UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetřovatelství

Simona Hénková

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U KLIENTA JINÉHO ETNIKA, KULTURY – SPECIFIKA VIETNAMSKÉ MINORITY

Bakalářská práce

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

OLOMOUC 2013

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce:
Ošetřovatelská péče u klienta jiného etnika, kultury – specifika vietnamské minority

Název a angličtině:
Nursing care for a client of a different ethnicity, culture – specifics Vietnamese minority

Datum zadání: 2013-01-30
Datum odevzdání: 2013-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Hénková Simona
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.
Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:
Přehledová bakalářská práce je věnována problematice ošetřovatelské péče u klienta jiného etnika, kultury – specifika vietnamské minority. Práce předkládá dohledané publikované informace věnované specifikům zdravotní péče, komunikaci, tradicím a zvykům vietnamské minority. Pro zpracování bylo využito databází Bibliographia Medica Čechoslovaca a ProQuest Nursing & Allied Health Source, dále časopiseckých a knižních zdrojů, internetových vyhledávačů Google, Google scholar a Klubu Hanoi.

Abstrakt v AJ:
Overview thesis is dedicated to the nursing care of the client of a different ethnicity, culture – specifics Vietnamese minority. Thesis presents published information dedicated to the specifics of health care, communications, traditions and customs of the Vietnamese minority. It was used processing databases National Medical and ProQuest

Nursing & Allied Health Source, then journal and book sources, Internet search engines, Google scholar and the Club Hanoi.

Klíčová slova v ČJ:
Čínská tradiční medicína, vietnamská minorita, ošetřovatelství ve Vietnamu, vietnamské náboženství, komunikace s Vietnamci, Vietnam, zdravotní péče ve Vietnamu.

Klíčová slova v AJ:
Chinese traditional medicine, Vietnamese minority, nursing in Vietnam, Vietnamese religion, communication with the Vietnamese, Vietnam, health care in Vietnam.

Rozsah práce: 44s./0s.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem přehledovou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedených pramenů, literatury a elektronických zdrojů.

V Krhově dne 30. 4. 2013 .....

podpis

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Lence Machálkové, Ph.D. za odborné vedení práce. Poděkování patří i mé rodině za podporu a pochopení.

OBSAH

OBSAH 6
ÚVOD 7
1 ZDRAVOTNÍ PÉČE VE VIETNAMU 12
1.1 Zdravotní situace ve Vietnamu 12
1.2 Zdraví a nemoc 13
1.3 Tradiční čínská medicína 14
1.4 Specifika vietnamské minority 16
2 SPECIFIKA KOMUNIKACE VIETNAMSKÉ MINORITY 20
2.1 Mateřský jazyk a jména 20
2.2 Neverbální a verbální komunikace 21
2.2 Vietnamská rodina 24
TRADICE A ZVYKY VIETNAMSKÉ MINORITY 27
3.1 Stravování 27
3.2 Náboženství a pohřební rituály 29
ZÁVĚR 33
BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ CITACE 38
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK 44

ÚVOD

Jak podotýká Müllerová, autorka knihy Vietnam, první Vietnamci přicházeli do naší země v polovině 20. století především za účelem získání kvalitního vzdělání (Müllerová, 2004, s. 83). Od 80. let 20. století se Vietnamci začali trvale usazovat na našem území a také zde aktivně pracovat (Müllerová, 2004, s. 87). Na počátku 90. let 20. století, kdy se v Čechách změnily podnikatelské podmínky, začala část velmi schopných Vietnamců dokonce podnikat. Vietnamci se tak stali součástí naší země a jejich počet nadále stoupá (Müllerová, 2004, s. 89).

Výsledky Projektu Sčítání lidu, domů a bytů, realizovaného pod záštitou Českého statistického úřadu (dále „ČSÚ"), informují, že ke dni 26. 3. 2011 pobývalo na území České republiky (dále jen „ČR") celkem 52 612 občanů vietnamského etnika (ČSÚ, © 2011a). Z toho 1 118 občanů vietnamského etnika pobývalo na území Olomouckého kraje (ČSÚ, © 2011b). Vietnamci tak v České republice využívají veškerých veřejně dostupných služeb, lékařskou péčí počínaje. Jak zmiňuje Elbertová, setkání se s vietnamskou minoritou v našich nemocnicích bude stále častější záležitostí. Při poskytování ošetřovatelské péče klientům vietnamského etnika se výrazným problémem stává jazyková bariéra, která představuje častý důvod toho, proč Vietnamci nenavštěvují české lékaře (Elbertová, 2010, s. 1 – 2).

Je možné položit si otázku: „*Jaké nejnovější poznatky byly dohledány o zdravotní péči, zdraví, nemoci a tradiční čínské medicíně, specifících komunikace, tradicích a zvycích u klienta jiného etnika, kultury – Vietnamci ve vztahu ke zvýšení efektivity ošetřovatelské péče?*"

Pro přehledovou bakalářskou práci byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1:

Předložit dohledané publikované poznatky o zdravotní péči vietnamské minority, jejího zdraví, nemoci a poznatky o tradiční čínské medicíně.

Cíl 2:

Předložit dohledané publikované poznatky o specifících komunikace vietnamské minority.

Cíl 3:

Předložit dohledané publikované poznatky o tradicích a zvycích vietnamské minority.

Vstupní literatura díky, které byla osvojena daná problematika:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2011. *Počet cizinců v ČR k 30. 11. 2011* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 12. 9. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/tabulky/cizpocet_cizincu-001

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2012. *Cizinci v ČR: Vietnamci u nás zakořenili* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 12. 9. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/cizinci_v_cr__vietnamci_u_nas_zakorenili 20120214

HORÁK, P. a ANDERS, M. *Než (až) půjdete k lékaři: důležité rady a informace pro každého.* Praha: Agentura Lucie, [2011]. 324 s. ISBN 978-80-87138-33-5.

KELNAROVÁ, J. a MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 135 s., [4] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-2831-5.

RÖSSLEROVÁ, I. 2002. Národnostní menšiny a jak s nimi lépe komunikovat. *IKAROS* [online]. 2002, roč. 6, č. 11, s. neuvedena. [cit. 28. 9. 2012]. ISSN 1212-5075. Dostupné z: http://www.ikaros.cz/node/1209

VIETNAM. 2006. *Náboženství* [online]. Praha: Vietnam. [cit. 16. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http:// www.vietnam1.estranky.cz/clanky/nabozenstvi.html

VIETNAM. 2010. *Kultura* [online]. Praha: Vietnam. [cit. 16. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://www.vietnam2010.estranky.cz/clanky/vse-o-vietnamu/kultura.html

Pro vyhledávání recenzovaných článků byly použity:

a) Databáze/Vyhledávače

- Bibliographia Medica Čechoslovaca – volně dostupná databáze z lékařství a zdravotnictví
- ProQuest Nursing & Allied Health Source – plné texty časopisů a disertací z ošetřovatelství

b) Internetové vyhledávače

- Google, Google scholar

c) Časopisecké zdroje

- Kontakt – odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky, je řazený do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v České republice, plnotexty – http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/
- Urologic Nursing – zahraniční periodikum nalezené prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého – dostupné z: http://ezdroje.upol.cz/ezdroje/
- Moderní babictví – časopis pro porodní asistentky a ženské sestry, plnotexty – http://levret.cz/asistentky/moderni-babictvi
- Ikaros – elektronický časopis o informační společnosti – plnotexty – http://www.ikaros.cz/
- Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN – dostupné z: http://zdravi.e15.cz/archiv/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/
- Sestra – dostupné z: http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/

d) *Knižní publikace* - TÓTHOVÁ, V. a kol. *Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.

e) Klub Hanoi – stránky všech přátel Vietnamu. Dostupné z: http://www.klubhanoi.cz/

Popis rešeršní strategie:

V první fázi rešeršní strategie byla prostudována vstupní literatura, díky které byla osvojena daná problematika týkající se vietnamské minority, a následně tak mohly být zvoleny cíle přehledové bakalářské práce.

Ve druhé fázi byla zvolena kritéria výběru plnotextů a publikací k problematice ošetřovatelské péče u klienta jiného etnika, kultury – specifika vietnamské minority. V tomto případě se jednalo o klíčová slova v českém jazyce – čínská tradiční medicína, vietnamská minorita, ošetřovatelství ve Vietnamu, vietnamské náboženství, komunikace s Vietnamci, Vietnam, zdravotní péče ve Vietnamu. Dále se jednalo o klíčová slova v anglickém jazyce – Chinese traditional medicine, Vietnamese minority, nursing in Vietnam, Vietnamese religion, communication with the Vietnamese, Vietnam, health care in Vietnam. Vyhledávácí období probíhalo od září 2012 do prosince 2012. Jazyk byl zvolen český, slovenský, anglický a vietnamský. Vyhledávání odborných článků – rok vydání 2000 – 2012. Rok vydání knih 1993, 1995, 2001 – 2010.

Ve třetí fázi byly dohledávány recenzované články pomocí konkrétních databází. Prostřednictvím databáze Bibliographia Medica Čechoslovaca bylo dohledáno celkem 35 recenzovaných článků, které splňovaly předem daná kritéria, z toho byly využity 4 recenzované články, které byly publikovány v časopisu Kontakt. Prostřednictvím databáze ProQuest Nursing & Allied Health Source bylo dohledáno celkem 14 recenzovaných článků, jež splňovaly předem daná kritéria, z toho bylo využito 2 recenzovaných článků. V obou případech se téměř vždy jednalo o sekundární citace, proto byly dohledány primární zdroje, které byly z převážné většiny tvořeny knižními publikacemi. Prostřednictvím internetového vyhledavače Google/Google scholar bylo dohledáno celkem 35 článků, z toho využito bylo 19 článků. Plnotexty těchto 19 článků byly nalezeny v časopise Moderní babictví, dále v Odborném elektronickém časopisu Ikaros, v Mladé frontě Zdravotnických novin (ZDN) a v časopisech Sestra a Klub Hanoi.

Ve čtvrté fázi rešeršní strategie byla zhodnocena realizace přehledové bakalářské práce. Z 84 dohledaných odborných článků v českém, slovenském, anglickém a vietnamském jazyce bylo využito celkem 25 odborných článků. Nevyužito bylo 59 odborných článků z důvodu neshody s danou problematikou. Tyto odborné články se zabývaly

vietnamskou minoritou v jiných zemích než v ČR. Dále byla použita knižní publikace, a to v celkovém počtu 16 knih.

1 ZDRAVOTNÍ PÉČE VE VIETNAMU

1.1 Zdravotní situace ve Vietnamu

Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO“) ve své zprávě uvedla, že Vietnam patří mezi nejchudší země světa. Zdravotní podmínky v této zemi jsou srovnatelné se zdravotními podmínkami států se středními příjmy. Kojenecká úmrtnost ve Vietnamu činí 36,7 úmrtí na 1000 živě narozených jedinců, což zařazuje Vietnam na stejnou úroveň jako Brazílii, Alžírsko či Turecko. Naopak velmi úspěšný byl Vietnam v rámci preventivního opatření zabraňující šíření přenosných chorob. V této oblasti Vietnam dosáhl kvality zdraví svého obyvatelstva především díky rozsáhlé síti zdravotní péče. Zdravotnictví bylo však poté zasaženo negativními důsledky reformy doi moi. Zdravotnickým zařízením tak nebylo poskytnuto dostatek finančních prostředků a primární zdravotní péče se ocitla před svým úpadkem. Negativní dopad pocítily také nemocnice. Vláda se proto rozhodla zavést poplatky v nemocnici, což mj. způsobilo nárůst soukromých poskytovatelů zdravotní péče. K překonání těchto problémů vláda vytvořila také sociální pojištění. Tím došlo ke zlepšení zdravotního stavu vietnamské populace. Mnohé z problému týkajících se zdravotnictví, však přetrvávají a nejsou vyřešeny dodnes (WHO, 2003, s. 7 – 8).

Mezi nejčastější zdravotní problémy dle WHO patří:

- chronická podvýživa,
- vysoká úmrtnost matek a novorozenecká úmrtnost zejména v etnických skupinách včetně potratů,
- nedokončený program týkající se přenosných infekčních chorob, infekční choroby představují 25 % úmrtnosti (virová hepatitida typu B, parazitární onemocnění u dětí),
- nárůst civilizačních chorob – kardiovaskulární onemocnění, nádorové onemocnění, Diabetes Mellitus,
- HIV/AIDS – riziko se zvyšuje při horečce dengue a japonské encefalitidě,
- nemoci podmíněné užíváním alkoholu, kouřením a drog (WHO, 2003, s. 8).

Autorka Havlová zmiňuje, že jedním z mnoha důvodů, které odráží negativní zdravotní situaci ve Vietnamu, je přeplněnost místních nemocnic. Lékař zde během jednoho dne ošetří 50 až 100 pacientů. V nemocnicích také není dostatek prostor pro pooperační lůžka, o jedno pooperační lůžko se tak klidně dělí 2 - 3 pacienti. Nedostatek se pociťuje i v řadách zdravotnického personálu. Vietnam se proto rozhodl zahájit realizaci programu, jehož cílem je zlepšení zdravotní situace v zemi. Nově by tak měl lékař ošetřit za den maximálně 25 pacientů. Lidé se také budou muset začít na lékařská ošetření objednávat prostřednictvím telefonu (Havlová, 2009, s. 6).

1.2 Zdraví a nemoc

Autorky Ivanová, Špirudová a Kutnohorská se shodují s autorem Purnellem na tom, že Vietnamci upřednostňují rovnováhu a harmonii zdraví. Tento postoj vychází z filozofie sil jin a jang (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 195; Purnell, 2008, s. 66). Autor Hoffmann ve své knize popisuje jang jako komplex dějů, který odpovídá aktivitě a činnosti jedince. Naopak jin odpovídá pasivitě a nečinnosti jedince. Jang představuje náboj a jin zase pušku. Jang v přírodě zastupuje oheň, který se v případě oslabení organismu projevuje zimomřivostí, pocity hladu a studenými končetinami (Hoffmann, 2007, s. 277). Podobný názor projevila autorka Meeus. Podle ní jang představuje aktivní energii, jedná se o sílu pohybu a proměny. Jin vyjadřuje stabilitu a pasivitu. Jin – jang jsou tak nedílnou součástí duševního a tělesného zdraví (Meeus, 2003, s. 18). Hoffmann dále popisuje, že jin v přírodě představuje vodu. V případě oslabení jinu člověk pociťuje horkokrevnost, návaly horka, nespavost, noční pocení a pocit suchých rtů. Oslabení jinu se také může projevovat hyperaktivitou (Hoffmann, 2007, s. 281). Autor Ando podotýká, že spojení jin - jang je považováno za základní osnovu při určování povahy onemocnění. Syndromy povrchové, horké a plné jsou jangové, naopak vnitřní, chladné a prázdné syndromy jsou jinové. Jangové syndromy vznikají nejčastěji kombinací plnosti a horkosti, jinové kombinací prázdnoty a chladu. Příznivý vývoj nemoci znamená změnu jinové povahy v jangovou, opačná změna vede k negativnímu vývoji nemoci (Ando, 2001, s. 40). Autor Purnell zmiňuje ve svém

článku informace týkající se existence dalších dvou protichůdných sil, Am (studené, tmavé, ženské) a Duong (horké, světlé, mužské). Z tělesných orgánů představuje Am játra, srdce, slezinu, plíce a ledviny. Duong zastupuje žlučník, žaludek, střeva, močový měchýř a lymfatický systém. Přebytek jedné ze sil vede k nepříjemnostem či nemocem. Vnější teplo a chlad mohou vést k vyjádření fyzických pocitů spojených s horečkou a zimnicí. Přemíra chladu vede také k průjmu a horečnatému onemocnění, naopak přemíra tepla vede ke kožnímu onemocnění. Protiopatřením je použití potravin a léků. Potraviny jako je rýže, mouka, ovoce, zelenina a ryby jsou považovány za studené, užívají se tedy ke snížení horečky. Ostatní maso, rybí omáčka, vejce, koření, paprika, cibule, sladkosti jsou považovány za horké a odbourávají zimnici. Horké potraviny jsou doporučovány také po porodu a operaci, aby posílily krevní systém. Protiklad tvoří také byliny a léky. Asijské byliny zastupují chlad, kdežto západní léky zase horko (Purnell, 2008, s. 66).

1.3 Tradiční čínská medicína

Autorky Rolantová a Tóthová sdělují, že ve Vietnamu zaujala první místo západní medicína, kdežto tradiční čínská medicína (dále jen „TČM“) obsadila až druhé místo. Vietnamci se k ní uchylují pouze v případě, jedná-li se o nápravu lehkých zdravotních problémů (Rolantová, Tóthová, 2009, s. 294). Dále autorky sdělují, že TČM patří k jedné z nejstarších metod léčení. Základem této metody je fytoterapie, tedy léčba pomocí bylin, dále akupunktura, akupresura, moxování, cvičení, úprava stravování a také metoda přikládání baněk na kůži (Rolantová, Tóthová, 2009, s. 201). Vietnam se nachází v jihovýchodní Asii, v oblasti, kde se udržují také tzv. tradiční lidové praktiky. Konkrétně se jedná o praktiky „vyštipování, baňkování a vypalování“, které se využívají při bolestech hlavy, průjmu, nechutenství a zvracení (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 195). Autor Brown uvádí, že baňkování společně s akupunkturou pomáhá jedinci zbavit se napjatých míst (Brown, 2004, s. 126). Autor dále také uvádí, že metoda moxování podporuje tok krve, který je obnoven pomocí jemné elekromagnetické síly – čchi. Metoda spočívá v aplikaci žáru na určitá místa

na těle (Brown, 2004, s. 96). Kao zmiňuje, že metoda akupunktury a požehování se využívá k léčbě a prevenci nemoci. Podstatou akupunktury je vpichování jehel do různých částí lidského těla, tzv. akupunkturních bodů. Požehování neboli moxibusce se zase vyznačuje aplikací hořícího pelyňku na kůži (Kao, 2001, s. 178, 180). Akupresurou se myslí zázračná léčivá metoda, která spočívá ve stlačování bodů na těle pomocí prstů (Meeus, 2003, s. 9). Z uvedených metod je podle autora Kao nejvíce využívaná fytoterapie, stříbrnou pozici si drží akupunktura a nejméně se využívá metody akupresury (Kao, 2001, s. 146). Dále autor upozorňuje na pět prvků, které se v TČM uplatňují. Jedná se o Dřevo, Oheň, Zemi, Kov a Vodu. Dřevo představuje žlučník a játra. Oheň lze přiřadit k srdci a tenkému střevu. Země odpovídá slezině a žaludku. Močový měchýř společně s ledvinami představují vodu. Jednotlivé prvky se vzájemně podporují a každý z těchto prvků se snaží obstarat živiny těm ostatním. Prvky se mění v závislosti na ročním období. Ze vzájemné závislosti jednotlivých prvků tak vyplývají orgánové systémy (Kao, 2001, s. 22 – 23).

Přehled tradičních a lidových léčebných postupů dle Purnella:

- Cao gio se používá k léčbě nachlazení, bolesti v krku, chřipce, zánětu vedlejších dutin nosních. Terapie spočívá v aplikaci masti nebo oleje na záda, hrudník, či ramena pomocí pevných tahů. Tato technika umožňuje lepší prokrvení kůže.
- Dermabrasive se používá k úlevě od stresu, bolesti hlavy, kloubů a svalů. Terapie spočívá v zahřívání malého šálku, který se poté přikládá na kůži otevřenou stranu dolů. Šálek zachytává negativní energii. Léčba však zanechává modřiny na kůži.
- Moxování je spojené s nadměrnou zimou. Rozemletý pelyněk nebo kadidlo, které se zahřejí, se umísťují přímo na kůži.
- Akupunktura a akupresura mají za úkol zmírnit stres a bolest.
- Bylinné čaje, polévky a další směsi jsou používány k překonání horké nemoci.
- Jedení vnitřností (játra, ledviny, varlata, mozek, či kosti zvířete) vede ke zvýšení odolnosti lidského organismu. Želatinové tygří kosti jsou používány k nabírání síly a prášek z nosorožčího rohu zase snižuje horečku (Purnell, 2008, s. 66).

1.4 Specifika vietnamské minority

Autorky Michálková, Šedová a Tóthová v rámci výzkumného šetření zjistily, že v případě hospitalizace klienta vietnamského etnika v českých nemocnicích jimi není výrazně vyžadováno poskytování kulturně diferencované ošetřovatelské péče. Avšak neznamená to, že by neměla být brána v ohledu kulturní odlišnost této minority. Péče, která je upravena vzhledem ke kulturním odlišnostem, dosahuje vyšší kvality a spokojenosti pacientů (Michálková, Šedová, Tóthová, 2009, s. 26). Z výzkumného šetření, které provedla autorka Tóthová s kolektivem, dále vyplývá, že se lidé vietnamského etnika nejvíce léčí pro onemocnění trávicího systému, dále dýchacího, nervového a pohybového systému. Nejméně jedinců se poté léčí pro onemocnění srdce a cév (Tóthová a kol., 2010, s. 107). Purnell ve svém článku uvádí, že výskyt rakoviny plic je v porovnání se světovým průměrem u jihovýchodních asijských můžu o celých 18 % vyšší. Výskyt rakoviny jater poté průměrnou hranici převyšuje o 12 %. Rakovina jater je spojená s vysokým výskytem virové hepatitidy typu B. Nádorové onemocnění postihující gastrointestinální trakt se dává do souvislosti s azbestem, který se používá při „leštění“ rýže. Do České republiky importovanou rýži bychom tedy v každém případě měli omývat (Purnell, 2008, s. 65). Podle autora Hoffmanna je téměř každý typ onemocnění podmíněn psychikou. Podle starých Číňanů by člověk měl jít spát s čistou myslí. V průběhu noci by neměl přemýšlet o svých problémech, protože to narušuje spánek. Takový jedinec se poté může budit vlastními výkřiky ze snů, nebo mluvením ze spaní. Za účelem odpočinku srdce by měl člověk šetřit svoji krev, kterou ztratil intelektuální prací nebo fyzickou aktivitou (Hoffmann, 2002, s. 122). Podle autora Purnella Vietnamci také věří, že duševní onemocnění je důsledkem spáchaných trestných činů, které se ve vietnamské společnosti nemohou v žádném případě projevovat navenek, jelikož by rodině přinesly hanbu. Termín psychiatr zde nemá přesný překlad, a proto je chápán spíše jako lékař nervů nebo specialista, který léčí „bláznivé“ lidi. Nervový systém je zdrojem duševního onemocnění. Neuróza je označována jako „slabost nervů“, psychóza jako „chaos nervů“ (Purnell, 2008, s. 65). Autorka Špirudová s kolektivem ve své zprávě uvedla, že pro Vietnamce je typický pozdní příchod na společenské akce, ale co se týče návštěvy lékaře, chodí vždy včas. V případě, že by se opozdili nebo nemohli z jakéhokoliv důvodu k lékaři přijít, ohlásí

svoji nepřítomnost telefonicky. Pro Vietnamce je také důležité, aby jim veškeré léčebné procedury nebo testy byly lékařem jednoduše a srozumitelně vysvětleny. Pokud Vietnamci před lékařským vyšetřením požádají o přítomnost blízké osoby, je důležité tuto osobu přizvat (Špirudová a kol., 2004, s. 63). Jelikož je hlavou vietnamské rodiny muž, popřípadě nejstarší syn, jak v rámci výzkumného šetření zjistily Michálková, Šedová a Tóthová, je nutné léčebný postup nejprve konzultovat s hlavou rodiny, poté s nemocným. Vietnamci totiž nechtějí nemocného ještě více stresovat (Michálková, Šedová, Tóthová, 2009, s. 26). Autorky Ivanová, Špirudová a Kutnohorská ve své knize zmiňují, že hlavním rysem vietnamské komunity je její uzavřenost. Vietnamci jsou také velmi stydliví a skromní. Pokud si v případě hospitalizace nejsou schopni vykonat hygienu sami, preferují přítomnost blízké osoby stejného pohlaví. Dále upřednostňují použití toalety před užitím podložní mísy (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 195 – 196). Autorky také popisují, že za péči o nemocné členy rodiny, bez ohledu na pohlaví, jsou odpovědné vietnamské ženy. Pro nemocného musí zajistit hygienu a jídlo. V případě, že je nutná transfúze, jsou Vietnamci ochotni darovat krev. Pokud je nutné provést pitvu, je nutná konzultace s rodinou, která o ní rozhodne (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská (2005, s. 196 – 197). V případě výskytu bolesti, jak zmiňuje autorka Špirudová se svým kolektivem, nevyžadují medikamenty, protože se obávají, že se na nich stanou závislými. O tom, že jedinec zvracel, se od něj můžeme dozvědět až poté, co vše poklidí. Někteří Vietnamci rádi přijmou antiemetika, ale až po několikáté epizodě zvracení. Pokud by jedinec trpěl zácpou nebo průjmem, oznámí to sestře, až když nezabírá tradiční medicína. V tomto případě si Vietnamci pomáhají jedením zelené zeleniny nebo vypitím většího množství tekutin. Klyzma je až poslední možností léčby. Vietnamci neoznámí ani únavu, berou ji jako součást ozdravného procesu. V případě, že je jedinec smutný, ostatní členové rodiny se jej snaží rozveselit (Špirudová a kol., 2004, s. 63 – 64).

Co se týče rodičovství, v rámci výzkumného šetření autorka Tóthová zjistila, že Vietnamci preferují dvě děti. Pokud chtějí zabránit početí, nejčastěji využívanou ochranu představuje kondom, dále hormonální antikoncepce nebo nitroděložní tělísko (Tóthová (2010, s. 111 – 112). Jak sděluje autorka Mocková, berou Vietnamky své těhotenství velmi zodpovědně, dbají zejména na odpočinek a zdravé stravování. Namáhavá činnost, zejména v posledním trimestru, je nepřípustná. O těhotnou ženu

se stará celá rodina. Těhotné Vietnamky také striktně dodržují lékařské preventivní prohlídky. V případě, že by v období gravidity nastal problém, přizve se jiný člen rodiny, zejména muž, který rozhodne, kdo a jakým způsobem ženě sdělí, že s ní něco není v pořádku (Mocková, 2006, s. 3). Špirudová s kolektivem uvádí další specifika týkající se těhotenství vietnamských žen. Ženy se musí pohybovat v teplém prostředí. Vykonávají také speciální hygienu – čistí si zuby slanou vodou. Společně se svým mužem navštěvují předporodní kurzy, muž je poté přítomen i u samotného porodu. Ženy při něm trpí tiše, nenaříkají. Upřednostňují vaginální porod před porodem císařským řezem (Špirudová a kol., 2004, s. 64). Velmi citlivé téma, jak sděluje autorka Mocková, je diskuze o pohlaví nenarozeného dítěte. Většina Vietnamců preferuje prvorozeného chlapce více než dívku. Dále tradice vietnamským ženám nařizuje, aby se v období prvních dnů šestinedělí vůbec nesprchovaly. Vietnamky si ale uvědomují, že v českých nemocnicích by personál neměl pochopení, proto tuto tradici nedodržují (Mocková, 2006, s. 3). Jak uvádí Rösslerová, děti vietnamského etnika jsou v ČR vystavovány velké zátěži. Mnohdy totiž dělají tlumočníka svým rodičům, ať už na úřadech, tržnicích či v nemocnicích. Jelikož navštěvují české školy, rozumí našemu jazyku lépe než starší jedinci (Rösslerová, © 2002).

V rámci výzkumného šetření, které provedly Michálková, Šedová a Tothová vyplývá, že na pravidelné preventivní prohlídky k lékaři v ČR dochází 66 % Vietnamců z dospělých řad a 69 % respondentů z dětských řad. S návštěvami v dětské poradně souhlasí 84 % vietnamských respondentů, žijících na území ČR, více jak 50 % respondentů souhlasí i s návštěvami prenatální poradny. V ČR je s preventivními prohlídkami spokojeno 73 % vietnamských respondentů. Téměř 66 % vietnamských respondentů řeší mírné zdravotní obtíže pomocí tradiční čínské medíny (Michálková, Šedová, Tóthová, 2009, s. 26). K problematice zdravotního pojištění v rámci ČR se vyjádřila autorka Nesvadbová s kolektivem. Sděluje, že Vietnamci, jejichž pobyt v ČR je legální, mohou být podle zákona č. 48/1997 Sb. zdravotně pojištěni, a to v rámci smluvního pojištění nebo veřejného zdravotního pojištění (dále jen „VZP“). Aby mohli být Vietnamci pojištěni, musí splňovat jednu z následujících podmínek: (1) mít trvalý pobyt na území ČR, (2) mít českého zaměstnavatele se sídlem v ČR. Platnost účinnosti zdravotního pojištění vzniká dnem, kdy Vietnamec splní jednu z výše uvedených podmínek. Účinnost zdravotního pojištění zaniká v případě skončení

trvalého pobytu v ČR nebo rozvázáním pracovního poměru s českým zaměstnavatelem se sídlem v ČR. Toto pojištění mohou Vietnamci uzavřít u kterékoliv zdravotní pojišťovny v ČR. Vietnamcům, pojištěným v rámci VZP, vzniká stejné právo na zdravotní péči jako občanům ČR (Nesvadbová a kol., 2003, s. 12 – 13).

2 SPECIFIKA KOMUNIKACE VIETNAMSKÉ MINORITY

2.1 Mateřský jazyk a jména

Mateřským jazykem Vietnamců je vietnamština s dialekty Bac, Nam a Hue (Špirudová a kol., 2004, s. 63). Podle Central Intelligence Agency se lze s vietnamskou minoritou domluvit i anglicky, francouzsky nebo čínsky (Central Intelligence Agency, © 2007). Autorka Müllerová uvádí, že vietnamštinu řadíme mezi polysyntetické jazyky, znamená to, že gramatické funkce vyjadřujeme slovosledem, který je tvořen plnovýznamovými slovy. Typickým rysem je tónový charakter jazyka (Müllerová, 2004, s. 107). Podle autora Purnella například slovo „ano" nevyjadřuje ve vietnamštině pouze souhlas, ale může také jednoduše odrážet vyhýbání se konfrontaci nebo touhu potěšit jinou osobu (Purnell, 2008, s. 64). Autorka Tóthová zmiňuje, že vietnamština rozlišuje celkem 6 tónů, které se zapisují latinkovým písmem s velkým množstvím diakritických znamének a společně s tónovými značkami (Tóthová, 2010, s. 35). Autorka Müllerová sděluje, že při výslovnosti je důležité, jak vysoko nebo naopak jak nízko určitou slabiku vyslovíme. Podle výšky výslovnosti se totiž mění charakter významu slova (Müllerová, 2004, s. 107). Autorka Tóthová zjistila, že ve vietnamském jazyce neexistuje tykání nebo vykání. Pokud chtějí být Vietnamci zdvořilí, učiní tak pomocí zdvořilostních slovních obratů. V oblasti zdvořilosti záleží také na okolnostech, jako je například věk či společenská příslušnost komunikujících (Tóthová, 2010, s. 35).

O identifikaci osob se zajímaly autorky Giger a Davidhizar. Zjistily, že se ve Vietnamu nepoužívá tolik příjmení jako u nás, lidé se rozlišují především podle křestního jména. Vietnamská jména se uvádí v pořadí – příjmení, prostřední jméno a nakonec křestní jméno. Můžeme se také setkat se stejným jménem pro muže a ženu, v tom případě se řídíme jménem prostředním, kdy pro muže je označení „Van" a pro ženy „Thi". V případě, že se žena vdá, nekombinuje své dívčí jméno s manželovým příjmením. Děti otcovo příjmení již však přijímají. Neformálně oslovit vietnamskou ženu můžeme prostřednictvím jejího křestního jména nebo manželova křestního jména. Formální oslovení zahrnuje plné dívčí jméno s předponou „Ba". Můžeme se setkat i se speciálním

označením, které vyjadřuje pořadí mezi jednotlivými sourozenci (Giger a Davidhizar, 2008, s. 503).

2.2 Neverbální a verbální komunikace

Vietnamský národ je tzv. národem dotykovým, jak uvádí autorka Rösslerová. Studenti, kteří se obejmou, nejsou jiné sexuální orientace, ale pouze si vyjadřují blízké přátelství (Rösslerová, © 2002). Autor Purnell podotýká, že 2 muži nebo 2 ženy mohou chodit ruku v ruce. Muži se mezi sebou zdraví podáním ruky. Podáním ruky se pozdraví i se ženou, ale vietnamská žena nesmí nabízet ruku jako první (Purnell, 2008, s. 64). Kocourek sděluje, že při podání rukou překryje a stiskne druhá ruka obě první podávané ruce. Pokud chtějí Vietnamci někoho přivolat, otočí hřbet ruky směrem nahoru a pokyvují rukou v zápěstí. Dále autor zmiňuje, že líbat se na veřejnosti je pro tento národ zcela nepřípustné, nechtějí se totiž vychloubat tím pro ně nejcennějším (Kocourek in Šišková, 2001, s. 102). Za nevhodné se také považuje, když se cizí muž dotkne cizí ženy (Špirudová a kol., 2004, s. 63). Za stejně nepřípustné se považuje pohlazení vietnamského dítěte po hlavě, aniž bychom s ním byly v příbuzenském vztahu (Rösslerová, © 2002).

Podle Purnella spočívá další specifikum této minority v neochotě vietnamských žen řešit s muži otázky týkající se sexu, těhotenství či antikoncepce. Na tyto intimní otázky většinou ženy reagují chichotáním, pokrčenými rameny nebo odvrácenýma očima (Purnell, 2008, s. 64).

Kocourek uvádí následující specifika verbální a neverbální komunikace vietnamské menšiny. Úsměv představuje pro každého Evropana pocit spokojenosti, úspěchu a blaha. Vietnamci však mohou úsměvem vyjadřovat také neporozumění projevu mluvčího. Úsměv na tváři Vietnamce se může objevit i v souvislosti s trestáním jejich dítěte, což je pro nás naprosto nepochopitelné. Pohled z očí do očí zase vyjadřuje nadřazenost. Projevem neslušného chování je pro Vietnamce smrkání do kapesníku. Naopak projevem slušného, dobrého chování je být čistě a slušně oděn. Pokud Vietnamec při jídle říhá nebo mlaská, není neslušný, ale naopak vyjadřuje,

že mu chutná. Stejně tak když na talíři nechá poslední sousto. Nastane-li situace, že při jídle upadne část pokrmu na podlahu, poklidí se až po dojedení. Pokud chce Vietnamec přijmout někoho dalšího ke spolupráci, není důležité sdělit druhému všechny detaily týkající se kooperace, stačí pouze krátké vysvětlení. Vietnamci také přehnaně negestikulují, nápadná gestikulace je nevhodná i mezi mladými jedinci. Do pravidel slušného chování Vietnamců patří umírněné jednání. Vietnamec by také neměl veřejně dávat najevo své problémy (Kocourek in Šišková, 2001, s. 101 – 103). Rösslerová podotýká, že Vietnamci svými problémy vůbec nechtějí obtěžovat blízké okolí. Pravidla společenského chování učí dále Vietnamce také nepřivádět na veřejnosti druhou osobu do nesnází. Pokud se osoba dopustí malé chyby či evidentního omylu, veřejně jí to nesmí být v žádném případě vytknuto. Jedinec, který se odváží vytknout omyl druhému na veřejnosti, totiž ztrácí svoji hrdost a tvář (Rösslerová, © 2002).

Autorka Mocková uvádí, že dalším typickým rysem Vietnamců je jejich mlčenlivost. Na dotazy týkající se jejich osobního života Vietnamci jednoduše neodpovídají, ale mlčí. Když Vietnamec zkříží ruce na prsou, znamená to, že jej rozčílil obsah rozhovoru. V případě, že chtějí druhému jedinci podat nějakou věc, podávají ji zásadně oběma rukama, podání jednou rukou se považuje za nezdvořilé. Za nevhodné a nadřazené se také považuje, pokud osoba sedí s nohou přes nohu (Mocková, 2006, s. 5).

Hrabáková informuje o výrazném rysu Vietnamců, který může u Evropanů způsobovat velikou odpudivost. Je jím záměrně vypěstovaný dlouhý nehet, čítající i několik centimetrů, který si nechávají narůst vietnamští obchodníci na jednom nebo i na obou malíčcích u rukou. Lidé žijící v asijském prostředí tímto dlouhým nehtem vyjadřují, že jsou bohatí a nemusí fyzicky pracovat. Jedná se tedy o symbol společenského zařazení (Hrabáková, 2011, s. 5).

Autorky Chrásková a Šimůnková realizovaly na gynekologicko – porodnickém oddělení výzkum týkající se zavedení příručky, která má svým obsahem vést k usnadnění komunikace lékařů a zdravotních sester s vietnamskými ženami. Autorky se ve výzkumu zaměřily především na využití piktogramů při komunikaci s vietnamskými ženami. Zajímalo je také to, zda porodní asistentky při komunikaci s Vietnamkami upřednostňují více tyto piktogramy před jiným způsobem komunikace. Celkové výsledky výzkumu odhalily, že užití příručky v praxi

vedlo ke skutečnému zlepšení komunikace zdravotnického personálu s klientkami vietnamského etnika. Porodní asistentky však i přesto při komunikaci s těmito ženami preferují pomoc tlumočníka. Tlumočník je dle jejich názoru schůdnější a rychlejší metoda komunikace (Chrásková, Šimůnková, 2009, s. 196, 200).

BARIÉRY PŘI KOMUNIKACI

Bariérami při komunikaci se zabývala autorka Nesvadbová se svým kolektivem. Jejich cílem bylo zjistit, jak lze zlepšit péči o cizince v ordinacích českých praktických lékařů. Společně definovali hlavní problém při komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem vietnamského etnika, který zde představuje jazyková a kulturní bariéra. Způsob, jakým pacienti dávají najevo své obtíže, je transkulturně podmíněný, proto si čeští lékaři mohou projevy Vietnamců vysvětlovat odlišnými a tím pádem chybnými způsoby. Další problém pro české lékaře představuje setkání se s vzácnými chorobami, kterými mohou Vietnamci trpět. Také prezentace subjektivních obtíží Vietnamců se od těch českých mohou lišit především ve způsobu stěžování si na potíže a v popisech nemocí. Z toho vyplývá odlišný způsob léčby od toho, který Vietnamci vyžadují a skutečně potřebují. Vzájemné neporozumění tak může dojít ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, k přechodu choroby do chronického stádia či k ireversibilnímu postižení orgánů. Může dojít také ke zhoršení psychických obtíží, které podmiňují vznik dalších somatických onemocnění (Nesvadbová, 2003, s. 7 – 8).

Způsoby, které mají usnadnit komunikaci s klienty vietnamského etnika a zároveň překlenout jazykovou bariéru, prezentovala Elbertová. Řešení problémů týkající se neefektivní komunikace spočívá ve využití laické a profesionální pomoci. V současné době převládá v ČR způsob laický. Tlumočníky se tak stávají rodinní příslušníci pacienta. Tento způsob komunikace však s sebou nese velké množství nedostatků a problémů spočívajících v chybném překladu. Z toho důvodu se předpokládá, že v budoucnosti se zvýší poptávka po profesionálním tlumočníkovi, který bude v případě potřeby dostupný na telefonu, nebo bude u tlumočení osobně přítomen. Pokud se v nemocnici odstraní přítomná komunikační bariéra, klientům bude

poskytována odpovídající péče, čímž se zvýší komfort a spokojenost vietnamských pacientů (Elbertová, 2010, s. 4).

2.2 Vietnamská rodina

Podle myslitele Konfucia, jak podotýká autor Hobbler, představuje rodina základní ekonomickou, sociální a politickou strukturu. Konfucius vytvořil 5 základních mezilidských vztahů: (1) otec a syn – nejsilnější pouto, otec je živitel rodiny, syn mu projevuje úctu a oddanost, (2) manžel a manželka – žena je podřízena svému muži, děti musí mít respekt k oběma rodičům, (3) starší a mladší syn – nejstarší syn po smrti otce přebírá úlohu hlavy rodiny a projevuje úctu k zemřelému otci, (4) přítel a přítel – jediný rovnocenný vztah, (5) panovník a poddaný - stát a národ je rozšířená rodina; císař je „otec a matka" prostých lidí (Hoobler, © 1997).

Také autorka Hrabáková sděluje, že rodina je základní jednotka společnosti. Pro Vietnamce představuje rodina největší hodnotu života, která poskytuje každému členu rodiny potřebné zázemí. Ve Vietnamu je typická velká rodina o několika generacích žijících pospolu. Převažuje zde patriarchální typ rodiny (Hrabáková, 2011, s. 2). Autorka Špirudová společně se svým kolektivem uvádí, že hlavou vietnamské rodiny je muž, popřípadě nejstarší syn. Úkolem mužů je vykonávání těžkých prací a rozhodování o dění v rodině (Špirudová a kol., 2004, s. 63).

Dle autorů Mindela, Habensteina a Wrighta je ve Vietnamu typické, že po svatbě se žena přestěhuje ke svému muži a jeho rodině. Jejím úkolem je postarat se o domácnost. Žena však mohla být zavržena, pokud nesplňovala jednu z následujících sedmi podmínek: (1) neposlouchala rodiče manžela, (2) byla neplodná, (3) nevěrná, (4) žárlivá, (5) trpěla nevyléčitelnou nemocí, (6) byla upovídaná, (7) kradla. Existovaly však také tři podmínky, na základě kterých se manžel nesměl se svou ženou rozvést: (1) jestliže žena truchlila po tři roky po smrti manželových rodičů, (2) jestliže byli oba před sňatkem chudí a po sňatku zbohatli, (3) jestliže by nastala situace, že by se po rozvodu o ženu neměl kdo postarat (Mindel, Habenstein, Wright in Tóthová, 2010, s. 109).

Autorka Špirudová s kolektivem poukazuje na to, že pokud Vietnamci přivedou na svět děti, učí je výrazné poslušnosti. Od dětí se poté vyžaduje, aby uctívaly své rodiče a měly respekt před staršími lidmi. Rodiče dále chtějí, aby jejich děti byly poctivé a chovaly se tiše (Špirudová a kol., 2004, s. 63). Autorka Nováková poukazuje na termín tzv. synovská oddanost, jímž je vyjadřována oddanost syna k vlastním rodičům. Syn tak slouží svým rodičům a vždy jim musí projevovat patřičnou úctu. V případě úmrtí rodičů musí syn projevovat patřičný smutek. Obětování se rodičům patří mezi projevy důstojnosti (Nováková, © 2005).

Autorka Nováková uvádí další specifika týkající se vietnamské rodiny. V rodinách, které byly silně ovlivněny konfucianismem, nesměly děti vstupovat do místnosti rodičů, pokud nebyly výslovně pozvány. Děti také nesměly začít hovořit jako první a nesměly se dotýkat předmětů, které byly symbolem sňatků rodičů. Všeobecně ve Vietnamu musí potomci hájit dobré jméno svých rodičů. Jestliže je jméno pošpiněno, jedná se o vážný prohřešek, který musí být náležitě potrestán. Dítě tak může být vyděděno nebo vyloučeno z rodiny (Nováková, © 2005).

Stejně jako děti projevují úctu svým rodičům, tak i rodiče jsou pro své děti ochotni obětovat vše. Příkladem, jak uvádí autorka Pechová, může být společná oslava středu podzimu, neboli Trung thu. Tento svátek připadá na 15. den 8. měsíce lunárního kalendáře, podle evropského kalendáře toto datum připadá pokaždé na jiný den. Oslavy se konají za úplňku. Děti se oblékají do veselých šatů a společně s rodinou jdou do města, kde si pochutnávají na sladko-slaných koláčcích, které pro ně rodiče napekli. Kdysi tento den patřil oslavě sklizně úrody, v současnosti však vyjadřuje odpočinek po sklizni, tedy čas, kdy se rodiče věnují svým dětem. Součástí oslavy svátku je i lampionový průvod (Pechová, 2006, s. 41 – 42).

Autorka Rösslerová informuje o další důležité hodnotě Vietnamců, kterou je vzdělání. Na vzdělání dětí jsou zde kladeny vysoké požadavky. Převládá memorativní způsob učení. Nepovažuje se totiž za důležité, aby děti látce porozuměly, ale aby si látku důkladně zapamatovaly. Stejné nároky jsou kladeny i na děti Vietnamců žijících v ČR. Jelikož jsou vietnamské děti velice učenlivé, nemívají problém s naučením se českému jazyku. Problém jim pak činí spíše jazyk vietnamský, se kterým v ČR do styku přichází daleko méně. Autorka Rösslerová dále zdůrazňuje, že hlavním úkolem rodičů je vést děti k tomu, aby zůstaly věrny své původní vlasti (Rösslerová, © 2002).

Autoři Šimková a Zajíc v rámci výzkumu zjistili, že vietnamští rodiče nechtějí pouštět své děti na organizované a pravidelné aktivity, například na školní výlety. Autoři také podotýkají, že vietnamské děti věnují učení daleko více času než české děti. Vietnamci také chodí málo ven, většinu času tráví na internetu. Děti z bohatých rodin poté navštěvují jazykové nebo sportovní kroužky. Nicnedělání považují za marnění svého času (Šimková, Zajíc, 2010, s. 16 – 17).

TRADICE A ZVYKY VIETNAMSKÉ MINORITY

3.1 Stravování

Hlad a podvýživa patří mezi dlouhodobé problémy, se kterými se Vietnam neustále potýká. Výzkumy nutriční vědy ukázaly, že stav výživy a chronické onemocnění jsou ve vzájemné interakci. Právě na základě těchto zjištěných podmíněných nutričních problémů, se kterými se mnohé státy potýkají, byl založen National Institute of Nutrition, jehož cílem je řešení problémů týkajících se hladomoru a podvýživy. Díky uvedenému Institutu vznikla ve Vietnamu tzv. politika výživy (Viện Dinh Dưỡng, © 2012). Vietnamská vláda tak pravidelně na každých 10 let schvaluje plány pro výživu. Například roku 2001 schválila vláda pro období 2001—2010 Národní akční plán pro výživu, jehož cílem bylo zlepšit nutriční stav obyvatelstva, zajistit dostatek jídla pro všechny a zlepšit kvalitu potravin (Viện Dinh Dưỡng, © 2001).

Dle informací, které uvádí autor Nguyen, schválila vláda v roce 2010 novou Národní strategii pro výživu, tentokrát pro období 2011—2020 a s vizí až do roku 2030. V této Strategii byly stanoveny 3 zásady, které je ve Vietnamu nutné uskutečnit. První zásada – povinností každého jedince je zlepšit svůj nutriční stav. Druhá zásada – správně vyvážená výživa je základem pro rozvoj fyzické a duševní stránky jedince. Třetí zásada – do Národní strategie by se měli zapojit všichni obyvatelé, přednost však mají chudí lidé, dále lidé znevýhodněni, lidé z etnických skupin a v neposlední řadě také matky s dětmi (Nguyen, © 2012).

Většina onemocnění, jak podotýká autorka Kunová, vzniká na základě genetické výbavy a výživy. Genetickou výbavu sice ovlivnit nelze, ale lze ovlivnit výživu. Pokud ke zdravé výživě jedinci přidají ještě pohybovou aktivitu, přestanou kouřit a stresovat se, mohou žít plnohodnotný a dlouhý život (Kunová, 2005, s. 10). V této souvislosti lze poukázat na výzkum, který v ČR realizovala autorka Tóthová se svým kolektivem. Ve výzkumu bylo zjištěno, že 78 % jedinců z vietnamské minority dbá na pravidelné stravování. Jídelníček odpovídající správné výživě má poté 71 % jedinců z vietnamské minority. Více jak polovina vietnamské minority preferuje ve stravě zeleninu. Stravu skládající se z masa a zeleniny preferuje celkem 80 % dotázaných Vietnamců. Necelých

60 % respondentů rádo konzumuje mléčné výrobky. Přesně 84 % jedinců denně konzumuje rýži. Vitamínové přípravky pravidelně užívá 49 % respondentů (Tóthová, 2010, s. 88). Dále bylo zjištěno, že respondenti nejvíce konzumují kuřecí maso, méně pak hovězí, vepřové a rybí maso. Nejméně jedí maso skopové. Preferují pečený způsob masa a nejméně jedí maso smažené (Tóthová, 2010, s. 89 – 90). V rámci pečiva dávají Vietnamci přednost pečivu světlému. Tuky pak přijímají spíše rostlinného původu (Tóthová, 2010, s. 92 – 93).

V souvislosti se stravovacími návyky Vietnamců Ivanová, Špirudová a Kutnohorská sdělují, že obezita ve Vietnamu nepředstavuje problém. Obezita zde vyjadřuje pozitivní známku socioekonomického postavení a pocit spokojenosti (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 197). V rámci hodnocení tělesné hmotnosti autorka Tóthová s kolektivem zjistila, že 73 % z dotázaných Vietnamců si udržuje stálou tělesnou hmotnost. Na otázku, zda trpí nadváhou, 67 % respondentů sdělilo, že nadváhou netrpí, 28 % respondentů sdělilo, že neví a zbývajících 5 % respondentů sdělilo, že nadváhou trpí (Tóthová a kol., 2010, s. 96).

SPECIFIKA JEDINCŮ VIETNAMSKÉ MINORTIY V OBLASTI STRAVOVÁNÍ

Autor Kocourek poukazuje, že jedinci vietnamské minority dbají na dodržování jednotlivých tradic, jednou z nich je i příprava jídla. Pro přípravu jídla jsou schopni si vyčlenit klidně 2 až 3 hodiny, u stolu se vždy sejde celá rodina a řeší se zde otázky obchodu, domácnosti, vzdělávání dětí, apod. Ve chvíli, kdy se pokrm podá na stůl, Vietnamci nikam nespěchají, celkově jedí velmi dlouho (Kocourek in Šišková, 2001, s. 103). Podle autorky Mockové patří mezi hlavní chody Vietnamců oběd a večeře, celkem se stravují 3 krát denně. Vietnamci si před jídlem nepřejí „dobrou chuť“ jako Evropané. Charakteristickým rysem Vietnamců, co se týče stravování, je nepořádnost u jídla. Zašpinění ubrusu u nich vyjadřuje spokojenost (Mocková, 2006, s. 4).

Špirudová s kolektivem informuje, že v případě nemoci Vietnamci preferují jídlo teplé a měkké, nejčastěji jedí rýžovou kaši a také dávají přednost listové zelenině a ovoci (Špirudová a kol., 2004, s. 63). Dále autorka sděluje, že Vietnamci by nikdy nevzali do úst jídlo studené nebo nápoj s ledem. Pijí zejména teplé čaje či vodu, která musí být

pokojové teploty. O mléčných výrobcích se domnívají, že způsobují zažívací a střevní potíže. V jídelníčku Vietnamců převažuje strava méně solená a každý rok v období 3 až 6 měsíců nesmějí Vietnamci přijímat žádné plody moře (Špirudová a kol., 2004, s. 63). Autor Homola uvádí, že typickým pokrmem pro Vietnamce je rýže, kterou jedí jako přílohu ke každému jídlu. Rýže patří mezi hlavní obilovinu Asie, tvoří zde téměř 90 % veškeré rostlinné polní výroby. Rýže se pěstuje jako monokultura pokaždé na stejném pozemku, což představuje vysoké nároky na dodržování zásad vedoucí k úrodnosti půdy, ale také na likvidaci škůdců a plevelů. Rýže se dělí na dvě skupiny: rýže setá a na rýže horská. Setá rýže je ve Vietnamu rozšířenější a nejvíce se užívá právě na vaření. Ve Vietnamu představuje výnos z 1 hektaru celkem 4,2 tuny rýže. Sklizeň probíhá na jaře a na podzim. Jarní sklizeň činí celkem 2,2 tuny rýže a podzimní sklizeň celé 2,0 tuny rýže (Homola, © 2006). V současné době se však plochy orné půdy snižují, přednost se zde dává lukrativnějším plodinám a sladkovodním krevetám (Studík, Teplík, 2006, s. 222).

Podle autorky Müllerové je dalším významným a typickým znakem pro Vietnamce žvýkání tzv. betele. Jedná se o kombinaci listu betele, oříšku, arekové palmy a vápna. Jelikož však vápno rozleptává sklovinu zubu, Vietnamci své zuby před samotným žvýkáním natírají černým přírodním lakem, aby zabránili poškození zubů. Žvýkání může také způsobit krvavé zabarvení slin. Betel působí jako lehká droga, která pomáhá lidem v tropickém podnebí překonávat únavu (Müllerová, 2004, s. 109 – 110).

3.2 Náboženství a pohřební rituály

Kozierová, Erbová a Olivierová definují náboženství jakožto organizovaný systém uctívání, který zahrnuje vyznání víry, rituálů a praktik vztahující se ke smrti, spasení a sňatku. Náboženství má vlastní pravidla, kterými se řídí jeho vyznavači po celý život (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 777).

Podle autorů Studíka a Teplíka patří mezi hlavní náboženské směry Vietnamu konfucianismus, taoismus, křesťanství a buddhismus. Společnou charakteristikou

pro uvedená náboženství, vyjímaje křesťanství, je úcta k absolutnímu a všezahrnujícímu principu, který nemusí nutně představovat božstvo (Studík, Teplík, 2006, s. 23).

Konfucianismus, jak uvádí Balta, se zrodil v neklidných dobách nazývaných Jaro a Podzim. Náboženství založil Konfucius v 6. století př. n. l. Konfucianismus má velký vliv na společnost, klade důraz zejména na humanismus, dále na kázeň k sobě samému a v neposlední řadě také na laskavost k druhým lidem. Konfucianismus však není typickým náboženstvím, protože nemá kněze a nemá ani žádnou náboženskou strukturu, jeho podstata spočívá ve službě lidem živým. Podle Konfucia může pouze skutečný svět dát člověku radost, mír a vnitřní naplnění (Balta, 1993, s. 230 – 233). Jak sděluje autorka Nováková, ve Vietnamu se konfucianismus objevil ve 2. století našeho letopočtu. Jedná se o soubor etických pravidel, která zdůrazňují původní vietnamské zvyky a způsoby. Konfucianismus také silně ovlivnil uspořádání společnosti (Nováková, © 2005).

Další náboženský směr, vyskytující se na území Vietnamu, je taoismus, jak zmiňuje Balta. Taoismus bývá často označovaný též jako tao-tiao. Taoismus vznikl ve 2. století př. n. l., ke konci neklidného období. Zpočátku se jednalo o filozofickou školu, která posléze převedla taoismus na náboženský směr. Taoismus zdůrazňuje, že dobro a zlo rozhodují o osudu duše (Balta, 1993, s. 234 – 235).

Dalším náboženským směrem je podle autora Balty křesťanství, které je spojeno s osobností Ježíše z Nazaretu, jenž se narodil několik let před naším letopočtem. Ježíš považoval za nejvyšší zákon veškerého bytí lásku k Bohu a lidem (Balta a kol., 1993, s. 148 – 149).

Podle autorů Studíka a Teplíka je však nejvíce zastoupeným náboženským směrem ve Vietnamu buddhismus (Studík, Teplík, 2006, s. 23). Autoři Giger a Davidhizar představují buddhismus jako organizovanou ortodoxnost, která prosazuje 4 pravdy, které určil Buddha: „1 – život je utrpení, 2 – utrpení je způsobováno touhou, 3 – utrpení se lze vyhnout tím, že se člověk vyhne touze, 4 – aby se člověk vyhnul touze, musí kráčet po osminásobné cestě“ (Giger, Davidhizar, 2008, s. 505). Autoři Studík a Teplík podotýkají, že kráčet po osminásobné cestě vede ke správnému názoru, myšlení, řeči, činu, úsilí, přehodnocení, meditaci a životu obecně. Buddhismus byl uveden do Vietnamu v prvních stoletích našeho letopočtu. V 11. století, kdy vládla dynastie Ly,

dosáhl svého vrcholu. Z této doby se dochovalo mnoho architektonických a náboženských památek (Studík, Teplík, 2006, s. 23).

Podle autorky Novákové jsou smuteční ceremonie podstatnou součástí vietnamského života. Nejdůležitější je zde kult uctívání předků (Nováková, © 2005). Michálková, Šedová a Tóthová sdělují, že umírá-li Vietnamcům člen rodiny, jsou jeho blízcí ochotni postarat se o něj až do posledních chvil jeho života. Vietnamci upřednostňují umírání v domácím prostředí (Michálková, Šedová a Tóthová, 2009, s. 26). Podle autorky Novákové vietnamští potomci zesnulých rodičů drží tříletý smutek, což představuje omezenost jak na společenských, tak na zábavných akcích. Tzn. zákaz účastnění se oslav a svateb, dále je také zakázáno poslouchání hudby a pití alkoholu. V rámci tříletého smutku se Vietnamci nesmějí vdávat, či ženit a nesmějí žít pohlavním životem. Musí nosit smutečný oděv, který představuje zlomené srdce. V případě, že by Vietnamec odložil smuteční oděv, následoval by patřičný trest. Vietnamci také věří, že duše zesnulých dohlíží na každé jejich jednání a chování. Pokud tedy zesnulý neměl patřičný pohřeb, bloudí jeho duše po světě a mstí se živým lidem (Nováková, © 2005). Dle Müllerové duše zemřelého může komunikovat se svými pozůstalými prostřednictvím snů, čímž se je snaží upozornit na hrozící nebezpečí. Duše také ukazuje možnosti, jak lze nebezpečí předejít (Müllerová, 2004, s. 35).

Hrabáková podotýká, že součástí každé vietnamské domácnosti je oltář předků, u kterého se schází celá rodina, aby uctívala památku zesnulých. Jedná se o vitrínu, ve které se nacházejí fotografie zemřelých a kolem nich se zapalují vonné tyčinky. Například při oslavách Nového roku, se nejstarší člen rodiny modlí u oltáře a prosí o zdraví a prosperitu celé rodiny (Hrabáková, 2011, s. 5).

Autorka Leininger zmiňuje, že pro Vietnamce představuje barvu smutku barva bílá nebo černá. V době úmrtí blízké osoby a v následujícím období po pohřbu nosí Vietnamci černé oblečení, nebo nosí černý pásek na rukávě, případně kousek černé látky připíchnutý na blůzce či košili. Vietnamci preferují tradiční kostrový pohřeb a využívají i možnost kremace. Zejména v případě úmrtí starších osob se preferuje kremace. Důvod je prostý. Popel zemřelého tak může být snadněji převezen do rodné vlasti, a jedinec tak může být pohřben vedle svých rodinných příslušníků, čímž Vietnamci naplňují své rodinné závazky. Na závěr Leininger dodává, že Vietnamci věří v osvobození prostřednictvím duší zemřelých. Na cestě k osvobození

však musí dodržovat tradice, které se po smrti blízkých stávají nedílnou součástí jejich života. Dodržováním tradic Vietnamci také vyjadřují úctu bližnímu svému (Leininger in Tóthová, Sedláková, 2006, s. 40).

ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce dokládá dohledané publikované poznatky různých autorů, které charakterizují problematiku ošetřovatelské péče o klienta jiného etnika, kultury – specifika vietnamské minority. Pro lepší přehlednost byla problematika rozdělena do 3 cílů. Všechny cíle přehledové bakalářské práce byly splněny.

Prvním cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o zdravotní péči vietnamské minority, jejího zdraví, nemoci a poznatky o tradiční čínské medicíně - Světová zdravotnická organizace uvádí, že zdravotní situace ve Vietnamu je srovnatelná se zeměmi se středními příjmy. Mezi nejčastější zdravotní problémy patří podvýživa, úmrtnost matek při porodu, novorozenecká úmrtnost, přenos infekčních chorob, civilizační choroby a choroby podmíněné užíváním alkoholu, kouřením a drog. Autorka Havlová zmiňuje, že hlavním důvodem, který odráží aktuální situaci ve Vietnamu je přeplněnost místních nemocnic a nedostatek zdravotnického personálu (WHO, 2003, s. 7 – 8; Havlová, 2009, s. 6). Ivanová, Špirudová a Kutnohorská se shodují s Purnellem na tom, že Vietnamci upřednostňují rovnováhu a harmonii zdraví, což vychází z filozofie sil jin a jang (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 195; Purnell, 2008, s. 66). Podle autorů Hoffmanna a Meeus jang odpovídá aktivitě a činnosti jedince, jin odpovídá pasivitě a nečinnosti jedince. Autor Ando podotýká, že jin – jang je považováno za základní osnovu určování povahy onemocnění (Hoffmann, 2007, s. 277; Meeus, 2003, s. 18; Ando, 2001, s. 40). Podle autorek Rolantové a Tóthové si tradiční čínská medicína ve Vietnamu udržuje stále silnou pozici. Kao podotýká, že nejvíce se z metod tradiční čínské medicíny využívá metody fytoterapie, dále také akupunktury a naopak nejméně se využívá metody akupresury. Dále autor zmiňuje, že v tradiční čínské medicíně se uplatňuje pět prvků, které jsou ve vzájemné interakci – Dřevo, Oheň, Země, Kov, Voda. Autor Purnell předkládá tradiční a lidové léčebné postupy jako je Cao gio, Dermabrasive, moxování, akupunktura, fytoterapie a jedení vnitřností (Rolantová, Tóthová, 2008, s. 294; Kao, 2001, s. 22 – 23, 146; Purnell, 2008, s. 66). Autorky Michálková, Šedová a Tóthová v rámci výzkumného šetření zjistily, že pokud bude ošetřovatelská péče upravena s ohledem na kulturní odlišnosti vietnamské minority, dosáhne vyšší kvality. Tóthová zmiňuje, že vietnamská minorita

se nejčastěji léčí pro onemocnění trávicího systému, dýchacího systému, nervového systému a pohybového systému. Nejméně se léčí pro onemocnění srdce a cév. Podle autora Hoffmana je téměř každé onemocnění podmíněné psychikou. Autor Purnell sděluje, že Vietnamci se domnívají, že duševní onemocnění je důsledkem páchání trestných činů (Michálková, Šedová a Tóthová 2009, s. 26; Tóthová a kol., 2010, s. 107; Hoffmann, 2002, s. 122; Purnell, 2008, s. 65). Autorka Špirudová se svým kolektivem sděluje, že Vietnamci striktně dodržují návštěvu u lékaře. Hlavou vietnamské rodiny je podle autorek Michálkové, Šedové a Tóthové muž, který rozhoduje o dění v rodině. Ivanová, Špirudová a Kutnohorská zmiňují jako typický znak vietnamské minority její uzavřenost (Špirudová a kol., 2004, s. 63; Michálková, Šedová a Tóthová, 2009, s. 26; Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 195 – 196). V případě bolesti Vietnamci nevyžadují medikamenty, jak podotýká autorka Špirudová se svým kolektivem. V případě výskytu zácpy nevyžadují klyzma (Špirudová a kol., 2004, s. 63 – 64). Autorka Tóthová zjistila, že Vietnamci preferují dvě děti. Podle autorky Rösslerové děti vietnamského etnika na území ČR jsou vystavování velké zátěži. Mnohdy totiž musejí svým rodičům dělat tlumočníka, protože více ovládají český jazyk, jelikož navštěvují české školy (Tóthová, 2010, s. 111 – 112; Rösslerová, © 2002). Michálková, Šedová a Tóthová sdělují, že na pravidelné preventivní prohlídky dochází většina Vietnamců. Podle autorky Nesvadbové a jejího kolektivu mohou být Vietnamci zdravotně pojištěni na území ČR podle zákona č. 48/1997 Sb. (Michálková, Šedová a Tóthová, 2009, s. 26; Nesvadbová a kol., 2003, s. 12 – 13). První cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o specifících komunikace vietnamské minority - Podle autorky Špirudové a jejího kolektivu je mateřským jazykem Vietnamců vietnamština s dialekty Bac, Nam a Hue. Central Intelligence Agency sděluje, že s vietnamskou minoritou se lze domluvit i anglicky, francouzsky nebo čínsky (Špirudová a kol., 2004, s. 63; Central Intelligence Agency, © 2007). Autorky Giger a Davidhizar se zabývaly identifikací osob ve Vietnamu. Zjistily, že vietnamská jména se uvádějí v pořadí – příjmení, prostřední jméno a křestní jméno. V případě, že se žena vdá, nekombinuje své dívčí jméno s manželovým jménem. Ovšem děti už jméno muže nesou (Giger a Davidhizar, 2008, s. 503). Autorka Rösslerová podotýká, že Vietnamci jsou národem dotykovým. I přes toto tvrzení autor Kocourek sděluje, že líbat se na veřejnosti je pro tento národ zcela nepřípustné. Stejně tak pokud

by se cizí muž dotknul cizí ženy, jak podotýká autorka Špirudová se svým kolektivem (Rösslerová, © 2002; Kocourek in Šišková, 2001, s. 102; Špirudová a kol., 2004, s. 63). Projevem dobrého chování je být čistě a slušně oděn, zmiňuje autor Kocourek. Dále podotýká, že slušné chování zahrnuje umírnění a nedávání najevo svých problémů. Podle autorky Rösslerové se za projev neslušného chování považuje, pokud se jedinec snaží vytknout omyl druhé osobě na veřejnosti (Kocourek in Šišková, 2001, s. 101 – 103; Rösslerová, © 2002). Autorky Chrásková a Šimůnková v rámci výzkumu, který probíhal na gynekologicko – porodnickém oddělení, zjistily, že porodní asistentky více využívají možnost komunikace prostřednictvím tlumočníka (Chrásková, Šimůnková, 2009, s. 196, 200). Podle autorky Nesvadbové a kolektivu je hlavním problémem při komunikaci s Vietnamci jazyková a kulturní bariéra. Způsob, kterým pacient dává najevo své obtíže, lékař může chápat úplně jinak. Elbertová sděluje, že právě pomoc profesionálního tlumočníka má být řešením pro usnadnění komunikace a vzájemné porozumění (Nesvadbová a kol., 2003, s. 7 – 8; Elbertová, 2010, s. 4). Podle Hobblera je ve Vietnamu rodina základní ekonomickou, sociální a politickou strukturou. Také Hrabáková sděluje, že rodina je základní jednotkou společnosti (Hoobler, © 1997; Hrabáková, 2011, s. 2). Autorky Ivanová, Špirudová a Kutnohorská sdělují, že cílem vietnamských mužů je vykonávání těžkých prací. Podle Mindela, Habesnteina a Wrighta je žena podřízená svému muži a zastává domácnost (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 195; Mindel, Habenstein, Wright in Tóthová, 2010, s. 109). Špirudová se svým kolektivem podotýkají, že rodiče učí své děti poslušnosti. Autorka Nováková definuje pojem synovská oddanost jako úctu syna k rodičům (Špirudová a kol., 2004, s. 63; Nováková, © 2005). Podle Rösslerové kladou rodiče největší důraz na vzdělání svých dětí. Autoři Šimková a Zajíc zmiňují, že vietnamské děti věnují učení daleko více času než děti české (Rösslerová, © 2002; Šimková, Zajíc, 2010, s. 16 – 17). Druhý cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o tradicích a zvycích vietnamské minority - Autor Nguyen sděluje, že vietnamská vláda schválila novou Národní strategii pro výživu pro období 2011—2020, s vizí do roku 2030. V Národní strategii jsou stanoveny 3 zásady, které mají zlepšit výživu Vietnamců a jejich odpovědnost za vlastní nutriční stav (Nguyen, ©, 2012). Autorka Kunová sděluje, že většina onemocnění vznikají na základě genetické výbavy a výživy. Podle autorky

Tóthové a jejího kolektivu 78 % vietnamských jedinců dbá na pravidelné stravování a 84 % z dotazovaných jedinců denně konzumuje rýži (Kunová, 2005, s. 10; Tóthová a kol., 2010, s. 88). Podle autorek Ivanové, Špirudové a Kutnohorské obezita ve Vietnamu nepředstavuje problém, ale je pozitivní známkou socioekonomického postavení (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 197). Jak uvádí autorka Tóthová s kolektivem, 73 % Vietnamci si udržují stálou tělesnou hmotnost. Pouze 5 % respondentů sdělilo, že trpí nadváhou (Tóthová a kol., 2010, s. 96). Autor Kocourek poukazuje na dodržování tradic, jednou z nich je příprava jídla. U jídla se vždy sejde celá vietnamská rodina a řeší se otázky obchodu, domácnosti a vzdělávání dětí. Mezi hlavní chody podle autorky Mockové patří oběd a večeře (Kocourek in Šišková, 2001, s. 103; Mocková, 2006, s. 4). Špirudová s kolektivem sdělují, že v případě nemoci Vietnamci preferují teplá a měkká jídla. Nikdy by nevzali do úst jídlo studené nebo nápoj s ledem. Autor Homola zmiňuje jako typický pokrm Vietnamců rýži (Špirudová a kol., 2004, s. 63; Homola, © 2006). Studík a Teplík jako hlavní náboženské směry Vietnamu uvádí buddhismus, taoismus, konfucianismus a křesťanství. Nejvíce rozšířený je zde buddhismus. Podle Giger a Davidhizar buddhismus představuje organizovanou ortodoxnost, která prosazuje 4 pravdy (Studík, Teplík, 2006, s. 23; Giger, Davidhizar, 2008, s. 505). Autorka Nováková podotýká, že smuteční ceremonie jsou součástí vietnamského života, kdy nejdůležitější je kult uctívání předků. Autorky Michálková, Šedová a Tóthová sdělují, že pokud člen rodiny umírá, jsou Vietnamci připraveni a ochotni se o něj postarat. Vietnamci věří, jak sděluje autorka Nováková, že duše zemřelých dohlíží na každé jejich jednání a chování. Autorka dále podotýká, že v případě úmrtí rodičů následuje tříletý smutek, který například zakazuje účastnit se oslav (Nováková, © 2005; Michálková, Šedová a Tóthová, 2009, s. 26). Hrabáková sděluje, že součástí každé vietnamské domácnosti je oltář předků, na kterém jsou fotografie zesnulých. Podle autorky Leininger je barvou smutku pro Vietnamce bílá nebo černá. Vietnamci preferují tradiční kostrový pohřeb (Hrabáková, 2011, s. 5; Leininger in Tóthová, Sedláková, 2006, s. 40). Třetí cíl byl splněn.

V přehledové bakalářské práci byla zjištěna řada důležitých vietnamských specifik, na která je při poskytování ošetřovatelské péče těmto jedincům nutno brát ohled. V případě, že budeme poskytovat péči kulturně diferencovanou, budou se jedinci

vietnamské minority cítit v českých nemocnicích lépe a proces uzdravení tím bude urychlen.

BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ CITACE

ANDO, V. *Klasická čínská medicína: základy teorie*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, [1995]-2001. 5 sv. ISBN 80-901788-0-4.

BALTA, P. et al. *Kniha o náboženstvích*. 1. české vyd. V Praze: Albatros, 1993. 259 s. ISBN 80-00-00010-5.

BROWN, S. *Čínská medicína v praxi: šiacu, feng šuej, tai či, čchi-kung, reiky, moxace*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Alpress, 2004. ISBN 80-7362-017-0.

CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY. 2007. *World fact book: Vietnam* [online]. Washingtonu, DC: Central intelligence agency. [cit. 25. 11. 2012]. ISSN 1553-8133. Dostupné z: https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/vm.html

ELBERTOVÁ, Z., 2010. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví* [online]. Praha: Středisko vzdělávání ve zdravotní péči o občany třetích zemí. [cit. 20. 11. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka _knihovna/Jazykove_bariery_v_ceskem_zdravotnictvi.pdf.

GIGER, J. N., DAVIDHIZAR, R. E. *Transcultural Nursing. Assessment and Intervention.* Vyd. 5. St. Louis: MOSBY ELSEVIER, 2008. ISBN 978 -0-323-04811-8.

HAVLOVÁ, K. Vietnam zahájil program ke zvýšení úrovně zdravotní péče. *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2009, **15**(27-28) [cit. 10. 10. 2012]. ISSN 1805-2355. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/vietnam-zahajil-program-ke-zvyseni-urovne-zdravotni-pece-434985

HOFFMANN, P. *Na frekvenci čínské medicíny*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 2002. ISBN 80-242-0854-7.

HOFFMANN, P. *Od pramene čínské medicíny*. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 2007. ISBN 978-80-242-1992-9.

HOMOLA, J. 2006. *Pěstování rýže* [online]. Praha: Klub Hanoi. [cit. 23. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://www.klubhanoi.cz/view.php?cisloclanku=2006101601

HOOBLER, T., HOOBLER, D. 1997. *Světová náboženství Konfucianismus* [online]. Praha: Bambusový-háj. ic. cz. [cit. 20. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://bambusovy-haj.ic.cz/view.php?nazevclanku=hoobler-t-a-d-svetova-nabozenstvi-konfucianismus&cisloclanku=2008040003

HRABÁKOVÁ, L. 2011. *Kultura Vietnamu* [online]. Liberec: Technická univerzita: Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. [cit. 20. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://kfl.fp.tul.cz/en/by-lecturers/category/vtn

CHRÁSKOVÁ, J., ŠIMŮNKOVÁ, L. Využití piktogramů při poskytování ošetřovatelské péče ženám vietnamské komunity. *KONTAKT*. 2009, **11**(1), 196, 200. ISSN 1212-4117.

IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L. a KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Sestra. ISBN 80-247-1212-1.

KAO T., ed. *Encyklopedie čínské medicíny*. Dotisk 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2001. ISBN 80-7234-166-9.

KOCOUREK, J. Vietnamci v České republice. In ŠIŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice*. Praha: Portál, 2001. s. 101-103. ISBN 80-7178-648-9.

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovateľstvo 1*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-1050-1.

LEININGER, M. 1995. Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practices. In TÓTHOVÁ, V., SEDLÁKOVÁ, G. *K problematice vyšších potřeb v ošetřovatelské péči o vietnamskou minoritu.* České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity: Kontakt, 2006, **8**(1), 40. ISSN 1804-7122.

MEEUS, C. *Tajemství šiacu*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., 2003. Tajemství. ISBN 80-7237-755-8.

MICHÁLKOVÁ, H., ŠEDOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. Specifika ošetřovatelské péče u vietnamské minority. *Sestra* [online]. 2009, **15**(12) [cit. 10. 11. 2012]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-osetrovatelske-pece-u-vietnamske-minority-448616

MINDEL, CH. M., HABENSTEIN, R. W., WRIGHT, R. 1988. Ethnic families in America: Patterns and variations. In TÓTHOVÁ, V. a kol. *Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu.* Praha: TRITON, 2010. s. 109. ISBN 978-80-7387-414-8.

MOCKOVÁ, J. Specifika ošetřovatelské péče u vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. *Moderní babictví* [online]. 2006, **4**(10) [cit. 10. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-10/?pdf=57.

MÜLLEROVÁ, P. *Vietnam*. 1. vyd. Praha: Libri, 2004. Stručná historie států; sv. 23. ISBN 80-7277-255-4.

NESVADBOVÁ, L. a kol. 2003. *Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR* [online]. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. [cit. 11. 10. 2012].

ISBN 80-86625-12-5. Dostupné z: http://www.eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Pece_o_cizince_v_ordinaci_praktickeho_lekare.pdf.

NGUYEN, T. N. 2012. *Chiến lược dinh dưỡng 2011-2020* [online]. Hà Nội: Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia. [cit. 23. 11. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://viendinhduong.vn/news/vi/416/181/0/a/quyet-dinh-cua-thu-tuong-chinh-phu-ve-phe-duyet-chien-luoc-quoc-gia-ve-dinh-duong-giai-doan-2011-2020-va-tam-nhin-den-nam-2030.aspx

NOVÁKOVÁ, K. 2005. *Vietnamská rodina - synovská oddanost* [online]. Praha: Klub Hanoi. [cit. 20. 11. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://www.klubhanoi.cz/view.php?cisloclanku=2005011301

PECHOVÁ, E., 2006. *Svátek středu podzimu* [online]. Praha: Bulletin Klubu Hanoi. [cit. 5. 12. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://klubhanoi.cz/bulletin/2006.pdf.

PURNELL, L. D. 2008. Traditional vietnamese health and healing. Urologic Nursing, 28(1), 63-7. Dostupné z: http://search. proquest.com /docview/ 220152348?accountid =16730

ROLANTOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. Vybrané výsledky z výzkumné práce „Tradiční čínská medicína a současné ošetřovatelství“. *Kontakt.* 2008, **10**(2), 294. ISSN 1212-4117.

RÖSSLEROVÁ, I. Národnostní menšiny a jak s nimi lépe komunikovat. *IKAROS* [online]. 2002, **6**(11) [cit. 28. 9. 2012]. ISSN 1212-5075. Dostupné z: http://www.ikaros.cz/node/1209

SČÍTÁNÍ LIDU, DOMŮ A BYTŮ. 2011a. *Obyvatelstvo podle věku, státního občanství a pohlaví ke dni 26. 3. 2011* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 15. 12. 2012]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30717&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=

SČÍTÁNÍ LIDU, DOMŮ A BYTŮ. 2011b. *Obyvatelstvo podle státního občanství a podle velikostních skupin obcí a krajů ke dni 26. 3. 2011* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 15. 12. 2012]. ISBN neuvedeno. Dostupné z:http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30717&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=

STUDÍK, P. a TEPLÍK, T. *Vietnam: země rozmachu - země příležitostí*. Praha: Společnost Longa Praha, 2006. ISBN 80-86391-20-5.

ŠIMKOVÁ, S., ZAJÍC, J. 2010. *Na křižovatce kultur aneb Romové, Vietnamci a Číňané mezi námi* [online]. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT. [cit. 10. 12. 2012]. ISBN 978-80-86784-91-5. Dostupné z: http://www.nidm.cz/userfiles/file/KPZ/vystupy/01-vyzkumy/na-krizovatce-kultur-brozura.pdf.

ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. 2004. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur: Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur* [online]. Olomouc: Uživatelský manuál pro lůžková zdravotnická zařízení v ČR. [cit. 3. 12. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z:http://www.eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Pecujeme_o_klienty_odlisnych_etnik_a_kultur.pdf.

TÓTHOVÁ, V. a kol. *Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.

VIEN, D. D. 2001. *Hướng dẫn tổ chức triển khai chiến lược quốc gia dinh dưỡng 2001-2010* [online]. Hà Nội: Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia. [cit. 23. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: http://viendinhduong.vn/news/vi/433/189/0/a/huong-dan-to-chuc-trien-khai-chien-luoc-quoc-gia-dinh-duong-2001-2010.aspx

VIEN, D. D. 2012. *Giới thiệu chiến lược dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010* [online]. Hà Nội: Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia. [cit. 23. 10. 2012]. ISSN neuvedeno. Dostupné z:

http://viendinhduong.vn/news/vi/34/186/a/gioi-thieu-chien-luoc-dinh-duong-giai-doan-2001-2010.aspx

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2003. *Viet Nam* [online]. Ha Noi: WHO country cooperation strategy 2003-2006. [cit. 15. 12. 2012]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_vnm_en.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

TČM – Tradiční čínská medicína

VZP – Veřejné zdravotní pojištění

WHO – Světová zdravotnická organizace