



Specifika ošetrovatelské péče zaměřené na vietnamskou minoritu

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Bc. Lenka Horáková**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.





Specifics of nursing care focused of Vietnamese minority

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Bc. Lenka Horáková**
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Horáková**
Osobní číslo: **D15000064**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Specifika ošetrovatelské péče zaměřené na vietnamskou minoritu**
Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

- 1) Zjistit specifika vietnamské minority v oblasti vnímání zdraví a nemoci.
- 2) Zjistit specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority v průběhu hospitalizace.
- 3) Zjistit specifika vietnamské minority při komunikaci.
- 4) Zjistit zkušenosti vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v České republice.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

V České republice žije 57 000 příslušníků Vietnamské minority z toho 2 000 v Libereckém kraji a 900 přímo v Liberci (1). Vietnamci na území České republiky i Libereckém kraji tvoří komunitu, která má svá kulturní specifika. Tato specifika

se mohou projevit také při poskytování ošetrovatelské péče, např. v průběhu hospitalizace, při komunikaci se zdravotnickým personálem a v jiných oblastech. Všeobecná sestra by proto měla poskytnout kulturně ohleduplnou a uzpůsobenou ošetrovatelskou péči. Výstupem bakalářské práce bude článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné otázky:

- 1) Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu ke zdraví?
- 2) Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu k nemoci?
- 3) Jaká jsou specifika vietnamské minority v souvislosti s hospitalizací?
- 4) Jaká jsou specifika vietnamské minority při komunikaci?
- 5) Jaké zkušenosti mají příslušníci vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí?

Metoda:

Kvalitativní výzkum

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: polostrukturovaný rozhovor, který bude zaznamenáván v průběhu rozhovoru na papír.

Vyhodnocení dat: otevřené kódování (tzn. data budou přepsána, analyzována a kategorizována).

Zpracování textu: zaznamenaná data budou přepsána v programu Microsoft Office Word 2010 a následně budou zpracována do diagramu.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Liberec

Čas výzkumu: prosinec 2017-leden 2018

Vzorek:

Respondenti: příslušníci vietnamské minority žijící v Liberci méně než 10 let.

Rozsah práce:

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: **50-70stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Martin Krause, DiS.**
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **28. dubna 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2018**



prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2017

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- 1) ČSÚ. Data počet cizinců: Cizinci v ČR podle oblasti, kraje a okresu v letech 1996, 2002 - 2015 (stav k 31.12.) ČSÚ [online]. Český statistický úřad, [cit. 2016-12-21].
Dostupné také z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_pocet_cizincu
- 2) KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
- 3) TÓTHOVÁ, Valérie at al. Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
- 4) ČESKO. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). IN: Sběrka zákonů České republiky. 2016, částka 131, s. 4730. ISSN 1211-1244.
- 5) ZACHAROVÁ, Eva. Je potřebná znalost multikulturní zdravotní péče? Medicína pro praxi. 2013, 10(8-9), 267. ISSN 1214-8687.
- 6) TÓTHOVÁ, Valérie at al. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.
- 7) FREIDINGEROVÁ, Tereza. Vietnamci v Česku a ve světě: migrační a adaptační tendence. Praha: SLON, 2014. ISBN 978-80-7419-174-9.
- 8) LHOŤAN, Lukáš. Rozmanitostí proti předsudkům: Romové, Vietnamci, Muslimové a Ukrajinci v České republice. Pstruží: Lukáš Lhoťan, 2012. ISBN 978-80-904932-2-3.
- 9) ÚZIS. Čerpání zdravotní péče cizinci 2015. ÚZIS [online]. 2016. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 2016-12-21]. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pecce-cizinci-roce-2015>
- 10) GIGER, Joyce Newman, ed. Transcultural nursing: assessment & intervention. 6th Edition. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby, 2013. ISBN 978-0-323-08379-9.
- 11) KREITZER, Mary Jo a Mary KOITHAN, eds. Integrative nursing. Oxford: Oxford University Press, 2014. ISBN 978-0-19-986073-9.

Prohlášení

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

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

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

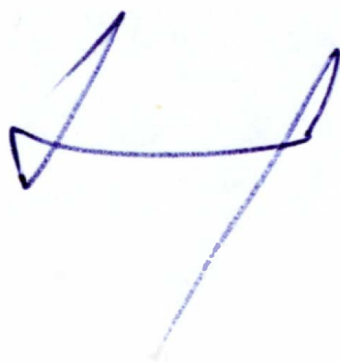
Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

25. 4. 2018

Podpis:



Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu práce panu Mgr. Martinovi Krausemu, DiS. za odborné vedení, cenné rady a ochotu v průběhu vypracování bakalářské práce. Děkuji všem respondentům za ochotu účastnit se rozhovoru. Děkuji také své rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia a měli velkou trpělivost během zpracování bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora:	Bc. Lenka Horáková
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Název práce:	Specifika ošetrovatelské péče zaměřená na vietnamskou minoritu
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran:	59
Počet příloh:	12
Rok obhajoby:	2018

Anotace:

Vietnamská minorita je jednou z nejpočetnějších skupin na území České republiky. V multikulturní společnosti by proto měl být personál poskytovatelů zdravotních služeb připraven poskytnout ohleduplnou a uzpůsobenou péči pacientům z této minority. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá kulturně diferencovanou péčí, rozdílem mezi transkulturní a multikulturní péčí. Dále se zabývá modelem Madeleine Leininger, modelem Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar, pomocí kterého jsou popsány odlišnosti vietnamské minority. Výzkumná část je zaměřena na zjištění specifík ošetrovatelské péče prostřednictvím kvalitativního výzkumu s polostrukturovaným rozhovorem s respondenty z vietnamské minority v oblasti komunikace, zdraví, nemoci a specifík souvisejících s hospitalizací.

Klíčová slova: Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, multikultura, ošetrovatelská péče, transkultura, vietnamská minorita, všeobecná sestra

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Bc. Lenka Horáková
Institution: Faculty of Nursing Studies, Technical University of Liberec
Title: Specifics of nursing care focused of Vietnamese minority
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.
Pages: 59
Appendix: 12
Year: 2018

Annotation:

The Vietnamese minority is one of the most numerous groups in the Czech Republic. Therefore, in the multicultural world, the staff of health service providers should be ready to provide thoughtful and adapted care to patients of this minority. The bachelor thesis is divided into two parts. The theoretical part is concerned with cultural differentiated care, with the difference between transcultural and multicultural care, with description Madeleine Leininger's model. The differences of the Vietnamese minority are described in Joyce Newman Giger's and Ruth Davidhizar's model. The research part is focused on the determination of the nursing care specifics gained by quality research with semi-structured interview with respondents from the Vietnamese minority in the area of communication, health, illness and the specifics of hospitalization.

Keywords: general nurse, multicultural, nursing care, transculture, Transcultural assessment model, Vietnamese minority

Obsah

Seznam zkratk.....	12
1 Úvod.....	13
2 Teoretická část.....	14
2.1 Kulturně diferencovaná ošetrovatelské péče.....	14
2.2 Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství.....	15
2.3 Aplikace modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče na vietnamskou minoritu.....	16
2.3.1 Kulturně svébytný jedinec.....	17
2.3.2 Komunikace.....	18
2.3.2.1 Verbální komunikace a vietnamská minorita.....	20
2.3.2.2 Neverbální komunikace a vietnamská minorita.....	20
2.3.3 Prostor.....	21
2.3.4 Sociální začlenění.....	21
2.3.5 Pojetí času.....	22
2.3.6 Vliv prostředí a výchovy.....	23
2.3.7 Biologické odlišnosti.....	25
2.4 Vietnamská minorita na území České republiky.....	26
3 Výzkumná část.....	28
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky.....	28
3.2 Metodika výzkumu.....	28
3.3 Analýza výzkumných dat.....	29
3.3.1 Kategorie vnímání zdraví.....	30
3.3.2 Kategorie přístup k nemoci.....	34
3.3.3 Kategorie specifika související s hospitalizací.....	37
3.3.4 Kategorie komunikace.....	39
3.3.5 Kategorie zkušenosti s hospitalizací a poskytovanou péčí.....	41
3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek.....	43
4 Diskuze.....	45
5 Návrh doporučení pro praxi.....	51
6 Závěr.....	52
Seznam použité literatury.....	53
Seznam příloh.....	59

Seznam zkratek

atd.	a tak dále
např.	například
VND	vietnamský dong
cm	centimetr
Sb.	sbírka
Obr.	obrázek
Tab.	tabulka
ČSÚ	Český statistický úřad
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SČK	Společenství českých knihářů
ČZU	Česká zemědělská univerzita v Praze
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
ČR	Česká republika
př.n.l	před naším letopočtem
n.l.	našeho letopočtu
apod.	a podobně
m	metr
cm	centimetr
R1–6	respondent 1–6

1 Úvod

V dnešním globálním světě dochází z důvodu migrace k prolínání různých národností a jejich kultur. Každý člověk je ovlivněn prostředím, ve kterém vyrůstá a žije. Migrace je všudypřítomné téma, které může ovlivňovat majoritní i minoritní společnost každý den. Může s sebou přinášet mnoho problémů, se kterými se potýká jak majoritní, tak i minoritní společnost.

Na území České republiky žije mnoho etnických skupin. Jednu z nejpočetnějších tvoří vietnamská minorita. Vzhledem k tomu že se jedná o uzavřenou a odlišnou kulturu, může pro ně být velmi obtížné zapojit se do majoritní společnosti. Kulturní rozdíly se projevují jak v jejich každodenním životě, tak i ve výjimečných životních situacích např. během hospitalizace je velmi častým problémem jazyková bariéra. Dalším úskalím může být odlišné vnímání určitých situací. Těmto úskalím dnešní moderní doby lze však předejít adekvátním přístupem při poskytování ošetrovatelské péče.

V multikulturním světě by měl být zdravotnický i ostatní personál připraven poskytnout pacientům vietnamské minority ohleduplnou a přizpůsobenou péči, která respektuje jejich kulturu a hodnoty. Aby bylo možné takovou péči poskytnout, je zapotřebí navázat kontakt a získat si pacientovu důvěru. To nelze udělat jinak, než pomocí komunikace a znalostí specifik, která jsou klíčová nejen k navázání kontaktu, získání potřebných dat a informací, ale také k předávání informací pacientovi.

Cílem bakalářské práce je zjistit specifika vietnamské minority v různých oblastech, týkajících se jejich života a hospitalizace. V teoretické části je definována kulturně diferencovaná péče, rozdíl mezi transkulturní a multikulturní péčí a popisuje model Madeleine Leininger a model Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar, pomocí kterého jsou popsány odlišnosti vietnamské minority. Výzkumná část je zaměřena na specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority a na získání potřebných informací od této minority. Informace jsou získány od respondentů z vietnamské minority pomocí kvalitativní metody s využitím výzkumné techniky polostrukturovaného rozhovoru. Na základě zjištěných skutečností je výstupem bakalářské práce článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

2 Teoretická část

2.1 Kulturně diferencovaná ošetrovatelské péče

Ošetrovatelství je definováno jako „*samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti*“ (2, s. 3).

Ke kulturním projevům každé společnosti patří i způsob, jakým jedinci dané společnosti ošetřují člověka v nemoci a ve zdraví. Tyto kulturní jevy bývají na první pohled skryté, mají však během poskytování ošetrovatelské péče velký význam (3). Aby byla všeobecná sestra schopna poskytnout transkulturně diferencovanou péči a přistupovat k vietnamskému pacientovi holisticky, měla by mít povědomí o odlišnostech v kulturních zvycích a zažitých modelech (4).

K zajištění rovnoprávného přístupu ke kvalitní zdravotní péči pro různé populace by měl být nelékařský zdravotnický personál odborně vzdělán a měl by zaujímat postoje a chování potřebné pro tuto práci (4). Je zapotřebí, aby si uvědomoval, že je velmi důležitým článkem mezi pacientem a lékařem. Každý den s pacientem komunikuje a získává od něj informace potřebné ke kvalitnímu ošetření pacienta. Mezi doménu ošetrovatelského personálu nepatří pouze vzdělání a empatie, ale personál by měl být také sebevědomý a asertivní. Moderní ošetrovatelství je založeno na vztahu mezi pacientem a jeho rodinou prostřednictvím ošetrovatelského procesu (5).

V ošetrovatelské péči má důležitý význam také etický přístup. Vztah všeobecné sestry a pacienta nebo lékaře a pacienta nemusí být vždy rovnocenný, proto je nezbytné ošetřovat pacienta tak, aby se sám mohl rozhodnout a podílet se na péči (6). V multikulturním ošetrovatelství to znamená klást důraz na vyhledávání odlišností a podobností, které se vyskytují v péči, léčbě, ve vzorcích rozvoje onemocnění nebo v případě vyrovnávání se se smrtí. Respektování identity a důstojnosti pacienta z jiné kultury je během nemoci velmi důležité. Pacient by neměl ztrácet svoji důstojnost vlivem onemocnění, bolesti ani při umírání (3).

Všeobecná sestra by si měla během hodnocení pacienta a jeho rodiny tedy všimnout zvláštností, kterými se odlišuje, např. hierarchického uspořádání rodiny, struktury

domácnosti, jak spolu rodinní příslušníci komunikují, jak jsou nastaveny vztahy mezi pohlavími, nebo jak vnímají personál ve zdravotnickém zařízení apod. Dále je důležité zaměřit se na denní režim pacienta, např. zda upřednostňuje hygienu celého těla ráno nebo večer, co vše je součástí ranní hygieny atd. Důležité je také náboženské vyznání a s tím spojené rituály, pokud pacient nějaké provádí. Náboženství může mít vliv na vnímání nemoci a zdraví, ale i na následnou terapii. U vietnamské minority jsou tolerované vzorce chování a projevů v některých případech značně odlišné (3).

2.2 Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství

Je nutné vzít v úvahu, že termíny multikulturní a transkulturní nevyjadřují to samé. Oba tyto přístupy v ošetrovatelství však respektují odlišnosti a kultury etnických menšin rozdílně. Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství pracuje s různými pojmy (viz Příloha A). Koncept **multikulturalismu** vznikl v 60. a 70. letech vlivem rostoucí imigrace a zvyšujícím se počtem migrantů v populaci. Tento koncept podporoval zachování neporušené kulturní identity migrantů (7). Multikulturní ošetrovatelství (viz Příloha B, Obr. 1) se zaměřuje na odlišnosti a zvláštnosti různých kultur ve vztahu ke zdraví (3). Naproti tomu **transkulturalismus** (viz Příloha B, Obr. 2) umisťuje před kulturu oboustrannou interakci mezi majoritní a minoritní skupinou (7). Všeobecná sestra se v rámci transkulturního ošetrovatelství snaží porozumět rozdílným kulturám i specifickým potřebám při poskytování ošetrovatelské péče (3). Proto je transkulturní přístup k pacientovi vhodnější než multikulturní přístup (7).

Ošetrovatelský personál by měl mít stále na paměti, že ošetrovatelství je multidisciplinární obor a že každý jedinec (ať už z majoritní nebo minoritní společnosti) je jedinečná bytost se specifickými a individuálními potřebami, které mohou být vlivem kulturních rozdílů interpretovány druhou stranou mylně (8).

Transkulturní ošetrovatelství se rozvíjí déle než 50 let. Zakladatelkou transkulturního ošetrovatelství je **Madeleine Leininger** a její **Model vycházejícího slunce** (viz Příloha C, Obr. 3) tvořící jádro transkulturního ošetrovatelství (9). Tento model byl jako první zaměřen na význam kultury v práci všeobecné sestry. Pochopení kulturních rozdílů by mělo pomoci všeobecným sestřám zlepšit péči poskytovanou pacientům odlišných kultur. Při vytváření tohoto modelu Madeleine Leininger využila svých zkušeností z ošetrovatelské praxe, při které si všimla odlišného chování

jednotlivých národností a zjistila, že kultura má značný vliv na poskytování a přijímání ošetrovatelské péče (3).

Dalším významným modelem je **Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar**. Navazuje na model Madeleine Leininger a je velmi cenným postupem při hodnocení stavu potřeb pacienta (viz Příloha D, Obr. 4). Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče byl vytvořen za účelem usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům odlišných kultur. Zohledňuje praktické potřeby všeobecných sester průběžně hodnotit kulturní odlišnosti a jejich vliv na chování pacienta ve zdraví a v nemoci (10).

Jádrem každého modelu je metaparadigma, které zahrnuje osobu, zdraví, prostředí a ošetrovatelství (3). Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar charakterizovaly osobou jako kulturně svébytného a unikátního jedince, který je ovlivněn zkušenostmi a kulturními hodnotami. Zdraví je vnímáno každou kulturou odlišně a přístup k němu je individuální. Prostor autorky charakterizovaly jako kulturně citlivou atmosféru s kulturními rozdíly v poskytování zdravotní péče u poskytovatelů zdravotních služeb. Ošetrovatelství charakterizovaly jako kulturně kompetentní praxi orientovanou na pacienta, tedy poskytování kulturně ohleduplné péče, která zohledňuje různost kultur, pacientovi hodnoty, postoje, chování a další (10). Model rozpracovává hodnocení stavu potřeb pacienta a ošetrovatelské intervence. Každý jedinec je kulturně jedinečný a má být hodnocen dle šesti kulturních fenoménů, mezi které patří komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy i biologické odlišnosti (viz Příloha E, Obr. 5), jak uvádí Giger (10).

2.3 Aplikace modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče na vietnamskou minoritu

Kulturně svébytný jedinec se posuzuje dle šesti fenoménů, mezi které patří komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti. Pojem kulturně svébytný jedinec popisuje kulturu pacienta, místo odkud pochází a časový posun. Fenomén komunikace se zaměřuje na jazyk pacienta, na výslovnost, rozdílnost mezi verbálním a neverbálním projevem apod. Fenomén prostor se zaměřuje na míře a vnímání prostoru. Fenomén sociální začlenění se zaměřuje na kulturní chování spojené s vnímáním rodiny, rolí členů rodiny. Fenomén

času se zaměřuje na vnímání času, využití času, vnímání přítomnosti, budoucnosti nebo minulosti. Fenomén vlivu prostředí a výchovy se zaměřuje na vnímání zdraví a nemoci, péči o zdraví, hodnoty, stravu typickou pro danou kulturu apod. Fenomén biologické odlišnosti se zěměřuje na stavbu těla, barvu pleti a vlasů apod. (7).

2.3.1 Kulturně svěbytný jedinec

Vietnamci jsou rasy asijsko-americké. Místem původu je Vietnamská socialistická republika, která leží v Jihovýchodní Asii. Na severu Vietnamu sousedí s Čínou, na západě s Laosem a Kambodžou. Hlavním městem je Hanoi (4). Celková rozloha země činí 331 210 km². Počet obyvatel přesahuje 90 milionů, největší zastoupení mají etničtí Vietnamci (národnosti Khin), dále pak Khmerové, Čamové a 60 národnostních menšin. Měna je VND (11). Časový posun oproti České republice je +6 hodin. Úředním jazykem je vietnamština, lze se ale také domluvit čínsky i dalšími jazyky. Životní filosofie je založena zejména na rovnováze jin a jang (4).

Mezi náboženské směry ve Vietnamu patří **buddhismus**, počátky buddhismu se datují od počátku našeho letopočtu, svého vrcholu dosáhl v 11. století a dominantní pozice nabyt od konce 14. století. Buddhismus má ve Vietnamu dvě podoby. Mahajánový buddhismus (tzv. severní škola) se šířil směrem do Nepálu, Tibetu, Číny, Koreje, Mongolska, Vietnamu a Japonska. Therávádový buddhismus (tzv. jižní škola) se šířil do Indie, Srí Lanky, Barmy a Kambodže. Therávádový buddhismus je mnohem starší než Mahajánový buddhismus. Ve Vietnamu je však více vyznavačů Mahajánového buddhismu, jehož rysy jsou víra ve spasení, nauka o duši, modlitba a vyznání k Bohu a místo nirvány pojednává o nebi a pekle (4). V České republice je většina Vietnamců buddhistického vyznání. V roce 2008 byl nově ve Varnsdorfu otevřen buddhistický chrám, další chrám je provozován v Praze v areálu tržnice Sapa (12).

Mezi další náboženské směry patří **taoismus, konfucianismus a katolicismus**. **Taoismus** byl stvořen čínským myslitelem Lao'c v 6. století př. n. l., filozofie tohoto náboženství vychází z ideálu návratu k tao (k cestě), kde pramení základ všech věcí. Podstatnou úlohu zde mají také pojmy am a duong (obdoba jin a jang). Taoismus se v podobě motivů draků a démonů objevil také v buddhismu (4).

Konfucianismus charakterizuje lidi jako jedince, kteří jsou utvářeni společností a zároveň ji dokáží sami utvářet. Klade důraz na etiku, humanitu a lásku. Rodina je považována za přirozené prostředí pro morální výchovu. Toto učení je i v dnešní době jedním z hlavních pilířů vietnamské společnosti (4).

Katolicismus byl do Vietnamu rozšířen v 16. století francouzskými, portugalskými a španělskými misionáři. Toto náboženství se potýkalo s velkým odporem ze strany vládnoucích dynastií, i přes odpor bylo za francouzské nadvlády postaveno mnoho katolických kostelů (4).

Mezi další směr patří **animismus**, který se udržuje zejména mezi horskými kmenovými skupinami. Zahrnuje komunikaci s nadpřirozenými bytostmi, jako jsou démoni, zlí duchové, rozzlobení bozi a prvky přírodního světa. Mezi náboženství lze zahrnout i **uctívání kultu předků**, které má dlouhou tradici a počátky se datují před konfucianismem a buddhismem. Vychází z toho, že po smrti člověka duše žije dál a stává se ochráncem pozůstalých. Proto mohou mít Vietnamci doma oltář, na který svému zemřelému předkovi na výročí jeho úmrtí vzdávají poctu (4).

Vietnamci jsou velmi hrdí na svou kulturu, chrání ji a respektují. Vietnam má bohatou dlouhou historii a tradiční svátky. Mezi významné svátky patří **Svátek mrtvých**, který se slaví 5. den 3. měsíce, **Letní slunovrat**, při kterém se upalují lidské sochy a figuríny, dále **Den bloudících duší**, jenž připadá na 15. den 7. měsíce, v tento den si Vietnamci připomínají smrt blízkých lidí. V den svátku pro děti **Trung Thu**, chodí děti s lampiony v průvodu a pečou se sladkosti. **Vánoce** slaví oproti Čechům 25. prosince. Nejdůležitějším svátkem je pro Vietnamce oslava **Lunárního nového roku**. Slaví se v kruhu rodinném mezi 21. lednem a 20. únorem. V tento den se rozdávají dárky (peníze) a připravují se tradiční pokrmy, příbuzní a známí se mezi sebou navštěvují (4).

2.3.2 Komunikace

Komunikací lidé navazují kontakt, oznamují své myšlenky, citové zážitky a postoje (7).

„Jedním z projevů lidského chování je komunikační chování. Vzhledem k tomu existuje těsná vazba mezi etnickou/ národní kulturou určitého společenství a charakterem jejího komunikačního chování“ (13, s. 31).

Úředním jazykem Vietnamců je vietnamština, která rozlišuje 6 tónů a využívá latinských písmen, diakritických znamének a tónových značek. Na vietnamštině je zajímavé, že nerozlišuje vykání a tykání, jak je zvykem pro jazyk český. Pro využití zdvořilostních frází Vietnamci využívají zdvořilostních obrátů i slov a téměř nepoužívají zápor (4).

První generace Vietnamců ovládá svůj mateřský jazyk velmi dobře. Často je to pro ně však jediný dorozumivací jazyk, a proto jsou při komunikaci odkázáni na tlumočníka. Zcela opačně jsou na tom mladší generace, které prožily většinu života v Čechách (3). Tyto generace vzhledem akulturaci jazykovou bariéru již nepocítují (13).

Kultura velmi ovlivňuje, jak jsou vyjadřovány pocity, určuje rozdíly ve verbálním a neverbálním projevu (10). Je také velmi úzce spjata s komunikací, pomocí které se kultura přenáší a zachovává pro další generace (10). Prostřednictvím komunikace lze také projevit respekt a úctu k člověku (3). Proto je velmi důležité během hovoru volit vhodná slova a obraty, aby nebyla narušena důstojnost pacienta (10). Interkulturní komunikace je specifická rozdílností jazyků, kultur, mentalit a hodnot, které zúčastněné strany uznávají (7).

Pokud ošetrovatelský personál neovládá vietnamský jazyk a naopak vietnamský pacient neovládá jazyk český, vzniká komplikace, jež se dá vyřešit znalostí třetího jazyka, který budou ovládat obě strany. Pokud není možné dorozumět se ani třetím jazykem, je zapotřebí zajistit tlumočníka anebo rodinného příslušníka, který roli tlumočníka zastane (7). U vietnamské minority se často volí tlumočnick z rodinných příslušníků (3). Při komunikaci je také možné využít komunikační karty (viz Příloha F), např. komunikační karty MZČR (7).

Personál poskytovatele zdravotních služeb by měl při dorozumívání se s pacientem jiné národnosti dbát na to, aby byl pacientem pochopen. Nemocniční prostředí je pro pacienta nové, neznámé a může u něj vyvolat nejistotu, která může vyústit v nesprávné pochopení gest a pohledů (7). Významným rozdílem v komunikaci u vietnamské minority jsou verbální a neverbální projevy (4). Ačkoli je komunikace univerzální, je nutné si uvědomit, že styly a typy zpětných vazeb mohou být pro některé kulturní skupiny jedinečné (10).

2.3.2.1 Verbální komunikace a vietnamská minorita

K rozlišení mužských a ženských jmen se využívá prostřední jméno, kdy pro muže je označení Van a pro ženu Thi. Dalším specifikem je, že ženy nepřijímají po sňatku příjmení svého muže. Žena bývá oslovoována svým křestním jménem nebo křestním jménem manžela, častěji je však oslovoována svým dívčím jménem a předponou Ba, která znamená paní (4).

Vietnamci mluví klidně a pomalu, jen výjimečně zvýší hlas. Při ošetřování je důležité vysvětlovat procedury přesně a jednoduše. Je také zapotřebí dbát na zpětnou vazbu od pacienta, to že přikyvuje, nemusí znamenat porozumění. Pokud má Vietnavec odpovědět na otázku ano či ne, většinou odpoví vyhýbavě. Souvisí to s buddhistickou filozofií, kdy nesouhlas s druhou osobou je považován za nezdvořilost. Další odlišností u vietnamských pacientů je reagování na bolest. Bolest se snaží překonat sami a o léky proti bolesti si většinou neřeknou ze strachu z návyku (4). Proto je nutné se pacientů aktivně dotazovat na intenzitu bolesti. Informace o vážnosti onemocnění není vhodné sdělovat přímo pacientovi. Je vhodnější nejdříve informace sdělit a probrat s rodinou. Ta si obvykle nepřeje, aby se nemocný člen rodiny stresoval obavami z budoucnosti (3).

2.3.2.2 Neverbální komunikace a vietnamská minorita

Mimoslovní komunikace zahrnuje především řeč těla nebo výraz tváře a zaujímá významný podíl v dorozumívání se. Během komunikace s vietnamským pacientem je nutné si dát pozor na úsměv ze strany pacienta, který ne vždy znamená spokojenost (4). Během podávání a stisku ruky při pozdravu, je žádoucí a slušné Vietnamci ještě ruku stisknout levou rukou. Při podávání předmětu, by měl být předmět držen a podáván oběma rukama, s mírným předklonem a tím i s vyjádřením úcty. Pohled do očí není zdvořilé udržovat příliš dlouze (3). Ze strany personálu je také vhodné přemýšlet o postoji a výrazu ve tváři, není vhodné mít během hovoru ruce v bok ani se usmívat. Smrkání na veřejnosti do kapesníku je považováno za velmi neslušné a směšné. Hladit děti po vlasech je nepřipustné a velmi nezdvořilé. Mezi Vietnamci nejsou přípustné doteky na veřejnosti, hlavně mezi mužem a ženou. Dlouhý nehet na malíčku symbolizuje, že daná osoba nemusí manuálně pracovat. Neverbální

komunikace by se proto neměla podceňovat, může být zdrojem případných nepochopení a nedorozumění (3).

Dále je také důležité sledovat výraz tváře, chování vietnamského pacienta a dotazovat se ho na problémy s usínáním, na případné problémy při vyprazdňování a na nevolnost. V těchto případech výraz pacientovi tváře a záznam v dokumentaci může značně napovědět o jeho stavu. Dále je při komunikaci důležité udržovat vhodnou a dostatečnou vzdálenost od pacienta, tato minorita je velmi stydlivá (4).

2.3.3 Prostor

Každý člověk vnímá prostor kolem sebe jinak (14). Pacienti z vietnamské minoritní skupiny nemají rádi přílišné dotyky a blízkost cizích lidí (4). Edward Hall ve své knize z roku 1966 stanovil čtyři základní typy zón, a to zónu intimní, osobní, sociální a veřejnou. Blíže jsou zde popsány pouze tři zóny, které je vhodné respektovat při práci ve zdravotnickém zařízení. **Intimní zóna** je prostor těsně kolem jedince od 0–45 cm. V této vzdálenosti je člověk schopen vnímat pachy, dech a je možné se dotýkat hlavou, např. při fyzikálním vyšetření, během hygienické péče nebo při podávání stravy pacienta. **Osobní zóna** představuje prostor 45–70 cm kolem jedince, v této vzdálenosti je možné se druhé osoby dotknout, např. rozhovor s pacientem během sběru anamnézy. **Sociální zóna** je 120–360 cm kolem jedince, v této vzdálenosti je možné vidět celou postavu, jedná se o větší prostor např. v nemocničním prostředí během vizity. Každý jedinec však vnímá svůj osobní prostor subjektivně a kulturu od kultury se může lišit (14).

Pacientům je zapotřebí poskytnout dostatek soukromí a zachovat jejich intimitu. Během poskytování ošetrovatelské péče často dochází k narušení intimní zóny, je tedy zapotřebí na to pacienta připravit, před každým výkonem ho informovat a vše srozumitelně vysvětlit (4).

2.3.4 Sociální začlenění

Kulturní chování (jak člověk jedná v určitých situacích) není vrozené, nýbrž jej získává během života. V jaké kultuře se jedinec narodí předurčuje do jisté míry

jeho postoje a názory. Tento proces se nazývá socializace neboli začleňování jedince do společnosti, jehož součástí je poznávání vlastní kultury, jazyka, hodnot, zvyků atd. a začíná již od narození (10).

Pro Vietnamce je na prvním místě rodina, která je hlavní jednotkou společnosti. Rodina zahrnuje nejen rodiče a děti, může ale také zahrnovat svobodné jedince nebo manželovy rodiče (4). Děti jsou od narození vedeny k úctě k rodičům a odpovědnosti za jejich péči v nemoci a ve stáří. Zřící se povinnosti postarat se o své blízké ve stáří nebo v nemoci, je z pohledu jejich kulturního založení nepřijatelné. Hlavou rodiny je vždy muž, po něm to bývá nejstarší syn. I přesto, že ženy ve Vietnamu mají stejná práva jako muži, hlavní slovo v rodině má muž, který se upřednostňuje. Vietnamská minorita se vyznačuje pracovitostí a uzavřeností, za kterou do jisté míry může i jazyková bariéra (3).

V České republice existuje několik sdružení či organizací, jejichž cílem je propagace a seznámení se s odlišnostmi jejich kultury, integrace vietnamského obyvatelstva do majoritní společnosti a navázání vzájemných vztahů. Příkladem může být Klub Hanoi, který je od roku 2004 veřejným sdružením. Snaží se o využití odlišností této minority jako vkladu pro vytvoření aspektu, který by obohatil a seznámil českou společnost s vietnamskou minoritou a její kulturou. Mezi další cíle patří také integrace Vietnamců do majoritní společnosti. Podobné cíle má sdružení Bambus, které sídlí v Praze v areálu Sapa. Další je Česko-vietnamská společnost, která vydává dvojjazyčný časopis s názvem Česko-vietnamský zpravodaj, ve kterém informuje o dění ve Vietnamu i v České republice a poskytuje v něm doporučení usnadňující život na našem území (15).

2.3.5 Pojetí času

Čas vnímají lidé bez ohledu na kulturu. Ovšem u různých jedinců a různých kultur se může lišit pohled na čas, na vnímání minulosti, přítomnosti a budoucnosti (10). Vietnamský pacient žije přítomností, vnímá realitu v prostředí, ve kterém žije nebo se nachází a je dochvilný. Většinou dodrží doporučení lékaře bez problému, je ovšem vhodné zdůraznit důležitost další kontroly a v případě nutnosti mu poskytnout i rozpis užívání léků (4).

Vietnamci se řídí dle **lunárního kalendáře**. Tento kalendář je velmi podobný čínskému. Rok lunárního kalendáře se skládá z 12 měsíců o 29 nebo 30 dnech, má tedy 354 až 355 dnů. To má za následek, že každý třetí rok je přestupný. Mezi třetí a čtvrtý měsíc se přidá jeden měsíc navíc a pomocí toho se lunární letopočet nevzdaluje od solárního (4).

2.3.6 Vliv prostředí a výchovy

Kultura se promítá do každodenního života a ovlivňuje jak majoritní, tak i minoritní společnost v průběhu celého života. Odlišnosti kultur jsou patrné ve způsobu komunikace, ve vnímání prostoru, času, stravování a vzdělání. Dále jsou znatelné ve výchově, v přístupu ke zdraví a nemoci, k tradičním a alternativním metodám léčení apod. (4).

Vzdělání je pro Vietnamce velmi důležité, děti se každý večer učí cca 1 až 2 hodiny. Cílem je docílit toho, že děti budou vzdělanější než starší generace v rodině. Jejich volný čas také vyplňuje mnoho zájmových kroužků, děti tak mají méně volného času na hraní a odpočinek. V evropských podmínkách to u vietnamských dětí spíše vede k nezájmu k učení. Tyto děti v plnoletosti nemají problém uspět u přijímacích testů na vysokou školu. Problémem však je, úspěšně dokončit toto studium na vysoké škole. Tyto vysoké školy jsou často z dosahu rodičů, studenti si užívají studentského života a mohou zanedbávat školu (16).

Pohostinnost je velkou ctností slušného Vietnamce. Vietnamci jsou zvyklí kdykoliv pohostit. Příprava jídla je pro ně rituál, který má své tradice. Na přípravu jídla si ponechávají dostatek času, bývají to dvě až tři hodiny. U jídla se schází celá rodina a řeší se během ní nejdůležitější rodinné otázky. Ke stolu se usedá, až když usedne hostitel. Není slušné odmítnout nabídnuté jídlo. Jídla se nabízí vždy více, než je host schopen sníst. Jídlo je soustředěno na střed stolu v miskách a každý u stolu si nabírá do své misky. Hůlky by se neměly nechat ve tvaru V, symbolizuje to smrt. Během stolování je povoleno říhání a mlaskání, které je ve vietnamské kultuře projevem spokojenosti a pochvaly dobrého jídla hostiteli. Na závěr každé hostiny se podává miska rýže, tento chod je spíše symbolický. Pokud by si někdo nabral z této misky, označil by tím, že se málo najedl a tím tak urazil pohostinnost hostitele (3). Hlavními

potravinami jsou pro ně výše zmíněná rýže a nudle. Nudle se přidávají do polévek a konzumují se na mnoho způsobů, suché, k snídani, obědu i večeři (4).

Vietnamci během **nemoci a hospitalizace** dodržují léčebný postup. Mírné zdravotní obtíže řeší domácím léčením pomocí tradiční medicíny. Teprve při obtížích, které nedokáží zvládnout sami, vyhledají lékařskou péči. Vietnamci se snaží nezatěžovat svou rodinu svými zdravotními obtížemi. Zdraví je pro ně velmi cenné, proto dodržují zdravý životní styl (4). Během hospitalizace si Vietnamci často neřeknou o léky tišící bolest, potíže s nauzeou nebo obstipací se snaží zvládnout také sami. O léky proti bolesti si neříkají ze strachu z návyku, nauzeu a obstipaci nechtějí zveřejňovat z ostychu (3). Pro pacienty této minority je také během hospitalizace důležitý častý kontakt s rodinou, proto je vhodné pacientovi časté návštěvy umožnit. Všeobecná sestra a ošetrovatelský personál by měl mít tyto a další odlišnosti na paměti a aktivně se dotazovat pacienta na jeho pocity a obtíže, aby bylo možné léčbu upravit co nejdříve (4).

V průběhu hospitalizace vzniká zvýšená zátěž jak pro pacienta, tak i pro jeho rodinu a blízké okolí. Pro pacienta je to velmi náročná životní situace, která ho omezuje v jeho denních aktivitách, mění jeho stereotypní chování a návyky. Ocitá se v neznámém prostředí, ve kterém často dochází vlivem ošetrovatelských intervencí k narušení intimního prostoru a soukromí. U dané minority mohou velmi ovlivnit postoje, chování nebo např. vztah k nemoci a smrti, vnímání těhotných žen a jejich potřeb kulturní odlišnosti a duchovní zaměření, z tohoto důvodu je na místě projevit pochopení, empatii a pacienta podpořit (4). S odlišností je velmi prospěšné umět zacházet (10).

Další rozdíly během hospitalizace u vietnamské minority lze pozorovat u těhotných žen a během umírání. **Těhotné ženy** dbají na správnou životosprávu, nesmějí vykonávat těžkou práci a zvedat těžká břemena. Dodržují speciální hygienu, upřednostňují přirozený porod před císařským řezem. Rodičky během porodu trpí tise, je pro ně velmi důležité mít pocit soukromí a pohodlí. Dalším specifikem je, že se ženy po porodu několik dní nekoupou, dále není vhodné dotýkat se a hladit hlavičku narozeného dítěte (3).

Proces **umírání** má u vietnamské minority a Vietnamců obecně také svá specifika. Umírajícího člena rodiny ošetřují příbuzní doma. Umírající upřednostňují zemřít v domácím prostředí, pokud to lze. V případě, že je zapotřebí pitva, rozhoduje o ní celá rodina. Kremace je volena u lidí, kteří zemřou mimo Vietnam a chtějí být pohřbeni

v zemi původu, v opačném případě jsou pohřbíváni do země. Během pohřbu je možné se setkat se smutečním průvodem. Smuteční barvou není černá, jak je obvyklé v České republice, ale bílá. Pozůstalí jsou oděni do bílých oděvů, kdy součástí tohoto oděvu může být černý šátek a černé lemy na rukávech. Vietnamci věří v reinkarnaci, která vychází z jejich náboženství (4).

Tradiční čínská medicína má tisíciletou historii a její význam v dnešní době stále narůstá. Uvádí se, že se však nejedná o žádnou magii ani šarlatánství, jedná se o celostní medicínu, která si zachovala svou původní podobu až do dnešní doby. Z hlediska tradiční čínské medicíny je nahlíženo na člověka jako na součást celého vesmíru. Podle čínské medicíny nemoc vzniká nerovnováhou mezi vnitřním a vnějším prostředím člověka, tedy nerovnováhou mezi jin a jang (4).

Vietnamci využívají z tradiční čínské medicíny především bylinnou léčbu. Čínské byliny jsou velmi účinné a jsou využívány především k léčbě kožních onemocnění, žaludečních vředů, zažívacích obtíží, při poranění kloubů a šlach. Nejčastěji se byliny užívají ve formě čajů, mastí nebo tablet. Někteří příslušníci vietnamské menšiny využívali tuto léčbu ve Vietnamu, avšak v České republice od ní ustupují. Další využívanou metodou je dodržování dietních opatření, která mají návaznost k určitému onemocnění. Léčí se tak např. bolesti hlavy, kožní problémy, žaludeční vředy, únavu, zažívací obtíže, gynekologické problémy, nachlazení a mírné bolesti. Využívají také akupunkturu a pozeňování. Od těchto metod však upouštějí, důvodem je dlouhý pobyt v České republice (4).

2.3.7 Biologické odlišnosti

Lidé se neliší pouze z hlediska etnického, ale liší se také po fyzické stránce. Nejenže neexistují dvě naprosto stejné bytosti, neexistují ani identické kulturní nebo rasové skupiny. Mezi rasou, stavbou těla, barvou kůže a mezi dalšími fyzikálními charakteristikami je prokázáný přímý vztah. Zvláště výrazné fyzické a biologické rozdíly jsou znatelné mezi lidmi žijícími v přírodně odlišných zeměpisných podmínkách (10).

Vzhledem k tomu, že jsou Vietnamci asijsko-americké rasy, mají žlutou barvu pleti a jsou nízkého vzrůstu. Mají tmavé oči a černé rovné lesklé vlasy. Dalším znakem jejich rasy je malý nos a šikmé položení očních štěrbin. U obou pohlaví většinou chybí

ochlupení (4). Obvykle netrpí obezitou, a pokud ano, je brána spíše jako známka dobrého socioekonomického postavení (3).

Biologické odlišnosti nejsou pouze ve vzhledu Vietnamců, ale také ve stravování. Potravinám je přiřazována rovnováha jin a jang. Dodržují zásady zdravé výživy, nepřejídají se, příliš nesolí a jedí velmi pomalu a dlouho (3). Základem pokrmů je rýže a nudle. Velmi často konzumují čerstvou zeleninu a ovoce, alkohol konzumují střídmě (4). Nekonzumují velké množství mléčných výrobků (3). V oblasti přípravy masa je vietnamská kuchyně velmi rozmanitá. K přípravě pokrmů se používá kuřecí, vepřové, králičí maso, zvěřina, ryby, kraby, sépie, úhoři a další mořské plody. Typické pro vietnamskou kuchyni je také příprava pokrmů z žabího masa, slepičích pařátů, psiho a hadího masa. Skladba stravy se také liší oblastí Vietnamu. Severní Vietnam je ovlivněn čínskou kuchyní, ve středním Vietnamu se připravují exotická jídla a v jižním Vietnamu se připravují jídla hodně kořeněná a pálivá. Rozdíly jsou patrné i ve způsobu stolování, někdy se stravují u stolu stejně jako je zvykem v Evropě, někdy naopak na zemi v kruhu rodinném. Jídlo jedí hůlkami (4).

Z pohledu obživy ve Vietnamu zaujímá významnou roli zemědělství. Mezi hlavní produkty patří pepř, který je na prvním místě v produkci na světě, rýže je v produkci na čtvrtém místě na světě, na druhém místě na světě v produkci je káva, dále jsou v popředí ořechy kešu, čaj a krevety (11).

2.4 Vietnamská minorita na území České republiky

České prostředí se od vietnamského velmi liší. Evropská kultura je postavena na základech řecké filozofie a judaisticko-křesťanských tradicích. Tento směr a tradice vyzdvihuje individualitu a jedinečnost. Zejména lidská práva, genderová rovnoprávnost, samostatnost, zodpovědnost a jedinečnost se staly mottem západních demokracií, mezi něž patří i Česká republika (16).

Vietnamská kultura vychází z konfuciánství, buddhismu a taoismu se silným kultem hrdinů a předků. Oproti Čechům Vietnamci smýšlejí mnohem více kolektivně. Zodpovědnost je vnímána ve vietnamské kultuře jako sdílený prvek, fungování a organizace společnosti je hierarchicky uspořádáno. Každý zde má své místo a své povinnosti (16).

V České republice žije k 31. 12. 2016 celkem 58 000 příslušníků vietnamské minority (17). Tyto údaje však zahrnují pouze Vietnamce pobývající na území České republiky legálně. Skupina, kterou tvoří imigranti bez povolení k pobytu, nelze do statistiky zahrnout (16). Nejvíce imigrantů z Vietnamu začalo přicházet v 60. letech 20. století za velké podpory tehdejšího režimu (3). Vietnamci přicházeli za podpory státního programu přistěhovalectví za studiem a lepší prací (12). Po pádu komunistického režimu byla naopak snaha zamezit jejich imigraci, někteří Vietnamci se proto vrátili zpět do Vietnamu, jiní zůstali. V dnešní době přicházejí imigranti z Vietnamu spíše proto, aby sloučili rodiny. Přijíždějí ti, kteří v České republice mají zázemí, své rodiny a příbuzné, ale také ti imigranti, kteří zde nikoho nemají a přijíždějí pouze za prací jako tzv. agenturní pracovníci (16).

S pobytem na území České republiky souvisí i potřeba zdravotní péče a pojištění. V platné legislativě České republiky je uvedeno, že *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“* (18, s. 21). V roce 2015 bylo v České republice celkem ošetřeno 6 137 Vietnamských občanů (viz Příloha E, Tab. 1), jak uvádí Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (19). Jednou z priorit při poskytování zdravotních služeb je dodržování práv pacientů, k nimž náleží možnost svobodného rozhodování. Tato práva platí i pro vietnamské pacienty a upravuje je zejména zákon č. 372/2011 Sb. zejména § 28. V zákoně je uvedeno, že pacienti mají kromě výše zmíněného nárok na slušné zacházení, na projev úcty a na ohleduplné a důstojné zacházení. Mají také právo znát cenu poskytovaných služeb (20). Problémem však je, zda jsou pacienti z vietnamské minority skutečně obeznámeni se svými právy během hospitalizace (21).

Aby byl pacient schopen se spolupodílet na postupu léčby a péče, měl by být patřičně informován o svém zdravotním stavu. Pacient má nejen právo, ale i potřebu vědět, jak pečovat o své zdraví a jak odstranit příčiny nemoci. Jedná-li se o pacienta z vietnamské minority, zdravotníci se mohou setkat s naprosto odlišnými přístupy. Je zde na místě získat informace o postupu léčby, na který je pacient zvyklý ze své kultury a vhodně je aplikovat v každodenní klinické praxi (22).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Cíle práce

- 1) Zjistit specifika vietnamské minority v oblasti vnímání zdraví a nemoci.
- 2) Zjistit specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority v průběhu hospitalizace.
- 3) Zjistit specifika vietnamské minority při komunikaci.
- 4) Zjistit zkušenosti vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v České republice.

Výzkumné otázky

- 1) Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu ke zdraví?
- 2) Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu k nemoci?
- 3) Jaká jsou specifika vietnamské minority v souvislosti s hospitalizací?
- 4) Jaká jsou specifika vietnamské minority při komunikaci?
- 5) Jaké zkušenosti mají příslušníci vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část je zpracována kvalitativní metodou výzkumu s využitím polostrukturovaného rozhovoru (viz Příloha H). Rozhovor obsahuje celkem 24 otevřených otázek. Technika polostrukturovaného rozhovoru je časově náročná, umožňuje ovšem získat ucelené informace o dané problematice (25). Pozornost je nutné věnovat začátku interview, kdy je zapotřebí získat důvěru, překonat případné psychické bariéry a získat souhlas účastí ve výzkumu (25). Rozhovory byly realizovány od prosince 2017 do ledna 2018 ve vietnamské komunitě v Liberci. Zkoumaný soubor byl tvořen šesti respondenty vietnamské minority původem z Vietnamu a žijící na území České republiky maximálně 10 let.

Respondenti byli osloveni ve vietnamské komunitě v Liberci. Jejich výběr byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Všichni respondenti poskytli ústní souhlas s provedením rozhovoru. Vzhledem k tomu, že žádný z respondentů nedal souhlas

s nahráním rozhovoru na diktafon nebo jiné zařízení, získané informace byly zaznamenány pouze písemnou formou, se kterou souhlasili (viz Příloha CH). Poté byly rozhovory doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word® (viz Příloha I). Následně byla respondentům přiřazena náhodná čísla, tedy např. R1, aby bylo možné se na respondenty v textu dále odkazovat. S respondenty R1, R2 a R6 byl rozhovor uskutečněn v jejich zaměstnání. S respondenty R3, R4 a R5 byl rozhovor uskutečněn v kavárně v centru Liberce. Analýza získaných dat z rozhovorů probíhala metodou tužka a papír, kódování v ruce (viz Příloha J). Z jednotlivých odpovědí byly vytvořeny kategorie a podkategorie, které byly následně zpracovány v programu pro tvorbu diagramů Evolus Pencil®.

3.3 Analýza výzkumných dat

Respondentka 1 (dále jen R1), je 43letá žena, která pochází z Hanoje. V České republice žije téměř 10 let se svými dvěma dcerami a manželem. Český jazyk příliš neovládá, z tohoto důvodu během rozhovoru částečně překládala její dcera. Hospitalizována byla několikrát, ale o onemocnění blíže hovořit nechtěla. Respondentka i její rodina jsou buddhistického vyznání, dále respondentka uvedla, že věří v osud. Ostatní členové rodiny, sourozenci a rodiče, žijí ve Vietnamu.

Respondent 2 (dále jen R2), je 43letý muž, který pochází též z Hanoje. Uvedl, že již od dětství je kuřák. V České republice žije asi 10 let s manželkou a třemi dětmi. Sedm respondentových sourozenců a rodiče žijí ve Vietnamu. Česky téměř vůbec nehovoří a nerozumí, proto celý rozhovor překládal jeho nejstarší syn. Hospitalizován byl několikrát kvůli jeho onemocnění, blíže se k onemocnění nechtěl vyjadřovat. Respondent je buddhistického vyznání, stejně tak i jeho rodina.

Respondentka 3 (dále jen R3), je 35letá žena, která se narodila u Hanoje. V České republice žije 8 let se svým manželem a dvěma dětmi. Zbytek rodiny žije ve Vietnamu. Český jazyk ovládá na komunikativní úrovni. Hospitalizována byla v těhotenství z důvodu porodu. Respondentka a její rodina je buddhistického vyznání.

Respondent 4 dále jen R4, je 34letý muž, který se narodil v Hanoji. V České republice žije s manželkou a svými rodiči 9 let. Český jazyk ovládá na komunikativní úrovni. Hospitalizován byl na tři dny k observaci, blíže se k hospitalizaci nechtěl vyjadřovat. On i jeho rodina jsou buddhistického vyznání.

Respondentka 5 (dále jen R5), je 30letá žena, která se narodila v Hanoji. V České republice žije 5 let s manželem, svými rodiči a malým synem. Mluvit česky se ostýchá, z tohoto důvodu rozhovor překládala její kamarádka. Hospitalizována byla v souvislosti se ztrátou vědomí asi na čtyři dny. Respondentka a její rodina je buddhistického vyznání.

Respondentka 6 (dále jen R6), je 20letá žena, která se narodila ve Vietnamu. V České republice žije necelých 10 let s rodiči. V České republice žije i její starší sestra s rodinou. Prarodiče žijí ve Vietnamu. Česky téměř nehovoří, z tohoto důvodu rozhovor překládala její sestra. Hospitalizována byla na devět dní, blíže o důvodu hospitalizace nechtěla hovořit. Rodina respondentky je buddhistického vyznání, respondentka věřící není.

3.3.1 Kategorie vnímání zdraví

Z analýzy rozhovorů s respondenty vyplývá, že si zdraví velmi váží a snaží se o něj pečovat. Vzhledem k obsáhlosti byla tato kategorie rozdělena do tří schémat, v prvním schématu (viz Schéma 1) je vyobrazeno, co si představují respondenti pod pojmem zdraví a zda využívají možnosti preventivních prohlídek. Na otázku, co si představí pod pojmem zdraví, odpověděla R1 *„zdraví je důležité, když člověk nemocný, je to špatné“*. Odpověď R2, R4 a R5 zněla velmi podobně. R2 uvedl *„zdraví je nejdůležitější. Když nejsem zdravý, rodina se musí starat o mou práci“*. R4 uvedla *„zdraví hodně důležité“*. Odpověď R5 zněla *„zdraví moc moc důležité, moc“*. R3 svou odpověď rozšířila *„je to fakt důležité, důležitější než peníze. I když máte peníze, zdraví nejde koupit. Důležité nepít alkohol, nekouřit, cvičit“*. Pro R6 je zdraví stejně důležité jako je pro ní její rodina.

Dále bylo zjišťováno, jak si respondenti udržují své zdraví. Tato otázka v sobě zahrnovala podotázku na stravování a upřednostňovaný druh nápojů (viz Schéma 2). Dále zahrnovala podotázku na pracovní dobu a zda respondenti sportují (viz Schéma 3). Respondenti R1–R6 upřednostňují vietnamskou stravu, česká strava jim příliš nechutná. Dále uvedly (pokud mají děti), že jejich děti navštěvují ve škole školní jídelnu a stravují se tam, doma ovšem děti konzumují také vietnamskou stravu. Na podotázku, zda respondentům chutná česká kuchyně, odpověděla R1 *„české jídlo nám moc nechutná, je tučné. Když jedeme na výlet a musíme jíst v restauraci, tak to sníme,*

ale jinak ne“. R2 odpověď rozvedl „*Češi moc soli a tuku*“. R4 uvedl shodně jako R2 „*být příliš slaný a tučný*“. Podle R5 je česká kuchyně tučná a R6 považuje českou stravu za nepřiliš pestrou. Naproti tomu R3 uvedla „*zkusím všechno, ale víc mi chutná naše, vy moc tuku*“. Dále R1 uvedla, že konzumuje hodně zeleniny a ovoce a kouří cca 2x do roka. R2 uvedl, že je od dětství kuřák. R3 a R5 konzumují hodně rýži, nudle, ovoce a zeleninu. R3 nepije alkohol a ani nekouří. R4 konzumuje jasmínovou rýži, vyrábí si nudle, dále konzumuje velké množství ovoce a zeleniny. R6 jí 3x denně, nejdůležitější je pro ni snídaně, která je bohatá na bílkovinu. Respondent R4 byl dotazován na skutečnost konzumace psů zde v České republice. R4 „*myslíte, že chytit rotvajlera a uvaříme ho! Pro nás pes jako pro Vás prase. Je to menší plemeno, který se chovat na jídlo. Tady psi nechutnat stejně jako ve Vietnamu. Já tady nedělám. Když jsem v České republice, měli bychom akceptovat pravidla České republiky. Ale někde to tak může být*“. Kočky nejedí, to přináší neštěstí.

Na podotázku, jaké nápoje upřednostňují, se respondenti většinou shodovali v druhu nápoje. Teplý čaj pijí R1, R2, R5 a respondentka R6 navíc pije občas perlivé nápoje a vodu. Respondentka R3 v rozhovoru uvedla, že v nápojích nepreferuje žádný druh. Studené nápoje rád konzumuje R4, ale jinak pijí také teplý čaj. Dále byli respondenti dotazováni, zda sportují. Na tuto otázku odpověděli R1, R2 a R6, že nesportují, R3 a R4 naopak sportují. R3 přímo uvedla „*mám málo času, hodně pracovat, někdy snažit se*“. R4 „*rád běžím, sen mít svaly. Já jsem to vynechal kvůli práci a to už není ono. Běhám pořád, zbavím se stres, čistý myšlenky*“. Respondentka R5 přímo nesportuje, ale ráda chodí na procházky. R5 uvedla „*chodím ven, projít se se synem, hodně. Ráda mám sluníčko a sluneční paprsky. Tady studené a zima pořád*“.

Další podotázkou bylo dotazování se na pracovní dobu respondentů. R5 a R6 nepracují, R5 je doma se synem a R6 tuto otázku nechtěla blíže rozebírat. Respondenti R1 a R2 pracují šest dní v týdnu. R1 uvedla „*pracujeme s manželem celý týden cca 10 hodin denně, jen neděli máme volnou*“. R2 téměř shodně uvedl „*pracujeme celý týden, ráno až večer, podle potřeby a neděle volná pro rodinu*“. R4 doplnil odpověď „*pracovat od pondělí do pátek, od rána do večer, v sobota do 12.00 hodin a v neděli mít volno*“. Pro R3 jsou prioritou její děti, proto nepracuje tolik, jak je u vietnamské minority zvykem a uvedla „*já mám děti, pracuju 8 hodin denně a víkend volno. Když mám děti, nebudu pracovat tolik jako bez nich*“.

Ve Vietnamu běžné, že rodiče hodně pracovat a ztratit pouto s dětmi. Nechci ztratit své děti, chci s nima mít pěkný vztah“.

Další podotázkou bylo, zda respondenti navštěvují lékaře v rámci preventivních prohlídek. R1 uvedla „*praktické lékaře mám i moje rodina. Navštěvuji je jen, když mám nějaký problém, anebo na kontroly*“. Možnosti preventivních prohlídek R1 využívá pouze u gynekologa. Respondent R2 navštěvuje lékaře, jen když potřebuje předepsat léky. Respondentka R3 měla problém najít stomatologa. Tři roky čekala, než bude přijatá stomatologem do evidence, dále také uvedla „*praktický lékař mám i moje rodina. Celá rodina mít svoje doktory*“. Na otázku, zda využívá R3 preventivních prohlídek, odpověděla „*děti ano, já gynekolog*“. Respondent R4 svého praktického lékaře nemá, léčí se sám. Praktického lékaře má jen jejich dcera, R4 uvedl „*nám dcera narodit tady. V porodnici muset malá pod lampa, já nesouhlasit, ale musela. Máte dobře vymyšlený, nepustit z porodnice bez doktora. Zeptat se známých a zařídit dětský doktora. Pak porodnice pustila*“. Respondentka R5 na tuto otázku reagovala „*žádný, když problém, který trvat, nemocnice. Jenom syn má*“. R6 uvedla „*jen praktického, rodina stejně*“. Na otázku zda navštěvuje gynekologa R6 dodala „*málokterá Vietnamka chodí na gynekologii*“.

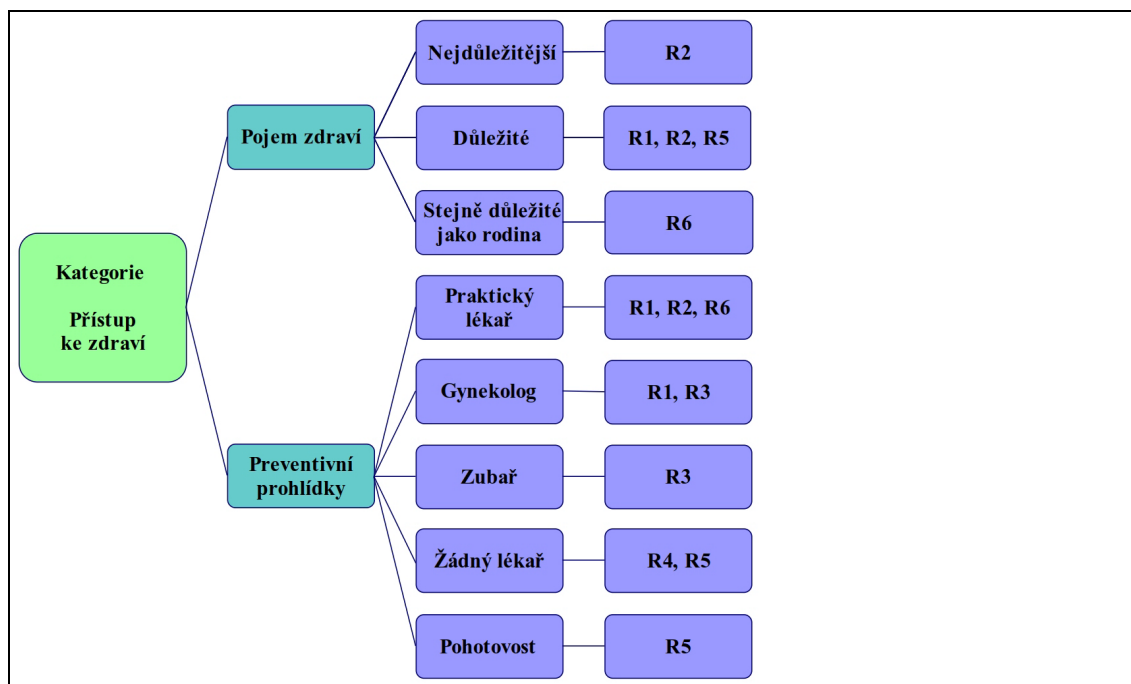


Schéma 1 Specifika v přístupu ke zdraví zaměřené na význam zdraví a návštěvy lékaře (Zdroj: autor)

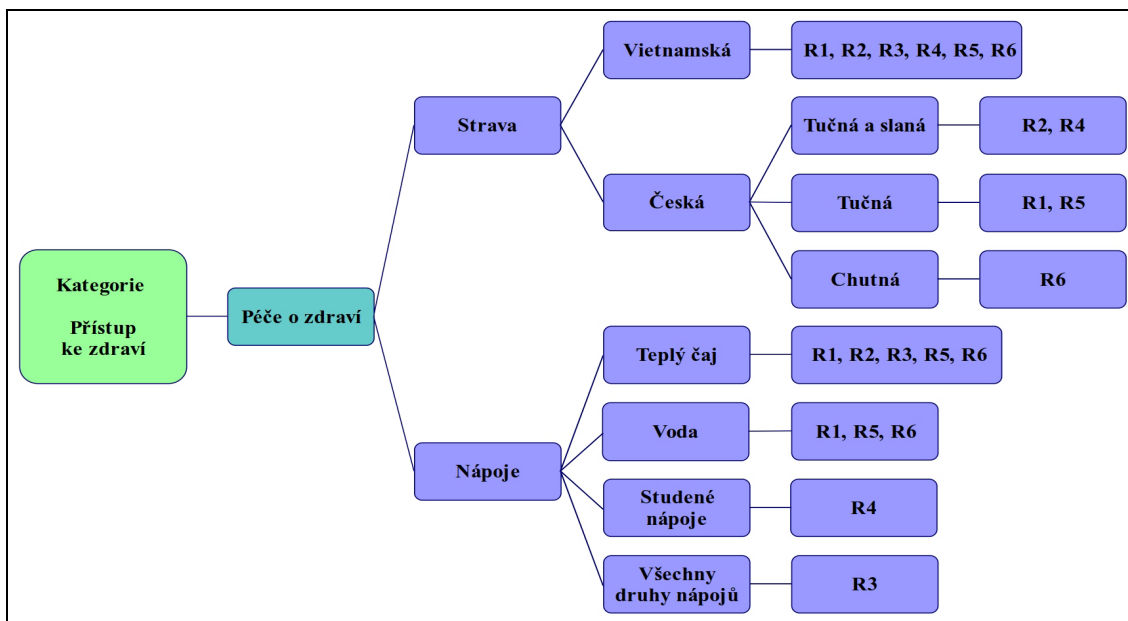


Schéma 2 Specifika v přístupu ke zdraví zaměřené na stravu a nápoje (Zdroj: autor)

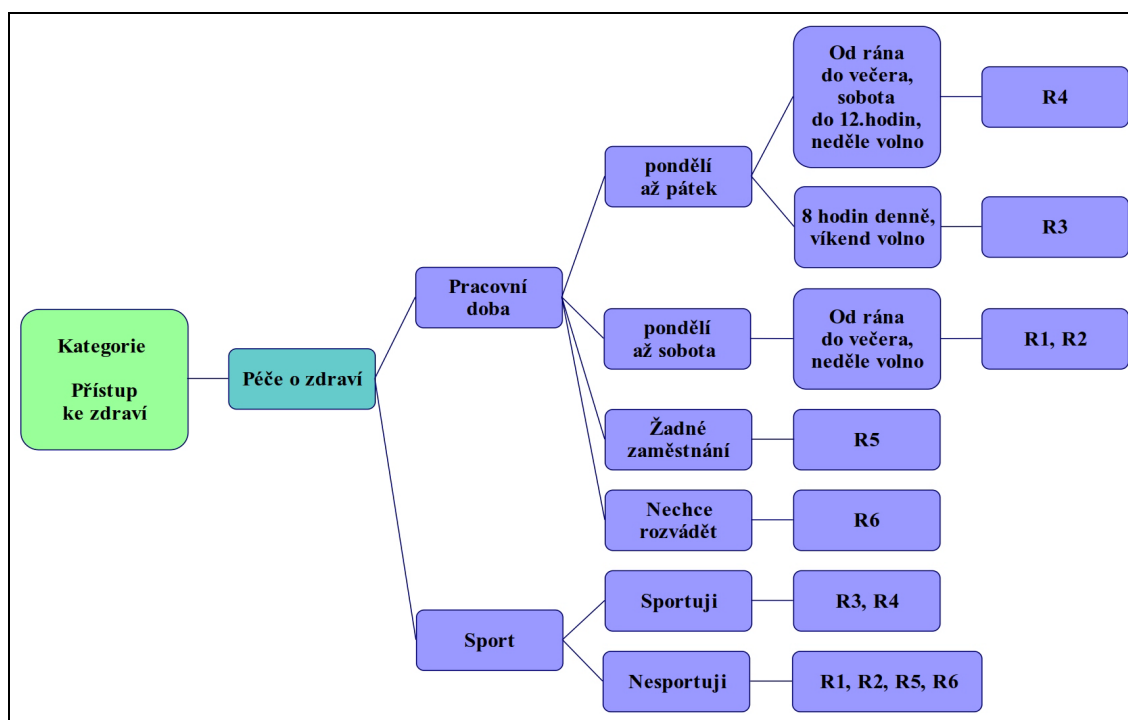


Schéma 3 Specifika v přístupu ke zdraví zaměřené na pracovní dobu a sport (Zdroj: autor)

3.3.2 Kategorie přístup k nemoci

Tato analýza rozhovoru poukazuje na specifika v přístupu a zvládání zdravotních obtíží a nemoci. Vzhledem k obsáhlosti byla tato kategorie také rozdělena do tří schémat, v prvním schématu (viz Schéma 4) je vyobrazeno, co si představují respondenti pod pojmem nemoc. Na otázku, co si představí pod pojmem nemoc, respondenti odpovídali velmi podobně. Respondentka R1 uvedla, že nemoc vznikne, pokud se nechová tak, jak by měla. Respondenti R2 a R3 uvedli, že nemoc vznikne působením noxy. R4 naopak nemoc neřeší a lékaře nenavštěvuje, léčí se sám. R5 v rozhovoru sdělila „*nemoc, když tělo a mysl unavená, když bolest, únava. Když není dobře*“. R6 uvedla „*nemoc vznikne z nerovnováhy, něčeho je málo nebo moc*“.

Způsoby pomoci kterých se respondenti vyrovnávají s nemocí, jsou vyobrazeny v dalším schématu (viz Schéma 5). S nemocí respondentům často pomáhají členové rodiny. R1 se v rozhovoru vyjádřila „*S nemocí mi pomáhá rodina. Mám svoji práci, ve které s manželem pracuju. Starší dcera studuje na vysoké škole, mladší chodí na základní školu. Když jsem nemocná, manžel musí pracovat sám*“. R2 „*Je to těžké. Nejstarší syn musí pomoc mojí ženě a zastat mou práci a rozhodovat*“. V době nemoci o respondenta nejvíce pečuje jeho žena. Pokud naopak onemocní jeho žena, musí pomoci jejich dcery. R3 uvedla „*povinnost taky něco, vzájemně se postarat o děti i sebe. Práce necháme na straně a staráme se o nemocné. Stejně platí o rodiče a prarodiče*“. Respondent R4 se léčí sám, k lékaři nechodí. Respondentce R5 během nemoci pomáhá její rodina, dále pije teplý čaj s medem a užívá bylinky. R6 uvedla „*když někdo nemocný, my starat se o něj. Hodně matka, pomáhá mi se vším, někdy moje sestra. Já pomáhat moje sestra, když nemocná a potřebovat mě*“. Dále R1–R6 shodně uvedli, že léky neužívají. Věří, že časté užívání léků způsobí, že si tělo na léky zvykne a přestanou fungovat, dále také uvádějí, že pro tělo to není dobré. Respondentka R6 navíc uvedla „*málokdy chodím kvůli nemoci k lékaři, většinou vydržím či raději zajdu do lékárny, než abych vystála frontu v čekárně u lékaře. Koupit bylinky*“. Všichni respondenti jsou buddhistického vyznání, pouze R6 věřící není.

Se symptomy provázející onemocnění se každý respondent vyrovnává po svém. Respondenti R1 a R4 nakládají česnek do lihoviny, R3 a R4 se shodují v tom, že nakládaná cibule do medu je nepoživatelná. R3 přímo uvedla „*vaše cibule s medem je hnusná. Malá já dala a hned zvracela*“. Dále R1 a R2 v rozhovoru uvedli, že léky

užívají pouze na nemoc. Respondentka R1 oproti ostatním respondentům využívá při bolesti hlavy účinků tlakových bodů a masáže. K tomu respondentka R3 uvedla „čekám dva dny, až pak něco dám. Na zácpu a průjem jablko, když nepomůže, černé uhlí. Ani pak nepomůže, k doktorovi“. U svých dětí to řeší R3 podobně „když horečka, nevolnost, stejně počkat. Ale netrápit se. Dát brzy léky není dobré, zvyknout si na léky špatný. Děti snažit se víc, imunita muset pracovat víc. Po týdnu k doktor“. Na bolest léky neužívá, během porodu však respondentka R3 využila možnosti epidurální analgezie, uvedla „já bála se hodně bolesti, epidurál, že nebude bolet, ale stejně bolelo. Potom bolela páteř, bolela hlava a byla strašně unavená. Já necítit duši, jen bolest. Hruža!“ Respondent R4 v rozhovoru sdělil „když bolest v krku čaj s citronem a medem, priessnitzův zábal“. Dále R4 v rozhovoru uvedl, že pokud se u jeho dcery objeví závažné zdravotní problémy, vezme ji k lékaři. Naproti tomu respondentka R5 využívá účinků bylinek, medu a citronu a R6 se léčí tradičním způsobem.

Dále bylo zjišťováno, zda respondenti využívají tradiční medicínu nebo jiný způsob léčení. Respondentka R1 v rozhovoru uvedla „používám bylinky, které mi posílá rodina z Vietnamu. Tady hodně čaj, citron, máta“. Respondent R2 vaří bylinné čaje, z vietnamských bylin. Respondentka R3 užívá „goji na tlak, na krásu, imunitu. Cumquot, malé ovoce, oranžové, vypadat jako malá mandarinka. Nakrájet na plátky, udělat v páře, odkape šťáva, šťáva do pusy proti nachlazení. Med čistí jazyk. Hruška s medem dávat dětem, čaj s medem“. Respondent R4 v rozhovoru uvedl, že tradiční medicínu bude využívat, až bude starý. Podle něj mají bylinky pouze psychický účinek. Respondentka R5 využívá účinků tradičních bylin a R6 dává přednost přírodní medicíně.

Další otázka se týkala intimity v souvislosti se zdravotním stavem respondentů (viz Schéma 6). Respondentka R1 uvedla „nemoc je soukromá záležitost, řeším s rodinou. Nerada s cizími lidmi“. R2 navíc uvedl „nemám rád, když se mě dotýkají cizí lidé a musím se odhalovat a mluvit o mém zdravotním stavu před ostatními pacienty. Mám raději větší vzdálenost, ne moc dotyků. Když je to nutné během vyšetření, vydržím to. Ale příjemné mi to není“. Respondentka R3 se shoduje s ostatními a doplnila, že to považuje za nutné. Naproti tomu R4 nemá potřebu intimitu řešit, k doktorům nechodí a R6 se raději zeptá starších členů rodiny na jejich zkušenosti a aby jí poradili, co má dělat. Respondentka R5 v rozhovoru sdělila „Já nerozumět, musí mi překládat manžel. Je to těžký pro mě. Když byla v nemocnici, já nic nerozuměla. Bála jsem se.

Nevěděla, co bude. Každý vyšetření strach. Manžel nemohl se mnou pořád. Není to příjemné a dobrá situace“.

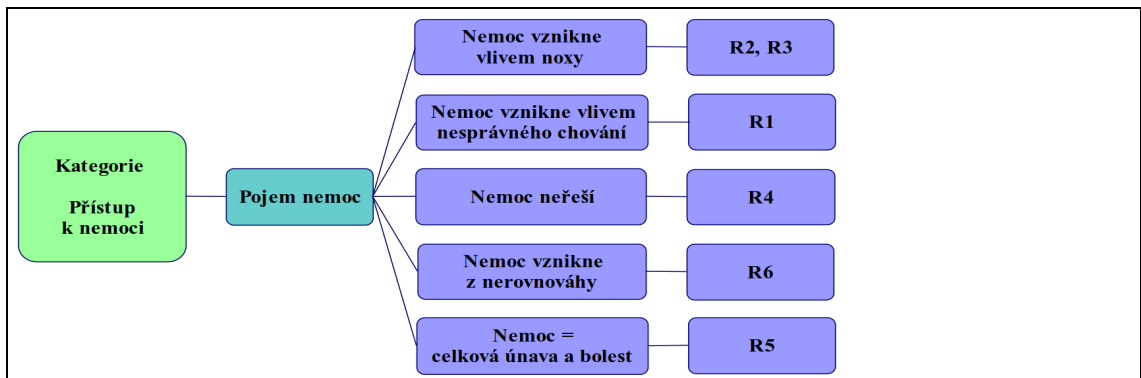


Schéma 4 Přístup k nemoci, pojem nemoc (Zdroj: autor)

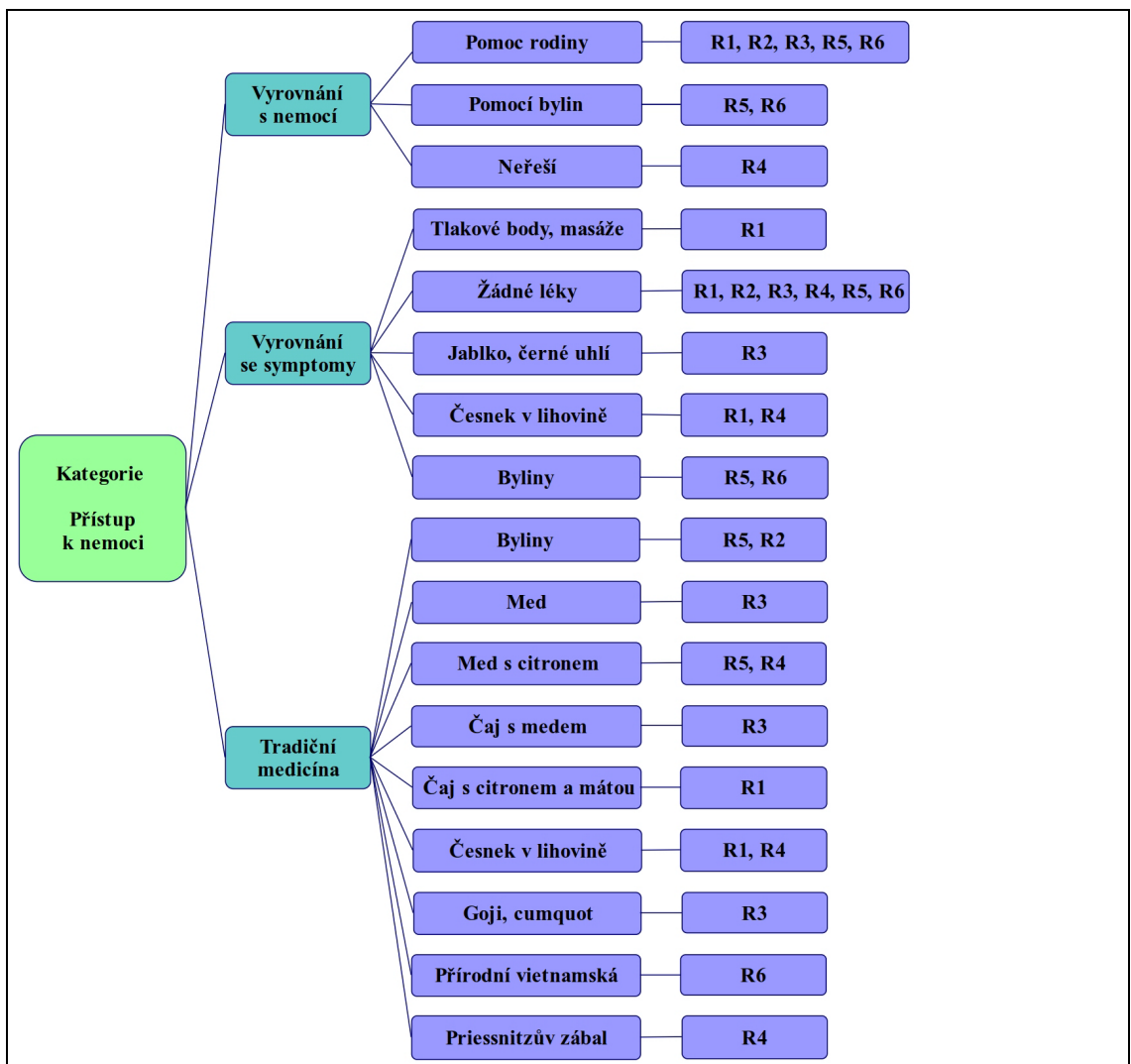


Schéma 5 Přístup k nemoci, vyrovnání se s nemocí, se symptomy a tradiční medicína (Zdroj: autor)

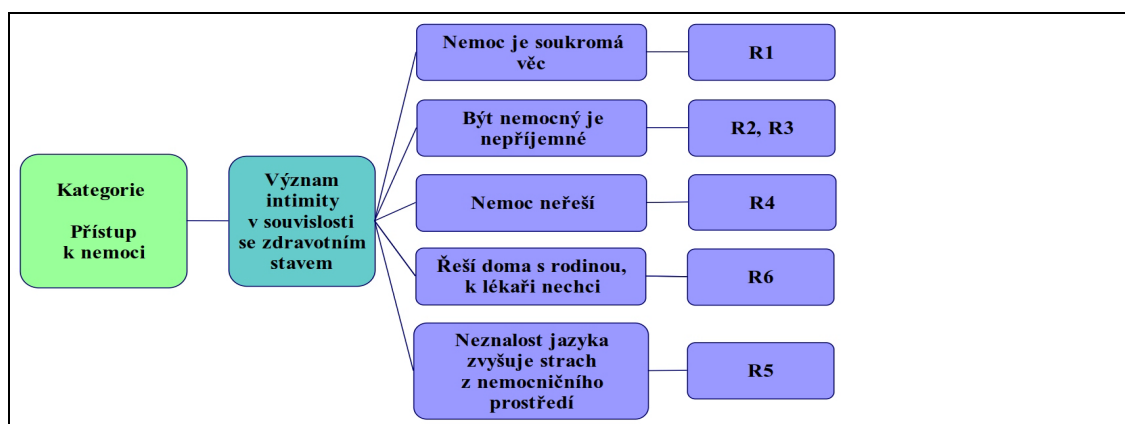


Schéma 6 Přístup k nemoci, význam intimity v souvislosti se zdravotním stavem (Zdroj: autor)

3.3.3 Kategorie specifika související s hospitalizací

Výsledky analýzy rozhovorů poukazují na specifika související s hospitalizací a nemocí (viz Schéma 7). Na otázku, co respondenti očekávají od všeobecné sestry, reagovali všichni podobně. Respondentka R1 uvedla „očekávám, že mě slušně přivítá a podá mi ruku, že poví všechno moje rodina“. R2 v rozhovoru dále uvedl „přijde, podá mi ruku a představí se, bude mít na mě čas a bude milá. Musí všechno říct synovi, který mluví česky“. R3 sdělila velmi podobně v rozhovoru „slušně pozdraví a podá mi ruku. Podávat ruku je to slušné. Bude věnovat mi a všechno mi vysvětlí, bude chovat se slušně“. Respondent R4 také očekává od všeobecné sestry slušné chování, příjemné vystupování a vyčlenění si dostatek času na vysvětlení všeho potřebného. Respondentka R5 uvedla „bude slušná, já taky slušná. Všechno řekne manželovi. Potřebovat, aby manžel překládal“. R6 navíc uvedla „vše vysvětlí mé rodině, já ještě nerozumím. Bude milá, nebude na mě zlá“. Na podotázku, zda by respondenti akceptovali všeobecnou sestru mužského pohlaví, shodně R1, R2, R3, R5 a R6 uvedli, že by upřednostnili všeobecnou sestru ženského pohlaví. Všeobecná sestra mužského pohlaví by nevadila pouze respondentovi R2. Respondent R4 navíc uvedl, že nemoc neřeší a že je mu jedno, jakého pohlaví všeobecná sestra bude.

Na otázku, jak by zareagovali, pokud někdo naruší jejich intimní prostor během vyšetření v průběhu hospitalizace se R1, R2, R3, R4 a R6 vyjádřili, že jim to příjemné není, reakci blíže nespecifikovali. R5 uvedla „já hodně bála, nechtěla, aby něco v nemocnici dělali. Chtěla jsem čekat na manžela“. Na otázku, komu má personál

sdělovat diagnózu nemocného nejdřív, se všichni respondenti shodují, že je u nich zvykem sdělit tyto informace nejprve rodině.

Další otázka se zabývala důležitostí rodiny v průběhu nemoci a hospitalizace. Pro respondenty R1–R4 je rodina nejdůležitější. Pro R5 je rodina stejně důležitá jako zdraví a R6 se s ostatními respondenty shoduje, že je rodina důležitá. Respondenti jsou zvyklí, že je rodina pravidelně a často navštěvuje, nosí jim jídlo a chodí si s nimi povídat. Dále z rozhovoru vyplynulo, že si respondenti velmi váží rodičů a stáří. Respondentka R3 konkrétně uvedla *„asijské myšlení, děti starají se o své rodiče. Dnes je možné starat se o své rodiče. Když do domova, myslet ostatní, že špatní. Tady je běžné dát rodiče do domova důchodců, není hezké. Vy nevážit si rodičů“*.

V souvislosti s těhotenstvím a porodem byla R3 dotazována na specifika, která souvisejí s jejich zvyky a kulturou např. zda je pravda, že se ženy po porodu několik dní nemývají. Respondentka R3 v rozhovoru uvedla *„Nemýt se fakt špinavý, člověk si zkazí zdraví. To je starý myšlení. Ve Vietnamu bydlet jinak. Ženy po porodu hned se nemýt, aby nechytly špatnou energii“*. Dále R3 dodala, že se tímto zvykem neřídila a že nerozumí tomu, jak se tak ženy po porodu mohly chovat. Na otázku jaké mají další zvyky související s porodem a těhotenstvím, uvedla R3 *„těhotné ženy starat se o sebe, nenosit těžké věci, zdravě jíst. Po porodu nekoukat na televizi, aby se neděsily špatných zpráv, špatná energie. Já hodně číst a podívám se na informace a rozhodnu co nesmysl“*.

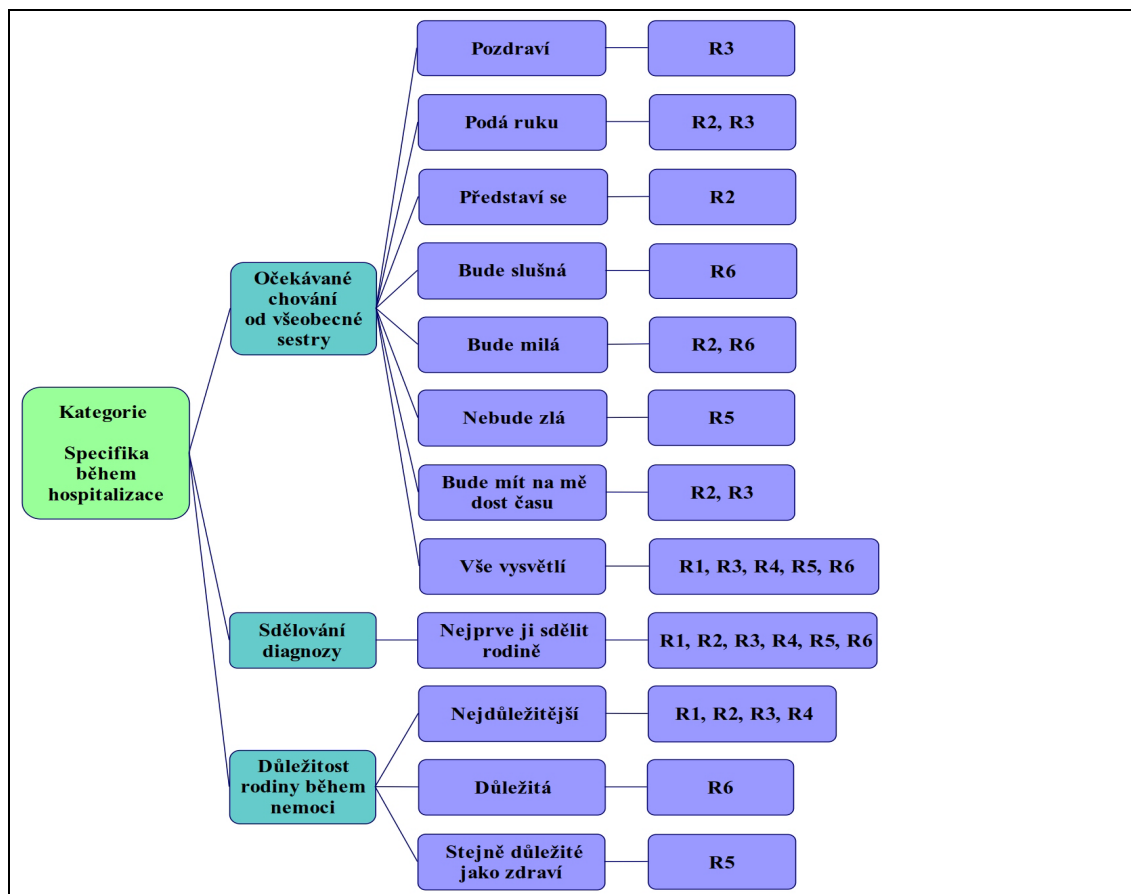


Schéma 7 Specifika související s hospitalizací (Zdroj: autor)

3.3.4 Kategorie komunikace

Analýza části rozhovoru týkající se specifík komunikace u vietnamské minority je rozdělena do dvou oblastí, první oblast se zaměřuje na specifika zabývající se verbální komunikací (viz Schéma 8). Všichni respondenti se narodili ve Vietnamu a mateřským jazykem je pro ně vietnamština. Na otázku jak komunikují respondenti doma a v práci, reagovali velmi podobně. R1 „vietnamsky, česky mluvím málo. S dětmi doma mluvíme vietnamsky, děti mluvit česky ve škola, v práci vietnamsky“. R2 uvedl „já mluvím jen vietnamsky, česky hodně málo. Děti ve škole se učí česky a další jazyky, které jsme vybrali“. Žádným dalším jazykem R1 a R2 nehovoří a ani se žádný jazyk neučí. Respondentka R3 uvedla, že doma hovoří vietnamsky „s manželem vietnamsky. Doma vietnamsky, aby děti neztratily své kořeny. Abych nepřekládala doma ve Vietnamu a rozuměly samy“. Dále R3 hovoří anglicky a německy, uvedla také, že už angličtinu hodně zapomněla. V zaměstnání hovoří jazykem, který je zapotřebí.

R4 shodně jako ostatní respondenti uvedl, že doma hovoří vietnamsky, umí ale také dobře česky, dále uvedl „*táta před lety studovat tady, naučit se dobře česky. Když se vrátit, učit mě. Pak dostal nabídku jet pracovat sem a tlumočit dělníkům. Po čase jsem taky přijel. Můj mladší bratr se tu už narodil. Pro něj tady doma, mluví česky jako vy. Když se vidíme, je mi divně, když mluvit česky a ne vietnamsky*“. Dále R4 hovoří německy, ale tento výběr jazyka dnes nepovažuje za rozumný, vzhledem k tomu, že se s ním ve světě moc nedorozumí. Proto by chtěl, aby se dcera v budoucnu učila anglicky. Respondentka R5 mluví doma také jen vietnamsky, její manžel hovoří trochu česky. Dále R5 uvedla, že se učí anglický jazyk, český jazyk však ne. Respondentka R6 doma hovoří taktéž vietnamsky, ale učí se i česky. Žádným dalším jazykem nehovoří.

Druhá oblast se zaměřuje na specifika týkající se neverbální komunikace (viz Schéma 9). Na otázku jaká vzdálenost je pro respondenty přijatelná během rozhovoru shodně uvedli, že jim vyhovuje udržovat vzdálenost během hovoru asi 1 m od cizí osoby. Rodinu mají naopak rádi ve své blízkosti. Na otázku, jak vnímají respondenti úsměv ze strany všeobecné sestry, se R1–R5 shodují. Za úsměvem všeobecné sestry nehledají žádné skryté pocity nebo emoce, vnímají ho v pozitivním slova smyslu. Naopak je tomu ale ze strany vietnamské minority. Z jejich strany může úsměv zakrýt emoce, které nechtějí ukazovat navenek např. smutek, ostych a omluvu. Ostatní neverbální projevy ze strany všeobecné sestry nemají potřebu respondenti řešit. Neverbální projevy však na rozdíl od ostatních respondentů R6 nevnímá tak kladně, uvedla „*šokovaně, tady je to jiné než ve Vietnamu. Už jsem zvykla*“. Úsměv ze strany všeobecné sestry však vnímá R6 stejně jako ostatní respondenti. Více ale tuto otázku R6 nechtěla rozebírat. Respondenti se také shodují v tom, že nemají rádi přílišné dotyky od cizích lidí, během vyšetření to však považují za nutné a jako součást léčby. Dále byly respondenti tázáni na specifika podání ruky při pozdravu. Na tuto otázku shodně respondenti v rozhovoru uváděli, že podání ruky probíhá jak je zvykem zde. Jediný rozdíl nastane, pokud chtějí člověku, kterému podávají ruku, vyjádřit úctu. V tomto případě ruku stisknou ještě levou rukou.

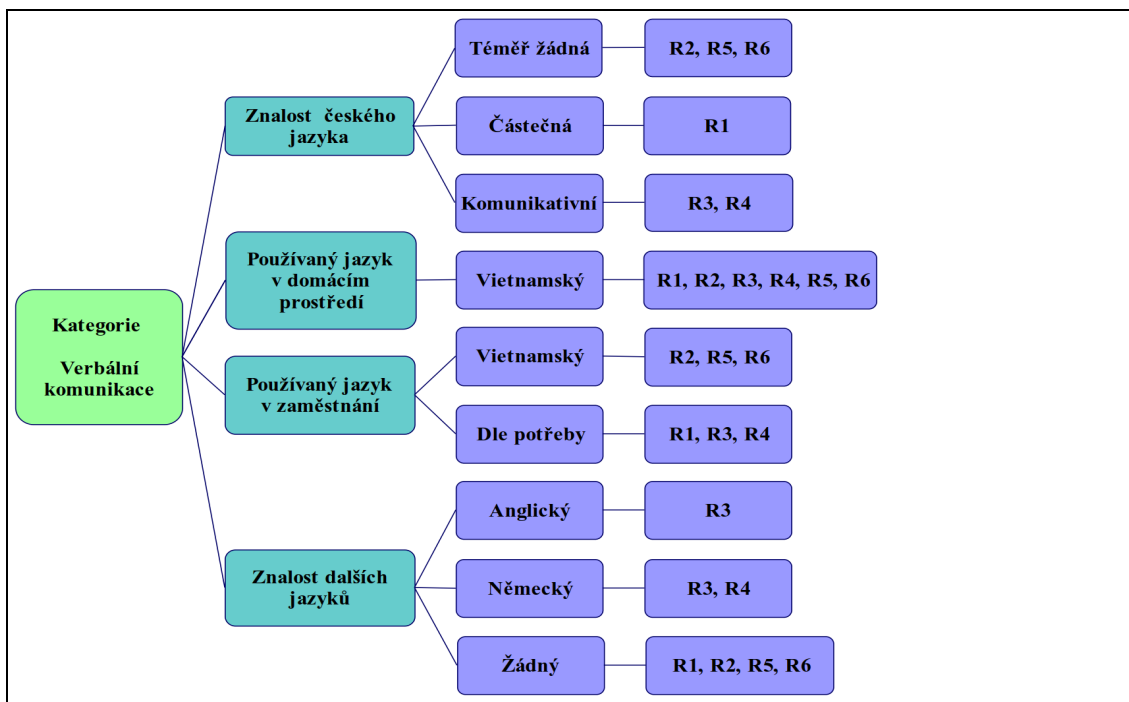


Schéma 8 Specifika verbální komunikace (Zdroj: autor)

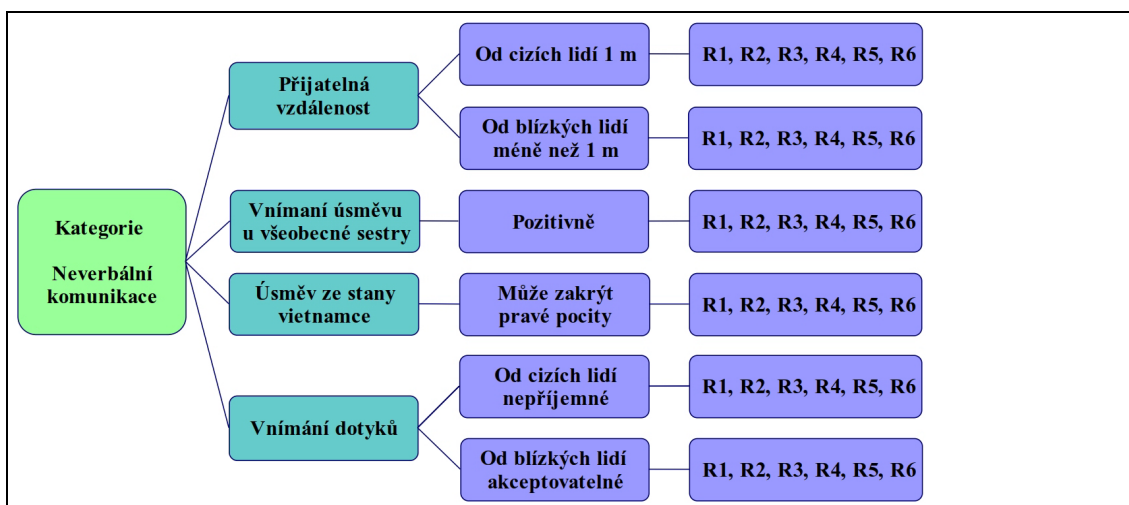


Schéma 9 Specifika neverbální komunikace (Zdroj: autor)

3.3.5 Kategorie zkušenosti s hospitalizací a poskytovanou péčí

Zkušenosti vyplývající z analýzy zabývající se zkušeností s poskytovanou péčí v průběhu hospitalizace (viz Schéma 10). Zkušenosti všech respondentů s personálem v českém zdravotnictví byly pozitivní. Z pohledu respondentů byl personál milý a snažil se vyjít vstříc jejich požadavkům. Respondentka R3 navíc srovnala přístup personálu

v nemocnici ve Vietnamu „babička na operaci ve Vietnamu. Sestřička udělá jen nejnnutnější práci. Ošetřuje rodina. Když chce sestřička se starat, musíš zaplatit. Tady bez problém. Tam se pohádala se sestřičkou. Já chtěla vyndat jehlu (myšlen periferní venózní katetr)“. Sestřička „není mrtvá, tak nemuset vyvádět“. „Chudí lidé musejí čekat, bohatí hned. Lidé si hodně pomáhat. Sousedí starají se o moje rodiče, pomáhat hodně. My zaplatit jim všechno co jde. Když peníze všichni milí“. R5 doplnila „všichni moc hodní, ale nerozuměla. A nelíbit se jim, že nechci léky“. Respondentka R6 uvedla, že péče zde v Čechách je oproti péči ve Vietnamu na vysoké úrovni.

Další podotázka se zabývala problematikou spolupacientů. Všichni respondenti akceptovali na pokoji další pacienty bez problémů, pouze R4 v rozhovoru uvedl, že si již nevzpomíná. Na podotázku zda respondentům vyhovovalo vybavení nemocničního pokoje, všichni byli spokojeni, R1 a R2 uvedli, že jim na pokoji chyběla koupelna a R4 si během rozhovoru nic nevybavil. Další podotázka se týkala nemocniční stravy. Respondentům strava v nemocnici nechutnala. Česká strava jim připadá tučná a příliš slaná. Upřednostňují proto vietnamskou stravu, připravenou doma. Na další podotázku, zda respondentům byla sdělena práva pacientů, R1–R5 odpověděli, že jim sdělena byla nebo byla sdělena jejich blízkým. Ale že si je nepamatují. Respondentka R6 si již nevybavuje, zda jí práva pacientů byla sdělena. Na otázku, s čím byli respondenti nespokojeni, všichni uvedli, že jim nechutnala strava. R2 navíc uvedl chybějící koupelnu na pokoji. R5 navíc uvedla „jídlo a málo návštěv, zákaz, byla nemoc“. R6 dodala „evropské zdravotnictví je příliš komplikované a zdlouhavé, měsíce čekání a předobjednávání, finančně náročné“. Na otázku jak se dorozumívali respondenti s personálem, uvedla R1 „ženy na pokoji pomohly. Dcera překládat před vyšetřením“. R2 uvedl „málo jsem rozuměl, česky umím hodně málo a jiným jazykem nemluví. Hodně mi překládal syn. Musel jsem ho uvolňovat ze školy, aby mohl se mnou na vyšetření, když to bylo potřeba“. R3 a R4 se dorozuměli česky bez větších obtíží. Pro respondentku R5 to bylo velmi těžké, když nerozuměla, uvedla „nerozumět je špatný, já mít strach. Když nerozumět, tak nevědět, co říkají, co bude dít. Manžel překládat“. Respondentce během hospitalizace tlumočila její sestra.

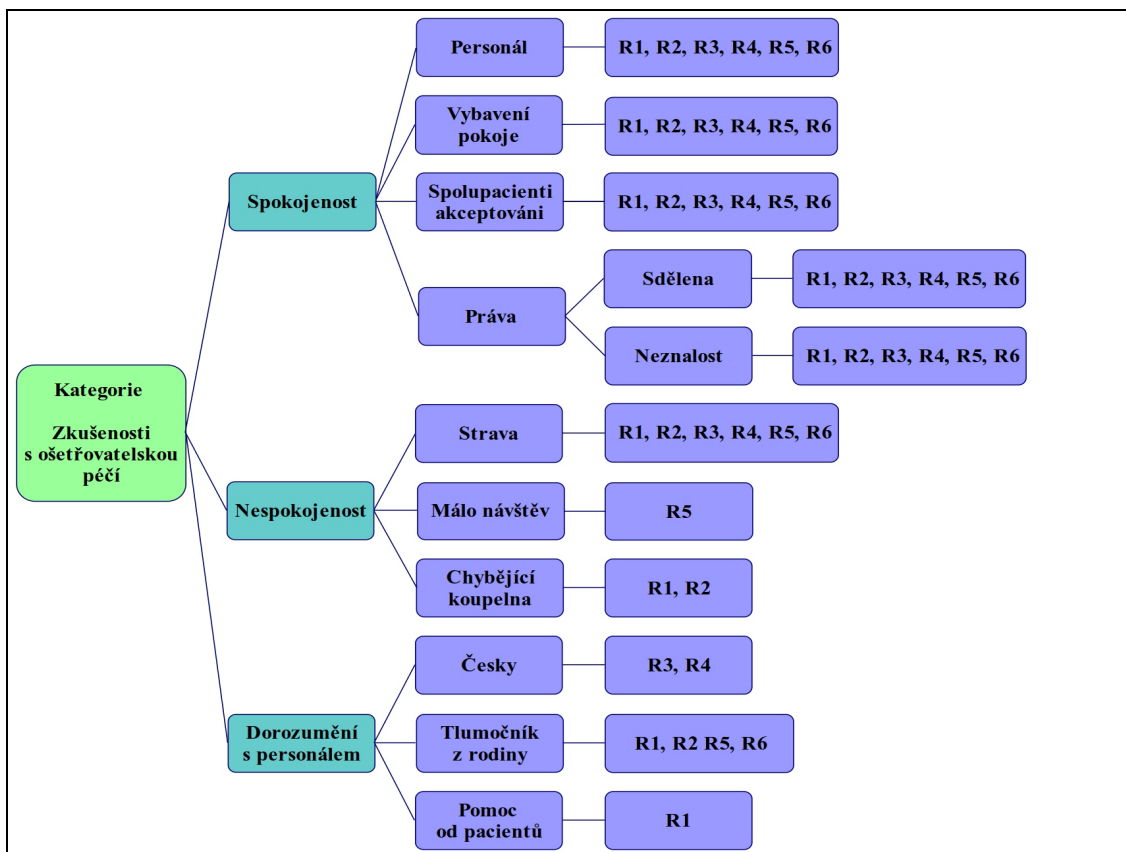


Schéma 10 Zkušenosti s ošetrovatelskou péčí (Zdroj: autor)

3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě studia odborné literatury byly stanoveny čtyři výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit specifika vietnamské minority v oblasti vnímání zdraví a nemoci. Druhým cílem bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority. Třetí cíl se zabýval specifiky v komunikaci této minority a čtvrtý cíl se zaměřil na zjištění zkušeností vietnamské minority s ošetrovatelskou péčí v České republice. Na základě těchto výzkumných cílů, bylo stanoveno pět výzkumných otázek.

K vyhodnocení první výzkumné otázky, která zněla: **Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu ke zdraví?**, byly použity otázky č. 4, 5 a 6. Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že si respondenti svého zdraví velmi váží a je pro ně velmi důležité. Bylo ale také zjištěno, že přestože si zdraví velmi cení, nevyužívají respondenti téměř preventivních prohlídek. Pouze dvě respondentky uvedly, že navštěvují svého gynekologa v rámci preventivních prohlídek, ostatní respondenti navštěvují lékaře pouze v případě nutnosti.

K vyhodnocení druhé výzkumné otázky, která zněla: **Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu k nemoci?**, byly použity otázky č. 7, 8, 9, 10 a 11. Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že si respondenti váží nemocných a starých členů rodiny a náležitě a s úctou o ně pečují. V době nemoci pomáhá nemocnému především rodina. Všichni respondenti věří, že dlouhodobé a časté užívání léků např. proti bolesti snižuje účinnost tohoto léku. Při léčení nemoci a odstraňování symptomů provázející onemocnění dávají přednost především účinkům bylinek.

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky, která zněla: **Jaká jsou specifika vietnamské minority v souvislosti s hospitalizací?**, byly použity otázky č. 17, 18, 19 a 20. Bylo zjištěno, že respondenti očekávají stejně jako jiní pacienti využívající české zdravotnictví, především slušné chování, jednání a dostatek času od všeobecné sestry k vysvětlení všeho potřebného. Bylo také zjištěno, že je u respondentů zvykem sdělovat diagnózu nejprve rodině.

Čtvrtá výzkumná otázka zněla: **Jaká jsou specifika vietnamské minority při komunikaci?** Aby bylo jednodušší tuto výzkumnou otázku vyhodnotit, respondenti byli dotazováni zvláště na specifika ve verbální komunikaci a na specifika v neverbální komunikaci. Pro zjištění specifík ve verbální komunikaci byly použity otázky č. 12, 13 a 14. Z analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti doma hovoří vietnamsky. Během rozhovoru pouze dva respondenti hovořili česky. Tři respondenti hovoří ještě dalšími jazyky. Český jazyk se učí pouze jedna respondentka, která zatím český jazyk neovládá. Pro zjištění specifík v neverbální komunikaci byly použity otázky č. 15 a 16. Z analýzy rozhovoru bylo zjištěno, že pro respondenty je přijatelná vzdálenost během hovoru kolem 1 m. Svou rodinu a blízké, známé lidi mají vietnamští respondenti naopak blíže. Neverbální projevy ze strany všeobecné sestry nevnímají negativně. Úsměv vnímají jako úsměv. Naopak je tomu z jejich strany. U respondentů často úsměv může zakrývat emoce a city, které nechtějí ukazovat navenek.

K vyhodnocení páté výzkumné otázky, která zněla: **Jaké zkušenosti mají příslušníci vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí?**, byly použity otázky č. 21, 22 a 23. Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že byli respondenti spokojeni během hospitalizace se vším, až na stravu a s chybějící koupelnou na pokoji. Česká strava jim obecně připadá příliš slaná a tučná, proto nemocniční stravu nekonzumovali. Rodina jim nosila jídlo, na které jsou respondenti zvyklí. Otázka č. 24 byla doplňující a dobrovolná.

4 Diskuze

Bakalářské práce se zabývá specifiky ošetrovatelské péče zaměřené na vietnamskou minoritu. Celkem byly stanoveny čtyři cíle, k jejichž dosažení byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření a technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl uskutečněn se členy vietnamské komunity v Liberci, žijícími na území České republiky maximálně 10 let.

Před zahájením rozhovoru bylo nutné zajistit souhlas s rozhovorem, zde jsme se potýkali s problémem. Přestože respondenti souhlasili s rozhovorem, nechtěli udělit souhlas se zaznamenáním na diktafon či jiné medium. Respondenti měli obavy a stále se ujistňovali, že jejich jména ani jiné osobní údaje, nebudou nikde zveřejněny. Z tohoto důvodu nebyli tázáni na vyhovující oslovení. Na otázku z jakého důvodu je to obtěžuje, všichni respondenti sdělili, že jsem pro ně cizí člověk a nechtějí uvést nic, co by ukázalo na jejich identitu. Proto bylo nutné překonat jejich počáteční nedůvěru, jak uvádí Hendl (25), aby respondenti souhlasili s výzkumem. Nemalou komplikací byla znalost českého jazyka na úrovni začátečníka u některých respondentů, která značně stěžovala domluvu ohledně možné schůzky a uskutečnění rozhovoru.

Rozhovory s respondenty R1, R2, R5 a R6 probíhaly za asistence tlumočnicka, jelikož jejich znalosti českého jazyka nebyly na komunikativní úrovni. Respondenti si tlumočnicka zajišťovali sami, této funkce se zhostil buď někdo z jejich rodiny nebo jiná blízká osoba. Stejná zjištění uvádí ve výzkumu i Michálková, Šedová a Tóthová (27). K podobným výsledkům dospěla i Žůrková (28). U respondentů R3 a R4 byla úroveň znalosti českého jazyka na komunikativní úrovni, tlumočnicka proto nebylo zapotřebí.

Prvním stanoveným cílem bylo **Zjistit specifika vietnamské minority v oblasti vnímání zdraví a nemoci**. Tento cíl byl rozdělen do dvou kategorií, první kategorie se zaměřovala na vnímání zdraví a druhá na vnímání nemoci. Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že si respondenti svého zdraví velmi váží (viz Schéma 1). Na to samé poukazuje i Dolák (26) a Tóthová (4). Pečují o něj především volbou stravy. Respondenti upřednostňují vietnamskou stravu, na kterou jsou zvyklí, česká strava jim příliš nevyhovuje. Respondentka R6 uvedla „*česká strava chudá*“. Ostatní respondenti dodali, že je příliš slaná a tučná (viz Schéma 2). České jídlo konzumují pouze děti respondentů, které se stravují ve školní jídelně nebo v jídelně mateřské školy. Během hospitalizace všem respondentům nosila jídlo do nemocnice jejich rodina, jelikož jim

nemocniční strava nechutnala. Další zjištění se shodovala se zjištěními Kutnohorské (3) a Tóthové (4). Bylo zjištěno, že R3, R4 a R5 konzumují zejména rýži, nudle, ovoce a zeleninu. R1 konzumuje hodně zeleniny a ovoce. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti upřednostňují vietnamskou stravu, lze předpokládat, že rýži a nudle konzumují všichni. Dále bylo zjištěno, že R2 je silný a dlouholetý kuřák a že respondentka R1 kouří příležitostně. Nápoje upřednostňují všichni teplé, převážně teplý čaj. R3 konzumuje všechny druhy nápojů a R4 navíc studené nápoje (viz Schéma 2). Konzumaci nápojů zmiňují také Tóthová (4) a Kutnohorská (3), které uvádějí, že Vietnamci upřednostňují teplejší nápoje.

Další dotaz zabývající se konzumací psů nám přišel velmi zajímavý, protože ve Vietnamu je pes považován za užitkové zvíře, jak uvedl R4. Stejná zjištění uvedla i Tóthová (4). Vzhledem k nesmělosti respondentů byl však dotazován na konzumaci psů pouze R4. Nejprve na dotaz zareagoval takto „*myslíte, že chytit rotvajlera a uvaříme ho*“! Poté ale dodal „*Pro nás pes jako pro Vás prase. Je to menší plemeno, který chovat na jídlo. Tady psi nechutnat stejně jako ve Vietnamu*“. Uvedl také, že psy zde nekonzumuje a dodal „*když jsem v České republice, měli bychom akceptovat pravidla České republiky. Ale někde to tak může být*“.

Dále bylo zjišťováno, jaký přístup mají respondenti ke sportu a jakou mají pracovní dobu (viz Schéma 3). Ze schématu je patrné, že sportuje pouze R3, když má čas a R4, který uvedl „*já rád běžím, sen mít svaly. Já jsem to vynechal kvůli práci a to už není ono. Běhám pořád, zbavím se stres, čistý myšlenky*“. Respondentka R5 ráda chodí na dlouhé procházky. Nedostatek sportovního vyžití může souviset s dlouhou pracovní dobou respondentů. Tóthová (4) zjistila, že Vietnamci pracují převážně 10 hodin denně 6 dní v týdnu, toto zjištění se shoduje s výsledky z našeho šetření. Respondenti R1, R2 a R4 pracují prakticky celý týden až do soboty, pouze neděli mají volnou. Respondentka R3 naopak dodala „*já mám děti, pracuju 8 hodin denně a víkend volno. Když mám děti, nebudu pracovat tolik jako bez nich*“. Důvodem, proč R3 tolik nepracuje, je to, že chce mít pěkný vztah se svými dětmi. R5 a R6 nepracují ani nesportují.

Dalším zajímavým zjištěním bylo, že většina respondentů má svého praktického lékaře, avšak preventivních prohlídek využívají pouze tři respondenti (viz Schéma 1). Z toho vyplývá, že respondenti upřednostňují léčbu v domácím prostředí za pomoci dostupných prostředků. Stejná zjištění uvedl i Dolák (26). Opačná zjištění uvedla Michálková, Šedová a Tóthová (27) ve svém výzkumu, kdy zjistily, že nadpoloviční

většina Vietnamských respondentů z celkového počtu 4646 žijících v České republice dodržují preventivní prohlídky a pravidelně navštěvují lékaře. Tento rozdíl výsledků může být dán např. délkou pobytu respondentů na území České republiky. Možnosti preventivních prohlídek u praktického lékaře využívají děti R3 a lze předpokládat, že i děti R4 a R5, kteří se tu narodili. Stomatologickou ordinaci preventivně navštěvuje pouze R3. Respondentka měla ale značné obtíže najít stomatologickou ordinaci, kde by jí přijali do péče, dodala „*když jsem přistěhovat do Liberce, čekat 3 roky na zubaře. Otevírat nová ordinace. Každý rok chodila, jestli mě vezme*“. Dále bylo zjištěno, že ze čtyř respondentek pouze dvě využívají možnosti preventivních gynekologických prohlídek. Naproti tomu respondenti R4 a R5 žádné lékaře nemají, respondent R4 nemoci neřeší a léčí se sám, respondentka R5 při velkých obtížích vyhledá nemocniční péči.

Dále bylo zjišťováno, jak respondenti vnímají nemoc a jak se s ní vyrovnávají. Z analýzy výsledků výzkumného šetření lze shrnout, že pro respondenty je nemoc důsledkem jejich chování a působením noxy (viz Schéma 4). Dále bylo zjištěno, že léky považují za poslední volbu, vzhledem k obavám z návyku a sníženému účinku. Podobně jako ostatní respondenti, R2 uvedl „*když mi doktor předepíše léky a nic mě nebolí, nevezmu si je. Na nemoc si léky vezmu. Když si tělo na léky zvykne, potom nefungují*“. Stejná zjištění uvedla i Tóthová (4). Dále bylo zjištěno, že během nemoci respondentům pomáhá jejich rodina jak v práci, kde často musí zastat jejich činnosti, tak i doma s běžnými domácími pracemi. Rodina je z pohledu respondentů R1–R6 velmi důležitá, velmi si váží všech členů rodiny. Jak uvádí Tóthová (4) a Kutnohorská (3) pro Vietnamce je nepřijatelné nepostarat se o své blízké. Pokud by tak učinili, mohli by ztratit úctu rodiny. Stejně zjištění popsala i Freidingerová (16), Dolák (26) došel k podobným zjištěním. Respondentka R3 uvedla „*asijské myšlení, děti starají se o své rodiče. Dnes je možné starat se o své rodiče. Když do domova, myslet ostatní, že špatní. Tady je běžné dát rodiče do domova, není hezké. Vy nevážit si rodičů*“.

Bylo také zjišťováno, jak se respondenti vyrovnávají se symptomy souvisejícími s onemocněním (viz Schéma 5). Z rozhovoru vyplynulo, že se s nimi vyrovnávají různě, přesto však zjištění nebyla překvapivá. Jak uvádí Tóthová (4), většina Vietnamců upřednostňuje tradiční medicínu. Dolák (26) došel ke zjištěním, že polovina respondentů tradiční čínskou medicínu využívá. Z výsledků našeho výzkumného šetření vyplývá, že respondenti často využívají účinků bylin. Pouze R4 v účinky bylin a tradiční medicíny nevěří, uvedl „*až budu starej, budu používat. Bylinky psychickéj*

účinek, já nevěřit“. R1 proti bolesti využívá účinků masáží a tlakových bodů. Na bolest respondenti léky neužívají, pokud to není nezbytně nutné. Avšak respondentka R3 uvedla, že měla velké obavy z bolestí během porodu, a proto si nechala aplikovat epidurální analgezii. Pro respondentku to však byla velmi negativní zkušenost.

Jak uvádí Tóthová (4) vietnamská minorita nejvíce využívá bylinnou léčbu. Z tradiční medicíny využívají respondenti R1, R2, R5 a R6 byliny, R1 navíc tlakových bodů a masáží. R3 užívá účinků cumqout a goji, (viz Schéma 5). Všichni respondenti jsou velmi citliví na hovory o jejich zdravotním stavu a s tím spojenými mnohdy nepříjemnými vyšetřeními. Vše související s nemocí řeší respondenti R1–R6 v soukromí s rodinou (viz Schéma 6). Tyto záležitosti nechtějí rozebírat s nikým cizím, důkazem toho byl i počáteční problém se zaznamenáváním rozhovorů.

Druhým stanoveným cílem bylo **Zjistit specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority v průběhu hospitalizace**. Bylo zjištěno, že respondenti R1–R6 očekávají od všeobecných sester především slušné jednání a chování (viz Schéma 7), stejná zjištění uvedl i Dolák (26). Dalším specifíkem u vietnamské minority je, jak uvádí Tóthová (4) a Kutnohorská (3), že je během hospitalizace zvykem sdělovat diagnózu pacienta nejprve jeho rodině, nikoliv pacientovi. Respondentka R1 stejně jako ostatní respondenti uvedla „*ano, u nás tak běžné*“. Bylo také zjištěno, že by respondenti R1, R3, R5 a R6 upřednostnili všeobecnou sestru ženského pohlaví. Respondentovi R2 by všeobecná sestra mužského pohlaví nevadila. Respondent R4 nepřikládá důležitost řešit pohlaví u povolání všeobecné sestry, nemoc neřeší a do nemocnice jde, až když je to nezbytné. Zajímavé je, že Dolák (26) uvádí, že by respondenti souhlasili s tím, aby povolání všeobecná sestra vykonával muž. Z tohoto vyplývá, že nemají problém s tím, aby všeobecnou sestrou byl muž. Otázkou však je, zda by souhlasili, aby je všeobecná sestra mužského pohlaví ošetřovala. Shodně také respondenti uvedli, že během vyšetření jim nejsou příjemné dotyky a přílišné odhalování. Avšak v nemocnici to jsou schopni akceptovat jako součást léčby. Další zjištění se týkala důležitosti rodiny během nemoci, všichni respondenti shodně uvedli, že je pro ně velmi důležitá. Respondentka R3 byla v souvislosti s těhotenstvím a porodem dotazována na specifické zvyklosti s tím spojené. Jak uvádí Tóthová (4) ve Vietnamu je zvykem, že těhotné ženy o sebe pečují a nevykonávají žádnou fyzicky namáhavou práci, zdravě se stravují a po porodu se nemyjí, aby je neovlivnila negativní energie. R3 však také uvedla „*to je starý myšlení. Nemýt se fakt špinavý, člověk si zkazí zdraví. Ve Vietnamu bydlet jinak*“. Dodala také, že dnešní mladé rodičky pochopily, že to pro

ně i děti může být velmi nebezpečné. Dalším zvykem, který souvisí také s přijímáním negativní energie, je nesledovat televizi, zprávy atd. Respondentka R3 se však hodně zajímá o dění ve světě, sama se dokáže rozhodnout, co jsou relevantní informace.

Třetím stanoveným cílem bylo **Zjistit specifika vietnamské minority při komunikaci**. Jak uvádí Giger (10), kultura velmi ovlivňuje vyjadřování pocitů, určuje také rozdíly ve verbálním a neverbálním projevu. Specifika ve verbální a neverbální komunikaci byly také zjištěny našim výzkumem (viz Schéma 7 a 8). Pro respondenty R1–R6 je mateřským jazykem vietnamština. Respondenti R3 a R4 komunikují česky na komunikativní úrovni, R6 se česky učí, ale zatím příliš nerozumí. Respondentka R1 částečně rozuměla a měla snahu se do rozhovoru zapojovat a dorozumět se. R2 a R5 nehovořili a nerozuměli téměř vůbec, a to se projevilo i během hospitalizace. R5 uvedla „*když byla v nemocnici, já nerozuměla. Bála jsem se. Nevěděla, co bude. Každý vyšetření strach. Manžel nemohl se mnou pořádk*“. Výzkum Pernicové (29) ukázal, že více jak polovina ze 100 respondentů rozumí mluvené češtině na vysoké úrovni. Je velmi zajímavé, že i když respondenti neovládají český jazyk a ani se jazyk majoritní společnosti neučí, dokázali se do ní začlenit, obstat v ní a přitom si zachovat svou identitu a kulturu. Respondent R4 v tomto kontextu sdělil zajímavou informaci, že zde funguje velmi dobře jejich komunita, uvedl „*volíme si vůdce, umět česky, znát zákon tady a mít peníze. Celá komunita volí a rozhodne. Když někdo v nouzi, komunita se sejde a rozhodne, jestli pomůže*“. Další zjištění se týkala používaného jazyka doma. Jak uvádí Freidingerová (16), doma respondenti hovoří převážně vietnamsky. Respondenti R1–R6 hovoří doma vietnamsky z důvodu, že je to jediný jazyk, který ovládají, a nebo jsou důvodem děti, u nichž nechtějí, aby přišly o kulturní dědictví, kterým vietnamský jazyk zcela nepochybně je. Jak uvádí Průcha (13), děti z vietnamské minority se potýkají spíše s problémem hovořit vietnamsky než česky. Výzkumem bylo také zjištěno, že respondenti R3 a R4 hovoří cizími jazyky, respondentka R3 hovoří německy a anglicky a respondent R4 hovoří německy. Respondentka R5 se učí anglicky.

Dle Heilmann (14) každý člověk vnímá prostor kolem sebe jinak. Jinou vzdálenost upřednostňuje pro cizí lidi a jinou pro lidi blízké a pro rodinu (viz Schéma 9). Pro respondenty je ideální vzdálenost při rozhovoru s cizími lidmi asi 1 m, stejná zjištění uvádí i Dolák (26). Dále byly respondenti dotazováni, jak vnímají úsměv a další neverbálními projevy ze strany všeobecné sestry. Na tuto otázku respondenti odpověděli, že úsměv ze strany sestry vnímají jako úsměv. Ze strany vietnamské

minority to však může být jinak. Tóthová (4) a Kutnohorská (3) uvádějí, že úsměv u této minority může skrýt i jiné emoce než radost, spokojenost apod. Může zakrýt ostych, že nerozumí, nebo smutek a zlost. Jak uvedla R1 „*úsměv je úsměv, ale schováme za něj smutek, neradi ukazujeme pocity*“. Proto je nutné při dotazování a podávání informací pamatovat na zpětnou vazbu. Další neverbální projevy nemají respondenti potřebu nijak řešit, považují je za běžné. Až na respondentku R6, která popsala své pocity během vnímání neverbálních a verbálních projevů ze strany všeobecné sestry takto „*šokovaně, tady je to jiné než ve Vietnamu. Už jsem si zvykla. Tady jiný*“. Dalším specifikem u vietnamské minority, jak uvádí Tóthová (4) a Kutnohorská (3) je podávání ruky při pozdravu a vyjadřování úcty. Autorky uvádějí, že je slušné při pozdravu ještě pravou ruku přitisknout levou rukou. Respondenti shodně uváděli, že je to zvykem u vyjádření úcty druhému, od všeobecné sestry to však neočekávají.

Čtvrtým stanoveným cílem bylo **Zjistit, zkušenosti vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v České republice** (viz Schéma 10). Respondentka R3 a R6 porovnaly péči ve Vietnamu a v České republice. R6 doslova uvedla „*péče oproti péči ve Vietnamu je luxus*“. Spokojenost s péčí a přístupem personálu zkoumala také Pernicová (29), jejíž zjištění se shodovala s našimi. Bylo zjištěno, že respondenti R1–R6 byli s poskytovanou péčí spokojeni, personál na ně byl milý a snažil se vyjít vstříc jejich požadavkům. Bylo to např. umožnění přítomnosti tlumočnicka z řad rodiny nebo blízkých osob, kteří ovládali český jazyk (pokud to bylo zapotřebí), možnost častých návštěv. Pouze R5 vyjádřila nespokojenost s nedostatkem návštěv z důvodu chřipkové epidemie. Personál také umožnil respondentům konzumovat stravu z domova. Vzhledem k tomu, že upřednostňují stravu vietnamskou a česká strava jim přišla tučná a slaná, je to pochopitelné. Nespokojeni byli tedy s nemocniční stravou. To samé ve svém výzkumu uvádí i Pernicová (29), naproti tomu Žůrková (28) uvádí, že respondenti by hodnotili nemocniční stravu průměrně. Dále byli respondenti nespokojeni s chybějící koupelnou na pokoji. Stejná zjištění uvádí Dolák (26), kdy respondenti shodně uvádějí, že by na pokoji uvítali koupelnu. Na otázku, zda byli respondenti seznámeni s právy pacienta, uvedli, že seznámeni byli. Ale na dotaz, zda by mohli říct, jaká práva to jsou, neuměli odpovědět. Respondenti R4 a R6 si nepamatují, zda jim práva pacientů byla sdělena. To se velmi přibližuje zjištění Doláka (26), který zjistil, že vietnamští respondenti práva neznají. Dolák a Tóthová (21) také tuto problematiku práv pacientů zmiňovali.

5 Návrh doporučení pro praxi

Vzhledem ke zjištěným skutečnostem je velmi důležité, aby si personál uvědomil, že v dnešní době globalizace je nutné během ošetrovatelské péče zohlednit individuální potřeby pacienta, které vyplývají z jeho kulturních hodnot a přesvědčení. Byla zjištěna specifika především v komunikaci a stravování. V oblasti komunikace by bylo vhodné více využívat komunikačních karet, které jsou volně přístupné na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky. U pacientů hovořících českým jazykem by bylo vhodné přizpůsobit komunikaci jejich znalostem a vyjadřovat se jasně a srozumitelně.

V oblasti stravování by bylo vhodné zamyslet se nad dietou vhodnou pro vietnamské pacienty. Možnost volby diety je dnes možná, avšak vzhledem ke komunikační bariéře a uzavřenosti této minority se tak neděje (možná se jedná o jiný důvod) a vietnamští pacienti si raději nechávají donést domácí stravu. Pro další výzkumné záměry lze doporučit zaměření se na využívání komunikačních karet v souvislosti s vietnamskými pacienty a prozkoumat tuto problematiku hlouběji.

Výsledky výzkumu mohou být nápomocny všeobecným sestřám a ostatnímu personálu během jejich práce při poskytování kulturně uzpůsobené péče. Hlavním výstupem bakalářské práce bylo připravit článek k publikaci v odborném periodiku (viz Příloha K). Dále budou zjištění prezentována na konferenci pro širokou odbornou veřejnost.

6 Závěr

Stejně jako se neustále mění společnost, mění se i ošetrovatelství. V dnešní době časté imigrace a migrace ošetrovatelský personál přichází do kontaktu se značně odlišnými kulturami. Na tuto skutečnost však personál musí být připraven a dostatečně vzdělán, aby mohl poskytnout kulturně kompetentní péči. Pomocí vědomostí, dovedností a vhodných postojů personálu lze předejít nedorozuměním, která mohou snadno nastat vlivem kulturních rozdílů. Práce je rozdělena do dvou částí. Poznatky v teoretické části vycházejí z odborné literatury, zákonů a dalších relevantních zdrojů. Zabývá se kulturně diferencovanou péčí, rozdílem mezi transkulturní a multikulturní péčí. Dále se zabývá modelem Madeleine Leininger a modelem Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar. Cílem bakalářské práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče zaměřené na vietnamskou minoritu.

Výzkumná část je zaměřena na získání informací od respondentů z vietnamské minority. Na začátku výzkumného šetření byly stanoveny čtyři cíle. Prvním cílem bylo zjistit specifika vietnamské minority v oblasti vnímání zdraví a nemoci. Druhým cílem bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority v průběhu hospitalizace. Třetím cílem bylo zjistit specifika vietnamské minority při komunikaci a čtvrtým cílem bylo zjistit zkušenosti vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v České republice. K těmto cílům bylo stanoveno pět výzkumných otázek, ze kterých byly po důkladné analýze odpovědí od jednotlivých respondentů tyto cíle naplněny. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že jsou respondenti velmi uzavření, žijí uvnitř své komunity a nemají příliš zájem se učit český jazyk. Velmi si chrání svou identitu a kulturu. Rodina a zdraví je na prvních místech jejich hodnotového žebříčku a podle toho se i chovají. Tyto aspekty je ovlivňují i během nemoci nebo hospitalizace.

Seznam použité literatury

1. ČSÚ. Data – počet cizinců: Cizinci v ČR podle oblasti, kraje a okresu v letech 1996, 2002 – 2015 (stav k 31.12.) ČSÚ [online]. Český statistický úřad, [cit. 2016-12-21]. Dostupné také z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_pocet_cizincu
2. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR*. 2004, částka 9, s. 2–8. ISSN 1211-0868.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
4. TÓTHOVÁ, Valérie et al. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
5. KREITZER, Mary Jo a Mary KOITHAN, eds. *Integrative nursing*. Oxford: Oxford University Press, 2014. ISBN 978-0-19-986073-9.
6. HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
7. NOVÁKOVÁ, Iva. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-404-7.
8. TÓTHOVÁ, Valérie et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.
9. SAGAR, Priscilla Limbo, ed. *Transcultural Nursing Theory and Models. Application in Nursing Education, Practice, and Administration*. New York: Springer Publishing, 2012. ISBN 978-0-8261-0748-0.
10. GIGER, Joyce Newman, ed. *Transcultural nursing: assessment & intervention*. 6th ed. Saint Louis: Elsevier Mosby, 2013. ISBN 978-0-323-08379-9.
11. SČK. Vzdálení a přeci blízcí. *Literární noviny. Vietnam, jak ho neznáme: příloha literárních novin*. 2015, **2015**(8), 39. ISSN 1210-0021.
12. LHOŤAN, Lukáš. *Rozmanitostí proti předsudkům: Romové, Vietnamci, Muslimové a Ukrajinci v České republice*. Pstruží: Lukáš Lhoťan, 2012. ISBN 978-80-904932-2-3.
13. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3069-1.
14. HEILMANN, Christa M. *Řeč těla: gesta, mimika, emoce*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4394-3.

15. ANON. Vietnamská kulturní identita. In: *Mezikulturní dialog* [online]. Praha: Mezikulturní dialog, 2017, [aktualiz. 2008, cit. 2017-11-21]. Dostupné z: <http://www.mezikulturnidialog.cz/vietnamska.html>
16. FREIDINGEROVÁ, Tereza. *Vietnamci v Česku a ve světě: migrační a adaptační tendence*. Praha: SLON, 2014. ISBN 978-80-7419-174-9.
17. ČSÚ. Cizinci v ČR podle státního občanství k 31.12.2016. ČSÚ [online]. Český statistický úřad, [cit. 2017-10-06]. Dostupné také z: <http://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=CIZ02&z=T&f=TABULKA&katalog=31032&str=v46>
18. ČESKO. Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1992, ročník 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17–23. ISSN 1211-1244.
19. ÚZIS. Čerpání zdravotní péče – cizinci 2015. ÚZIS [online]. 2016. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 2016-12-21]. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pecce-cizinci-roce-2015>
20. ČESKO. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 131, s. 4730. ISSN 1211-1244.
21. DOLÁK, František a Valérie TÓTHOVÁ. Vietnamský pacient v českém zdravotnictví. In: Dana ŠVINGALOVÁ a Miroslav KOTLÁR, eds. *Sborník příspěvků – Multikulturalita a menšiny v evropském kontextu: 1. mezinárodní konference, 27.–28. listopad 2008, Liberec*. Liberec: Liberecké romské sdružení, 2009, s. 122–126. ISBN 978-80-903953-3-6.
22. ZACHAROVÁ, Eva. Je potřebná znalost multikulturní zdravotní péče? – slovo úvodem. *Medicina pro praxi*. 2013, **10**(8–9), 267. ISSN 1214-8687.
23. KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 8. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7235-446-7.
24. MZČR. Komunikační karta seznam obtíží + strava. MZČR [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [cit. 2017-12-15]. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky_11725_1.html
25. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

26. DOLÁK, František. *Vietnamský pacient v českém zdravotnictví*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta
27. MICHÁLKOVÁ, H., L., ŠEDOVÁ, a V., TÓTHOVÁ. Specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority. *Sestra*. 2009, **19**(12), 26-27. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/specifika-oseatrovatelske-pecce-u-vietnamske-minority-448616>
28. ŽŮRKOVÁ, Michaela. *Jazykové a sociokulturní bariéry při komunikaci s Vietnamci ve zdravotnických zařízeních*. Pardubice, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
29. PERNICOVÁ, Markéta. *Péče o klienty vietnamského etnika*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií

Seznam tabulek

Tabulka 1 Ošetření Vietnamci v České republice k 31. 12. 2015

Seznam obrázků

- Obrázek 1 Vysvětlení pojmu multikulturní a multikulturalismus
- Obrázek 2 Vysvětlení pojmu transkulturní a transkulturalismus
- Obrázek 3 Model vycházejícího slunce dle Madeleine Leininger
- Obrázek 4 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče dle Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar
- Obrázek 5 Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení dle Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar
- Obrázek 6 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 1
- Obrázek 7 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 2
- Obrázek 8 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 3
- Obrázek 9 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 4
- Obrázek 10 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 5
- Obrázek 11 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 6
- Obrázek 12 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 7
- Obrázek 13 Ukázka realizovaného rozhovoru s respondentkou 1
- Obrázek 14 Ukázka realizovaného rozhovoru s respondentkou 2
- Obrázek 15 Ukázka kódování

Seznam schémat

- Schéma 1 Specifika v přístupu ke zdraví zaměřené na význam zdraví a návštěvy lékaře
- Schéma 2 Specifika v přístupu ke zdraví zaměřené na stravu a nápoje
- Schéma 3 Specifika v přístupu ke zdraví zaměřené na pracovní dobu a sport
- Schéma 4 Přístup k nemoci, pojem nemoc
- Schéma 5 Přístup k nemoci, význam intimity v souvislosti se zdravotním stavem
- Schéma 6 Přístup k nemoci, vyrovnání se s nemocí, se symptomy a tradiční medicína
- Schéma 7 Specifika související s hospitalizací
- Schéma 8 Specifika verbální komunikace
- Schéma 9 Specifika neverbální komunikace
- Schéma 10 Zkušenosti s ošetrovatelskou péčí

Seznam příloh

Příloha A Multikulturní pojmy

Příloha B Multikulturalismus versus transkulturalismus

Příloha C Model vycházející slunce

Příloha D Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Příloha E Ošetřovatelské hodnocení

Příloha F Komunikační karta Seznam obtíží + strava

Příloha G Počty ošetřených Vietnamců v ČR

Příloha H Rozhovor

Příloha CH Ukázka psaného rozhovoru tužkou

Příloha I Doslovně přepsané rozhovory

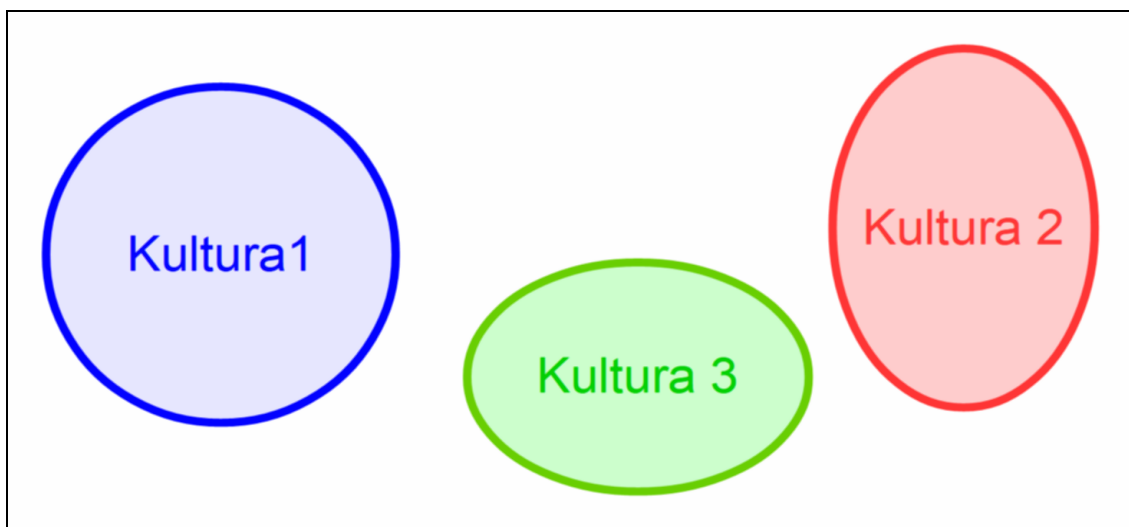
Příloha J Ukázka kódování

Příloha K Připravený článek k publikaci v odborném periodiku

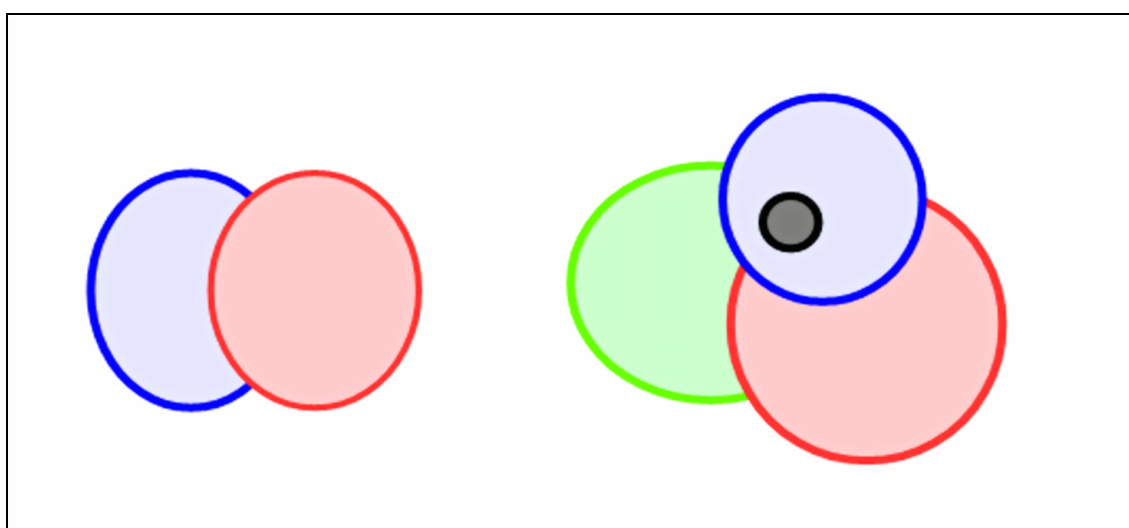
Příloha A Multikulturní pojmy

Akulturace	proces během, kterého jedna kultura přejímá některé hodnoty kultury druhé (23)
Diskriminace	znevýhodňování jedné skupiny vůči druhé (23)
Etnikum	skupina lidí hlásící se ke stejné etnické příslušnosti (23)
Etnocentrismus	hodnocení jiné kultury podle své kultury (23)
Imigrace	přistěhování na cizí území (23)
Kultura	celek zahrnující etnické hodnoty, náboženství, právní předpisy, umění, zvyky, je předávána z generace na generaci (23)
Minorita	menšina (23)
Minoritní skupina	menšinová skupina (23)
Majoritní skupina	většinová skupina (23)
Migrace	přesun přes cizí území (23)
Národ	kolektiv lidí, kteří se hlásí ke stejné národnosti (7)
Národnost	příslušnost k určitému národu se shodným původem, kulturou, jazykem (7)
Národnostní menšina	malá skupina lidí velkého národa na území jiného státu (7)
Předsudky	negativní posuzování jedince na základě domněnek, nikoli znalosti osoby (7)
Socializace	proces postupného začleňování jedince do společnosti (23)
Stereotyp	přejímané šablonovité chování a postoje (23)

Příloha B Multikulturalismus versus transkulturalismus

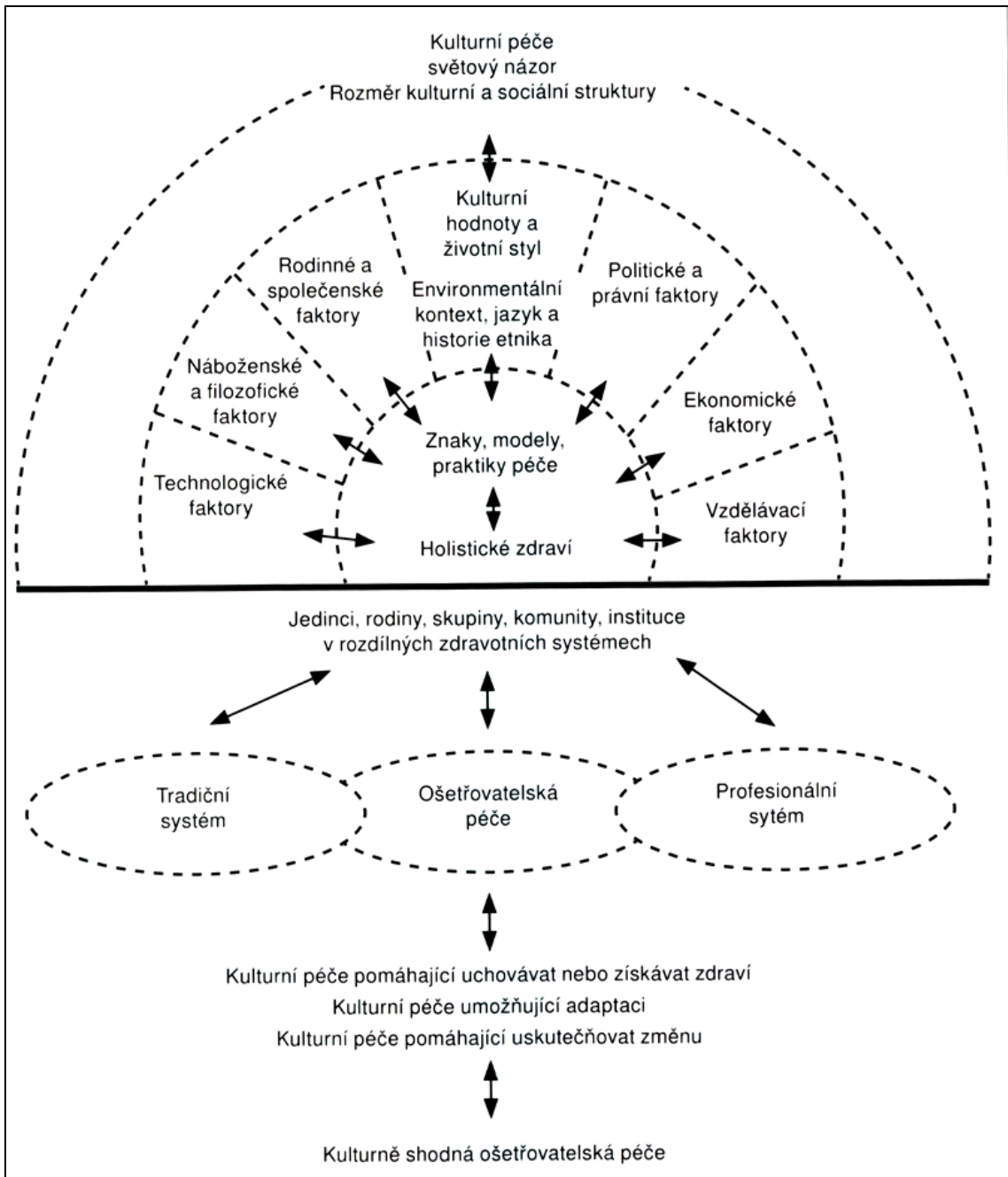


Obr. 1 Vysvětlení pojmu multikulturální a multikulturalismus dle Novákové (7, s. 18)



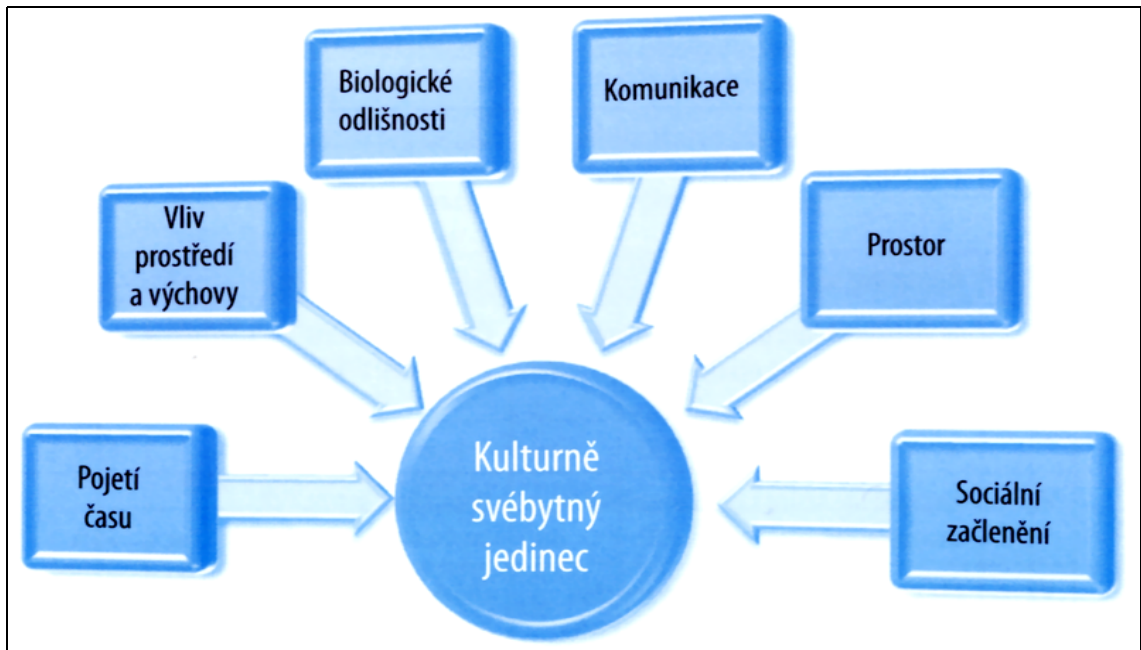
Obr. 2 Vysvětlení pojmu transkulturní a transkulturalismus dle Novákové (7, s.19)

Příloha C Model vycházejícího slunce



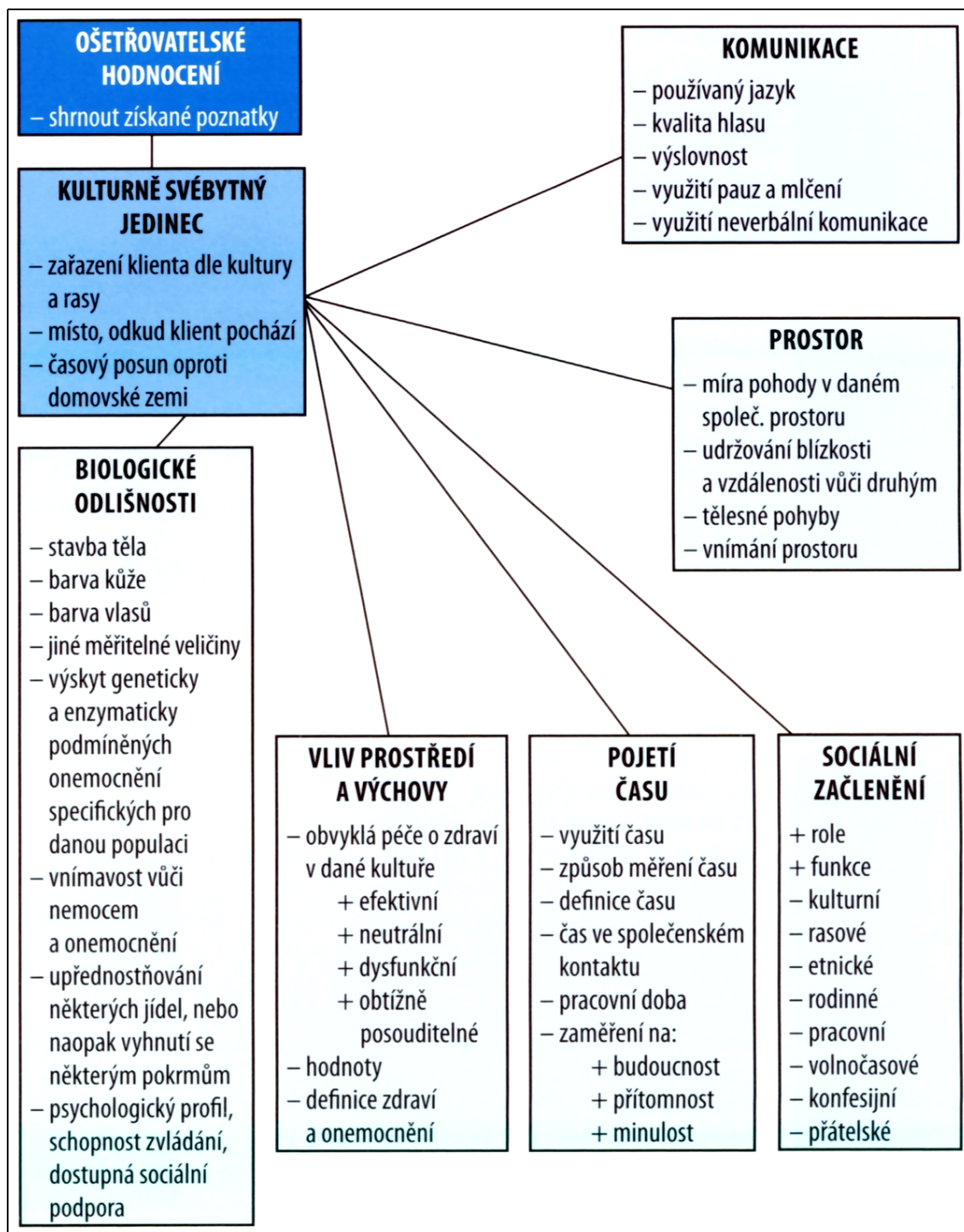
Obr. 3 Model vycházejícího slunce dle Madeleine Leininger (7, s. 73)

Příloha D Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče



Obr. 4 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče dle Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar (4, s. 154)

Příloha E Ošetřovatelské hodnocení



Obr. 5 Model pro transkulturní ošetřovatelské hodnocení dle Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar (4, s. 155)

Příloha F Komunikační karta

SEZNAM OBTÍŽÍ + STRAVA - VIETNAMSKÝ JAZYK		
Seznam možných obtíží u pacienta podle lékařské odbornosti		
Danh sách những triệu chứng bệnh nhân có thể có trong các chuyên khoa		
<i>Zaň šat' ñunk čieu čunk beñ ñan ko the ko čonk kak t'uyen choa</i>		
ČESKY	VIETNAMSKY	FONETICKÝ PŘEPIS
Vnitřní lékařství	Nội khoa	<i>Noi khoa</i>
Bolest	Đau	<i>Dau</i>
Krvácení	Chảy máu	<i>Ďay mau</i>
Únava	Mệt mỏi	<i>Met moi</i>
Pocit slabosti	Cảm giác suy nhược	<i>Kam žak šuj ñuok</i>
Horečka	Sốt	<i>Šot</i>
Nechutenství	Kém ăn	<i>Kem an</i>
Hubnutí	Giảm cân	<i>Žam kan</i>
Zvracení	Nôn mửa	<i>Non mua</i>
Průjem	Ỉa chảy	<i>ia t'ay</i>
Zácpa	Táo bón	<i>Tao bon</i>
Obtíže při polykání	Khó nuốt	<i>Cho nuot</i>
Kašel	Ho	<i>Ho</i>
Rýma	Cảm	<i>Kam</i>
Dušnost	Khó thở	<i>Cho tho</i>
Vysoký krevní tlak	Huyết áp cao	<i>Huyet ap kao</i>
Nízký krevní tlak	Huyết áp thấp	<i>Huyet ap thap</i>
Bušení srdce	Tim đập mạnh	<i>Tym dap mañ</i>
Pocit nepravidelné srdeční činnosti	cảm giác loạn nhịp tim	<i>kam žak loan ñip tym</i>
Otok	Sưng tấy	<i>Šunk tay</i>
Výtok	Chảy dịch	<i>Ďay zit'</i>
Vyrážka	Phát ban	<i>Fat ban</i>
Svědění	Ngứa	<i>Ngua</i>
Pocení	Toát mồ hôi	<i>Toat me hoi</i>
Porucha hybnosti	Rối loạn vận động	<i>Roi loan van donk</i>

Obr. 6 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 1 (24)

SEZNAM OBTÍŽÍ + STRAVA - VIETNAMSKÝ JAZYK

Porucha citlivosti	Rối loạn cảm giác	<i>Roi loan kam žak</i>
Zrakové obtíže	Vấn đề thị giác	<i>Van de thi žak</i>
Sluchové obtíže	Vấn đề thính giác	<i>Van de thiñ žak</i>
Psychické obtíže	Vấn đề tâm thần	<i>Van de tam than</i>

Dětské lékařství	Nhi khoa	<i>Ni choa</i>
Bolest	Đau	<i>Dau</i>
Krvácení	Chảy máu	<i>Ťay mau</i>
Únava	Mệt mỏi	<i>Met moi</i>
Pocit slabosti	Cảm giác suy nhược	<i>Kam žak šuj ñuoc</i>
Horečka	Sốt	<i>Šot</i>
Nechutenství	Kém ăn	<i>Kem an</i>
Hubnutí	Giảm cân	<i>Žam kan</i>
Zvracení	Nôn mửa	<i>Non mua</i>
Průjem	Ỉa chảy	<i>la t'ay</i>
Zácpa	Táo bón	<i>Tao bon</i>
Obtíže při polykání	Khó nuốt	<i>Cho nuot</i>
Kašel	Ho	<i>Ho</i>
Rýma	Cảm	<i>Kam</i>
Dušnost	Khó thở	<i>Cho tho</i>
Vysoký krevní tlak	Huyết áp cao	<i>Huyet ap kao</i>
Nízký krevní tlak	Huyết áp thấp	<i>Huyet áp thấp</i>
Bušení srdce	Tim đập mạnh	<i>Tym dap mañ</i>
Pocit nepravidelné srdeční činnosti	Cảm giác loạn nhịp tim	<i>Kam žak loan ñip tym</i>
Otok	Sưng tấy	<i>Šunk tay</i>
Výtok	Chảy dịch	<i>Ťay zit'</i>
Vyrážka	Phát ban	<i>Fat ban</i>
Svědění	Ngứa	<i>Ngua</i>
Pocení	Toát mồ hôi	<i>Toat me hoi</i>
Porucha hybnosti	Rối loạn vận động	<i>Roi loan van donk</i>

Obr. 7 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 2 (24)

SEZNAM OBTÍŽÍ + STRAVA - VIETNAMSKÝ JAZYK

Porucha citlivosti	Rối loạn cảm giác	<i>Roi loan kam žak</i>
Zrakové obtíže	Vấn đề thị giác	<i>Roi loan kam žak</i>
Sluchové obtíže	Vấn đề thính giác	<i>Van de thiñ žak</i>
Psychické obtíže	Vấn đề tâm thần	<i>Van de tam than</i>
Křeče	Chuột rút	<i>Ťuot rut</i>
Nezájem o okolí	Bàng quang	<i>Bank kwuank</i>
Nápadná spavost	Buồn ngủ quá mức	<i>Buon ngu kwua muk</i>
Porucha vědomí	Xáo trộn ý thức	<i>Sao çon y thuk</i>

Gyneekologie a porodnictví	Phụ khoa và sản khoa	<i>Fu choa va šan choa</i>
Bolest	Đau	<i>Dau</i>
Krvácení	Chảy máu	<i>Ťay mau</i>
Krvácení z konečníku	chảy máu hậu môn	<i>Ťay mau hau mon</i>
Krvácení z pochvy	Chảy máu âm đạo	<i>Ťay mau am dao</i>
Únava	Mệt mỏi	<i>Met moi</i>
Pocit slabosti	cảm giác suy nhược	<i>Kam žak šuj ñuok</i>
Horečka	Sốt	<i>Šot</i>
Nechutenství	Kém ăn	<i>Kem an</i>
Hubnutí	Giảm cân	<i>Žam kan</i>
Zvracení	Nôm mửa	<i>Non mua</i>
Průjem	Ỉa chảy	<i>la t'ay</i>
Zácpa	Táo bón	<i>Tao bon</i>
Obtíže při polykání	Khó nuốt	<i>Cho nuot</i>
Kašel	Ho	<i>Ho</i>
Rýma	Cảm	<i>Kam</i>
Dušnost	Khó thở	<i>Cho tho</i>
Vysoký krevní tlak	Huyết áp cao	<i>Huyet ap kao</i>
Nízký krevní tlak	Huyết áp thấp	<i>Huyet ap thap</i>
Bušení srdce	Tim đập mạnh	<i>Tym dap mañ</i>
Pocit nepravidelné srdeční činnosti	cảm giác loạn nhịp tim	<i>Kam žak loan ñip tym</i>

Obr. 8 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 3 (24)

SEZNAM OBTÍŽÍ + STRAVA - VIETNAMSKÝ JAZYK

Otok	Sưng tấy	<i>Šunk tay</i>
Výtok	Chảy dịch	<i>Ďay zit'</i>
Vyrážka	Phát ban	<i>Fat ban</i>
Svědění	Ngứa	<i>Ngua</i>
Pocení	Toát mồ hôi	<i>Toat me hoi</i>
Porucha hybnosti	Rối loạn vận động	<i>Roi loan van donk</i>
Porucha citlivosti	Rối loạn cảm giác	<i>Roi loan kam žak</i>
Zrakové obtíže	Vấn đề thị giác	<i>Van de thi žak</i>
Sluchové obtíže	Vấn đề thính giác	<i>Van de thiñ žak</i>
Psychické obtíže	Vấn đề tâm thần	<i>Van de tam than</i>

Obr. 9 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 4 (24)

SEZNAM OBTÍŽÍ + STRAVA - VIETNAMSKÝ JAZYK

Bolest (využít grafickou kartu anatomického zobrazení lidského těla)

Cơn đau (sử dụng card đồ họa giải phẫu cơ thể người)

Kon dau (sử dụng bảng giải phẫu cơ thể người)

1.	Ukažte na obrázku, kde Vás bolí. Dokážete přesně určit místo, kde cítíte bolest (ohraničená bolest, neohraničená bolest)?	
	Xin hãy chỉ trên hình nơi bạn bị đau. Bạn có thể xác định chính xác nơi bạn cảm thấy đau (chỗ đau có ranh giới, chỗ đau không có ranh giới)? <i>Sin hay ti chỉ trên hình nơi bạn bị đau. Bạn có thể xác định chính xác nơi bạn cảm thấy đau (chỗ đau có ranh giới, chỗ đau không có ranh giới)?</i>	
2.	Jak dlouho máte bolesti (hodiny, dny, měsíce, roky)?	
	Bạn bị đau bao lâu (giờ, ngày, tháng, năm)? <i>Bạn bị đau bao lâu (giờ, ngày, tháng, năm)?</i>	
3.	Popište mi prosím charakter bolesti (ostrá, tupá, bodavá, řezavá, setrvávající na místě, stěhovavá)	
	Xin hãy miêu tả đặc tính của cơn đau (đau nhói, đau nhức, đau điếm, đau cắt, đau tại một chỗ, đau lan chuyển) <i>Sin hay miêu tả đặc tính của cơn đau (đau nhói, đau nhức, đau điếm, đau cắt, đau tại một chỗ, đau lan chuyển)</i>	
4.	Začala bolest náhle?	Ano / Ne
	Začala bolest pozvolna?	
	Đau bắt đầu đột ngột?	Có / Không
	Hay bắt đầu từ từ? <i>Đau bắt đầu đột ngột?</i> <i>Hay bắt đầu từ từ?</i>	Ko / Chonk
5.	Došlo v posledních hodinách/dnech/týdnech ke zhoršení bolesti?	Ano / Ne
	Đau nặng hơn trong những giờ / ngày / tuần gần đây?	Có / Không
	<i>Đau nặng hơn trong những giờ / ngày / tuần gần đây?</i>	Ko / Chonk
6.	Pozoroval/a jste či pozorujete nějaký vyvolávací moment bolesti - úraz, požití jídla či tekutin (alkohol, káva atd.), fyzická námaha (jaká), určitá poloha těla (ukážete prosím), močení, defekace, kašel či jiné?	Ano / Ne

Obr. 10 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 5 (24)

SEZNAM OBTÍŽÍ + STRAVA - VIETNAMSKÝ JAZYK

	Bạn để ý thấy có thời điểm gây ra cơn đau - chấn thương, ăn phải thức ăn hoặc đồ uống (rượu, cà phê, vv), nỗ lực thể chất (như thế nào), tư thế nhất định của cơ thể (xin hãy chỉ cho biết), tiểu tiện, đại tiện, ho hoặc thứ khác	Có / Không
	<i>Ban de y thay ko thoi dyem gay ra kon dau – t'an thuonk, an fai thuc an hoak do uong (rieu, kafe, van van), no luk the t'at (n'hu the nao), tu the n'hat dy'nh kua ko the (sin hay t'i to biet), tyeu tyen, dai tyen, ho, hoak thu chak</i>	<i>Ko / Chonk</i>
	Je bolest na jednom místě? nebo se někam šíří? Ukažte prosím kam.	Ano / Ne
7.	Đau ở một chỗ? <i>Hoặc đau lan sang chỗ khác? Xin hãy chỉ đau lan tới đâu.</i>	Có / Không
	<i>Dau o mot t'o? Hoak dau lan sang t'o chak? Sin hay ti dau lan toi dau.</i>	<i>Ko / Chonk</i>
	Je bolest stálé intenzity? Mění se?	Ano / Ne
8.	<i>Cường độ đau luôn như nhau? Có thay đổi?</i>	Có / Không
	<i>Kuonk do dau luon nhu nhau? Ko thay doi?</i>	<i>Ko / Chonk</i>
	Je bolest doprovázena nějakými dalšími příznaky (dušnost, zvracení, pocit slabosti, pocení, pocit zvýšené teploty či jiné)?	Ano / Ne
9.	Cơn đau có kèm theo một số triệu chứng khác (khó thở, nôn mửa, cảm giác suy nhược, đổ mồ hôi, cảm giác sốt hoặc triệu chứng khác)	Có / Không
	<i>Kon dau ko kem theo mot so chieu t'unk chak (cho tho, non mua, kam zak suy nhuok, do mo hoi, kam zak sot hoak chieu c'unk chak)</i>	<i>Ko / Chonk</i>
	Budí Vás bolest ze spaní?	Ano / Ne
10.	Cơn đau làm bạn tỉnh giấc ngủ?	Có / Không
	<i>Kon dau lam ban ty'nh zak ngu?</i>	<i>Ko / Chonk</i>
	Řekněte mi, pokud ucítíte bolest. Bolí Vás tohle?	Ano / Ne
11.	Hãy nói cho tôi nếu bạn cảm thấy đau. Làm thế này bạn có đau không?	Có / Không
	<i>Hay noi t'o toi neu ban kam thay dau. Lam the nay ban ko dau chonk?</i>	<i>Ko / Chonk</i>

Obr. 11 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 6 (24)

SEZNAM OBTÍŽÍ + STRAVA - VIETNAMSKÝ JAZYK

Pojmy pro obrázkový list týkající se stravy

Các khái niệm trong từ minh họa về chế độ ăn uống

Kak chai nyem cõnk to miõ hoa ve tẽ do an uõnk

ČESKY	VIETNAMSKÝ	FONETICKÝ PŘEPIS
Jíst	ăn	<i>An</i>
Pít	uống	<i>Uõnk</i>
Sladit	cho đường	<i>Õo duõnk</i>
Solit	cho muối	<i>Õo muoi</i>
Alkohol	rượu	<i>Rieu</i>
Čaj	trà	<i>Õa</i>
Káva	cà phê	<i>Kafe</i>
Minerální voda	nước khoáng	<i>Nuok choank</i>
Mléko	sữa	<i>Õua</i>
Hovězí maso	thịt bò	<i>Thit bo</i>
Kuřecí maso	thịt gà	<i>Thit ga</i>
Vepřové maso	thịt lợn	<i>Thit lon</i>
Rybí maso	cá	<i>Ka</i>
Ovoce	trái cây	<i>Õai kay</i>
Zelenina	rau	<i>Rau</i>

Obr. 12 Komunikační karta zaměřující se na oblast obtíží a stravy 7 (24)

Příloha G Počty ošetřených Vietnamců v ČR

Tab. 1 Ošetření Vietnamci v České republice k 31. 12. 2015 (19)

ze smluvního pojištění v ČR byla hrazena péče	3 487 vietnamským občanům
ze zahraničního pojištění byla hrazena péče	184 vietnamským občanům
hotově za zdravotní péči zaplatilo	1 695 vietnamských občanů
péče zaplacená státními orgány	603 vietnamských občanů
za péči nezaplatilo	184 vietnamských občanů

Příloha H Rozhovor

ÚVOD

1. Kolik je Vám let a kde jste se narodil/a?
2. Jak dlouho žijete v České republice?
3. Jak dlouho jste byl/a hospitalizován/a?

PŘÍSTUP KE ZDRAVÍ

4. Co si představíte pod pojmem zdraví?
5. Jak o zdraví pečujete?
6. Jaké lékaře navštěvujete v rámci preventivních prohlídek?

PŘÍSTUP K NEMOCI

7. Co si představíte pod pojmem nemoc?
8. Jak se s nemocí vyrovnáváte?
9. Jak se vyrovnáte se symptomy provázející onemocnění?
10. Využíváte tradiční medicínu (eventuálně jiné způsoby léčení)?
11. Jaký význam má pro Vás intimita v souvislosti se zdravotním stavem?

VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

12. Jakým jazykem běžně hovoříte doma?
13. Jakým jazykem běžně hovoříte v zaměstnání?
14. Jakými dalšími jazyky hovoříte?

NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

15. Jaká vzdálenost při komunikaci je pro Vás přijatelná?
16. Jak vnímáte neverbální projevy ze strany všeobecné sestry?

SPECIFIKA V SOUVISLOSTI S HOSPITALIZACÍ

17. Co očekáváte od všeobecné sestry?
18. Jak zareagujete, pokud někdo naruší Váš intimní prostor během vyšetření či ošetřování?
19. Přejete si, aby personál nejprve sdělil Váš zdravotní stav rodině, až poté Vám?
20. Jak je pro Vás důležitá rodina v průběhu nemoci a hospitalizace?

ZKUŠENOSTI S OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ

21. S čím jste byl/a během hospitalizace spokojen/a?
22. S čím jste byl/a během hospitalizace nespokojen/a?
23. Jak jste se dorozumíval/a s ošetřujícím personálem?
24. Chcete ještě něco doplnit?

Příloha CH Ukázka psaného rozhovoru perem

- Respondentka C (přeláda sestra respondentky, žijící s rodinou v Praze)
- 1 R: 40 let, narodila jsem se ve Vietnamu.
 - 2 R: Žiju zde cca 10 let. Žiju zde se svými rodiči. Žije tu i moje sestra s rodinou. Prarodiče žijí ve Vietnamu.
 - 3 R: Byla jsem v nemocnici celkem 9 dní. (blíže měkch komentovat)
 - 4 R: Zdraví je důležité. Rodina je stejně důležitá.
 - 5 JAKOU STRAVU UPŘEDNOSTIČUJETE? R: Vydrnostnější vietnamskou stravu, jak známé, hlavně je snídani, která je bohatá na sůl a tuk. JAKÉ UPŘEDN. NÁPJE? R: Teplý čaj a rdu, malokdy pečivo na poci. STORTUJETE? R: nepotuju. JAKÁ JE VAŠE PRACOVNÍ DOBA? R: žádná rozvádět.
 - 6 R: few praktického. ZKONĚHO VINGHO, ANI GYNEKOLOGA? R: ne, malá sestra viednauka chodi na gynecologii. A CO VAŠE RODINA? R: stejné
 - 7 R: kromě nevíme x nemocnosti, ničeho je málo nebo moc.
 - 8 JAK SE S NÍ VYCHOVÁVÁTE, JAKÉ LÉKY UŽÍVÁTE? R: Žádné, malokdy chodím k lékaři, mám v lékárně, většinou vydrstím u raději každý do lékárny, mě abych mohlá frontu a čekat u lékaře. PROČ DO LÉKÁRNY? R: koupit bylinky. UŽÍVÁTE NEJAKÉ LÉKY NA BOLEST? R: few bylinky, když se mě trápí často léky, pak mifungují. JSTE VĚŘÍČ? R: ne, ale rodina ano, buddhisti. POKAŽTE VAM RODICE V DOBĚ NEMOCI, STARÁI SE O VÁS? R: Rodní matka, pomáhá mi se sítím, někdy moje sestra, ja' pomáhá moje sestra, když nemocná a potuovat mě.
 - 9 R: sama lítím tradičním způsobem.
 - 10 R: Vím k enapském zdravotníkem, ale da'me jidnost viednaušit p'rodni medicu
 - 11 R: Většinou se reptám starším x rodiny, ti rážili toho nic mě ja' někde chodit k doktorům. Raději řeším doma.
 - 12 + 13 R: Jsem viednaušit, většinou se čínsky. Dobra hodně viednaušit.
 - 14 R: žádný
 - 15 R: žádný problém, ale nějak rada moc dobyh' od lékaře. A KDYBYSTE MĚ NA VEDÁLENOST VŘDIT NA EM NEBO H? R: vydrstím mi mluvit tak na 1 m, jako led.
 - 16 R: Sobotané lady je to jímé mě ve Vietnamu. Ne jsem zupela. JAK TO MYSLÍTE? Je to ja' JAK VNIHATE KATĚ. ÚŠHEV ZE STRANY SESTRY? R: jako usmír. A DALŠI NEVERBÁLI? PROJEVY? někde d'ál bořit.

Obr. 13 Ukázka realizovaného rozhovoru s respondentkou 1 (Zdroj: autor)

- 17) Q: Vše napsali mi rodině, je ještě nerozumím. Bude mila, nebude na mě člá.
 VADILA BY VÁM VS MŮŽETE HO POUŽÍVAT? R: Ano, raději čina.
- 18) R: Kipat zlatit, ale přejemí do mení.
- 19) Q: Nejprve rodině, je do nny.
- 20) Q: Samostatně člá' rodina, člá' rodina nedy nasitíni' hospitalizovaního, nosí' mu jídlo, poradí si s ním, rozvíjejí ho. Když mudo z rodiny nemocný, my starat se o něj.
- 21) STRAVA, STOLUPACIENTI, VYBAVENÍ, POLICE, ČHOVÁNÍ, PERSONALU, ...? R: Člá' stará čhuda', nosila mi rodina vlastní stravu. Píči opoti píči si Vietnamu je luxus. Spolu pacienti mi poradili, ale nerozuměla jsem jí m. Vybrala' pakopi bylo píči, sláčilo mi. BYLA JSTE SEZNÁMENA S TRAVY PACIENTA. R: Ké m' a
- 22) Q: J' m' čím, jen strava. Evropské zdravotníctví je příliš komplikované a zdoluhové, více člá'ni a předobjednání, finanční náročný.
- 23) Q: Moje sestra mi tlumočila, čístky nerozumím.
- 24) Q: NE

Obr. 14 Ukázka realizovaného rozhovoru s respondentkou 2 (Zdroj: autor)

Příloha I Doslovně přepsané rozhovory

Respondentka 1 (z části překládala dcera, část respondentka odpověděla sama)

1. *R: 43 let, pocházím z Hanoje.*

2. *R: cca 10 let, žiji tu s manželem a dvěma dcerami T: A prarodiče? R: Moji rodiče i manželovi žijí ve Vietnamu. A naši sourozenci.*

3. *R: Byla jsem hospitalizována několikrát T: O onemocnění nechce blíže hovořit.*

4. *R: Zdraví je důležité, když je člověk nemocný, je to špatné.*

5. *R: Jím hodně zeleniny, ovoce, moc nekouřím T: To znamená, že kouříte? R: Jen výjimečně, 2x za rok, ve Vietnamu ženy moc nekouří. T: Sportujete? R: Ne T: Jakou*

máte pracovní dobu? R: Pracujeme s manželem celý týden cca 10 hodin denně, jen neděli máme volnou. T: Jakou stravu upřednostňujete? R: Jíme vietnamské jídlo, děti

ve škole jedí i české jídlo. České jídlo nám moc nechutná, je tučné. T: Chutnají Vám knedlíky a brambory? R: Příliš ne, když musíme, tak to sníme, ale nechutná nám to.

Když jedeme na výlet a musíme jíst v restauraci, tak to sníme, ale jinak ne. T: Jaké nápoje upřednostňujete, vodu, čaj, limonádu, studené, teplé? R: Pijeme hodně

čaje, teplé. T: Studené nápoje tedy nepijete? R: Často ne.

6. *R: Praktické lékaře mám i moje rodina. Navštěvuji je jen když mám nějaký problém a nebo na kontroly. T: A preventivní prohlídky? R: gynekolog, jinak jen při problému.*

7. *R: Když nechovám se správně, vznikne nemoc.*

8. *R: S nemocí mi pomáhá rodina. Máme svoji práci, ve které s manželem pracuju. Starší dcera studuje na vysoké škole, mladší chodí na základní školu. Když jsem nemocná, manžel musí pracovat sám. T: Když Vám lékař předepíše nějaké léky, užíváte*

je? R: Když lékař předepíše lék na nemoc, beru je. T: Jste věřící? R: Jsme buddhisti, já věřím i v osud. Život i nemoc je jednodušší, když člověk věřit.

9. *T: Jak se vyrovnáte s bolestí? R: Tlakové body, masáž. T: Užíváte nějaké léky na bolest? R: Nepoužívám, pokud neřekne lékař. Není dobré pro tělo brát hodně často*

léky, tělo si zvykne a léky nefungují. T: Užíváte nějaké léky při nevolnosti, zácpě, průjmů, bolesti krku, horečce, atd....? R: Jen když řekne lékař.

10. *R: Používám bylinky, které mi posílá rodina z Vietnamu. Tady hodně čaj, citron, máta, nakládám česnek do alkoholu, do vodky nebo jiné pálenky. T: Necháte*

vylouhovat nebo s tím děláte něco jiného? *R: Necháme měsíc vylouhovat. T: Na co to používáte? R: Na bolest v krku.*

11. *R: Nemoc je soukromá záležitost, řeším s rodinou. Nerada s cizími lidmi.*

12.+13. *R: Vietnamsky, česky mluvím málo. T: Učíte se česky? R: Neučím, moc pracuji.*

T: Jak mluvíte doma s dětmi a manželem? R: S dětmi doma mluvíme vietnamsky, děti mluvit česky ve škola, v práci vietnamsky.

14. *R: Žádným.*

15. *R: Přílišná blízkost mi není příjemná. Dobře, jak se bavíme teď (T: sedíme u stolu asi metr od sebe). Pokud je to pro mě člověk, kterého ráda nebo rodina, blízkost dobrá.*

16. *T: Jak to máte s úsměvem, četla jsem, že za úsměv skrýváte některé pocity?*

R: Úsměv je úsměv, ale schováme za něj smutek, neradi ukazujeme pocity. Když nerozumět, taky usměju.

T: Jak vnímáte nohu přes nohu, ruce v bok atd? R: Není negativně. Když bavít se s kamarádkou, tak můžu nohu přes nohu. Na oficiální schůzce je to nevhodné. Pokud někomu vyjadřuji úctu, není dobrá noha přes noha. T: Jak je to s dotyky při vyšetřeních? R: V nemocnici nutnost. T: A na veřejnosti? R: Pokud se dobře znám, pohládit po zádech nebo vlasech (u dětí), ale spíše doma, na veřejnosti příliš ne. T: Vadila by Vám sestřička muž? R: Ano, vadil, já jsem nezažila.

17. *R: Očekávám, že mě slušně přivítá a podá mi ruku, že poví všechno moje rodina.*

T: Jak je to se stiskem ruky ještě levou rukou? R: Pokud se dobře známe nebo chceme vyjádřit úctu, stiskneme ruku ještě levou. T: Od všeobecné sestry to tedy neočekáváte? R: Ne.

18. *R: Nemocnice je nemocnice. Když jsem v nemocnici, jsem tam vyšetření. Během vyšetření čekám to. Nemám to ráda, raději ženu. Odhalování mi příjemné není, věřit doktor.*

19. *R: Ano, u nás tak běžné. Raději přijmu zprávy od rodiny. Já dobře nerozumět česky, doktor to musí říct nejdřív dceři. Manžel taky nemluvit česky dobře.*

20. *R: Rodina je nejdůležitější, mám ráda ji blízko sebe. V době nemoci mi velkou oporou. V nemocnici mě často navštěvovat a nosit mi jídlo a hodně se mnou povídat.*

T: Mohla Vás rodina navštěvovat i mimo návštěvní hodiny? R: Ano, sestřičky byli moc hodné.

21. *R: Personál byl moc milý, ale já moc nerozumět, dcery musely překládat. Před vyšetřením mi rodina přeložila. T: A co vybavení pokoje? R: Na pokoji mi chyběla koupelna a wc, umyvadlo na pokoji dobré, ale ranní hygiena před ostatními není dobře. T: A co spolupacienti, vadili Vám na pokoji, nebo byste raději měla pokoj*

jen pro sebe, tedy nadstandard? *R: Nadstandardní pokoj se muset platit. Spolubydlící mi nevadily, byly milé a snažily se mi pomoci, když já nerozuměla. T: A co jídlo v nemocnici? R: Knedlíky mi nechutnají, když je nejhůř, sním. Rodina mi nosila vietnamské jídlo a ovoce. T: A co nemocniční čaj? R: Ne, nechutnal. Sestřičky vařit můj čaj. T: Pijete raději teplejší nápoje nebo studené? R: Raději teplejší, studená ráda nemám. T: Ještě se zeptám, byla jste seznámena s právy pacienta? R: Ano, dcera. Ale neznat.*

22. *R: Byla jsem spokojená, jen jídlo nedobře.*

23. *R: Ženy na pokoji pomohly. Dcera překládat před vyšetřením.*

24. *R: Máme dva domovy, ten hlavní je pro mě Vietnam, pro děti tady. Hodně pracujeme, volno jen v neděle. Když máme peníze a čas jezdíme za rodinou do Vietnamu. Žije tam bratr, sestra s rodinou a naši rodiče.*

Respondent 2 (překládal syn)

1. R: 43 let, pocházím z Hanoje.

2. R: cca 10 let. T: Žije tu s Vámi celá rodina? R: Mám tři děti a manželku, moji čtyři bratři a dvě sestry žijí ve Vietnamu, rodiče také.

3. R: Několikrát na delší dobu, kvůli mé nemoci. T: O nemoci nechce více mluvit.

4. R: Zdraví je nejdůležitější. Když nejsem zdravý, rodina se musí starat o mou práci.

5. T: Jak se o sebe staráte, abyste byl fit? R: Jím vietnamské jídlo, ale kouřím.

T: Kouříte hodně? R: Ano, už od dětství. T: Sportujete? R: (pozn. úsměv), ne. T: Jaká je Vaše pracovní doba? R: Pracujeme celý týden, ráno až večer, podle potřeby a neděle volná pro rodinu. T: Jaké upřednostňujete nápoje, teplé nebo studené? R: Teplý čaj.

6. R: Jen praktický lékař, pro léky.

7. R: Nemoc, když je něco špatně. Mám velkou rodinu, moji bratři jsou také nemocní.

8. T: Jak se vyrovnáváte s onemocněním? R: Je to těžké. Nejstarší syn musí pomoc mojí ženě a zastat mou práci a rozhodovat. T: Kdo se o Vás stará nejvíc? R: Moje žena a dcery ji pomáhají v domácnosti. T: Užíváte nějaké léky během nemoci? R: Když je předepíše doktor a jsou na nemoc, tak ano. T: Jste věřící a Vaše rodina? R: Ano, jsme. Jsme buddhisti. Všechno se to lépe snáší.

9. T: Bolest, průjem, zácpa a dalšími? R: Když mi doktor předepíše léky a nic mě nebolí, nevezmu si je. Na nemoc si léky vezmu. Když si tělo na léky zvykne, potom nefungují.

10. R: Vaříme bylinné čaje. T: Řeknete mi jaké byliny používáte? R: vietnamské

11. R: Nemám rád, když se mě dotýkají cizí lidé a musím se odhalovat a mluvit o mém zdravotním stavu před ostatními pacienty. Mám raději větší vzdálenost, ne moc dotyků. Když je to nutné během vyšetření, vydržím to. Ale příjemné mi to není.

12.+13. R: Já mluvím jen vietnamsky, česky hodně málo. Děti se ve škole se učí česky a další jazyky, které jsme vybrali.

14. R: Neučím se žádné.

15. R: Cizí lidi nemám rád blízko. T: Myslíte cca na 30 cm? R: To je pro cizího člověka blízko, větší vzdálenost lepší. T: Tedy cca 1 m? R: Asi tak, lepší.

16. T: Myslím tím např. úsměv, nohu přes nohu, atd? R: Nevadí to, ani úsměv mi nevadí, ale někdy, když tu není syn a já nerozumím, jsem z toho nervozní a tak se usmívám. T: Tedy za úsměv schováte to, že nerozumíte? R: Ano, je mi to nepříjemné. T: Jak vnímáte úsměv ze strany sestřičky? R: Jako úsměv.

17. *R: Přijde, podá mi ruku a představí se, bude mít na mě čas, bude slušná. Musí všechno říct synovi, který umí česky. T: Dělalí to sestřičky? R: Někdy. T: Vadila by Vám sestřička muž? R: Nevím, muže jsem nepotkal. T: Takže by Vám to vadilo? R: Asi ne.*

18. *R: Když je to potřeba v nemocnici, zvládnu to. Nelíbí se mi to, ale jsem nemocný.*

19. *R: Ano, nejdříve doktor mluví se synem, umí česky. Je to zvyk ve Vietnamu, probrat stav nemocného s rodinou.*

20. *R: Rodina je nedůležitější, mám tři děti, syna a dvě dcery. T: Kdo se o Vás stará v době nemoci? R: Stará se manželka a dcery pomáhají s doma. Syn mě zastupuje a chodí za mnou do nemocnice a někdy i na vyšetření, když je to potřeba. T: Když je nemocná Vaše žena, kdo se o ní stará a pomáhá jí? R: Hodně pomáhají dcery, já musím pracovat.*

21. *R: Personál byl moc hodnej, hodně mi pomáhali. Rodina mi nosila jídlo, moje oblíbené polévky s nudlema. T: Nemocniční jídlo Vám chutnalo? R: Ne, nechutnalo, Češi moc soli a tuku. T: Jak jste byl spokojen s vybavením pokoje? R: Dobré, ale chybí mi sprcha a toaleta na pokoji. T: A spolubydlící na pokoji Vám vadili, pokud jste nebyl na nadstandardu? R: Nevadí mi, pomáhali mi, když jsem nerozuměl, nadstandard nebyl volný.*

22. *R: Jídlo a chybějící koupelna na pokoji.*

23. *R: Málo jsem rozuměl, česky umím hodně málo a jiným jazykem nemluví. Hodně mi překládal syn. Musel jsem ho uvolňovat ze školy, aby mohl se mnou na vyšetření, když to bylo potřeba.*

24. *T: Zapomněla jsem se zeptat, s právy pacientů jste byl seznámen? R: Syn byl a řekl mi to. T: A znáte je tedy? R: Ne.*

Respondentka 3

1. R: 35 let, Kousek od Hanoje.

2. R: cca 8 let, manžel a děti tu žít se mnou. Zbytek rodina ve Vietnamu.

3. R: cca 1 týden T: S jakými obtížemi jste byla hospitalizována? R: Narození dítěte.

4. R: Je to fakt důležité, důležitější než peníze. I když máte peníze, zdraví nejde koupit.

5. R: Důležité nepít alkohol, nekouřit, cvičit. T: Cvičíte? R: Mám málo času, hodně pracovat, někdy snažit se. Vietnamci pracovat víc než Češi. I 12 hodin denně, někdy víc. Já mám děti, pracuju 8 hodin denně a víkend volno. Když mám děti nebudu pracovat tolik jako bez nich. Ve Vietnamu běžné, že rodiče hodně pracovat a ztratit pouto s dětmi. Nechci ztratit své děti, chci s nima mít pěkný vztah. T: Je to pro Vás hodně důležité? R: Asijské myšlení, děti starají se o své rodiče. Dnes je možné starat o své rodiče. Když do domova, myslet si ostatní, že špatní. Tady je běžné dát rodiče do domova, není hezké. Vy nevážit si rodičů. T: Máte možnost ve Vietnamu umístit rodiče do domova důchodců, pokud se o ně nemůžete starat sami? R: Když jsou peníze, ale pořád vidět špatně. T: Když jsou rodiče nemocní a nemůžete se o ně starat doma, jak to řešíte? R: Když jsou peníze, jsou v nemocnici. Staráme se doma. T: Jak pečujete o zdraví, co jíte například? R: Vietnamské jídlo, jíme hodně rýži, nudle, ovoce a zeleninu. T: A česká kuchyně a jídla? R: Zkusím všechno, ale víc mi chutná naše, vy moc tuku. T: Jaké nápoje upřednostňujete? R: Všeho druhu. T: Pijete alkohol, kouříte? R: Nekouřím a alkohol nepiju.

6. R: Praktický lékař mám i moje rodina. Liberec málo zubařů, hrozná. Když jsem přistěhovat do Liberec, čekat 3 roky na zubaře. Otevírat nová ordinace. Každý rok chodila, jestli mě vezme. Hlavně děti aby měly. Kamarádka sháněla pro své děti, stále chodila na pohotovost. Zubař velký problém. T: A máte nyní zubaře i Vaše rodina? R: Konečně ano, ale dlouhá doba trvalo. T: A jiní lékaři: gynekolog, praktický lékař? R: Celá rodina mít svoje doktory. T: Dodržujete preventivní prohlídky? R: Děti ano, já gynekolog.

7. R: Nemoc, když něco špatně v těle.

8. R: Povinnost taky něco, vzájemně se postarat o děti i sebe. Práce necháme na straně a staráme se o nemocné. Stejně platí o rodiče a prarodiče. T: Jste věřící? R: Ano, já a manžel. T: Jakého vyznání? R: Buddhisti. T: Užíváte nějaké léky? R: Ne.

9. R: Čekám dva dny, až pak něco dám. Na zácpu a průjem jablko. T: Ty jablka dáváte se slupkou nebo je loupete? R: Se slupkou, celé jablko, když nepomůže, černé uhlí.

Ani pak nepomůže, k doktorovi. T: Jak jste přišla na to, že jablka takto pomáhají? R: Někdo mi to říkala, bolesti břicho, moc bolelo. Slyšela jablko pomáhá a pomohlo. T: Jak to řešíte u dětí? R: Stejně, když horečka, nevolnost, stejně počkat. Ale netrápit se. Dát brzy a často léky není dobré, zvyknout na léky špatný. Děti snažit se víc, imunita muset pracovat víc. Po týdnu k doktor.

10. R: Goji na tlak, na krásu, imunitu. T: Jak to užíváte? R: Sušené nebo čaj. T: Ještě něco dalšího? R: Cumquot T: Co to je? R: Malé ovoce, oranžové, vypadat jako malá mandarinka. T: Jak to užíváte? R: Nakrájet na plátky, udělat na páře, odkape šťáva, šťáva do pusy proti nachlazení. Med čistí jazyk. Hruška s medem dávat dětem, čaj s medem. T: Jak jim to dáváte? R: Dělam čaj nebo sirup jako z cumquot. T: Ještě něco užíváte? R: Vaše cibule s medem je hnusná. Malá já dala a hned zvracela.

11. R: Jak to myslíte? T: Vadí Vám bavit se o Vašem zdravotním stavu, lékařská vyšetření? R: Není mi to příjemné. Znáte paní Kamila, tak s Vámi nevadí. V nemocnici nutnost.

12.+13. R: S manželem vietnamsky T: A v zaměstnání? R: Jak je třeba. T: S dětmi? R: Doma vietnamsky, aby děti neztratily své kořeny. Abych nepřekládala doma ve Vietnamu a rozuměly samy. T: Jezdíte často do Vietnamu? R: Na dovolenou nebo když rodina potřebovat.

14. R: Mluvím anglicky a německy a česky. Nepoužívám anglicky, pomalu ztratit, když nepoužívám zapomínám. S kamarádkou a jejím chlapem jsem bavila anglicky. Byla sranda, musím studovat znovu, zapomněla jsem.

15. R: Jako sedíme teď mi dvě a mluvíme. (T: poznámka, sedíme u stolu cca 1 m od sebe) Rodina mi nevadí blízko, s dětma pomazlit. S cizím mám ráda vzdálenost.

16. R: Úsměv mi nevadí, všechno беру normální. T: Jak je to s vnímáním úsměvu ve Vaší kultuře? R: Jak to myslet? T: Četla jsem, že za úsměvem skryjete mnoho pocitů. R: To je pravda, smutek hodně, špatná nálada.

17. R: Slušně pozdraví a podá mi ruku. Podávat ruku je to slušné. Bude věnovat mi a všechno mi vysvětlí, bude chovat se slušně. T: Slyšela jsem, že u Vietnamců je slušné při podání ruku, ruku ještě přitisknout levou, jak je to? R: Když dvě ruce, mají se rádi, úctu. T: Jak byste vnímala sestřičku muže? R: Asi žena cítit se lepší.

18. T: Např. při porodu a o porodu? To je hodně intimní záležitost. R: To patří k tomu. Bylo nutné. T: Byl manžel u porodu? R: Ano, byl. Bylo dobře. T: Bála jste se bolestí, jak jste je snášela? R: Já bála se hodně bolestí, epidurál, že nebude bolet, ale stejně

bolelo. Potom bolela páteř, bolela hlava a byla strašně unavená. Já necítit duši, jen bolest. Hrůza!

19. R: *U nás je to tak zvykem.*

20. R: *Rodina nejdůležitější. Hodně návštěvy. O rodinu se ve Vietnamu taky staráme.*

21. R: *Personál vždycky příjemný. Sestřičky moc hodný, tady pomáhají. Babička na operaci ve Vietnamu. Sestřička udělá jen nejnnutnější práci. Ošetřuje rodina. T: Jak to myslíte? R: Když chce sestřička se starat, musíš zaplatit. Tady bez problém. Tam se pohádala se sestřičkou. Já chtěla vyndat jehlu (T: myšlen periferní venozní katetr).*

Sestřička: „není mrtvá, tak nemuset vyvádět“. Chudí lidé musejí čekat, bohatí hned.

Lidé si hodně pomáhat. Sousedí starají se o moje rodiče, pomáhat hodně. My zaplatit jim všechno co jde. Když peníze všichni milí. T: A co vybavení pokoje? R: Dobře, koupelna na pokoji. T: Slyšela jsem, že se ženy ve Vietnamu pár dní po porodu nemývají,

stejně tak jejich miminko? Jak je tomu tady? R: To je starý myšlení. Nemýt se fakt špinavý, člověk si zkazí zdraví. Ve Vietnamu bydlet jinak. Ženy po porodu hned se nemýt, aby nechytyly špatnou energii. Já se tak neřídila, mladí se koupou, pochopili,

že tak nesmí. Nevím, jak mohli to vydržet, mě stačí dva dny a už bylo špatně. T: Máte nějaké další zvyky související s těhotenstvím a porodem? R: Těhotné ženy starat se o sebe, nenosit těžké věci, zdravě jíst. Po porodu nekoukat na televizi, aby se neděsily

špatných zpráv, špatná energie. Já hodně číst a podívám se na informace a rozhodnu se, co nesmysl. T: A co spolubydlící na pokoji, nebo jste měla nadstandard? R: Maminky na pokoji byly moc hodný, pomáhaly mi. T: A co jídlo? R: Jídlo v nemocnici není ono, mně nechutná. Manžel nosit jídlo. Zkusím různé jídlo.

V nemocnici co jsem poznala není dobré. Měli by změnit vaření. T: Byla jste seznámena s právy pacientů? R: Ano, byla, už nepamatovat.

22. R: *Vše v pořádku. Jídlo není dobré. Změnit kuchaře, to dobré.*

23. R: *Česky*

24. R: *Nechci, děkuji.*

Respondent 4

1. R: 34 let, z Hanoje.

2. R: cca 9 let, žiju tu s rodiči a manželkou a mám malou dceru. Manželka 8 let se snažit sehnat povolení, velký problém. Nakonec se povedlo.

3. R: cca 3 dny na pozorování. T: S jakými obtížemi jste byl hospitalizován? R: Nechci se vyjadřovat.

4. R: Zdraví hodně důležité.

5. R: Já rád běžím, sen mít svaly. Já jsem to vynechal kvůli práci a to už není ono. Běhám pořád, zbavím se stres, čistý myšlenky. T: Jak se tady stravujete, vaříte vietnamská jídla? R: Ano, jasmínovou rýži, nudle si vyrábíme, hodně ovoce a zelenina. Nápoje já hodně studený. Ale pijem spíš teplejší. T: Jste věřící? R: Ano, celá rodina, buddhisti. T: Jakou máte pracovní dobu? R: Pracovat od pondělí do pátek, od rána do večer, v sobota do 12.00 a v neděli mít volno.

6. T: Zubaře, praktického lékaře, oční, atd.? R: Zubař nemám, zuby dobrý mám. Oči taky nemám. T: A co praktický lékař? R: Nemám, léčím sám. T: A co Vaše děti, máte děti? R: Mám dcera, narodit tady. Máte dobře vymyšlený, nepustit z porodnice bez doktora. V porodnici muset malá pod lampa, já nesouhlasit, ale musela. Zeptat se známých a zařídit dětský doktora. Pak porodnice pustila.

7. R: Nemoc neřeším doktor.

8. R: Když bolest v krku čaj s citronem a medem, priessnitzův zábal. T: A co léky? R: Léky nepotřebovat, moc často léky nedobry pro tělo, zvykne a pak nefungují.

T: A jak to děláte s Vaší dcerou? R: Když hodně špatně, jít k doktoru.

9. R: Cibule s medem hnusný. Bolest v krku, zábal, česnek do pálenky.

10. R: Až budu starej, budu používat. Bylinky psychickéj účinek, já nevěřit. T: Dají se tady sehnat Vietnamské byliny? R: V Sapa se dá sehnat všechno. T: Kupujete tam něco, jezdíte tam? R: Já nevěřit pravost a vysoká cena. T: Necháváte si poslat něco z Vietnamu? R: Není potřeba.

11. R: Neřeším, k doktor nechodím.

12.+13. R: Doma vietnamsky, žiju s rodičema, ženou a dcerou. T: Žijete v jednom bytě? R: Každý svůj byt, ale stejně nemít soukromí. Večeříme společně. Máme obchod. S tátou děláme těžkou práci a máma prodává. T: Umíte dobře česky. R: Tاتا před lety studovat tady, naučit se dobře česky. Když se vrátit, učít mě. Pak dostal nabídku jet pracovat sem a tlumočit dělníkům. Po čase jsem taky přijel. Můj mladší bratr se tu už narodil. Pro něj

tady doma, mluví česky jako vy. Když se vidíme, je mi divně, když mluvit česky a ne vietnamsky.

14. *R: Mluvím německy. Udělal jsem chybu, učit se, že nedal anglicky. Němčina ve světě moc dobrá není. Pro obchod taky lepší AJ. Dceru budu zaměřovat na AJ, ale nenutit ji, jen zaměření. Byl v Paříži a tam německy nechtějí. T: To máte pravdu, angličtina je tam lepší. R: Byla jste v Paříži? T: Ano, byla.*

15. *R: Rád větší prostor, teď dobrý (T: poznámka sedíme u stolu asi 1 m od sebe). S rodinou blízko, cizí lidé dál.*

16. *T: Např. úsměv? R: Nerozumím? T: Četla jsem, že za úsměv občas skrýváte emoce, jiné než radostné. R: Hlavně smutek, zlost a omluvu. T: A jiné neverbální projevy, např. postoj, ruce v bok, nohu přes nohu, atd.? R: Neřeším.*

17. *R: Očekávám slušné chování, vysvětlení všeho a příjemně vystupovat. T: Jak je to s potřesením ruky, přitisknete ji ještě levou rukou? R: Jen vyjádřit úctu a když dobře znám. T: Vadila by Vám sestřička muž? R: To možné? T: Ano R: Nevím, lepší žena, ale je mi jedno, neřeším nemoc.*

18. *R: Je to nutnost, když v nemocnici. Hlavně slušné chování.*

19. *R: Je to zvykem.*

20. *R: Rodina je nejdůležitější. Vy tady moc nevážit stáří. U nás je to jinak. Jsme vedeni k úctě k rodičům a stáří. T: Jak fungujete doma nebo v obchodě, když onemocníte? R: Rodiče převezmou práci, nechají mě léčit.*

21. *R: Žádný problém v nemocnici, všichni milí, všechno mi vysvětlit. T: Jak Vám vyhovovalo vybavení pokoje, strava a spolupacienti na pokoji, pokud jste nějaké měl? R: Už nepamatuju, jídlo nedobré. T: Znáte práva pacientů? R: Ne, asi znát doktora? T: Také, chcete je říci? R: Nepotřebovat.*

22. *R: Jídlo hrozný. T: České jídlo Vám nechutná? R: Ne, být příliš slaná a tučná. T: Jíte něco z české kuchyně? R: Vařím svoje jídlo.*

23. *R: S personálem jsem rozuměl. Jen některá odborná slova a diagnózy musel přeložit.*

24. *R: Ne T: Můžu se na něco zeptat já? R: Slíbil jsem paní Kamila že Vám odpovědět. Zeptejte se, co chcete? T: Jak se Vám líbí v ČR? R: Tady je zima, na jaře hodně Vietnamců problém s alergií. T: Patříte mezi ně? R: Ne. T: Myslíte problém s pyly? R: Ano T: A jak se léčíte? R: Přejde samo, když velký problém – doktor. T: A co Češi? R: Z Čechů cítím, že nás berou pod úroveň, Češi jsou špatní. T: Tedy i já? R: Vás neznat, ale hodně se ptal paní Kamila, jste prý hodná i Váš manžel. Chtěl bych*

přestěhovat do Španělska. Mám tam známý, jezdit tam na dovolenou. Lidi tam ne jako tady, tam lepší. T: Můžu se zeptat, jak je to ve Vietnamu s konzumací psů? Jíte je i tady? R: Myslíte, že chytit rotvajlera a uvaříme ho! T: No, nevím.... R: Pro nás pes jako pro Vás prase. Je to menší plemeno, který se chovat na jídlo. Tady psi nechutnat stejně jako ve Vietnamu. Já tady nedělám. Když jsem v ČR, měli bychom akceptovat pravidla ČR. Ale někde to tak může být. T: Jíte i kočky? R: Ne, to nosí neštěstí. T: Máte ze strany Čechů nebo jiného národa zkušenost s diskriminací? R: Nejvíce Ukrajinci, mluví ukrajinsky, já ukrajinsky neumět, nemám je rád. Taky nemluvit vietnamsky na ně. T: Jak funguje Vaše komunita? R: Volíme si vůdce, umět česky, znát zákon tady a mít peníze. Celá komunita volí a rozhodne. Když někdo v nouzi komunita se sejde a rozhodne, jestli se pomůže.

Respondentka 5 (překládá kamarádka, žena mluví pouze vietnamsky)

1. R: 30 let, z Hanoje.

2. R: cca 5 let, žiju tu s manželem, synem a rodiči.

3. R: Asi 4 dny, pak jít domů. T: S jakými obtížemi jste byla hospitalizovaná?
R: Omdlela jsem a neměla vědomí, prý nízký tlak, pak podepsat papír a jít domu.

4. R: Zdraví moc moc důležité, moc.

5. T: Co děláte pro své zdraví, abyste byla zdravá? R: Chodím ven, projít se synem, hodně. Ráda mám sluníčko a sluneční paprsky. Tady je studené a zima pořád. T: Jaké jídlo upřednostňujete vietnamské nebo české? R: Vietnamské, nudle, rýže, zelenina a ovoce, hodně pít čaj a voda, české tučné. T: Jste se synem doma, nebo pracujete? R: Jsem doma.

6. R: Žádný. Když problém, který trvat, nemocnice. Jenom syn má.

7. R: Nemoc když tělo a mysl unavená, když bolest, únava. Když není dobře.

8. R: Řeším bylinky, teplý čaj s medem a rodina pomoci. T: A co léky? R: Tělo si zvykne a pak nefungovat. T: Vy neužíváte žádné léky, ani na nízký tlak? R: Ne T: Jak tedy řešíte případné slabosti? R: Nosím sladkost a když cítit, že to přicházejí, sednu si a sníst sladkost, muset hlídat. T: Jste věřící? R: Buddhisti.

9. R: Bylinky používám, med a citron.

10. R: Bylinky hodně. T: Jaké byliny? R: Tradiční

11. R: Já nerozumět, musí mi překládat manžel. Je to těžký pro mě. Když byla v nemocnici, já nic nerozuměla. Bála jsem se. Nevěděla, co bude. Každý vyšetření strach. Manžel nemohl se mnou pořád. Není to příjemné a dobrá situace.

12.+13. R: Jen vietnamsky. Manžel umět česky trochu.

14. R: Žádný jiný jazyk neumět, učit se anglicky. T: A česky? R: Ne, zatím.

15. R: Raději dál, na dylku paže. Rodina blízko mám ráda.

16. R: Já hodně usmívat, když nerozuměla. T: Takže úsměvem překryjete ostych, omluvu? R: Ano. T: A co noha přes nohu, ruce v bok nebo úsměv ze strany sestřičky a personálu? R: Nevadit, nic nevadit.

17. R: Bude slušná, já taky slušná. Všechno řekne manželovi. Potřebovat, aby manžel překládal. T: Umožnili Vám mít manžela u sebe? R: Ano, ale chvíli, jen na vyšetření. Byla chřipka a zákaz návštěv v nemocnici. T: Upřednostňujete sestřičky ženy, vadil by vám muž jako sestřička? R: Může být? T: I muži dělají sestry. R: Asi nerada muž.

18. R: *Já hodně bála, nechtěla, aby něco v nemocnici dělali. Chtěla jsem čekat na manžela.* T: *Vyšli Vám vsťric?* R: *Ano, když jít to, byli hodný.*

19. R: *Je to zvykem.*

20. R: *Rodina je důležitá jako zdraví. Já potřebovat hodně rodina, manžel. Já nerozumět česky. Hodně si vážíme stáří a rodičů. Starat se o ně. Hodně návštěvy.*

21. R: *Všichni moc hodní, ale nerozuměla. A nelíbit se jim, že nechci léky.* T: *A co jídlo v nemocnici?* R: *Jídlo nechutná, zvyklá na naše. Manžel mi nosit jídlo.* T: *Měla jste na pokoji spolupacientky?* R: *Měla, byly hodné, ale já nerozumět.* T: *Byla jste seznámena s právy pacientů?* R: *Manžel, řekl mi.* T: *A co vybavení pokoje?* R: *Bylo dobré.*

22. R: *Jídlo a málo návštěv, zákaz, byla nemoc.*

23. R: *Nerozumět je špatný, já mít strach.* T: *Z čeho jste měla strach?* R: *Když nerozumět, tak nevědět, co říkají, co bude dít. Manžel překládat.*

24. R: *Ne, děkuji.*

Respondentka 6 (překládá sestra respondentky, žena téměř nerozumí a nemluví česky)

1. R: 20 let, narodila jsem se ve Vietnamu.
2. R: Žiju zde cca 10 let. Žiju zde se svými rodiči. Žije tu i moje sestra s rodinou. Prarodiče žijí ve Vietnamu.
3. R: Byla jsem v nemocnici celkem 9 dní. T: Blíže nechce komentovat.
4. R: Zdraví je důležité. Rodina je stejně důležitá.
5. T: Jakou stravu upřednostňujete? R: Upřednostňuji vietnamskou stravu, jíme 3x denně, hlavní je snídaně, která je bohatá na bílkovinu. T: Jaké upřednostňujete nápoje? R: Teplý čaj a vodu, málokdy perlivé nápoje. T: Sportujete? R: Nesportuji. T: Jaká je Vaše pracovní doba? R: Nechci rozvádět.
6. R: Jen praktického. T: Žádného jiného, ani gynekologa? R: Ne, málokterá vietnamka chodí na gynekologii. T: A co Vaše rodina? R: Stejně.
7. R: Nemoc vznikne z nerovnováhy, něčeho je málo nebo moc.
8. T: Jak se s ní vyrovnáváte, jaké léky užíváte? R: Žádné, málokdy chodím kvůli nemoci k lékaři, většinou vydržím či raději zajdu do lékárny, než abych vystála frontu v čekárně u lékaře. T: Proč do lékárny? R: Koupit bylinky. T: Užíváte nějaké léky na bolest? R: Jen bylinky, když se užívají často léky, pak nefungují. T: Jste věřící? R: Ne, ale rodina ano, buddhisti. T: Pomáhají Vám rodiče v době nemoci, starají se o Vás? R: Hodně matka, pomáhá mi se vším, někdy moje sestra. Já pomáhat moje sestra, když nemocná a potřebovat mě.
9. R: Sama léčím tradičním způsobem.
10. R: Věřit evropskému zdravotnictví, ale dám přednost vietnamské přírodní medicína.
11. R: Většinou se zeptám starších z rodiny, ti zažili toho víc než já. Nechci chodit k doktorům. Raději řeším doma.
- 12.+13. R: Jenom vietnamsky, učím se česky. Doma hodně vietnamsky.
14. R: Žádnými
15. R: Nemám problém, ale nemám ráda moc dotyků od cizích. T: A kdybyste měla vzdálenost určit na centimetry nebo metry? R: Vyhovuje mi mluvit tak na 1 m, jako teď.
16. R: Šokovaně, tady je to jiné než ve Vietnamu. Už jsem zvykla. T: Jak to myslíte? R: Je to jiný. T: Jak vnímáte např. úsměv ze strany sestry? R: Jako úsměv. T: A další neverbální projevy? R: Nechci dál bavit.

17. R: *Vše vysvětlí mé rodině, já ještě nerozumím. Bude milá, nebude na mě zlá.*

T: *Vadila by Vám všeobecná sestra mužského pohlaví? R: Ano, raději žena.*

18. R: *Nijak zvláště, ale příjemné mi to není.*

19. R: *Nejprve rodině, je to zvyk.*

20. R: *Samozřejmě celá rodina, celá rodina vždy navštíví hospitalizovaného, nosí mu jídlo, povídá si s ním, rozveseluje ho. Když někdo z rodiny nemocný, my starat se o něj.*

21. T: *Strava, spolupacienti, vybavení pokoje, chování personálu,....? R: Česká strava chudá, nosila mi rodina vlastní stravu. Péče oproti péči ve Vietnamu je luxus. Spolupacienti mi nevadili, ale nerozuměla jsem jim. Vybavení pokoje bylo pěkné, stačilo mi. T: Byla jste seznámena s právy pacienta? R: Nevím.*

22. R: *S ničím, jen strava. Evropské zdravotnictví je příliš komplikované a zdlouhavé, měsíce čekání a předobjednávání, finančně náročný.*

23. R: *Moje sestra mi tlumočila, česky nerozumím.*

24. R: *Ne*

Příloha J Ukázka kódování

23 KATEGORIE PŘECHOD KE ZDRAVÍ

POLEH ZDRAVÍ

4. R: Je to fakt důležité, důležitější než peníze. I když máte peníze, zdraví nejde koupit. **SPORT**

5. R: Důležité nepít alkohol, nekouřit, cvičit. **Já:** Cvičíte? R: Mám málo času, hodně pracovat, někdy snažit se. **Vietnamci** pracovat víc než Češi. I 12 hodin denně, někdy víc. **Já mám děti, pracuju 8 hodin denně a víkend volno.** Když mám děti nebudu pracovat tolik jako bez nich. **Ve Vietnamu** běžné, že rodiče hodně pracovat a ztratit pouto s dětmi. **Nechci ztratit své děti, chci s nima mít pěkný vztah.** **Já:** Je to pro Vás hodně důležité? R: **Asijské myšlení, děti starají se o své rodiče. Dnes je možné starat o své rodiče. Když do domova, myslet si ostatní, že špatní. Tady je běžné dát rodiče do domova, není hezké. Vy nevážit si rodičů.** **Já:** Máte možnost ve Vietnamu umístit rodiče do domova důchodců, pokud se o ně nemůžete starat sami? R: **Když jsou peníze, ale pořád vidět špatně.** **Já:** Když jsou rodiče nemocní a nemůžete se o ně starat doma, jak to řešíte? R: **Když jsou peníze, jsou v nemocnici. Staráme se doma.** **Já:** Jak pečujete o zdraví, co jíte například? R: **Vietnamské jídlo, jíme hodně rýži, nudle, ovoce a zeleninu.** **Já:** A česká kuchyně a jídla? R: **Zkusím všechno, ale víc mi chutná naše, vy moc tuku.** **Já:** Jaké nápoje upřednostňujete? R: **Všeho druhu.** **Já:** Pijete alkohol, kouříte? R: **Nekouřím a alkohol nepiju.**

PRACOVNÍ DOBA

DŮVODY PROČ NEPRACOVNĚ, JAK JE PRO VIETNAMY BĚŽNÉ

NÁZOR NA ŠPATNÝ VZTAH

STRAVA

NÁPOJE

NÁZOR NA ČESKOU STRAVU

Obr. 15 Ukázka kódování (Zdroj: autor)

Příloha K Připravený článek k publikaci v odborném periodiku

Vietnamský pacient během hospitalizace

ABSTRAKT

Východiska: Vietnamci na území České republiky i v Libereckém kraji tvoří komunitu, která má svá kulturní specifika. Tato specifika se mohou projevit také při poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra by proto měla umět poskytnout kulturně ohleduplnou a uzpůsobenou ošetrovatelskou péči.

Cíl: Zjistit specifika ošetrovatelské péče zaměřené na vietnamskou minoritu v oblastech komunikace, stravování, vnímání zdraví a nemoci a na potřeby vietnamské minority během hospitalizace.

Metodika: Byla použita kvalitativní metoda s využitím polostrukturovaného rozhovoru. Soubor respondentů byl tvořen 6 členy (4 ženy a 2 muži) vietnamské komunity v Liberci, žijící v České republice maximálně 10 let.

Výsledky: Výzkumným šetřením byla zjištěna specifika u vietnamské minority především v komunikaci, stravování a vnímání rodiny. Tato specifika je důležité zohlednit během poskytované ošetrovatelské péče v době hospitalizace.

Závěry: K poskytování kulturně ohleduplné ošetrovatelské péče by všeobecné sestry měly mít vědomosti, dovednosti a měly by také zaujímat vhodné postoje. S vietnamskou minoritou je možné se setkat často a je proto zapotřebí, aby všeobecné sestry byly připravené na odlišnosti, které jsou pro tuto minoritu specifické.

ABSTRACT

Background: The Vietnamese on the territory of the Czech Republic and the Liberec region are a community that has its cultural specifics. This specificity may also be reflected in the provision of nursing care. The general nurse should therefore be able to provide culturally reasonable and tailored nursing care.

Aim: Find out specifics of nursing care aimed at the Vietnamese minority. In the areas of communication, eating, perception of health and illness, and the needs of the Vietnamese minority during hospitalization.

Methods: A qualitative research strategy with semi-structured interview method was used to gather the data. The research sample consisted of 6 people (4 women and 2 men) from the Vietnamese community in Liberec, living in the Czech Republic for a maximum of 10 years.

Results: As a result of the research the specific ways of communication, eating and family perception were identified. It is important to take into account these specifics during nursing care provided during hospitalization.

Conclusions: In order to provide culturally sensitive nursing care, nurses should have knowledge, skills, and appropriate attitudes. It is often possible to meet the Vietnamese minority and for the general nurses it is therefore necessary to be prepared for differences that are specific to this minority.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, multikultura, ošetrovatelská péče, vietnamská minorita, všeobecná sestra

KEY WORDS

communication, general nurse, multicultural, nursing care, vietnamese minority,

ÚVOD

V dnešní moderní době vzhledem k volnému pohybu osob dochází velmi často k interakci rozdílných národností a jejich kultur. Tyto rozdíly kulturních zvyklostí v majoritní a minoritní společnosti mohou ovlivňovat jedince v každodenním životě i během zátěžových situací, jako je např. nemoc a nutná hospitalizace. Na území České republiky žije mnoho etnických skupin a jednu z nepočtenějších tvoří vietnamská minorita. Vzhledem k tomu, že se v nemocnicích lze stále více setkat s vietnamskou minoritou, je zapotřebí věnovat pozornost různým odlišnostem, které vycházejí z mentality národa a zcela jiných zvyků a tradic. V České republice žije k 31. 12. 2016 téměř 60 000 příslušníků vietnamské minority (1). Tyto údaje však zahrnují pouze legálně pobývajících Vietnamce na území České republiky, imigranty bez povolení k pobytu nelze do statistiky zahrnout, jelikož nejsou nikde evidováni (2). V roce 2015 bylo v České republice celkem ošetřeno 6 137 Vietnamských občanů (3).

Ke kulturním projevům každé společnosti patří také to, jak o člověka v době nemoci a zdraví pečují. Tyto jevy však bývají na první pohled skryty, mají ale význam na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče (4). Moderní ošetrovatelství je totiž založeno na vztahu mezi pacientem a jeho rodinou prostřednictvím ošetrovatelského procesu (5).

Vietnamci jsou asijsko-americké rasy a jejich země původu je Vietnam, který se rozkládá v Jihovýchodní Asii. S místem původu souvisí také mateřský jazyk, kterým je vietnamština (6). Je známo, že prostřednictvím komunikace lidé navazují kontakt, sdělují své pocity a myšlenky. Ošetrovatelský personál však často vietnamský jazyk neovládá a vietnamský pacient naopak nemluví českým jazykem. Často chybí i znalost společného třetího jazyka z obou stran (7).

První generace Vietnamců ovládá svůj rodný jazyk velmi dobře, často je to pro ně jediný dorozumívací jazyk, a proto jsou v komunikaci odkázáni na tlumočníky (4). Zcela opačně jsou na tom mladší generace, které se již narodily v České republice a zásluhou akulturace jazykovou bariéru nepocítují (8). Ačkoliv je komunikace univerzální, je nutné si uvědomit, že styly a typy zpětných vazeb mohou být pro některé kulturní skupiny jedinečné (9).

Dalším velkým rozdílem je vnímání rodiny, která je pro ně na prvním místě spolu se zdravím. Vietnamci si velmi váží rodiny, od dětství jsou vedeni k úctě ke stáří a nemocným. Je pro ně povinnost postarat se o své blízké, zřít se této povinnosti je pro jejich kulturu nepřijatelné. Členové rodiny také nosí svým blízkým do nemocnice stravu. Česká strava je pro Vietnamce často nevyhovující a upřednostňují stravu, na kterou jsou zvyklí (4).

CÍL

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče zaměřené na vietnamskou minoritu.

METODIKA

Byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření s použitím polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahoval 24 připravených otevřených otázek. Informace byly zaznamenávány písemnou formou. Získané odpovědi byly následně analyzovány, bylo využito otevřeného kódování. Data byla rozdělena do kategorií a podkategorií, na základě kterých byly poté z výsledných zjištění vytvořeny diagramy v programu Evolus Pencil®.

Soubor respondentů byl tvořen 6 respondenty ve složení 4 ženy a 2 muži, s maximální délkou pobytu v České republice 10 let. Respondenti byli osloveni ve vietnamské komunitě v Liberci. Jejich výběr byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Jejich mateřským jazykem byla vietnamština. Výzkum probíhal od prosince 2017 do ledna 2018 v Liberci. Rozhovory byly anonymní.

Byly stanoveny čtyři cíle:

1. Zjistit specifika vietnamské minority v oblasti vnímání zdraví a nemoci.
2. Zjistit specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority v průběhu hospitalizace.
3. Zjistit specifika vietnamské minority při komunikaci.

4. Zjistit specifika vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou ošetrovatelskou péčí v České republice.

K dosažení cílů bylo staveno pět výzkumných otázek:

1. Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu ke zdraví?
2. Jaká jsou specifika vietnamské minority v přístupu k nemoci?
3. Jaká jsou specifika vietnamské minority v souvislosti s hospitalizací?
4. Jaká jsou specifika vietnamské minority při komunikaci?
5. Jaké zkušenosti mají příslušníci vietnamské minority s poskytovanou ošetrovatelskou péčí?

VÝSLEDKY

Z rozhovorů bylo zjištěno, že během hospitalizace jsou patrné největší rozdíly v komunikaci, ve stravování a ve vnímání rodiny. Mateřským jazykem pro respondenty byl vietnamský jazyk a vzhledem k tomu, že česky hovořili pouze 2 respondenti a jeden částečně, bylo nutné využít tlumočnicka (viz Schéma 1). Bylo také zjištěno, že nemají příliš snahu se český jazyk učit. Neznalost jazyka jim ale velmi stěžuje např. náročnou životní situaci spojenou se zdravotním stavem a případnou hospitalizací (...já nerozumět, musí mi překládat manžel. Je to těžký pro mě. Když byla v nemocnici, já nic nerozuměla. Bála jsem se. Nevěděla, co bude. Každý vyšetření strach...). Během hospitalizace je nutné podepsat mnoho dokumentů a je nutné, aby jim pacient rozuměl a aby byl schopen komunikovat. Vzhledem ke komunikační bariéře, která se v těchto případech objevuje využívají tlumočnicka. Této role se ujme většinou někdo z rodiny nebo blízkých osob.

Vietnamci jsou velmi uzavřená minorita, zdravotní obtíže řeší obvykle doma pomocí bylin a jiných dostupných prostředků a až když je to nutné, vyhledají odbornou péči. Preventivní prohlídky příliš nedodržují. Nepřijímají léky proti bolesti ze strachu z návyku a snížení účinku (...není dobré pro tělo brát hodně často léky, tělo si zvykne a léky nefungují...). Diagnózu u této minority není zvykem sdělovat přímo pacientovi, nýbrž rodině (...ano, u nás tak běžné...). Stravování během hospitalizace může být značně komplikované, vzhledem k jejich uzavřenosti a neznalosti českého jazyka. Vietnamská minorita upřednostňuje především vietnamské pokrmy (viz Schéma 2). Česká strava jim připadá příliš tučná a slaná. Během hospitalizace si nechávají donést stravu na které jsou zvyklí, protože česká strava jim nevyhovuje a nechutná. Z nápojů upřednostňují především teplejší nápoje. Dále bylo zjištěno, že rodina je pro vietnamskou minoritu velmi důležitá a nepostradatelná. Rodině přikládají velkou důležitost a náležitě se o všechny členy rodiny starají a váží si jich. V jejich kultuře je neakceptovatelné zřít se povinnosti postarat se o své blízké (...asijské myšlení, děti starají se o své rodiče...).

Schéma 1 Verbální komunikace

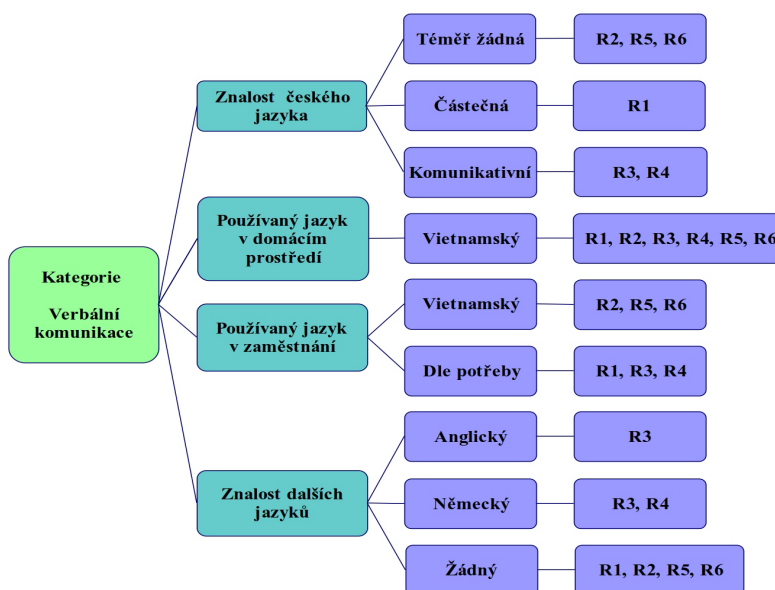
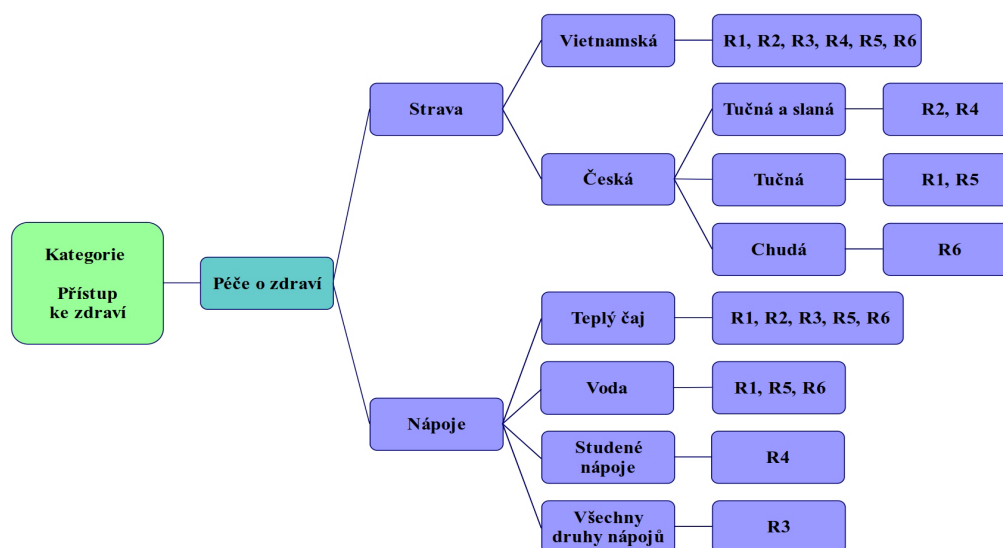


Schéma 2 Stravování a druh nápojů



DISKUZE

Cílem výzkumu bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče zaměřené na vietnamskou minoritu. Výsledky výzkumu ukázaly, že největší rozdíly u vietnamské minority během hospitalizace jsou především v odlišné formě komunikace, ve stravování a ve vnímání rodiny.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že vietnamská minorita upřednostňuje vietnamskou stravu. Stejná zjištění uvedl i Dolák (10) a Tóthová (6). Všichni respondenti uvedli, že jim česká strava přijde příliš tučná a slaná. Během hospitalizace všem respondentům nosila jídlo do nemocnice rodina. Jeden z respondentů byl také dotazován na konzumaci psů. Uvedl, že ve Vietnamu je pes považován za užitkové zvíře, v České republice se však řídí ustálenými zvyklostmi. Konzumaci psů zmínila také Tóthová (6). Nápoje upřednostňují všichni respondenti spíše teplejší. Stejná zjištění uvádí i Tóthová (6) a Kutnohorská (4). Dva respondenti však dodaly, že pijí také studené nápoje. Další zjištění se týkala komunikace, jak uvádí Giger (9), kultura velmi ovlivňuje vyjadřování pocitů a určuje také rozdíly ve verbálním a neverbálním projevu. Pro všechny respondenty je mateřským jazykem vietnamština. Pouze dva respondenti rozuměli a hovořili českým jazykem na komunikativní úrovni. Naopak Pernicová (11) uvádí, že většina respondentů rozumí mluvenému českému jazyku. Zajímavé také je, že nemají snahu se český jazyk učit. To může být způsobeno tím, že ve své komunitě si volí mezi sebou vůdce, který hovoří česky, orientuje se v legislativě a v českém prostředí. Na uplatnění v majoritní společnosti této uzavřené komunity může mít toto zjištění nemalou zásluhu. Během hospitalizace jsou však respondenti odkázáni na tlumočení rodinných příslušníků, což u nich může velmi ztížit již tak náročnou životní situaci, jakou nemoc bezpochyby je. Velmi důležitou roli pro vietnamské pacienty zaujímá rodina. Není to jen proto, že zastávají roli tlumočnicka a nosí stravu nemocným do nemocnice. Tato důležitost rodiny vyplývá z jejich kulturního založení. Bylo zjištěno, že rodina je pro ně na žebříčku hodnot na prvním místě. Od dětství jsou vedeni k úctě ke strašším členům rodiny. Pro Vietnamce není akceptovatelné se této povinnosti zříci. Stejná zjištění uvádí Tóthová (6) a Kutnohorská (4), ke stejným zjištěním dospěli také Freidingerová (2) a Dolák (10).

ZÁVĚR

Výsledky výzkumu ukázaly, že Vietnamci jsou velmi odlišná minorita, tvoří uzavřenou komunitu, která si chce zachovat svou identitu a kulturu. I přes jejich hrdost se této komunitě zdařilo integrovat se do majoritní společnosti, zachovat si své zvyky a tradice a vést k nim i další generace. Proto je nutné, aby se všeobecná sestra a ošetrovatelský personál orientoval v multikulturní problematice, uměl zacházet s těmito odlišnostmi a dokázal poskytnout kulturně ohleduplnou ošetrovatelskou péči.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Český statistický úřad. Cizinci v ČR podle státního občanství k 31.12.2016. ČSÚ [Internet]. [citováno 2017 říjen 6]. Dostupné také z: <http://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=CIZ02&z=T&f=TABULKA&katalog=31032&str=v46>
2. Freidingerová, T. Vietnamci v Česku a ve světě: migrační a adaptační tendence. Praha: SLON; 2014.
3. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Čerpání zdravotní péče – cizinci 2015. ÚZIS [Internet]. 2016., [citováno 2016 prosinec 21]. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pece-cizinci-roce-2015>
4. Kutnohorská, J. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: Grada; 2013.
5. Horner A, Schellinger E. L. Transforming the Healthcare Environment Through a Hospital-Based Integrative Health Initiative: Sanford Medical Center. In: Integrative nursing. Oxford: Oxford University Press; 2014. p. 68-83.
6. Tóthová V, et al. Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton; 2010.
7. Nováková I. Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství. Liberec: Technická univerzita v Liberci; 2008.
8. Průcha J. Interkulturní komunikace. Praha: Grada; 2010.
9. Giger, J. N. ed. Transcultural nursing: assessment & intervention. 6th ed. Saint Louis: Elsevier Mosby; 2013.
10. Dolák F. Vietnamský pacient v českém zdravotnictví. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta; 2008.
11. Pernicová M. Péče o klienty vietnamského etnika. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií; 2013.