

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2008

Bc. Lucie Rolantová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Tradiční čínská medicína a současné ošetrovatelství

Diplomová práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., R.N.

Autor práce:

Bc. Lucie Rolantová

2008

Traditional Chinese medicine and current nursing

Traditional Chinese medicine is one of the oldest curative methods in the world. It is focused particularly on the support of a body to recover balance and harmony that have become impaired.

Owing to the growing number of the Chinese and the Vietnamese minorities in the Czech Republic, the medical staff providing healthcare may meet members of these minorities for whom this medicine may be of a large importance both when being ill and when being healthy. The new conception of the Czech nursing is outlined to provide every individual, regardless of the race, with the care which is able to satisfy their bio-psycho-social-religious needs. The nursing staff must possess a basic knowledge of the traditional Chinese medicine so that they are able to satisfy the needs of these patients/clients better.

The objective of this diploma work is to ascertain what health problems are treated by members of the Chinese and the Vietnamese minorities through the traditional Chinese medicine, and what curative methods are used most frequently by them. The empirical part was processed in the form of a qualitative research. The data collection technique was a semi-structured interview of selected informants of the Chinese and the Vietnamese nationalities living in the Czech Republic. Based on the interviews of individual minorities, case studies were established and used as the research base for elaboration of categorization tables and charts presenting the most important results of the research. The main results of the research include the ascertained health problems which are treated by means of the Chinese medicine by members of both minorities, and the ascertainment what curative methods are used most frequently, and whether the members of both minorities wish to make use of the medicine also during hospitalization.

Based on the results of the research, the information material was elaborated that may be of use for the nursing staff in healthcare facilities and for other specialized public as a brief summary of methods of the Chinese medicine and of their application by the members of the Chinese and the Vietnamese minorities.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Tradiční čínská medicína a současné ošetrovatelství“ vypracovala samostatně a použila pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním bakalářské práce a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách. Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích

.....
Bc. Lucie Rolantová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce paní prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph.D., R. N. za odborné vedení, poskytování cenných rad a pomoc při psaní diplomové práce.

Obsah:

Úvod.....	4
1. Současný stav.....	6
1.1 Tradiční čínská medicína.....	6
1.2 Historie a filosofické základy.....	6
1.2.1 Dynastie Šang.....	7
1.2.2 Dynastie Čou.....	8
1.2.3 Taoismus.....	10
1.2.4 Jin/Jang.....	10
1.2.5 Pět prvků.....	11
1.3 Příčiny nemocí.....	12
1.3.1 Zevní a vnitřní nemoci.....	13
1.3.2 Emoční faktory.....	16
1.3.3 Různé faktory.....	16
1.4 Vyšetřovací postupy.....	17
1.5 Léčebné metody.....	18
1.5.1 Akupunktura a požehování.....	20
1.5.2 Akupresura.....	21
1.5.3 Bylinná léčba (fytoterapie).....	23
1.5.4 Čínská cvičení.....	25
1.5.5 Metody přikládání baněk (baňkování).....	26
1.5.6 Jídlo jako lék.....	26
1.5.7 Tradiční čínské masáže.....	28
1.6 Tradiční čínská medicína v současném světě.....	28
1.7 Vzdělávání v tradiční čínské medicíně.....	30
1.8 Čínská kultura a TČM.....	30
1.9 TČM a čínské zdravotnictví.....	31
1.10 Ošetřovatelství jako samostatný obor.....	31
1.10.1 Stručná historie českého ošetřovatelství.....	33
1.10.2 Holistický přístup v ošetřovatelství.....	34

1.11	<i>Multikulturní přístup v ošetrovatelství</i>	35
1.11.1	<i>Základní pojmy</i>	36
1.11.1.1	<i>Etnikum, etnicita, etnické vědomí</i>	36
1.11.1.2	<i>Národ, národnost, národnostní menšina</i>	37
1.11.1.3	<i>Kultura, enkulturace, kulturní šok</i>	37
1.11.1.4	<i>Minorita, dominantní skupina</i>	38
1.11.1.5	<i>Rasa, rasismus</i>	38
1.11.1.6	<i>Multikulturní/transkulturní péče</i>	39
1.12	<i>Multikulturní výchova</i>	40
1.13	<i>Transkulturní ošetrovatelství</i>	41
1.13.1	<i>Definice, cíl a význam transkulturního ošetrovatelství</i>	41
1.13.2	<i>Sběr informací</i>	42
1.13.3	<i>Model vycházejícího slunce M. Leiningerové</i>	42
1.14.4	<i>Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče</i>	45
1.14	<i>Setra jako poskytovatelka transkulturní péče</i>	46
2.	Cíle práce a výzkumné otázky	48
2.1	<i>Cíle práce</i>	48
2.2	<i>Výzkumné otázky</i>	48
3.	Metodika výzkumu	49
3.1	<i>Metodika a technika výzkumu</i>	49
3.2	<i>Charakteristika výzkumných souborů</i>	49
4.	Výsledky výzkumu	51
4.1	<i>Kazuistiky respondentů</i>	51
4.1.1	<i>Kazuistiky respondentů z čínské menšiny (soubor A)</i>	51
4.1.2	<i>Kazuistiky respondentů z vietnamské menšiny (soubor B)</i>	64
4.2	<i>Základní grafy</i>	74
4.2.1	<i>Základní grafy k čínské menšině (soubor A)</i>	74
4.2.2	<i>Základní grafy k vietnamské menšině (soubor B)</i>	76
4.3	<i>Kategorizace dat v tabulkách a grafech</i>	78
4.3.1	<i>Kategorizace dat u respondentů čínské menšiny (soubor A)</i>	78

4.3.2 Kategorizace dat u respondentů vietnamské menšiny (soubor B).....	96
5. Diskuse.....	108
5.1 Diskuse k výsledkům výzkumu u příslušníků čínské menšiny (A).....	108
5.2 Diskuse k výsledkům výzkumu u příslušníků vietnamské menšiny (B).....	112
6. Závěr.....	116
7. Seznam použitých zdrojů.....	118
8. Klíčová slova.....	123
9. Přílohy.....	124

Úvod

Čína je zemí s množstvím nejrůznějších vynálezů a objevů, které lidstvo, byť v dokonalejší formě, dodnes využívá. Jedinou oblastí, které se civilizace a technický pokrok prakticky nedotkly, je tradiční čínská medicína. Obor s mnoha tisíciletou historií, detailně propracovaný díky nahromaděným poznatkům a zkušenostem tisíců lékařů - terapeutů, který stále více přitahuje pozornost odborné i laické veřejnosti na celém světě.

V tradiční čínské medicíně nacházíme celou řadu specifík a typických přístupů, teorií a metod, které ji v samém základu odlišují od klasické západní medicíny.

Tradiční čínská medicína se především orientuje na podporu těla při návratu do rovnováhy a harmonie, které byly narušeny. Také diagnostika čínské medicíny se velmi odlišuje od metod používaných v západním lékařství. Základem tradiční čínské medicíny je pojmenování příčiny, nikoli následku. Do léčebných metod, které se praktikují již několik tisíc let, patří akupunktura, akupresura, masáže, moxování. Tato medicína dále používá dietní principy a cvičební postupy, které lze využít i k samoléčbě.

Procesy globalizace společnosti a také proces evropské integrace přináší pro Českou republiku nezbytnost soužití majority s etnickými i jinými menšinami. Se stále rostoucím počtem cizinců lze předpokládat i větší počet klientů/pacientů z rozdílných kultur ve zdravotnických zařízeních. Nové pojetí českého ošetrovatelství klade důraz na uspokojování bio–psycho–sociálně-religiózních potřeb každému člověku, ať už je jakékoli rasy. Touto problematikou se zabývá multikulturní - transkulturní ošetrovatelství, kdy je poskytována péče v souladu se zvyky i tradicemi příslušníků jiných etnických skupin. Je potřeba, aby ošetřující personál měl základní znalosti o tradiční čínské medicíně a tím by mohl lépe uspokojovat potřeby těchto pacientů/klientů.

K volbě tématu méj diplomové práce „Tradiční čínská medicína a současné ošetrovatelství“ mě inspirovala návštěva lékaře, který se zabývá léčbou pomocí čínské medicíny. Současně vidím i aktuálnost této problematiky v dnešní době při poskytování ošetrovatelské péče, vyplývající ze stále rostoucího počtu příslušníků asijských minorit,

pro které může mít tato medicína velký význam v době zdraví i nemoci. K největším minoritám v České republice, které používají tradiční čínskou medicínu, patří zejména příslušníci čínské národnosti. V práci se také zabývám využíváním tradiční čínské medicíny příslušníky vietnamské minority, žijících na území České republiky. I tato minorita má sice svoji specifickou tradiční medicínu, lze ale předpokládat, že její příslušníci mohou být do určité míry ovlivňováni také čínským léčením. Důvodem může být jednak zeměpisná poloha Vietnamu, sousedící s Čínskou lidovou republikou, a také rozšířenost a využívání čínské medicíny po celém světě.

1. Současný stav

1.1 Tradiční čínská medicína

Tradiční čínská medicína (dále TČM) je souhrn lidského vědění ve vztahu k lidskému zdraví (43).

Tradiční čínská medicína není nic mystického ani šarlatánského. Žádná jiná medicína na světě nemá tak dlouhou tradici, neotestovala tak velký vzorek populace a nezkoumala člověka ve vztahu k přírodě. Zachovala si svoji čistotu, jasné formulace a jednoduché vyšetřovací postupy, od samého počátku až do dnešních dnů. To svědčí o uceleném systému, ne pouze o alternativě (12, 13).

Z hlediska TČM je nahlíženo na člověka jako na součást celku – vesmíru, který na něho neustále působí. Z hlediska mikrokosmu je i člověk celkem. V tomto smyslu neexistuje onemocnění jen jednoho orgánu, nebo dokonce jeho části, ale je vždy onemocněním celého jedince (36, 43).

Do principů TČM patří celostní přístup. Znamená uvědomování si propojení lidského organismu, jeho vnitřních a vnějších vazeb, a vzájemného ovlivňování jednotlivých orgánů. Dalším principem je propojenost člověka s přírodou. Člověk je chápán jako článek přírody, podléhající jejím zákonitostem, např. vliv ročních období na onemocnění jednotlivých orgánů. Třetím principem je kauzální přístup, tedy hledání a léčba příčiny „kořene“ onemocnění a ne jen odstraňování příznaků nemoci (8).

Komplexní léčba pomocí čínské medicíny v sobě zahrnuje několik léčebných postupů podle potřeb daného jedince, vždy individuálně. V léčebných postupech dominuje fytoterapie, tedy bylinná léčba. Ostatní metody, jako je akupresura, akupunktura, moxování, úprava dietetiky, cvičení, metoda přikládání baněk, atd., jsou pomocné metody, které bylinnou léčbu vhodně doplňují (7).

1.2 Historie a filosofické základy

Zrození medicíny ve staré Číně se datuje do doby asi 3000 let před naším letopočtem. Archeologické nálezy dokládají, že se k léčebným účelům používaly už od počátku mladší doby kamenné.

V počátcích historie čínské medicíny jsou dvě významná období. Patří k nim doba předvědecké přírodní medicíny, za dynastie Šang a na počátku dynastie Čou, a doba vzniku racionální vědy a medicíny, v pozdním období dynastie Čou a během vlády dynastie Čchin. Právě v této době byly položeny základy vědeckého bádání v tradiční čínské medicíně, které umožnily její pozdější rozvoj (8).

Kdo chce porozumět základům starého lékařského učení starověké Číny, musí nejprve pochopit rozličné filozofické směry a společenské síly obsažené v Chuang ti-nej-ťing (Kánonu vnitřní medicíny Žlutého císaře). Na počátku čínské medicíny byly pravěké léčitelské praktiky, šamanismus a kouzelnictví. Tyto nadpřirozené metody léčení nemocí se v určitých rysech podobaly těm, jež známe ze starověkého Egypta, západních zemí, Sumeru a Řecka. Z větší části se odvíjely od rituálů a věštb, obsahovaly však i léčebné výkony. I zde, podobně jako v předsokratovském Řecku, položily filozofické tradice základy pro pozdější vědecké zkoumání. K pokračovatelům těchto tradic patřili následovníci učení o tao (cesta) a učení raného empirismu, alchymisté, astrologové, kteří podrobně popsali sled ročních období a nebeských jevů, a filozofové pěti prvků, školy jin/jang a učení čchi (43).

Podobně jako v západních zemích existuje i zde ostrá hranice mezi ranými předvědeckými léčitelskými praktikami, založenými na nadpřirozených jevech, a počátky racionálního myšlení a vědeckého zkoumání, které spočívá na zkušenosti a pozorování přírodních jevů. Důvěra v přírodní principy položila základy toho, co dnes známe jako tradiční čínskou medicínu (8).

1.2.1 Dynastie Šang

Toto období vymezuje počátky medicíny ve staré Číně. O době vlády dynastie Šang (1766-1100 př. n. l.) existují poznatky především díky archeologickým nálezům. Tato dynastie vládla Číně až do příchodu dynastie Čou v roce 1100 př. n. l. Nálezy z dolního povodí Žluté řeky nám představují architekturu a náboženské praktiky, ke kterým patřilo věštění pomocí ohně, lidské oběti a uctívání předků. K nejznámějším nálezům patří želví krunýře a „věštecké“ kosti, na nichž jsou vyryty různé věštby, stejně jako lovecké výjevy nebo zdravotní předpovědi pro císaře (43).

Podle pověsti se připisuje vynález medicíny dvěma božským císařům, Šen-Nungovi (Rudý císař), vynálezce rostlinné medicíny, a Chuang Tiovi (Žlutý císař), zakladateli léčitelského umění, který v pověstech mívá čtyři tváře, aby mohl vidět současně do všech čtyř stran. Žlutý císař je symbolem moudrosti. Zabýval se pěstováním životní síly, zdravotním cvičením a hledáním věčného života, elixíru nesmrtelnosti. Jména těchto císařů nesou dvě klasická díla staré čínské medicíny: Šen-nung pen-cchao-t'ing (Kánon bylinkářství) a Chuang ti-nej-t'ing, který položil základy medicínské teorie (7).

Z raného období Šang je známo množství neduhů, včetně onemocnění nohou, nosu, uší, zubů a jazyka, očních nemocí včetně slepoty, dětských chorob, svrabu a pozorování ústupu nemoci. Není však zmínek o jakýchkoli předpisech léků. Ať již onemocněl člověk čímkoli: bolestí zubů, kašlem nebo bolestmi hlavy, doporučoval se pouze jediný léčebný prostředek – modlitba. Je důležité si uvědomit, že za univerzální příčinu všech útrap se považovala kletba zemřelých.

Za původce některých nemocí se považovaly rovněž přírodní jevy, například špatný vítr. Takový škodlivý vítr mohl přijít buď sám od sebe, nebo jej mohli seslat předkové, aby poškodil vesnici.

Mnohé tyto medicínské teorie byly později přeměněny nebo zcela opouštěny. Některé posloužily jako základ nových teorií, když se tradiční čínská medicína obrátila k empirickému zkoumání a k racionální medicíně. Toho bylo dosaženo vlivem různých filozofických učeních, která se rozvinula v dalším období (8).

1.2.2 Dynastie Čou

Toto období (1100-221 př.n.l.) se vyznačuje zrozením správného uspořádání. Ve dvanáctém století př.n.l. se ústřední vláda dynastie Šang rozpadla a zemi ovládla dynastie Čou. Během její vlády začali lidé používat vyspělejší zemědělské postupy, k nimž patřily společně obhospodařované zavlažovací soustavy. Ty umožnily zvýšení zemědělské produkce a dlouhodobé udržování vojska. Během této éry se také vytvořilo více než tisíc správních okresů. V tomto období lidé uctívali své předky,

podobně jako jejich poražení předchůdci v minulém období, a snažili se obnovit staré tradice a zvyky (36).

Doba zmatků a vnitřních svárů (770-476 př.n.l.), včetně období válčících států dynastie Čou, se vyznačovala filozofickým, vědeckým a duchovním rozvojem. V této době vznikla praxe nazvaná později „Démonickou medicínou“, kterou posléze nahradily pozdější filozofické školy dualismu jin/jang, teorie pěti prvků a sílicí taoismus a konfucianismus.

Démonická medicína se řídila teorií útoků démonů, postupně vytlačila původní medicínu obracející se k předkům. Myslelo se, že démoni, obývající zemi a přebývající v temných úkrytech v dutinách stromů nebo v jeskyních, jsou připraveni napadnout nic netušící oběť. Být nemocným znamenalo být napaden démonem. Šamani z Wu disponovali ohromujícím repertoárem léčebných praktik, včetně bylinkářství, tradičního šamanismu a veřejného vymítání démonů (8).

V pozdním období dynastie Čou se začalo uplatňovat více vlivů, které posunuly myšlení a medicínu do vědeckější roviny, založené na zkušenostech a pozorování. Tehdy nastal skutečný rozkvět filozofie, a to v takové míře, že se toto období nazývá dobou „Stá myšlenkových škol“. Tato doba byla také svědkem zrození Konfucia a jeho aktivního uvědomělého humanismu. Konfucius se stal autorem systému, zavádějícího do praktického veřejného života etiku a duchovní rozvoj. Reagoval tak na morální a politické zmatky, které jej za jeho života obklopovaly, když čínské feudální státy se utápěly ve válce a v intrikách. Vyvinul teorii „lepšího člověka“, který se snaží „milovat ostatní“, jako určující princip společenského řádu. Pozdější filosofové, Mencius a Mistr Sün, použili konfucianství jako nástroj při výstavbě politického systému dynastie Chan.

Další postavou byl Lao-c', zvaný Starý mistr. Zajímal se o politiku, ale jeho hlavní úsilí směřovalo k poznávání přírody, k biologii a k alchymistickým pokusům o prodloužení života (7).

Na rozvoji vědecké logiky usilovně pracovali mohisté a legisté. Mohisté se zajímali spíše o rytířskou společnost než výlučně o rodinu, přitahovala je však také

mechanika a fyzika. Legisté začali formulovat spíše dialektickou než formální logiku, která se stala hlavním rysem čínské vědecké metody a medicínské teorie (43).

1.2.3 Taoismus

Čínská medicína má své základy také v taoismu. Podle kterého tao (cesta) vede člověka k životu v harmonii s vesmírem. Vyznávat tao znamená kráčet cestou přírody a přirozenosti. Sejde-li se z této Cesty, nebo změní-li se její směr, vznikne nemoc. Taoismus, stejně jako tradiční čínská medicína, vychází z toho, že svět je stvořen z praenergie čchi. Čchi se někdy překládá, jako „vzduch“, „pára“ nebo „dech“, představuje energii prostupující veškerým jsouncem a proudící rovněž v lidském těle. Je to jedna z významných stránek čínské medicíny.

Čchi je energie, která směřuje určitým směrem v prostoru, má určité vlastnosti, strukturu a také energetické uspořádání. Je to životní síla oživující živé organismy. Je nezbytná pro správnou činnost vnitřních orgánů, kterými cirkuluje, a poskytuje jim sílu k pohybu (8).

1.2.4 Jin/Jang

Jin/jang (viz příloha 1) jsou zákonem Nebes a Země, kořenem a počátkem života i smrti. Od chvíle početí až po poslední vydechnutí je celý život každého z nás řízen tímto zákonem duality (6).

Jin/jang znamenaly původně osluněnou a zastíněnou stranu hory. Jin byla strana hory ve stínu, tmavá a tajemná strana života. Jang byla strana hory na výsluní, jasná, zářící, solární strana života. Čínská věda je posléze přetvořila v protiklady jednoho a totéž jevu, ve složky původní hmotné substance čchi. Jang představuje mužský princip vesmíru, jeho funkční a energetické vlastnosti. Jin je ženský princip, reprezentující ve vesmíru stránku strukturální a hmotnou. V moderním jazyce jang odpovídá všemu, co je aktivní, expandující, odstředivé, agresivní, vyžadující, negativní. Jin naopak představuje vše, co je hmotné, strukturované, dostředivé, kolabující, konzervativní, pozitivní. Tyto, vzájemně související vlastnosti, jsou vyjádřeny jako vztahy mezi vlastnostmi jakéhokoli známého objektu. Jedna složka nemůže existovat bez druhé.

Například představa „nahore“ nemá smysl bez představy „dole“. Podobně pojem „rychlý“ neexistuje bez pojmu „pomalý“ (1, 8).

Změna, neboli „I“, je dynamickým vztahem mezi jin a jang, v němž se neustále tvoří a již samotnou vytvářejí tyto dvě základní síly, je to vesmír, jehož součástí jsme my všichni. Vesmír je neustále v pohybu, nepřetržitě se mění. Život sám je proces nikdy nekončící změny, která začíná v okamžiku zrození a končí smrtí (59).

Na poli medicíny je teorie jin/jang určujícím principem vzájemných vztahů všech medicínských informací (např. rozpoznávání souborů příznaků a kvality pulsu). V podstatě je teorie jin/jang velice jednoduchá, avšak její uplatnění je nesmírně široké. Není žádné stránky v čínské civilizaci, ať už se jedná o metafyziku, lékařství, politiku nebo umění, v níž by nezanechala svůj otisk (14).

1.2.5 Pět prvků

Teorie principu pěti transformačních fází neboli prvků, která se začlenila do medicínské teorie, byla dalším životně důležitým přínosem čínské vědě. Staří Číňané se domnívali, že se vesmír skládá z pěti přeměňujících se prvků neboli elementů (59).

Zmíněnými pěti základními prvky jsou Dřevo, Oheň, Země, Kov a Voda (viz příloha 2). Tato teorie se snažila utřídit základní vlastnosti hmotných věcí v procesu změny. Každá z přeměňujících se fází měla svou vlastní povahu a předpověditelnou souvislost s ostatními. Původně se teoretikové jin/jang a teoretikové pěti prvků zásadně rozcházeli v otázce povahy změny, avšak jejich spor se později vyřešil, a dnes se obě teorie navzájem doplňují (8).

Při vzájemném působení mohou spolu prvky soupeřit, vyrovnávat nebo se navzájem propojovat. Závisí to jednak na jejich vlastní povaze a na relativní síle. Pohyb přírody je neustále souhrou přizpůsobování se a prosazování základních prvotních sil prostřednictvím ročních období. Tímto způsobem si příroda uchovává harmonii a přísnou rovnováhu (6).

Prvky udržují rovnováhu a harmonii se všemi ostatními. Jestliže každá transformační fáze probíhá přirozeně, funguje všechno hladce. Každá transformace

udržuje jinou přeměnu v rovnováze s celkem a naopak jí samotnou vyrovnávají ostatní. Transformační fáze mají také funkční vztahy v koloběhu přírody (12).

Je zřejmé, že lidské tělo bylo vnímáno jako součást přírody. K vysvětlení těchto základních přírodních principů a sil, se vyvinula teorie pěti prvků. V těle existují „fyziologické“ transformační fáze a energie odrážející základní životní síly. Jsou v něm tkáně a orgány, jejichž činnost připomíná transformační fáze, jak po stránce fyzické i energetické, které odrážejí totožné základní vztahy v přírodě. V těle tak existuje „fyziologický“ protějšek působení Dřeva, Ohně, Země, Kovu a Vody. Například Dřevo se vztahovalo k játrům a žlučníku, Oheň k srdci a tenkému střevu, Země ke slezině a žaludku, Kov k plicím a tlustému střevu, Voda k ledvinám a močovému měchýři (14).

Každý prvek se podílí na dodávce živin ostatním, a proto jsou jednotlivé orgány navzájem na sobě závislé. Tato vzájemná závislost transformačních fází/prvků vytváří orgánové systémy. Je to podobné jako v přírodě. Například Voda, systém ledvin a močového měchýře, podporuje růst. Země, neboli žaludek a slezina, mohou Vodu (ledviny, močový měchýř) přehradit a zamezit tak přirozenému fyziologickému přebytku vody. Rovnováha se udržuje tím, že jedna fáze nebo fyziologická soustava vyživuje a ovlivňuje druhou (6).

1.3 Příčiny nemoci

Podle tradiční čínské medicíny jsou lidé živí a zdraví proto, že se jejich tělo nachází ve stavu rovnováhy a vnitřní harmonie. Tento stav je rovnováhou sil jin/jang, různých orgánů těla, těla a okolního prostředí, v němž žijí. Tato rovnováha se ustavičně narušuje, a to nejen jejich vlastní každodenní činností a chodem tělesných orgánů, ale také nejrůznějšími vlivy přicházejícími ze zevního prostředí. Mohou zasahovat jak do činnosti lidského těla, tak i do aktivity vnitřních orgánů. Je-li člověk zdrav, disharmonie se rychle upraví a opět se dosáhne dynamické rovnováhy. Pokud se však dynamická rovnováha naruší a neobnoví, může toto vést k pocitu nemoci nebo až k jejímu propuknutí. V tradiční čínské medicíně jsou příčinami chorob vlivy, které mohou rovnováhu porušit nebo zcela rozvrátit (8).

1.3.1 Zevní a vnitřní nemoci

Člověk odjakživa zápasil s nebezpečími, která ohrožovala jeho zdraví, ať již přicházela zvenčí nebo zevnitř. Zevní faktory, podnebí nebo změny počasí, za normálních okolností zdraví neovlivní. Pokud je však narušena schopnost těla přizpůsobit se klimatickým změnám, vede to k narušení jemné vnitřní rovnováhy v těle a následně ke vzniku onemocnění. Na druhé straně některé choroby vznikají jako následek vnitřních příčin. Vyvolává je nesoulad způsobený např. emočním napětím nebo poruchami činnosti vnitřních orgánů (36).

V tradiční čínské medicíně existuje šest zevních faktorů, vyvolávající nemoci a zahrnující běžné klimatické prvky: vítr, teplo/ohněň, léto-teplo, vlhkost, sucho a chlad. Každý z těchto prvků souvisí s určitým ročním obdobím, většina z nich může vyvolat onemocnění v kterémkoli okamžiku během roku, nejvíce pravděpodobné je to v tom ročním období, s nímž daný prvek souvisí. Těchto šest zevních faktorů může samo o sobě způsobit vznik nemoci. Většinou se kombinují dva, nebo více z nich, a postihují lidské tělo najednou. Například akutní revmatický zánět kloubů vyvolává vítr, vlhko a teplo v kloubech. Během nemoci samotné nejenže se těchto šest patogenních faktorů může navzájem ovlivňovat, ale dokonce se může přeměňovat jeden v druhý. Takovou přeměnu můžeme pozorovat u člověka, trpícího slabším zevním vlivem, např. chladem, který postoupí hlouběji do těla a vyvine se v zápal plic neboli teplo v plicích, jak uvádí terminologie tradiční čínské medicíny (6).

Na druhé straně existuje pět vnitřních příčin nemocí. Jsou to vnitřní vítr, vnitřní teplo/ohněň, vnitřní vlhkost, vnitřní sucho a vnitřní chlad. Tito vnitřní činitelé také projevují příznaky větru, tepla, vlhka, sucha a chladu (8).

Vítr

Nemoci vyvolané větrem se dělí do dvou skupin: nemoci vyvolané vnitřním větrem a nemoci vyvolané zevním větrem. Pokud zevní škodlivý vítr pronikne do povrchové vrstvy těla, může vyvolat horečku, nachlazení a pocení. Vzhledem k tomu, že kůže souvisí s plicemi, proniknutí větru do povrchu těla znamená současně

postižení dýchacích cest a může přivodit kašel, ucpaný nos a výtok z nosu. V tradiční čínské medicíně se tento stav nazývá „napaden větrem“ (8).

K hlavním příznakům působení vnitřního větru patří bolestivé křeče, strnutí krku, stočení očí směrem vzhůru a strnutí zad. V méně závažných případech se objeví strnulost nebo třes končetin, rozmazané vidění a závrať. Podle tradiční čínské medicíny souvisí tyto příznaky s játry a obvykle se nazývají „jaterním větrem“. Onemocnění, která souvisejí s vnitřním větrem, jsou obvykle vyvolána poruchou funkce jater nebo jejich nedostatečnou činností (36).

Nemoci vyvolané větrem jsou charakteristické svým sklonem stěhovat se. Znáмым příkladem je člověk se zánětem kloubů, kdy se bolesti stěhují z kolenního kloubu do kyčelního, potom do lokte atd. (13).

Tepl/oheň

Jedním z rozdílů mezi ohněm a teplem je teplota. Oheň je však nejen teplejší, ale také plápolá směrem vzhůru a tvoří plameny. Oheň uvnitř lidského tepla má sklon vytvářet příznaky, projevující se v horních částech těla. Škodlivý oheň je obvykle vnitřní (8).

Nemoci z nadbytku ohně jsou obvykle akutní a nemají dlouhé trvání. Nemocný má vysokou horečku nebo silně nesnáší teplo, je velmi unavený, podrážděný a má žízeň. Málo se potí a močí, má zarudlý obličej a oči, někdy se může dostat i do deliria. Nemoci vyvolané nedostatkem ohně jsou často chronické. Vyvolává je nedostatek uzdravovací energie v lidském těle. Nemocný má zarudlé tváře, teplé dlaně a chodidla, je podrážděný, nemůže usnout, v noci se potí a má sucho v krku (14).

Letní teplo

Ze všech šesti škodlivých faktorů je letní horko jediným, který má sezónní povahu – objevuje se pouze v létě. Je to také jediný prvek výhradně zevní povahy. Hlavním příznakem je horečka, velké pocení, žízeň, podrážděnost, únava, zhoršené dýchání a letní úpal. Letní teplo má sklon ke stoupání a šíření. Proto rychle vyčerpává a spotřebovává tělesné tekutiny (6).

Vlhko

K zevnímu vlhku se řadí vlhkost v okolním prostředí – voda, déšť a mlha. Kromě počasí může i pobyt nebo práce ve vlhkém prostředí umožnit vlhku, aby proniklo do lidského těla a vyvolalo zdravotní problémy. Pokud škodlivé zevní vlhko poškodí pouze povrch těla, vyvolá příznaky povrchního postižení vlhkem. Nemocný má rýmu, horečku, je unavený, má pocit tlaku na hrudi. Pokud vlhko postihne klouby, ty jsou potom bolestivé, oteklé nebo hůře ohebné (8).

Vnitřní vlhko obvykle vyplývá z poruchy činnosti sleziny. Tento orgán není schopen propouštět a zpracovávat vodu a další tekutiny v těle, což má za následek zadržování tekutin a vlhka. Je-li vlhkost soustředěna především v horní polovině těla, nemocný cítí tíseň na prsou, závratě, nestabilitu. Vyskytuje-li se v oblasti žaludku, objevuje se pocit plnosti, nevolnost, měkčí stolice, únava. Při vlhkosti v dolní části břišní dutiny se mohou objevit otoky, obtížné močení nebo u žen výtok z rodidel (1).

Sucho

Podle teorie pěti prvků je sucho klimatickou vlastností podzimu. Zevní sucho proniká do těla nosem nebo ústy, příznaky jím vyvolané se zpravidla odvíjejí od poruchy činnosti plic. Při onemocnění chladným suchem v pozdním podzimu má nemocný na jedné straně příznaky vyvolané suchem (sucho v ústech, v nose, v krku, suchá kůže), ale také příznaky související s působením chladu (horečka, nachlazení, bolesti hlavy). Při onemocnění v raném podzimu vyvolané teplým suchem, trpí nemocný příznaky sucha (zmíněny výše), avšak také příznaky tepla (horečka, bolesti hlavy, pocení, žízeň) (2, 3).

Nemoci vyvolané vnitřním suchem vedou k úbytku nebo ke ztrátě krve a tělesných tekutin. Vnitřní sucho může také vzniknout i po chronických nemocech, které často vedou k vyčerpání tělesných tekutin. K příznakům vnitřního sucha patří žízeň, suchá kůže, suché vlasy, zácpa, oslabení svalstva nebo suchý jazyk (8).

Chlad

Podle teorie pěti prvků je chlad hlavním klimatickým prvkem zimy. Chlad může tělo napadnout dvěma odlišnými způsoby, jako zevní chlad nebo vnitřní chlad.

Pokud je tělo vystaveno zevnímu chladu, chlad pronikne do těla a člověk onemocní. K příznakům patří horečka, bolesti celého těla, ucpaný nos nebo kašel. Jestliže člověk sní mnoho chladné a syrové potravy, přivodí to ochlazení břicha. Nadměrný příjem studené stravy může poškodit životně důležité mechanismy, jangového aspektu čchi, nebo slezinu a žaludek, a vyvolat poruchy činnosti zažívacích orgánů.

Příčinou vnitřního chladu je nedostatek jang, mající za následek tvorbu chladu uvnitř vlastního těla. Nemocný má příznaky podle orgánu, který je poškozen (12).

1.3.2 Emoční faktory

Tradiční čínská medicína rozeznává sedm druhů lidských emocí: radost, hněv, úzkost, obavy, zármutek, strach a zděšení. Tyto emoce jsou hlavními příčinami vnitřních nemocí, zejména jsou-li velmi silné a nepřírozené. Pak mohou snadno přímo ovlivnit vnitřní orgány a zavinit vznik nemoci (8).

Při dlouhodobé změně pocitů se naruší činnosti vnitřních orgánů. Obecně řečeno, emoční vlivy mají sklon k narušení práce hlavně srdce, jater a sleziny. Např. emoční poruchy postihují srdce, mohou narušit jeho schopnost ovlivňovat mysl a vyvolají změny chování, takže se člověk stane vylekaným, neklidným (7).

1.3.3 Různé faktory

Jednou z významných příčin nemocí je špatné stravování nebo špatné stravovací návyky. Zejména nevhodná strava může vyvolat onemocnění sleziny a žaludku. V tradiční čínské medicíně se žaludek označuje jako místo „skladování a trávení vody a zrna“. Slezina se účastní dalšího zpracování a transportu vody a živin. Potrava se nejprve shromáždí a natráví v žaludku, poté se přemění v živiny, které se vstřebají a transportují slezinou do dalších orgánů a tkání našeho těla. Díky své trávicí funkci jsou žaludek a slezina velice snadno zranitelné právě nesprávným příjmem potravy.

Jídlo může vyvolat komplikace z tepla, vlhka nebo porušené látkové výměny, které mohou způsobit poškození dalších orgánů (8).

Tradiční čínská medicína klade důraz na vyváženou stravu, která obsahuje různé druhy a chutě jídla. Přejídání se, jedním druhem potravy nebo jídlem určité chuti, by mohlo vést k nedostatku některých živin nebo k nerovnováze jin/jang, a to může mít za následek propuknutí nemoci. Přejídání se mastnými, kořeněnými nebo sladkými jídly, může v těle vyvolat tvorbu vlhka a hlenu, a vést k pocitu únavy a tíhy. Nadměrná konzumace, syrové a studené potravy, vyvolává zdržení toku energie jang ve slezině a narušuje její funkce. Proto nadbytek syrové nebo studené potravy vede k pocitu plného břicha, měkké stolici nebo průjmu. Lidé, kteří mají rádi velmi horká a ostrá jídla, nebo pijí mnoho alkoholu, jsou náchylnější ke zvýšené tvorbě tepla v těle, což se projeví příznaky, jako jsou hemeroidy, zácpa, nežidy nebo akné (36).

Také tělesné vyčerpání nebo únava nepříznivě ovlivňují činnost vnitřních orgánů, narušují rovnováhu mezi jin/jang a mohou vést ke vzniku onemocnění.

„Stojatá krev“ je dalším významným škodlivým faktorem. Když se začne krev srážet, vytváří se tím překážka jejího průtoku v cévách, v orgánech a tkáních, které s nimi souvisejí. Příznaky stojaté krve zahrnují bolest, ale mohou se objevit i modřiny, vyrážky, krvácení, tmavé zbarvení pokožky stejně jako fialovomodré zbarvení rtů či jazyka (43).

1.4 Vyšetřovací postupy

Ke stanovení správné diagnózy slouží, v tradiční čínské medicíně, čtyři základní vyšetřovací postupy, mezi které patří pozorování, dotazování, vyšetření jazyka a pulzu.

Patří sem i další doplňující metody, jako např. pohmat bolestivých bodů či čichání zápachu, které nejsou vždy nezbytné (6, 8).

Lékař začíná „pohledem“. Zkoumá pacientův vzhled, chůzi, pohyby, barvu tváře, držení těla, mimiky apod. To vše jsou vodítka k základním energetickým úrovním a vitalitě (1).

Dále se lékař ptá i na jednotlivé příznaky, probíhá všeobecná debata o tom, zda je pacientovi horko či zima, zda má žízeň nebo hlad, cítí se klidný či neklidný nebo zda

cítí nějakou bolest.

Dobrá lékař potřebuje ke své diagnostice ještě navíc vyšetření jazyka. Zde se hodnotí hlavně tělo jazyka a jeho povlak. Prohlídka jazyka je velmi přínosným momentem pro určení správné diagnózy. Vyšetření jazyka ukazuje na energetický stav, průběh nemoci, hloubku onemocnění a druh patogenního faktoru. Orgánová lokalizace se promítá na jazyk:

- kořen jazyka – podbříšek
- střed jazyka – orgány lokalizované nad bránicí
- špička jazyka – orgány hrudní

Lékař si všímá barvy jazyka, ukazující na stav orgánu. Bledý znamená nedostatek krve a energie, červený je ukazatelem nadbytku tepla, černý znamená vyčerpání jinu (29).

Na slabost či plnost orgánu ukazuje velikost jazyka. Pokud je velký, i s otlaky zubů na svém okraji, jde o vnitřní chlad z nedostatku jangu. Když je jazyk malý, hubený, jde o prázdnotu jinu (12).

Povlak jazyka ukazuje na patologický faktor, hloubku a vývoj onemocnění. Bílý povlak znamená povrchová onemocnění a nemoci z chladu. Žlutý povlak označuje hluboká onemocnění a nemoci z horka. Šedý až černý jazyk znamená teplo v nadbytku.

Pulzová diagnostika ukazuje na vztah mezi krví a energií. Hodnotí se kvalitativní stránka pulzu. Celkem Číňané rozlišují 27 druhů pulzu.

Pulz se měří třemi prsty na obou zápěstích, kdy každá pozice má svůj význam. Lehký přítlak určuje stav jangových orgánů, silný přítlak stav jinových (hlubokých) orgánů (7).

Všechny tyto postupy vedou k seskládání mozaiky a ke stanovení diagnózy podle tradiční čínské medicíny, aniž by bylo zapotřebí náročných přístrojů či vyšetření (8).

1.5 Léčebné metody

Tradiční čínská medicína, jako původní a ucelený systém, přistupuje k diagnóze a k léčbě zcela odlišně. Především se zde nepracuje s diagnózou, nýbrž s člověkem, jako s neopakovatelnou individualitou. Neexistují totiž dva lidé se stejnými obtížemi.

Přestože mohou mít trápení zhruba ve stejné části těla, budou se projevy jejich obtíží v podrobnostech lišit (48).

Celý systém tradiční čínské medicíny se všemi postupy stále, v každém okamžiku, umožňuje pohlížet na člověka jako na celek. Stejně tak je vedena i léčba. Žádná obtíž není vytržena z kontextu celku, pacient není střídavě odeslán k různým specialistům na tu nebo jinou část těla. Léčebné postupy umožňují působit na všechny zjištěné obtíže zároveň, neboť je stále respektován princip, že v lidském těle vše souvisí se vším.

Léčba je vždy přísně individuální, šitá na míru každému. Neexistují v ní žádná schémata, standardy, předem doporučené postupy, neexistují žádné „škatulky“. Například bolest hlavy může být léčena mnoha různými způsoby, vždy s ohledem na detaily pacientových obtíží, a také s ohledem na jeho konstituci, včetně dalších, zdánlivě nesouvisejících obtíží, které tento pacient má (47).

Díky tomuto individuálnímu přístupu lze v tradiční čínské medicíně léčit i nemoci, na které pohlíží západní-vědecká medicína s despektem, a které chápe jako nemoci nevléčitelné, chronické, civilizační a které je schopna „léčit“ pouze tak, že tlumí nebo potlačuje jejich příznaky. Tradiční čínská medicína také umožňuje léčit obtíže, které pacient subjektivně má, ale západní - vědecká medicína pro ně nenachází žádné opodstatnění v podobě strukturální nálezů ze všech možných vyšetření. Tradiční čínská medicína se opírá o popis obtíží, který poskytne sám pacient, a tento popis je doplňován specifickými diagnostickými vyšetřeními. Čas a prostor pro vyjádření všeho, co „člověka trápí“, je jednou z nejdůležitějších součástí celého systému tradiční čínské medicíny (8).

Léčbou se v tradiční čínské medicíně rozumí takové postupy, vedoucí ke skutečnému uzdravení. Dovedou člověka do stavu, kdy obtíže, v okamžiku ukončení léčby, nemá a také se mu, při respektování určitých režimových opatření, obtíže znovu ve stejné podobě nevracejí. Nestačí potlačit nebo zmírnit příznaky nemoci po dobu trvání léčebné terapie, nebo po dobu užívání léků, kdy se po ukončení terapie nebo vysazení léků obtíže znovu vracejí. Účinnou léčbou není postup, kdy je pacient nucen brát stále stejné množství léků do konce života (7).

1.5.1 Akupunktura a požehování

Akupunktura je léčebná metoda, která se v Číně i v dalších asijských zemích, používá již tisíce let, jako prostředek k léčení a prevenci nemocí. Využívá aplikace jehel do různých částí lidského těla. I když do západního světa pronikla akupunktura již před více než třemi stoletími, vyvíjet se zde začala až v posledních několika desetiletích. Zatímco mezi vědeckou veřejností stále pokračují diskuse o její využitelnosti, ve společnosti její obliba trvale stoupá a v dnešní době se používá prakticky na celém světě. Přínos akupunktury spočívá v účinném uzdravování širokého spektra chorobných stavů, a to s minimálními vedlejšími účinky. Kromě toho se dá využít rovněž k tlumení bolesti - analgezii. Díky nízkým nákladům přitahuje jak jednotlivé pacienty, tak i velké zdravotní organizace (8, 30).

Samotná akupunktura je procedura poměrně jednoduchá. Spočívá v zabodnutí velmi jemných a tenkých jehel do tzv. akupunkturních bodů rozmístěných podél meridiánů. Meridiány jsou dráhy (kanály), kterými proudí energie. Každý meridián a body na něm, souvisí s některým orgánem. Jestliže je některý z akupunkturních bodů ucpaný, v těle dochází k nerovnováze (je zabráněno toku energie) a vznikají zdravotní problémy. Když se ošetří vybrané body na meridiánu, energie začne znovu proudit, tělo se dostává do rovnováhy, zbavuje se bolestí a dalších zdravotních problémů. K dosažení co nejlepších léčebných výsledků je naprosto nezbytné, aby použitá metoda léčby a výběr akupunkturních bodů, odpovídaly správně stanovené diagnóze a teoretickým zásadám tradiční čínské medicíny (9, 42).

Před samotnou aplikací jehel by měl léčitel pečlivě očistit ty oblasti kůže, kam hodlá jehly vpichovat. Poté aplikuje akupunkturní jehly, což je relativně bezbolestné a rychlé. Po proniknutí kůží se jehly správně umístí do podkožní tkáně. Toto u pacienta vyvolá různé pocity, od bolesti, trnutí až k pocitu tlaku nebo tíhy, někdy chladu, tepla, svědění, občas i pocit jakoby malé elektrické rány. U zdravého člověka s nadbytkem čchi a krve, se pocity dostaví rychle, zatímco u člověka, který je vážně nemocný a trpí nedostatkem čchi a jang, se může očekávat spíše velmi pomalá reakce.

Někdy se pacient nechává se zavedenými jehlami v klidu po dobu 20-30 minut. Během této doby je možné s jehlami manipulovat k dosažení buď posilujícího, nebo

naopak tlumivého účinku (34).

Do jehel je rovněž možné pouštět slabý elektrický proud za účelem zesílení stimulace a vnímání vbodnutých jehel.

Akupunkturní léčba všeobecně navozuje pocit uvolnění a pohody. V některých případech se výsledky léčby dostaví velice rychle, ale často si léčení vyžádá delší dobu. Než se dostaví první výsledky, je třeba absolvovat alespoň několik sezení, neboť tělo potřebuje určitou dobu na to, aby akupunkturou postupně obnovilo navozenou rovnováhu i v orgánových soustavách (19, 52).

Vedle akupunktury se k léčení používá rovněž požehování (moxování). Moxa je sušený list rostliny obecně známý jako pelyněk obecný. Když se na akupunkturní body aplikuje teplo, pak jeho zahřívací a posilující schopnosti pronikají kůží a aktivují meridiány (viz příloha 3). Nejčastěji se dnes požehování provádí tak, že se ke kůži přiloží připravená tyčinka z pelyňku. Jedná se vlastně o stočený list, který má podobu doutníku. Jeho konec se zapálí a přidrží se nad kůží, aby se příslušný akupunkturní bod prohřál, nebo se aplikuje přímo na vbodnutou akupunkturní jehlu. Tím napomáhá organismu odstranit překážky blokující průtok energie v meridiánech. Obě metody, akupunktura i požehování, mají na odstranění bloků akupunkturních drah podobný účinek (5).

1.5.2 Akupresura

Jedná se o zázračnou léčivou metodu, která předešla akupunkturou o nejméně tisíc let. Jak vznikla není přesně známo. Zkušenosti s akupresurou se shromažďovaly, vyměňovaly a předávaly dále, takže z nich mohou mít prospěch i budoucí generace (13).

Při léčení akupresurou se na těle používají stejné body, jaké používá při léčení a prevenci nemocí akupunktura. „Aku“ znamená péči nebo přesnost. Terapeuti také věnují velkou péči nalezení vhodného bodu. Místo toho, aby do bodu vbodli jehlu, stlačí jej pomocí prstů nebo palce, někdy i s použitím jiného nástroje (19, 20).

Léčení akupresurou spočívá na teorii, která zahrnuje akupresurní body, meridiány neboli dráhy a soustavu orgánů cang-fu. Akupresurní body jsou rozmístěné

ve skupinách na povrchu těla. Navzájem je spojují dráhy nebo kanály zvané meridiány (viz příloha 4). Orgány cang-fu jsou vnitřním cílem meridiánů. Tyto orgány, ačkoliv se v určitých ohledech podobají anatomickým pojmům zavedených v západní medicíně, jsou spíše seskupením funkcí, které umožňují lidskému organismu normální fyziologickou aktivitu. Energetické a hmotné substance protékají meridiány trvale jedním směrem. Síť meridiánů tedy vlastně nakonec spojuje celé tělo podobným způsobem jako krevní oběh. Energie a substance potřebné pro zbytek těla se uskladňují a vydávají z vnitřních orgánů. K základním substancím patří čchi (energie), esence ťing (vrozený zdroj reprodukce a vývoje), süe (krev) a ťin-jie (výživné tekutiny) (33).

Akupresurní body jsou seskupeny okolo meridiánů takovým způsobem, že stlačením bodu ležícího na meridiánu se ovlivní tok substancí v celém kanálu. K dosažení nejlepších výsledků, je třeba vědět kudy meridiány procházejí, jakým směrem v nich substance protékají, které orgány jsou na meridiány napojené a ovlivnitelné jejich průtokem.

Akupresura používá různé metody k stimulaci bodů za účelem zlepšení cirkulace energie v meridiánech a podpoření činnosti vnitřních orgánů a končetin, kterými meridiány procházejí.

V akupresuře se nejčastěji používají čtyři léčebné metody (23).

Metoda povrchového tlaku a tření

Při této technice se vykonává jemný krouživý třecí pohyb za mírného tlaku na malé oblasti kůže, v ideálním případě asi 2,5 mm v průměru. Kožní povrch je přitom jen mírně prohnutý.

Metoda tlaku a uvolnění

Při této metodě stlačuje léčitel kožní povrch prsty hluboko do podkožní tkáně. Poté tlak prstů uvolní, avšak prsty zůstávají i nadále v kontaktu s kůží a zlehka na ni tlačí. Každé stlačení a uvolnění se počítá jako jedna doba, každý bod se stlačuje 50 -100krát v závislosti na povaze onemocnění (44).

Metoda poklepová

Používá se prostřední prst a začíná se 2,5-5 cm nad bodem. Léčitel rychlými pohyby klepe na kožní povrch v místě akupresurního bodu. Tlak, který tato metoda vykonává, je povrchový (20).

Meridiánová metoda

Tato metoda používá k dosažení účinku kteroukoliv ze tří zmíněných metod. Léčitel užívá prostředníku nebo palce, kterými pohybuje podél meridiánu, používá buď tření a tlak, stlačení a uvolnění, nebo poklepovou techniku. Meridiánová metoda silně ovlivňuje tok substancí v meridiánech a upravuje jin/jang v těle (8).

1.5.3 Bylinná léčba (fytoterapie)

Za kořeny, z nichž čínská medicína vyrůstá, se považuje právě čínské bylinkářství. Velikou moudrost, kterou se čínské bylinkářství vyznačuje, oceňují dnešní lidé stejně jako staří Číňané (46).

Co znamená pojem „čínské byliny“? Někteří tvrdí, že se jedná o kůru a kořeny rostlin. Avšak každodenní termín „čínské byliny“ se nevztahuje pouze na kůru a kořinky, nýbrž zahrnuje mnoho dalších léčivých prostředků. Ve skutečnosti sem patří také živočišné produkty (jako jsou cikády nebo hadí kůže, prasečí žluč nebo kůže, hovězí kůže, gekoni, perlorodky a ústřice) a nerosty (např. talek, kaolín, síran sodný nebo magnetovec). Všechny uvedené prostředky jsou součástí čínského bylinkářství (a jeho „bible“ - Herbáře Pen-cchao, zvaného *Materia medica*) (21).

Byliny je možné rozlišovat taktéž podle místa původu, v čínštině se jim říká „byliny ti-tao“. Výraz ti-tao znamená doslova „ze země“ a rozumí se tím původní místo, kde se rostlině nejlépe daří. Některé oblasti Číny jsou proslulé svými specifickými podmínkami pro pěstování určitých rostlin. Byliny, pocházející z těchto oblastí, se považují za nejúčinnější a nejsilnější díky kvalitě půdy, vhodnému podnebí a prostředí.

Čínských bylin je známo kolem šesti tisíc, ale pro běžnou praxi jich stačí asi tři sta druhů. Byliny hrály v Číně po tisíciletí významnou a důležitou úlohu v prevenci

nemocí a jejich léčení. Dnes se s jejich významem a užitečností seznamuje i západní svět a začíná je přijímat široká veřejnost (46).

Zpracování čínských bylin

Tradiční čínská medicína klade důraz na proces zpracování bylin. To může zvýšit jejich léčebný účinek, zlepšit kvalitu a urychlit vstřebávání. Po sběru a před komerčním prodejem se byliny zpracovávají. Pro léčitele je důležité rozumět modifikované povaze byliny po speciálních postupech zpracování.

Do účelu zpracování patří: snížit nebo odstranit jedovatost, sílu nebo nežádoucí vedlejší účinky, rozšířit léčebný účinek byliny, zlepšit chuť nebo vůni, zajistit vhodné uskladnění nebo odstranit nečistoty, příměsi a nežádoucí látky (36).

Do metod zpracování patří: fyzikální postupy (přečištění, rozdrcení a rozřezání), zpracování ve vodě (postupy vedou k změkčení, vyčištění a snížení jedovatosti), zpracování pomocí ohně (sušení nad ohněm při promíchávání, pražení nebo opékání), zpracování při současném použití vody a ohně (vaření ve vodě, vaření v páře nebo dušení – přeavaření) a jiné (např. zmrazování) (8).

Podávání čínských bylin

Během více než tisíce let používání bylin nashromáždili čínští lékaři množství zkušeností a vymysleli mnoho způsobů, jak léčivé byliny podávat.

Odvar – je to jeden z nejoblíbenějších způsobů podávání léčiv. Byliny se povaří ve vodě, v páře nebo ve víně. K výhodám tohoto způsobu podávání patří rychlé vstřebávání a rychlý nástup účinku.

Čajové sáčky – povaří se nebo se nechají vylouhovat.

Pilulky – byliny se rozdrťí na jemný prášek, smíchají se s medem, vodou, vínem, vinným octem nebo rostlinou šťávou, s rýží nebo moukou, aby vytvořily pilulky.

Tablety – rozdrcené byliny se smíchají s plnidlem, aby vytvořily granule, které se pak lisují do podoby tablet.

Prášková forma – podle předpisu se byliny rozdrťí na jemný prášek, který se užívá vnitřně nebo zevně.

Granule – byliny se zpracují do podoby granulí, ty se potom nechají rozpustit.

Pasty – patří sem masti, krémy, náplasti a pasty.

Mražená forma – v několika krocích se byliny zpracovávají, až vznikne zmrazená forma.

Vývar – byliny se nechají vyvařit ve vodě a zkondenzovaná pára se shromáždí.

Šťáva – shromáždí se tekutina opouštějící byliny po jejich zahřátí (1, 2, 8, 36).

1.5.4 Čínská cvičení

Cvičení typu Čchi-kung nebo Tchaj-ti slouží především k posilování a udržování příznivého stavu organismu, jak těla, tak i duše. Jejich význam je hlavně preventivní, nebo naopak po vyléčení nemoci zabraňují opakování potíží. Smyslem každodenního cvičení je odblokování a rozprouzení energie v akupunkturálních drahách, aby se neustále a pravidelně vyživovaly všechny části těla. Různé cviky, které se často připodobňují ke zvířatům, např. pohyb tygra, medvěda, napínání luku apod., tak jak je v přírodě Číňané pozorovali. Důraz je kladen i na správný hluboký dech, koordinaci pohybů při nádechu a výdechu. Není snadné se tyto zdánlivě jednoduché cviky naučit, neboť smysl mají jedině tehdy, jsou-li prováděny naprosto přesně, cvičeny denně a v pravidelných časech (11, 16).

Čchi-kung

„Hluboký dech“ neboli čchi-kung patří mezi nejoblíbenější způsoby používané k udržení dobré tělesné kondice. Tradiční čínská medicína předpokládá, že je zdraví výsledkem harmonického toku čchi celým tělem. Smyslem a účelem tohoto cvičení je podpořit tok vnitřní energie čchi.

Společně znamenají slova čchi-kung vědomé a soustavné rozvíjení životní energie (45).

Tchaj-ti

Jedná se o bojové umění, které je v Číně velice rozšířené. Podobně jako jiná čínská bojová umění vychází z praxe čchi-kung. Pomáhá dosáhnout vnitřního uvolnění

a síly, ovšem pokud se provozuje pravidelně. Tchaj-ti se spojuje vnitřní meditace spojená s čchi-kung se soustavou tělesných cvičení. Mnozí Číňané provozují toto cvičení ráno před cestou do práce v městských parcích (8, 57).

1.5.5 Metoda přikládání baněk (baňkování)

Léčba baňkami se používala v Číně po tisíciletí. Zprvu se užívaly telecí rohy, takže se ujal název „léčba pomocí rohů“. Aby v dutém rohu vznikl podtlak, zapaloval se oheň, který vysál vzduch (15).

Většina dnešních nástrojů pro baňkování se neliší od těch, které se užívaly v dávných dobách. Existuje pouze několik výjimek, například vynález elektronických, elektrických nebo mechanických sacích pump. Většina těch, kteří praktikují baňkování, však dodnes používá rohy, bambusové, skleněné nebo gumové baňky (8).

Baňkování spočívá v přikládání nejčastěji skleněných nádobek na pokožku (viz příloha 5). Vzduch v baňce se před aplikací zahřeje a vytvoří se v něm podtlak. Baňka se pak přisaje na kůži, kterou podtlak vtáhne dovnitř. Pokožka se prudce prokrví a zčervená. Tato metoda je však naprosto bezbolestivá, cítí se pouze lehké pnutí, jakoby táhnutí kůže. Baňky se většinou přikládají na dobu 20 minut. Zejména po první aplikaci je možné, že na těle zůstanou v místech, kde byly baňky přiloženy, „modřiny“ – ty však nejsou nebezpečné a během několika dní se samy ztratí.

Prvořadým cílem baňkování je rozhybat krev a čchi a odstranit stagnaci v těle (15).

1.5.6 Jídlo jako lék

Po celou dobu existence čínské medicíny doporučovali čínští lékaři svým pacientům různé druhy potravin, jako součást léčby jejich nemocí. Mnozí lékaři tyto diety, někdy také nazývané předpisy nebo receptury, zaznamenali v lékařských textech.

Předtím než lékař (TČM) doporučí nemocnému léčebnou dietu, bere v úvahu pacientovu konstituci, povahu jeho onemocnění, druh příznaků a dokonce i roční období. Vhodnou dietu vybírá po zvážení všech okolností, nikoli jen nemoci samotné. Předepsaná dieta nemusí sloužit pouze k léčení nemoci, nýbrž také k udržování dobrého

zdravotního stavu (12).

Čínská medicína rozděluje potraviny do tří kategorií: jinové, jangové a neutrální.

Jinové potraviny jsou takové, které mají chladnou nebo osvěžující povahu. Patří sem např. okurka, rajče, vodní meloun, fazole, ananas, citron, ústřice nebo kaviár. Tyto potraviny odstraňují z krve teplo a jedovaté látky. Pomáhají léčit teplé příznaky související s přebytkem jang. Některé druhy ovoce nejsou přímo chladné, ale považují se za osvěžující, např. banán, jablko nebo hrušky. K jangovým potravinám počítáme ty, které mají horkou nebo teplou povahu. Do horké povahy patří např. skopové nebo grilované maso, chilli nebo plísňový sýr. Do teplé povahy se řadí např. cibule, pórek, kapusta, brokev, třešeň, vepřové nebo kuřecí maso, dary moře nebo kozí sýr. K vlastnostem těchto potravin patří schopnost ohřívat nitro a rozhánět chlad, a tak odstraňovat příznaky způsobené přebytkem jin. Třetí skupinou jsou potraviny neutrální povahy. Tyto potraviny, jako např. mrkev, zelí, brambory, telecí nebo hovězí maso, neovlivňují ani horké ani chladné příznaky. Jsou užitečné v těch případech, kdy přesně nevíme, jakou povahu onemocnění má (3, 8).

Chuť potravin má vliv na způsob jejího působení v těle, také i na to, které orgány ovlivní. Čínská medicína vychází z taoistické teorie pěti elementů i v oblasti potravin. Rozlišuje tedy pět chutí. Kyselá jídla, např. černá švestka, mají stahující účinky a mohou zastavit patologické výtoky a sekrece. Hořká jídla, jako je hořký meloun, mají schopnost upravit orientaci čchi v těle a odstranit škodlivý oheň, vlhkost nebo jedovaté látky. Ostrá jídla, jako pepř, jsou schopné rozptýlit čchi a navodit jeho lepší cirkulaci. Slaná jídla, např. mořské řasy, ovlivňují ledviny a pomáhají odstranit z těla bulky a zatvrdliny. Sladká jídla, jsou výživná a posilující, např. med, ovlivňují slezinu. Mohou regulovat tok čchi a krve a zmírňovat bolesti a křeče (13).

Podle čínské medicíny lze lidi dělit do pěti skupin v závislosti na jejich vzezření, vzorcích chování a typu onemocnění. Volba jídelníčku je tedy, ve snaze zneutralizovat projevující se nerovnováhu a hrozící onemocnění, u každé skupiny jiná. Pět základních konstitučních typů je rozdělením pouze hrubým a neznamená, že každý člověk se musí přesně zařadit do jednoho z nich (43).

Horký typ – by měl dbát na soustředěné a klidné vychutnávání jídla, mezi doporučené

potraviny patří salát či osvěžující nápoj. Vhodná jsou jídla hořké chuti. Doporučeným způsobem přípravy jídla je vaření a dušení.

Suchý typ – dbá na výživnosti potravin, vhodné jsou potraviny neutrální a osvěžující, jako zelenina, bobulovité a peckovité ovoce, ryby, kachna, malé množství mléčných výrobků a med. Doporučeným způsobem přípravy jídla je dušení.

Vlhký typ – ideální pro tento typ jsou jídla neutrální a lehce teplá, spíše vysušující, např. dýně, kukuřice, kořenová zelenina nebo kuřecí maso. Doporučeným způsobem přípravy jídla je pečení.

Studený typ – k zahřátí se doporučují jídla stojící mezi neutrálními a horkými, opatrně se přidává ostré chuti. Patří sem mrkev, zelí, jehněčí, kuřecí, zvěřina, ořechy nebo pohanka. Doporučeným způsobem přípravy jídla je pražení a pečení (8, 12).

1.5.7 Tradiční čínská masáž

Tradiční čínská masáž je asi 2500 let stará, řadí se mezi nejstarší léčebné metody vůbec. Principy čínské medicíny vychází z pěti prvků a znalostí 365 akupunkturních bodů jimž je tělo pokryto spolu s 20 energetickými drahami. Techniky se soustředí na celé tělo, nebo pouze na jeho části (14, 52).

Staví na úzké spolupráci s pacientem, nemocného sleduje komplexně a nesnaží se léčit následky, ale především příčiny onemocnění (7).

Mezi účinky patří zlepšení krevního oběhu, pružnosti a pevnosti kůže, pevnosti a ohebnosti kloubů. Odstraňuje únavu. Speciálním lokálním ošetřením je možné působit i na zraněná místa, k jejich rychlejšímu zhojení. Při častějším provádění masáž odbourává podkožní tuk a posiluje svalstvo (8).

1.6 Tradiční čínská medicína v současném světě

V posledním desetiletí narůstá zájem o celostní medicínu i ve vyspělých západních zemích. Na toto téma je prováděna řada studií, především v USA a Číně, ale také v Evropě a Austrálii. Tradiční čínská medicína podstupuje opětovnou verifikaci svých účinků podle norem západní vědy, a čím dál více západních lékařů i vědců uznává a respektuje její metody (39).

Stále více se využívá zejména v kombinaci se západní medicínou. Světová zdravotnická organizace (The World Health Organization) proto věnuje pozornost prosazování správného a racionálního používání různých škol této tradiční medicíny.

Mnoho vlád celého světa si uvědomuje nutnost přijmout určitou politiku prosazování správného používání tradiční medicíny, která by současně chránila veřejnost před možnými negativními důsledky. Standardy a regulační mechanismy provozování praxe a výroby léčiv tradiční medicíny, zejména bylinářské medicíny, mají pro zajištění bezpečného použití tradiční medicíny zásadní význam (52).

Zejména v zemích západní Evropy a Severní Ameriky narůstají požadavky na vědecky podložené důkazy bezpečnosti a účinnosti tradiční medicíny. Tyto vědecké důkazy by mimo jiné umožnily účinně používat vedle sebe metody tradiční a moderní medicíny (39).

Jednou z cest, jak zajistit bezpečnost tradiční medicíny a ochranu jejích zákazníků, je zajistit odborné vzdělání léčitelů této medicíny. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) by léčitelé tradiční medicíny měli mít odpovídající, kvalitu zaručující, odborné vzdělání (12).

Tradiční medicína je rozšířena zejména v jihovýchodní Asii. Také v tomto regionu vznikla naléhavá potřeba standardizace a regulace tradiční medicíny. Regionální úřad Světové zdravotnické organizace řadu let usiluje o vytvoření regionální a globální strategie tradiční medicíny, která by byla diskutována a prosazována na národních a mezinárodních zasedáních, pracovních setkáních a konferencích, s cílem vypracovat a přijmout národní strategie.

Vybudování vědecké základny pro dokazování účinnosti a bezpečnosti tradiční medicíny bude dlouhodobým úkolem zejména kvůli nedostatku investic do výzkumu tradiční medicíny. Konzultační setkání odborníků o harmonizaci tradiční a moderní medicíny, a o kvalitě akademického vzdělávání však přispívají k výraznému pokroku. Vybudování sítě vědeckých pracovníků, kteří se zabývají výzkumem tradiční medicíny, je důležitým krokem ke schválení „Pravidel WHO pro zajištění kvality vzdělání základní tradiční medicíny“ a pro vybudování sítě vzdělávání tradiční medicíny

na univerzitní úrovni. Zkušenosti dokazují, že harmonizace tradiční a moderní medicíny je nejen možná, ale také klinicky významná a důležitá (37, 52).

Lze očekávat, že WHO bude nadále podporovat úsilí členských států Západopacifického regionálního fóra pro harmonizaci bylinářské medicíny, usilující o použití tradiční medicíny založené na vědeckých důkazech její bezpečnosti a účinnosti (39).

1.7 Vzdělávání v tradiční čínské medicíně

Čínskou medicínu lze na mnohých univerzitách světa vystudovat jako řádný obor. V Číně se TČM studuje na vysokých školách, a to stejně dlouho jako medicína západní. První dva roky se studenti vzdělávají v obou medicínách. Zbývající čtyři roky se potom věnují studiu pouze čínské medicíny. Absolventi obou univerzit jsou si navzájem rovni, získají stejný titul doktora lékařství i stejné pravomoci. V praxi lékaři obou medicín spolu spolupracují. Co nevléčí západní medicína, zastoupí medicína tradiční a naopak. Pro blaho svého pacienta/klienta se tak dokáží domluvit a zachovat úctu ke svému protějšku (12, 56, 58).

1.8 Čínská kultura a TČM

Tradiční čínská medicína má nepřerušenu tradici a v Číně funguje i v současnosti vedle západní medicíny. V této ekonomicky vyspělé zemi, ve které je dostupná špičková léčebná péče, jsou zároveň samozřejmostí tyto tradiční prostředky (8).

Tradiční léčitelství se v Číně dodnes těší větší důvěře než moderní zdravotnické postupy. Odrazem toho je i existence dvou nezávislých ministerstev: pro tradiční léčitelství a pro západní lékařství. Čínskou klasickou medicínu praktikují tisíce léčitelů a výroba přírodních léčiv je kvetoucím průmyslovým odvětvím, zásobujícím více než jednu miliardu obyvatel (36).

Číňané se již od mládí učí, jak si pomoci. Znají např. na co je který bod těla dobrý, na pleť je nejlepší ženšen, pro zdraví je nutné jíst zázvor a ředkev. Základy čínského lékařství jsou patrné v dennodenní praxi (58).

1.9 TČM a čínské zdravotnictví

V Číně existují speciální kliniky, kde se léčí pouze pomocí tradiční medicíny. Tyto kliniky jsou ve svém provozu až desetkrát levnější, se stejnými léčebnými výsledky, než zařízení západního typu (56).

Léčebné metody TČM se také využívají i v nemocnicích pro západní medicínu. Ve většině městských nemocnic je dnes časté, že existují separátní oddělení pro tradiční a západní zdravotní péči (39).

1.10 Ošetřovatelství jako vědní obor

Ošetřovatelství je moudrost, láska a pomoc. Aby mohlo plnit tyto tři nejhumnější očekávání, musí velmi intenzivně pracovat na své vlastní podstatě. V současné době se ošetřovatelství začíná utvářet jako věda, která sestře poskytne moudrost, ale i jako umění, které v ní rozvine cit, lásku, vlohly a schopnost pomáhat (10).

Ošetřovatelství je zaměřené na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví, rozvoje soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti (32, 49).

Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Sestra pomáhá jednotlivci i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich okolí v poskytování laické péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje sestra profesionální ošetřovatelskou péči.

Ošetřovatelství se stále více dostává do popředí v oblasti komplexního vnímání péče o nemocné, nabývá stále většího společenského významu, proto se mu také dostává větší pozornosti ve studiu lékařství a ostatních příbuzných oborů (50).

Hlavním cílem ošetřovatelství je udržení dobrého zdravotního stavu a zlepšení kvality života člověka, rodiny a komunity. K dosažení tohoto cíle jsou orientovány všechny ošetřovatelské činnosti, které přispívají k podpoře a udržení zdraví, zabraňují vzniku onemocnění a pomáhají člověku co nejdříve získat soběstačnost a nezávislost.

Pokud toho nelze dosáhnout, ošetrovatelské činnosti člověku zajišťují odpovídající péči a doprovázejí ho při umírání a klidné a důstojné smrti (24).

Úkoly ošetrovatelství:

- udržovat a podporovat optimální zdravotní stav jednotlivců, rodin, skupin a komunit v různých situacích vyžadujících ošetrovatelskou péči
- získat aktivní účast jednotlivců a rodin na procesu udržování a podpory zdraví, léčby a péče, včetně podpory rodinné solidarity
- sledovat potřebu ošetrovatelské péče u jednotlivců, a ve vzájemné spolupráci zabezpečit její maximální kvalitu
- poskytovat ošetrovatelskou péči ve všech oblastech a zařízeních systému péče o zdraví obyvatelstva
- provádět výzkum, využívat vědecky zdůvodněné pracovní metody, postupy a techniky, které mohou realizovat kvalifikovaní odborníci v ošetrovatelství
- řídit a poskytovat ošetrovatelskou péči na základě nejnovějších vědeckých poznatků a teorií v ošetrovatelství, v souladu s etickými principy, právy pacientů, s důrazem na maximální kvalitu a výkonnost
- rozeznávat ošetrovatelské problémy, které mohou být předmětem výzkumu v ošetrovatelství, využívat a aplikovat výsledky výzkumu v ošetrovatelské praxi
- vzdělávat a vychovávat všeobecné sestry a porodní asistentky za podpory Organizace spojených národů (OSN), v souladu se strategií Světové zdravotnické organizace (WHO), směrnicemi a doporučeními Evropské komise (EC), Mezinárodní organizace práce (ILO), Mezinárodní rady sester (ICN) a Mezinárodní rady porodních asistentek (ICM) (24, 25, 50).

Ošetrovatelství jako obor musí být vědecky podložené a ošetrovatelské povolání se musí formovat na vědeckých základech. Proto se rozvoj ošetrovatelství stává jedním z východisek změn ošetrovatelského vzdělávání a následné ošetrovatelské praxe (10).

Ošetrovatelství je jednou z nejrozsáhlejších činností lidské společnosti. Zahrnuje velký rozsah a různý odborný stupeň činností. Úkoly současného ošetrovatelství si

vyžadují vědecký přístup. Základní otázkou pro každý vědní obor je stanovení předmětu vědeckého zkoumání. Předmětem ošetřovatelství je zkoumat ošetřovatelské aspekty péče o jedince a skupiny, tj. interakce a determinace mezi osobou, zdravím a prostředím, vzniklé z požadavků uspokojování potřeb (32).

1.10.1 Stručná historie českého ošetřovatelství

Historie českého ošetřovatelského školství sahá až do roku 1874, je spjata se jmény Karoliny Světlé, Elišky Krásnohorské, Bronislavy Herbenové, prof. Vítězslava Janovského a dalších českých žen a lékařů. V té době byla založena první česká ošetřovatelská „škola“, jediná v Rakousku–Uhersku. Jednalo se o organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů. Tím se začala měnit organizovaná opatrovnická činnost v činnost ošetřovatelskou (51).

Právně podložená reforma ošetřovatelství začala těsně před první světovou válkou, kdy Zdravotní odbor rakousko–uherského ministerstva vnitra vydal v roce 1914 výnos, podle kterého bylo školení stanoveno na dva roky. Téhož roku byla otevřena první česká ošetřovatelská škola v Praze na Karlově náměstí. Škola měla vysokou úroveň. Vyučovali tu především univerzitní profesori. Až do roku 1920 se škola rozvíjela podle směrnic daných uvedeným výnosem a do té doby školu dokončilo 90 absolventek (50).

Po roce 1920 a uklidnění popřevratových poměrů se ošetřovatelská škola zásluhou MUDr. Alice Masarykové dostala do popředí zájmu a na dalších deset let byla svěřena do správy Československého červeného kříže. V té době mohla republika poskytnout vyškolené, zkušené ošetřovatelky, které byly zárukou odborné úrovně ve výuce, jen cizina. Vedením školy byly proto na dobu tří let (1920–1923) pověřeny tři americké sestry: ředitelka M. G. Parsonsová, A. M. Lentellová a později sestra Kacena pocházející z české emigrace (32).

V průběhu II. světové války a nacistické okupace se ve vývoji zdravotnictví otevřely nové problémy. Na 191 zdravotnických zařízení u nás bylo tehdy zaměstnáno okolo 30 ošetřovatelek. Nejvíce jich pracovalo v ústavech pro choromyslné a dvou největších všeobecných nemocnicích, v Praze a v Brně. Jejich malý počet a důležitost jejich práce jim přinášely i určitou výhodu, byly uchráněny před totálním nasazením.

V poválečném období bylo otevřeno mnoho nových ošetrovatelských škol, které ale pracovaly na podstatně jiných ideologických základech než školy prvorepublikové. Neuvažovalo se ani o opětovném začlenění sester do Mezinárodní ošetrovatelské rady, se kterou byly nejen vinou válečných událostí veškeré kontakty přerušeny (10, 51).

1.10.2 Holistický přístup v ošetrovatelství

Aby sestry mohly kvalitně pečovat o celou lidskou bytost, je třeba pochopit význam holistického (celostního) přístupu ke zdraví a k péči o člověka (18, 31).

Holismus (z řeckého slova holos – celek) je filosofický směr zejména biologický – „filosofie celistvosti“. Termín holismus zavedl jihoafrický politik a generál J. CH. Smuts ve své knize „Holismus a evoluce“. Podle kterého není celek pouhý souhrn jednotlivých částí, lze ho rozdělit na části, ale tímto rozdělením celkovost zanikne.

Holistická teorie vidí všechny živé organismy jako jednotné celky ve vzájemné interakci se svým okolím. Celek člověka zahrnuje pět součástí: biologickou, společenskou, kognitivní, emocionální a duchovní. Porucha jedné části celku, je poruchou celého systému (50).

Zdraví člověka z holistického pohledu zahrnuje celou jeho osobnost: celistvost bytosti a všechny stránky jejího životního stylu – tělesnou zdatnost, primární prevenci negativních tělesných a emocionálních stavů, zvládání stresu, reakce na prostředí, sebepojetí a duchovno (32).

V důsledku snahy zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka se začal v klinické praxi prosazovat holistický přístup k člověku. Především proto, že medicínská praxe vyústila do stádia vysoké závislosti na složitých diagnostických a léčebných intervencích, které dostaly prioritu před člověkem jako lidskou bytostí. Role sestry se tím rozšířily i na individuální ochránkyně práv pacienta s důrazem na etické principy kvality života (31).

Holistická ošetrovatelská péče akceptuje práva pacienta/klienta, která jsou integrální součástí ošetrování a léčebného procesu. Neoddělitelnou součástí ošetrovatelství je ošetrovatelský proces, který představuje systémový přístup

a komplexní řešení problémů pacienta/klienta; vždy je zaměřený na celého člověka (nejen na vlastní nemoc) (38).

Je důležité, aby sestry nepohlížely na pacienta ohraničeně, jako na soubor částí, ale aby se snažily vnímat své pacienty jako celek, jako na členy společností, kde mají své rodinné role a přátele. Tento pohled je podstatou hodnot a principů holismu. Dalším předpokladem je potřeba brát v úvahu prostředí, kulturní a sociální společenství, ve kterém jedinci žijí.

Každá zdravotní zkušenost je jedinečná jak pro člověka, kterému je poskytována péče, tak pro poskytovatele této péče. Holismus je koncepce, která se soustředí na potřeby pacienta, a práce sestry s pacientem je založena na zájmu a vzájemném porozumění (40).

1.11 Multikulturní přístup v ošetrovatelství

Česká republika se v posledních letech stává cílem imigrantů, skupin i jednotlivců, a to jak ze sousedních zemí, tak ze vzdálených oblastí (28).

S velkým přísunem cizinců, se může zdravotnický personál stále častěji setkávat při poskytování ošetrovatelské péče, s klienty rozdílných kultur. Koncepce českého ošetrovatelství je nastíněná tak, aby každému člověku, ať už jakékoli rasy, byla poskytnuta taková péče, která bude uspokojovat jeho bio–psycho–sociálně–religiózní potřeby. Takovou možnost poskytuje multikulturní/transkulturní ošetrovatelství, kdy je poskytována péče cizincům v souladu s jejich zvyky i tradicemi, přičemž umožňuje sestřám disponovat znalostmi z oblasti antropologie, politiky, základů vybraných kultur, víry a náboženských směrů, specifik interpersonální komunikace s kulturním podtextem, kde podstatnou roli hraje komunikace s tlumočnickem (4, 54, 55).

Multikulturní/transkulturní ošetrovatelství není pouze teoretickým oborem, ale stále více oborem prakticky zaměřeným na rozdíly i podobnosti v péči o klienty/pacienty různých etnik s jejich souborem hodnot, přesvědčení a životních zvyklostí. Ošetrovatelská profese tak stojí i v naší zemi před úkolem, jak nejlépe poskytovat kulturně vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví i nemoci (17, 27, 35).

Multikulturní/transkulturní přístup v ošetrovatelství je novým imperativem výkonu profese sester (26).

1.11.1 Základní pojmy

Následující podkapitola seznamuje s pojmy, které se užívají v souvislosti s multikulturní či transkulturní problematikou (17).

1.11.1.1 Etnikum, etnicita, etnické vědomí

Výraz "*etnikum*" pochází z antické řečtiny, v níž ethnos znamenal "kmen, rasa, národ"- což mimochodem dokládá, že teorie o etnické diferenciaci lidstva mají velmi staré kořeny. V současné vědě se s pojmem *etnikum/etnická skupina* setkáváme především v etnologické, kulturněantropologické a sociologické literatuře.

Etnická skupina je označení sociální skupiny, která žije uvnitř většího kulturního a sociálního celku, vykazuje specifické etnické rysy; mezi nejzávažnější patří jazykové, náboženské, národní nebo geografický původ předků, rasové aj. Označení etnická skupina však bývá také zužováno na náboženské, rasové, národnostní, kulturní aj. skupiny. Vlastní obsah označení je závislý na pojetí termínu „etnický“. V posledních letech se však pod „etnikem“ začínají více zdůrazňovat nikoliv pouze biologické znaky, nýbrž znaky socio-kulturní, jako mravy, zvyky, obyčeje, sociální dědictví, vzájemné vztahy mezi biologicko-genetickými znaky a znaky sociokulturními (4).

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

Etnická příslušnost je sounáležitost jednotlivce s etnickým společenstvím na základě objektivních a subjektivních komponentů jeho etnicity (17).

Etnické vědomí je vědomí sounáležitosti s určitou etnickou skupinou na základě společně sdílených objektivních komponentů etnicity nebo rodového původu. Jako forma společenského vědomí je souhrnem názorů na původ, etnický prostor (vlast),

historické osudy, postavení, úlohu a povahu vlastního etnika a na jeho místo mezi ostatními etniky (25).

1.11.1.2 *Národ, národnost, národnostní menšina*

Termín *národ*, označuje celou řadu historicky, kulturně, ekonomicky a sociálně diferencovaných sociálních jevů, z čehož vyplývá mj. také značná nejednotnost a spornost vymezení. Národ je osobité, vědomé, kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území (17).

Národnost je obvykle chápána jako příslušnost k určitému národu nebo etniku. *Národnost* jako příslušnost k určitému národu je dnes chápána ve dvojitým smyslu pojmu „národ“, *ve smyslu etnickém* a *ve smyslu politickém*. Národ ve smyslu etnickém je soubor osob obvykle se společným jazykem, společnou historií, tradicí a zvyky, společným územím a národním hospodářstvím. Národ ve smyslu politickém je prostě soubor občanů určitého státu, tedy soubor osob se státní příslušností tohoto státu (4).

Výraz „*národnostní menšiny*“ bývá užíván k tomu, aby bylo možno zařadit pod jeden stručný „střešní“ termín všechny typy a kategorie etnických společenství s výjimkou státních národů na „vlastním“ teritoriu, tedy (a) jako „malá etnika“ nedisponující vlastním národním státem, tak (b) části velkých státních národů sídlící na území jiného státu, resp. (c) specifické případy na pomezí etnografické či sociální skupiny aj. (25).

1.11.1.3 *Kultura, enkulturace, kulturní šok*

Kultura je komplexní celek zahrnující poznatky, víru, umění, morální zásady, schopnosti a návyky vlastní lidem jako členům určité společnosti. Jedná se o souhrn materiálních a duchovních hodnot tvořených v průběhu vývoje lidské společnosti. Kultura není předávána geneticky a je vždy výsledkem lidské činnosti. Je to produkt lidského myšlení, zahrnuje ideje, vzory a hodnoty, je selektivní (výběrová), založená na symbolech, konstruována podle chování určité skupiny lidí nebo podle produktů jejich chování (17).

Enkulturation je proces začleňování jedince do kultury, který zahrnuje osvojení artefaktů, sociokulturních regulativů a idejí, sdílených členy dané společnosti. Enkulturation je vědomé nebo nevědomé vrůstání (integrace jedince) do vlastní kultury, tj. do kultury sociálního útvaru, jemuž jedinec náleží (4).

Termín „*kulturní šok*“ se užívá k popsání pocitů dezorientace a stresu, jež zakoušejí lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí. Je zejména způsoben nečekanými nebo překvapujícími zjištěními, která jsou vyvolána kontaktem s cizí, neznámou kulturou (22).

1.11.1.4 *Minorita, dominantní skupina*

Pod pojmem *minorita* nebo *menšina* se rozumí obecně jakákoliv skupina lidí, definována sociologickým významným společným znakem (např. náboženská menšina, národnostní menšina), která se početně nemůže rovnat jiné skupině, tvořící v dané společnosti většinu (dominantní skupina). Důležitým znakem menšin je, že jsou si vědomi jistého sociálního znevýhodnění. Nejdůležitější charakteristikou menšiny jsou skupinové vazby, pravidla a společenské zvyklosti (25).

Dominantní skupinou rozumíme sdružení uprostřed společnosti, které má výjimečné postavení, ve funkci ochránců a držitelů hodnotového systému společnosti, a je prvním „udělovačem“ odměn ve společnosti.

1.11.1.5 *Rasa, rasismus*

Rasa je pojem používaný v biologii člověka a především ve fyzické antropologii. Historicky se vyvinul v souvislosti s rozvojem anatomie, kdy věda objevovala a upřesňovala, že lidský rod (*homo sapiens*) není jednotný, nýbrž se odlišuje určitými anatomickými znaky, barvou kůže, vlasů a očí, tvarem lebky a obličeje, výškou a tělesnými proporcemi (17).

V antropologické teorii ras bylo zavedeno určité třídění lidstva - rasová taxonomie - převážně podle somatických (tělesných) příznaků.

Pojem "rasa" v biologicko-antropologickém pojetí je tedy jako vědecký pojem zcela neutrální. Každý z nás patří k určité rase, jako každý z nás patří k určitému

pohlaví. Existují ovšem antropologové, kteří odmítají rozlišování lidských ras jako nevědecké. Někteří poukazují na to, že tzv. čisté rasy vůbec neexistují, protože v průběhu dějin docházelo a stále dochází k intenzivnímu míšení ras, tj. přibývá dětí z rasově rozdílných rodičů (4).

Je důležité vědět, že kromě somatického třídění ras ve fyzické antropologii, existuje ještě pojetí „ras“, v kulturní antropologii, sociologii, interkulturní psychologii a filozofii, které není založeno na anatomických kritériích klasifikace, nýbrž je odvozováno z kulturních fenoménů - ze vzorců chování, z jazykových a náboženských charakteristik aj. V tomto smyslu se mluví např. o germánské rase, o románské rase, o nordické (skandinávské) rase, o židovské rase, o arabské rase nebo o slovanské rase. Je zde mnoho nejasností, není spolehlivě vysvětleno, jaký je vztah mezi somatickými znaky příslušníků určité rasy a kulturními příznaky jejich chování.

Rasismus je ideologie, která tvrdí, že psychologické kvality jednotlivců jsou nutně spojeny s viditelnými fyzickými rysy, které se nikdy nemohou změnit. Podstatou rasismu je určitá nenávisť člověka k člověku, která se rodí z nedostatku tolerance, lásky, pochopení a porozumění. Je důsledkem zjednodušených a okleštěných představ lidí, ale může být i výsledkem tuposti a nepochopení či hrubého materialismu, ale stejně tak i náboženské či ideové zatvrzelosti. Rasismus může být výsledkem primitivní ideologie, líbivých sloganů, polopravd a smyšlenek. Vždy je výsledkem ignorování a odmítání vědeckých argumentů, jejich zkreslování a přizpůsobování mylným představám lidí (17).

Základem rasových teorií, rasistických doktrín je zpravidla teze o fyzické a psychické nerovnosti, nerovnocennosti lidských ras, případně o závislosti dějin lidské společnosti a kultury na rozdílech mezi rasami a národy (4).

1.11.1.6 Multikulturní/transkulturní péče

Tyto pojmy se dříve používaly (a dodnes používají) ve zdravotnické literatuře i praxi k vyjádření téhož. Je ale třeba upozornit na to, že samotné pojmy "transkulturní" a "multikulturní" mají své specifické významové nuance. „Multikulturní“ vyjadřuje mnohočetnost, početné seskupení kultur, které stojí jakoby vedle sebe, izolovaně,

neovlivňují se a nemají definované společné prvky. „Transkulturní“ významově znamená přesahující hranice kultury - kdy kultury, které se střetávají se vzájemně ovlivňují, jsou mezi nimi popsané, definované, identifikované prvky, které jsou společné daným kulturám (22).

Užívání těchto pojmů ovlivňuje vývoj koncepcí společenského vyrovnávání se s fenoménem migrace v zemích, kde je podíl cizinců v populaci vysoký. Nejprve byla v těchto společnostech snaha o asimilaci migrantů. Tyto snahy se však ukázaly jako málo efektivní. Z tohoto důvodu byl přijat koncept multikulturalismu (60 - 70. léta 20. století).

V 80. letech se dospělo ke zjištění, že multikulturalismus nevede k rovnoprávnému soužití, ale spíše se prohlubuje izolovanost cizinců (vytvářejí se cizinecká ghetta), objevují se tendence k jejich společenskému znevýhodňování a sociální segregaci (4).

Moderní pluralitní společnosti potřebují sociální a ekonomickou integraci migrantů, jejich zvýšenou participaci na řešení problémů v oblasti sociální, ekonomické i politické. Těmto tendencím tedy lépe vyhovuje svým významem koncepce transkulturalismu, který staví do centra pozornosti nikoliv kulturu, ale obousměrnou interakci mezi majoritní společností a cizími minoritními skupinami. V oblasti zdravotnictví pak na významu nabývá vzájemná interakce mezi zdravotníkem a pacientem (jeho rodinou, komunitou). Důležité je hledání společných nebo blízkých kulturních hodnot, od kterých je možné vyjít při budování vzájemných vztahů respektu, důvěry, tolerance a porozumění, a které poskytnou základnu pro řešení zdravotních a sociálních problémů pacienta/klienta (17).

1.12 Multikulturní výchova

V rámci vstupu České republiky do Evropské unie, by měl být zdravotnický personál připraven na intenzivní kontakty s příslušníky jiných států, národů, etnik. Měl by umět zhodnotit aktuální zdravotní stav a reakce klienta/pacienta na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou.

Multikulturní výchova se dnes v mezinárodním měřítku rozvíjí jako oblast vědecké teorie a výzkumu, a ve výchově a vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků by se jí mělo takto chápat (41).

Tato výchova vyjadřuje snahy vytvářet prostřednictvím vzdělávacích programů způsobilost lidí chápat a respektovat i jiné kultury než svou vlastní. Má značný praktický význam vzhledem k vytváření postojů vůči imigrantům, příslušníkům jiných národů, ras apod. (22).

Jestliže chceme efektivně provádět multikulturní výchovu v praxi, musíme se opírat o její teorii, která má transdisciplinární povahu a je založena na poznacích několika různých věd a disciplín (41).

1.13 Transkulturní ošetřovatelství

Vlivem migrace dochází ke vzniku multikulturní společnosti. Multikulturalita vyžaduje transkulturní chápání společnosti, skupin a jednotlivců, což znamená průnik jednotlivými kulturami. Profesionální činnost, která je zaměřená na péči, pomoc, ochranu a podporu jedinců a skupin s různou kulturou, předpokládá poznávání problémů vztahujících se k multikulturalitě (10).

1.13.1 Definice, cíl a význam transkulturního ošetřovatelství

Transkulturní ošetřovatelství se dá definovat jako praktický a teoretický obor zaměřený na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury s jejich souborem hodnot, životních zvyklostí a přesvědčení, s cílem poskytovat vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví a nemoci (22).

Smyslem transkulturní péče je naplnit lidské potřeby tak, aby klient neměl důvod odmítat spolupráci nebo pociťovat nespokojenost. V širším pojetí se věnuje i kulturnímu zázemí klientovy rodiny. To vše vyžaduje značnou míru hlubokých znalostí (53).

Snahou transkulturního ošetřovatelství je šíření nových poznatků do přímé ošetřovatelské praxe. Co nejlépe připravit sestry na život v kulturně pluralitní společnosti a rozšířit jejich kompetence v oblasti multikulturní/transkulturní ošetřovatelské péče. Nejaktuálnější kompetence v současnosti:

- vytvářet a přijímat postoje tolerance, respektu, otevřenosti k odlišným skupinám a životním formám, včetně vědomí potřebnosti osobní angažovanosti
- získat znalosti o různých etnických a kulturních skupinách, žijících v české a evropské společnosti
- mít dovednosti orientovat se v kulturně pluralitním světě, využívat interkulturní kontakty a dialog k obohacení sebe i druhých
- sestavit individuální kulturně přijatelný plán péče s klientem/pacientem a jeho rodinou z rozdílné kultury/etniky

K cílům transkulturního ošetřovatelství patří výchova nové generace sester, vybavených patřičnými znalostmi, vnímavostí a pochopením. Takové sestry se lépe orientují v tomto dynamickém multikulturním světě (22).

1.13.2 Sběr informací

Sběr informací se v ošetřovatelství provádí pomocí koncepčních modelů. Koncepční model je soubor abstraktních, všeobecných koncepcí a tvrzení, integrovaných do smysluplné konfigurace. Týká se globálních představ o jednotlivých skupinách, situacích, událostech a jevech, zajímavých z hlediska vědní disciplíny. Koncepční modely se zaměřují na vybrané jevy, které souvisejí s daným oborem. Každý koncepční model poskytuje odlišný náhled na koncepcí metaparadigmatu (38).

1.13.3 Model vycházejícího slunce M. Leiningerové

Profesorka Madeleine Leiningerová stála u zrodu transkulturního ošetřovatelství a stále je jeho aktivní představitelkou. Model „vycházejícího slunce“ – koncepční rámec pro výzkum i vzdělávání, byl vyvinut jako koncepční holistický výzkumný průvodce či vodítko rozboru mnohočetných teoretických faktorů. Model ukazuje potencionální vlivy (ne příčiny), které mohou vysvětlit vztahy mezi fenomény péče a historií, kulturou, sociální strukturou, světovým názorem, prostředím a jinými faktory. Model prezentuje v kruhové podobě světónázorové a sociální faktory, které prostřednictvím jazyka a prostředí ovlivňují samotnou péči i zdraví jako takové. K faktorům,

začleněných do schématu patří lidové i profesionální ošetrovatelské systémy a subsystémy (viz příloha 6) (53).

Jednotlivými složkami modelu jsou:

1. Rozměr kulturní a sociální struktury

Sociokulturní kontext je v schématu znázorněn jednotlivými paprsky slunce, které reprezentují technologické, náboženské a filozofické, politické a právní, ekonomické, vzdělávací, rodinné faktory, kulturní hodnoty a životní styl. Všechny tyto faktory jsou vzájemně propojené a jejich vliv na jedince nemůžeme chápat odděleně. Jednotlivé paprsky slunce jsou v vzájemné souvislosti s jádrem slunce, které je tvořené: znaky, modely, praktikami péče a zdravím. Všechny faktory tak ovlivňují vnímání zdraví a choroby, také způsob péče, které jedinec využívá (38).

2. Systém péče

Leiningerová rozlišuje dva systémy péče: tradiční a profesionální.

Tradiční systém se vztahuje na způsoby péče, které jsou praktikované příslušníky subkultury. Nazývá ho též lidovým nebo laickým systémem, charakterizuje ho jako „kulturně naučené a přenesené názory, poznatky a zručnost vlastních lidí, které využívají při zabezpečení nebo podpoře činnosti jedinců, skupin nebo institucí“.

Profesionální systém představuje „formálně naučenou a přenesenou profesionální péči“. Je to systém, který převládá v profesionálních institucích, kde pracují zaměstnanci různých povolání. Prezentuje názory velkých etnik, majoritní části obyvatelstva, tedy lidí z venku, ne z nitra subkultury. Příslušníky tohoto systému jsou i sestry (53).

3. Typy péče

Péče tvoří u Leiningerové centrum ošetrovatelských aktivit. „Je základní a ústřední sjednocující vládnoucí dominantou charakterizující ošetrovatelství.“

Leiningerová rozlišuje mezi pojmy péče (care) a starání se (caring). Starání se charakterizuje jako „naučené a přenesené kulturní způsoby asistence, podpory a pomoci nemocným lidem, zdravým nebo umírajícím“, a představuje vlastní „ošetrovatelské akce a aktivity“, které jsou konkrétním vyjádřením fenoménu péče.

Starání se považuje za ten „znak, který dělá ošetrovatelství profesí“, který ho odlišuje od jiných disciplín a tvoří „duši a srdce ošetrovatelství“ (22).

Kulturně shodná péče se podle Leiningerové může realizovat třemi způsoby v závislosti od toho, v jakém stavu se klient nachází, které jsou jeho hlavní problémy a potřeby:

1. Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví

Tento typ péče zahrnuje „takovou asistenci, podporu, která prostřednictvím profesionální činnosti pomáhá lidem jednotlivých kultur uchovávat jejich pohodu, zotavit se z těžkostí nebo čelit postižení nebo smrti“. Z definice vyplývá, její zaměřenost jak na zdravé tak i na nemocné lidi. Zdravým pomáhají sestry pomocí podpůrných aktivit, nemocným pomáhají se zotavit z jejich těžkostí.

2. Kulturní péče umožňující adaptaci

Tato péče v sobě skrývá všechny intervence, které pomáhají klientovi adaptovat se na nové kulturní způsoby péče. Sestry asistují klientovi při jeho přizpůsobování se na nové životní role (například roli matky), nepříznivé události (úmrtí člena rodiny) a nebo nejčastěji na roli pacienta.

Při hospitalizaci může mít klient pocházející z jiného kulturního prostředí problémy. Nemůže vykonávat obvyklé náboženské rituály, má omezený kontakt s příbuznými, nemocniční strava neodpovídá jeho kultuře apod. Úlohou sestry je dohodnout se s pacientem na takových aktivitách, na takové péči, která bude respektovat potřeby klienta, ale také požadavky nemocničního systému. Sestra tak vystupuje vyjednavatel mezi tradičním a profesionálním systémem péče (53).

3. Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu

Leiningerová uvádí, že tento typ péče se dostává do popředí tehdy, když je potřeba modifikovat, či úplně změnit způsob, jakým se klient stará o své zdraví.

Mohli bychom uvést příklad se změnou stravovacích návyků. Sestry často apelují na pacienty/klienty, aby změnili svůj stravovací režim. Ve smyslu kulturně zhodnocené péče bude sestra spolu s klientem hledat taková jídla, která by vyhovovala nejen dietě, ale která respektují jeho kulturní, náboženské normy či finanční možnosti (38).

1.13.4 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Model „kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče“ autorem J. N. Gigerové a R. Davidhizarové byl vytvořen pro potřeby studentů pregraduálního ošetrovatelského studijního programu k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům odlišné kultury. Dále usnadňuje a urychluje celostní, kulturně ohleduplné ošetrovatelské hodnocení stavu potřeb pacienta/klienta, a tím zefektivňuje praktickou péči. Zdůrazňuje, že každý jedinec je kulturně unikátní, má být hodnocen v intencích šesti kulturních fenoménů, komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, individuem kontrolované prostředí a biologické variace (viz příloha 7) (53).

Komunikace prostupuje celým světem lidské interakce a chování. Skrze verbální a nonverbální komunikaci jsou jedinci vyučováni samotné kultuře. Komunikování často představuje nejvýznamnější problém při práci s klienty z odlišných kultur.

Interpersonální prostor se týká distance mezi jedinci, kteří jsou ve vzájemné interakci. Celá komunikace probíhá v prostorovém kontextu. Existují čtyři rozdílné zóny interpersonálního prostoru, intimní, osobní, sociální a veřejná. Pravidla, týkající se osobní distance, jsou v jednotlivých kulturách různá. Každá osoba má své vlastní teritoriální chování. Nerespektování vymezeného teritoria nebo vstupování do intimní zóny mohou být příčinou diskomfortu a vést k odmítání léčby a péče anebo odmítání se vracet při nutnosti opakované dlouhodobé péče.

Sociální začlenění je způsob 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 je zajímavý aspekt interpersonální komunikace. Kulturní skupiny mohou být orientovány na minulost, přítomnost nebo budoucnost. Preventivní zdravotnická péče vyžaduje prioritní zaměření na budoucnost, protože preventivní zásahy jsou motivovány budoucím prospěchem (38).

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.

Biologické variace 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. Tato fakta musí být dále zkoumána a výsledky musí být implementovány do zdravotnické praxe, aby mohla být klientům poskytována komplexní, erudovaná, kulturně uzpůsobená péče (38).

1.14 Sestra jako poskytovatelka transkulturní péče

Sestry jsou konfrontovány novými kulturami, potřebou přehodnotit dosavadní hodnoty a učit se chápat cizí představy o zdraví, nemocích, léčbě a ošetřování. Transkulturní chápání kompetencí v ošetřovatelství předpokládá poznat a pochopit odlišnou kulturu a nestandardní podmínky, posilovat interakce mezi sestrami a jedinci s odlišnou kulturou, která vyžaduje vzájemné pochopení, poznávání, akceptování, spolupráci, ochotu vyměňovat si názory, myšlenky, návrhy a možnosti řešení (53).

Sestry pro svoji práci potřebují poznat kulturu těch, které ošetřují, aby ošetřovatelská péče byla účinná a smysluplná. Kompetentní holistická ošetřovatelská péče je charakteristická akceptováním jedinečnosti bez ohledu na jeho sociálně - kulturní původ.

Transkulturní ošetřovatelská péče vyžaduje od sester schopnost posuzovat stav tělesného, psychického, sociálního a duševního zdraví, jejich specifika vzhledem k sociálním a kulturním hodnotám a normám příslušníků a skupin, plánovat, realizovat a hodnotit poskytovanou komplexní ošetřovatelskou péči o jedince a skupiny s jinou kulturou a s jinými sociálními podmínkami (10).

K podstatě transkulturního ošetřovatelství patří zakotvení lidských práv. Jednotlivé kultury běžně považují respektování svých zvláštností ze strany ošetřujících

za své nezadatelné právo. Od sester se očekává, že budou k takovým právům pozorné a budou na ně vhodně reagovat (28).

Při poskytování péče sestry „podporuje“ prostředí, v němž jsou respektovány hodnoty, tradice a duchovní přesvědčení jednotlivců a jejich komunit. K tomu nezbytně patří mít dobré znalosti a dovednosti v poskytování kulturně vhodné ošetrovatelské péče (4).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, jaké zdravotní problémy léčí, pomocí tradiční čínské medicíny, příslušníci čínské a vietnamské menšiny.
2. Zjistit, jaké metody tradiční čínské medicíny využívají příslušníci čínské a vietnamské menšiny.
3. Na základě výsledků výzkumu zpracovat pro sestry souhrnný informační materiál o metodách tradiční čínské medicíny, které jsou využívány příslušníky čínské a vietnamské menšiny žijících v České republice.

2.1 Výzkumné otázky

1. Dávají příslušníci čínské menšiny přednost raději TČM před západní medicínou?
2. Jaké nejčastější metody TČM používají příslušníci čínské menšiny?
3. Na jaké zdravotní problémy nejvíce používají TČM příslušníci čínské menšiny?
4. Jakým způsobem příslušníci čínské menšiny využívají bylinnou terapii?
5. Pokud jsou příslušníci čínské menšiny hospitalizováni v české nemocnici, přejí si využívat svoje metody TČM i tam?
6. Dávají příslušníci vietnamské menšiny přednost raději TČM před západní medicínou?
7. Jaké nejčastější metody TČM používají příslušníci vietnamské menšiny?
8. Na jaké zdravotní problémy nejvíce používají TČM příslušníci vietnamské menšiny?
9. Jakým způsobem příslušníci vietnamské menšiny využívají bylinnou terapii?
10. Pokud jsou příslušníci čínské a vietnamské menšiny hospitalizováni v české nemocnici, přejí si využívat svoje metody TČM i tam?

3. Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Empirická část této práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (viz příloha 9), který probíhal u vybraných respondentů, čínské a vietnamské národnosti, žijících na území České republiky.

Rozhovor byl stejný pro čínskou i vietnamskou minoritu. Byl zcela anonymní a obsahoval 22 otázek.

Většina otázek byla zaměřena na léčebné metody v TČM, kde jsme zjišťovali jaké nejčastější metody využívají obě menšiny. Další otázky se zaměřovaly na zdravotní problémy u obou menšin, které léčí pomocí TČM. Zbytek otázek se věnoval možnostem používání TČM během hospitalizace v nemocnicích a důležitosti TČM pro obě menšiny.

Standardizované otázky byly v některých případech doplněny o tzv. doplňující otázky. Ty jsou v rozhovorech psány kurzívou.

Na základě rozhovorů u jednotlivých menšin, byly posléze vytvořeny kazuistiky. Kazuistiky tvořily výzkumný podklad pro sestavení kategorizačních tabulek a grafů, kde jsou sumarizovány nejdůležitější výsledky výzkumu.

Empirická část probíhala v období od listopadu do prosince 2007 a navazuje na výzkumný grant realizovaný katedrou Ošetřovatelství ZSF JU, NR/8473 s názvem: Zajištění efektivní, kulturně diferencované ošetřovatelské péče pro vietnamskou a čínskou menšinu v České republice.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

Zkoumaný soubor tvořilo 18 respondentů, 9 z čínské menšiny a 9 z vietnamské menšiny, žijících na území České republiky.

Všechny rozhovory u příslušníků čínské menšiny probíhaly na území hlavního města Prahy. Vzhledem k jazykové bariéře byla u sedmi rozhovorů přítomna tlumočnice.

U příslušníků vietnamské menšiny probíhaly dva rozhovory v Ostravě, pět rozhovorů v Praze a dva v Českých Budějovicích. Také u tohoto zkoumaného souboru byla nutná přítomnost tlumočnice, a to u pěti rozhovorů.

4. Výsledky výzkumu

4.1 Kazuistiky respondentů

Kazuistiky byly zpracovány na základě rozhovorů, které proběhly u příslušníků čínské a vietnamské menšiny.

4.1.1 Kazuistiky respondentů z čínské menšiny (soubor A)

Kazuistika respondenta č. 1

Respondent č. 1 je žena ve věku 23 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době studuje na vysoké škole. Délka jejího pobytu na území České republiky je 5 let.

Poprvé se seznámila s TČM v Číně, kde ji využívala celá její rodina. Zná ji již od dětství.

Tady v České republice dává přednost spíše západní medicíně, protože čínská medicína není zde pro respondentku tolik dostupná. Také je finančně náročnější, než západní medicína. Přesto tradiční čínskou medicínu, do určité míry, využívá.

Při zdravotních obtížích vyhledává spíše praktického lékaře než léčitele. Důvodem je snadnější dostupnost lékaře. Pokud by měla větší možnosti navštěvovat léčitele, využívala by jeho pomoci více.

Západní medicínu preferuje většinou na vážnější nemoci, jako je například angína. Tradiční medicínu využívá na lehčí potíže, rýmu, bolesti, chřipku nebo bolesti při menstruaci.

Současně by využívala obě medicíny, pokud by její nemoc vyžadovala dlouhodobou léčbu, např. operace nebo úrazy. Respondentka ještě nikdy ale vážněji nestonala.

Léčebné metody tradiční čínské medicíny používá více k prevenci, při nachlazení, než k léčbě zdravotních problémů.

Respondentka nepoužívá akupunktura, jako jednu z léčebných metod TČM. Je pro ni finančně náročná a moc nevěří českým léčitelům.

Také nikdy nevyzkoušela akupresuru. Ani ji to neláká.

Velice často používá bylinnou léčbu jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně, na mírné zdravotní problémy, na chřipku, bolesti nebo na rýmu. Je pro ni více dostupná. Rodina jí bylinky posílá z Číny. Používá tuto metodu už od mládí a moc jí pomáhá. Užívá ji buď ve formě masti, kterou si natírá na bolestivá místa nebo pije odvar z těchto bylinek.

Léčebné metody, kterými jsou přikládání baněk nebo dietní opatření, respondentka nepoužívá. Důvodem je neznalost těchto metod.

Co se týká cvičení v tradiční medicíně, tak ani tuto metodu moc nevyužívá. Dříve se věnovala Tchaj-t'i. Nyní pro nedostatek času již necvičí.

Ona sama se trochu vyzná a ovládá bylinnou terapii. Jak ale uvedla, léčitel z ní určitě není. Tuto metodu se naučila v Číně u jednoho léčitele, kterého využívá i její rodina.

V Číně byla pro respondentku TČM hodně důležitá. Respondentka uvedla: „Tam jsem se s ní setkávala na každém rohu a také v rodině“. V ČR zase tak velký význam pro ni nemá. Umí si představit, že by musela z nějakého důvodu přestat využívat TČM. Nebyl by to zase takový problém. Zvykla si na ni.

U respondentky využívá TČM celá její rodina v daleko vyšší míře než ona tady.

Respondentka nikdy nebyla hospitalizována v čínské nemocnici. Přesto ale ví, že v některých nemocnicích v Číně je běžné, že zdravotnický personál umožní pacientovi používat metody TČM i během jejich hospitalizace. Respondentka uvedla: „Někde jsou i nemocnice zaměřené přímo na TČM“. Využití západní medicíny je v těchto zařízeních velmi nízké.

Osobně se nesečkala s tím, že by se v Číně používala TČM v nemocnici při ošetřování pacienta. Její známí ano. V některých nemocnicích je to běžné.

V české nemocnici zatím nebyla respondentka nikdy hospitalizována. Uvedla: „Pokud bych tady někdy ležela v nemocnici, určitě bych chtěla využívat TČM i zde, třeba na zmírnění bolesti, pokud bych je měla“.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondentka uvedla, že ne.

Kazuistika respondenta č. 2

Respondent č. 2 je žena ve věku 44 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. V současné době pracuje jako podnikatelka. Délka jejího pobytu na území České republiky je 16 let.

Poprvé se seznámila s TČM v Číně. Zná ji již odmalička.

Při vážných zdravotních problémech dává přednost západní medicíně. Pokud se jedná o lehčí zdravotní problémy, dává přednost čínské medicíně. Respondentka uvedla: „Je to tak na stejné“.

Praktického lékaře vyhledává pouze při větších zdravotních obtížích, např. když měla žaludeční vřed a musela podstoupit operaci. Jinak při méně závažných problémech navštěvuje raději léčitele nebo se léčí sama.

Západní medicínu preferuje kvůli operačnímu výkonu.

Čínskou medicínu využívá na rýmu, bolesti v krku nebo na kožní potíže.

U respondentky se vyskytují i takové zdravotní obtíže, na které využívá současně obě medicíny, jak západní tak i tradiční čínskou medicínu, při gynekologických problémech nebo na bolesti zad.

Léčebné metody TČM používá respondentka spíše k léčbě než k prevenci. Začne je využívat, až když zdravotní problémy nastanou. Pouze bylinky využívá k prevenci.

Využívá akupunkturu jako jednu z léčebných možností TČM. Hodně jí pomáhá, především na bolesti zad.

Měla možnost si vyzkoušet také akupresuru. Tato léčebná metoda respondentce nepomohla, proto ji už nevyužívá.

Další metodou, kterou si vyzkoušela a používá ji, je bylinná léčba. Bylinky konzumuje každý den. Někdy si je kupuje tady v ČR. Občas si je nechává posílat z Číny, mají lepší kvalitu. Vaří je ve vodě nebo v páře, někdy je také rozdrtí na jemný prášek. Užívá je vnitřně nebo zevně.

Do léčebných metod, které nepoužívá, protože by zabraly hodně času, patří metoda přikládání baněk, dieta a cvičení.

Respondentka uvádí, že neovládá žádnou léčebnou metodu TČM. Umí si sama připravit bylinky k vlastní konzumaci. Za léčitele se určitě nepovažuje.

V jejím životě nehraje TČM velkou roli. Žije již 16 let mimo Čínu a změnila i trochu životní styl. Respondentka uvedla: „Jinak jsem za ni ráda, pomohla mi při spoustě menších zdravotních problémů“. Dokáže si představit, že by musela přestat využívat TČM. Doufá, že se to ale nikdy nestane, protože na její bolesti zad jí západní medicína nepomáhá.

U respondentky používá TČM celá její rodina. Respondentka uvedla: „V Číně se s TČM setkáte všude, především na venkově“.

Nikdy nebyla hospitalizována v čínské nemocnici. Podle ní, v některých nemocnicích v Číně, umožní pacientovi zdravotnický personál používat TČM i během hospitalizace.

Osobně se už v Číně setkala s tím, že se v některých nemocnicích používá TČM při ošetřování pacientů. Respondentka uvedla: „Také jsou na TČM přímo nemocnice“.

V české nemocnici již hospitalizována byla. TČM zde nevyužívala. Přišlo jí to nevhodné a zeptat se na možnost využití TČM nechtěla. Respondentka uvedla: „Zvládla jsem to i tak, ale takový bylinkový čaj by mi určitě udělal dobře“.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondentka uvedla: „Určitě, např. při pečování o staré lidi, kde už západní medicína nepomáhá. TČM je hodně rozšířená“.

Kazuistika respondenta č. 3

Respondent č. 3 je žena ve věku 22 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době studuje na vysoké škole. Délka jejího pobytu na území České republiky je 1 rok.

Poprvé se seznámila s TČM v Číně již v dětství.

Pokud jsou její zdravotní problémy vážné, dává přednost západní medicíně. U méně závažných dává přednost čínské medicíně. Podle názoru respondentky by se měly obě medicíny navzájem doplňovat.

Zatím ještě vážněji nestonala. Praktického lékaře navštěvuje pouze z důvodu preventivních prohlídek. Na mírné zdravotní problémy vyhledává léčitele.

Západní medicínu by preferovala na nádorová onemocnění.

Tradiční čínskou medicínu využívá na bolesti při menstruaci nebo při chřipce.

Obě medicíny by současně využívala na některá vážná onemocnění.

Léčebné metody tradiční čínské medicíny používá jak k léčbě zdravotních problémů, tak i k jejich prevenci.

Respondentka nepoužívá akupunkturu ani akupresuru jako léčebné metody TČM. Jak uvedla: „Zatím jsem je nepotřebovala“.

Používá bylinnou léčbu. Bylinky jí pomáhají jak na léčbu zdravotních potíží, tak i na prevenci. Nechává si je posílat z Číny. Vaří je ve vodě nebo ve vínu.

Léčebné metody, jako přikládání baněk, dietní opatření a cvičení, respondentka nepoužívá. Jsou pro ni časově náročné.

V minulosti vyzkoušela čínské masáže při bolestech zad, které jí pomohly. V této době je nevyužívá.

Respondentka neovládá žádnou z léčebných metod TČM.

Tradiční čínská medicína zaujímá velké místo v jejím životě, především kvůli její rodině. Dokáže si představit, že by musela, z nějakého důvodu, přestat využívat TČM. Přeje si, aby se tak nikdy nestalo.

U respondentky používá TČM skoro celá rodina. Zejména její prarodiče. Respondentka uvedla: „Je to pro ně silná a účinná tradice. Vyrůstali na venkově, kde se hodně používá“.

Respondentka ještě nebyla hospitalizována v čínské nemocnici, ale ví, že zdravotnický personál umožňuje pacientovi využívat TČM i tam.

Respondentka uvedla, že se v některých nemocnicích TČM využívá při ošetřování pacientů.

V české nemocnici nebyla zatím hospitalizována. Pokud by se tak stalo, chtěla by metody TČM využívat i tam.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondentka uvedla: „To nevím“.

Kazuistika respondenta č. 4

Respondent č. 4 je žena ve věku 49 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje jako podnikatelka. Délka jejího pobytu na území České republiky je 13 let.

Poprvé se s TČM seznámila v Číně. Zná ji od dětství. Její rodiče i sestra jsou léčitelé.

Při lehčích zdravotních potížích dává přednost čínské medicíně. Jak respondentka uvedla: „Je to přírodní léčba, raději využívám TČM“. Pokud se jedná o nemoce, které by ohrožovaly její život, preferovala by západní medicínu. Pak by vyhledávala praktického lékaře.

Západní medicínu by využívala na úrazy nebo nádory.

Čínskou medicínu preferuje skoro na všechny ostatní zdravotní problémy. Respondentka uvedla: „Od rýmy až po onemocnění, na které mi západní medicína nepomáhá. Jsou to např. problémy s krevním tlakem a potíže se zažíváním“.

U některých nemocí je podle ní, lepší obě medicíny kombinovat. Například v pooperačním období.

Respondentka používá léčebné metody TČM současně k léčbě i k prevenci zdravotních problémů. Jak ale uvádí: v Číně je zvykem používat TČM většinou k prevenci.

Respondenta používá akupunkturu, jako jednu z léčebných metod TČM, dále i akupresuru. Zná v Praze dobrého léčitele.

Nejjednodušší a účinnou léčebnou metodou je pro ni bylinná terapie, kterou používá ve formě mastí nebo čajových sáčků.

Na svoje zdravotní problémy využívá i metodu přikládání baněk, jsou to zejména bolesti zad.

Dodržuje i dietní opatření jako prostředek pro léčbu potíží. V TČM je tzv. studený typ. Snaží se nejíst studené pokrmy, zmrzlinu, syrovou zeleninu, rajčata, ředkvičky.

Používá také čínské masáže.

Do léčebných metod, které nepoužívá, patří cvičení. Tato metoda by zabrala hodně času, který nemá.

Respondentka sama ovládá akupunkturu, bylinnou léčbu, baňkování a čínské masáže. Tyto léčebné metody se naučila v Číně od svých rodičů a sestry, kteří studovali TČM.

V životě respondentky hraje TČM velkou roli. Je pro ni hodně důležitá. Vůbec si nedokáže představit, že by ji musela přestat používat“.

Je to tradice, která je spojena s celou její rodinou. Respondentka uvedla: „V Číně jsou to zvyky, které se předávají z generace na generaci.

U respondentky využívá TČM celá její rodina a příbuzní.

Respondentka již byla hospitalizována v čínské nemocnici. Ví, že skoro v každé nemocnici umožňují pacientovi i tam používat TČM. Pacienti mohou, k léčbě nemoci pomocí západní medicíny, používat i svoje léčitelství. Respondentka během hospitalizace tuto možnost využila.

V Číně je možné, podle respondentky, vybrat si mezi nemocnicí, která využívá pouze západní medicínu nebo čínskou medicínu. Má zkušenosti s tím, že i v nemocnici pro západní medicínu jsou lékaři i sestry, kteří ovládají do určité míry některé prvky TČM. Tam se také čínská medicína používá při ošetřování pacienta.

Respondentka byla hospitalizována také v české nemocnici, kde svoje léčitelství nepoužívala. Jak uvedla: „Nechtěla jsem s tím otravovat a nebyl takový čas si vše připravit“. Určitě by jí ale chtěla v nemocnici využít.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondentka uvedla: „V každém zařízení, kde se pomáhá nemocným, se alespoň trochu využívá TČM. V Číně se hodně používá“.

Kazuistika respondenta č. 5

Respondent č. 5 je žena ve věku 26 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje v restauraci. Délka jejího pobytu na území České republiky je 1 měsíc.

Poprvé se s TČM seznámila v Číně, když byla malá.

Při zdravotních problémech dává přednost tradiční čínské medicíně. Je na ni zvyklá a pomáhá jí.

V Číně na zdravotní obtíže vyhledávala léčitele. Tady v České republice by musela jít za praktický lékařem. Je tu krátkou dobu a zatím zde nezná žádného léčitele. Musí to rychle napravit.

Léčbu pomocí západní medicíny zatím nepotřebovala. Pokud by ji musela využít, bylo by to pouze při úraze či operaci.

Čínskou medicínu využívá na chřipku, rýmu, nachlazení, různé bolesti nebo únavu. Obě medicíny by současně nekombinovala. Při vážných onemocněních by používala TČM až tehdy, pokud by jí západní medicína nepomohla.

Léčebné metody tradiční čínské medicíny používá jak k léčbě zdravotních problémů, tak i k jejich prevenci.

V Číně už několikrát respondentka vyzkoušela akupunkturu, jako jednu z léčebných metod TČM. Tady v České republice zatím ne. Je tu teprve jeden měsíc a neví, jaké jsou možnosti v oblasti TČM.

Zatím ještě nikdy nevyzkoušela akupresuru. Neláká ji to.

Známou a jednoduchou léčebnou metodou, kterou používá je bylinná terapie. Tato metoda se jí osvědčila. Bylinky používá ve formě prášku, mastí nebo granulí, které si rozpustí ve vodě a vypije. Zatím má zásoby, které si přivezla z Číny.

Léčebné metody, kterými jsou příkládání baněk nebo dietní opatření, respondenta nepoužívá. Důvodem je neznalost.

Respondentka ani necvičí. Tato metoda by jí zabrala hodně času, který nemá.

Snaží se porozumět více bylinné terapii, aby si bylinky mohla připravit sama. Hodně čte literaturu.

V životě respondentky je TČM důležitá. Pomáhá jí již od dětství. V Číně žila na venkově, kde se TČM hodně používá. Nedokáže si představit, že by ji musela přestat používat. Patří do jejího způsobu života.

U respondentky využívá TČM celá její rodina a známí. Na venkově je to běžné.

Respondentka nebyla nikdy hospitalizována v čínské nemocnici. Přesto se domnívá, že v některých tamních nemocnicích umožní pacientovi zdravotnický personál využívat TČM i během hospitalizace.

Osobně se nesešla s tím, že by se při ošetřování pacienta v nemocnici používala TČM. Pouze to slyšela. Jak uvedla: „V některých nemocnicích je to běžné“.

Respondentka zatím nebyla hospitalizována ani v české nemocnici. Pokud by se tak v budoucnu stalo, přála by si využívat bylinnou terapii i tam, jak je zvyklá.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondentka uvedla: „Určitě ano. S TČM se v Číně setkáte skoro všude, kde se pečuje o lidi“.

Kazuistika respondenta č. 6

Respondent č. 6 je muž ve věku 37 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje v restauraci. Délka jeho pobytu na území České republiky je 1 rok.

Poprvé se s TČM seznámil v Číně a to již v dětství.

Při léčbě zdravotních obtíží dává přednost čínské medicíně, ale využívá i pomoci západní medicíny.

Západní medicínu využívá na vážnější zdravotní problémy, kdy je nutné brát antibiotika, jako například u angíny.

Čínskou medicínu preferuje na lehčí zdravotní obtíže, jako je chřipka, nachlazení, některé kožní problémy, zácpa, bolesti zad nebo hlavy.

Obě medicíny by současně využíval na onemocnění, které by vyžadovaly dlouhodobou léčbu, např. při onemocnění žaludku nebo střev.

Dříve používal léčebné metody TČM k prevenci i k léčbě zdravotních problémů. V současné době je využívá pouze k léčbě.

Léčebnou metodou, kterou využívá, je bylinná léčba. Uvedl, že bylinky jsou přírodní a neškodí tak tělu, jako západní léky. Používá je ve formě tablet nebo jako čajové sáčky.

Respondent také využívá, metodu TČM, cvičení. Přesněji se jedná o cvičení zvané Čchi-kung, které obsahuje teorii jin/jang.

Do léčebných metod, které respondent nepoužívá, patří akupunktura, akupresura, metoda přikládání baněk a dietní opatření.

Trochu se vyzná v léčbě pomocí bylinek, ale jen pro vlastní potřebu.

V jeho životě je TČM velice důležitá. Uvedl: „Patří do historie méj rodné země“. Nedokáže si představit, že by musel TČM přestat používat. Patří do jeho způsobu života.

U respondenta používá TČM skoro celá rodina i příbuzní. Především starší lidé.

Respondent byl již hospitalizován v čínské nemocnici, kde TČM mohl využívat, jak byl zvyklý z domova. Jak uvedl: „V některých nemocnicích je to běžné“.

Osobně se setkal s tím, že se v čínských nemocnicích používá TČM při ošetřování pacientů. Podle respondenta existují nemocnice, které při léčbě používají jenom TČM.

V české nemocnici zatím respondent hospitalizován nebyl. Pokud by musel, chtěl by ji využívat i tam.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u lékaře respondent uvedl: „Ano, TČM se využívá skoro všude“.

Kazuistika respondenta č. 7

Respondent č. 7 je muž ve věku 30 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje v restauraci. Délka jeho pobytu na území České republiky je 3 roky.

Poprvé se s TČM seznámil v Číně v dětství.

Při léčbě zdravotních obtíží dává přednost tradiční čínské medicíně. Podle respondenta jsou důležité obě dvě medicíny.

Praktického lékaře vyhledává při vážných onemocněních. Jinak nejdříve vyhledává léčitele.

Západní medicínu preferuje na taková onemocnění, u kterých je nutná hospitalizace v nemocnici.

Čínskou medicínu využívá na chřipku, kašel, nachlazení, rýmu, bolesti kloubů, zad a nebo při nespavosti.

Podle respondenta je dobré někdy využívat obě medicíny současně. Především, pokud si onemocnění vyžaduje dlouhodobou léčbu.

Léčebné metody, tradiční čínské medicíny, používá více k léčbě než k prevenci nemocí.

Používá akupresuru jako jednu z léčebných metod TČM.

Mezi další metodu, kterou využívá, je bylinná terapie. Bylinky konzumuje ve formě čajů.

Co se týká cvičení v tradiční čínské medicíně, tuto metodu využívá také. Jde o Tchai-t'i, které cvičí již 5 let.

Poslední léčebnou a účinnou metodou, kterou používá, je metoda přikládání baněk.

Akupunkturu a dietní opatření, také metody TČM, respondent nepoužívá.

Sám ovládá akupresuru, kterou se naučil v Číně u léčitele.

V jeho životě je TČM hodně důležitá. Raději si ani nepředstavuje, že by ji nemohl dále používat.

U respondenta využívá TČM celá rodina. Především starší lidé.

V čínské nemocnici, podle respondenta, umožní zdravotnický personál pacientovi používat TČM i během hospitalizace.

Setkal se s tím, že v čínské nemocnici se používá TČM při ošetřování pacientů. Jak uvedl: „Jsou nemocnice, které při léčbě používají jenom TČM“.

Ještě nikdy nebyl hospitalizován v české nemocnici. Pokud by se tak stalo, chtěl by TČM využívat i během pobytu v nemocnici.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondent uvedl: „Ano, využívá se také v nemocnici, kde se léčí pomocí západní medicíny“.

Kazuistika respondenta č. 8

Respondent č. 8 je muž ve věku 29 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje jako podnikatel. Délka jeho pobytu na území České republiky je 5 let.

Poprvé se s TČM seznámil v Číně ve věku 10-12 let.

Při léčbě zdravotních obtíží, dává přednost západní medicíně. Více jí důvěřuje. Při zdravotních problémech vyhledává praktického lékaře. V České republice ani žádného léčitele nezná.

Západní medicínu preferuje téměř na všechny zdravotní obtíže.

Čínskou medicínu by využíval pouze na dlouhodobé bolesti, jako doplněk léčby pomocí západní medicíny.

Obě medicíny by současně používal pouze v případě, kdy by měl nějaké dlouhodobé bolesti.

Léčebné metody TČM by používal jen k léčbě zdravotních problémů. K prevenci ne.

Uvedl, že v současné době nevyužívá žádné léčebné metody TČM. V Číně vyzkoušel akupunkturu a bylinnou terapii na bolesti. V České republice používá západní medicínu.

V jeho životě už TČM nehraje velkou roli. Důvodem je nevyužívání metod této medicíny. Pochopitelně si dokáže představit, že by ji musel přestat používat.

U respondenta využívá TČM jeho manželka na gynekologické problémy a tatínek užívá bylinky na žloutenku.

V čínské nemocnici, podle respondenta, umožní zdravotnický personál pacientovi používat TČM i během hospitalizace. Respondent uvedl: „Ale pouze jako doplněk“.

Zatím se neseťkal s tím, že by se v čínské nemocnici používala TČM při ošetřování pacienta.

Ještě nebyl hospitalizován v české nemocnici. Pokud by se tak stalo, určitě by ji nepoužíval. Jen při silných a dlouhodobých bolestech.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondent uvedl: „Ta se využívá všude“.

Kazuistika respondenta č. 9

Respondent č. 9 je žena ve věku 45 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje v restauraci. Délka jejího pobytu na území České republiky je 5 let.

Poprvé se s TČM seznámila v Číně a to v dětství.

Dává přednost tradiční čínské medicíně. Západní medicínu používá jen tehdy, pokud se jedná o vážnou nemoc.

Pokud se nejedná o vážné zdravotní problémy, vyhledává pouze léčitele.

Západní medicínu zatím nikdy nepotřebovala. Používá ji jen na preventivní kontroly.

Čínskou medicínu využívá na všechny zdravotní obtíže, od rýmy až po zácpu.

Obě medicíny by současně používala na opravdu těžká onemocnění, jako je například rakovina, úrazy.

Léčebné metody tradiční čínské medicíny používá jak k léčbě, tak i k prevenci zdravotních potíží.

Kromě cvičení používá všechny léčebné metody TČM, kterými jsou akupunktura, akupresura, bylinná terapie, metoda přikládání baněk, dietní opatření a čínské masáže.

Co se týče bylinné léčby, tak ji používá skoro na všechny způsoby. Bylinky vaří ve vodě i v páře, drtí je na prášek, nebo z nich vyrábí masti a krémy.

Její dietní opatření spočívá v tom, že ji léčitel doporučil, aby se vyvarovala jídla, které má teplou povahu. Respondentka uvedla: „Já osobně nejím např. skopové maso“.

Ona sama ovládá akupunkturu, bylinnou léčbu, baňkování a čínské masáže. Všechny tyto léčebné metody se naučila v Číně od léčitelů.

V jejím životě má TČM velký význam. Nejen, že jí sama ovládá, ale také jí moc pomáhá. V žádném případě si nedokáže představit, že by ji musela z nějakého důvodu přestat využívat.

U respondentky využívá TČM celá její rodina a to každý den.

Téměř v každé čínské nemocnici, podle respondentky, umožní zdravotnický personál pacientovi používat TČM i během hospitalizace.

Respondentka se setkala s tím, že v čínských nemocnicích, kde se využívá TČM, je běžné tuto medicínu používat při ošetřování pacienta. V těchto nemocnicích ovládají TČM i sestry.

V české nemocnici nebyla zatím hospitalizována. Pokud by se tak v budoucnu stalo, přála by si využívat TČM i tam, jak je zvyklá.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u lékaře respondentka uvedla: „Téměř všude“.

4.1.2 Kazuistiky respondentů z vietnamské menšiny (soubor B)

Kazuistika respondenta č. 1

Respondent č. 1 je muž ve věku 41 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje v restauraci. Délka jeho pobytu na území České republiky je 24 let.

Poprvé se s TČM seznámil v České republice u lékaře v Hluboké nad Vltavou. Už je to 10 let.

Při vážných akutních zdravotních problémech upřednostňuje západní medicínu a vyhledává praktického lékaře. Při méně závažných využívá TČM a vyhledává lékaře. Západní medicínu preferuje např. na úrazy nebo operace.

Čínskou medicínu využívá na bolesti hlavy, zad nebo kožní problémy.

Obě medicíny by současně nikdy nekombinoval. Respondent uvedl: „Když jsem měl kožní problémy, nejdříve jsem vyhledal praktického lékaře. Západní medicína mi nepomohla, tak jsem zašel za lékařem“.

Léčebné metody TČM využívá pouze k léčbě zdravotních problémů, k prevenci ne.

Respondent používá akupresuru a bylinnou terapii, jakožto léčebné metody TČM. Nejvíce respondentovi pomohly při léčbě kožních problémů bylinky. Používal je ve formě mastí a čajů.

Do léčebných metod, které respondent nepoužívá, patří akupunktura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V jeho životě nehraje TČM velkou roli, i když mu, jak sám uvádí, pomohla. Dokáže si představit, že by musel TČM přestat používat. Dále uvedl: „Nesmím mít kožní problémy. To mi pomáhá pouze čínská medicína“.

TČM využívají také jeho rodiče, kteří nejvíce používají bylinnou terapii.

V případě umožnění zdravotnickým personálem používat TČM i během hospitalizace ve vietnamské nemocnici, respondent uvedl: „Nejspíš ne, ve Vietnamu je hodně léčitelů“.

Zatím se osobně nesetkal s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacienta v nemocnici.

Respondent nikdy nebyl hospitalizován v české nemocnici. Pokud by se tak stalo, nevyžadoval by použití TČM i tam.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u lékaře respondent uvedl, že ne.

Kazuistika respondenta č. 2

Respondent č. 2 je muž ve věku 50 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době pracuje jako podnikatel. Délka jeho pobytu na území České republiky je 33 let.

Poprvé se s TČM seznámil ve Vietnamu už v mládí.

Při léčbě zdravotních potíží dává více přednost západní medicíně. Důvodem je dlouhý pobyt v České republice. I přesto léčebné metody TČM občas využije.

Většinou vyhledává praktického lékaře. Za léčitelem se vydává až v případě selhání západní medicíny.

Západní medicínu preferuje téměř na všechna vážná onemocnění, například úrazy.

Čínskou medicínu používá především na léčbu žaludečního vředu, aby nemusel na operaci. Pomáhá mu to.

Obě medicíny využíval současně na bolesti zad a končetin.

Léčebné metody TČM používá pouze k léčbě nemocí, k prevenci ne.

Respondent používal akupunkturu, jako jednu z léčebných metod TČM. Vyzkoušel ji na bolesti zad, které po léčbě odezněly. V současné době ji nevyužívá.

Nyní používá bylinnou terapii a dietní opatření. Bylinky užívá na žaludeční vřed. Konzumuje je ve formě čajů.

Co se týče diety, tak dbá rad léčitele, který mu doporučil stravu na jeho nemocný žaludek. Měl by jíst hodně celeru, jablek a bílého masa.

Do léčebných metod, které nepoužívá, patří akupresura, metoda přikládání baněk a cvičení.

V jeho životě není TČM moc důležitá. Do takové míry ji nevyužívá. Bez potíží si dokáže představit, že by musel TČM přestat používat. Na druhou stranu doufá, že se tak nestane, protože na problémy se žaludkem mu pomáhá.

U respondenta využívá TČM jeho otec také na žaludeční vředy.

Respondent nikdy nebyl hospitalizován ve vietnamské nemocnici, proto neví, zda zdravotnický personál by umožnil pacientovi využívat TČM i tam.

Zatím se neseťkal s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacientů.

Také zatím nebyl hospitalizován v české nemocnici. Pokud by se tak stalo, chtěl by dále dodržovat svoje dietní opatření.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondent uvedl: „Je to možné, ale nevím to přesně“.

Kazuistika respondenta č. 3

Respondent č. 3 je muž ve věku 43 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. V současné době pracuje jako finanční poradce. Délka jeho pobytu na území České republiky je 24 let.

Poprvé se s TČM seznámil ve Vietnamu, když byl malý.

Při léčbě zdravotních potíží dává více přednost západní medicíně a vyhledává praktického lékaře. Podle respondenta je západní medicína spolehlivější.

Západní medicínu používá skoro na všechny zdravotní problémy.

Tradiční čínskou medicínu více využíval, když žil ve Vietnamu. V současné době ji používá pouze při únavě a jako prevenci zažívacích potíží.

Obě medicíny současně nevyužívá. Pokud je nemocný, obrací se k západní medicíně.

Léčebné metody TČM používá pouze k prevenci zdravotních problémů, k léčbě ne.

Z metod TČM využívá bylinnou terapii, která mu pomáhá na již zmíněné zdravotní obtíže. Bylinky nakupuje u léčitele jako čajové sáčky, které pravidelně užívá. Léčebné metody, které nepoužívá, jsou akupunktura, akupresura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V jeho životě nehraje TČM velkou roli. Dokáže si představit, že by musel TČM přestat používat.

U respondenta využívají TČM rodiče a to rovněž bylinnou terapii.

V případě umožnění zdravotnickým personálem používat TČM i během hospitalizace ve vietnamské nemocnici respondent uvedl: „To asi ne, tam se v nemocnicích nepoužívá“.

Zatím se nesetkal s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacientů.

Nikdy nebyl hospitalizován v české nemocnici. Pokud by se tak stalo, nepovažuje za problém uvařit si čínský čaj i v nemocnici.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondent uvedl: „To nevím“.

Kazuistika respondenta č. 4

Respondent č. 4 je žena ve věku 34 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době nepracuje, je v domácnosti. Délka jejího pobytu na území České republiky je 11 let.

Poprvé se s TČM seznámila ve Vietnamu v dětství.

Při léčbě zdravotních potíží dává přednost západní medicíně a vyhledává praktického lékaře. Je to pro respondentku pohodlnější.

Západní medicínu používá skoro na všechny zdravotní potíže.

Tradiční čínskou medicínu využívá hlavně na gynekologické problémy.

Obě medicíny současně nevyužívá.

Léčebné metody TČM používá pouze k léčbě zdravotních problémů, k prevenci ne.

Z metod TČM využívá bylinnou terapii. Bylinky dostává od známého léčitele ve formě čajových sáčků. Vypije jeden čaj denně.

Do léčebných metod, které nepoužívá, patří akupunktura, akupresura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V jejím životě nehraje TČM skoro žádnou roli. Dokáže si představit, že by musela TČM přestat používat.

U respondentky využívají TČM její rodiče ve Vietnamu.

Nikdy nebyla hospitalizována ve vietnamské nemocnici, proto neví, zda by zdravotnický personál umožnil pacientovi využívat TČM i tam.

Zatím se nesečkala s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacientů.

V české nemocnici také nebyla ještě hospitalizována. Pokud ano, přála by si uvařit čaj i tam, jak je zvyklá.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondentka uvedla: „To nevím“.

Kazuistika respondenta č. 5

Respondent č. 5 je muž ve věku 53 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. V současné době pracuje jako pedagog. Délka jeho pobytu na území České republiky je 20 let.

Poprvé se s TČM seznámil ve Vietnamu v období dospívání.

Při léčbě zdravotních potíží dává přednost západní medicíně a vyhledává praktického lékaře. Důvodem je dlouhý pobyt tady v České republice.

Západní medicínu používá na všechny svoje zdravotní problémy.

Ve Vietnamu TČM používal na poraněné šlachy. Pomohlo mu to. V současné době tradiční čínskou medicínu už vůbec nepoužívá.

Obě medicíny nikdy nekombinoval.

Léčebné metody TČM dříve využíval k léčbě zdravotních problémů, k prevenci ne.

Z metod TČM používal ve Vietnamu bylinnou terapii ve formě mastí na poraněné šlachy. Nyní už ji nepoužívá.

Mezi léčebné metody, které nikdy nepoužil, patří akupunktura, akupresura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V dnešní době už nemá TČM pro respondenta skoro žádný význam. Dokáže si představit, že by musel TČM přestat používat.

U respondenta využívá TČM jeho otec. Především akupunkturu a bylinky.

Respondent nikdy nebyl hospitalizován ve vietnamské nemocnici, proto neví, zda zdravotnický personál by umožnil pacientovi využívat TČM i tam.

Zatím se nesešel s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacientů.

Nikdy také nebyl hospitalizován v české nemocnici. V České republice TČM nevyužívá.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u lékaře respondent uvedl: „Nevím“.

Kazuistika respondenta č. 6

Respondent č. 6 je muž ve věku 46 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. V současné době pracuje jako novinář. Délka jeho pobytu na území České republiky je 10 let.

Poprvé se s TČM seznámil ve Vietnamu v mládí.

Ve Vietnamu TČM používal. Tady v České republice využívá pouze západní medicínu. Při zdravotních problémech vyhledává praktického lékaře. Respondent uvedl: „Za tu dobu, co jsem tady, jsem si na západní medicínu už zvykl. Také tu nebyly takové možnosti jako ve Vietnamu“.

Ve Vietnamu využíval čínskou medicínu především na podporu imunity a na klouby. Obě medicíny současně nikdy nepoužíval.

Léčebné metody TČM dříve používal spíše k prevenci zdravotních problémů než k jejich léčbě.

Z metod TČM využíval ve Vietnamu akupunkturu na posílení imunity a bylinnou terapii ve formě mastí na klouby.

Do léčebných metod, které respondent nikdy nezkusil, patří akupresura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V jeho životě hrála TČM velkou roli. V dnešní době už pro něho není až tak důležitá.

U respondenta využívají TČM jeho příbuzní.

Respondent nikdy nebyl hospitalizován ve vietnamské nemocnici, proto neví, zda zdravotnický personál by umožnil pacientovi využívat TČM i tam.

Zatím se nesešel s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacientů.

Nikdy nebyl hospitalizován tady v české nemocnici. V České republice TČM nevyužívá.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondent uvedl, že neví.

Kazuistika respondenta č. 7

Respondent č. 7 je žena ve věku 16 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době ještě studuje. Délka jejího pobytu na území České republiky je 2 roky.

Poprvé se s TČM seznámila ve Vietnamu asi ve 12 letech.

Při léčbě zdravotních potíží dává přednost západní medicíně a vyhledává praktického lékaře.

Západní medicínu v současné době používá na všechny zdravotní problémy.

Tradiční čínskou medicínu využívala ve Vietnamu na kožní problémy. V současné době ji vůbec nepoužívá.

Obě medicíny současně nikdy nekombinovala.

Léčebné metody TČM dříve používala spíše k léčbě zdravotních problémů než k jejich prevenci.

Z metod TČM využívala ve Vietnamu jen bylinnou léčbu ve formě mastí na kožní problémy.

Do léčebných metod, které respondentka nikdy nepoužila, patří akupunktura, akupresura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V jejím životě nehraje TČM žádnou roli.

U respondentky využívají TČM především její prarodiče, většinou na kožní problémy.

Nikdy nebyla hospitalizována ve vietnamské nemocnici, proto neví, zda zdravotnický personál by umožnil pacientovi využívat TČM i tam.

Zatím se nesečkala s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacientů.

Respondentka nebyla hospitalizována ani v české nemocnici. Pokud by byla hospitalizována v době, kdy by používala čínskou mast, přála by si ji používat i tam.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondentka uvedla: „Tak to nevím“.

Kazuistika respondenta č. 8

Respondent č. 8 je muž ve věku 21 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době ještě studuje. Délka jeho pobytu na území České republiky je 21 let.

Poprvé se s TČM seznámil tady v České republice, kde se narodil. Zná ji od svých rodičů.

Pokud jsou zdravotní problémy vážné, dává přednost západní medicíně a vyhledává praktického lékaře. U méně závažných problémů dává přednost čínské medicíně.

Západní medicínu preferuje například na silné bolesti a úrazy.

Tradiční čínskou medicínu používá při nachlazení nebo na mírné bolesti.

Obě medicíny současně nikdy nepoužívá.

Léčebné metody TČM používá spíše k léčbě zdravotních problémů než k jejich prevenci.

Z metod TČM využívá bylinnou léčbu ve formě tablet, které užívá při obtížích. Do léčebných metod, které nikdy nepoužíval, patří akupunktura, akupresura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V jeho životě je TČM hodně důležitá. Dokáže si představit, že by musel přestat používat TČM, ale doufá, že se tak nestane.

V rodině respondenta používají TČM jeho rodiče. Především bylinky.

V případě umožnění zdravotnickým personálem používat TČM i během hospitalizace ve vietnamské nemocnici respondent uvedl: „To nevím. Ve Vietnamu jsem už byl, ale nikdy ne v nemocnici. Ani jsem o tom neslyšel“.

Nesetkal se s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacienta.

Respondent nebyl hospitalizován v české nemocnici. Pokud ano a pokud by měl mírné bolesti, raději by využil bylinky než západní léky.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u léčitele respondent uvedl: „To nevím“.

Kazuistika respondenta č. 9

Respondent č. 9 je žena ve věku 25 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. V současné době studuje. Délka jejího pobytu na území České republiky je 1 rok.

Poprvé se s TČM seznámila ve Vietnamu už jako dítě.

Při zdravotních potížích dává přednost západní medicíně. Tradiční čínskou medicínu také trochu používá.

Západní medicínu preferuje skoro na všechna onemocnění.

Tradiční čínskou medicínu využívá občas při únavě a při bolestech hlavy.

Obě medicíny současně nikdy nepoužívá.

Léčebné metody TČM používá pouze k léčbě zdravotních problémů, k prevenci ne.

Z metod TČM využívá bylinnou léčbu ve formě čajů. Velice jí to pomáhá.

Do léčebných metod, které respondentka nepoužívá, patří akupunktura, akupresura, metoda přikládání baněk, dietní opatření a cvičení.

V jejím životě není TČM zase důležitá. Dokáže si představit, že by musela TČM přestat používat.

U respondentky využívají TČM především její rodiče.

V případě umožnění zdravotnickým personálem používat TČM i během hospitalizace ve vietnamské nemocnici, respondentka uvedla: „Ještě jsem v nemocnici neležela. Pokud by to ale nenarušovala léčbu pomocí západní medicíny, tak by to asi umožnili“.

Nesetkala se s tím, že by se ve Vietnamu používala TČM při ošetřování pacientů.

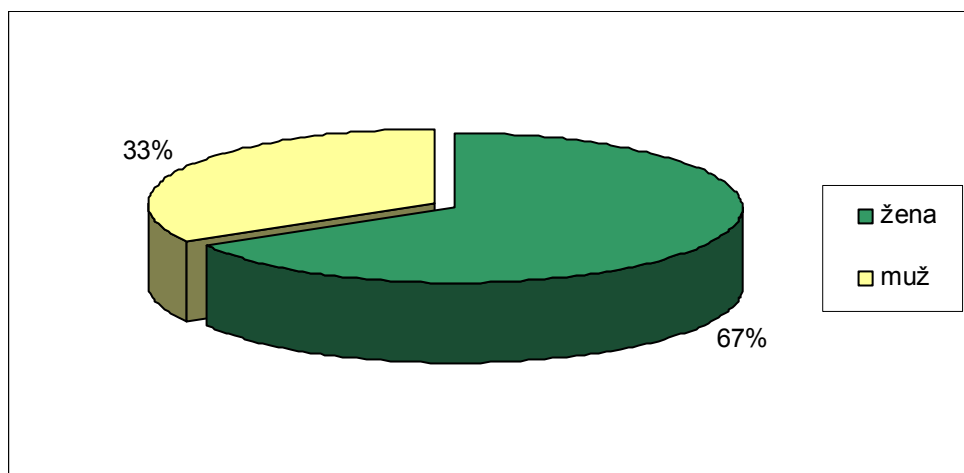
Respondentka zatím nebyla hospitalizována v české nemocnici. Pokud by musela být, přála by si využívat bylinnou léčbu i během tohoto pobytu.

V případě využití TČM v jiných zdravotnických zařízeních než jenom u lékaře respondentka uvedla: „Asi ano“.

4.2 Základní grafy

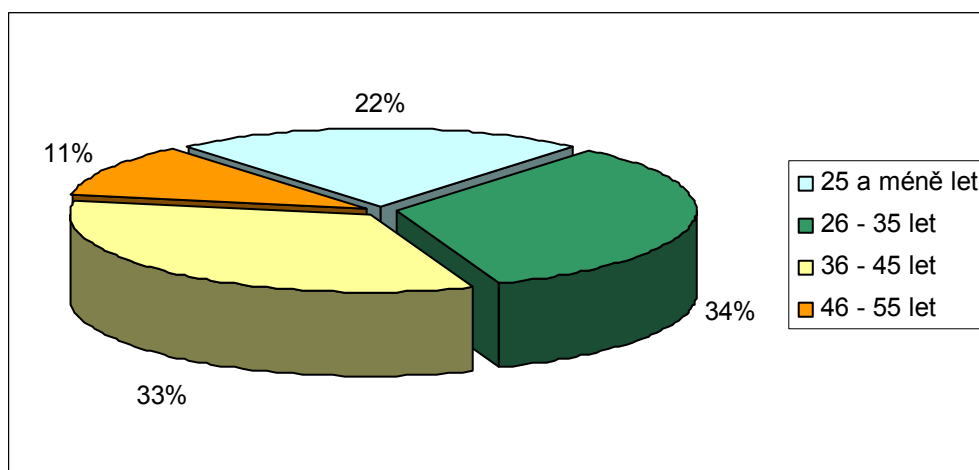
4.2.1 Základní grafy k čínské menšině (soubor A)

Graf 1A Pohlaví respondentů



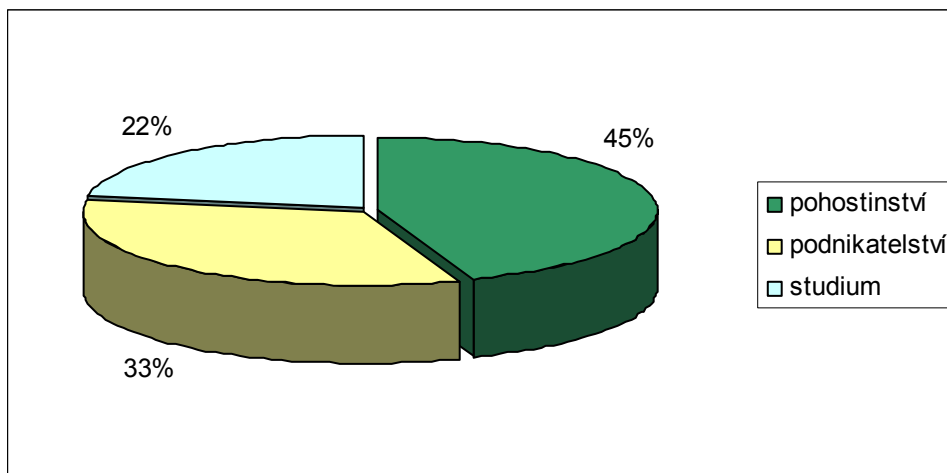
Tento graf prezentuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů bylo 6 (67 %) žen a 3 (33 %) muži.

Graf 2A Věková kategorie respondentů



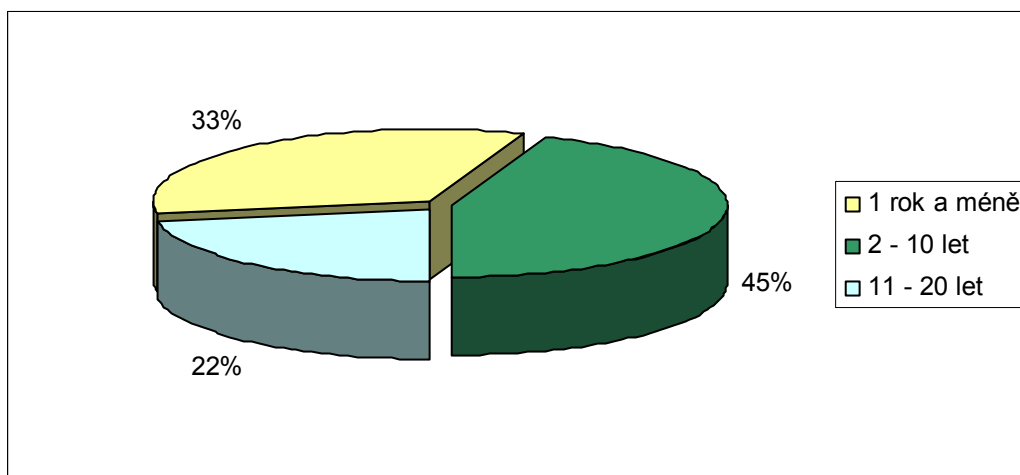
Tento graf prezentuje věkovou kategorii respondentů. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů jsou 2 (22 %) respondenti v kategorii 25 a méně let, v kategorii 26 – 35 let jsou 3 (34 %) respondenti, v kategorii 36 – 45 let jsou 3 (33 %) respondenti a v kategorii 46 – 55 let je 1 (11 %) respondent.

Graf 3A Zaměstnání respondentů



Tento graf prezentuje zaměstnání respondentů. Celkový počet respondentů byl 9 (100 %). Z toho 4 (45 %) respondenti pracují v pohostinství, 3 (33 %) respondenti pracují v podnikatelství a 2 (22 %) respondenti studují.

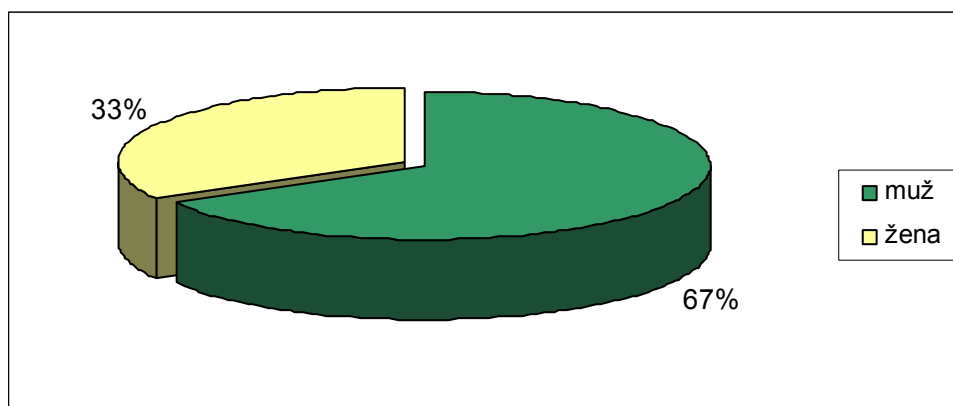
Graf 4A Délka pobytu v ČR



Tento graf prezentuje délku pobytu respondentů v České republice. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů jsou 3 (33 %) respondenti v kategorii 1 rok a méně let, v kategorii 2 - 10 let jsou 4 (45 %) respondenti a v kategorii 11 - 20 let jsou 2 (22 %) respondenti.

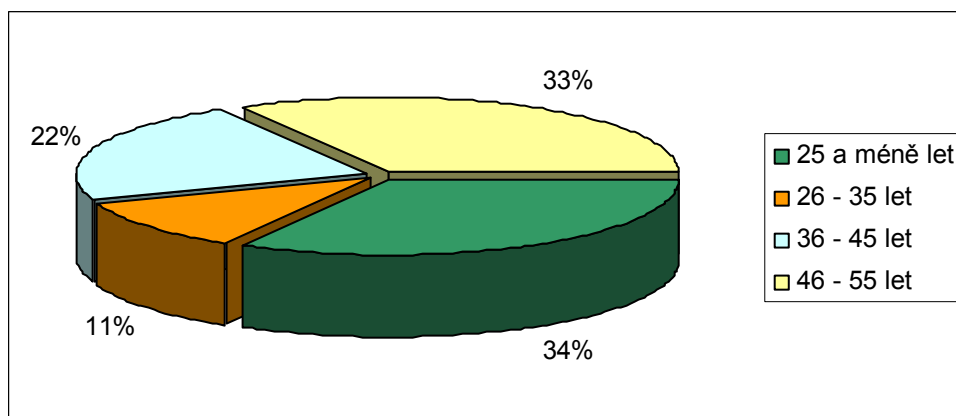
4.2.2 Základní grafy k vietnamské menšině (soubor B)

Graf 1B Pohlaví respondentů



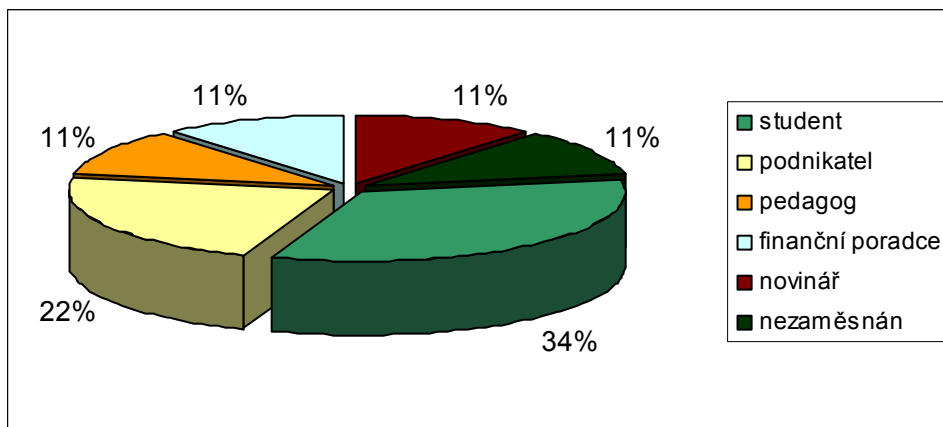
Tento graf prezentuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů bylo 6 (67 %) mužů a 3 (33 %) ženy.

Graf 2B Věková kategorie respondentů



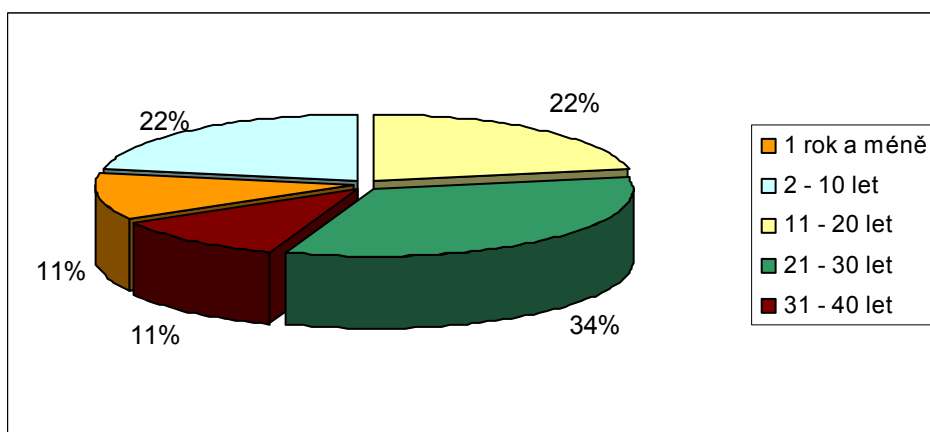
Tento graf prezentuje věkovou kategorii respondentů. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů jsou 3 (34 %) respondenti v kategorii 25 a méně let, v kategorii 26 – 35 let je 1 (11 %) respondent, v kategorii 36 – 45 let jsou 2 (22 %) respondenti a v kategorii 46 – 55 let jsou 3 (33 %) respondenti.

Graf 3B Zaměstnání respondentů



Tento graf prezentuje zaměstnání respondentů. Celkový počet respondentů byl 9 (100 %). Z toho 3 (33 %) respondenti studují, 2 (22 %) respondenti pracují jako podnikatelé, 1 (11 %) respondent pracuje jako pedagog, 1 (11 %) respondent pracuje jako finanční poradce, 1 (11 %) respondent pracuje jako novinář a 1 (11 %) respondent není zaměstnán.

Graf 4B Délka pobytu v ČR



Tento graf prezentuje délku pobytu respondentů v České republice. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů je 1 (11 %) respondent v kategorii 1 rok a méně let, v kategorii 2 - 10 let jsou 2 (22 %) respondenti, v kategorii 11 - 20 let jsou 2 (22 %) respondenti, v kategorii 21 – 30 let jsou 3 (34 %) respondenti a v kategorii 31 – 40 let je 1 (11 %) respondent.

4.3 Kategorizace dat v tabulkách a grafech

4.3.1 Kategorizace dat u respondentů čínské menšiny (soubor A)

Seznam kategorizačních skupin

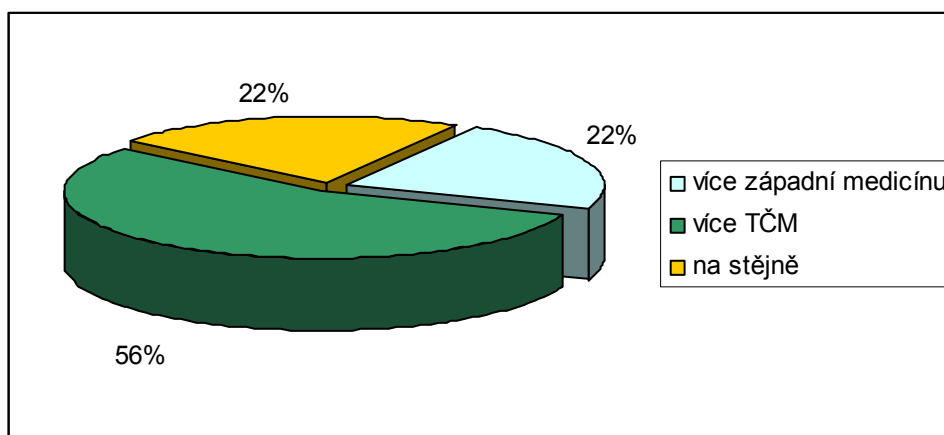
1. První seznámení s TČM (tabulka 1A)
2. Západní nebo tradiční čínská medicína (graf 5A)
3. Zdravotní problémy léčené západní medicínou (tabulka 2A)
4. Zdravotní problémy léčené TČM (tabulka 3A)
5. Používání obou medicín současně na zdravotní obtíže (tabulka 4A)
6. TČM k léčbě nebo k prevenci zdravotních problémů (graf 6A)
7. Používání akupunktury (tabulka 5A)
8. Používání akupresury (tabulka 6A)
9. Používání bylinné léčby (tabulka 7A)
10. Používání metody přikládání baněk (tabulka 8A)
11. Dodržování dietního opatření jako léčebné metody (tabulka 9A)
12. Cvičení jako léčebná metoda TČM (tabulka 10A)
13. Další používané metody TČM (tabulka 11A)
14. Ovládání léčebných metod TČM (tabulka 12A)
15. Důležitost TČM pro respondenty (tabulka 13A)
16. Používání TČM rodinou respondenta (tabulka 14A)
17. Používání TČM během hospitalizace v čínské nemocnici (tabulka 15A)
18. Používání TČM během hospitalizace v české nemocnici (tabulka 16A)

Tabulka 1A První seznámení s TČM

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
V Číně	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
V dětství	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
V rodině	1			1						2
Celkový výskyt	3	2	2	3	2	2	2	2	2	20

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: kde jste se poprvé seznámil s TČM? Kategorie odpovědí v *Číně* a v *dětství*, byly uvedeny ve stejném počtu, a to 9krát. Nejméně byla uvedena kategorie v *rodině*, a to 1krát. Respondenti č. 1 a 4 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 2, 3, 5, 6, 7, 8 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Celkový výskyt v kategorizovaných odpovědích respondentů je 20.

Graf 5A Západní nebo tradiční čínská medicína



Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: dáváte přednost klasické (západní) medicíně nebo TČM? V kategorii *více TČM* odpovědělo celkem 5 (56 %) respondentů. V kategorii *více západní medicínu* odpověděli 2 (22 %) respondenti. V kategorii *na stejně* odpověděli také 2 (22 %) respondenti.

Tabulka 2A Zdravotní problémy léčené západní medicínou

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Vážná onemocnění	1	1	1	1	1	1				6
Angína	1					1				2
Operace		1			1					2
Nádory			1	1						2
Úrazy				1	1					2
Nutnost hospitalizace							1			1
Skoro na všechny								1		1
Na preventivní prohlídky									1	1
Celkový výskyt	2	2	2	3	3	2	1	1	1	17

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: na jaké zdravotní problémy preferujete klasickou (západní) medicínu? Nejčastější kategorie odpovědi je *vážná onemocnění*, která byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *angína*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *operace*, byla uvedena také 2krát. Kategorie odpovědi *nádory*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *úrazy*, byla zastoupena 2krát. Kategorie odpovědi *nutnost hospitalizace*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *skoro na všechny*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *preventivní prohlídky*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 4 a 5 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 1, 2, 3 a 6 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 17.

Tabulka 3A Zdravotní problémy léčené TČM

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Rýma	1	1			1		1			4
Kašel							1			1
Bolesti	1				1			1		3
Chřipka	1		1		1	1	1			5
Bolesti při menstruaci	1		1							2
Bolest v krku		1								1
Bolest zad						1	1			2
Bolest hlavy						1				1
Bolesti kloubů							1			1
Kožní potíže		1				1				2
Únava					1					1
Nachlazení					1	1	1			3
Zácpa						1				1
Nespavost							1			1
Skoro na všechny				1					1	2
Pokud nepomůže západní m.				1						1
Celkový výskyt	4	3	2	2	5	6	7	1	1	31

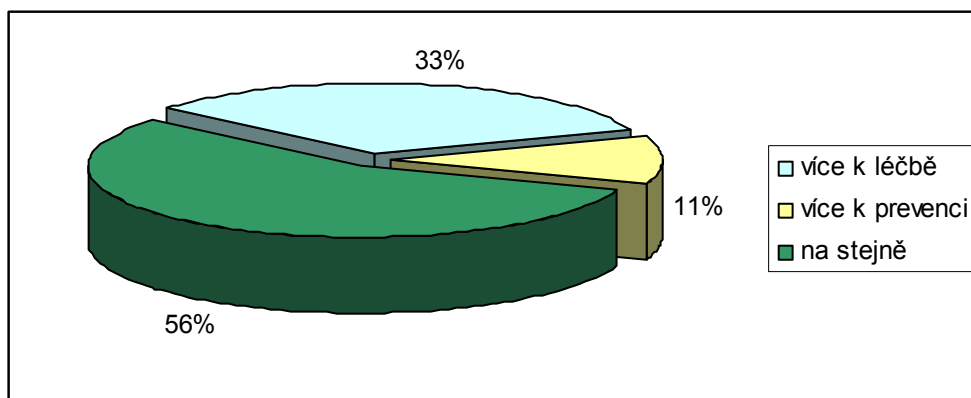
Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: na jaké zdravotní problémy preferujete TČM? Nejčastější kategorie odpovědi je *chřipka*, která byla uvedena celkem 5krát. Kategorie odpovědi *rýma*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *bolesti*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *nachlazení*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *bolesti při menstruaci*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *bolesti zad*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *kožní potíže*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *skoro na všechny*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *kašel*, *bolest v krku*, *bolest hlavy*, *bolesti kloubů*, *únava*, *zácpa*, *nespavost* a *pokud nepomůže západní medicína*, byly uvedeny ve stejném počtu, a to 1krát. Respondent č. 7 odpověděl v kategoriích celkem 7krát. Respondent č. 6 odpověděl v kategoriích 6krát. Respondent č. 5 odpověděl v kategoriích 5krát. Respondent č. 1 odpověděl v kategoriích 4krát. Respondent č. 2 odpověděl v kategoriích 3krát. Respondenti č. 3 a 4 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi respondentů je 31.

Tabulka 4A Používání obou medicín současně na zdravotní obtíže

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Nutná dlouhodobá léčba	1					1	1			3
Operace	1									1
Úrazy	1								1	2
Gynekologické problémy		1								1
Bolesti zad		1								1
Dlouhodobé bolesti								1		1
Onemocnění žaludku						1				1
Onemocnění střev						1				1
Nádory									1	1
Vážná onemocnění			1			1			1	3
Kombinovat je dobré				1			1			2
Pooperační období				1						1
Nekombinovat je					1					1
Celkový výskyt	3	2	1	2	1	4	2	1	3	19

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: existují zdravotní obtíže na které současně používáte (nebo byste používal/a) západní medicínu i TČM? Nejčastější kategorie odpovědí jsou *nutná dlouhodobá léčba* a *vážná onemocnění*, které byly uvedeny ve stejném počtu, a to 3krát. Kategorie odpovědí *úrazy* a *kombinovat je dobré*, byly uvedeny ve stejném počtu, a to 2krát. Kategorie odpovědí *bolesti*, *gynekologické problémy*, *bolesti zad*, *dlouhodobé bolesti*, *onemocnění žaludku*, *onemocnění střev*, *nádory*, *pooperační období* a *nekombinovat je*, byly uvedeny ve stejném počtu, a to 1krát. Respondent č. 6 odpověděl v kategoriích celkem 4krát. Respondenti č. 1 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 2, 4 a 7 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondenti č. 3, 5 a 8 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 19.

Graf 6A TČM k léčbě nebo k prevenci zdravotních problémů



Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: používáte léčebné metody TČM raději k prevenci nebo k léčbě zdravotních problémů? V kategorii *na stejně* odpovědělo celkem 5 (56 %) respondentů. V kategorii *více k léčbě* odpověděli 3 (33 %) respondenti. V kategorii *více k prevenci* odpověděl 1 (11 %) respondent.

Tabulka 5A Používání akupunktury

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano		1		1					1	3
Na bolesti zad		1								1
V Číně ano					1			1		2
V ČR ne					1			1		2
Ne	1		1			1	1			4
Finančně náročná	1									1
Celkový výskyt	2	2	1	1	2	1	1	2	1	13

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte akupunkturu jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *V Číně ano*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *v ČR ne*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *na bolesti zad* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *finančně náročná*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 5 a 8 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 3, 4, 6, 7 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 13.

Tabulka 6A Používání akupresury

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano				1			1		1	3
Ne, ale už vyzkoušeno		1								1
Ne - nikdy	1		1		1	1		1		5
Nepomohlo to		1								1
Neláká to	1				1					2
Celkový výskyt	2	2	1	1	2	1	1	1	1	12

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte akupresuru jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne-nikdy*, která byla uvedena celkem 5krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *neláká to*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *ne, ale už vyzkoušeno*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nepomohlo to*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2 a 5 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 3, 4, 6, 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 12.

Tabulka 7A Používání bylinné léčby

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano	1	1	1	1	1	1	1		1	8
Každý den		1								1
Jsou velice účinné			1	1	1					3
Jsou přírodní - neškodí tělu						1				1
Na mírné zdravotní problémy	1									1
Bylinky posílány z Číny	1	1	1		1					4
V Číně je kvalita lepší		1								1
Již od mládí	1									1
Ve formě mastí	1			1	1				1	4
Ve formě čajů				1		1	1			3
Ve formě tablet						1				1
Vaření ve vodě	1	1	1						1	4
Vaření v páře		1							1	2
Vaření ve víně			1							1
Rozdrcení na prášek		1			1				1	3
V ČR ne								1		1
Celkový výskyt	6	7	5	4	5	4	2	1	5	39

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte bylinnou léčbu jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *bylinky posílány z Číny*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *ve formě mastí*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *vaření ve vodě*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *jsou velice účinné*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *ve formě čajů*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *rozdrcení na prášek*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *vaření v páře*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *každý den*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *jsou přírodní – neškodí tělu*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *na mírné zdravotní problémy*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *v Číně je kvalita lepší*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *již od mládí*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *ve formě tablet*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *vaření ve víně*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *v ČR ne*, byla uvedena 1krát.

Respondent č. 2 odpověděl v kategoriích celkem 7krát. Respondent č. 1 odpověděl v kategoriích celkem 6krát. Respondenti č. 3, 5 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 5krát. Respondenti č. 4 a 6 odpověděli v kategoriích celkem 4krát. Respondent č. 7 odpověděl v kategoriích celkem 2krát. Respondent č. 8 odpověděl v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 39.

Tabulka 8A Používání metody přikládání baněk

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ne	1	1	1		1	1		1		6
Neznalost léčebné metody	1				1					2
Příbuzný ano		1								1
Nepotřebnost léčebné metody			1							1
Ano				1			1		1	3
Na bolesti zad				1						1
Celkový výskyt	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte na svoje zdravotní problémy metodu přikládání baněk? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *neznalost léčebné metody*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *příbuzný ano*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nepotřebnost léčebné metody*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *na bolesti zad*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 6, 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 14.

Tabulka 9A Dodržování dietního opatření jako léčebné metody

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ne	1	1	1		1	1	1	1		7
Neznalost léčebné metody	1				1					2
Časově náročné		1	1							2
Ano				1					1	2
Tzv. studený typ				1						1
Žádné zmrzliny				1						1
Žádná syrová zelenina				1						1
Žádné syrového ovoce				1						1
Žádné skopového masa									1	1
Celkový výskyt	2	2	2	5	2	1	1	1	2	18

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: dodržujete dietní opatření jako prostředek pro léčbu Vašich zdravotních potíží? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *neznalost léčebné metody*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *časově náročné*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *tzv. studený typ*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *žádné zmrzlina*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *žádná syrová zelenina*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *žádné syrové ovoce*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *žádné skopové maso*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 4 odpověděl v kategoriích celkem 5krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 5 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 6, 7 a 8 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 18.

Tabulka 10A Cvičení jako léčebná metoda TČM

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ne	1	1	1	1	1			1	1	7
Dříve Tchai-t'i	1									1
Časově náročné	1	1		1	1					4
Ano						1	1			2
Čchi-kung						1				1
Tchai-t'i							1			1
Fyzicky náročné								1		1
Celkový výskyt	3	2	1	2	2	2	2	2	1	17

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte k léčbě nebo k prevenci zdravotních obtíží, jakožto metody TČM, cvičení? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *časově náročné*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *dříve Tchai-t'i*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *Čchi-kung*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *Tchai-t'i*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *fyzicky náročné*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 1 odpověděl v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 2, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondent č. 9 odpověděl v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 17.

Tabulka 11A Další používané metody TČM

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Žádné	1	1	1		1	1	1	1		7
Čínské masáže				1					1	2
Dříve čínské masáže			1							1
Celkový výskyt	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte ještě nějakou jinou metodu TČM, kterou jsme nezmínili? Nejčastější kategorie odpovědi je *žádné*, která byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *čínské masáže*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *dříve čínské masáže*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 3 odpověděl v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 10.

Tabulka 12A Ovládání léčebných metod TČM

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano	1			1	1	1	1		1	6
Akupunktura				1					1	2
Akupresura							1			1
Bylinná léčba	1			1	1	1			1	5
Metoda přikládání baněk				1					1	2
Čínské masáže				1					1	2
Ne		1	1					1		3
Celkový výskyt	2	1	1	5	2	2	2	1	5	21

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: ovládáte Vy sám (sama) nějakou léčebnou metodu TČM? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *bylinná léčba*, byla uvedena celkem 5krát. Kategorie odpovědi *ne*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *akupunktura*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *metoda přikládání baněk*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *čínské masáže*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *akupresura*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 4 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 5krát. Respondenti č. 1, 5, 6 a 7 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 2, 3 a 8 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 21.

Tabulka 13A Důležitost TČM pro respondenty

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
V Číně hodně důležitá	1									1
V ČR méně důležitá	1							1		2
TČM pomáhá	1	1			1				1	4
Nechtější ji přestat používat	1	1								2
Velice důležitá			1	1	1	1	1		1	6
Celkový výskyt	4	2	1	1	2	1	1	1	2	15

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: jakou roli ve Vašem životě hraje TČM? Nejčastější kategorie odpovědi je *velice důležitá*, která byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *TČM pomáhá*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *v ČR méně důležitá*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *nechtější ji přestat používat*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *v Číně hodně důležitá*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 1 odpověděl v kategoriích celkem 4krát. Respondenti č. 2, 5 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 3, 4, 6, 7 a 8 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 15.

Tabulka 14A Používání TČM rodinou respondenta

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Celá rodina	1	1	1	1	1	1	1		1	8
Především prarodiče			1							1
Především starší lidé						1	1			2
Setkání s TČM je všude		1								1
Na venkově běžné			1		1					2
Manželka a otec								1		1
Celkový výskyt	2	3	4	2	3	3	3	2	2	24

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používá TČM někdo od Vás z rodiny? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která byla uvedena celkem 9krát. Kategorie odpovědi *celá rodina*, byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *především starší lidé*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *na venkově běžné*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *především prarodiče*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *setkání s TČM je všude*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *manželka a otec*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 3 odpověděl v kategoriích celkem 4krát. Respondenti č. 2, 5, 6 a 7 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 1, 4, 8 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 24.

Tabulka 15A Používání TČM během hospitalizace v čínské nemocnici

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Zatím nehospitalizován v Číně	1	1	1		1					4
Již hospitalizován v Číně				1		1				2
Názor: v některých nemocnicích ano	1	1	1		1	1	1	1	1	8
Názor: nemocnice přímo na TČM	1									1
Využívání TČM respondentem				1						1
Celkový výskyt	3	2	2	2	2	2	1	1	1	16

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů o používání TČM v čínské nemocnici během hospitalizace. Nejčastější kategorie odpovědi je *názor: v některých nemocnicích ano*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *zatím nehospitalizován v Číně*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *již hospitalizován v Číně*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *názor: nemocnice přímo na TČM*, byla uvedena celkem 1krát. Kategorie odpovědi *využívání TČM respondentem*, byla uvedena celkem 1krát. Respondent č. 1 odpověděl v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 2, 3, 4, 5 a 6 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 16.

Tabulka 16A Používání TČM během hospitalizace v české nemocnici

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Zatím nehospitalizován v ČR	1		1		1	1	1	1	1	7
Přání používat TČM i tam	1	1	1	1	1	1	1		1	8
Již hospitalizován v ČR		1		1						2
TČM nepoužívala		1		1						2
Na zmírnění bolesti	1									1
Nechtěl by využívat TČM								1		1
Pouze na dlouhodobé bolesti								1		1
Celkový výskyt	3	3	2	3	2	2	2	3	2	22

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů o používání TČM v české nemocnici během hospitalizace. Nejčastější kategorie odpovědi je *přání používat TČM i tam*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *zatím nehospitalizován v ČR*, byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *již hospitalizován v ČR*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *TČM nepoužívala*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *na zmírnění bolesti*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nechtěl by využívat TČM*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *pouze na dlouhodobé bolesti*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 4 a 8 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 3, 5, 6, 7 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 22.

4.3.2 Kategorizace dat u respondentů vietnamské menšiny (soubor B)

Seznam kategorizačních skupin

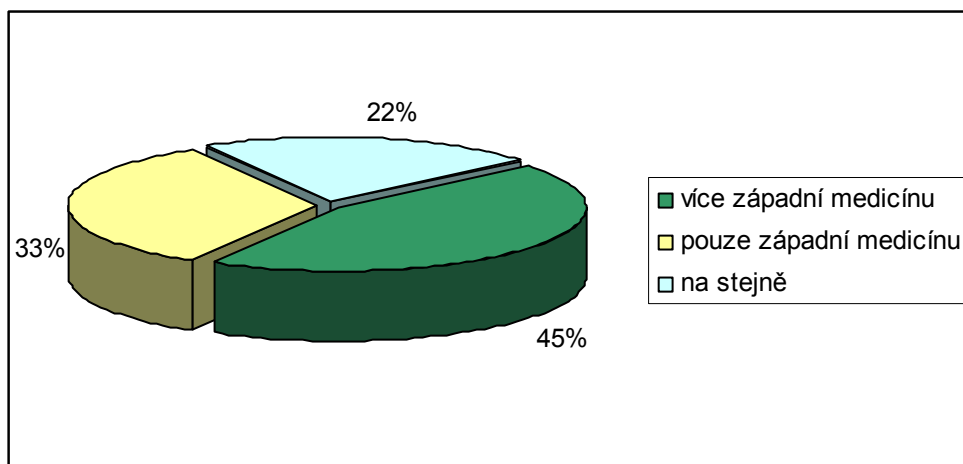
1. První seznámení s TČM (tabulka 1B)
2. Západní nebo tradiční čínská medicína (graf 5B)
3. Zdravotní problémy léčené západní medicínou (tabulka 2B)
4. Zdravotní problémy léčené TČM (tabulka 3B)
5. Používání obou medicín současně na zdravotní obtíže (tabulka 4B)
6. TČM k léčbě nebo k prevenci zdravotních problémů (graf 6B)
7. Používání akupunktury (tabulka 5B)
8. Používání akupresury (tabulka 6B)
9. Používání bylinné léčby (tabulka 7B)
10. Používání metody přikládání baněk (graf 7B)
11. Dodržování dietního opatření jako léčebné metody (tabulka 8B)
12. Cvičení jako léčebná metoda TČM (graf 8B)
13. Ovládání léčebných metod TČM (graf 9B)
14. Důležitost TČM pro respondenty (tabulka 9B)
15. Používání TČM rodinou respondenta (tabulka 10B)
16. Používání TČM během hospitalizace ve vietnamské nemocnici (tabulka 11B)
17. Používání TČM během hospitalizace v české nemocnici (tabulka 12B)

Tabulka 1B První seznámení s TČM

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ve Vietnamu		1	1	1	1	1	1		1	7
V ČR	1							1		2
V dětství	1	1	1	1		1	1	1	1	8
V dospívání					1					1
Celkový výskyt	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: kde jste se poprvé seznámil s TČM? Nejčastější kategorie odpovědi je *v dětství*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *ve Vietnamu*, byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *v ČR*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *v dospívání*, byla uvedena celkem 1krát. Všichni respondenti (č. 1 – 9) odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Celkový výskyt v kategorizovaných odpovědích respondentů je 18.

Graf 5A Západní nebo Tradiční čínská medicína



Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: dáváte přednost klasické (západní) medicíně nebo TČM? V kategorii *více západní medicínu* odpověděli celkem 4 (45 %) respondenti. V kategorii *pouze západní medicínu* odpověděli 3 (33 %) respondenti. V kategorii *na stejně* odpověděli 2 (22 %) respondenti.

Tabulka 2B Zdravotní problémy léčené západní medicínou

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Vážná onemocnění	1	1						1		3
Operace	1									1
Úrazy	1	1						1		3
Silné bolesti								1		1
Na všechny					1	1	1			3
Téměř na všechny		1	1	1					1	4
Celkový výskyt	3	3	1	1	1	1	1	3	1	15

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: na jaké zdravotní problémy preferujete klasickou (západní) medicínu? Nejčastější kategorie odpovědi je *téměř na všechny*, která byla zastoupena 4krát. Kategorie odpovědi *vážná onemocnění*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *úrazy*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *na všechny*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *operace*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *silné bolesti*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2 a 8 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 3, 4, 5, 6, 7 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 15.

Tabulka 3B Zdravotní problémy léčené TČM

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Bolesti hlavy	1								1	2
Bolesti zad	1									1
Kožní problémy	1									1
Žaludeční vřed		1								1
Únava			1						1	2
Zaživací potíže			1							1
Gynekologické problémy				1						1
Nachlazení								1		1
Mírné bolesti								1		1
V minulosti na poraněné šlachy					1					1
V minulosti na lepší imunitu						1				1
V minulosti na klouby						1				1
V minulosti na kožní problémy							1			1
Nyní TČM nepoužívá					1	1	1			3
Celkový výskyt	3	1	2	1	2	3	2	2	2	18

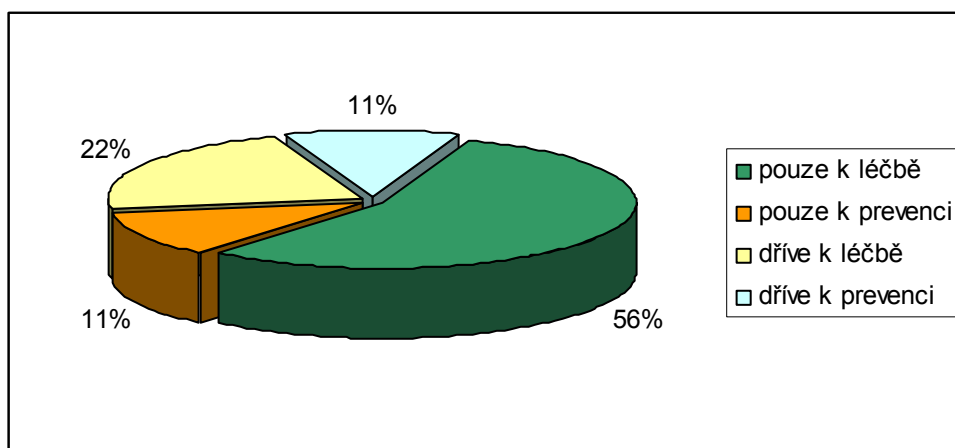
Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: na jaké zdravotní problémy preferujete TČM? Nejčastější kategorie odpovědi je *nyní TČM nepoužívá*, která byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *bolesti hlavy*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *únava*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *bolesti zad*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *kožní problémy*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *žaludeční vřed*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *zaživací potíže*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *gynekologické problémy*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nachlazení*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *mírné bolesti*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *v minulosti na poraněné šlachy*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *v minulosti na lepší imunitu*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *v minulosti na klouby*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *v minulosti na kožní problémy*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1 a 6 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 3, 5, 7, 8 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 2 a 4 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 18.

Tabulka 4B Používání obou medicín současně na zdravotní obtíže

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano		1								1
Bolesti zad		1								1
Bolesti končetin		1								1
Ne	1		1	1	1	1	1	1	1	8
Celkový výskyt	1	3	1	1	1	1	1	1	1	11

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: existují zdravotní obtíže na které současně používáte (nebo byste používal/a) západní medicínu i TČM? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *bolesti zad*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *bolesti končetin*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 2 odpověděl v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Graf 6B TČM k léčbě nebo k prevenci zdravotních problémů



Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: používáte léčebné metody TČM raději k prevenci nebo k léčbě zdravotních problémů? V kategorii *pouze k léčbě* odpovědělo celkem 5 (56 %) respondentů. V kategorii *pouze k prevenci* odpověděl 1 (11 %) respondent. V kategorii *dříve k léčbě* odpověděli 2 (22 %) respondenti. V kategorii *dříve k prevenci* odpověděl 1 (11 %) respondent.

Tabulka 5B Používání akupunktury

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Dříve na bolesti zad		1								1
Ve Vietnamu ano						1				1
V současnosti ne		1				1				2
Ne - vůbec	1		1	1	1		1	1	1	7
Celkový výskyt	1	2	1	1	1	2	1	1	1	11

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte akupunkturu jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne - vůbec*, která byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *v současnosti ne*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *ve Vietnamu ano*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *dříve na bolesti zad*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 2 a 6 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 1, 3, 4, 5, 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 6B Používání akupresury

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano	1									1
Ne		1	1	1	1	1	1	1	1	8
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

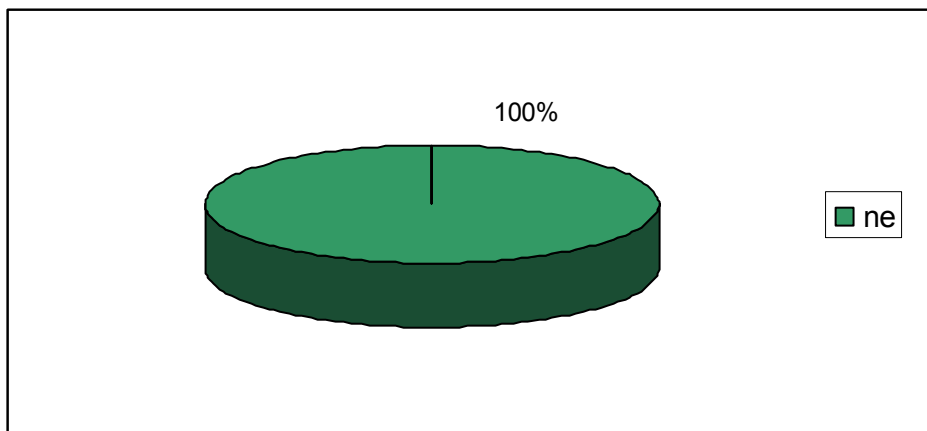
Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: používáte akupresuru jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena 1krát. Všichni respondenti (č. 1 – 9) odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 9.

Tabulka 7B Používání bylinné léčby

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano	1	1	1	1				1	1	6
Kožní problémy	1						1			2
Žaludeční vřed		1								1
Předcházení únavě			1							1
Zaživací potíže			1							1
Ve formě čajů	1	1	1	1					1	5
Ve formě tablet								1		1
Každý den				1						1
Ve Vietnamu ano					1	1	1			3
V současnosti ne					1	1	1			3
Ve formě mastí	1				1	1	1			3
Poraněné šlachy					1					1
Klouby						1				1
Celkový výskyt	4	3	4	3	4	4	4	2	2	30

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů o používání bylinné léčby jako jedné z léčebných metod v tradiční čínské medicíně? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *ve formě čajů*, byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *ve Vietnamu ano*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *v současnosti ne*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *ve formě mastí*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *ve formě čajů*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *kožní problémy*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *žaludeční vřed*, *předcházení únavě*, *zaživací potíže*, *ve formě mastí*, *ve formě tablet*, *každý den*, *poraněné šlachy*, *klouby*, byly uvedeny ve stejném počtu, a to 1krát. Respondenti č. 1, 3, 5, 6 a 7 odpověděli v kategoriích celkem 4krát. Respondenti č. 2 a 4 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi respondentů je 30.

Graf 7B Používání metody přikládání baněk



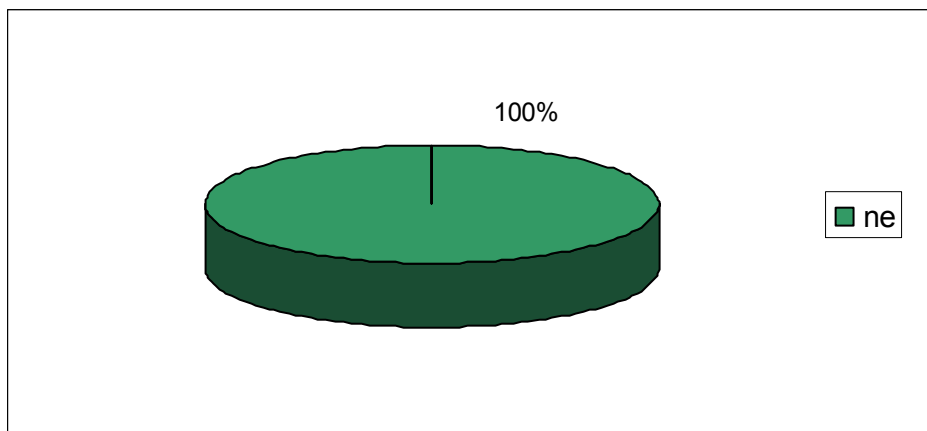
Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: používáte na svoje zdravotní problémy metodu přikládání baněk? V kategorii *ne* odpovědělo všech 9 (100 %) respondentů.

Tabulka 8B Dodržování dietního opatření jako léčebné metody

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ne	1		1	1	1	1	1	1	1	8
Ano		1								1
Na žaludeční vřed		1								1
Hodně bílého masa		1								1
Hodně celeru		1								1
Hodně jablek		1								1
Celkový výskyt	1	5	1	1	1	1	1	1	1	13

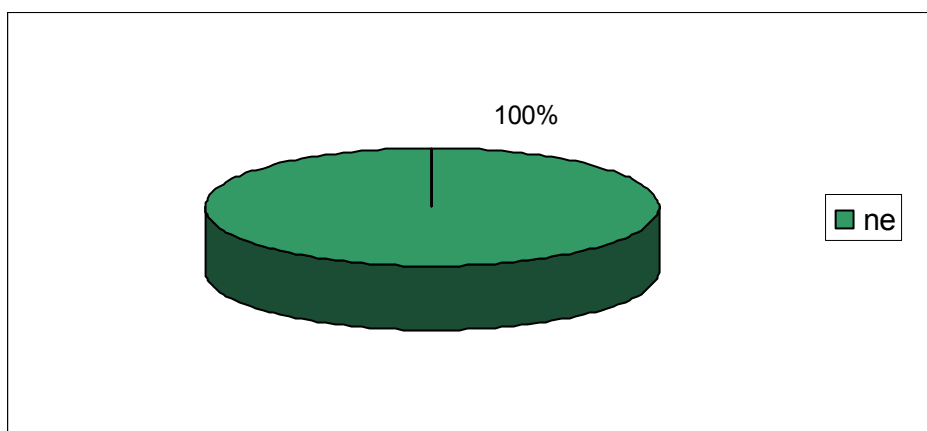
Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů o dodržování dietního opatření jako prostředku pro léčbu zdravotních potíží. Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *v současnosti ano*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *na žaludeční vřed*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *hodně bílého masa*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *hodně celeru*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *hodně jablek*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 2 odpověděl v kategoriích celkem 5 krát. Respondenti č. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 13.

Graf 8B Cvičení jako léčebná metoda TČM



Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: používáte k léčbě nebo k prevenci zdravotních obtíží, jakož to metodu TČM, cvičení? V kategorii *ne* odpovědělo všech 9 (100 %) respondentů.

Graf 9B Ovládání léčebných metod TČM



Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: ovládáte Vy sám (sama) nějakou léčebnou metodu TČM? V kategorii *ne* odpovědělo všech 9 (100 %) respondentů.

Tabulka 9B Důležitost TČM pro respondenty

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Velice důležitá								1		1
Málo důležitá	1	1	1	1	1	1			1	7
Ve Vietnamu důležitá						1				1
Nedůležitá							1			1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	2	1	1	1	10

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: jakou roli ve Vašem životě hraje TČM? Nejčastější kategorie odpovědi je *málo důležitá*, která byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *velice důležitá*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *ve Vietnamu důležitá*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nedůležitá*, byla uvedena 1krát. Respondent č. 2 odpověděl v kategoriích celkem 2krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 a 9 odpověděli v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 10.

Tabulka 10B Používání TČM rodinou respondenta

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Ano	1	1		1	1	1	1	1	1	8
Rodiče	1		1	1				1	1	5
Otec		1			1					2
Příbuzný						1				1
Prarodiče							1			1
Celkový výskyt	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů o používání TČM v rodině respondenta? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi *rodiče*, byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *otec*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *příbuzný*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *prarodiče*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondent č. 3 odpověděl v jediné kategorii, tzv. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 17.

Tabulka 11B Používání TČM během hospitalizace ve vietnamské nemocnici

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Zatím nehospitalizován		1		1	1	1	1	1	1	7
Názor: asi ne	1		1		1					3
Názor: asi ano									1	1
Hodně léčitelů ve Vietnamu	1									1
Nevím		1		1		1	1	1		5
V nemocnicích se nepoužívá			1							1
Celkový výskyt	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů o používání TČM v čínské nemocnici během hospitalizace. Nejčastější kategorie odpovědi je *zatím nehospitalizován*, která byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *nevím*, byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *názor: asi ne*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *názor: asi ano*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *hodně léčitelů ve Vietnamu*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *v nemocnicích se nepoužívá*, byla uvedena 1krát. Všichni respondenti (č. 1 - 9) odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 18.

Tabulka 12B Používání TČM během hospitalizace v české nemocnici

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	Součet
Zatím nehospitalizován v ČR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Přání používat TČM i tam		1	1	1			1	1	1	6
Čaj z bylinek			1	1					1	3
Na mírné bolesti								1		1
Nepoužívá TČM					1	1				2
Nechtěl by využívat TČM	1									1
Celkový výskyt	2	2	3	3	2	2	2	3	3	22

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů o používání TČM v české nemocnici během hospitalizace. Nejčastější kategorie odpovědi je *zatím nehospitalizován v ČR*, která byla uvedena celkem 9krát. Kategorie odpovědi *přání používat TČM i tam*, byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi *čaj z bylinek*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *nepoužívá TČM*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *na mírné bolesti*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nechtěl by využívat TČM*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 3, 4, 8 a 9 odpověděli v kategoriích celkem 3krát. Respondenti č. 1, 2, 5, 6 a 7 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 22.

5. Diskuse

5.1 Diskuse k výsledkům výzkumu u příslušníků čínské menšiny (soubor A)

Na samém začátku výzkumu nás zajímalo, kde se respondenti poprvé setkali s tradiční čínskou medicínou. Všichni jednoznačně odpověděli v Číně a to v dětství (viz tabulka 1A). Tento výsledek se do určité míry shoduje s autorem Ying Wu Wangem, který uvádí: „Číňané totiž od malička vědí, jak si pomoci, vědí, na co je který bod těla dobrý, že na pleť je nejlepší ženšen, a aby byl člověk zdravý, musí jíst zázvor a ředkev...“ (58). Skutečnost, že Číňané od samého mládí vyrůstají v blízkosti používání TČM se nám potvrdila i v odpovědích na další otázku v rozhovoru. Ptali jsme se, zda čínskou medicínu používá někdo z rodiny respondenta. Ve všech případech tomu tak bylo. Většinou její metody využívají starší lidé (viz tabulka 14A).

Výsledky o upřednostňování čínské nebo západní medicíny nás až tak moc nepřekvapily. Ukázalo se, že většina respondentů dává přednost tradiční čínské medicíně (viz graf 5A). Pomocí tohoto zjištění jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 1: „Dávají příslušníci čínské menšiny přednost raději TČM před západní medicínou?“** V souvislosti s tímto byla navržena **hypotéza č.1: „Příslušníci čínské menšiny dávají přednost TČM před západní medicínou“**. Z tohoto okruhu výsledků nám vychází ještě jedno zajímavé zjištění. Dva respondenti, kteří uvedli používání spíše západní medicíny, žijí v České republice deset let. Oni sami uvedli, že vzhledem k dlouhodobému pobytu změnili i způsob života a TČM již tak nevyužívají jako dříve. Na druhou stranu respondentka, která žije v ČR již 15 let, využívá léčebné metody čínské medicíny jak byla zvyklá doma v Číně.

V Číně lidé znají, na jaké potíže mají vyhledat tradičního čínského lékaře a na jaké lékaře západního. Díky těmto znalostem se léčí mnoho problémů dříve než nemoc propukne (58). Zajímalo nás, jaké zdravotní problémy respondenti léčí pomocí západní medicíny. Šest respondentů uvedlo použití západní medicíny při vážných onemocněních. Z rozhovorů vyplynulo, že mají na mysli angínu, operace, nádory nebo úrazy (viz tabulka 2A).

Stejná otázka byla zaměřena také na tradiční medicínu. Odpovědi byly velice pestré. Nejčastěji se vyskytovala chřipka, rýma, bolesti a nachlazení. Dva respondenti dokonce uvedli, že tradiční medicínu využívají skoro na všechny zdravotní potíže (viz tabulka 3A). Z toho usuzujeme, že respondenti pomocí TČM léčí především méně závažné zdravotní problémy, kterých je celá řada. Těmito výsledky jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 3: „Na jaké zdravotní problémy nejvíce používají TČM příslušníci čínské menšiny?“** Domníváme se, že by o těchto potížích měly být informovány i sestry, které potom budou moci lépe uspokojovat potřeby pacienta/klienta v souvislosti se zvyklostí léčit tyto potíže pomocí TČM.

Stále více se TČM využívá zejména v kombinaci se západní medicínou (39). Také odpovědi respondentů se s tímto tvrzením shodovaly. Současně by obě medicíny používali, pokud by jejich nemoc vyžadovala dlouhodobou léčbu, jako např. úrazy, operace nebo onemocnění stěv (viz tabulka 4A).

Podle autora Gao Dua se léčebné metody tradiční čínské medicíny využívají jak k prevenci, tak i k léčbě onemocnění (8). S literaturou korespondují i výsledky našeho výzkumu. Pět respondentů používá léčebné metody jak k prevenci, tak i k léčbě. Ve zbývajících odpovědích převažuje odpověď pouze k léčbě (viz graf 6A).

Jednou z nejdůležitějších oblastí našeho výzkumu byly již zmiňované léčebné metody TČM. Ty se praktikují již několik tisíc let a při léčbě nemocí se používají po celém světě. Čína, jakož to kolébka TČM, pochopitelně zaujímá první místo v používání této medicíny.

První z léčebných metod, na kterou směřovala otázka v rozhovorech, byla akupunktura. Trochu nás překvapilo, že tuto metodu používají pouze tři respondenti (viz tabulka 5A). Výsledky se nám neshodují s literaturou, která uvádí, že akupunktura patří mezi nejvíce používané metody TČM (7, 10, 36). Zajímavé bylo, že ti samí respondenti žijící v ČR již deset let, používali akupunkturu v Číně, ale na našem území již ne. Důvodem je opět změna životního stylu respondentů a přiklání se spíše k západní medicíně. Dalším důvodem u jiného respondenta byla finanční náročnost této metody. Z toho může plynout, že léčení pomocí TČM je v Číně mnohem levnější, než u nás. To potvrzuje i názor autora Ying Wu Wanga, který ve své publikaci uvádí,

že kliniky pro TČM jsou ve svém provozu až desetkrát levnější, se stejnými léčebnými výsledky, než zařízení západního typu (57).

Další metoda, ke které vedly naše výzkumné kroky, byla akupresura. Tady se odpovědi jednotlivých respondentů hodně podobají. Zarážející bylo, že většina akupresuru nikdy nevyzkoušela, protože je to nelákalo. Našel se i respondent, který využíval akupresuru, ale nepomohla mu (viz tabulka 6A).

Léčba pomocí čínských bylin je tou nejdůležitější a také nejsilnější zbraní v tradiční čínské medicíně. Čínské bylinkářství se považuje za kořeny, z nichž čínská medicína vyrůstá (12). To potvrzují i naše výsledky výzkumu z této oblasti. Kromě jednoho respondenta, využívají tuto metodu všichni dotazovaní. Podle nich jsou čínské byliny velice účinné a hlavně přírodní, takže neškodí tělu. Zajímavé bylo, že si je někteří respondenti nechávají posílat až z Číny, protože mají lepší kvalitu. Toto se shoduje s autorem Gao Duo, který ve své knize Encyklopedie čínské medicíny uvádí: „Některé oblasti Číny jsou proslulé svými specifickými podmínkami pro pěstování určitých rostlin. Byliny pocházející z těchto oblastí se považují za nejúčinnější a nejsilnější...“ (8). Nejčastější formou užívání bylin je pro respondenty jednak v podobě masti, kterou si natírají na postižená místa, dále byliny konzumují ve formě čajů nebo je jako tablety polykají. Byliny zpracovávají vařením ve vodě, v páře, ve vínu nebo je rozdrtí na prášek (viz tabulka 7A). Z výsledků je zřejmé, že bylinky jsou pro naše respondenty velmi důležité. Je potřeba, aby ošetřující personál měl povědomí především o této léčebné metodě a mohl poskytnout pacientovi/klientovi možnost využívat tuto metodu i během hospitalizace. Myslíme si, že např. umožnit uvaření čínského čaje není takový problém. Na základě výsledků jsme si mohli odpovědět na **výzkumnou otázku č. 4: „Jakým způsobem příslušníci čínské menšiny využívají bylinnou terapii?“** K této oblasti byla navržena **hypotéza č. 2: „Příslušníci čínské menšiny užívají bylinnou terapii ve formě mastí a čajů“.**

Další otázka rozhovoru byla zaměřena na třetí léčebnou metodu - přikládání baněk. Většina respondentů tuto metodu vůbec nepoužívá. Překvapením bylo, že dokonce dva respondenti ani nevěděli o jakou léčebnou metodu se jedná. Tři respondenti baňkování využívají např. na bolesti zad (viz tabulka 8A).

Dodržování dietního opatření také spadá do metod TČM. V literatuře se někdy uvádí pod názvem „Jídlo jako lék“ (7). Ze všech dotazovaných dodržují dietní opatření pouze dva respondenti. Jeden je podle tradiční čínské medicíny tzv. studený typ, který nejí žádné potraviny, ochlazující žaludek, jako např. zmrzlinu, syrovou zeleninu a ovoce. Druhý respondent nekonzumuje vůbec skopové maso, protože to má podle TČM teplou povahu a dotazovaný je tzv. horký typ. Na toto je potřeba dávat pozor při hospitalizaci v nemocnici. Pokud by pacient/klient odmítal jíst, nemusí to hned znamenat, že nemá chuť k jídlu nebo je mu nevolno. Důvodem nepoužívání této metody dalšími respondenty je její neznalost nebo časová náročnost a s tím i související výběr potravin (viz tabulka 9A).

Všichni hledají způsob, jak si udržet dobrou kondici a zdraví. K nejoblíbenějším způsobům patří čínská cvičení, ať už se jedná o Čchi-kung, relaxace nebo Tchaj-tí. Největší využití těchto druhů cvičení je právě v Číně. Tam můžete spatřit některé Číňany, jak při cestě do práce cvičí v místních parcích a to v hojném počtu (8). Byli jsme proto velmi překvapeni, že z našeho výzkumného souboru provádí metodu cvičení pouze dva respondenti. Příčina může být opět v dlouhodobém pobytu respondentů v České republice a navyknutí k západnímu stylu života. Pro většinu z nich může být cvičení časově nebo fyzicky náročné (viz tabulka 10A).

Z léčebných metod, které respondenti ještě používají pro své zdraví, jsou léčebné masáže (viz tabulka 11A).

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že mezi nejčastější léčebné metody, které příslušníci čínské menšiny používají, jsou bylinná terapie a akupunktura. Pomocí tohoto shrnutí jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 2: „Jaké nejčastější metody TČM používají příslušníci čínské menšiny?“** Pro tuto oblast byla navržena **hypotéza č. 3: „Příslušníci čínské menšiny nejvíce využívají bylinnou terapii“**.

V našem výzkumu jsme se také zabývali ovládním některých metod TČM oslovenými respondenty. Do metod, které dotazovaní ovládají nejvíce, patří bylinná léčba. Objevila se i akupunktura, akupresura, baňkování a čínské masáže (viz tabulka 12A).

Pro většinu respondentů je TČM v životě velice důležitá. Velice jim pomáhá

a nechtějí ji přestat používat (viz tabulka 13A). Toto je třeba mít na paměti při poskytování ošetrovatelské péče pacientům/klientům z čínské menšiny.

Poslední oblastí výzkumu, která se týkala této práce, bylo používání TČM během hospitalizace v čínské i české nemocnici. V čínské nemocnici byli zatím hospitalizováni dva respondenti. Jeden z nich využíval metody TČM i v nemocnici, jak byl zvyklý. Skoro všichni respondenti se shodují, že v některých nemocnicích v Číně je možné používat TČM i při hospitalizaci. Také tam existují nemocnice, které se zaměřují přímo na TČM (viz tabulka 15A). Tyto výsledky se shodují s autorem Hoffmannem, který uvádí, že v Číně existují speciální kliniky, kde se léčí pouze pomocí tradiční medicíny (12).

V české nemocnici byli zatím hospitalizováni dva respondenti, ale žádný z nich tam nepoužíval svoje metody TČM, i přesto, že by si to přáli. Bylo jim hloupé se ptát a nechtěli s dotazy obtěžovat sestry. Osm respondentů projevilo zájem používat svoje navyklé metody TČM i během hospitalizace v české nemocnici, pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí (viz tabulka 16A). Tímto zjištěním jsme si odpověděli na výzkumnou otázku č. 5: **„Pokud jsou příslušníci čínské menšiny hospitalizováni v české nemocnici, přejí si využívat svoje metody TČM i tam?“** Z této oblasti byla navržena hypotéza č. 4: **„Příslušníci čínské menšiny si přejí využívat svoje léčebné metody TČM i během hospitalizace v nemocnici“**.

5.2 Diskuse k výsledkům výzkumu u příslušníků vietnamské menšiny (soubor B)

Většina respondentů se poprvé seznámila s tradiční čínskou medicínou ve Vietnamu a to v dětství. Zajímavé je, že dva respondenti se dozvěděli o TČM až v České republice. Jeden z těchto respondentů se v ČR narodil a to také vysvětluje jeho odpověď (viz tabulka 1B).

Při léčbě svých zdravotních obtíží dávají respondenti více přednost západní medicíně. Dokonce tři dotazovaní respondenti používají pouze západní medicínu (viz graf 5A). Tento výsledek nás až tak moc nepřekvapil. Zároveň nám pomohl odpovědět na výzkumnou otázku č. 6: **„Dávají příslušníci vietnamské minority přednost**

raději TČM před západní medicínou?“ Pro tuto oblast byla navržena **hypotéza č. 5: „Příslušníci vietnamské minority dávají přednost západní medicíně před TČM“**. Na druhou stranu je ale zřejmé, že převaha dotazovaných, má do určité míry určité zkušenosti i s TČM a využívá ji.

Respondenti pomocí západní medicíny léčí především vážná onemocnění. Tuto medicínu využívají především na úrazy, operace nebo silné bolesti (viz tabulka 2B). Zajímalo nás, jaké zdravotní problémy léčí pomocí tradiční čínské medicíny. Tady už byly odpovědi pestřejší. Nejčastěji se vyskytovala kategorie bolest hlavy a únava. Další kategorie odpovědí se objevovaly ve stejném počtu, jako bolesti zad, kožní problémy, zažívací potíže atd. (viz tabulka 3B). Tímto zjištěním jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 8: „Na jaké zdravotní problémy nejvíce používají TČM příslušníci vietnamské minority?“** Je potřeba, aby sestry měly informace o těchto zdravotních obtížích a mohly tak lépe uspokojovat potřeby pacienta/klienta, v souvislosti s jeho zvyklostí léčit takovéto potíže pomocí TČM.

Na otázku používání obou medicín současně se respondenti v osmi případech shodují. Čínskou i západní medicínu nekombinují. Pouze jeden dotazovaný používá obě medicíny na bolesti zad a končetin (viz tabulka 4B).

Tradiční čínská medicína se používá jak k prevenci, tak i k léčbě (8). Pět respondentů ji využívá pouze k léčbě. Jeden respondent k prevenci. Zbývající dotazovaní ji již v současné době nepoužívají (viz graf 6B).

Důležitou oblast našeho výzkumu tvořily léčebné metody tradiční čínské medicíny. Akupunktura byla jedna z těchto metod, na kterou směřovala otázka v rozhovoru. Bylo překvapením, že naprostá většina respondentů ji nikdy ani nevyzkoušela a když ano, tak pouze ve Vietnamu (viz tabulka 5B).

Co se týče akupresury, tak tu používá pouze jeden respondent (viz tabulka 6B).

Do léčebných metod, které respondenti používají nejvíce, patří bylinná terapie. Bylinky využívají na léčbu například kožních problémů, žaludečního vředu nebo zažívacích potíží. Nejčastější formou užívání bylin je pro respondenty pití čajů. Také je užívají ve formě mastí nebo tablet (viz tabulka 7B). Na základě výsledků jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 9: „Jakým způsobem příslušníci vietnamské**

minority využívají bylinnou terapii?“ V souvislosti s tímto zjištěním byla navržena **hypotéza č. 6: „Příslušníci vietnamské menšiny užívají bylinnou terapii ve formě mastí a čajů“**. Tři respondenti bylinnou terapii používali jen ve Vietnamu a v současné době ji nepoužívají. Z výsledků vyplývá, že každý respondent se někdy setkal s touto léčebnou metodou nebo ji nadále využívá. Domníváme se, že je důležité, aby zdravotnický personál měl povědomí o této léčebné metodě a umožnil v rámci možností pacientovi/klientovi používat bylinky i v nemocnici.

Metodu přikládání baněk, nikdo z respondentů nepoužívá (viz graf 7B).

Také dietní opatření patří do léčebných metod tradiční čínské medicíny. Tuto metodu využívá pouze jeden respondent, který trpí žaludečními vředy. Konzumuje hodně bílého masa, celeru a jablek (viz tabulka 8B).

Zajímavým zjištěním pro nás bylo, že žádný z respondentů neprovádí čínská cvičení, i přesto, že jsou tato cvičení poměrně známá a využívaná (viz graf 8B).

Z uvedených výsledků o léčebných metodách a jejich používání vyplývá, že nejčastější využívanou metodou u respondentů je bylinná terapie. Tím jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 7: „Jaké nejčastější metody TČM používají příslušníci vietnamské menšiny?“** K této oblasti byla navržena **hypotéza č. 7: „Příslušníci vietnamské menšiny nejvíce využívají bylinnou terapii“**.

V otázce, týkající se ovládnutí některé z metod TČM, se respondenti jednoznačně shodují. Nikdo z nich žádnou neovládá (viz graf 9B). Tato skutečnost nás až tak moc nepřekvapila.

I přesto, že TČM není u respondentů tak používaná, v jejich životě něco znamená. Pro jednoho respondenta je dokonce velice důležitá (viz tabulka 9B). Toto je třeba brát v úvahu i při poskytování ošetrovatelské péče.

Metody TČM využívají rodiny respondentů a to ve větší míře než sami respondenti. Především jejich rodiče, prarodiče a příbuzní (viz tabulka 10B). Dá se z toho usuzovat, že dlouhý pobyt na území ČR má vliv na změnu životního stylu respondentů.

Závěrečnou oblastí našeho výzkumu byla možnost používání TČM ve vietnamské i české nemocnici. Sedm respondentů nikdy nebylo hospitalizováno ve vietnamské

nemocnici. Tři respondenti se domnívají, že by pacienti/klienti nedovolili používat TČM během hospitalizace. Jeden respondent má ale opačný názor. Zbytek dotazovaných neví (viz tabulka 11B).

Žádný z respondentů nikdy nebyl hospitalizován v české nemocnici. Pokud by byli, uvedli přání používat TČM i během hospitalizace, a to především bylinnou terapii na mírné bolesti (viz tabulka 12B). Tímto výsledkem jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 10: „Pokud jsou příslušníci vietnamské menšiny hospitalizováni v české nemocnici, přejí si využívat svoje metody TČM i tam?“** K této oblasti byla navržena **hypotéza č. 8: „Příslušníci vietnamské menšiny si přejí využívat svoje léčebné metody TČM i během hospitalizace v nemocnici“.**

6. Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké zdravotní problémy léčí pomocí tradiční čínské medicíny příslušníci čínské a vietnamské menšiny a jaké léčebné metody nejčastěji používají. Cíle byly splněny.

Na začátku výzkumu bylo stanoveno 10 výzkumných otázek. Výzkumná otázka č.1: Dávají příslušníci čínské a vietnamské menšiny přednost raději TČM před západní medicínou? Výzkumná otázka č. 2: Jaké nejčastější metody TČM používají příslušníci čínské a vietnamské menšiny? Výzkumná otázka č. 3: Na jaké zdravotní problémy nejvíce používají TČM příslušníci čínské a vietnamské menšiny? Výzkumná otázka č. 4: jakým způsobem příslušníci čínské a vietnamské menšiny využívají bylinnou terapii? Výzkumná otázka č. 5: Pokud jsou příslušníci čínské a vietnamské menšiny hospitalizováni v české nemocnici, přejí si využívat svoje metody TČM i tam? Výzkumná otázka č. 6: Dávají příslušníci vietnamské menšiny přednost raději TČM před západní medicínou? Výzkumná otázka č. 7: Jaké nejčastější metody TČM používají příslušníci vietnamské menšiny? Výzkumná otázka č. 8: Na jaké zdravotní problémy nejvíce používají TČM příslušníci vietnamské menšiny? Výzkumná otázka č. 9: Jakým způsobem příslušníci vietnamské menšiny využívají bylinnou terapii? Výzkumná otázka č. 10: Pokud jsou příslušníci vietnamské menšiny hospitalizováni v české nemocnici, přejí si využívat svoje metody TČM i tam? Všechny výzkumné otázky se nám podařilo v našem výzkumu zodpovědět.

Na základě výsledků výzkumu bylo stanoveno osm hypotéz. Hypotéza č.1: Příslušníci čínské menšiny dávají přednost TČM před západní medicínou. Hypotéza č. 2: Příslušníci čínské menšiny užívají bylinnou terapii ve formě mastí a čajů. Hypotéza č. 3: Příslušníci čínské menšiny nejvíce využívají bylinnou terapii. Hypotéza č. 4: Příslušníci čínské menšiny si přejí využívat svoje léčebné metody TČM i během hospitalizace v nemocnici. Hypotéza č. 5: Příslušníci vietnamské minority dávají přednost západní medicíně před TČM. Hypotéza č. 6: Příslušníci vietnamské menšiny užívají bylinnou terapii ve formě mastí a čajů. Hypotéza č. 7: Příslušníci vietnamské menšiny nejvíce využívají bylinnou terapii. Hypotéza č. 8: Příslušníci vietnamské

menšiny si přejí využívat svoje léčebné metody TČM i během hospitalizace v nemocnici.

V České republice stále roste počet příslušníků asijských minorit, a to především těch, kteří tvoří naše výzkumné soubory. Můžeme očekávat, že právě pro tyto dvě menšiny bude mít tradiční čínská medicína velký význam v době zdraví i nemoci. To už nyní můžeme potvrdit z výsledků našeho výzkumu a to především u čínské menšiny.

I přesto, že se jedná o kvalitativní výzkum a nelze výsledky dávat do spojitosti se všemi příslušníky čínské a vietnamské menšiny žijících na území ČR, je důležité, aby ošetřující personál měl alespoň základní znalosti z této oblasti a mohl tak lépe reagovat na potřeby výše uvedených menšin.

K tomu jim může napomoci informační materiál (viz příloha 8) sestavený na základě našeho výzkumu, ve kterém jsme stručně popsaly jednotlivé léčebné metody TČM. Zároveň i využití těchto metod příslušníky obou menšin na různé zdravotní problémy. Informační materiál může posloužit i ošetřujícímu personálu v ostatních zdravotnických zařízeních.

Práce bude prezentována na odborných ošetřovatelských seminářích a konferencích. Může také sloužit jako studijní podklad pro studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ANDO, V.: *Klasická čínská medicína: základy teorie II.* 3. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2003. 274 s. ISBN 80-86198-25-1.
2. ANDO, V.: *Klasická čínská medicína: základy teorie III.* 3. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2003. 267 s. ISBN 80-86198-26-X.
3. ANDO, V.: *Klasická čínská medicína: základy teorie IV.* 2. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2001. 396 s. ISBN 80-86198-19-7.
4. ARCHALOUSOVÁ, A., KUTNOHORSKÁ, J.: Multikulturní ošetrovatelská péče. In *Od Florence Nightingelové k současnosti aneb ošetrovatelství s novou tváří. Sborník přednášek z konference I. Mostecké dny sester.* Most: TISKÁRNA K&B, 2006. 112 s. ISBN 80-239-6603-0.
5. BANGHA, O.: *Moxování v tradiční čínské medicíně: tradiční čínské léčení prohříváním aktivních bodů, cesta k pevnému zdraví a dlouhověkosti.* 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2007. 150 s. ISBN 978-80-86198-44-6.
6. BOTTALO, F., DRBALOVÁ, J.: *Shiastu a základy tradiční čínské medicíny.* 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2006. 207 s. ISBN 80-86606-48-1.
7. BROWN, S. G.: *Čínská medicína v praxi.* 1. vyd. Frýdek Mýstek: Alpress, 2005. 160 s. ISBN 80-73-62-017-0.
8. DUO, G.: *Encyklopedie čínské medicíny.* 1. vyd. Česlice: Rebo Productions, 2001. 208 s. ISBN 80-7234-166-9.
9. ESLER, M.: *Mimodráhové akupunkturní body.* 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2003. 231 s. ISBN 80-86606-16-3.
10. FARKAŠOVÁ, D.: *Ošetrovatelství – teorie.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
11. FERGUSON, P.: *Praktické Shiatsu: jak pomoci sám sobě.* 1. vyd. Praha: Pragma, 1998. 176 s. ISBN 80-7205-443-0.
12. HOFFMANN, P.: *Na frekvenci čínské medicíny.* 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2002. 160 s. ISBN 80-242-0854-7.

13. HOFFMANN, P.: *Od pramene čínské medicíny*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2007. 319 s. ISBN 978-80-242-1992-9.
14. HORNFECK, S., MA, N.: *Čínská medicína v praxi: masáže a cvičení pro zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2003. 179 s. ISBN 80-7336-075-6.
15. CHIRALI, I. Z., SCOTT, J.: *Baňkování v tradiční čínské medicíně*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2004. 246 s. ISBN 80-86601-03-X.
16. CHUEN, L., K.: *Čchi-kung: Cesta energie*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2007. 191 s. ISBN 978-80-7352-673-3.
17. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
18. JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
19. KAPPSTEIN, S.: *Techniky masáže akupresurních bodů: akupunktura a akupresura*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2006. 20 s. ISBN 80-7336-327-5.
20. KIRCHER, N.: *Akupresura drahými kameny: bez bolesti a zdravější s krystalovou tyčinkou*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2007. 110 s. ISBN 80-7336-339-9.
21. KOIŠ, F.: *Zajímavosti z tradičnej čínskej fytotherapie*. 1. vyd. Bratislava: Prevent, 1998. 94 s. ISBN 80-85512-00-9.
22. KUTNOHORSKÁ, J. et al.: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetrovatelství. Ostrava: Repronis, 2002. 119 s. ISBN 80-7042-344-7.
23. KOLSTER, B. C., WASKOWIAK, A.: *Velký atlas akupresury*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2006. 238 s. ISBN 80-7336-253-8.
24. KONTROVÁ, L., KRISTOVÁ, J.: *Základy ošetrovania a asistencie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 295 s. ISBN 80-8063-235-9.
25. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R.: *Ošetrovatel'stvo 1,2*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.

26. KUTNOHORSKÁ, J.: Etické aspekty komunikace v multikulturním ošetrovatelském přístupu. In *Sestra*, 2003, roč. 13, č. 5, s. 10-11. ISSN 1210-0404.
27. KUTNOHORSKÁ, J.: *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
28. KUTNOHORSKÁ, J.: Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče. In *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*, 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 98-101. ISSN 1212-723X.
29. MACIOCIA, G. et al.: *Diagnostika podle jazyka v tradiční čínské medicíně*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2004. 286 s. ISBN 80-86601-04-8.
30. MAREK, J.: *Tisíciletí s akupunkturou: o akupunkturu vážně i žertovně*. 1. vyd. Praha: Triton, 2000. 91 s. ISBN 80-7254-070-X.
31. MASTILIAKOVÁ, D.: *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Národní centrum pro ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 164 s. ISBN 80-7013-457-7.
32. MASTILIAKOVÁ, D.: *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup. I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
33. MÖHING, W.: *Akupresura*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 104 s. ISBN 80-247-2335-2.
34. MOLE, P.: *Akupunktura: harmonie těla, mysli a ducha*. 1. vyd. Praha: Pragma, rok. 118 s. ISBN 80-7205-195-4.
35. NIESSEN, J.: *Rozmanitost a soudržnost: nové úkoly v oblasti integrace imigrantů a menšin*. 1. vyd. Praha: Rada Evropy, 2005. 115 s. ISBN 82-871-4345-5.
36. ODYOVÁ, P.: *Tajemství tradiční čínské medicíny*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2003. 224 s. ISBN 80-7237-643-8.
37. PÁNEK, D.: *Hranice čínské a západní medicíny: orgánová syndromologie*. 1. vyd. Praha: Půdorys, 2008. 213 s. ISBN 978-80-86018-27-0.
38. PAVLÍKOVÁ, S.: *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

39. *Regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific*. 1st edition. Manila: WHO Press, 2002. 40 s. ISBN 92-9061-011-5.
40. RICHARDS, A., EDWARDS, S.: *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-2470-932-5.
41. PRŮCHA, J.: *Multikulturní výchova: teorie, praxe, výzkum*. 1. vyd. Praha: ISV, 2001. 15 s. ISBN 80-85866-72-2.
42. RŮŽIČKA, R.: *Akupunktura v teorii i praxi*. 3. vyd. Olomouc: Poznání, 2003. 541 s. ISBN 80-86606-10-4.
43. RŮŽIČKA, R., SOSÍK, R., WANG, Y.: *Tradiční čínská medicína v denním životě*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2002. 397 s. ISBN 80-86606-06-6.
44. SAVITRI, R.: *Akupresura pro každý den: škola do kapsy*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 2005. 112 s. ISBN 80-85993-94-5.
45. SHAW, S.: *Čchi-kung pro začátečníky*. 1. vyd. Praha: Pavel Dobrovský – BETA, 2005. 144 s. ISBN 80-7306-176-7.
46. SHEALY, C., N.: *Příručka přírodní léčebné postupy*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7352-621-4.
47. SIONNEAU, P., GANG, L.: *Terapie tradiční čínské medicíny 1: nemoci hlavy včetně emocionálních poruch*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2002. 257 s. ISBN 80-86601-00-5.
48. SIONNEAU, P., GANG, L.: *Terapie tradiční čínské medicíny 2: nemoci očí, uší, nosu a hrdla*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2004. 244 s. ISBN 80-86198-30-8.
49. STAŇKOVÁ, M.: *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. In *České ošetrovatelství 1: praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno: IDVPZ v Brně. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
50. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al.: *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
51. ŠKOCHOVÁ, D.: *Od Florence k dnešku*. In *Od Florence Nightingelové k současnosti aneb ošetrovatelství s novou tváří. Sborník přednášek z konference I. Mostecké dny sester*. Most: TISKÁRNA K&B, 2006. 112 s. ISBN 80-239-6603-0.

52. ŠOS, Z.: *Meridiánová masáž: akupunkt – masáž dle Willyho Penzela*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2005. 203 s. ISBN 80-86606-33-3.
53. ŠPIRUDOVÁ, L. et al.: *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
54. TÓTHOVÁ, V.: Respektování zvláštností verbální a neverbální komunikace v ošetrovatelské péči o vietnamskou minoritu. In *Ošetrovatelství v pohybu. Sborník příspěvků z konference 1. Příbramské ošetrovatelské dny*. Příbram: SZŠ a VOŠ zdravotnická, 2006. 278 - 282 s.
55. TÓTHOVÁ, V., SEDLÁKOVÁ, G.: K problematice vyšších potřeb v ošetrovatelské péči o vietnamskou minoritu. In *Kontakt*, 2006, roč.8, č. 1, s. 36-44. ISSN 1212-4117.
56. *WHO guidelines for quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific region*. 1st edition. Manila: WHO Press, 2005. 69 s. ISBN 92-9061-199-5.
57. WONG, K., K.: *Kompletní Tchaj-ti čchüan: podrobný průvodce principy a cvičením*. 1. vyd. Praha: Fighters Publications, 2007. 319 s. ISBN 978-80-86977-11-9.
58. YINGWU, W.: „Čiňanka“ po celém světě. In *Reflex: CS – společenský týdeník*, 2001, č. 34. ISSN 0862-6634.
59. ZETTNER SAN, CH.: *Stará čínská tajemství*. 1. vyd. Praha: Pragma, 2004. 276 s. ISBN 80-7205-974-2.

8. Klíčová slova

Tradiční čínská medicína

Léčebné metody

Zdravotní problémy

Čínská menšina

Vietnamská menšina

Ošetřovatelství

Multikulturní přístup

Znalosti

9. Přílohy

Příloha 1 – Symbol dvou protikladných sil Jin a Jang

Příloha 2 – Pět prvků v tradiční čínské medicíně

Příloha 3 – Zahřívání akupunkturálních bodů (požehování)

Příloha 4 – Akupresurní body s účinky meridiánů

Příloha 5 – Přikládání skleněných baněk

Příloha 6 – Model vycházejícího slunce M. Leiningerové

Příloha 7 – Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové

Příloha 8 – Informační materiál pro sestry

Příloha 9 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha 10 – Přepis rozhovorů umístěný na CD (je umístěno na zadní straně práce)

Příloha 1 Symbol dvou protikladných sil Jin a Jang



Zdroj: ODYOVÁ, P.: *Tajemství tradiční čínské medicíny*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2003. 224 s. ISBN 80-7237-643-8.

Příloha 2 Pět prvků v tradiční čínské medicíně



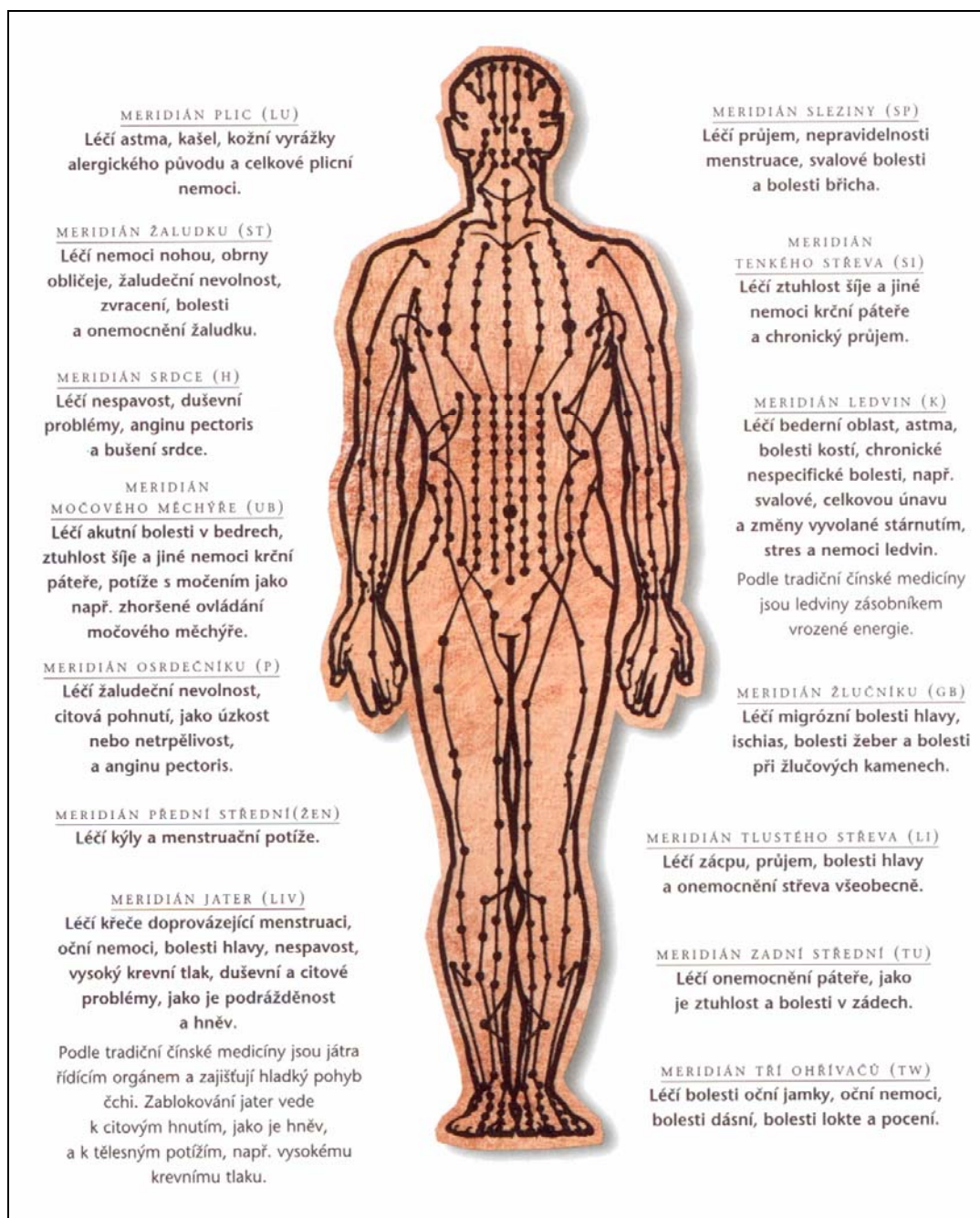
Zdroj: ODYOVÁ, P.: *Tajemství tradiční čínské medicíny*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2003. 224 s. ISBN 80-7237-643-8.

Příloha 3 Nahřívání akupunkturních bodů (požehování)



Zdroj: BANGHA, O.: *Moxování v tradiční čínské medicíně: tradiční čínské léčení prohříváním aktivních bodů, cesta k pevnému zdraví a dlouhověkosti*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2007. 150 s. ISBN 978-80-86198-44-6.

Příloha 4 Akupresurní body s účinky meridiánů



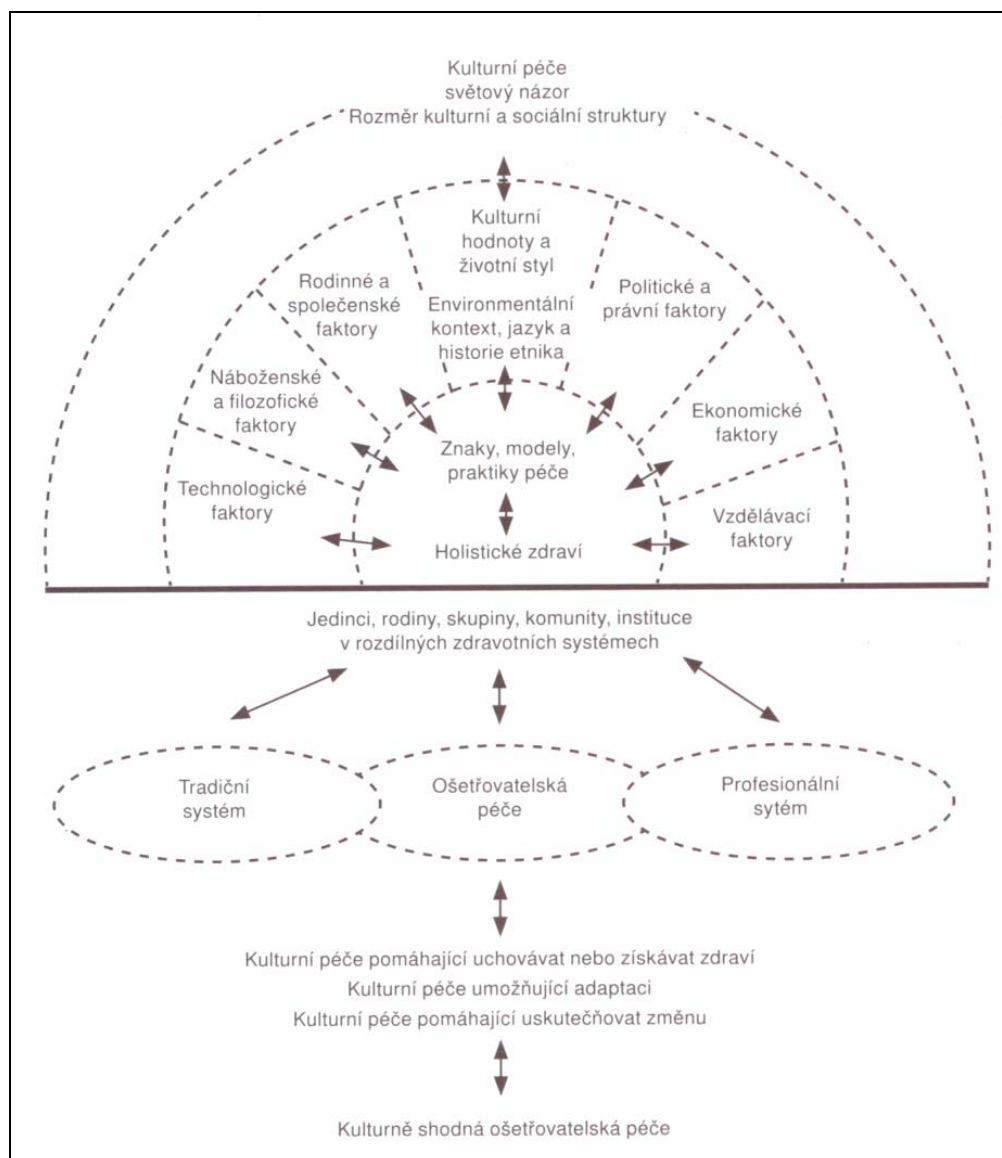
Zdroj: DUO, G.: *Encyklopedie čínské medicíny*. 1. vyd. Česlice: Rebo Productions, 2001. 208 s. ISBN 80-7234-166-9.

Příloha 5 Přikládání skleněných baněk



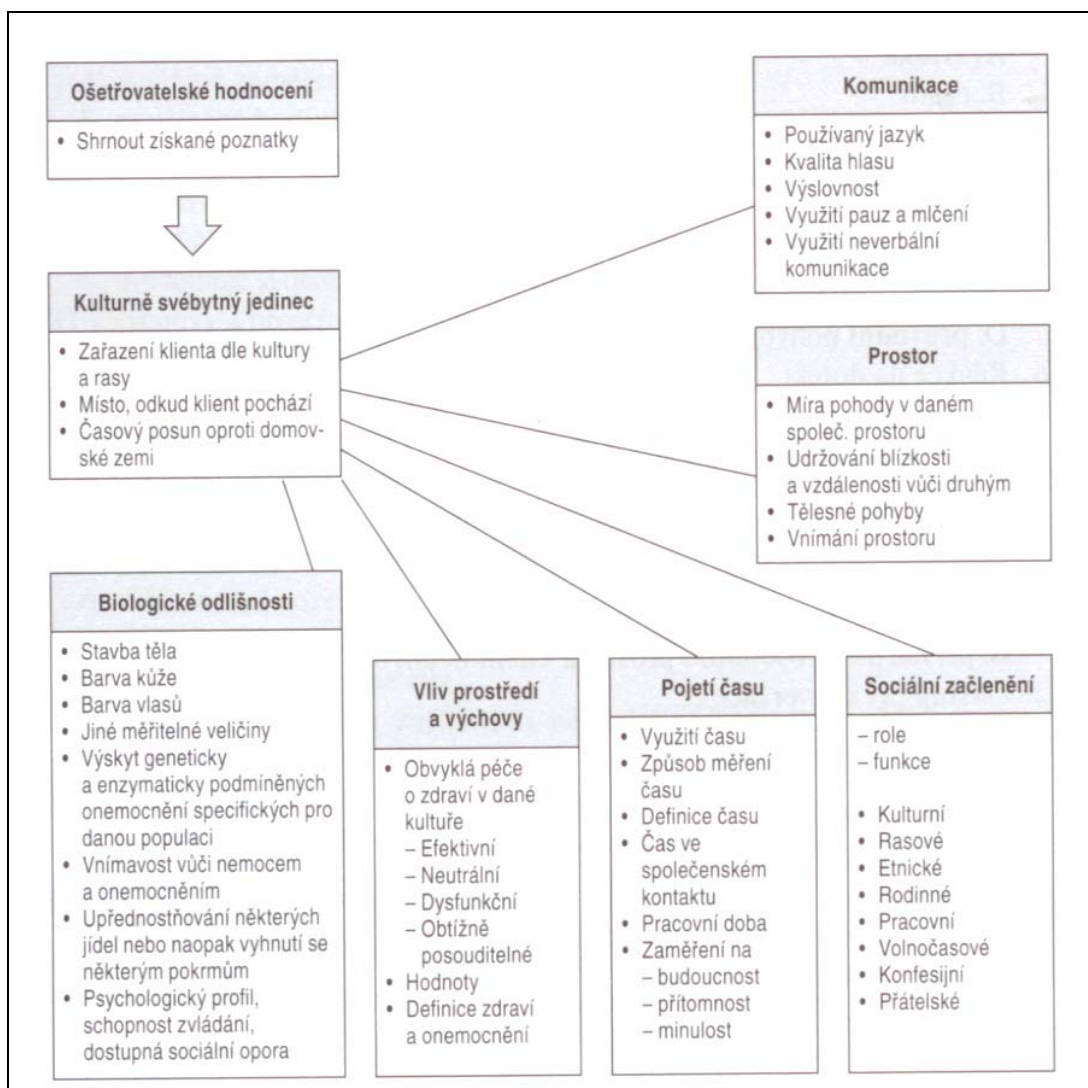
Zdroj: CHIRALI, I. Z., SCOTT, J.: *Baňkování v tradiční čínské medicíně*. 1. vyd.
Hradec Králové: Svítání, 2004. 246 s. ISBN 80-86601-03-X.

Příloha 6 Model vycházejícího slunce M. Leiningerové



Zdroj: ŠPIRUDOVÁ, L. et al.: *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

Příloha 7 Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové



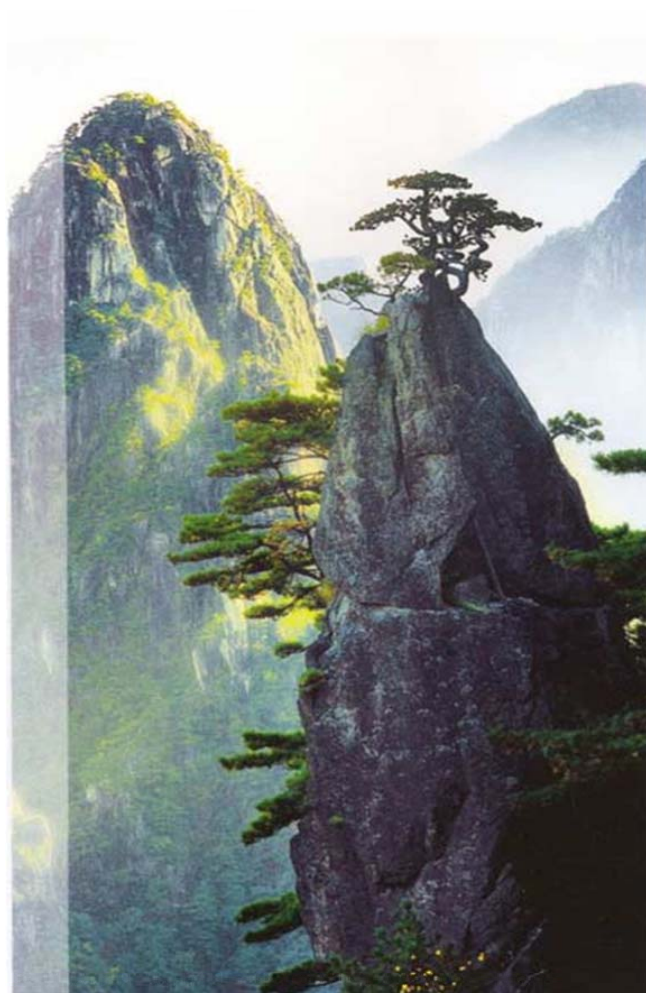
Zdroj: ŠPIRUDOVÁ, L. et al.: *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

Příloha 8 Informační materiál pro sestry

Tradiční čínská medicína a její využívání příslušníky čínské a vietnamské menšiny žijících na území České republiky

欢迎
感谢您来

Informační materiál pro sestry



Lucie Rolantová, 2008

Něco málo o tradiční čínské medicíně (TČM)

Čína je zemí s množstvím nejrůznějších vynálezů a objevů, které lidstvo, byť v dokonalejší formě, dodnes využívá. Jedinou oblastí, které se civilizace a technický pokrok prakticky nedotkly, je tradiční čínská medicína. Obor s mnoha tisíciletou historií, detailně propracovaný díky nahromaděným poznatkům a zkušenostem tisíců lékařů - terapeutů, který stále více přitahuje pozornost odborné i laické veřejnosti na celém světě.

Z hlediska TČM je nahlíženo na člověka jako na součást celku – vesmíru, který na něho neustále působí. Z hlediska mikrokosmu je i člověk celkem. V tomto smyslu neexistuje onemocnění jen jednoho orgánu, nebo dokonce jeho části, ale je vždy onemocněním celého jedince.

Do principů TČM patří celostní přístup. Znamená uvědomování si propojenosti lidského organismu, jeho vnitřních a vnějších vazeb, a vzájemného ovlivňování jednotlivých orgánů. Dalším principem je propojenost člověka s přírodou. Člověk je chápán jako článek přírody, podléhající jejím zákonitostem, např. vliv ročních období na onemocnění jednotlivých orgánů. Třetím principem je kauzální přístup, tedy hledání a léčba příčiny „kořene“ onemocnění a ne jen odstraňování příznaků nemoci.

Komplexní léčba pomocí čínské medicíny v sobě zahrnuje několik léčebných postupů podle potřeb daného jedince, vždy individuálně. V léčebných postupech dominuje fytoterapie, tedy bylinná léčba. Ostatní metody, jako je akupresura, akupunktura, moxování, úprava dietetiky, cvičení, metoda přikládání baněk, atd., jsou pomocné metody, které bylinnou léčbu vhodně doplňují.

Léčebné metody v tradiční čínské medicíně

Tradiční čínská medicína, jako původní a ucelený systém, přistupuje k diagnóze a k léčbě zcela odlišně. Především se zde nepracuje s diagnózou, nýbrž s člověkem, jako s neopakovatelnou individualitou. Neexistují totiž dva lidé se stejnými obtížemi. Přestože mohou mít trápení zhruba ve stejné části těla, budou se projevy jejich obtíží v podrobnostech lišit.



Celý systém tradiční čínské medicíny se všemi postupy stále, v každém okamžiku, umožňuje pohlížet na člověka jako na celek. Stejně tak je vedena i léčba. Žádná obtíž není vytržena z kontextu celku, pacient není střídavě odeslán k různým specialistům na tu nebo jinou část těla. Léčebné postupy umožňují působit na všechny zjištěné obtíže zároveň, neboť je stále respektován princip, že v lidském těle vše souvisí se vším.

Léčba je vždy přísně individuální, šitá na míru každému. Neexistují v ní žádná schémata, standardy, předem doporučené postupy, neexistují žádné „škatulky“. Například bolest hlavy může být léčena mnoha různými způsoby, vždy s ohledem na detaily pacientových obtíží, a také s ohledem na jeho konstituci, včetně dalších, zdánlivě nesouvisejících obtíží, které tento pacient má.



Akupunktura a požehování

Samotná akupunktura spočívá v zabodnutí velmi jemných a tenkých jehel do tzv.



akupunkturních bodů rozmístěných podél meridiánů. Meridiány jsou dráhy (kanály), kterými proudí energie. Každý meridián a body na něm, souvisí s některým orgánem. Jestliže je některý z akupunkturních bodů ucpaný, v těle dochází k nerovnováze a vznikají zdravotní problémy. Když se ošetří vybrané body na meridiánu, energie začne znovu proudit, tělo se dostává do rovnováhy, zbavuje se bolestí a dalších zdravotních problémů.

Vedle akupunktury se k léčení používá rovněž požehování (moxování). Moxa je sušený list rostliny obecně známý jako pelyněk obecný. Když se na akupunkturní body aplikuje teplo, pak jeho zahřívací a posilující schopnosti pronikají kůží a aktivují meridiány.

Používání akupunktury u čínské menšiny

Tuto metodu používají příslušníci čínské menšiny nejčastěji na bolesti zad. Důvodem nepoužívání je většinou finanční náročnost nebo dlouhý pobyt na území České republiky a tím i změna životního stylu. To ale neplatí u všech. Všeobecně se dá říci, že patří do nejčastěji využívaných metod příslušníky čínské menšiny.

Používání akupunktury u vietnamské menšiny

Příslušníci vietnamské menšiny akupunkturu moc nepoužívají. Ve Vietnamu tomu bylo ale naopak. Příčinou je dlouhodobý pobyt na našem území.

Akupresura

Při léčení akupresurou se na těle používají stejné body, jaké používá při léčení a prevenci nemocí akupunktura. „Aku“ znamená péči nebo přesnost. Terapeuti také věnují velkou péči nalezení vhodného bodu. Místo toho, aby do bodu vbodli jehlu, stlačí jej pomocí prstů nebo palce, někdy i s použitím jiného nástroje.

Akupresurní body jsou seskupeny okolo meridiánů takovým způsobem, že stlačením bodu ležícího na meridiánu se ovlivní tok substancí v celém kanálu. K dosažení nejlepších výsledků, je třeba vědět kudy meridiány procházejí, jakým směrem v nich substance protékají, které orgány jsou na meridiány napojené a ovlivnitelné jejich průtokem.

Používání akupresury u čínské menšiny

Až tak moc zase tato léčebná metoda využívaná není. Důvodem je, že na většinu zdravotních problémů pomáhají čínské bylinky.



Používání akupresury u vietnamské menšiny

U příslušníků vietnamské menšiny je to podobně. Také oni nejvíce používají bylinnou terapii.

Bylinná léčba (fytoterapie)

Za kořeny, z nichž čínská medicína vyrůstá, se považuje právě čínské bylinkářství. Velikou moudrost, kterou se čínské bylinkářství vyznačuje, oceňují dnešní lidé stejně jako staří Číňané.

Čínských bylin je známo kolem šesti tisíc, ale pro běžnou praxi jich stačí asi tři sta druhů. Byliny hrály v Číně po tisíciletí významnou a důležitou úlohu v prevenci nemocí a jejich léčení. Dnes se s jejich významem a užitečností seznamuje i západní svět a začíná je přijímat široká veřejnost.



Podávání čínských bylin

<i>Odvar</i>	<i>Prášková forma</i>
<i>Čajové sáčky</i>	<i>Tablety</i>
<i>Granule</i>	<i>Pasty</i>
<i>Mražená forma</i>	<i>Vývar</i>
<i>Šťáva</i>	

Používání bylinné léčby u čínské menšiny

Tato metoda je nejpoužívanější. Čínské bylinky jsou velice účinné a hlavně přírodní, takže neškodí tělu. Někteří příslušníci čínské menšiny si je nechávají posílat až z Číny, protože mají lepší kvalitu. Nejčastější forma užívání bylin je jednak v podobě masti, kterou si natírají na postižená místa, dále byliny konzumují ve formě čajů nebo je jako tablety polykají. Byliny zpracovávají vařením ve vodě, v páře, ve vínu nebo je rozdrtí na prášek. Je zřejmé, že bylinky jsou pro ně velmi důležité.

Používání bylinné léčby u vietnamské menšiny

Je to metoda, kterou používají nejvíce. Bylinky využívají na léčbu kožních problémů, žaludečního vředu, zažívacích potíží, na poraněné šlachy a klouby nebo k předcházení únavě. Nejčastější formou užívání bylin je pro ně pití čajů. Také je užívají ve formě mastí nebo tablet. Někteří příslušníci vietnamské menšiny využívali bylinnou léčbu ve Vietnamu, ale v ČR už ne.

Metoda přikládání baněk (baňkování)

Baňkování spočívá v přikládání nejčastěji skleněných nádobek na pokožku. Vzduch v baňce se před aplikací zahřeje a vytvoří se v něm podtlak. Baňka se pak přisaje na kůži, kterou podtlak vtáhne dovnitř. Pokožka se prudce prokrví a zčervená. Tato metoda je však naprosto bezbolestivá, pociťuje se pouze lehké pnutí, jakoby táhnutí kůže. Baňky se většinou přikládají na dobu 20 minut. Zejména po první aplikaci je možné, že na těle zůstanou v místech, kde byly baňky přiloženy, „modřiny“ – ty však nejsou nebezpečné a během několika dní se samy ztratí.



Používání baňkování u čínské menšiny

Pokud tuto léčebnou metodu příslušníci čínské menšiny znají a používají, je to nejčastěji na bolesti zad.

Používání baňkování u vietnamské menšiny

Tuto metodu příslušníci vietnamské menšiny nepoužívají.

Jídlo jako lék (dietní opatření)

Podle čínské medicíny lze lidi dělit do pěti skupin v závislosti na jejich vzezření, vzorcích chování a typu onemocnění. Volba jídelníčku je tedy, ve snaze zneutralizovat projevující se nerovnováhu a hrozící onemocnění, u každé skupiny jiná. Pět základních konstitučních typů je rozdělením pouze hrubým a neznamená, že každý člověk se musí přesně zařadit do jednoho z nich.

Horký typ

Suchý typ

Vlhký typ
Studený typ

Dodržování dietního opatření u čínské menšiny

Také tuto léčebnou metodu příslušníci čínské menšiny využívají. Např. pokud se jedná o studený typ podle TČM, nekonzumují žádné chladné potraviny, jako je zmrzlina, syrová zelenina nebo ovoce. Podle jiného typu nejí zase vůbec skopové maso.

Dodržování dietního opatření u vietnamské menšiny

Také příslušníci vietnamské menšiny dodržují dietní opatření. Ty se zase tak neřídí jednotlivými typy, ale podle onemocnění. Např. nežaludeční vřed konzumují hodně bílého masa, celeru a jablek.



Zdravotní problémy léčené pomocí TČM

U čínské menšiny:

Rýma
Kašel
Bolesti
Chřipka
Bolesti při menstruaci
Bolest v krku
Bolest zad, hlavy a kloubů
Kožní potíže
Únava
Nachlazení
Zácpa
Nespavost

U vietnamské menšiny:

Bolesti hlavy
Kožní problémy
Žaludeční vřed
Únava
Zažívací potíže
Gynekologické problémy
Nachlazení
Mírné bolesti

Doporučení pro praxi

Pro obě menšiny je TČM velmi důležitá (především u čínských příslušníků). Všichni vyslovují přání používat svoje navyklé léčebné metody i během hospitalizace v nemocnici. Nejvíce se jedná o bylinnou terapii. Příslušníci čínské i vietnamské menšiny, kteří již byli hospitalizováni v české nemocnici, nepoužívali tam svoje metody TČM, i přesto, že si to přáli. Bylo jim hloupé se ptát a nechtěli s dotazy obtěžovat sestry. Je potřeba, aby ošetřující personál měl základní znalosti o tradiční čínské medicíně a tím by mohl lépe uspokojovat potřeby těchto pacientů/klientů.

Zdroj: autor

Příloha 9 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor s příslušníkem čínské a vietnamské menšiny

Rozhovor bude probíhat **anonymně**. Se všemi údaji bude zacházeno jako s přísně důvěrnými a budou použity pouze ke zpracování mé diplomové práce na téma „Tradiční čínská medicína a současné ošetřovatelství“.

Pohlaví:

Věk:

Vzdělání:

Zaměstnání:

1. Kde jste se poprvé seznámil(a) s TČM?
2. Dáváte přednost klasické (západní) medicíně nebo TČM?
3. Při zdravotních obtížích vyhledáte nejdříve praktického lékaře nebo léčitele?
4. Na jaké zdravotní problémy preferujete klasickou (západní) medicínu?
5. Na jaké zdravotní problémy preferujete TČM?
6. Existují zdravotní obtíže na které současně používáte (nebo byste používal/a) klasickou i tradiční čínskou medicínu?
7. Používáte léčebné metody TČM raději k prevenci nebo k léčbě zdravotních problémů?
8. Používáte akupunkturu jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně?
9. Používáte akupresuru jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně?

10. Používáte bylinnou léčbu jako jednu z léčebných metod v tradiční čínské medicíně?
11. Používáte na svoje zdravotní problémy metodu přikládání baněk?
12. Dodržujete dietní opatření jako prostředek pro léčbu vašich zdravotních potíží?
13. Používáte k léčbě nebo k prevenci zdravotních potíží jakožto metodu TČM cvičení?
14. Používáte ještě nějakou jinou metodu TČM, které jsme nezmínili?
15. Ovládáte vy sám(sama) nějakou léčebnou metodu TČM?
16. Jakou roli ve vašem životě hraje TČM? (Jak důležitá je pro Vás TČM?)
17. Dokážete si představit, že by jste musel(a) z nějakého důvodu přestat používat TČM k léčbě vašich zdravotních obtíží?
18. Používá TČM někdo od Vás z rodiny? (Pokud ano, tak kdo?)
19. Pokud zrovna používáte nějakou léčebnou metodu TČM a musíte být hospitalizován(a) v nemocnici ve vaší zemi, umožní Vám zdravotnický personál používat TČM i tam?
20. Pokud jste byl(a) někdy hospitalizován v české nemocnici, umožnili Vám využívat TČM i tam?
21. Setkali jste se s tím, že by se u Vás v zemi používala TČM v nemocnici při ošetřování pacienta?
22. Využívá se TČM také v jiných zdravotnických zařízeních nebo se s ní setkáme jenom u léčitele?