

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

THUY DO THI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Thuy Do Thi

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**EFEKTIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O VIETNAMSKOU
MINORITU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Langmajerová

PLZEŇ 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28.3.2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Miroslavě Langmajerové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a trpělivost v průběhu realizace bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu v průběhu přípravy bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Thuy Do Thi

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Efektivní ošetrovatelská péče o vietnamskou minoritu

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Langmajerová

Počet stran – číslované: 57

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 0

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: Vietnamská minorita, efektivní ošetrovatelská péče, vietnamský pacient, vietnamské zdravotnictví, Vietnam

Souhrn:

Bakalářská práce slouží jako studijní materiál s publikovanými informacemi, který zkoumá problematiku týkající se vietnamské minority v českém zdravotnickém zařízení. Je rozdělena na 2 části. Teoretická část se zabývá obecnými poznatky o pojmu efektivní ošetrovatelská péče a způsobu života příslušníků vietnamské národnosti v České republice i ve Vietnamu. Praktická část je tvořena analyzování informací pomocí různých stanovených cílů.

Annotation

Surname and name: Thuy Do Thi

Department: Department of nursing and midwife

Title of thesis: Effective nursing care for the vietnamese minority

Consultant: Mgr. Miroslava Langmajerová

Number of pages – numbered: 57

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 0

Number of appendices: 12

Number of literature items used: 29

Keywords: vietnamese minority, Vietnam, vietnamese patient, effective, nursing care, vietnamese health care

Summary:

Bachelor thesis serves as study material with unpublished information about vietnamese minority in czech health and medical device. It divides in 2 parts. The theoretic part concerneds with general knowledges about the term effective nursing care and the life's way of Vietnamese in Czech Republic and in Vietnam.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 EFEKTIVITA, EFEKTIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	9
1.1 Pojem efektivita a její význam.....	9
1.2 Efektivita v ošetrovatelství, efektivní ošetrovatelská péče.....	9
2 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	10
2.1 Vymezení pojmu multikulturismus	10
2.1.1 Základní pojmy související s multikulturním ošetrovatelstvím	10
2.1.2 Multikulturní výchova	11
2.2 Transkulturní ošetrovatelství	12
2.2.1 Pojem transkulturismus	12
2.2.2 Metaparadigma transkulturního ošetrovatelství	12
2.2.3 Madeleine Leininger / Model „vycházejícího slunce“	12
2.2.4 Joyce Newman Gigerová, Ruth Davidhizarová – model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče	14
3 VIETNAM.....	16
3.1 Základní informace	16
3.2 Vietnam – náboženství a kultura.....	17
3.2.1 Tradiční významné svátky ve Vietnamu	18
3.2.2 Vietnamská rodina.....	19
3.2.3 Vietnamská kuchyně – tradice a zvyky	20
3.3 Zdravotní péče ve Vietnamu.....	21
3.3.1 Vietnamské ošetrovatelství.....	21
4 VIETNAMSKÁ MINORITA V ČESKÉ REPUBLICE.....	22
4.1 Historie a důvod migrace Vietnamců	22
4.2 Vietnamec v současné České republice	23
4.3 Vybrané faktory bránící integraci Vietnamců	23
5 SPECIFIKA PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE PACIENTOVI VIETNAMSKÉ MINORITY	
5.1 Přístup ke zdraví a nemoci.....	25
5.2 Bariéry v komunikaci.....	25
5.3 Přístup k zajištění zdravotního pojištění	26
5.4 Vietnamská minorita a hospitalizace v českém zdravotnickém zařízení.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	29
6 FORMULACE PROBLÉMU	29
7 CÍL VÝZKUMU	30
7.1 Dílčí cíle.....	30

7.2	Výzkumné otázky	30
7.3	Druh výzkumu a výběr metodiky	30
7.3.1	Metoda	30
7.3.2	Výběr případu	31
7.3.3	Způsob získávání informací	31
8	ORGANIZACE VÝZKUMU	32
9	VÝSLEDKY	33
	DISKUZE	48
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
	SEZNAM ZKRATEK	56
	SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Migrace obyvatelstva je všudypřítomným a trvalým tématem, jenž v mnoha dnešních moderních státech nabývá nových podob a problémů. Na území České republiky žije dočasně nebo trvale spousta národnostních menšin z různých kultur a různého náboženského vyznání, což může způsobit řadu problémů. Tito lidé s odlišnou kulturou jsou součástí naší společnosti. Nejčastěji se problémy vyskytují většinou u občanů vietnamské minority.

Vietnamská minorita žije na území České republiky již několik desetiletí. První Vietnamci přicházeli do české země už v polovině 20. století za účelem vzdělání dle mezistátních smluv (10, s. 83). Z důvodu změny státu na počátku 90. let 20. století rozhodla jedna část Vietnamců v České republice zůstat a začala velmi úspěšně podnikat. Od té doby počet občanů s vietnamským státním občanstvím stále stoupá. Český statistický úřad informuje, že na území České republiky pobývalo k roku 2012 celkem 60,3 tisíc Vietnamců (28). Je to třetí nejpočetnější skupina cizinců. Z hlediska rodinného stavu má většina Vietnamců v ČR partnera, děti i další rodinné členy, čímž tvoří upevněnou, ale velice uzavřenou skupinu. Příznačným znakem vietnamské komunity je flexibilita, pracovitost a její izolovanost. Z hlediska geografie, různé kultury a náboženství je těžší pro Vietnamce zapojit se do společnosti než ostatní minorita v ČR. Problémem v těchto případech není odbornost, ale často empatie, ochota a velká jazyková neznalost. Všechny tyto bariéry mezi kulturami však platí i ve zdravotnickém prostředí. Poskytování péče pacientům vietnamské minority ve zdravotnickém zařízení je již pro zdravotnický personál častější záležitostí.

Dle zákonů ČR by měla být zdravotnická péče poskytována všem, tj. i minoritě, která ji potřebuje, bez ohledu na rozdílnost kultur, náboženství nebo státního občanství. Podkladem pro kvalitní ošetrovatelskou péči o osoby je tedy porozumění kultury pacienta, uvědomění si rozdílu ve vnímání a reakce na nemoc. Je důležité, aby sestry měly vzdělání a dostatečné informace v oblasti multikulturní péče a vhodně reagovaly na požadavky pacientů s odlišnou kulturou. Dále je nutné znát také specifika vietnamské kultury.

Téma této bakalářské práce je zaměřeno na názory občanů vietnamské minority žijící v ČR, a náš systém zdravotnické péče poskytované pacientům jiného národa. Dále se soustřeďuje na jejich specifické potřeby, reakce na nemoc a hospitalizaci z hlediska kultury. Důvodem proč jsem si toho téma vybrala, byla skutečnost, že je velice málo materiálů zabývajících se konkrétně a hloubkově o problematice vietnamských pacientů v českém zdravotnickém zařízení. Práce slouží jako užitečný materiál pro stanovení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou minoritu v ČR.

TEORETICKÁ ČÁST

1 EFEKTIVITA, EFEKTIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

1.1 Pojem efektivita a její význam

Cizím názvem efektivita můžeme vyjadřovat praktickou účinnost nějaké konkrétní lidské činnosti, nejčastěji pak lidské práce. Jedná se o souhrnné vyjádření konkrétního účinku nějakého efektu nebo i více různých vzájemně působících efektů. Efektivita pak obvykle bývá hlavním kritériem při posuzování úspěšnosti (9, s. 13).

Definici pojmu efektivita můžeme najít v různých jednotlivých publikacích, podle toho, jakých činností se pojem týká. Např.: ekonomická efektivita, pedagogická efektivita.

J. Holčík a kol. definují efektivitu ve zdravotní péči jako: „*Efektivita v systémovém pojetí značí vztah mezi vstupními náklady a cílovým výstupem. Cílem však není ušetřit, nýbrž uspokojit zdravotní potřeby při co nejlepším využití vzácných zdrojů*” (8, s. 64).

1.2 Efektivita v ošetrovatelství, efektivní ošetrovatelská péče

Jak můžeme definovat efektivitu v ošetrovatelství? Ošetrovatelství je relativně mladý obor. Postupně si vytvořilo nezastupitelnou pozici v péči o zdraví člověka. Podle historické posloupnosti nebo od důležitých významných osobností v ošetrovatelství máme několik definicí ošetrovatelství. „*Ošetrovatelství je aplikovaná vědní disciplína, která má vlastní teoretickou základnu a její praktickou aplikaci. Je multidisciplinárním oborem integrujícím poznatky z jiných oborů přírodních, humanitních a společenských, které se zabývají studiem člověka, lidského zdraví, společnosti a prostředí*“ (6, s. 12).

Dále ve slovnících českého jazyka je pojem ošetrovatelství definován jako nauka o uspokojování potřeb jedinců a skupin vzhledem k jejich stavu zdraví a podmínek prostředí (18, s. 7).

Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO“) rovněž vymezuje ošetrovatelství jako „*systém typicky ošetrovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a společenství, v němž žijí, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu*” (World Health Organization, ©2007).

Mohli bychom význam efektivy v ošetrovatelství vyjádřit jako účinnost ošetrovatelských činností, které se zaměřují na jednotlivce, rodiny a skupiny. Pomáhají ve schopnosti pečovat o zdraví a pohodu. Dále bychom mohli definovat efektivitu jako úspěšnost v plnění pacientových/klientových cílů ve třetí fázi ošetrovatelského procesu (9, s. 13).

Ošetrovatelská péče je pak chápána jako soubor komplexních ošetrovatelských postupů nebo činností, které poskytují zdravotní pracovníci jednotlivcům a rodinám na udržení a podporu zdraví. Budeme-li poskytovat efektivní ošetrovatelkou péči, zobrazuje to i úroveň spokojenosti pacientů/klientů.

2 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Tato kapitola seznamuje se základními pojmy užívanými v souvislosti s multikulturní a transkulturní problematikou v ošetřovatelství.

2.1 Vymezení pojmu multikulturismus

Pojem multikulturismus vyjadřujeme obrazem harmonického soužití odlišných kulturních a etnických skupin ve společnosti. Lze to definovat jako doktrínu, která tvrdí, že jednotlivé etnické skupiny mají právo se kulturně rozlišovat od většinové společnosti, stejně jako má většina právo na svou kulturu (19, s. 337).

Avšak v 80. letech se došlo ke zjištění, že multikulturismus nevede k rovnoprávnému soužití, ale spíše se prohlubuje izolovanost cizinců, objevují se tendence k jejich společenskému znevýhodňování a sociální segregaci (1, s. 14).

To znamená, že je to seskupení kultur, které jsou od sebe izolované a nemají žádné společné znaky nebo prvky, i když stojí vedle sebe. Dá se říci, že multikulturní ošetřovatelství klade důraz na srovnávací studium s cílem nalézt zvláštnosti i společné body různých kultur ve vztahu ke zdraví (1, s. 17).

2.1.1 Základní pojmy související s multikulturním ošetřovatelstvím

KULTURA – pochází z latinského slova colere, což znamená pěstovat, kultivovat. Lze to definovat jako ty schopnosti, představy a formy chování, které si lidé osvojili jako příslušníci společnosti (19, s. 13).

ETNIKUM – soubor skupin lidí stejné etnické příslušnosti. Označuje se tak také národ, národnost, národnostní menšina atd.

ETNICKÝ – týkající se národnosti, národa.

ETNICIA – je vzájemně provázaný systém kulturních (materiálních a duchovních), rasových, jazykových a územních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících v interakci a formující etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu (1, s. 20).

ETNICKÁ PŘÍSLUŠNOST – sounáležitost jednotlivce s etnickým společenstvím na základě objektivních a subjektivních komponentů jeho etnicity (1, s. 20).

ETNICKÉ VĚDOMÍ – je vědomí sounáležitosti s určitou etnickou skupinou na základě společně sdílených objektivních komponentů etnicity nebo rodového původu (1, s. 20).

NÁROD – společenství lidí, kteří se hlásí ke stejné národnosti.

NÁRODNOST – vyjadřuje příslušnost k národu.

NÁRODNOSTNÍ MENŠINA – lze vymezovat jako sociální skupinu.

NACIONALISMUS – zrodil se jako odezva na zavádění a odpoutání lidí od původních vazeb k rodu, náboženství a místním komunitám. Je definován antropologií jako ideologie, která tvrdí, že kulturní hranice by měly odpovídat politickým hranicím; tedy že stát by měl obsahovat pouze lidi „stejného původu“ (29, s. 17).

SOCIALIZACE – zespolečenštění, zespolečenšťování. Proces, při kterém se začleňuje jedinec do společnosti, do sociální skupiny.

SEGREGACE – menšinová skupina je fyzicky oddělena od většiny a tento proces je často provázen představou, že příslušníci menšiny jsou méněcenní (19, s. 342).

ASIMILACE – postupné včleňování jednoho etnika a jeho kultury do jiné kultury tak, že znaky původní kultury se ztrácejí a jsou nahrazovány znaky přejímané kultury (1, s. 30).

KULTURNÍ ŠOK – reakce na přechod do jiného kulturního prostředí v cizině. Ten termín se používá k popsání pocitů dezorientace a stresu, které prožívají lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí (1, s. 30), (12, s. 13).

XENOFOBIE – strach z cizinců a nenávisť k nim.

DISKRIMINACE – podle slovníku znamená rozlišování, poškozující někoho, neuznávání jeho rovnosti s jinými, popírání a omezování práv určitých kategorií obyvatelstva nebo určitých států atd.

MINORITA – neboli menšina. Skupina lidí s nějakým významným společným znakem.

DOMINANTNÍ SKUPINA – sdružení uprostřed společnosti, které má výjimečné postavení ve funkci ochránců držitelů hodnotového systému společnosti a je prvním „udělovačem“ odměn ve společnosti (1, s. 33).

MARGINALITA – okrajovost, vyloučenost. Opak majority.

RASA – plemeno např.: europoidní, mongoloidní, negroidní atd.

RASISMUS – nenávisť k lidem určité rasy, teorie o nerovnosti lidských ras.

ETNOCENTRISMUS – představuje to, že jedinec hodnotí jiné národy, kultury, jejich zvyky, hodnoty, chování a tradice podle vlastní kultury. To je jedním z problémů, které brání kulturnímu uvědomění a citlivosti (19, s. 17).

2.1.2 Multikulturní výchova

Multikulturní výchova je pojem označující vzdělávání pro současný život v multikulturní společnosti. Podstatou této definice je naučit se zacházet s odlišností. Dále umožňuje seznamovat se s rozmanitostí různých kultur, jejich tradicemi a hodnotami.

V současné době se neustále častěji setkáváme s příslušníky jiných kultur v našich různých zdravotnických zařízeních. Kvůli tomu my jako profesionální zdravotníci

zaměstnanci bychom měli zajistit efektivní ošetrovatelskou péči všem pacientům/klientům, tj. i těm, kteří patří do určité minoritní skupiny. Jejich spokojenost s naší péčí bude ovlivňována tím, jak budou respektovány jejich etnické i kulturní hodnoty, názory a myšlenky.

Z toho důvodu si žádá účelná a účinná pomoc pacientům/klientům dobrou připravenost zdravotníků. K poskytování efektivní ošetrovatelské péče příslušníkům jiné kultury je potřeba vybavení dostatečnými znalostmi, dovednostmi a vědomostmi, zároveň i znalostmi všech zvláštních zvyků souvisejících s uspokojováním základních a vyšších potřeb určité minoritní skupiny. Takoví zdravotníci se lépe orientují v tomto dynamickém multikulturním světě (9, s. 15), (1, s. 16).

2.2 Transkulturní ošetrovatelství

2.2.1 Pojem transkulturismus

Ve zdravotnické literatuře i praxi se oba termíny multikulturní a transkulturní ošetrovatelství dodnes často používají k vyjádření téhož. Je důležité si uvědomit to, že má každý pojem svůj specifický význam a cíl.

Transkulturismus se zabývá těmi pojmy, co jsou společné všem účastníkům se kulturám v majoritní společnosti. Koncept transkulturismu je to, že „*staví do centra pozornosti nikoliv kulturu, ale obousměrnou interakci mezi majoritní společností a cizími skupinami*” (1, str. 16). Zaměřuje se na porozumění kulturám a k tomu vztahujícím se specifickým potřebám péče. Cílem je dosažení kulturně specifické péče. Koncept a teorie transkulturního ošetrovatelství poprvé zkoumala a vyvinula americká profesorka ošetrovatelství Madeleine Leininger (1925-2012).

2.2.2 Metaparadigma transkulturního ošetrovatelství

Metaparadigma ošetrovatelství je nejširší, nejglobálnější pohled určité disciplíny na zkoumání určitého jevu nebo obsahu či předmětu. V ošetrovatelství se vyvíjí od doby Florence Nightingalové, která poprvé popsala ve svých publikacích čtyři ústřední pojmy ošetrovatelství, tj. člověk/jedinec, prostředí/okolí, zdraví a ošetrovatelská činnost. Ve všech významných ošetrovatelských modelech a teoriích jsou tyto pojmy různě definovány (7, s. 6).

2.2.3 Madeleine Leininger / Model „vycházejícího slunce“

„Lidé mají právo mít vlastní kulturní hodnoty, víru a potřeby. Pokud sestry poskytují svým klientům kvalitní službu, musí poskytovat takovou péči, která bude toto právo respektovat. Tedy poskytovat lidem rozdílných kultur kulturně specifickou a všestrannou péči v podpoře zdraví, blaha či pomoci jim čelit nepříznivým okolnostem, těžkostem, smrti kulturně vhodnými způsoby.”

(Leininger, 1991)

Pojem transkulturní ošetrovatelství M. Leiningerová definuje poprvé v roce 1966 následovně: „*Humanistický teoreticko-praktický vědní obor, který se zabývá odlišnostmi a podobnostmi mezi kulturami, pokud jde o humánní péči, zdraví a nemoc, přihlíží přitom ke*

kulturním hodnotám, přesvědčením a zvyklostem daného jednotlivce nebo kulturní skupiny”.

Paradigmatické koncepce definované podle M. Leininger:

Osoba – je chápána jako holistická bytost, která je schopna postarat se o sebe, má zájem o své bio-psycho-sociální a rituální potřeby. Klienti z odlišných kultur rozdílně vnímají zdraví, péči, chorobu, léčbu, závislost a nezávislost (3, s. 68), (4, s. 43).

Prostředí – hovoří o něm jako o vzájemně souvisejícím a závislém systému společnosti skládající se z ekonomického, sociálního, politického, vzdělávacího, technického, náboženského a kulturního systému, podle kterého jedince či lidské společenství žije (4, s. 43).

Zdraví – M. Leiningerová popisuje zdraví jako stav pohody (well - being), který zobrazuje schopnost jedinců nebo skupin lidí provádět jejich denní činnosti kulturně zvyklými způsoby. Zdraví nemůže být univerzálně definováno, jelikož každá kultura ho specificky definuje jinak. (3, s. 68), (4, s. 44).

Ošetřovatelství – pojem je vymezován jako transkulturní profese a vědní disciplína, která se zabývá péčí o osoby různých kultur. Je představovaná třemi typy činností, které kulturně souvisí s potřebami a hodnotami pacienta/klienta. Důležité je to, aby byla poskytována péče vhodně totožná s kulturou pacienta a tím by se měly omezit případné konflikty mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem různé kultury (3, s. 68).

Koncepce teorie

Teorie transkulturní péče a její koncepce jsou graficky popsány a vysvětleny prostřednictvím tzv. „modelu vycházejícího slunce” (viz příloha 10). M. Leiningerová rozděluje model na 4 základní úrovně, které jsou řazeny od nejjobecnějších po nejméně obecnou úroveň.

První zároveň i nejjobecnější úroveň poskytuje názor na úroveň sociálního systému řazený nad kulturou (4, s. 45-46).

Druhá úroveň udává poznatky o jedincích, rodinách, skupinách a institucích v rozdílných systémech ve zdravotnictví a definuje kulturně specifické a významné vztahy k péči o zdraví (3, s. 68).

Třetí úroveň zahrnuje charakteristické rysy každého zdravotnického systému a specifické rysy v každé péči (3, s. 68).

Čtvrtá úroveň obsahuje rozhodování a poskytování ošetřovatelské péče v oblastech zachování a udržování zdraví i kulturní péče. Na té úrovni se umožňuje rozvoj transkulturního ošetřovatelství tak, aby byla poskytována péče shodná s hodnotami určité kultury, ke které pacient/klient patří (4, s. 46).

Složky teorie

Schéma „modelu vycházejícího slunce“ představuje jednotlivé složky teorie:

První jsou *rozměry kulturní a sociální struktury* – Sociokulturní kontext je popsán paprsky slunce, které se spojují ve vlivu na jedince a vzájemně souvisí se slunečním jádrem, tedy se znaky, vzory, péčí, praktickými činnostmi a zdravím.

Dále hovoří M. Leiningerová o dvou *systémech péče*:

Tradiční – zahrnuje praktické způsoby členů dané kultury nebo subkultury a zároveň představuje i jejich kulturně naučené a přenesené názory, které jsou příslušné kultuře vlastní.

Profesionální – systém péče, který převažuje v profesionálních institucích (7, s. 32).

Poslední složkou tohoto modelu jsou *typy péče*, kterými se realizuje transkulturní péče. Tyto typy závisí na problémech a potřebách pacienta/klienta:

Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví – je zaměřena na zdravé i nemocné jedince. Sestra by měla v tomto typu péče vhodným aktivitami pomáhat pacientům/klientům udržovat pohodu a zdraví, zotavit se, čelit smrti. Péče zahrnuje především podporu a asistenci (3, s. 70).

Kulturní péče umožňující adaptaci – úkolem toho typu péče je pomáhat pacientovi/klientovi adaptovat se na nové životní role, nové kulturní způsoby péče.

Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu – zaměřuje se na činnosti sester, které mají za úkol pomoci pacientovi/klientovi v případě modifikovat nebo změnit způsob starání se o své zdraví (7, s. 32).

2.2.4 Joyce Newman Gigerová, Ruth Davidhizarová – model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Model Gigerové a Davidhizarové zahrnuje další rovinu problematiky v transkulturním ošetřovatelství, který vychází a spolu navazuje na model M. Leiningerové. Jejich model se zaměřuje na hodnocení stavu potřeb pacienta/klienta a ošetřovatelské intervence. Podle nich je každý jedinec kulturně unikátní a je hodnocen v šesti kulturních fenoménech, kterými jsou komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, ovládání prostředí a biologické variace (viz příloha 11) (2, s. 51).

Komunikace – je hodnota, která je v každé kultuře přenášena a ochraňována. Komunikace patří k jednomu z nejvýznamnějších problémů při poskytování péče sester pacientům/klientům z odlišných kultur.

Interpersonální prostor – jedná se o vzdálenosti mezi jedinci, kteří na sebe vzájemně působí.

Sociální začlenění – platí u role, funkce a způsobu chování, kterým kulturní skupina organizuje vztahy k rodině. Dále se týká struktury rodiny, její organizace, její náboženské hodnoty, víry a plnění rolí.

Čas – zaměřuje se na orientaci kulturní skupiny na minulost, přítomnost a budoucnost.

Ovládání prostředí – říká o schopnostech jedince při ovládnutí přírody, plánování, řízení a ovlivňování environmentálních faktory, které se ovlivňují zdraví populace a její vztah ke zdraví a zdravotnickým službám.

Biologické variace – jinými slovy jsou biologické diference, které existují mezi jedinci odlišných lidských ras. Informuje o stavbě těla, barvě vlasů, barvě kůže, psychologickém profilu, o výskytu geneticky podmíněných onemocnění, o způsobu stravování a vnímavosti vůči nemocem (2, s. 52), (20).

3 VIETNAM

Další kapitola bakalářské práce se zaměřuje na současný stav Vietnamu. Informuje o základním pohledu na náboženství, kulturu a život ve Vietnamu.

3.1 Základní informace

Vietnam, celým úředním názvem Vietnamská socialistická republika (VSR), často přirovnávají k vahadlu, na jehož obou koncích jsou zavěšeny košíky s rýží. Je hraniční zemí asijského kontinentu, která se nachází pod obratníkem Raka tvořící nepravidelnou východní část poloostrova Zadní Indie, který se významně nazývá Indočínský, na pobřeží Jihočínského moře. Na severu Vietnamu sousedí s Čínou a na západě s Laosem a Kambodžou. Území Vietnamu pokrývá tři čtvrtiny horstva, ale většinou nízké hory, dvě velké delty a mnoho řek. Země má tvar podobný písmenu S (viz příloha 1) s dlouhým krásným mořským pobřežím na východní straně. V severní části země kolem Rudé řeky a v jižní části kolem Mekongu je Vietnam nejširší (10, s. 92), (11, s. 7).

Celková rozloha Vietnamu je 329 560 km². Se svým počtem obyvatel v celkové výši v roce 2011 téměř 90 549 390 zaujímá v celosvětovém žebříčku 14. místo nejlidnatějšího státu světa. Průměrná očekávaná délka života činila u mužů 67 let a u žen 72 let (11, s. 9).

Vietnam se člení na 63 administrativních oblastí. Jde o 58 provincií a 5 měst pod ústřední správou. Hlavním městem země je Hanoj (vietnamsky Hà Nội), je sídlem centrálních orgánů státu, který se nalézá na severu. Na jihu země se nachází největší město celé země Hočiminovo, dřívější Saigon. Bývá také označováno jako ekonomické centrum Vietnamu. Z hlediska etnického rozdělení obyvatelstva je ve Vietnamu identifikováno 54 národů a národností. Většinu populace tvoří etničtí Vietnamci s národností KINH, soustředění zejména v deltách hlavních vodních toků a v pobřežních rovinatých oblastech (12, s. 25).

Vietnamská socialistická republika se řídí monostranickým politickým systémem a jednokomorovým parlamentem. Vedoucí silou ve státě a společnosti je podle ústavy Komunistická strana Vietnamu. Jiné politické strany v zemi neexistují. Ale díky potřebě zahraničních investic se Vietnam nyní staví otevřeně k dialogům s mnohými zeměmi světa (12, s. 28).

Z historického hlediska lze Vietnam administrativně členit do tří regionů: Bắc Bộ (Sever), Trung Bộ (Střed) a Nam Bộ (Jih). Každý region má své specifické klimaty a významné tradiční zvyky, oslavy a kultury (11, s. 12).

Vietnam je situován v subtropickém a tropickém klimatickém pásu s vlhkým monzunovým klimatem. Vzhledem k monzunům je rok členěn na dvě období - jedno relativně studené a suché, druhé horké a vlhké, které se projeví nejzřetelněji v severním a severovýchodním regionu Bắc Bộ. Zatímco na severu mohou být mrazivé zimy, v Hanoji je v lednu kabát někdy nutným doplňkem, tak jih je v tropickém pásmu. Do celé země středního a jižního regionu přináší celoročně vlhké a teplé počasí (11, s. 9), (16, s. 400).

Národní vietnamskou měnou je Đồng (VND), (viz příloha 3). Kromě toho jsou běžně přijímány i americké dolary (USD).

Ústředním jazykem ve Vietnamu je vietnamština, kterou hovoří 88 % obyvatelstva, je tatáž na celém území od severu k jihu. V minulosti pod velkým vlivem čínské kultury použili Vietnamci čínské ideogramy jako základ pro vytvoření svého vlastního písma Nôm, tj. čínské transkripce vietnamštiny. Nová etapa ve vývoji vietnamského písma nastala současně s příchodem evropských misionářů do země. Francouzští misionáři vypracovali fonetickou transkripci vietnamštiny s použitím latinské abecedy (viz příloha 2), které postupně zcela nahradily čínštinu i Nôm. V současné době jsou rozšířenějšími používanými cizími jazyky angličtina, ruština a francouzština (11, s. 26), (14, s. 7-8).

3.2 Vietnam – náboženství a kultura

Vietnam je zemí několika náboženství, která se nejen nevyklučují, ale naopak se vzájemně inspirují a doplňují. Podstatným rysem víry obyvatel tohoto národa je propojování náboženství tradičních a světových. Ve Vietnamu působí jak asijské náboženské směry jako konfucianismus, taoismus a buddhismus, na jihu hinduismus, tak křesťanská církev, která je většinou katolictví.

Buddhismus je mezi Vietnamci nejrozšířenějším náboženstvím, kromě něj se ale ze severu na jih země dostaly především myšlenky konfucianismus a taoismus, které podstatně ovlivnily život, hodnoty a tradice Vietnamců. V současné době se tu konfucianismus nefunguje, ale právě on dal formy tradicím a společným zvykům, které zůstávají dodnes jako jedna z hlavních hodnot osobnosti a chování vietnamské společnosti. Mezi konfuciánské zásady patří úcta a zdvořilost ke starším, povinnost rodičů řádně pečovat o své děti a naopak povinnost dětí starat se o své rodiče, úcta vůči rodičům ale i vůči starším sourozencům, učenců, učitelů a vzdělání. Dále je kladen velký důraz na společenské postavení člověka odvozující se od věku, generační příslušnosti a od vztahu k hlavě rodiny (12, s. 73), (13, s. 13-16).

Podobně jako konfucianismus jsou součástí každodenního života Vietnamců i zásady vycházející z taoismu. Důležitou roli hrají v ní jevy "ÂM" a "DUÔNG", vietnamské ekvivalenty pojmů jin a jang (viz příloha 6). Z hlediska filozofie se zdůrazňuje rozjímání a skromnost. Jejím ideálem je návrat k „cestě“ (tao), které je přitom nutno dát plnou volnost, takže soustředění a očekávání je mnohdy lepší než úsilí vyjádřené činy (26, s. 52-53).

Nejvíce obyvatel Vietnamu vyznává buddhismus školy tzv. mahájánového typu, který dorazil v dávných dobách, dále se velmi rychle šířil a přizpůsobil se domácím poměrům. Buddhismus je nejenom náboženství, ale též filosofický systém. Základním idejí tohoto náboženství je důvěra Buddhistů v to, že smrt znamená nový začátek. Další je představa o koloběhu života, ve kterém se pohybuje jedinec neustále, kdy umírá a znovu se rodí (viz příloha 5).

Katolicismus byl přenesen do Vietnamu díky misionářům, např. portugalským a španělským, ale hlavně především díky francouzské kolonizaci. V té době bylo ve

Vietnamu následně postaveno mnoho katolických kostelů. Vietnamští katolíci udržují nejen jejich tradici úcty k předkům, ale i další tradiční hodnoty, které se svým náboženstvím propojují.

Náboženský život Vietnamců také hluboce ovlivnilo uctívání předků. Je to možno definovat jako duchovní směr, který má dlouhou tradici a objevuje se ještě před příchodem konfucianismu a buddhismu. K hlavním idejím patří to, že duše žije po smrti dál a stává se ochráncem potomků. Je uctívána především soudržnost k rodině a svým předkům a tím potvrzena skutečnost, že vietnamská společnost je založená na rodině a spolu utváří vztah k vlasti, domovu a starým lidem. Při každém novoluní a úplňku jsou chrámy často přeplněné, lidé se chodí modlit. Ve vietnamských domácnostech můžeme často nalézt tradiční rituální oltáře s vonnými tyčinkami, které se dědí z generace na generaci. Jako součást obydlí stojí oltář na vyvýšeném místě (viz příloha 4).

Zde přináší různé oběti, ovoce, sladkosti a jídla. Na oltáři jsou ještě fotografie blízkých zemřelých členů rodiny a předků. Nejstarší syn nebo dcera, s kterými žijí rodiče, mají povinnost postarat se o oltář po smrti jejich rodičů. Ostatní členové v rodině jsou také zodpovědní si pomáhat (13, s. 31,32), (12, s. 74-75), (11, s. 23-25).

3.2.1 Tradiční významné svátky ve Vietnamu

Ve Vietnamu, i mnohých východoasijských zemích jako například Čína, Jižní a Severní Korea, Japonsko, Thajsko, Laos a Kambodža vznikaly tradiční svátky a oslavy z podnětu buddhistického náboženství s kořeny ve starověkém indickém myšlení.

Žádná jiná kultura neměla na vietnamskou společnost a kulturu velký vliv jako ta čínská. Vedle celého konfuciánského hodnotového systému je to například literatura, tradiční estetika nebo kalendář. Vietnamské svátky se řídí vietnamským lunárním kalendářem, jenž je velmi podobný čínskému. Každý lunární měsíc v něm má 29 nebo 30 dní a následkem má každý rok 355 dní. Roky nemají čísla, ale jsou pojmenované jmény 12 zvířat zvěrokruhu.

Na první místo mezi nejvýznamnější slavnosti patří oslava přechodu Lunárního Nového roku – vietnamsky TẾT NGUYỄN ĐÁN. Bývá většinou na konci ledna či na začátku února. Je to jeden z nejstarších svátků nového roku na světě. Oslava se řídí vietnamským lunárním kalendářem, vždy začíná první den prvního měsíce roku. Každý rok se tradičně označuje názvem zvířete převzatého z čínského kalendáře v tomto dvanáctiletém sledu: Tý (myš), Sửu (buvol), Dần (tygr), Mão (kočka, která nahrazuje čínského králíka), Thìn (drak), Tỵ (had), Ngọ (kůň), Mùi (koza), Thân (opice), Dậu (kohout), Tuất (pes), Hợi (prase). Každé zvíře má určitou charakteristiku a podle toho se posuzuje, jaký bude nový rok. Tét je čas, který nejen zahajuje období jara a současně i začátek zemědělských sezonních prací. Svátky jsou obohaceny mnohými tradičními zvyky a kulturními rituály jako např. ceremonie pozvání předků, obřad poslední noci lunárního roku s podnosem s ovocem a novoročním bochánkem na rodinném oltáři. Všude se zdobí ulice, domy a obchody červenou barvou symbolizující štěstí a radost. Pro Vietnamce je to oslava klidu, lásky, pohody, rodiny a přátelství, kdy rodiny tráví společné chvíle, lidé navštěvují své příbuzné a jedí tradiční jídlo. Bývá ve zvyku modlení u oltářů předků,

v pagodách i chrámech pro zdraví, štěstí všem členům v rodině. Vietnamské děti dostávají tzv. *Lì Xi* nejen od svých rodičů, ale i od ostatních členů rodiny a návštěvníků místo dárků peníze pro štěstí uložené v červených ozdobených obálkách (21, s. 16-30), (12, s. 58-60).

Mezi další tradiční vietnamské svátky patří:

Tết Trung Thu – oslava vietnamských dětí, tento den se děti účastní lampionového průvodu, zpívají a tancují. Také se pečou speciální pochoutky, zejména pečené a měkké koláčky – *bánh nướng*, *bánh dẻo*, které jsou vyrobené ve tvaru měsíce.

Tết Thanh Minh – Svátek mrtvých připadající na pátý den třetího měsíce. Vietnamci si při tom připomínají své předky a navštěvují jejich hroby.

Tết Trung Nguyên – slaví se patnáctý den sedmého měsíce, kdy se připomíná smrt, bloudícím duším se obětuje jídlo i další dary, aby došly k lidu a zapomněli na smrt. V pagodách, chrámech se slouží modlitby a v domácnostech je obětováno na rodinných oltářích. Pálí se papírové oblečení a boty.

Tết Đoan Ngọ – neboli Letní slunovrat. Je spojen s upalováním lidských soch a figurín, aby byla uspokojena potřeba dostatečného počtu duší sloužících v boží armádě smrti. Svátek připadá na pátý den pátého měsíce (9, s. 36), (12, s. 60- 61).

3.2.2 Vietnamská rodina

Rodina lze definovat jako základní ekonomickou, sociální a politickou strukturu každé společnosti. Je to skupina osob navzájem spjatých pokrevními svazky. Základní rodinu tvoří muž a žena, jejich děti, zatímco rozšířená rodina zahrnuje i manželovy rodiče, tety, strýce a bratrance.

Ve Vietnamu bývá typická velká rodina o několika generacích žijících pospolu. Tvoří nejdůležitější jednotku společnosti. Pro Vietnamce představuje největší životní hodnoty. Každému členu rodiny poskytuje potřebné zázemí.

Hlavou vietnamské rodiny je nejstarší muž, nazývaný „*Trưởng Họ*“, jedná se o nejstaršího syna. Jeho úkolem je rozhodování o dění v rodině a postarat se o rodiče. Dále je povinen pokračovat v dodržování závazků vůči církvi a předkům (9, s. 109).

V minulosti neměla vietnamská žena taková privilegia a práva jako muž. Po svatbě se žena přestěhovala ke svému muži a jeho rodině. Hlavním jejím úkolem bylo zůstat doma a pouze se postarat o domácnost, o manželovy rodiče a jejich děti. Během času došlo ke zrovnoprávnění žen v manželství. Jejich pozice ve společnosti se postupně celkově zlepšila. Nejdůležitějším z těchto změn je to, že vietnamská žena má právo rozhodnout o svém životě a má stejný přístup ke vzdělání jako muži. V současné době má vdaná žena kromě domácnosti čas pro sebe, může chodit do práce a zúčastnit se neomezeně různých společenských aktivit.

Vietnamskou rodinu lze charakterizovat několika typickými základními vlastnostmi: poslušnost dětí, pevný řád uvnitř rodiny, široká solidarita s blízkými i

vzdálenými příbuznými, vzájemná pomoc v rámci široké rodiny. Tyto principy by měly dodržovat, i když jsou rodiny, kde generace dětí odešla z Vietnamu v útlém věku nebo se narodila v zahraničí. Soudržnost rodin se projevuje i v tom, že část rodiny, která žije v zahraničí, přispívá rodinným příslušníkům, kteří žijí ve Vietnamu.

Vietnamská společnost si odedávna vážila vzdělaných lidí vůbec. Úcta ke vzdělání je jedním z tradičních rysů vietnamského člověka. Představuje pro ně bránu k dobrému zaměstnání a kvalitnímu životu obecně. Děti jsou svými rodiči podporovány ve studiu a v současnosti jsou rodiny schopné vynakládat veškeré své prostředky jen na to, aby mohly jejich děti studovat. Tím získávají pocit moci v rodinné hierarchii (12, s. 79-80, 119-120).

3.2.3 Vietnamská kuchyně – tradice a zvyky

Vietnam se rozkládá na území s pestrrou skladbou přírodního prostředí. Z toho také vyplývá velké množství nejrůznějších potravin a jídel. Jídlo hraje v životě každého Vietnamce jednu z ústředních rolí, již v průběhu běžného dne nebo během různých slavností a oslav. Vietnamská kuchyně je jednoduchá, pestrá a vyvážená. Má své originální rysy a vytváří se tu nezapomenutelné speciality. Důležitým specifikem vietnamského stylu vaření je pracování s čerstvými potravinami a používání velkého množství rozmanitých aromatických bylinek a koření. Nepreferují mražené či konzervované jídlo. Vietnamci se převážně snaží najít rovnováhu mezi kontrastními chutěmi, vůněmi i konzistencí. Podle rozdělených regionů v zemi se každá potrava a jídlo připravují různými specifickými způsoby.

Základem pokrmů je teplá rýže, vietnamská královna chudých i bohatých, je součástí téměř všech vietnamských jídel. S rýží se však nesetkáme pouze jako s klasickou přílohou. Z rýže se tu vyrábí např.: nudle, těstoviny, rýžový papír, sladkosti a samozřejmě rýžový alkohol. Existuje také horská neboli lepkavá rýže – Nép, ze které jsou připravena jídla k téměř všem tradičním svátkům (viz příloha 7).

Vietnamci jí tři hlavní jídla denně. Nejsou zvyklí odbývat se třeba namazaným chlebem, i když i ten jim dnes chutná. Musí mít teplé jídlo. Jako snídaně preferují většinou polévky s nudlemi nebo rýžové kaše. Místo soli se často používá tradiční vietnamská rybí omáčka. Vietnamci mají rádi jídlo teplé a měkké víc než studené, sladké se často používá k svačině nebo k vedlejšímu jídlu. Večeře se většinou odehrávají v rodinném kruhu. Po jídle je velmi oblíbené spíše ovoce než dezert. O mléčných výrobcích se domnívají, že jsou potravou, která patří mezi zdravé nápoje, nejsou zvyklí je používat k vaření.

Pohostinnost patří k základním cnostem slušného chování, Vietnamci se proto snaží každého a kdykoliv pohostit. Všechna jídla se na stůl servírují současně najednou, každý druh v samostatné misce či talířku, a z nich si Vietnamci hůlkami odebírají jídlo do svých misek s rýží. Všichni si nepřejí „Dobrou chuť“, ale nejmladší vybídnou starší, aby si posloužili jako první. Zašpinění ubrusu či mlaskání není neslušné, je to výraz spokojenosti a pochvaly hostiteli. Vietnamci jsou zvyklí jíst společně pomalu. Během jídel se tradičně řeší důležité rodinné i obchodní záležitosti (15, s. 25-26), (12, s. 120).

3.3 Zdravotní péče ve Vietnamu

Vietnamské zdravotnictví patří ještě mezi zdravotnictví s nižší úrovní zdravotní péče. V současné době hraje důležitou roli veřejný systém, který se rozlišuje na tři úrovně. První zároveň nejvyšší je centrální, která se řídí ministerstvem zdravotnictví. Druhá je nazývána provincionální a je vedena jednotlivými správními celky. Poslední tzv. lokální soustřeďuje menší obvody, vesnice a komunity, je tvořena různými poliklinikami (25).

Aktuálními problémy, které často se vyskytují v nemocnicích Vietnamu, je kapacita zařízení. Skoro každá centrální nemocnice a zdravotnická zařízení jsou přeplněné. Na ambulanci bývají dlouhé fronty pacientů čekajících na vyšetření. Na odděleních nemají dostatek lůžek k poskytování péče. Důvodem jsou patrné rozdíly mezi kvalitou zdravotní péče menších poliklinik venkovních oblastí a velkých měst. U komplikovanějších a akutnějších případů, které se nemohou vyřešit na poliklinice, jsou pacienti odesíláni do nemocnic provincionální úrovně a nakonec do centrálních zdravotnických zařízení. Příliš dobře nefunguje ani záchranná služba. Často pacienty dopravují jejich rodinní příslušníci.

Finance pro zdravotnictví nahradí především stát. Dodnes mezi zdroje financí patří i zdravotní pojištění, které v současné době postupně začínali Vietnamci používat při onemocnění. Před pár lety vietnamští občané neměli dostatečnou představu o pojmu pojištění. Lidé většinou zaplatili sami za všechny lékařské výkony a zdravotnické služby. Systém pojištění je rozdělen do dvou kategorií. První typ je povinné zdravotní pojištění, které je určeno pro státní zaměstnance, důchodce, invalidy a zaměstnance soukromých podniků zahraničních společností a organizací. Druhá kategorie je označovaná jako soukromé zdravotní pojištění (24).

3.3.1 Vietnamské ošetřovatelství

Celá historie ošetřovatelství Vietnamu byla spojena s válkami. Během tohoto období bylo zaměřeno pouze na profesionální vzdělání lékařů. Zdravotní sestry byly připravovány a vzdělávány pouze v první pomoci a základním ošetřováním válečných zranění. Pro ně nebyly dostupné žádné odborné školy. Ministerstvo v té době otevřelo jen tzv. expresní kurzy se střední úrovní sloužící válce. Po její skočení díky volání vietnamských lékařů, aby sestry byly vzdělávány na profesionální a univerzitní úrovni, byla založena první škola vyučující vietnamské sestry v bakalářském programu v roce 1985 v rámci Lékařské univerzity v Hanoji. Zaměřovala se na učitelství programu ošetřovatelství. Postupně se došlo k rozvoji vzdělání pro zdravotní sestry i v jiných regionech země. V roce 1990 byla založena Vietnamská asociace sester, jejichž hlavním cílem bylo zaměření na kvalitu ošetřovatelské péče o pacienty i rozvoj standardů péče. Ošetřovatelství bylo poprvé zařazeno do oficiální vládní struktury v roce 1992 (23).

V současné době pracují všeobecné sestry v systému, který je řízen Ministerstvem zdravotnictví Vietnamu. Existuje mnoho důvodů, proč je kvalita ošetřovatelské péče ve Vietnamu nízká. První z nich jsou rozdíly ve vzdělání a praktické výuce v jednotlivých regionech státu. Dalším je nedostatek standardů praxe, vzdělání a udělování osvědčení, certifikátů atd. (23).

4 VIETNAMSKÁ MINORITA V ČESKÉ REPUBLICE

Tato kapitola seznamuje s vietnamskou komunitou v České Republice, jak žije a jak se proměňuje v českých podmínkách.

4.1 Historie a důvod migrace Vietnamců

Vietnamská migrace do Československa měla své specifikum. Diplomatické vztahy mezi Československou republikou a Vietnamskou demokratickou republikou (dále jen VSR) byly oficiálně navázány dne 2. února roku 1950. Mezi oběma státy se vytvořily rozsáhlé vazby, které se intenzivně projevovaly v oblastech hospodářství, kultury, vzdělanosti, technické pomoci i osobních mezilidských vztahů. V tomto období se oba národy vzájemně seznamovaly se svými kulturami. Z pohledu ošetřovatelství je zajímavý červen 1956, kdy začala jednání na téma československé pomoci vietnamskému zdravotnictví.

V letech 1990-1991 dostávali mnozí vietnamští pracovníci odstupné z důvodu rušení závodů a ekonomické transformace už dále nemohli být zaměstnáni. Mnozí z nich se nechtěli vrátit do VSR. Využili svých znalostí, zkušeností. Protože se podstatně změnilы podnikatelské podmínky v možnosti získat živnostenský list v ČR, začínali tady podnikat, a dále v zemi zůstat. Tito Vietnamci společně vytvořili pro nové vlny vietnamských migrantů dostatečně fungující základnu. Jim poskytovali a zprostředkovali právnícké, podnikatelské i občanské služby (10, s. 83-91, 99), (12, s. 102- 103).

Mezi významné skupiny vietnamské minority patří podnikatelé. Jedním z hlavních důvodů k odchodu Vietnamců do ČR je skutečnost, že ve Vietnamu je vysoký počet nezaměstnaných. Jejich životní úroveň je velmi nesrovnatelná se situací v ČR. Počítá se ještě s myšlením, že práce v zahraničí je zdrojem štěstí a bohatství. Tak nově příchozí a nezkušení se soustřeďovali kolem osob se zkušenostmi s českou realitou, tím se začaly formovat první lokální komunity, zároveň vznikaly skupiny Vietnamců, které držely spolu a spojovaly je rodinné vztahy, původ ze stejného kraje ve Vietnamu, zájmy jednoho tržiště atd.

Specifickou skupinou jsou Vietnamci přijíždějící z důvodů sloučení rodiny, zejména se za muži stěhují i manželky s jejich dětmi. V posledních letech je poměrně početná skupina dětí, které se narodily ve Vietnamu, absolvovaly tam první stupeň povinné školní docházky, poté přijely do ČR. Jejich první školní rok je velmi náročný, protože české prostředí je pro ně společensky a kulturně nové a zároveň musí zvládnout komunikativní jazyk, tedy češtinu. Vietnamský žák se často cítí handicapovaný z důvodu neznalosti jazyka a tím se zařazuje do nižší třídy.

Velmi významnou skupinou Vietnamců v ČR, která ovlivní budoucnost vzájemných vztahů, jsou dnešní vietnamské děti a studenti, kteří se zde již narodili. Tyto děti absolvovaly české mateřské a základní školy a učení zvládají bez problémů. Nastoupily velice zdlouhavou cestu integrace v ČR. Velmi častým problémem u nich je fakt, že oni hovoří perfektně česky, ale jejich mateřský jazyk moc neumějí a jejich rodiče

rozumějí dobře jen vietnamsky. Dochází tedy ke vzniku mezigeneračního a interkulturního konfliktu v jejich myšlení (22, s. 51-52), (10, s. 83-90).

4.2 Vietnamec v současné České republice

Vietnamci tedy tvoří v ČR třetí nejpočetnější skupinu cizinců po Ukrajincích a Slovácích. V současné době žije v ČR podle Českého statistického úřadu 2011 cca 55 585 vietnamských občanů, kteří získali trvalé nebo dlouhodobé povolení k pobytu v Česku. Vietnamců se státním občanstvím České republiky je stále velmi malé procento. V očích Čechů jsou příslušníci vietnamské minority popsáni typickými biologickými znaky jako nízká postava, žlutohnědá barva pokožky, tmavé oči, vlasy černé nebo tmavohnědé, lesklé a rovné. Pro obličej je výrazný malý nos a šikmé položení očních štěrbin (12, s. 107), (10, s. 89).

Vietnamská minorita lze v ČR rozdělit do následujících skupin:

1. Vietnamští podnikatelé prodávající textil, obuv, drogerie, tabákové výrobky, potraviny atd.
2. Vietnamci pracující v různých továrnách.
3. Vietnamské děti studující v českých školách.
4. Vietnamští vysokoškolští studenti.
5. Vietnamci, kteří získali občanství ČR.
6. Vietnamci ilegálně přítomní v ČR.

Vietnamci se řadí mezi migranty, kteří neohrožují přímou konkurencí na trhu práce majoritní obyvatelstvo, ale naopak nové pracovní příležitosti vytvářejí.

Komunita vietnamských občanů se navenek jevila jako uzavřená a klidná. Její uzavřenost vyplývala z politického zázemí obou zemí, z charakteru organizace vzájemných bariér, z jazykových bariér atd. Každý, kdo přijde do cizí země, zažívá kulturní šok.

Důležité je, že i když je vietnamská komunita značně uzavřená a ostýchavá vůči okolí, není nepřizpůsobivá a snaží se alespoň částečně začlenit. Je často možné se i setkat s rodinami, které se životu v Česku snaží přizpůsobit a slavit české svátky, aby se neodlišovaly od ostatních a děti nepřicházely například o české Vánoce a nevybočovaly tak mezi svými spolužáky.

Vietnamci se scházejí společně velmi často, a proto mají v ČR několik reprezentujících organizací, které jsou zaměřeny především uvnitř vietnamské komunity, na pomoc příslušníkům komunity či na pomoc rodné zemi. Patří mezi ně Svaz Vietnamců v ČR, Svaz vietnamských podnikatelů, Česko-vietnamská společnost, Svaz vietnamské mládeže a studentů a také několik vydavatelství tisku. Svazy a jejich nejaktivnější členové rádi naplánují a uspořádají velkolepé oslavy, aby se mohli účastníci sejit po dlouhé době věnované práci a slavili své svátky v „domácí“ atmosféře (10, s. 97, 99).

4.3 Vybrané faktory bránící integraci Vietnamců

Významné faktory oddalující integraci cizinců:

- Očekávání rychlého zbohatnutí a brzkého návratu do Vietnamu.
- Veliké rozdíly mezi vietnamštinou a češtinou.
- Odlišné komunikační styly, bariéry interkulturní interakce.
- Silný vztah Vietnamců ke své vlasti, ke svým krajanům a zároveň i menší zájem o ČR.
- Pojetí rodiny jako hodnoty, což utužuje vzájemné příbuzenské vazby a nikoli vazby s veřejností a s majoritou.
- Působení zprostředkovatelského servisu.
- Dodržování tradiční společenské hierarchie a určitým konfliktem mezi rodinnými, příbuzenskými a konkurenčními rolemi jedinců v rámci komunity.
- Slabé právní povědomí příchozích migrantů.
- Slabé všeobecné povědomí o kultuře ČR.
- Silné bariéry existující i na straně majority (xenofobie, neznalost atd. (12, s. 112-114).

5 SPECIFIKA PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE PACIENTOVI VIETNAMSKÉ MINORITY

Vietnamská komunita v ČR stále početně roste a tento trend lze předpokládat i do budoucna. V současné době je snadno vidět vietnamského občana jako pacienta v českém zdravotnickém zařízení. Existuje skutečnost, že velký počet problémů spojených s vietnamským etnikem v ČR vznikl a vzniká díky vzájemnému nepochopení značně odlišných kultur, a tím se snižuje kvalita při poskytování ošetrovatelské péče. Znalost historie, kultury, tradic a zvyklostí, přístup ke zdraví a nemoci společně tvoří základ multikulturního přístupu všeobecné sestry při ošetrování pacientů/klientů vietnamské komunity.

5.1 Přístup ke zdraví a nemoci

Příslušníci vietnamské národnosti často pečují o své zdraví, protože je pro ně zdraví nejvyšší hodnotou. Pod vlivem dlouhodobé čínské nadvlády v minulosti je tradiční vietnamská medicína ovlivněna čínskou medicínou, s kterou souvisí filosofie tzv. „ÂM“ a „DUÔNG“, odvozené od čínských pojmů JIN a Jang.

ÂM a DUÔNG jsou dvě opačné síly, které společně tvoří celkové tělo jedince. Âm znamená sílu se samičím principem, ženou, pasivitou, chladem, zimou, nocí, Měsícem, tmou atd. Naopak Dương je označen jako symbol samčího principu, muže, aktivity, tepla, léta, dne, Slunce, světla aj. Podle tradiční medicíny jsou lidé živí a zdraví proto, že se jejich tělo nachází ve stavu rovnováhy a vnitřní harmonie mezi teplem a chladem. Pokud se však ta rovnováha naruší a neobnoví, může toto vést k pocitu nemoci nebo až k jejímu propuknutí. Mezi léčebné metody využívané vietnamskou menšinou patří akupunktura a požehování, akupunkturésura, bylinná léčba (fytoterapie), podávání léčebných bylin, cvičení, dietní opatření řídicí se podle onemocnění (viz příloha 8) (9, s. 67).

5.2 Bariéry v komunikaci

Vietnamština a čeština jsou jazyky tzv. „protipólu“. Sice se oba jazyky zapisují stejně latinkou, ale pro Vietnamce je čeština velice složitá a trvá mnoho let, než si ji člověk osvojí. Český jazyk je typický složitou gramatikou, slova jsou dlouhá a těžce vyslovitelná s mnoha významy. Naopak vietnamština nečasuje, neskloňuje, velice sporadicky rozlišuje slovní druhy. Ve vietnamštině neexistuje vykání a tykání, ale využívá tzv. zvláštních zdvořilostních obrátů, jejichž aplikace závisí na řadě okolností, souvisejících s věkovými a společenskými příslušnostmi účastníka rozhovoru (12, s. 51-52).

Z toho důvodu i po mnoha letech v ČR se nemusí většina Vietnamců domluvit a mnozí používají jen pár základních frází a slovíček potřebných ke komunikaci s domorodými občany. Umějí pouze vyslovit čísla, jména a názvy předmětů nebo věcí, s kterými se setkávají každodenně.

Avšak to samozřejmě neznamená, že všichni Vietnamci budou z komunikace českým jazykem zmateni nebo se s Čechy nedomluví. Jejich porozumění se bude odvíjet od toho, jak dlouho jsou v ČR, kolik času tráví s rodnými lidmi, kolik jim je let a jak

dlouho tu studovali. S těmito Vietnamci se často setkáváme ve zdravotnickém zařízení hlavně v roli tlumočnicků a zprostředkovatelů pro další občany vietnamského původu (14, s. 7-9, 31-32).

Nonverbální zvláštnosti příslušníků vietnamské minority

Slovní a mimoslovní komunikace hraje ve Vietnamu důležitou roli. Obě jsou ve vietnamské kultuře významné a srovnatelné. Při neznalosti význam nonverbální komunikace, která se od české výrazně liší, může být příčinou nedorozumění.

Při setkání je tradičním vietnamským pozdravem podání pravé ruky a zřetelný tisk ruky druhé osoby. Zatímco je doprovázen tento stisk lehkým stiskem levé ruky, dochází k mírnému úklonu. V jednu chvíli tak buď se drží ruka druhé v obou dlaních, nebo se najednou podaly obě ruce navzájem. Takové podání rukou symbolizuje vzájemnou úctu. Podání jedné ruky se může považovat za projev neúcty. V rodině rodiče naučí své děti usmívat se na své okolí a děti by měly vždy slušně pozdravit především starší osoby.

Úsměv má pro Vietnamce mnoho významů. Nevyjadřuje pouze radost, spokojenost jako u jiných národů. Lidé se usmívají i v případech, kdy druhému chtějí sdělit, že se omlouvají, že se cítí trapně, nebo že nerozumějí. Při rozhovoru Vietnamci vnímají jako nepřijemné a neslušné, dívá-li se jim druhá osoba přímo do očí. Hlazení po vlasech a jiné dotýkání hlavy je považováno za projev velké neúcty, může to být výrazem domýšlivosti nebo povýšenosti.

Další specifika při komunikaci s vietnamskou minoritou je přikývnout, to nemusí pro Vietnamce znamenat, že něco rozuměli nebo souhlasili. Vyjadřuje i to, že nás slyšeli. Gesto pro přivolání druhé osoby vypadá tak, že dlaň směřuje k zemi a prsty pohybujeme k sobě. Opačné položení dlaně, směřuje vzhůru, demonstruje nadřazenost. Smrkání do kapesníku je považováno za neslušné chování. Vietnamci nejsou zvyklí, aby sdíleli své pocity navenek. Jako líbání mileneckých párů na veřejnosti může být vnímáno jako nepřístupnost, ale doteky jako objímání s přáteli a známými jsou zcela běžné.

Vietnamci se často vyhýbají přímé odpovědi a konkrétní situaci často popisují nepřímou. Nejsou příliš vybaveni smyslem příchodu „na čas“ a schopnosti stát ve frontě.

Při rozhovoru s příslušníky vietnamské minority je důležité a zapotřebí umírněné a uctivé chování a neafektované pohyby (9, s. 121-122), (17, s. 83-85).

5.3 Přístup k zajištění zdravotního pojištění

Podle Zákona č. 327/2011 Sb. o zdravotních službách má každý jedinec právo na komplexní péči a ochranu zdraví, včetně prevence a zdravotní výchovy. Zdravotní péče se zpravidla poskytuje na základě zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že pokud je cizinec v ČR pojištěn, nezaplatí za běžné úkony lékaře, ale zaplatí to přímo zdravotní pojišťovna.

V ČR rozlišujeme dva typy zdravotního pojištění – veřejné zdravotní pojištění a smluvní zdravotní pojištění, které se dále rozděluje na krátkodobé a dlouhodobé. Tyto dva

typy pojištění se přitom liší v rozsahu poskytované bezplatné péče a v podmínkách, za kterých může být dané pojištění uzavřeno (28).

Cizinec, účastník systému veřejného zdravotního pojištění, má přesně stejná práva jako každý jiný český pojištěnec např. na výběr zdravotní pojišťovny, výběr lékaře a zdravotnického zařízení, jež jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady.

Vietnamci s trvalým pobytem a případně i s českým občanstvím mají přístup k veřejnému pojištění za stejných podmínek jako čeští občané. Týká se to většiny Vietnamců, kteří podnikají a mají živnostenský list. To platí i pro jejich děti, pokud ještě chodí do školy a studují v ČR. U ostatních, kteří v ČR nemají trvalý pobyt, záleží na zaměstnaneckém statusu. Zaměstnanci u firem, registrovaných v ČR, mají také přístup k veřejnému pojištění.

Problémy se častěji vyskytují u cizinců bez trvalého pobytu a nejsou ani zaměstnání. Mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění. Prokazují se pak smlouvou buď dlouhodobou, či krátkodobou. Tento typ pojištění hradí pouze nutnou a neodkladnou zdravotní péči včetně akutního ošetření zubů. Vietnamci v takovém případě nemají přístup k prevenci svého zdraví. Všechny preventivní služby musí nahradit sami jako např. pravidelnou kontrolní prohlídku. Z těch důvodů se tvoří u příslušníků vietnamské minority psychická zátěž při onemocnění. Nemají svého praktického lékaře, gynekologa, zubaře, a proto pokouší především o domácí léčení např. volně prodejný lék, bylinky nebo jiné alternativní metody, kterými se tlumí jen příznaky onemocnění. Nakonec většina vietnamských pacientů/klientů přijde do nemocnice se závažným stavem zdraví.

5.4 Vietnamská minorita a hospitalizace v českém zdravotnickém zařízení

Tato část bakalářské práce je zaměřena na specifika vietnamské minority během hospitalizace. Jedná se o jejich odlišnosti od majoritní společnosti. V případě hospitalizace jsou si Vietnamci ochotni zaplatit nadstandardní služby. Závažnost stavu pacienta není vhodné sdělovat bez konzultace s hlavou rodiny. Podle tradice rozhoduje ve vietnamské rodině otec nebo nejstarší syn. Důležité je, že rodina často nechce, aby měl nemocný psychickou zátěž nebo stres nebo více obav z nemoci či terapie.

Během pobytu v nemocnici se snaží být co nejvíc soběstační. Chtějí provádět své základní potřeby sami např.: najíst se, napít, osobní hygienu, dojit na toaletu atd. Je potřeba dbát na vědomí hlavně u žen vietnamské minority. Často vyžadují, aby zdravotničtí pracovníci respektovali jejich intimitu. Při nemoci preferují pomoc od člena stejného pohlaví.

Z hlediska kulturních odlišností mají při hospitalizaci vietnamští občané problém se stravováním. Přijímají raději asijská jídla. Mnozí rodinní příslušníci by si přáli, aby mohli přinést nemocnému své vařené jídlo z domova. Dodržují zásady správné výživy, nepřejídají se, spíše nesolí. Mají rádi zeleninu a ovoce. Nejsou zvyklí jíst mléko a různé

mléčné výrobky. Při nemoci nechtějí mít žádné suché potraviny a studené nápoje (9, s. 85-86).

Mezi nejvýraznější rysy vietnamské komunity patří uzavřenost. Kvůli jazykové bariéře se často nesdílí své pocity navenek nebo nemluví přímo o jejich problémech. Sami nic neoznamují, aby „neobtěžovali“. Při bolesti dobrovolně nepožádají o lék, pokud ta bolest není moc problematická. Zvracení a průjemy či zácpu oznámí všeobecné sestře, až když je situace závažná. Pomoc vyhledávají tehdy, když se problémy stanou aktuálními nebo neúnosnými. Profesionální sestra by se měla neustále ptát pacientů vietnamské minority na jejich pocity a zdravotní stav a nabízet léčebné postupy včas.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

V současné době žije na území České republiky několik desetitisíce občanů vietnamské minority. Vietnamská minorita je třetí nejpočetnější národnostní skupinou v České republice. V očích majority je často typicky chápána jako pracovitá, samostatná, flexibilní a uzavřená komunita bez potřeby začlenit se do majoritní společnosti.

Z důvodu kulturní difference a rovněž i jazykové bariéry je však jasné, že není jednoduché nejen pro vietnamské občany, ale i ostatní minority, integrovat se do české společnosti. Počet vietnamské minority v ČR je neustále zvyšován, tato skutečnost napovídá tomu, že čím dál tím častěji se bude setkávat všeobecná sestra s pacienty vietnamské národnosti. Kulturní odlišnosti také platí i v prostředí zdravotnického zařízení. Nemoc je pro každého jedince velice náročná životní situace. Problém je o to těžší, pokud se k pacientům vietnamského národu přidají ještě jejich nepříjemné pocity od všeobecné sestry a zdravotnických personálů z důvodu nerozumění mezi majoritou a minoritou. Proto se profesionální všeobecná sestra pomocí svých multikulturních znalostí musí dnes k této situaci přizpůsobit a poskytovat cizincům efektivně kulturně diferenciovanou ošetrovatelskou péči. Myslím si, že chybí dosud multikulturní ošetrovatelský postup.

Uvědomuji si, že dané téma je a bude stále více aktuální. Všeobecné sestry nemají dostatečné znalosti a zkušenosti při poskytování ošetrovatelské péče o vietnamskou minoritu. Často se zapomíná na specifické potřeby vycházející z jejich kultury a zároveň i vhodnou komunikaci s nimi. Proto se zajímám o otázku: „Jaké jsou zvláštnosti při poskytování péče a reakce pacienta vietnamské minority při hospitalizaci v ČR?“

7 CÍL VÝZKUMU

Analyzovat zvláštnosti a zjistit bariéry, které brání zdravotnickému personálu poskytovat efektivní holistickou ošetrovatelskou péči příslušníkům vietnamské minority.

7.1 Dílčí cíle

1. Zjistit pocity pacienta a jeho členů rodiny při onemocnění.
2. Analyzovat specifické potřeby vycházející z vietnamské kultury.
3. Zjistit problémové situace vznikající během hospitalizace u vietnamských pacientů.

Operacionalizace pojmů

EFEKTIVITA - cizím názvem efektivita můžeme vyjadřovat praktickou účinnost nějaké konkrétní lidské činnosti, nejčastěji pak lidské práce. Jedná se o souhrnné vyjádření konkrétního účinku nějakého efektu nebo i více různých vzájemně působících efektů. Efektivita pak obvykle bývá hlavním kritériem při posuzování úspěšnosti (9, s. 13).

7.2 Výzkumné otázky

1. Jaké pocity mají vietnamští pacienti a jejich příbuzní s poskytováním ošetrovatelské péče?
2. Co očekávají pacienti vietnamské minority od všeobecné sestry?
3. Jaké specifické potřeby, vycházející z jejich kultury, mají vietnamští pacienti během pobytu v nemocnici?
4. Jaké jsou bariéry ze strany pacientů bránící jejich spolupráci se zdravotnickým personálem?

7.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

7.3.1 Metoda

Pro praktickou část své práce jsem si zvolila popsání zkušeností vietnamských pacientů týkající se jejich pobytu v nemocnici ČR. Proto byla výzkumná část bakalářské práce vedena kvalitativní formou výzkumu. Je to nematematický analytický postup související se životem lidí, příběhů, chování atd. (4, s. 22). Tento druh výzkumu mi hloubkově určuje, jakou ošetrovatelskou péči si přejí občané vietnamské minority v ČR respektovat. Umožňuje mi zmapovat jejich přístup ke zdraví i jejich názory na kvalitu zdravotnického systému v České republice. Dále pomocí kvalitativního výzkumu mohu zjistit jejich reakce, pocity a zkušenosti, které prožili vietnamští občané při hospitalizaci v nemocnici v ČR.

7.3.2 Výběr případu

Pro problematiku, se kterou pracuji, jsem se rozhodla vybrat záměrný vzorek respondentů, protože bych prozkoumala hloubkově prožité zkušenosti s hospitalizací Vietnamců a jejich rodiny žijící v České Republice. Zkoumaný obor byl tvořen dvěma respondenty, kteří jsou v stejné věkové kategorii, ale opačného pohlaví. Další kritérium je délka pobytu a ovládání českého jazyka. Respondenti jsou dostatečně informováni a souhlasili s výzkumem.

7.3.3 Způsob získávání informací

Pro získávání informací potřebných k výzkumu jsem používala metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsou provedeny ve vietnamském jazyce. Vybrala jsem si klidný prostor, buď doma u pacienta, nebo v kavárně. Snažila jsem se vytvořit co nejpříjemnější prostředí během povídání, aby se nenarušoval průběh rozhovoru. Důvod, proč jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, souvisel se snahou vytvořit si bližší a vstřícnější vztah s pacienty. Odpovídá nejlépe mým potřebám.

Rozhovory obsahují otázky, které vycházejí z koncepčního modelu M. Gordonové, M. Leiningerové a modelu J. Gigerové a R. Davidhizerové (viz příloha 12). Před zahájením podepsali respondenti informovaný souhlas, ve kterém souhlasili se zachováním intimních údajů pacienta. Dále jsem jim také oznámila, že nemusí na všechny otázky nutně odpovídat, pokud budou pro ně nepohodlné. Celé rozhovory byly nahrávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu.

Další metodu, kterou jsem si rozhodla použít, je pozorování. Sleduji respondenty během celého rozhovoru, zvláště před a po kladení otázek.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

V praktické práci se podrobně zabývám anamnézou pacienta. Jsou popisovány základní údaje, i katamnéza. Rozhovor je rozdělen do třech oblastí:

V první části se zajímám o přístup Vietnamců ke zdraví. Jak vnímají kvalitu zdravotnického systému v ČR a jestli využívají příslušníci vietnamské minority zdravotnickou péči. Dále jsou důležité jejich reakce na první příznaky nemocí.

Druhé období se zaměřuje na stav pacientů při příjmu do nemocnice. Jak reagují na nemoc. Co očekávají od všeobecné sestry, jaké mají pocity rodinní příslušníci, když onemocní člen jejich rodiny.

Poslední část obsahuje rozhovory, kdy se pacient pokusí sdílet své zkušenosti, související s hospitalizací. Jak reaguje na nové prostředí a na chování sestry. Analyzuji specifické potřeby, které by měly pacienta uspokojit.

9 VÝSLEDKY

Respondent 1

Pohlaví: Žena

Věk: 48

Místo narození: Vietnam

Státní občanství: Vietnam

Doba pobytu v ČR: 12 let

Anamnéza respondenta:

Respondentka žije v České republice, tady pracuje jako žena v domácnosti a pomáhá svému manželovi při práci v jejich obchodě. Přišla sem, aby se sešla se svým manželem. Bydlí zde společně se svou rodinou. Mezi nejbližší zařazuje manžela, děti, rodiče. Její manžel je podnikatel, který je skoro 20 let v ČR. Mají 2 děti. Jejich dcera se narodila ve Vietnamu a teď tady studuje vysokou školu. Jejich syn chodí momentálně do základní školy. Tento syn příliš Viêt Nam štítu neovládá, neboť se narodil v ČR.

Respondentka neumí moc český jazyk. Zvládá jen základní česká slova, protože je většinou doma nebo v jejich obchodě. Dcera pomáhá jako tlumočnice celé rodině. Respondentka vyznává buddhistické náboženství, ale není věřící. Jen dodržuje pár důležitých tradičních rituálů doma. Považuje rodinu, zdraví, vzdělání a přátele za nejdůležitější hodnoty v jejím životě. Rodina je pro ni základem štěstí. Ráda se stará o své rodinné členy, podle ní by měla rodina fungovat tak, že manžel by měl pracovat a manželka pečovat o zdraví celé rodiny a o domácnost.

Má bohatou zkušenost se zdravotnickou péčí v ČR. Dosud byla 2x hospitalizována ve zdejší nemocnici, jednou při porodu svého syna a po druhé při akutním zánětu močového měchýře.

Rozhovor s respondentkou probíhal ve vietnamštině. Během rozhovoru si přeje respondentka být oslovována svým křestním jménem.

1. část rozhovoru

První otázky pro Vás budou o Vašem přístupu ke zdraví. Co si myslíte o zdraví a co to pro Vás znamená?

„Pro mě zdraví je nejdůležitější potřeba v životě každého jedince. Bez zdraví nedokáže člověk fungovat a žít. Je to bezcenný majetek, co člověk má!“

Staráte se o své zdraví?

Ano! To určitě! Vždycky se snažím být co nejvíce zdravá. Ale kvůli podmínkám mé práce to nemohu tak často dodržovat“.

A co ve Vaší rodině? Kdo se stará nejvíc o zdraví rodinných členů?

„Já (usměje se shovívavě)! V naší vietnamské kultuře maminka má povinnost se starat o všechny věci v domácnosti, a to včetně o zdraví manžela a dětí“.

Jak se o to staráte?

„Snažím se pečovat o zdraví pomocí sestavení kvalitních jídel pro rodinu. Dále používám různé doplňky stravy např.: vitamíny a minerály“.

Jak se staráte o zdraví Vašich dětí?

„Snažím se jim nabídnout to nejlepší, co mám. Přísně dodržuju preventivní prohlídky u jejich dětských lékařů. Dále sleduju pravidelně očkovací kalendář. Pokud by byly nemocné, mám největší povinnost se o ně starat. Protože tady v ČR žijeme, tak respektuju a dodržuju způsob léčby od českého lékaře. Ale upřímně řečeno, občas jsem taky používala nějaký náš tradiční postup léčení např.: domácí léky atd. (mluví humorně a směje se) Ale bylo to fakt jen málo!“.

Dbáte na pravidelné stravování?

„To bych chtěla (kývala hlavou). Jenže často nemám dost času. I když máme obchod s potravinami a velkou možnost výběru“.

Jak jste zmínila, že sestavujete jídelníček pro členy Vaší rodiny. Tak jaké jídlo vaříte doma?

„Pro nás jsou večeře hlavním jídlem dne. Protože v té době se mohou všichni členové rodiny sejit spolu. A vietnamské jídlo je vždycky pro nás nejlepší“. (Ukazuje zdvižený palec).

Co ve stravě upřednostňujete?

„Vše čerstvé! Všechno, co vaříme, musí být čerstvé. To je nejdůležitější. Jinak preferujeme teplé jídlo s množstvím zeleniny. Nemáme rádi suché a konzervační přípravky. Lidé v mém věku nejsou ještě zvyklí na mléčné výrobky. Moje děti užívají mléko běžně“.

Oblast relaxace a odpočinku je nezbytným předpokladem k udržení zdraví. Zůstává Vám dostatek času na odpočinek?

„Právě že mám málo času na odpočinek. Kromě práce v domácnosti pomáhám i manželovi v našem obchodě. A máme otevřeno každý den. Na odpočinek nemám ani myšlenku“.

Co preferujete dělat ve vlastním volném čase?

„Většinou chodím nakupovat ve volném čase se svými dětmi nebo vařím nějaké dobré jídlo pro rodinu. Ráda bych jela na dovolenou do zahraničí, ale zatím to přání není ještě možné uskutečnit“ (směje se).

Co považujete za nepohodlný při komunikaci s druhým člověkem?

„Vzdálenost při komunikaci, pokud to nejsou mí známí, tak nemám ráda blízkost a cítím se ohroženě, když se chovají moc kamarádsky. Dále mi vadí, že na mě někdo nahlíží. A to se právě stává hodně v čekárně ambulance. Ostatní pacienti na mě často koukají. Možná ještě nejsou zvyklí na cizince“ (usmívá se).

Další oblast bych zaměřovala na Váš pohled tykající se českého zdravotnictví. Co si myslíte o českém zdravotnictví?

„Hm. Zatím jsem docela spokojena s českým zdravotnictvím. Péče je vždy dostupná. Byly u mně někdy také problémy. Hlavně z důvodu, že neumím ten jazyk moc dobře. Tak občas došlo k nedorozumění. Pracovala jsem v nemocnici, když jsem žila ve Vietnamu. Tak mohu říct, že české zdravotnictví je na dobré úrovni. Prostředí v nemocnici je pro mě příjemné“.

Znáte systém diagnostických a léčebných postupů v ČR?

„Moc o tom nevím. Vím jenom, že při výskytu prvních příznaků onemocnění, by člověk měl jít především k svému praktickému lékaři. Jinak konkrétní systém neznám“.

Znáte práva pacienta v ČR?

(kývala hlava se strany) „Neznám“.

Využíváte nějaké zdravotnické služby např.: preventivní prohlídky, očkování, atd.?

„Sama nevyužívám žádné služby! Ale moje děti ano“.

Tak to nemáte svého praktického, zubního nebo gynekologického lékaře?

„Ne, nemám“.

Mohla bych poprosit, jestli byste mi uvedla důvody?

„No. Protože mám jen pobyt na určitou dobu v ČR, tak nejsem pojištěna, a proto těžko najdu obvodního lékaře, který mě přijme jako pacientku“.

Jakou máte představu o povolání všeobecné sestry v ČR?

„Vaše budoucí povolání vždy respektuju! Myslím si, že je to hezká, ale náročná práce s mnohými stresy. Českou zdravotní sestru můžu popisovat jako velice profesionální a vzdělanou“.

Děkuji Vám. Tak jaké jsou podle Vás náplně práce a povinnosti všeobecné sestry?

„Hm. Sestra by měla pomáhat pacientům, někdy i komplexně pečovat o něj. Dále úspěšně plnit úkoly dle ordinace lékaře. Uspokojit potřeby od pacienta?“ (kývala hlavou) „Dál už nevím“ (směje se).

Co by bylo pro Vás důležité, pokud by Vás měl ošetřovat český zdravotnický personál?

„Pro mě je určitě důležitá ochota a porozumění od zdravotnického personálu. Víím, že je taky moje chyba v malém znalosti českého jazyka. Přála bych si, aby zdravotnický personál věděl něco o naší kultuře a zajímal se o ni“.

Pokud byste Vy závažně onemocněla, jak budete na to reagovat?

„Pokud je to onemocnění závažné, tak určitě budu mít strach. S jazykovou bariérou se ten strach zvýší víc. Dále budu neklidná a ve stresu“.

Kdyby byl nějaký člen ve Vaší rodině (velmi) nemocný, jak se budete chovat?

„Bojím se o něj! Někdy se snažím o použití domácích léků. Ale většinou nemocného posílám k lékaři nebo do nemocnice. V naší kultuře a rodině je povinnost se o něj starat“.

Mluvila jste o domácích lécích, jaké jsou to léky?

„No většinou jsou to léky z bylin, masti nebo krémy, které jsme přivezli z Vietnamu. To určitě máte doma taky“ (směje se).

Používáte je častěji?

„Jen u některých nezávažných příznaků jako bolesti břicha, hlavy, krku“.

Upřednostňujete péči o nemocné doma nebo v nemocnici?

„Určitě v nemocnici pokud je onemocnění závažné. Jinak bych se starala klidně sama o něj doma, pokud doporučuje lékař domácí péči“.

Pokud Vás někde bolí, jak budete na to reagovat?

„Nejdříve bych čekala a ležela v posteli, aby se to samo utlumilo. Jestli to trvá déle, užívám analgetika z lékárny nebo naše domácí léky. Pokud se to zhoršuje, jedu do nemocnice“.

2. část rozhovoru

Dále bych Vás poprosila, abyste mi sdělila vaše zkušenosti se zdravotnickou péčí v ČR.

Kdo Vás převezl do nemocnice? Požádáte o tlumočnicka?

„Manžel mě převezl do nemocnice. Byla s námi i naše dcera. Ona umí dobře česky“.

V případě, že byste mohla vybrat tlumočníka, kdo by to měl být?

„Upřednostňuji někoho z rodiny nebo přátele, známého. Protože jim můžu věřit“.

Před odjezdem do nemocnice, jste se připravovala a vzala něco s sebou?

„Nic speciálního jsem nepřipravovala, protože to bylo docela akutní a byla jsem nervózní. Rychle jsem si vzala jen důležité doklady“.

Jak jste se cítila během čekání v čekárně? Jaké bylo tam prostředí?

„Nervózní! Trochu i se strachem. Pořád jsem vysvětlovala dceři, co má říct doktorovi o mých problémech. Ale potom právě to prostředí mě hodně uklidňovalo, protože jsem byla převezena večer. Prostředí bylo klidné a velice příjemné“.

Když k Vám přicházela všeobecná sestra, co jste od ní očekávala?

„Čekala jsem na to, že bude sympatická a usměvavá. Dále se mě zeptá, co mi je, co potřebuju a bude se mi mile věnovat“.

A jaké bylo ve skutečnosti jednání zdravotníků k Vám?

„Byla to příjemná sestra. Nebyla usměvavá, ale docela dobrá. Zeptala se mojí dcery, co mi bylo. Potom volala někam kvůli mému pojištění. Pak mile řekla, ať chvíli počkáme na pana doktora“.

Čekala jste dlouho v čekárně na vyšetření?

„Možná 10 až 15 minut, myslím“.

Jak jste se cítila při vstupu do ordinace?

„Modlila jsem se, aby bylo všechno v pořádku (směje se). Ordinace byla hezká, zářivá. Pan doktor mě pozdravil velice přátelsky. Bylo to příjemné“.

Komunikoval zdravotnický personál i s Vámi nebo jen s Vaší dcerou (tlumočnicí)?

„Ach, ano. Občas na mě taky koukali a řekli něco. Pak mně vysvětlovala dcera, co po mě chtěli“.

Udržovali oční kontakt s Vámi i v přítomnosti tlumočníka?

„Tenkrát ano. Ale předtím jsem neměla takovou zkušenost. Většinou mluvili jen s tlumočnickem. Víím, že moc nerozumím, ale přála bych si, aby se trochu snažili komunikovat i se mnou. Cítila bych se určitě lépe“.

Sdělila byste sama všechny Vaše problémy? Nebo byste čekala, až se zeptají?

„Na začátku jsem spíš čekala, až se zeptali. Ale pak jsem řekla dceři, aby přeložila zdravotníkům všechny problémy, které mě trápí“.

Co očekáváte od zdravotnického personálu během vyšetření, při kterém se potřebujete svléknout? Vadí Vám odhalování částí Vašeho těla?

„Ne, mě to nevadí, protože je to třeba, pokud jsem nemocná. Ale určitě se trochu stydím. Proto bych si přála, aby mě respektovali a zajišťovali intimitu během vyšetření. Dále bych se ráda seznámila s postupy před vyšetřením. Bylo by lepší, kdyby zdravotní sestra komunikovala se mnou během výkonu“.

Co si myslíte o zdravotním bratrovi? Vadí Vám, pokud Vás ošetřuje muž?

„Myslím si, že mně to nedělá žádný problém. To mi nevadí. Ale pokud bych si mohla vybrat, tak určitě je lepší pro mě zdravotní sestra“ (hlasitě se směje).

Je nějaké vyšetření, které se Vám nelíbí?

„Bojím se trochu endoskopie. Přijde mi, že je to nepříjemné pro pacienta. Jinak nic. Jsem svolná s odběrem krve nebo moče a dalším vyšetřením“.

Zajímá Vás, pokud lékař nebo sestra něco sdělí Vaší tlumočnicki po vyšetření?

„S jazykovou bariérou mě zajímá vždy jen výraz na obličeji zdravotníků. Z toho jsem hádala, jestli je můj zdravotní stav v pořádku. Pak jsem čekala, až mě to vysvětlí dcera“.

Dali Vám zdravotníci čas na rozhodnutí?

„Ano, většinou čekají, až mně moje dcera dovysvětlí mé problémy. Dali mi i čas na rozmyšlení“.

Jak jste se cítila, že musíte být hospitalizována?

„Strach! A to z různého důvodu. Měla jsem spoustu otázek v hlavě. Je-li to onemocnění až tak závažné, že musím ležet v nemocnici. Jestli budu v pořádku. A co bude s mým dítětem a manželem doma. Dále, že jsem tam musela být sama a česky rozumím málo. Bála jsem se, že všechno nezvládnou bez dcery atd., atd.“.

Kdo by mohl informace o Vašem zdravotním stavu obdržet?

„Můj manžel a dcera by mohli vědět o mém stavu“.

Jak reagovala Vaše rodina na Vaše onemocnění?

„Podporovala mě, že se nemám ničeho bát. Manžel se postará o děti. Mám jen odpočívat a dodržovat režim v nemocnici. Budou mě navštěvovat každý den“.

Co si celkově myslíte o organizaci příjmu pacienta do nemocnice v ČR?

„Jsem zcela spokojena s organizací. Sestra byla příjemná a pan doktor byl sympatický. Jen ta doba čekání by se měla zkrátit“ (směje se).

3. část rozhovoru

Jak probíhal převod z ambulance na oddělení?

„Sestra z ambulance mě doprovodila na oddělení. To bylo o patro výš. Uklidňovala mě, že bude všechno dobré. Po předání nějakých papírů se rozloučila a přála mi hodně štěstí. Pak mě pozdravila sestra z oddělení a ukázala mi pokoj a lůžko, na kterém budu ležet. Zeptala se, jaký čaj bych chtěla. Dále řekla, že mám počkat chvilku, bude se mi věnovat víc“.

Jaký dojem na Vás udělalo nemocniční prostředí? Neměla jste pocit strachu?

„Prostředí bylo klidné. Ale bylo to staré oddělení. Jídelna na chodbě. V té noci jsem špatně spala, protože jsem byla nervózní v novém prostředí“.

Byla jste sama v nemocnici s jazykovou bariérou, jak byste si přála, aby s Vámi hovořili zdravotníci?

„Uvítala bych, kdyby zdravotníci hovořili pomalu a spojili to ještě s nějakými neverbálními pomůckami např.: pomocí těla. A ráda bych viděla, že mají ochotu se mně věnovat a chovat se ke mně sympaticky a mile“.

Když něčemu nerozumíte, jak reagujete?

„Asi se budu jen usmívat. Kývala bych hlavou. Tenkrát jsem nerozuměla, když přišla mi zavádět kanylu na ruce“.

Pomáhali Vám nějak zdravotníci v tomto případě?

„Sestra se taky usmívala. Začala mi trpělivě vysvětlovat výkon a ukázala mi jehlu, a moji ruku“.

V současnosti existují různé pomůcky, které pomohou pacientů i zdravotníkům při komunikaci např.: piktogramy, pomocí kresby, pomocí slovníku atd. Viděla jste už někdy, že by je zdravotníci pozívali ve zdravotnických zařízeních?

„Ne, nikdy jsem tyto pomůcky neviděla“.

Uvítala byste, kdyby byly tyhle pomůcky dostupné na každém oddělení?

„Ano, určitě. Určitě to hodně pomůže při komunikaci mezi mnou a sestrami“.

Chtěla byste, aby Vás aktivně zapojili zdravotníci do tvorby léčebného plánu?

„Já bych to nechala na lékařích a sestrách. Věřím, že vědí, co bude nejlepší pro můj zdravotní stav. Jen bych potřebovala, aby se před jakýmikoli výkony ptali na můj souhlas a názor. Uklidňuje to stres a strach“.

Vysvětlovaly Vám sestry v době hospitalizace postup před vyšetřením?

„Já si myslím, že něco mi vysvětlovaly. Ale z důvodu jazykové překážky jsem moc nerozuměla“.

Jak byste reagovala na silnou bolest při vyšetření?

„Sdělila bych to zdravotníkům až po výkonu. Snažím se i bolest snášet, abych nepřekazila průběh vyšetření“.

Pokud by se u Vás objevily strach a negativní pocity během pobytu v nemocnici, jak byste to zvládla? Žádala byste pomoc od sestry?

„Spíš bych to sdělila své rodině“.

Jaký úkol měla rodina v době Vaší hospitalizace?

„Moje rodina a přátelé mají nezbytnou úlohu pro mě. Navštěvovali mě každý den. Přátele mi volali a ptali se na můj zdravotní stav. Podporovali mě nejvíc v oblasti duševního a psychického zdraví. Pomáhali mi přizpůsobit se nemocničnímu prostředí. Před rozhodnutím bych ještě potřebovala konzultaci s nimi“.

Chutná Vám nemocniční strava? Co jste od ní očekávala?

„Při první hospitalizaci jsem očekávala, že bude každé jídlo teplé a ne tak suché. Jsem zvyklá jíst nově vařené jídlo denně. Dále pro nás strava bývá taky jako lék nebo způsob léčby při nemoci. Ale tenkrát mně moc nevyhovovala nemocniční strava. Minule jsem se domluvila sestrou, jestli by mohla moje rodina donášet alespoň večeři z domova“.

Souhlasili s tím?

„Byli příjemní a neměli s tím žádný problém. Doporučovali mě, jaké jídlo bych měla jíst a co vynechat“.

Požadujete pomoc od sestry v oblasti osobní hygieny?

„To záleží na mém zdravotním stavu. Pokud jsem ještě schopná se pohybovat, tak rozhodně bych to zvládla sama. Stydím se a nechci otravovat sestry s těmito problémy. Jinak při závažném onemocnění nebo hned po operaci, bych přijala pomoc od sestry“.

Jak byste reagovala na léky, které Vám donesla sestra?

„Čekala jsem, až mi řekne, na co jsou ty léky. Jinak se zeptám sestry pomocí svého těla“.

Myslíte si, že byly uspokojovány všechny vaše potřeby v době hospitalizace?

„Já si myslím, že opomněli zdravotníci často na moji psychickou potřebu. To mohu snadno pochopit, že je to kvůli kulturní odlišnosti a jazykové bariéře. Všeobecná sestra v ČR si to těžko uvědomovala. Se základními potřebami jako jídlo, pití, spánek atd. jsem zcela spokojena“.

Máte pocit, že je Vám poskytován dostatek informací při hospitalizaci?

„Ano, mám dostatečné informace o svém zdravotním stavu“.

Jak byste mohla zhodnotit kvalitu celého průběhu pobytu v nemocnici?

„Hodnotím to na dobré úrovni. Zdravotníci jsou profesionální a věnují se pacientům dostatečně. Jsem spokojena“.

Chtěla byste v závěru našeho rozhovoru sdílet ještě něco jiného?

„Děkuji Vám za možnost sdílení svých zkušeností s českou zdravotnickou péčí“.

Děkuji Vám, že jste mi si udělala čas pro mě. Přeji Vám hodně štěstí v životě.

Respondent 2

Věk: 52 let

Pohlaví: muž

Doba pobytu v ČR: 23 let

Místo narození: Vietnam

Statní občanství: Vietnam

Anamnéza respondenta:

Respondent pobývá v ČR skoro 23 let a pracuje zde jako podnikatel. Žije tady společně s manželkou a dvěma dětmi. Jeho způsob života v rodině popisuje jako normální s tím, že hodně musí pracovat. Za rodinu považuje své rodiče, sourozence, manželku a děti. Žena je v domácnosti a stará se o děti, které chodí obě do školy. Jeho rodiče žijí ve Vietnamu, kterým poskytuje každý rok pomoc v oblasti financí, cítí to jako svou povinnost. Respondent rozumí docela dostatečně česky, ale nekomunikuje dobře. Pro něj je gramatika těžká.

Respondent se vyznává, že je věřící v Buddhismu. Dodržuje své tradiční rituály a zvyky v rodině. Snaží se to přenášet i ke svým dětem. Jelikož tady žijí od malička, chybí jim základní informace o své mateřské kultuře. Považuje rodinu, zdraví, sociální vztahy a vzdělání za nejdůležitější hodnoty ve svém životě.

Respondent si přeje být oslovován svým jménem a rozhovor se uskutečnil ve vietnamském jazyce.

1. část rozhovoru

Co si myslíte o zdraví a co to pro Vás znamená?

„Je to nejdůležitější majetek, co člověk má. Pro mě je to stav bez nemoci, užívání si normálního způsobu života bez problémů fyzických i psychických“.

Staráte se o své zdraví?

„To je samozřejmost. Snažím se žít zdravě. Pomáhá i moje žena. Ona pečuje o zdraví celé rodiny“.

Ale určitě máte také svůj postup při zachování zdraví, jaký je?

„Nepiju alkohol. Nerespektuju kouření v rodině. Nesnáším drogy, jelikož mohou působit velmi závažné komplikace. Před tím varuju i své děti, musí dbát také o své zdraví“.

Dbáte na pravidelné stravování?

„Jím 2 hlavní jídla denně, oběd a večeři. Na snídani nemám čas. Ten režim dodržuju“.

Co ve stravě upřednostňujete?

„Jídlo musí být vždy teplé a dobře uvařené s čerstvými ingrediencemi jako zelenina, maso atd. Dále mám rád ryby a mořské plody. Jsem už hodně hubený, tak se snažím pít mléko, na které vůbec nejsem zvyklý“.

K udržení zdraví patří i oblast relaxace. Zůstává Vám dostatek času na odpočinek?

„Ne, nemám čas na odpočinek, musím pracovat každý den“.

Pokud byste měl volný čas, co preferujete dělat?

„Myslím si, že bych si lehl do postele a spal, spal a spal“ (směje se).

Co považujete za nepříjemné při komunikaci se druhými lidmi?

„Cítím se nepříjemně, pokud při povídání někdo kouká přímo do mých očí. Dále mně vadí situace, že lidé na mě stále hledí“.

Děkuji Vám za Vaše odpovědi v oblasti přístupu ke zdraví. Dále bych se zaměřila na Váš názor o českém zdravotnictví. Jako cizinec, který tady dlouho žijete, co si myslíte o této oblasti?

„Žiju tady už dlouho, abych mohl srovnat situaci českého zdravotnictví v minulosti a v současné době. Stalo se mi, že zdravotníci, spíš ti starší, byli nesympatičtí a neměli ochotu zajistit péči o vietnamskou minoritu. V nynější době se mnoho zlepšilo, nejen kvalita ale i zájem zdravotníků. Zdravotnická zařízení je nová a moderní. Mladší sestry mají lepší vztah k pacientům jiné kultury. Ted' to hodnotím na vysoké úrovni“.

Znáte systém diagnostických a léčebných postupů v ČR?

„Jejda! To po mně chcete moc. Netuším o tom nic“.

A znáte práva pacienta v ČR?

„To taky nevím“.

Využíváte zdravotnické služby v ČR, jako je praktický lékař, preventivní prohlídky, očkování atd.?

„Registroval jsem se u praktického lékaře již před pár léty. Ale už dávno tam pravidelně nechodím. Jedu tam jen, když mě něco trápí. Jinak na preventivní prohlídky nechodím“.

Mohla bych se Vás zeptat na důvody?

„No, nemám čas a zatím to také nepotřebuju“.

Jak si představujete povolání všeobecné sestry?

„To je osoba, která se stará o nemocné. Pro mě je to náročná práce a hodně ji obdivuji“.

Jaká je podle Vás hlavní náplň práce a povinnosti všeobecné sestry v ČR?

„Starat se o nemocné, spolupracovat s lékařem při léčení a zmírňování závažnosti onemocnění. Mají povinnost poskytovat péči všem pacientům bez ohledu na pohlaví, věk a národnost“.

Co by bylo pro Vás důležité, pokud by Vás měl ošetřovat český zdravotnický personál?

„Pro mě je důležité, aby byl personál ochotný zajistit mi dobrou péči, aby pochopil odlišnosti naší kultury proti kultuře české. Dále bych uvítal personál, který je sympatický a příjemný“.

Pokud byste onemocněl, jak budete reagovat?

„Budu mít strach. Bojím se i o svoji rodinu. Jsem hlava rodiny, nemohu si představit, co se bude dít s mou rodinou“.

Pokud je nějaký člen ve Vaší rodině velmi nemocný, jaké je Vaše typické chování a reakce?

„Nutím ho, aby šel k lékaři. V případě, že musí zůstat v nemocnici, máme povinnost se o něho starat v nemoci. Navštívujeme ho“.

Máte nějaké tradiční zvyky v oblasti medicíny?

„Ano, máme různé. Pokud by byl člověk nemocný, měl by si lehnout a odpočinout v posteli. Přijímá pouze teplé, měkké jídlo a horké pití. Při bolesti se používá tzv. masti na zahřátí, krému nebo teplý obklad, aby to tlumilo bolest v místě postižení. To vše vychází z tzv. síly Jin a Jang“.

Upřednostňujete péči o nemocné doma nebo v nemocnici?

„Upřednostňuju péči v nemocnici, protože jsou tam profesionální lékaři a zdravotníci. Při velmi závažném nebo nevyléčitelném onemocnění bychom se sami starali o nemocné z důvodu psychické podpory rodiny“.

2. část rozhovoru

Byl jste někdy v ordinaci zdravotnického zařízení?

„Ano byl jsem tam párkrát. Jednou kvůli svému onemocnění, jinak jsem jen doprovázel děti na vyšetření“.

Požadoval jste o pomoc od tlumočnicka?

„Ano, sice rozumím docela dobře, ale nekomunikuju plynule českým jazykem. Ještě z důvodu nemoci jsem potřeboval vysvětlit od tlumočnicka složité výrazy, aby nedošlo k nedorozumění“.

Pokud byste mohl vybrat tlumočnicka, kdo by to měl být?

„Vybral bych si svoji dceru nebo někoho z přátel. To jsou lidé, kterým věřím nejvíc“.

Jaké bylo prostředí v čekárně? Jak jste se tam cítil?

„Čekárna byla velká s příjemnou atmosférou. Bylo to klidné a zářivé. Bylo tam málo pacientů, ale čekali jsme docela dlouho. Trochu mě to stresovalo, byl jsem ještě nervózní a bolelo mě břicho“.

Když k Vám přicházela sestra, co jste od ní očekával?

„Očekával jsem, že se zeptá, co mě trápí, co potřebuju. Bude se ke mně chovat sympaticky a dobrosrdečně“.

A jaké bylo jednání sestry při příjmu ve skutečnosti?

„Bylo to v pohodě. Nebyla moc usměvavá ale celkem hodná. Byla příjemná“.

Co jste si přál při vstupu do ordinace?

„Doufal jsem, že vyšetření bude bez bolesti“ (směje se).

Sděлил byste sám všechny problémy, které Vás trápily, zdravotníkům?

„Ano, určitě“.

Přál byste si, aby komunikovali zdravotníci s Vámi i v přítomnosti tlumočnicka?

„Jistě, s tím si uvědomuji, že se mně opravdu chtějí věnovat a mají zájem mě vyšetřit“.

Co považujete za nevhodné během vyšetření?

„Pro mě bude nepříjemné, kdyby mě zdravotníci nerespektovali a nezajišťovali intimitu při vyšetření. Dále se mnou nekomunikovali a nevysvětlili postup vyšetření“.

Oznámil byste ihned sestřím bolest při vyšetření?

„Oznámil bych to, až když bude bolest nesnesitelná“.

Co si myslíte o odhalování částí Vašeho těla? Vadí Vám to?

„Ne mně to nevadí. Je to potřeba k vyšetření. Spíš to dělá problém u žen, si myslím“.

Jak jste se cítil po zjištění onemocnění?

„Uklidnilo mě, když mi řekl pan doktor, že nic závažného není. Musel jsem brát nějaký léky, potom měl být klid na lůžku a odpočinek“.

Jak reagovala Vaše rodina na nemoc?

„Snažila se připravit prostředí a umožnit dodržování takového režimu doma, jak mi doporučoval lékař“.

Jak byste zhodnotil organizační systém příjmu pacienta do nemocnice?

„Všechno bylo v pořádku. Jen to dlouhé čekání v čekárně mě trochu stresovalo. Jinak jsem spokojen s jednáním zdravotníků ke mně“.

3. část rozhovoru

Komu by mohli zdravotníci podle Vašeho přání poskytovat informace o Vašem zdravotnickém stavu?

„Moje rodina by mohla to vědět“.

Co očekáváte od zdravotnického personálu v době pobytu v nemocnici?

„Očekávám pěkné jednání a chování zdravotníků ke mně. Dále bych chtěl mít pravidelně dostatek informací o mém stavu. Zajímal bych se i o postup před a po vyšetření“.

Co byste chtěl v případě existence jazykové bariéry mezi Vámi a sestrou, aby Vám zdravotníci sdělili?

„Přál bych si, aby mluvila pomalu s jednoduššími větami. Uvítal bych užívání komunikačních pomůcek např. obrázky, slovník, nebo třeba pomocí těla“.

Co si myslíte o nemocničním prostředí?

„Je tam hezké a příjemné prostředí. V pokoji je dostupné WC a koupelna“.

Co očekáváte od nemocniční stravy?

„Nepožaduji něco zvláštního. Stačí mi, že bude teplé a měkké jídlo i pití“.

Přijal byste pomoc od zdravotnického personálu v oblasti osobní hygieny?

„Pokud je v rámci mé možnosti, chtěl bych to zvládat sám. Nechci dělat zbytečnou práci sestřím“.

Žádáte respektování od zdravotníků své náboženské potřeby během nemocniční péče?

„Určitě očekávám, že bude respektovat potřeby vycházející z mé kultury. Ale při hospitalizaci to nebudu přenášet až do nemocnice. Dodržuju to jen doma“.

Při výskytu negativních pocitů jako strach, stres atd. požádáte o pomoc zdravotnickou sestru?

„Spíš ne. Budu to vnímat vnitřně a jen řešil bych to jen s rodinou“.

Chtěl byste ještě něco sdělit v závěru rozhovoru?

„Doufám, že budou moje zkušenosti Vám pomáhat“.

Děkuji Vám za ochotu podat informace Vašich zkušenosti. Přeji Vám hodně štěstí a zdraví v životě

DISKUZE

Vietnamská minorita je třetí nejpočetnější národnostní skupinou v ČR. Skoro 65 tisíc Vietnamců zde žije a pracuje. Setkání s nimi ve zdravotnickém zařízení je čím dál tím častější.

Cílem této bakalářské práce bylo poznat a pochopit zvláštnosti, zjistit bariéry a řešení, pomocí kterých by mohli všeobecné sestry a ostatní personál naplánovat a uskutečnit kvalitní ošetrovatelskou péči o vietnamskou minoritu. Dále zmapovat potřeby, vycházející z jejich kultury, které by měly být respektovány a uspokojeny. Tím budou se jedinci vietnamské kultury cítit v českých nemocnicích lépe a zároveň proces uzdravení bude urychlen.

Pro lepší přehlednost jsem si stanovila 3 dílčí cíle a celkem 4 výzkumné otázky, podle kterých jsem vedla směr výzkumu. Polostrukturované otázky sloužící k provedení rozhovoru jsou vypracovány na základě koncepčního modelu M. Gordonové, M. Leiningerové a modelu J. Gigerové a R. Davidhizerové.

Některé z výsledků výzkumu byly srovnatelné s teoretickou částí bakalářské práce, jiné byly naopak zcela překvapující.

1. dílčí cíl. Zjistit pocity pacienta a jeho členů rodiny při onemocnění.

V souvislosti s prvním dílčím cílem je stanovena výzkumná otázka č. 1: „Jaké pocity mají vietnamští pacienti a jejich příbuzní s poskytováním ošetrovatelské péče?“.

Každá kultura má své specifické dějiny, rasy a tradiční životní hodnoty. Kultury mezi Asií a Evropou jsou nejvíce odlišné od sebe skoro ve všech oblastech než ostatní kontinenty ve světě. Znalost kulturních rozdílů je základním předpokladem pro všeobecné sestry, aby mohly pochopit a pomoci pacientům v průběhu nemocniční péče.

Podstata jednotlivé kultury je dána především tzv. životními hodnotami, které člověk považuje za důležitější ve svém životě. V průběhu výzkumu jsem měla 2 vietnamské respondenty s opačným pohlavím. Dle předpokladu si oba zařadili rodinu na první místo v jejich žebříčku hodnot. V otázce: " Co pro Vás rodina znamená?“ popisují rodinu jako své nejbližší lidi, na které se obracejí v období dobrém či zlém. Do rodiny zahrnují většinou své rodiče, manželku a děti. Druhý respondent se zařazuje mezi svou rodinu další příslušníky jako tety a strýce atd., kteří jsou pro Čechy spíš vzdálenější členy. Na otázku „Jaký je způsob fungování Vaší rodiny?“ souhlasili oba respondenti, že žena zajistí práce v domácnosti a stará se o děti. Muž by měl pracovat a zabezpečit rodinný život v oblasti související s penězi, bezpečí, atd. Podle předpokladu stojí rodina na důležitém místě v jejich srdci. Mají vzájemný pevný svazek mezi sebou.

Pokud nějaký rodinný člen má problémy, ostatní by měli mu pomáhat. A to platí i v době nemoci. Pokládají tu pomoc za jejich povinnost k rodině. Snaží se soucítit s pocitem a prožitky, které nemocný musí prožívat. Z toho důvodu by chtěli pacienti informovat rodinu o svém zdravotním stavu. V rozhovoru s respondentem 1 jsem došla k závěru, že rodina

umožňuje psychickou podporu svým rodinným příslušníkům v průběhu nemoci. Lze prokázat, že je to oblast, o které si myslím, že jí zdravotníci často opomínají nebo nedokážou uspokojit.

V. Tóthová ve svém výzkumu uvádí, že vietnamští příslušníci se pečlivě starají o své zdraví, které patří mezi nejdůležitější životní hodnoty. To mohou tvrdit na základě následujících získaných informací. Snaží se dodržovat preventivní opatření v běžném životě. Dbají na pravidelné jídlo. Mají 3 hlavní jídla denně, ale většinou stihnou jen oběd a večeři. Ve stravě upřednostňují teplé a čerstvé jídlo s větším bohatstvím zeleniny a ovoce. Dále nemají rádi studené a suché potraviny. Oblast relaxace a odpočinku považují za důležitý předpoklad k udržení zdraví. Kvůli způsobu jejich práce bylo zjištěno, že jim nezůstává dostatek času na relaxaci. Volný čas by rádi trávili u rodiny.

V další části dílčího cíle analyzuji jejich odpovědi na otázku „Jak byste si počínali při výskytu prvních příznaků nemoci?“ Většina Vietnamců podceňuje časné projevy vzniklého onemocnění. Místo návštěvy lékaře by odpočinuli v posteli a čekali, aby se to trápení utlumilo. Při zhoršení se pokouší užívat jejich domácí léky, které jsou z lékárny nebo nějaké bylinné tablety, masti a krémy z Vietnamu. Požadují pomoc od lékařů v nemocnici až v závažném zdravotním stavu. Z toho faktu mohou potvrdit skutečnost, že pacienti mají tendenci řešit zdravotnické problémy především sami pomocí svých tradičních medicín.

Při objevu nemoci, oba respondenti předpokládají, že budou mít strach. Respondent 2 nám dokonce sděluje: „*Bojím se o svoji rodinu. Jsem jako hlava rodiny, nemůžu si představit, co se bude dít s mou rodinou*“. Z toho vyplývá, že vnímají onemocnění nejen ze svého pohledu, ale současně se obávají i o život ostatních členů v rodině, který by se změnil v průběhu nemoci.

„Jak jedinci vietnamského národa reagují na případ bolesti při vyšetření v nemocnici?“. V oblasti vnímání bolesti uvádí V. Tóthová, že asijské minority mají vysoký práh bolesti. Tvrdila bych to, že jsou tyto pacienti velmi stateční. Vnímají tu bolest vnitřně, aby nepřekazili průběh výkonu. „Oznámil bych to až, když bude bolest nesnesitelná“ to se mi v rozhovoru svěřuje respondent 2. Dále v případě hospitalizace nepožádají o lék, pokud bolest není moc problematická.

Z hlediska jejich názorů o českém zdravotnictví oba respondenti si myslí, že je to na dobrém úrovní. Dokonce zhodnotil respondent 2 kvalitu zdravotnické péče dnešní doby na vysoké úrovni, i když měl nedobrou zkušenost před tím. Povolání všeobecné sestry vidí jako osobu s náročnou prací, při které by se měla starat, pomáhat nemocným a být zodpovědná za uspokojování potřeb a kvalitního procesu jejich uzdravení. Dále bylo zjištěno, že nemají informace o systému léčebných a diagnostických postupů v ČR. Neznají ani práva pacienta během hospitalizace.

2. dílčí cíl. Analyzovat specifické potřeby vycházející z vietnamské kultury

Na základě zkoumaných dat bylo prokázáno, že při vstupu do zdravotnického zařízení oba respondenti očekávají větší rychlost a přesnost při vyšetření a diagnostice onemocnění. Dlouhé čekání přináší další negativní pocity např.: strach, stres, nervozita atp. Jsou to základní požadavky většiny pacientů, které se netýkají pouze vietnamské minority.

Při pobytu v nemocnici zmínili důležitý význam prostředí na oddělení. Očekávají, že bude tam teplo, světlo s příjemnou atmosférou. Podle nich to aktivně ovlivňuje proces uzdravení.

Co se týká postoje pacienta na názor o léčebném plánu, respondenti se shodují, že by nechali tuto záležitost na lékařích a všeobecných sestřích, jelikož budou vědět nejlépe o jejich onemocnění i v případě výběru nejlepšího řešení pro ně. Nemají problémy s různými druhy vyšetření např.: odběry krve, měření krevního tlaku, rentgen atd. Možná by jim vadily endoskopické výkony, protože si uvědomují jejich nepříjemnost. Také žádají od zdravotnického personálu poskytnutí dostateku informací. Zajímají se o svůj zdravotní stav před, během a po vyšetření. Zdravotníci by měli rovněž dodržovat zásady komunikace s pacienty vietnamské kultury při provádění výkonů.

S výzkumnou otázkou č. 2: „Co očekávají pacienti vietnamské minority od všeobecné sestry?“ dávají oba respondenti jistý důkaz na to, že si přejí od ošetřujících respektování jejich potřeb vhodným jednáním a chováním. Zdravotnický personál při ošetření by měl být sympatický a usměvavý. Souhlasili, že by bylo dobré, aby znaly sestry nějaké poznatky o vietnamské kultuře.

Během pobytu v nemocnici se snaží vietnamští pacienti být co nejvíce soběstační. Toto tvrzení je ověřeno pomocí odpovědí respondentů v průběhu rozhovoru. Nechtějí otravovat zdravotníky v uspokojování svých základních potřeb např.: najíst se, napít a hlavně v oblasti osobní hygieny. To se dělá větší problém u vietnamských žen.

Zjistila jsem zvláštnosti v oblasti stravování. Už v běžném životě upřednostňují teplé a dobře vařené jídlo. Při nemoci výrazněji nechtějí suché a konzervované potraviny, které jsou běžně dostupné v nemocnici např.: paštika, rohlík nebo chléb. Považují jídlo jako velmi důležité na uzdravení. Respondent 1 si přeje, aby mohla jeho rodina donášet jídlo z domova.

Vietnamská minorita je často charakterizována „uzavřeností“. Už jsem zmínila v teoretické části bakalářské práce, že nesdílí své pocity navenek. Při výskytu problémů většina nemluví přímo o věcech. S pocitem „obtěžování“ sami neoznamují všeobecným sestřím své stavy. To negativně ovlivňuje diagnostiku nemoci. Zdravotníci poznávají stav pacienta často až v relevantním statusu. Při vyřešení takového případu by měla sestra vždy rychle upřesnit danou situaci a neustále se ptát na aktuální stav pacienta v celém průběhu hospitalizace.

3. dílčí cíl Zjistit problémové situace vznikající během hospitalizace u vietnamských pacientů.

V třetím dílčím cíli jsem stanovila výzkumnou otázku č. 4 „Jaké jsou bariéry ze strany pacientů bránící jejich spolupráci se zdravotnickým personálem?“

Ivo Vasijev uvádí ve svém dílu, že „*Vietnamština a čeština jsou jazyky tzv. protipólu*“. Jazyková odlišnost je nejtěžší překážkou mezi zdravotnickým pracovníky a pacienty vietnamské kultury. Z faktu od sdělení respondenta 2, který uvádí „*Docela dostatečně rozumím českému jazyku, ale pořád s ním nemohu plynule komunikovat. Pro mě je její gramatika velmi složitá*“, vyplývá, proč se většina Vietnamců i po mnoha letech v ČR nedokáže domluvit s domorodými občany. U respondenta 1 je situace trochu jiná. Jako žena v rodině má úkol pečovat o domácnost a o své děti a manžela, což utužuje vzájemné příbuzenské vztahy nikoli vazby s veřejností a majoritou. S těmito získanými informacemi lze potvrdit řady faktorů bránící integraci Vietnamců, kterého uvádí Černík, za pravdivé (viz str. 29-30).

V souvislosti s touto oblastí jsem získala další poznatky pomocí otázky „Kdo by měl být tlumočnick, pokud byste si mohli vybrat?“. Oba respondenti potvrdili, že požadují vždy pomoc tlumočnicka při své přítomnosti v nemocnici. Vybrali by si někoho z rodiny nebo jejich přátele. To zároveň ukazuje znovu důležitý postoj rodiny k pacientovi. Dále při výskytu nepochopení se všeobecnou sestrou by vietnamští pacienti uvítali, aby byly dostupné komunikační pomůcky jako piktogramy, slovník, obrázky, kresby i pomocí těla ve zdravotnickém zařízení.

Za nevhodné při komunikaci považuje respondent 1 vzdálenost mezi lidmi. Venglářová zmiňuje ve svém dílu, že hlazení po vlasech a jiného dotýkající hlavy je považován za projev velké neúcty. Respondent 1 spolu s respondentem 2 se necítí příjemně, když na ně lidé stále hledí. Když něčemu nerozumějí, vyjádří to úsměvem. Nechtějí, aby lidé koukali dlouho přímo do jejich očí. To rovněž splňují předpoklady z teorie.

Při vysvětlování informací, které souvisejí s využíváním zdravotnických služeb u vietnamských jedinců, jsem našla další problém hlavně u respondenta 1, který bych zařadila mezi další bariéry bránící pacientovi získat možnost zabezpečení svého zdraví. Respondent 1 je cizinka s dlouhodobým pobytem v ČR. Má dlouhodobou smlouvu se zdravotnickým pojištěním. V takovém případě nemá možnost využívat preventivní služby pro zdraví. Tím dojde k důsledku, že je často odmítána odbornými lékaři a musí hradit všechny zdravotnické služby sama. Z toho faktoru vyplývá, proč přijde do nemocnice většina se závažným zdravotním stavem pozdě.

Poslední nejčastější bariéra je kulturní odlišnost mezi českými a vietnamskými občany. Tato problematika se týká specifické potřeby a způsobu vnímání nemoci, které už jsem analyzovala v předchozích dílčích cílech mého výzkumu.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala tématem Efektivní ošetrovatelská péče o vietnamskou minoritu. Práci jsem zaměřila na zjištění specifiky vietnamské minority z pohledu péče o zdraví. Dále mě zajímala jejich adaptace na nové prostředí tzv. zdravotnické zařízení nebo nemocniční prostředí. Práce je tedy multikulturního charakteru. Cílem je analyzovat zvláštnosti a zjistit bariéry, které brání zdravotnickému personálu poskytovat efektivní holistickou ošetrovatelskou péči příslušníkům vietnamské minority.

Toto téma jsem si vybrala, jak už jsem v úvodu zmiňovala, z důvodu existence skutečnosti, že je velice málo materiálů zabývajících se konkrétně a hloubkově o problematiku vietnamských pacientů v českém zdravotnickém zařízení. Vzhledem k mému studijnímu oboru, Všeobecná sestra, tato práce slouží především jako užitečný materiál pro všeobecné sestry a rovněž i další zdravotnický personál, který by chtěl poskytovat efektivní multikulturní ošetrovatelskou péči pacientům jiného národa. Dále lze práce využít pro studijní účely.

V teoretické části jsem soustředila na vietnamskou minoritu všeobecně, její kultury, náboženství a zvyky, které působí velmi významně na chování. To je nezbytné pro pochopení vietnamské minority. Dále jsem se zaměřila se systémy vietnamského zdravotnictví. Nakonec jsem analyzovala důvody migrace a způsob života Vietnamců v České republice.

Na základě získaných informací jsem zjistila různé problémy, které souvisejí nejen s kulturní odlišností a jazykovou dovedností. Ty jsou především z důvodu jejich zvláštního vnímání ke zdraví. Snaží se řešit problémy sami a léčí se nejprve doma, do nemocnice přichází až se závažným stavem. Dále jsem našla příčiny z pohledu typu povoleného pobytu a jejich přístupu k zajištění zdravotnického pojištění. Obě tyto problematiky rovněž mají vliv na psychiku pacienta při návštěvě zdravotnického zařízení.

Při analyzování výsledků jsem došla k závěrům, že při hospitalizaci mají svá specifika jen v oblasti spojené se stravováním a vnímáním negativních pocitů nebo bolesti. Vietnamská minorita je charakterizována jako uzavřená komunita. Při výskytu bolesti nebo pocitu podráždění by to většina prožívala ve svém srdci a sdílela pocity se známými nebo svou rodinou, ne přímo se zdravotníky. Jinak Vietnamci mají téměř totožné očekávání jako ostatní většina pacientů ve zdravotnickém zařízení.

Proto, chceme-li poskytovat efektivní ošetrovatelskou péči o vietnamskou minoritu, měli bychom mít dostatek informací a znát odlišnosti mezi dvěma kulturami. Úspěšně zajistit holistickou péči je možno jedině tehdy, budeme-li respektovat specifiku vietnamské minority.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ Lenka a KUTNOHORSKÁ Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
2. ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
3. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 160 s. ISBN 978-802-4744-131.
5. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů.* 1. vyd. Hradec Králové: NUCLEUS HK, 2003, 104 s. ISBN 80-862-2533-X.
6. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. *Ošetrovatelská péče: úvod do oboru ošetrovatelství pro studující všeobecného a zubního lékařství.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 295 s. ISBN 80-246-1113-9.
7. JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003, 84 s. ISBN 80-704-2339-0.
8. GERYLOVOVÁ, Anna a Jan HOLČÍK. *Statistická metodologie v lékařském výzkumu.* 1. vyd. Brno: Lékařská fakulta Univerzity J.E. Purkyně, 1990, 262 s. ISBN 80-210-0271-9.
9. TÓTHOVÁ, Valérie. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu.* 1. vyd. Praha: Triton, 2010, 195 s. ISBN 978-807-3874-148.
10. MÜLLEROVÁ, Petra. *Vietnam.* 1. vyd. Praha: Libri, 2004, 127 s. ISBN 80-727-7255-4.
11. STUDÍK, Pavel a Tomáš TEPLÍK. *Vietnam: země rozmachu - země příležitostí.* Praha: Společnost Longa Praha, 2006, 259 s. ISBN 80-863-9120-5.
12. ČERNÍK, Jan. *S vietnamskými dětmi na českých školách.* 1. vyd. Jinočany: H&H Výšehradská, 2006, 221 s. ISBN 80-731-9055-9.
13. IČO, Ján. *Náboženství ve Vietnamu.* 1. vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010, 40 s. ISBN 978-80-85394-74-0.

14. VASILJEV, Ivo. *Vietnamština - jazyk na protipólu*. 1. vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010, 40 s. ISBN 978-80-85394-71-9.
15. KOCOUREK, Jiří. *Vietnamská kuchyně*. 1. vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010, 40 s. ISBN 978-80-85394-76-4.
16. CUMMINGS, Joe a překlad Jana PEKÁRKOVÁ. *Jihovýchodní Asie - pevnina: Kambodža, Laos, Myanma, Singapur, Thajsko, Vietnam*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 2003, 490 s. ISBN 80-723-7485-0.
17. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
18. BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, 2010, 193 s. ISBN 978-80-902876-4-8.
19. ERIKSEN, Thomas Hylland. *Sociální a kulturní antropologie: příbuzenství, národnostní příslušnost, rituál*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-807-3674-656.
20. GIGER, Joyce Newman, DAVIDHIZAR, Ruth Elaine. *Transcultural nursing: Assessment and Intervention*. 5th printing. St. Louis: Mosby Elsevier, 2008, 688 p. ISBN 978-032-3048-118.
21. PECHOVÁ, Eva. *Vietnamský lunární nový rok: (Tết nguyên đán)*. 1. vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010, 38 s. ISBN 978-80-85394-70-2.
22. Menšinová problematika v ČR: komunitní život a reprezentace kolektivních zájmů (Slováci, Ukrajinci, Vietnamci a Romové). 1. vyd. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2006, 95 s. ISBN 80-733-0098-2.
23. www.hmu.edu.vn. Lékařská fakulta Hanoj. [online]. 1.10.2014 [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://www.hmu.edu.vn/thuvien/Baithuochay/dieuduongcoban/bai1.htm>
24. <http://www.vietfin.net>. vietfin.net. [online]. 1.10.2012 [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://www.vietfin.net/bao-hiem-y-te-o-viet-nam/>

25. <http://yhvn.vn>. Cộng đồng y học Việt Nam. [online]. 3.06.2012 [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: /tai-lieu/dai-cuong-ve-he-thong-y-te-va-to-chuc-mang-luoi-y-te-viet-nam.
26. RAY, Nick, BALASINGAMCHOW Yu-Mei, STEWART Iain. *Vietnam*. 2. české vyd. Praha: Svojtka, 2010, 580 s. ISBN 978-80-256-0423-6.
27. FASSMANN, Martin, UNGERMAN Jaroslav. Systém zdravotního pojištění před vstupem a po vstupu ČR do Evropské unie (prognóza 2001-2008): odhad dopadů aplikace Nařízení 1408/71/EEC a 574/72/EEC na rovnováhu systému zdravotního pojištění. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 128 s. ISBN 80-707-1190-6.
28. JIŘÍ, Němeček Ing.. *Cizinci v ČR: Vietnamci u nás zakořenili* [online]. [cit. 19.3.2015]. Dostupný z: http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/cizinci_v_cr_vietnamci_u_nas_zakorenili20120214.
29. GELLNER, Ernest André. *Nacionalismus*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2003, 128 s. ISBN 80-7325-023-3.

SEZNAM ZKRATEK

WHO..... World Health Organization, Světová zdravotní organizace

ČR..... Česká republika

VSR..... Vietnamská socialistická republika

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Mapa Vietnamské socialistické republiky (VSR)
- Příloha 2 Vietnamská abeceda
- Příloha 3 Národní vietnamská měna
- Příloha 4 Tradiční vietnamská oltář
- Příloha 5 Budhistický chrám ve Vietnamu
- Příloha 6 Znak JIN JANG – ÂM DUỜNG
- Příloha 7 Phở – Vietnamské jídlo
- Příloha 8 Tradiční vietnamská medicína
- Příloha 9 Tabulka pěti nejčastějších státních občanství žijících v ČR k roku 2011
- Příloha 10 Model vycházející slunce M. Leiningerové
- Příloha 11 Model Gigerové a Daviadhizarové
- Příloha 12 Polostrukturované otázky rozhovoru s respondenty

PŘÍLOHA 2 – VIETNAMSKÁ ABECEDA

<i>Písmena</i>	<i>Výslovnost</i>	<i>Písmena</i>	<i>Výslovnost</i>	<i>Písmena</i>	<i>Výslovnost</i>
A a	A	H h	Hờ	Q q	Quờ
Ă ă	Á	I i	I	R r	Rờ
Â â	Ó	K k	Ka	S s	Sờ
B b	Bờ	L l	L	T t	Tờ
C c	Kờ	M m	Mờ	U u	U
D d	Dờ	N n	Nờ	Ư ư	Ư
Đ đ	Đờ	O o	O	V v	Vờ
E e	E	Ô ô	Ô	X x	Iks
Ê ê	Ê	Ơ ơ	Ơ	Y y	Y
G g	g	P p	pờ		

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA 3 - NÁRODNÍ VIETNAMSKÁ MĚNA



Zdroj: *Tập tin:500000 polymer.jpg*. Bách khoa toàn thư mở Wikipedia. [online]. 24.4.2012 [cit.2015-03-15]. Dostupné

z:http://vi.wikipedia.org/wiki/T%E1%BA%ADp_tin:500000_polymer.jpg.

PŘÍLOHA 4 – TRADIČNÍ VIETNAMSKÝ OLTÁŘ



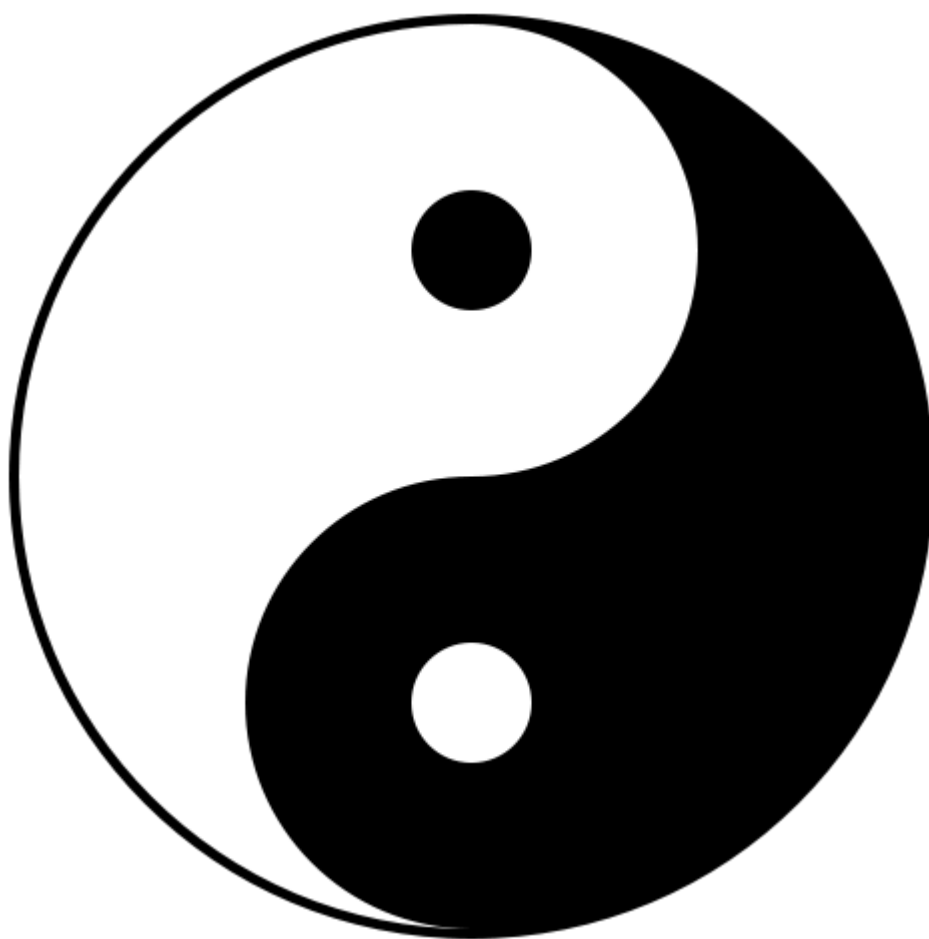
Zdroj: Sắp xếp ban thờ ngày Tết để gặp may mắn theo quan niệm người xưa – See more at: <http://trithucsong.com/nha-cua/sap-xep-ban-tho-ngay-tet-de-gap-may-man-theo-quan-niem-nguoi-xua-c34366.html#sthash.aR70TRix.dpuf>. TriThứcSống. [online]. 24.1.2015 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: <http://trithucsong.com/nha-cua/sap-xep-ban-tho-ngay-tet-de-gap-may-man-theo-quan-niem-nguoi-xua-c34366.html>

PŘÍLOHA 5 – BUDHISTICKÝ CHRÁM VIETNAMSKÝ VE VIETNAMU



Zdroj: Chùa Hương. Bách khoa toàn thư mở Wikipedia. [online]. 20.3.2015 [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://vi.wikipedia.org/wiki/Ch%C3%B9a_H%C6%B0%C6%A1ng

PŘÍLOHA 6 – ZNAK JING JANG / ÂM DƯƠNG



Zdroj: Âm dương. Bách khoa toàn thư mở Wikipedia. [online]. 23.6.2014 [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://vi.wikipedia.org/wiki/%C3%82m_d%C6%B0%C6%A1ng

PŘÍLOHA 7 – PHỞ – VIETNAMSKÉ JÍDLO



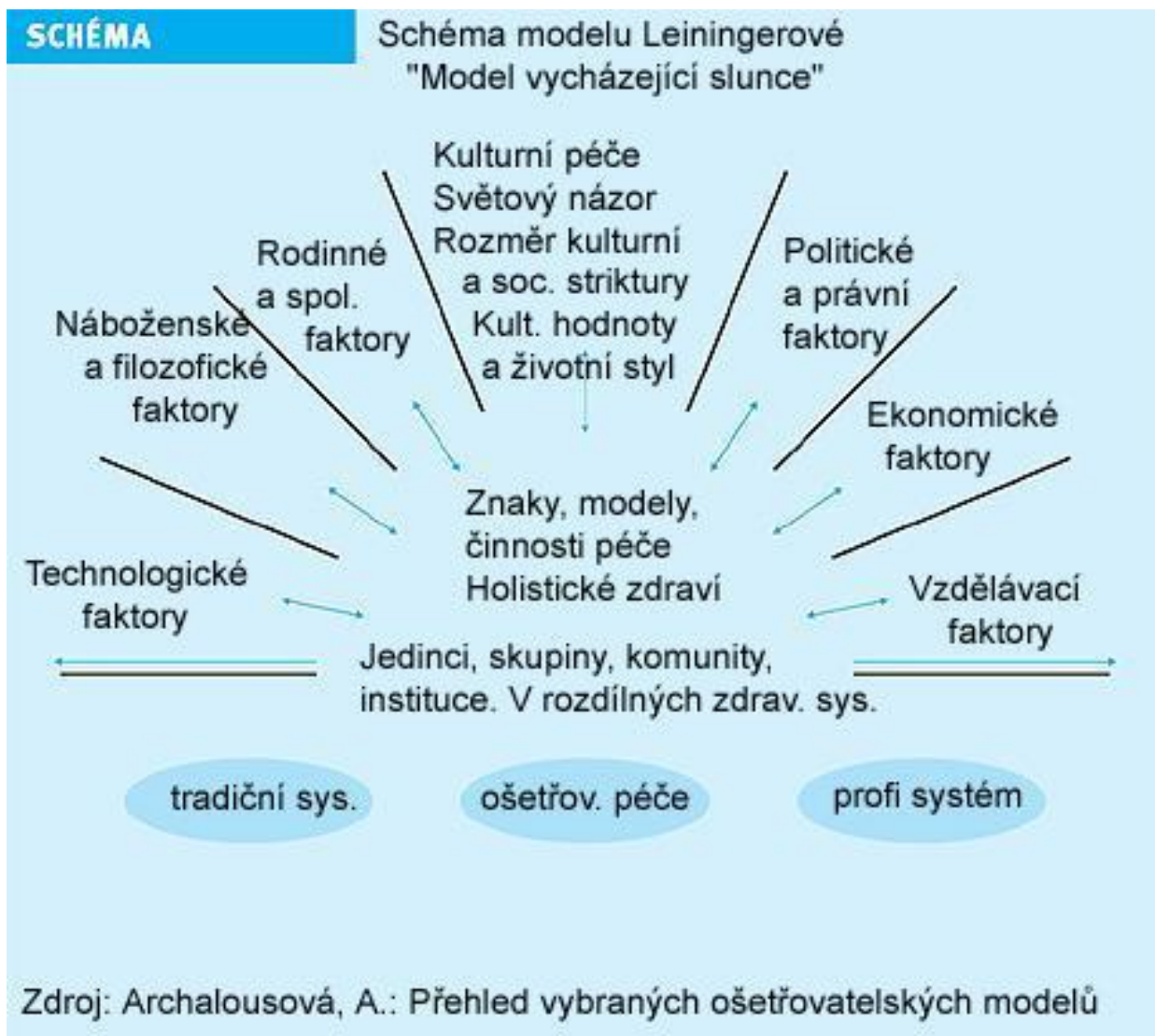
Zdroj: Cẩm Tuyết. Phở bò. Phở. [online]. [cit. 2015-03-24]. Dostupné z:
<http://www.pho.vn/nau-pho/913-pho-bo.html>

PŘÍLOHA 9 – TABULKA PĚTI NEJČASTĚJŠÍCH STÁTNÍCH OBČANSTVÍ ŽIJÍCÍCH V ČR K ROKU 2011 – VIETNAMSKÁ MINORITA JE TŘETÍ NEJPOČETNĚJŠÍ SKUPINOU

k 1. lednu	2007	2008	2009	2010	2011	Rozdíl 1/11- 1/10	+ / - 12/10-12/09 v %
Ukrajina	102 594	126 526	131 965	131 977	124 339	-7 638	-6,1
Slovensko	58 384	67 880	76 034	73 446	71 780	-1 666	-2,3
Vietnam	40 779	50 955	60 258	61 126	60 301	-825	-1,4
Rusko	18 564	23 303	27 178	30 395	31 941	1 546	4,8
Polsko	18 894	20 607	21 710	19 273	18 242	-1 031	-5,7
Ostatní	82 241	102 816	121 156	117 088	118 698	1 610	1,4

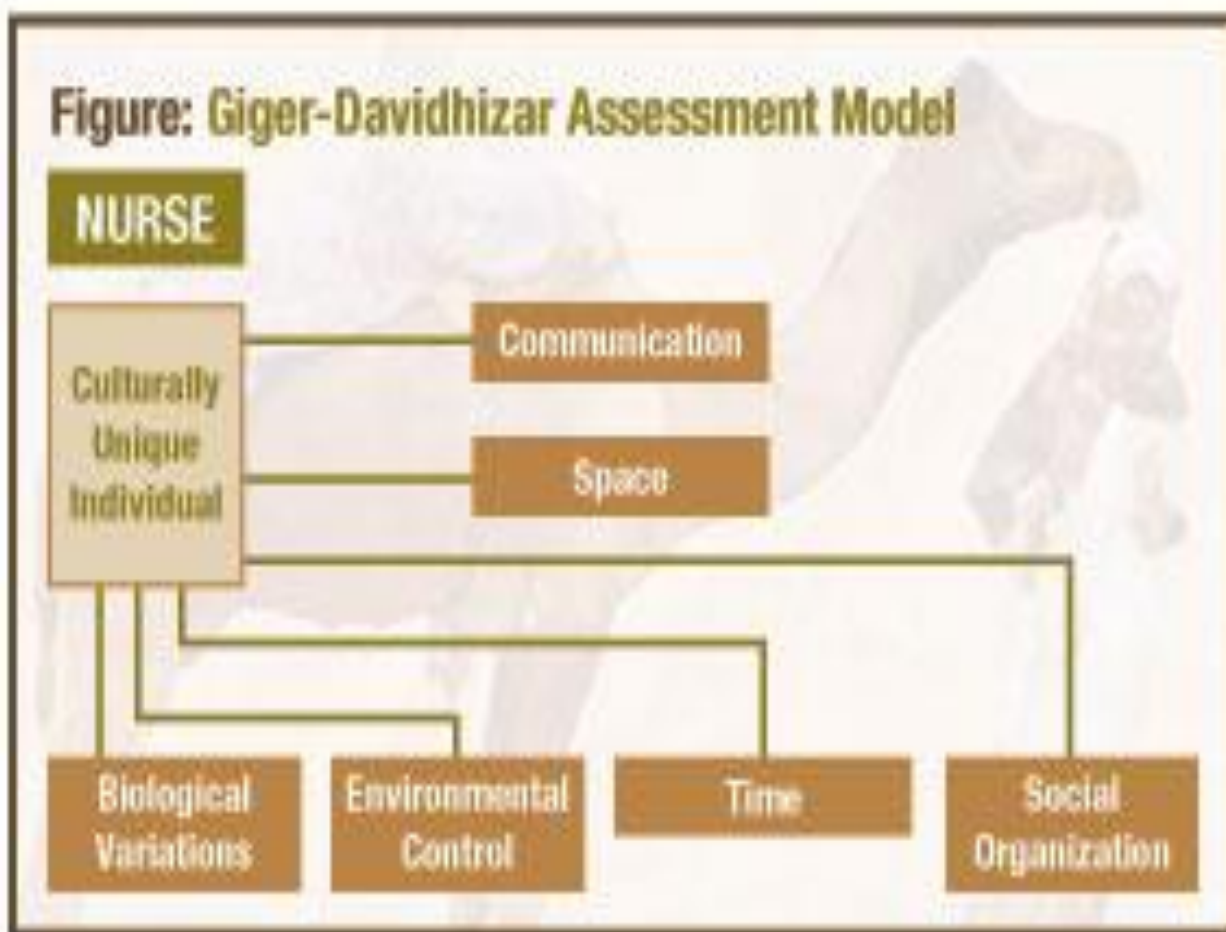
Zdroj: Eva Kačerová. ANALÝZA: Cizinci v České republice. Demografie . [online].
23.9.2011 [cit. 2015-03-21]. Dostupné z:
http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=777&

PŘÍLOHA 10 – MODEL „VYCHÁZEJÍCÍ SLUNCE“ M. LEININGEROVÉ



Zdroj: František Dolák Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. Specifika ošetrování komunity mormonů. Zdraví E15. [online]. 5.6.2006 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-osetrovani-komunity-mormonu-276175>

PŘÍLOHA 11 – MODEL GIGEROVÉ A DAVIDHIZAROVÉ



Zdroj: Merion Matters. Cultural issues. Advance healthcare for nurses. [online]. 21.1.2002 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://nursing.advanceweb.com/Article/Cultural-issues.aspx>

PŘÍLOHA 12 – POLOSTRUKOVANÉ OTÁZKY ROZHOVORU S RESPONDENTY

1. Část rozhovoru

Jak si přejte být oslokována během našeho rozhovoru?

Kolik je Vám let a kde jste se narodila, prosím?

Jak dlouho tady bydlíte v české republice?

Mohla bych se zeptat, jakým důvodem jste přišel do české republiky?

Jakým jazykem běžně hovoříte? Např.: doma nebo v práci

Jak hodnotíte vaši úroveň zvládnání českého jazyka?

Jaké další jazyky ještě umíte?

S kým bydlíte?

Jste věřící? Uznáváte nějaké náboženství? Dodržujete náboženské rituály v rodině?

Co považujete za nejdůležitější nebo nezbytné hodnoty ve Vaše životě?

Koho považujete za rodinu?

Co rodina pro Vás znamená? Jaký je hlavní úkol rodiny, podle Vás?

Mohla byste mi popsat trochu způsob života ve Vaší rodině nejen v České republice ale i ve Vietnamu?

Co si myslíte o zdraví a co to pro Vás znamená?

Staráte se o své zdraví?

A co ve Vaší rodině? Kdo se stará nejvíc o zdraví rodinných členů?

Jak se o to staráte?

Jak se staráte o zdraví Vašich dětí?

Jaký máte postup při zachování zdraví?

Dbáte na pravidelné stravování?

Já Vás to chápu. Jak jste zmínila, že sestavujete jídelníček pro členy Vaší rodiny. Tak jaké jídlo vaříte doma?

Co ve stravě upřednostňujete?

Oblast relaxace a odpočinku je nezbytným předpokladem k udržení zdraví. Zůstává Vám dostatek času na odpočinek?

Co preferujete dělat ve vlastním volném čase?

Co považujete za nepohodlný při komunikaci s druhým člověkem?

Další oblast bych zaměřovala na Váš pohled tykající se českého zdravotnictví. Co si myslíte o českém zdravotnictví?

Znáte systém diagnostických a léčebných postupů v ČR?

Znáte právo pacienta v ČR?

Využíváte nějaké zdravotnické služby např.: preventivní prohlídky, očkování, atd.?

Tak nemáte svého praktického, zubního nebo gynekologického lékaře?

Mohla bych poprosit, jestli byste mi uvedla důvody?

Jakou máte představu o povolání všeobecné sestry v ČR?

Pokud byste Vy závažně onemocněla, jak budete na to reagovat?

Co by bylo pro Vás důležité, pokud by Vás měl ošetřovat český zdravotnický personál?

Děkuji Vám. Tak jaké jsou podle Vás náplně práce a povinnosti všeobecné sestry?

Kdyby byl nějaký člen ve Vaší rodině (velmi) nemocný, jak se budete chovat?

Jaké jsou domácí léky? Máte nějaké tradiční zvyky v oblasti medicíny?

Používáte to častěji?

Upřednostňujete péči o nemocné doma nebo v nemocnici?

Pokud Vás někde bolí, jak budete na to reagovat?

2. Část rozhovoru

Byl jste někdy v ordinaci zdravotnického zařízení

Kdo Vás převezl do nemocnice? Požádáte o tlumočnicka?

V případě, že byste mohla vybrat tlumočnicka, kdo by to měl být?

Před odjezdem do nemocnice, jste si připravovala a vzala něco s sebou?

Jak jste se cítila během čekání v čekárně? Jaké bylo tam prostředí?

Když k Vám přicházela všeobecná sestra, co jste od ní očekávala?

A jaké bylo ve skutečnosti jednání zdravotníků k Vám?

Čekala jste dlouho v čekárně na vyšetření

Jak jste se cítila při vstupu do ordinace?

Komunikoval zdravotnický personál i s Vámi nebo jen s Vaší dcerou (tlumočnicí)?

Dodržovali oční kontakt s Vámi i v přítomnosti tlumočnicka?

Sdělila byste sama všechny Vaše problémy? Nebo byste čekala, až se zeptají?

Co očekáváte od zdravotnického personálu během vyšetření, při kterém se potřebujete svléknout? Vadí Vám odhalování částí Vašeho těla?

Co si myslíte o zdravotním bratrovi? Vadí Vám to, pokud Vám ošetřuje muž?

Je nějaké vyšetření, které se Vám nelíbí? Co považujete za vhodné během vyšetření?

Co si myslíte o odhalování částí Vašeho těla?

Zajímal Vás, pokud lékař nebo sestra něco sdělí Vaší tlumočnicí po vyšetření?

Udělal si pro Vás zdravotníci čas na rozhodnutí?

Jak jste se cítila, že musíte být hospitalizována?

Co si celkově myslíte o organizaci příjmu pacienta do nemocnice v ČR?

Jak reagovala Vaše rodina na Vaše onemocnění?

Kdo by mohl informace o Vašem zdravotním stavu obdržet?

3. Část rozhovoru

Komu by mohli zdravotníci podle Vašeho přání poskytovat informace o Vašem zdravotnickém stavu

Co očekáváte od zdravotnického personálu v době pobytu v nemocnici?

Co byste chtěl v případě existence jazykové bariéry mezi Vámi a sestrou, aby Vám zdravotníci sdělili?

Co si myslíte o nemocničním prostředí?

Co očekáváte od nemocniční stravy?

Přijal byste pomoc od zdravotnického personálu v oblasti osobní hygieny?

Při výskytu negativních pocitů jako strach, stres atd. požádáte o pomoc zdravotnickou sestru?

Žádáte respektování od zdravotníků své náboženské potřeby během nemocniční péče?

Jak Vás odvezli zdravotníci na oddělení?

Jaký dojem na Vás udělalo nemocniční prostředí? Neměla jste pocit strachu?

Byla jste sama v nemocnici s jazykovou bariérou, jak byste si přála, aby s Vámi hovořili zdravotníci?

Když něčemu nerozumíte, jak reagujete?

Pomáhali Vám zdravotníci něčemu v tom případě?

V současnosti existují různé pomůcky, které pomohou pacientů i zdravotníkům při komunikaci např.: piktogramy, pomocí kresby, pomocí slovníku atd. Viděla jste už někdy, že používali zdravotníci ve zdravotnických zařízeních nějaké takové pomůcky?

Uvítala byste, kdyby byly tyhle pomůcky dostupné na každém oddělení?

Chtěla byste, aby Vás aktivně zapojili zdravotníci do tvorby léčebného plánu?

Vysvětlovaly Vám sestry v době hospitalizace postup před vyšetřením?

Jak byste reagovala na silnou bolest při vyšetření?

Pokud se objeví u Vás strach a negativní pocity během pobytu v nemocnici, jak byste to zvládla? Žádala byste pomoc od sestry?

Jaký úkol má rodina v době Vaší hospitalizace?

Chutná Vám nemocniční strava? Co jste očekávala od ní?

Požadujete pomoc od sestry v oblasti osobní hygieny?

Co byste dělala, když nese sestra nějaké léky?

Myslíte si, že byly uspokojovány všechny vaše potřeby v době hospitalizace?

Máte pocit, že je Vám poskytován dostatek informací při hospitalizaci?

Jak byste mohla zhodnotit kvalitu celého průběhu pobytu v nemocnici?

Zdroj: vlastní