FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Daniela Křimská

Studijní obor: Porodní asistentka

PRENATÁLNÍ PÉČE A POROD Z POHLEDU MULTIKULTURY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr.Jana Horová

PLZEŇ 2016

Prohlášení

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

V Plzni dne

……

vlastnoruční podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Janě Horové za její ochotu, odborné vedení, předání zkušeností a trpělivost. Dále za rady, které mi poskytla. Jejího milého a vlídného přístupu si velice vážím a jsem ji vděčná za každou věnovanou chvíli mně a mé práci. Dále bych ráda poděkovala paní Lucii a Anetě, za jejich čas při rozhovorech a možnost ventilovat tyto názory. Bez nich bych tuto práci nemohla publikovat

Anotace

Příjmení a jméno: Daniela Křimská

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Prenatální péče a porod z pohledu multikultury

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran – číslované: 50

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 17

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: multikultura, Vietnam, komunikace, porod

Souhrn:

Tato bakalářská práce se orientuje na vztah mezi porodními asistentkami a vietnamskými ženami s jazykovou bariérou.

V teoretické části je popsáno všeobecné pojetí multikultury, odlišnosti národních menšin a také je věnována kapitola komunikaci, která je nezbytná v poskytování péče. Na závěr je podrobněji popsána vietnamská komunita, na kterou je celá má práce orientována.

Praktická část obsahuje rozbor dvou rozhovorů, z nichž jeden je s porodní asistentkou a druhý s vietnamskou ženou. V obou je popsán vzájemný vztah, přístup a problémy, které jsou potřeba řešit.

Annotation

Surname and name: Daniela Křimská

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Prenatal care and birth delivery from a view of multiculture

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages – numbered: 50

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 17

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 26

Keywords: multiculture, Vietnam, communication, birth delivery

Summary:

My bachelor thesis is focused on the relationship between midwives and Vietnamese women who have language barrier. There is described general conception of multiculturalism, national minorities and in more detail subscribed VIetnamese community in the theoretical part of bachelor thesis. Practical part is composition of two interviews from which one is with midwife and the second with Vietnamese woman living in Czech Republic. In both interviews is description of interrelation, attitude to one another and the problems which are necessary to solve.

OBSAH

ÚVOD 10
TEORETICKÁ ČÁST 12
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A POJMOSLOVÍ 12
1.1 Multikulturalismus 12
1.2 Kultura 12
1.2.1 Kulturní šok 13
1.2.2 Pojmy související s kulturou 14
1.3 Rasa a rasismus 16
1.4 Stereotypy a předsudky 17
2 KOMUNIKACE 18
2.1 Verbální komunikace 18
2.2 Neverbální komunikace 19
2.3 Doporučení pro komunikaci v nemocnici 21
2.4 Specifika komunikace v gynekologii a porodnictví 21
3 SPECIFIKa MULTIKULTRNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ 23
3.1 MENŠINY V ČR 25
3.1.1 Ukrajinci, Bělorusové, Rusové 25
3.1.2 Romové 26
3.1.3 Muslimové 27
4 VIETNAM 29
4.1 Vietnam 29
4.2 Vietnamci v České republice 29
4.3 Náboženství 30
4.4 Stravování 31
4.5 Rodina 32
4.6 Odlišné zvyky 33
4.7 Vietnamská žena 34
4.8 Reprodukce, těhotenství, porod 35
5 PRAKTICKÁ ČÁST 37
5.1 Formulace problému 37
5.2 Cíl výzkumu 38
5.2.1 Výzkumné otázky 38
5.3 Druh výzkumu a výběr metodiky 38

5.3.1 Metoda 39
5.3.2 Výběr případu 39
5.4 Způsob získávání informací 39
5.5 Organizace výzkumu 40
5.6 Zpracování výsledků 41
DISKUZE 53
ZÁVĚR 58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....
SEZNAM TABULEK .....
SEZNAM PŘÍLOH .....

ÚVOD

Téma „Prenatální péče a porod z pohledu multikultury“ je v oboru porodnictví a především v České republice stále velice aktuální.

Česká republika je vyhledávanou zemí pro mnoho cizinců a stává se tak zemí, kde najdeme nejrůznější národní menšiny. Ať už to jsou Vietnamci, na které je zaměřena má bakalářská práce nebo Rusové, Romové či méně zastoupení Bulhaři. Všechny tyto menšiny mají naprosto odlišný pohled na ženství jako takové. Vlivem odlišnosti zvyků je potřeba tyto kultury alespoň všeobecně znát a takto k těhotným, rodícím a šestinedělkám přistupovat s dostatečnou mírou empatie a citů. Uspokojení potřeb cizinců je většinou velice náročné a vyžaduje určitou informovanost a míru znalostí, jako např. znalost prostředí ve kterém cizinec žije, odkud pochází anebo jaké náboženství vyznává. Dále se nesmí opomenout kulturní zvyky v rodné zemi. Avšak nejdůležitější je znalost jazyka daného pro cizince, kterého na porodním sále musíme informovat, starat se o něj a komunikovat s ním. Komunikace mezi cizinkou a porodní asistentkou na porodním sále a v poporodní péči musí být jasná, přehledná a jednoduchá, aby se předešlo nedorozuměním a komplikacím, které mohou nastat v případě neschopnosti porozumět.

V bakalářské práci, jsem se zaměřila na získávání informací o daných kulturních odlišnostech a také na ulehčení komunikace mezi porodními asistentkami a Vietnamkami. Právě v oblasti komunikace dochází k největším rozporům a nejistotě v poskytování péče. Domnívám se, že porodní asistentky používají častěji neverbální komunikaci při dorozumívání se s cizinkami, než komunikaci verbální, protože cizinky často informacím podávaných od porodních asistentek nerozumí z důvodu jazykové bariéry a neznalosti našeho jazyka. V práci jsem popisovala pojem multikulturalismus a odlišné kultury od české a také jsem se zabývala otázkou rasy a rasismu. K vysvětlení pojmu rasy a rasismu se může přistupovat z několika pohledů. I tyto pohledy jsem v práci popsala. Nejvíce jsem se zabývala verbální a neverbální komunikací, kde jsem uváděla druhy komunikace a zaměřila jsem se na doporučení pro druhy komunikací v nemocnici, především v gynekologii a na porodním sále. Z pohledu vietnamské rodičky jsem se zabývala i kulturou, náboženstvím, zvyky vietnamské rodiny a mimo jiné i stravovací návyky. Pro potvrzení či vyvrácení výzkumných otázek a pro analýzu cílů této bakalářské práce byla použita metoda individuálního polostrukturovaného rozhovoru. V rozhovorech byly použity názory dvou dotazovaných na danou problematiku.

První dotazovaná- porodní asistentka s praxí na porodních sálech 13 let, druhá dotazovaná- vietnamská rodička žijící v České republice 8 let s minimální znalostí českého jazyka. Kladla jsem otázky, které jsem měla předem připravené, ale otázky týkající se rozdílnosti v komunikaci vyplynuly až v průběhu rozhovoru.

Je důležité se zamyslet především nad tím, že těhotenství, porod a šestinedělí je velice citlivé a psychicky náročné téma, ovšem jedno z nejkrásnějších období pro ženu – matku i pro porodní asistentku, protože přivést na svět nový život je někdy velice psychicky i fyzicky náročný úkol nejen pro matku, nýbrž i pro zdravotníka. V mnoha kulturách je na nový život nahlíženo jinak, ať z pohledu náboženství nebo rozdílné kultury. Každá nová životní role má své rituály, které ženy společně s rodinami či komunitou ctí a uznávají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A POJMOSLOVÍ

1.1 Multikulturalismus

Můžeme chápat jako společné soužití či výskyt odlišných kulturních a etnických skupin v jedné společnosti. Jinými slovy můžeme tento pojem nazvat také jako respektování a uznávání více kultur najednou. Je to nauka o tom, že etnické skupiny mají právo být odlišné a uznávat svou kulturu, tedy i své vzorce chování, chápání a myšlení. V politické sféře se multikulturalismus snaží dbát na důležitost ochrany lidských práv a svobod nehledě na etnický původ či jinou rasu nebo náboženské vyznání. Kutnohorská ve své knize Multikulturní ošetřovatelství pro praxi definuje multikulturalismus takto„ *Multikulturalismus je systém přesvědčení a chování, které uznává a respektuje přítomnost všech rozmanitých skupin v organizaci či společenství, oceňuje a váží si jejich společensko-kulturních odlišností a podporuje a umožňuje jejich trvalé podílení se na životě společnosti v rámci inkluzivního kulturního kontextu, díky němuž je ovšem umožněno uplatnění se v rámci organizace společnosti. Multikulturalismus zahrnuje ideály snášenlivosti, práv, uznání a přizpůsobení se za předpokladu, že rozmanitost je ve společnosti chtěná a oceňována* " (Kutnohorská, 2013 str. 15)

1.2 Kultura

Tento pojem vznikl z latinského slova colere, které znamená oddělovat. Toto pojmosloví se snažilo vysvětlit již několik sociologů a nikdy se neshodli na přesném znění. Je všemi používán v běžném životě, ačkoliv definice je poněkud nejasně stanovená. Definic pro kulturu je zhruba něco málo přes 100. Kulturní odlišnosti se projevovaly a jsou známy již od antického středověku, kde byly spíše dávány do souvislostí s obděláváním půdy a až v pozdějších letech, dal pojmu kultura jistý duchovní nádech římský filosof Marcus Tullius Cicero. (Ivanová, 2005 str.26-27, Krejčí, 2014 str.62)

Mnoho autorů se také shodne na tom, že kulturu nemůžeme brát jako jeden celek, ale je potřeba se na ni podívat jako na mnohovrstvý celek. Postupovat se dá od viditelnější a více se projevující vnější vrstvy, která je snadno popsatelná až po vrstvu hlubší. Ta se

projevuje naším chováním, vnímáním a zásadně ovlivňuje náš život. Tyto rysy nejsou patrné na pohled. (Moore, 2014 str.51)

Kulturu můžeme pojmout jako komplexní celek, který obnáší všechny náboženské a etické hodnoty, právní předpisy, poznání, umění, tradice, zvyky a schopnosti, které si jedinci jako příslušníci společnosti osvojili socializací nebo-li učením .(Ivanová, 2005 str. 26)

Kultura tedy není vrozená ani intuitivní, musí se ji člověk naučit a pochopit během dospívání skrze pozorování a učení se. Odvíjí se od našich životních zkušeností, popřípadě od zkušeností rodičů. Skrze kulturu můžeme sdělovat naše vnímání reality, naše myšlenky, pocity a celkový obraz chování, očekávání. Každý člověk tyto vlastnosti, které poskytuje kulturní obrazec vnímá a pociťuje jinak. Proto má i jinou hierarchii, tedy i jiné morální hodnoty a zdravotník by je měl tolerovat a respektovat. S touto problematikou nám pomohou dva pojmy. (Moree, 2014 str. 46-48)

První je nazýván jako kulturní relativismus, který je chápán jako nemožnost zcela pochopit jinou kulturu, jestliže nejsme jejím příslušníkem. Považuje tedy každou kulturu za originální unikát. (Kutnohorská 2013 str. 23-24, Kroupová 2008 str. 13-17)

Druhý je entocentrismus. Ten vyvrací všechny předpoklady, které má kulturní relativismus. Entocentrismem hodnotíme jinou kulturu podle svých vlastních norem, pravidel a přístupů. Jedná se o neschopnost přijmout jiné tradice, názory a zvyky. Entocentrismus nadřazuje svou kulturu nad všechny ostatní. (Ivanová, 2005 str. 157-158)

1.2.1 Kulturní šok

Kulturní šok je způsoben stresovou situací, která se dotkne každého jedince přicházejícího do zcela cizího prostředí. Je to proces, který není jednorázový a může trvat i několik týdnů až měsíců a záleží na jedinci, jak je schopný přijmout adaptační změny, které na něj v cizím prostředí působí. Jedná se o změny v modelu chování, oblékání, stravování, jazyka, tradic anebo změny související s klimatickými podmínkami. Jedinec prochází čtyřmi fázemi kulturního šoku

1. fáze je tzv. fáze medových týdnů, kdy je jedinec nadšen a má euforické reakce

2. fáze probíhá pod obrazem krize, kde vzniká náhlý obrat spojený s pocitem frustrace

3. fáze je zotavovací, jedinec je odhodlán přijmout učení se novému kulturnímu vzorci

4. fáze je přizpůsobovací, která se odráží v potěšení a přijmutí fungující schopnosti v nových životních podmínkách

Existují i predispozice pro kulturní šok, ke kterým patří věk jedince, předchozí zkušenost s cestováním, nezávislost, schopnost tolerance, biologické faktory, interpersonální rozdíly i geopolitické podmínky. Na těchto faktorech poté závisí pozitivní nebo negativní dopad kultury. Kulturní šok může mít i psychosomatické dopady a je tedy řazen mezi nemoc, která má své symptomy jako je smutek, pocit osamělosti, deprese, zlost, nedostatek důvěry, pocit ztracenosti a fyzické obtíže, projevující se bolestí hlavy, nevolností, nechutenstvím nespavostí anebo naopak nadměrným spánkem.

Je důležité znát jak kulturní šok u jedince zvládat. Je potřeba si uvědomit, že cizinci se adaptují do majoritní kultury odlišně a záleží také na tom, v jaké fázi kulturního šoku se právě ocitají. Snížení šoku můžeme napomoci umožněním častějšího kontaktu s přáteli, věnováním se koníčkům, vyšší mírou trpělivosti, udržení kontaktu s etnickou skupinou, učení se nového jazyka a postupným přijímáním nové kultury.(Kutnohorská, 2013str .73-85)

1.2.2 Pojmy související s kulturou

Kulturní pluralita – velice souvisí s kulturním relativismem. Tento pojem se snaží pojmout všechny kultury za sobě rovné a každou z nich je třeba brát jako jednotlivý celek utvářející životní styl dané společnosti.

Akulturace vzniká pokud se dostanou do středu dvě odlišené kultury a vzájemně se ovlivňují. Dochází k tomu, že vyspělejší kultura asimuluje kulturu druhou.

Asimilace je pojem, kdy minoritní skupina opouští od své kultury a přejímá znaky majoritní, dominantní kultury.Minoritní skupina se vzdává svých tradic, názorů a sociálního chování. Velký problém představuje, pokud se národní menšina adaptuje v jiném státě, tedy i jiné kultuře.

Jak akulturace, tak i asimilace jsou vnímány jako celosvětový problém a je na ně nahlíženo negativně, ačkoliv mohou mít překvapivě pozitivní následky ve smyslu syntézy

a vzniku nové, přizpůsobivé myšlence. Nejlepším příkladem toho je kultura v USA, která vznikla po několikaletém spojením kultury Britů, Italů, Irů a Slovanů.

Enkulturaci popisuje řada autorů jako opak akulturace. Jedná se o vědomé, či nevědomé včleňování osoby do sociokulturního života. Skrze tento proces si člověk osvojuje po celý svůj život chování, názor, zkušenosti, znalosti a získává tak kompetence ve své společenské kultuře. Velice úzce souvisí s pojmem socializace, ačkoliv ho lze brát za širší pojetí.

Integrace je stav, při němž si minoritní skupiny zachovávají znaky své kultury a tyto znaky jsou respektovány i majoritní skupinou.(Kutnohorská, 2013str. 26-30, Ivanová, 2005, str. 19-30)

Kulturní vzorec můžeme chápat jako naučené postupy pro jednání a řešení každodenních konfliktů. Těmto postupům se člověk učí už od narození. Přejímá je od svých rodičů, vrstevníků a z mediálních vln. Každá kultura má vzorec jiný. Ten může pro jinou kulturu být nepochopitelný a často již v počátku zavrženíhodný.

S pojetím multikultury je také třeba vymezit pojem rasa a rasismus.

1.3 Rasa a rasismus

Rasa je brána velmi idealisticky a s nádechem jistého negativního postoje. Obzvláště v České republice, kde problémy spojené s odlišnou etnickou skupinou jsou velmi často vysvětlovány jako rasismus, ačkoliv se jedná pouze o nepřesné pojmenování daného problému. K vysvětlení pojmu rasa, můžeme přistupovat z pohledu vědeckého, sociologického nebo i biologického a je těžké najít jednotnou definici, stejně tak jako pro pojem kultura. Z pohledu biologického se můžeme zamyslet nad tím, že jsou to lidé, kteří mají stejný genetický obraz, ale vystupují a projevují se odlišně. Mají stejnou barvu kůže, podobný tvar lebky, nápaditě podobnou výšku a konstituci těla. V současnosti můžeme rasu rozdělit mezi tři hlavní.

1. Rasa bílá nebo-li europoidní žijící na území Evropy, na Kavkaze a nebo i severozápadní Indii

2. Rasa žlutohnědá nebo-li mongoloidní, která je v současné době nejvíce zastoupená po celém světě, ale nejvíce se tito lidé centralizují v Asii

3. Rasa černá nebo-li negroidní žijící na území Afriky, Sahary a jihovýchodní Asie

Mnoho vědců a sociologů ale poukazuje na to, že čistá rasa dnes už není. Stále více se rasy mísí i díky imigraci. Také je důležité zmínit, že na rasu se nemůžeme dívat pouze biologicky, ačkoliv je to nejnápadnější znak. Z pohledu sociologického rasu můžeme vnímat i jako rozdílnost kulturních vzorců, jazyků a náboženských zvyků. Takto se rozlišuje například germánská rasa, židovská rasa nebo třeba slovanská rasa. Není vyloučeno, že se rasy mohou různě prolínat, nicméně přesné vysvětlení pro vztah mezi rasou biologickou a rasou sociální není. (Ivanová 2005, str. 34-39)

Rasismus je určitá ideologie, která se domnívá, že chování lidí je nutně dané biologickou rasou a že se nikdy nemůže přizpůsobit rase jiné. Lidé se podle toho dělí do přesně daných ras, kde některé jsou lepší, jiné zase horší. Obrazem genocidy se zde rozumí úplné vyhubení rasy podřadné, která podřadnou zůstat musí. Tato ideologie bere rasy jako nesoběrovné a je vždy brána negativně. Rasismus můžeme také chápat jako teorii k násilnému ovládání a vyvolávání válek, (Ivanová 2005, str. 34-39)

Pokud se rasismus a rasistické postoje vyskytnou v úrovni trhu práce, školství nebo v běžné společnosti dochází tak k rasové diskriminaci.

Jako právnickou definici pro rasismus se uvádí, že výraz rasová diskriminace je jakékoliv rozlišování, vyloučení ze společnosti, omezování nebo dokonce znevýhodňování založené na rase, barvě pleti nebo na národnostním či etnickém původu a jehož cílem i následkem je znemožnění nebo omezení uznání, uskutečňování lidských práv a základních svobod na podkladě strany politické, hospodářské, sociální, kulturní nebo kterékoliv jiné oblasti života jedince (Kutnohorská, 2013, str.38)

Rasová diskriminace je produktem rasismu, kdy je člověk neoprávněně odvržen, ponížen a třeba i ignorován jen kvůli své příslušnosti k biologické nebo sociální sféře. Může být používána buďto úmyslně nebo neúmyslně. Úmyslná diskriminace vzniká na základě určitého obsahu a úmyslnému chování k dané osobě, znevýhodňuje ji např. v odmítnutí zaměstnání. (Hnilica, 2010 str. 172-186)

1.4 Stereotypy a předsudky

Tyto dva pojmy spolu velice úzce souvisí. Jsou často předávané již generačně a mají psychologický základ. Jedná se o různé představy, postoje a také názory skupiny lidí, vůči jiným skupinám. Mají silný emocionální podtext a dost často postrádají racionalitu a jejich rysem je zevšeobecňování a nepřijímání jiného názoru. Bohužel se s nimi setkáváme i v ošetřovatelské péči. (Kutnohorská, 2013 str. 32)

Předsudky lze definovat jako negativní stereotypy. Jejich součástí je záporné hodnocení projevující se negativním vztahem k druhé osobě nebo skupině lidí. Je založen na předjatých myšlenkách, představách a názorech.

Stereotypy nalezneme v každé kultuře. Jedná se o naučený a ustálený vzorec chování a myšlení, který je přenášen z generace na generaci. Jsou dlouhodobé a mají velice často negativní podtext, i když Češi přisuzují národům i dobré vlastnosti jako je např. u Němců pilnost a pracovitost. Stereotyp vzniká jako zjednodušení, nepochopení anebo překroucení pravdy. Projevem stereotypů jsou etnofaulismy, které se vyznačují zvláštními jazykovými výrazy, pomocí nichž se neoficiálně označují příslušníci národní či etnické společnosti. (Kutnohorská 2013, str. 33-34)

2 KOMUNIKACE

Komunikace je hlavním zdrojem jak navázat vztah s druhou osobou. Skrze komunikaci dáváme najevo naše myšlenky, pocity, potřeby. Je základem mezilidského spojení. Odlišnosti jsou dány hlavně skrze lingvistickou rozmanitost, rituály a konotacemi. K efektivní a účelné komunikaci v multikulturním prostředí je potřeba mít dostatek informací o dané kultuře. V ošetřovatelské péči totiž nelze nekomunikovat. Každá kultura má své specifické neverbální znaky a komunikační odlišnosti. Je potřeba je znát a vyhnout se tak případným sporům, které by neznalost mohla vyvolat. Komunikační bariéra může v pacientovi/klientovi vyvolat strach, frustraci, úzkost, hněv a další nepříznivé emoční pocity. Komunikační konflikty vznikají především v různorodosti vnímání postojů, podání ruky, úsměv, doteky, paralingvistika, v osobním prostoru, odhalování těla a dokonce i pohlaví. Často bariéra vzniká po stránce jazykové a proto jediným a velice důležitým prostředkem je silná empatie. Projev empatie a náklonnosti vnímají i pacienti/klienti odlišných kultur velmi pozitivně, dost často si totiž nevybavují obsah sdělení, ale pamatují si pocit, který z nás měli, jak se s námi cítili. Největší rozmanitost v gestech a artikulace je v kultuře arabské a asijské. Pacienti/klienti neočekávají, že jejich jazyku budeme rozumět a už vůbec ho ovládat, ale velký dojem na ně udělá pokud budeme znát a praktikovat jejich neverbální komunikaci a komunikační signály. Dáme jim tím najevo, že si jich vážíme a respektujeme a můžeme tedy o nich očekávat větší otevřenost a upřímnost. (Kutnohorská, 2013 str. 66-67)

Komunikaci obecně dělíme na verbální a neverbální

2.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je dorozumívání se pomocí slov mluvených či psaných a zprostředkovává se jazykem. Vytváříme si pomocí slov sociální vazby a utváříme naše životy. Pokud člověk užívá mateřský jazyk nemusí si ani uvědomovat jeho pravidla, bere ho jako prostředek dorozumívání a hledání tak společné řeči. V multikulturní společnosti je hledání této společné řeči velice složité. Můžeme sice znát řeč a ovládat ji, ale pokud

nepoznáme i kulturu národa můžou vznikat různé konflikty např. v oslovování. V České republice stejně tak jako v sousedních státech je formální oslovování příjmením a používání titulů. V jiných zemích, např. ve Finsku a Švédsku se můžeme setkat s preferováním oslovením křestním jménem. Je tedy potřeba se zeptat pacienta/klienta jak chce být oslovován, zejména pokud má více jmen. (Ivanová, 2005 str.63-65)

Ve verbální komunikaci jako komunikační prostředek používán jazyk logiky a jazyk poezie. Jazyk logiky se používá především pro popsání skutečnosti a to co nejpřesněji, jedná se o slovní vyjádření pomocí kterého přesně definujeme pojmy, sdělujeme data a fakta. Tento jazyk je neosobní a věcný a je ryze racionální, řízen rozumem. Nepoužívá se tedy v případech subjektivního zabarvení, vlastních pocitů, domněnek a postojů. K vyjádření těchto subjektivních názorů se užívá jazyk poezie, který vnáší do řeči abstraktní a osobní postoje, nálady a také emoce. Jako příklad můžeme uvést větu „ jsem otrávený “. Logicky to znamená, že jsme požili otrávené jídlo, ale ve skutečnosti se jedná o popsání nálady. K tomu abychom dosáhli porozumění je předem důležité rozmyslet si svou myšlenku a vhodným komunikačním prostředkem ji sdělit a následně se ujistit, zda toto sdělení bylo efektivní a akceptovatelné. (Janáčková, 2008 str.15-16)

2.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je dorozumívání se pomocí gest, znaků, mimiky, doteků bez požití slov nebo náznaků verbalizace. Každá kultura či sociální skupina má význam neverbálních znaků zcela odlišný a ve fázi kulturního šoku, jsou lidé jiné kultury na neverbální komunikaci extrémně citliví. Mezi nejčastěji používané neverbální znaky patří mimika.

Mimika nebo-li komunikace výrazem tváře je nejstarší znakem, který je vrozený. Pomocí tváře můžeme vyjádřit emoce jako je štěstí, překvapení, strach, radost, klid, spokojenost anebo třeba i zájem. Na tváři komunikují tři oblasti a to oblast čela a obočí, oblast očí a víček a v neposlední řadě nos a ústa. Ústa hrají důležitou roli především v úsměvu, kterého si pacient/klient všimne jako prvního a dodává mu pocit bezpečí, důvěry a lehce ho zbavuje předem určeného submisivního postavení. Takto úsměv chápe naše evropská kultura.

Japonská a asijská kultura bere úsměv jako projev omluvy v případě nedorozumění a nejistoty, velmi často doprovázený pokyvováním hlavy. (Ivanová, 2005 str. 67)

Dalším velmi užívaným signálem je haptika. Haptika nebo-li dorozumívání se pomocí doteků je velmi kulturně odlišné gesto. Dotekem můžeme dát najevo empatii, povzbuzení, ale také třeba pohoršení. Zdravotníci by měli znát alespoň země, kde je dotýkání se určitých části těla naprosto vyloučené. Např. v islámské kultuře má muž zakázáno dotýkat se ženy, pokud není jeho příbuzná a proto by muslimskou ženu měla vždy vyšetřovat lékařka. U Angličanů, Němců a Finů dotýkání není zakázáno, ale není jim příjemné, spíše se dotykům vyhýbají. S haptikou souvisí i podání ruky jako gesto pozdravu. I v tomto neverbálním znaku má každá kultura odlišné zvyky. Francouzi k podání ruky dodávají ještě polibky na každou tvář, Rusové dokonce polibky tři. Poláci mají ve zvyku ženě ruku líbat na rozloučenou a Vietnamci podávají ruku pravou a zároveň překrývají ruku levou s lehkým úklonem. (Ivanová, 2005 str.68)

Také nesmíme opomenout na sdělování přiblížením a oddálením. Člověk si podvědomě chrání své okolí a utváří si kolem sebe zóny, které se rozlišují na zóny intimní, osobní, sociální a veřejné. Intimní zóna je zhruba 45cm od těla a do tohoto prostoru pustíme pouze nám známou a důvěryhodnou osobu, pokud do tohoto prostoru vnikne osoba, která je cizí, cítíme se ohroženi a nastane pocit nejistoty a strachu. Osobní zóna má již širší okruh, zhruba 75 cm a pustíme do ní každého s kým si podáme ruku a její překročení nás nutí k ústupu. Zóna sociální je již v širším okruhu a sahá téměř do 360m od našeho těla a je doporučována při pracovních schůzkách či neosobních rozhovorech. Poslední, veřejná zóna je nad 360m a pouštíme do ní zcela cizí lidi na ulici, či v obchodech.

Zóny jsou jedincem vnímány naprosto individuálně a záleží také na životním stylu. Lidé z venkova budou mít intimní zónu rozšířenější, než lidé žijící ve městě.

Porodní asistentky a lékaři často narušují právě zmíněnou intimní a osobní zónu, což může u klientky vyvolat pocit úzkosti, podrážděnosti a ohrožení. Může se stát také to, že při porušení této oblasti klientka nebude vnímat náš sdělovaný obsah a to je nežádoucí. K tomu abychom se těmto stresovým situacím vyvarovali, je nutné znát základní komunikační dovednosti a před vstupem do tohoto intimního prostoru ženu informovat. (Janáčková, 2008, str.19-23)

2.3 Doporučení pro komunikaci v nemocnici

Zdravotnický personál je pro pacienta/klienta nejdůležitější v cizím prostředí. Velmi si všímá pocitů, které z nás cítí a proto je potřeba znát jistá doporučení, která lehčí komunikaci.

Při dorozumívání s cizincem je potřeba velká tolerance a také umění naslouchat. Na takového nemocného, by si měla sestra udělat více času, aby ho mohla plně pochopit a naopak.

Před kontaktem je dobré si uvědomit alespoň zásadní kulturní rozdíly a zbavit se předsudků, zjistit jaké možnosti dorozumívání je možné použít, zda se dá vyžít celosvětový jazyk jako je angličtina a zda obě strany budou schopny tento jazyk ovládat. Mluvit bychom měli pomalu, zřetelně, správně artikulovat a používat jednoduché, účelné věci. Nejlepší volbou je užití tlumočníka, v tomto případě by se měl nejprve navázat osobní vztah mezi tlumočníkem a cizincem, poté až řešit stav zdravotní, který budou doprovázet otázky přímo k nemocnému.

Pokud není možné kontaktovat tlumočníka, je s výhodou použít obrázky, piktogramy, schémata, papír a tužku a vyjádřit tak své pocity a potřeby kresbou. Není důležité to jak dobře se dokážeme vyjádřit, ale umět pacientovi/klientovi naslouchat a dané informace umět pravdivě zpracovat. (Ivanová 2005, str. 78-79)

2.4 Specifika komunikace v gynekologii a porodnictví

Komunikace v gynekologii je založena na velmi vzájemné důvěře mezi lékařem, porodní asistentkou a klientkou. Do zvláštností v oboru gynekologie patří především komunikace lékaře s pacientkou během vyšetření v intimní partii ženy, komunikace před diagnostickým zákrokem, komunikace během těhotenství a porodu

Komunikace lékaře s pacientkou během vyšetření by měla být velice citlivá a slova by měla být zvolena správně. Pro mnoho žen je samotné vyšetření velmi nepříjemné, vzbuzuje v nich pocit studu a vniknutí do intimní zóny je přivádí do stresové situace . Lékař a porodní asistentka tyto pocity musí chápat, plně respektovat a zvolit komunikační prostředek k tomu, aby ženě pomohl nepříjemnou situaci eliminovat. Důležité je klientku v ordinaci přivítat, usadit ji a vytvořit příjemnou atmosféru, šetrně se zeptat co ji trápí,

upozornit ženu, že bude potřeba ji vyšetřit a vysvětlit jak takové vyšetření probíhá, před každým výkonem vždy slovně popsat co se bude dít, upozornit ji vždy na možné nepříjemné a bolestivé pocity, eliminovat dobu vyšetření na co nejkratší dobu a po celý výkon se k ženě chovat s úctou a empatií. (Janáčková, 2008, str.114-115)

Před diagnostickým zákrokem žena vždy pociťuje vysokou míru nejistoty, strachu, vnitřního neklidu a úzkosti. Všechny tyto pocity ovlivňují práh bolesti ženy a tak i přípravu na zákrok mohou pociťovat velmi bolestivě. Nevhodně zvolená nebo dokonce žádná komunikace tyto pocity stupňuje. Před zákrokem je tedy vhodné ženě vysvětlit nezbytnost tohoto výkonu, přiblížit postup, zodpovědět jakékoliv dotazy a zpětně si ověřit, zda rozuměla informacím (Janáčková, 2008, str.115)

V období těhotenství se často porodní asistentky setkávají se strachem žen z blížícího se porodu a s ním spojenými porodními bolestmi. Nedostatečná komunikace pak vede k nepřiměřeným obavám rodiček, snižuje se práh bolestivosti a zvyšuje se úzkost. Také nastávají komplikace spojené s porodem. Správná komunikace tyto komplikace eliminuje. Předem by se žena měla informovat o průběh porodu a jeho fázích, také je možné ji pustit videozáznam s průběhem porodu i poporodního období. Ženě by se měly vždy pravdivě zodpovídat její dotazy, měla by být informována o možnostech tlumení bolesti a tyto metody předem i nacvičit. V případě nutnosti ukončení těhotenství císařským řezem je podmínkou ženu informovat proč je právě tato metoda zvolena, jak bude probíhat a uklidnit ji. Ovšem nejdůležitější je být ženě psychickou oporou a podporou. (Janáčková, 2008 str.116-117)

Obor gynekologie velice úzce souvisí i se sexuologií a v této lékařské disciplíně je potřeba umět komunikovat více než v kterékoli jiné. K posouzení stavu je zde nejdůležitější získání anamnestických údajů, protože vyšetření zde není dostatečné. V oblasti sexuologie se nejvíce narušuje intimní a osobní zóna z pohledu psychologie a při nešetrném přístupu mohou vzniknout různá traumata. (Janáčková, 2008, str.119)

3 SPECIFIKA MULTIKULTRNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Tak jako každá kultura má své hodnoty, názory, tradice a různé zvyky, má také jiný pohled na zdraví a péči o něj. Různé způsoby léčby a ošetřovatelství je důležité pochopit a respektovat pro adekvátní a kvalitní poskytování ošetřovatelské péče pacientovi/ klientovi v českém zdravotnictví. Pochopení odlišné kultury pacienta, je pro sestry faktor, který se odráží v poskytování péče.

Této problematice se věnovala M.Leiningerová, která byla zakladatelkou teorie, jenž se zaměřuje na odlišnost kultur v práci sestry a porodní asistentky. Tato teorie má za úkol pomoci zdravotnickému personálu zlepšit péči o pacienta/klienta odlišné kultury. Vývoj teorie začal v polovině 50.let 20.století kdy si Leiningerová začala uvědomovat vliv kultury na pacientovo zdraví a chování jednotlivce v nemoci. Z této teorie vyplývá, že péče orientovaná přímo na kulturní rozdíly je komplexní a je nezbytná pro holistický přístup, léčení a vyléčení. Také je potřeba si uvědomit, že uspokojující kulturně odlišná péče je důležitým faktorem pro zdraví a to nejen pacienta/klienta, ale i jeho rodiny, skupiny a komunity v celém prostředí. Při nerespektování odlišností hrozí kulturní konflikty, nepřijatelné praktiky, stres a v neposlední řadě i bolest. Ve své teorii Leiningerová rozlišuje rozdíly mezi pojmy ošetřovatelství a péče. Péči vnímá spíše jako naučené a předávané kulturní způsoby pomoci lidem nemocným, ale i zdravým nebo umírajícím. Považuje péči jen jako nositele znaku pro profesi ošetřovatelství. Jsou udávána i jistá doporučení pro pochopení pacienta/klienta odlišné kultury. Tato doporučení jsou v oblasti rozpoznání a vážení si kulturních odlišností, pochopení důvodů odlišného chování, zdůraznění empatičnosti, projevením úcty, trpělivosti a analyzování svého chování. (Kutnohorská, 2013 str.40-49).

Model, který popsala Leiningerová byl ale sestrami a porodními asistentkami kritizován pro jeho obtížné aplikování v praxi a proto americké autorky Joyce Newman Gigerová a Ruth Elaine Davidhizarová popsaly tento model lépe. Jejich model se nazývá model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče a umožňuje tak sestrám poskytovat lepší a adekvátnější ošetřovatelskou péči.

Všechna tato doporučení se týkají přístupu sestry k pacientovi/klientovi odlišné kultury, sestra by měla přistupovat vždy s neutrálním nadhledem a do péče nezahrnovat své subjektivní názory na danou kulturu.

Význam těchto znalostí, které by sestry měly mít je důležitý pro vzájemnou interakci a důvěru. Sestře by měly sloužit i jako rádci v rozhodování se. Před každým setkáním s odlišnou kulturou je třeba uvědomit si své postavení ke své kultuře, vlastnímu způsobu vnímání skutečnosti a vlastní ochotě k respektování a přijímání něčeho nového, neznámého a odlišného a tyto jevy umět tolerovat.

Tolerance je velmi důležitým pojmem v oblasti odlišnosti kultur. Tolerance je schopnost a umění snášet nám nepříjemné věci, umět žít společně na jednom území. Ovšem menšiny a většiny tento pojem vnímají lehce odlišně. Menšiny se lépe přizpůsobí, jsou tedy tolerantnější. Novodobé důkazy ale svědčí o tom, že pouhá tolerance nestačí. Pro soužití je potřeba jinou kulturu ctít, uznávat a respektovat a to představuje problém v oblasti multikultury. Většiny se tomuto problému musí učit, navyknout si. Tolerance je nezbytnou součástí k dosažení vyšších hodnot. (Kutnohorská, 2013 str. 50)

Pokud je člověk nemocný, vnímá své potřeby jinak než člověk zdravý. Často se obrací k spiritualitě. Mnoho kultur vyznává jiné náboženství. V České republice uznáváme většinu z nich, ale zdravotnický personál se může setkat s náboženstvím pro ně naprosto neznámým a mohl by tak vzniknout konflikt ze strany pacienta/klienta. Sestry by se měly tedy nejdříve seznámit s náboženským vyznáním a popřípadě se optat na rituály či tradice. Je pochopitelné, že personál nemůže vždy vyhovět těmto rituálům, ale může je alespoň respektovat, nabídnout možnost zajištění duchovních potřeb, popřípadě zajištění návštěvy mnicha, kněze nebo rabína. Nemocný člověk často mění své priority a spirituální potřeby klade před potřeby biologické, nepotřebuje ošetřovatelskou péči, ale péči silně empatickou a chápající. V tomto ohledu je potřeba, aby sestra měla ujasněné vlastní vyznání a pohled na víru a aby byla schopna přijmout a tolerovat informace od nemocného. (Kutnohorská, 2013 str.61-63)

3.1 MENŠINY V ČR

Národnostní menšina je společnost občanů České republiky, kteří žijí na území České republiky a odlišují se od ostatních občanů hlavně společným etnickým původem, jazykem, kulturou a zvyky, tvořící menšinu obyvatelstva. Chtějí být považováni za národnostní menšinu především za účelem společného úsilí o udržení a rozvoj vlastního jazyka či kultury a zároveň za účelem vyjádření zájmů jejich společenství. (www.vlada.cz 2016)

Za příslušníka národní menšiny lze tedy považovat občana České republiky, který se ale hlásí k jiné než české národnosti a projevuje tak přání být považován za příslušníka národní menšiny. Národní menšiny mohou na našem území organizovat národní spolky, vydávat časopisy a knihy (Marádová, 2006, str. 7)

Jedná se tak tedy o skupiny občanů v České republice, které se odlišují hlavně počtem od většiny, jazykem a především kulturou, spojuje je přání a snaha rozvoje své menšiny.(Ivanová, 2005 str.170)

Do statusu národní menšiny v ČR patří Bělorusové, Bulhaři, Chorvati, Maďaři, Němci, Poláci, Romové, Rusíni, Rusové, Řeci, Slováci, Ukrajinci, Srbové a Vietnamci, kterým umožňuje zákon o státním občanství ČR nabývat dvojí občanství, tento zákon platí od roku 2014.

3.1.1 Ukrajinci, Bělorusové, Rusové

Ukrajinci jsou druhou největší národní menšinou v České republice a mívají zde povolení k dlouhodobému pobytu. Většina Ukrajinců přichází do České republiky z pracovních důvodů. Je zde větší nabídka a také je práce lépe placená. Nejčastěji jsou zaměstnání jako pomocné síly, i přesto, že jejich vzdělání je mnohdy vysokoškolské. Dalším důvodem, proč ženy z Ruska přicházejí do České republiky je úroveň zdravotnictví, speciálně porodnictví. V Rusku jsou podmínky pro porod nepříznivé. Často není k dispozici materiál na ošetření novorozence, ložní prádlo pro ženu a ani lůžko není v přijatelném stavu. I přes tyto nedostatky je do porodnice ženám zakázáno brát si své osobní oblečky pro miminko a nejsou povolovány návštěvy. Porodní asistentky nemají k ženám žádný osobní vztah. Samy jsou prací vyčerpány a nízké ekonomické ohodnocení

jim práci odrazuje. Metody nefarmakologického tišení bolesti také nejsou mnoho využívány. Porodnice nejsou dostatečně vybaveny a tak je např. dostupná jen jedna sprcha a leckdy bez možnosti teplé vody. (www.rodina.cz, 2011)

Ukrajinská žena jako pacientka se nijak zásadně neliší od české pacientky. Minimálně si stěžují a chod oddělení nijak nenarušují. Své emoce a tedy i bolest neprojevují hlasitě a své subjektivní potíže prožívají potichu bez nutnosti jejich ventilace. V prenatální poradně se můžeme setkat s jejich nedodržování přesnosti času. Zpoždění považují za naprosto normální a neomlouvají se za něj. Na jejich chování se podílí vliv ruské kultury, nemají své odlišné a specifické znaky.(Marádová 2006, str.9-10)

V péči o Ukrajinskou ženu by porodní asistentky měly být především opatrné a dbát na svoje zdraví. Podle dat se uvádí, že Ukrajina má nejhorší statistiky v onemocnění virem HIV. Vláda se tímto problémem zabývá již delší dobu, leč se jí nedaří tento problém eliminovat. (Velemínský, 2015 str.25)

Jediným problémem je komunikace a neznalost jazyka. Ukrajinci, stejně jako rusové používají azbuku a našemu písmu nerozumějí, proto je obtížné najít produktivní vzájemnou komunikaci. (Marádová, 2006, str. 9-10 , Kutnohorská, 2013 str114-116)

3.1.2 Romové

Podle odhadů žije na území České republiky zhruba 150 000- 300 000 Romů. Tato velká minoritní skupina se liší chováním a zvyky. Hodnotový systém a životní styl mají uspořádaný podle jejich kulturního myšlení. Nejdůležitější je pro Roma rodina a život. Upřednostňují čas právě s rodinou, než čas strávený v práci. Romská rodina je často patriarchální a je značně rozdílná od rodiny České a to především v počtu členů, silnými rodinnými vazbami a strukturou. Rodina je často vícegenerační a nerozlišují se vazby jako je bratr či bratranec. Ačkoli hlavní slovo má vždy muž, žena je zodpovědná za chod celé rodiny. Udržuje ji pospolu, vychovává děti a především poslouchá svého muže. Pokud otěhotní, je považována za požehnanou a musí ke svému těhotenství přistupovat zodpovědně a tak, aby neohrozila plod. Po celé těhotenství je zvyklá pracovat a v tradiční rodině si přeje porodit doma. Své emoce a prožitek z porodu často nahlas prožívají. Romské ženy, žijící na území České republiky již podlehly majoritní kultuře a rodí častěji v porodnicích, kde jim ale schází jejich početná rodina, která na porodní sál nemůže.

Porodní asistentky se mohou setkat s konfliktem, který musí umět řešit. Měly by rodině nabídnout posezení na chodbě a podávání informací, pokud si tak tedy žena přeje. Při sdělování informací, by porodní asistentky měly umět ovládat své neverbální projevy. Romové totiž vnímají mimoslovní projevy více jak z 95% veškeré komunikace.

Doporučení pro porodní asistentky je tedy vnímat hlavně mimoslovní komunikaci, nekritizovat četnost příbuzenstva, nebát se emocí, používat zpětnou vazbu a respektovat romskou kulturu. (Ivanová, 2005, str. 178-185)

3.1.3 Muslimové

Muslimové sice nepatří mezi národní menšinu uznávanou Českou republikou, ale vzhledem k rostoucímu počtu migrantů a uprchlické krizi, která nastala jsem se rozhodla se o této minoritní skupině zmínit. Celkově se udává, že je na světě zhruba 1 miliarda lidí, kteří se veřejně hlásí k Islámu.

S muslimy se v dnešní době můžeme setkat více, než kdy jindy, vzhledem k jejich četné migraci do Evropy. Jejich náboženské a tedy i kulturní zvyky jsou natolik odlišné, že je potřeba si uvědomit, jak s těmito lidmi komunikovat. Islám, jako náboženství, je v České republice registrován od roku 2004.

Za nejsvatější z jejich kultury se považuje Korán. Tato kniha, slouží k modlení, kde opakují slova Allaha. Modlí se pětkrát denně a to buď v kolektivu celé rodiny anebo sami. Modlení má své rituály, musí se před ním umýt, protože voda je projevem a symbolem božství zaujmout správné postavení těla, směr modlitebního koberečku a nikdy se nesmí modlit žena, která má menstruaci, je rodící anebo v šestinedělí. Porodní asistentky by tyto zvyky měly respektovat a při modlení nechat dostatečné soukromí.

Také by měly dbát na jisté zákazy, které se žen týkají a v nemocničním prostředí se velmi snadno naruší např. ženě nesmí být vidět vlasy, holé ruce a nohy, nesmí sníst vepřové maso a ani maso z jiného zvířete.

Důležité je dbát i na komunikaci s islámskou ženou. V jejich kultuře je mnoho témat, o kterých je zakázáno mluvit nebo je to velice neslušné. Častokrát to jsou témata týkající se rodinné a intimní anamnézy, fyziologických funkcí a to zejména pokud se hovoří o vyprazdňování. V porodnictví by se porodní asistentky neměly svobodné ženy ptát na předchozí těhotenství a porody, protože mimomanželský pohlavní styk je zakázán

a brán jako urážka. Vždy je lepší, pokud bude ženu vyšetřovat lékařka. Vyšetření od lékaře a navázání očního kontaktu, by žena mohla chápat jako vyzývavost. (Kutnohorská, 2013 93-105)

Vietnamci

Vietnamci jsou třetí nejzastoupenější národní menšinou v ČR hned po Slovácích a Ukrajincích. Nejvíce Vietnamců, kteří se hlásí k české národnosti žije v Praze a v Chebu. V roce 2012 se k národní menšině hlásilo 100 000 Vietnamců žijících na území České republiky. Ovšem musíme brát na zřetel, že na našem území žijí i Vietnamci, kteří zde jsou ilegálně.

4 VIETNAM

4.1 Vietnam

Oficiálně uznávaný název státu je Nuoc Cong hoa xa hoi chu nghia Viet Nam. Vietnam je stát, který leží v jihovýchodní Asii podél pobřeží Jihočínského moře. Rozloha činí 329 560 km². Sousedí s Kambodžou, Čínou a Laosem. Hlavním městem je Hanoi. Stát se rozděluje na 58 provincií a 5 měst. Tato města spadají pod ústřední správu a jsou to: hlavní město Hanoi, Ho Či Minovo Město, Hai Phong, Can Tho a Da Nang. Vietnam je socialistická republika, kde tedy převládá komunismus. V čele státu stojí prezident Truong Tan Sang.

Počet obyvatel dle sčítání ze dne 21.3.2014 dosáhl 90 milionů, tím se tedy řadí Vietnam mezi 13. nejlidnatější země světa. Průměrný roční přírůstek obyvatelstva je 2,11 %. Ve Vietnamu je vysoký poměr potratovosti a to 45 potratů na 100 těhotenství, tato data uvedla hanojská agentura OSN – UNFPA. Největší věkové zastoupení ve Vietnamu činí populace lidí pod 30 let a to až v 64%. Úředním jazykem je uznávána vietnamština. Obyvatelstvo používá i cizí jazyky jako je angličtina, čínština a to mandarínská i kantonská, francouzština a starší obyvatelé používají i ruštinu. (www.mzv.cz, Ray 2010, str. 51-56)

Vietnam je poznamenám dlouholetými válkami. Již v době 12.st př.n.l. se toto území snažila dobýt Čína a podmanit se celí stát. Války Vietnam poznamenaly chudobou, náboženstvím a kulturou. Ani v dnešní době nejsou v zemi dořešeny problémy týkající se korupce, nízké legislativy, špatného hospodaření a v mnoha vesnicích žijí lidé s velmi nízkou životní úrovní. (Tothová 2010 str. 33-35)

4.2 Vietnamci v České republice

Vietnamci začali imigrovat již do Československa od roku 1956 . Obě země spolupracovaly na základě mezinárodních smluv a tak do naši země přicházeli mladí učni zajímající se o pracovní obory a později i o univerzity. Hanoiské školství zavedlo přísné zkoušky a také nároky na to, že ten, kdo se bude špatně učit nebo bude vykonávat nekázeň se musí ihned do Vientamu vrátit. Ti, kteří zde zůstali i po roce 1989 kdy skončil státem

řízený transport si velice dobře osvojili znalosti a zkušenosti a uchopili se tak podnikatelského života.

Dnes mnoho Vietnamců do České republiky přichází s vidinou lepší ekonomické situace, dobré úrovně života, lepší možnost zabezpečit své rodiny a postarat se tak i o své rodiče žijící ve Vietnamu. (Tothová 2010 str.46-47, Kutnohorská 2013 str.109)

4.3 Náboženství

Vietnam je nábožensky založená země, kde je duchovní myšlení rozděleno do buddhismu, konfucianismu, taoismu a křesťanství. Když se jakéhokoli Vietnamce zeptáte jaké náboženství vyznává, s největší pravděpodobností řekne, že buddhismus, ale pokud řeší nějaký konflikt, ať už rodinný nebo pracovní, řídí se spíše morálními zásadami. V průběhu let se tři nejvíce uznávaná náboženství spojila v jedno tzv. „Tam Giao“ nebo-li Trojí náboženství. Obyvatelé tak mohou vyznávat zrovna tu část náboženství, která se jim v danou příležitost nejvíce přizpůsobuje situaci.

Buddhisté buddhismus považují spíše za filozofii než za náboženství a věří v to, že lidská bytost je připoutána k cyklu zrození života a smrti a že se lidská duše může nesčetněkrát narodit ovšem v různých úrovních existence. K buddhismu se odvrací převážně ten, kdo chce rozvíjet nenásilí, moudrost a soucit. (Ivanová,2005, str.225-226)

Taotismus je původem z Číny a jeho podkladem je filozofie legendárního mudrce Lao-c, o kterém se ví jen velice málo a o jeho existenci je řada pochybností. Taotismus zdůrazňuje rozjímání a skromnost a je založen na vietnamských ekvivalentech jako je jing a jang. Řada taoistických prvků se prolíná s buddhismem, kde jsou typické a nápadně zdobené střechy draky a démony.(Ray 2010, str52-53)

Konfucionismus je spíše filozofie než náboženství a má vliv na vytváření vietnamského života a společenského systému. Bere člověka jak společenského tvora, který je schopen utvářet společnost. Vymezuje základní vztahy a pravidla, která se musí dodržovat podle etického kodexu, který utváří pravidla vůči rodině, státu a společnosti. (Ray 2010, str.53)

V rodinách jsou často oltáře, u kterých uznávají své předky bez ohledu na náboženské vyznání. Věří, Že předci je vždy povedou správnou cestou a budou je ochraňovat. Tyto oltáře se dědí po generace. (Ján Ičo 2010, Tothová 2010 str.53-54)

4.4 Stravování

I ve stravování můžeme najít jisté odlišnosti, na které je třeba brát zřetel. Vietnamská kuchyně se od naší odlišuje především ve velké konzumaci rýže a nudlí. Nudle se mohou jíst k jakémukoliv chodu, ať už se jedná o snídani nebo večeři. Upravují se na mnoho způsobů, dávají se do polévek, do omáček, ale mohou se jíst i suché. Rýže je nejzákladnější surovinou ve vietnamské kuchyni. Rýže není považována jen jako hlavní příloha, ale může se z ní dělat ocet, škrob, placky, nudle, papír na přípravu rolek anebo i alkohol. Vietnamci rádi konzumují maso jakéhokoli druhu, není tak divu, že v jejich kuchyni nalezneme maso kuřecí, vepřové, hovězí, ale také psí, hadí, myší a kočičí. I stolování má své zásady. I přestože dobytka mají k dispozici dost, mají velmi nízký příjem mléka a mléčných výrobků.

Vietnamci jedí v sedě na zemi kolem velkého stolu. Jsou velmi pohostinný. Jídlo musí být upravené do takové podoby, aby se mohlo jíst hůlkami. Velkou zajímavostí je, že nemají každý svůj talíř, ale jedí z jednoho společně. Nemají žádnou etiku stolování a tak se Evropanům může zdát jejich chování neslušné a hlučné. Spokojenost a prožitek z jídla dávají najevo mlaskáním a říháním. U stolu dodržují pouze to, že se vždy musí popřát starším dobrou chuť

Znalost odlišného druhu stravování je potřeba znát pro řádnou ošetřovatelskou péči. V případě hospitalizace vietnamské klientky, se můžeme setkat s odmítáním určitého druh masa, v souvislosti s lunárním měsícem, kdy je pro ně maso nečisté. Také si více hlídají své tělo a svou tělesnou hmotnost. Problém při hospitalizaci může vzniknout v podávání večeře. V mnoha nemocnicích se podává studená večeře a vietnamská žena, by tuto večeři mohla neakceptovat, protože nic studeného se v jejich zvyklostech ústy nepřijímá. Také velmi málo solí. (Tothová 2010 str.85-98)

4.5 Rodina

Rodina je brána velmi široce, jsou do ní bráni všichni členové klanu a je pro Vietnamce velmi důležitá a posvátná. Je ovlivněna z minulé nadvlády Číny a konfucianismem. Jména se skládají jako u nás z osobního jména a příjmení, které je často u většiny Vietnamců stejné. Zvláštností je, že u vietnamských jmen nalezneme ještě spojovací slabiku, která je vložena mezi jméno a příjmení. Pro přehlednou identifikaci se jako první píše příjmení, prostřední jméno a poté až osobní jméno. Osobní jména dávají rodiče svým dětem podle toho, co do nich vkládají.

Vietnamskou rodinu řídí patriarchální postavení. Hlavou rodiny, je tak nejstarší muž, který řídí a organizuje celý chod domácnosti. Má naprosto největší vliv na členy a pouze on dává životní rady. Nejčastěji je to nejstarší syn, který má závazek k rodičům a také dál nese jméno a povinnosti vůči církvi a předkům. Pokud syn nějakou ze zmiňovaných povinností porušil v dřívějších dobách za to mohl být potrestaný i smrtí.

Děti jsou velice poslušné a mají respekt ke svým rodičům a předkům. Musí se jim dvořit a uctívat je. V minulosti se tyto prohřešky často řešívaly radikálním způsobem. Za nadávání nebo neuctění k rodičům mohl být potomek oběšen, pokud netruchlil tři roky po smrti svých rodičů byl za to bit holí a nebo vyhoštěn z klanu. Po tuto dobu nesmí syn nebo dcera pít alkohol, oslavovat svátky, zakládat rodinu a nesměli ani sexuálně žít. Tyto zákony platily však pouze do 19.st a dnes se s nimi již v takové míře nesetkáme.

V dnešní době, stále rodiče vstupují do intimního života svých dětí a radí jim. Děti se neopovažují rodičům odporovat, protože mají stále zakořeněné tradice z dob minulých. Pokud by rodiči opovrhovaly, nehrozí jim tresty v podobě smrti, ale rodina by jimi pohrdala a to je pro většinu Vietnamců žijící na území České republiky nepředstavitelné. (Tothová 2010 str.109)

4.6 Odlišné zvyky

Vietnam, stejně jako každá jiná země, má své tradice a zvyky. Vše je založeno na duchovnu a hlavně na postavení rodiny vůči společnosti. Pro Vietnamce je nejdůležitější udržet si svou pověst, respekt a uznání od ostatních. Na názor druhých lidí se hledí dokonce i tehdy, kdy žije rodina v bídných podmínkách a sotva živoří. Kdyby tato rodina provdávala svou dceru a chystala tak svatbu, musela by se pozvat celá vesnice a často se tato rodina raději zadluží, než aby přišla o svou prestiž.

Pro Vietnamce je velmi důležitý vztah s rodinou a to i s rodinou vzdálenou jako jsou sestřenice a bratranci mnohdy až z třetího kolena. Celá rodina se schází na oslavování svátků, svateb nebo smutečních obřadů. Vzhledem k tomu, že jsou zvyklí na velký počet osob pod jednou střechou, nemají před sebou stud a neuznávají soukromí.

Další odlišností může být lichocení ženě. Vietnamci považují bledou pleť za vrchol krásy, čistoty a něžnosti. Proto se ženy chrání před sluncem deštníky, klobouky nebo tradičním oblečením, jenž zahaluje i ruce. Když muž ženě chce zalichotit, pochválí jí bledou pleť. Pokud by ale zmínil, že je opálená, ženu to může urazit a může se tak cítit dotčená (Ray, 2010 str.48)

Odlišnosti v neverbální komunikaci

Při seznamování je důležité dbát na podávání ruky. Je přirozené podávat ruku pravou, a zároveň ruku druhé osoby lehce stisknout rukou levou. Toto gesto je bráno jako projev úcty a pokud by nebyla přiložena i ruka levá, mohlo by se to naopak považovat za projev neúcty.

Také v podávání věcí hrají roli obě ruce, je to projev vážnosti k osobě, které je předmět podáván. Jako projev nadřazenosti je považován přímý pohled do očí, překřížené nohy a pokud by se přidaly i překřížené ruce, byl by to signál pro rozčílení.

Velkou zajímavostí jsou dlouhé nehty u mužů. Nosí se na malíčku nebo na celé levé ruce. Značí to velmi dobré ekonomické zázemí.

4.7 Vietnamská žena

Většina venkovských žen ve Vietnamu má spousty těžké práce a minimální nárok na to, prosadit si svůj názor nebo se o něčem svobodně rozhodovat. Nemíjí je ani těžká práce na polích, stavbách nebo obstarávání hospodářských zvířat. V městských oblastech mají ženy ale volnější život a mohou se rozhodovat samy za sebe. V dnešní době uplatňuje politika dvě děti na rodinu, tudíž se ženy nemusejí vdávat mladé a mohou tak studovat na vysokých školách, kde tvoří více jak polovinu studentů. I po dostudování vysoké školy mají však ženy problém si najít práci. Mnohé ženy pak pracují jako prostitutky v různých masážních salonech či barech. Největší problém s prostitucí nastal v posledních letech, kdy chudé rodiny prodávají své dcery do erotických klubů, aby samy přežily bídu. Dále je žena považována za prostitutku, pokud doprovází muže ze západu. (Ray2010, str.56-57)

Dalším odlišným znakem je jméno ženy. Po svatbě totiž nepřijímá manželovo příjmení. Je oslovována svým osobním jménem, nebo-li křestním anebo křestním jménem svého muže. Nejčastěji ji však oslovují jejím dívčím jménem, ovšem s předponou „Ba “ – paní. Pokud má žena a muž stejné jméno, rozeznáme ho podle spojovací slabiky, kdy žena má označení Thi a muž Van.

Žena se po svatbě musí nastěhovat k rodině svého muže a starat se tak o celou domácnost, nevyjímaje mužovi rodiče. Žena by mohla být svým manželem zavrhnuta pokud např.: neposlouchala jeho rodiče, nemohla otěhotnět, byla příliš žárlivá, trpěla nevyléčitelnou nemocí anebo byla třeba příliš upovídaná. Jsou však určité podmínky, za kterých muž ženu nesmí opustit a to jestliže truchlí tři roky po smrti jeho rodičů, pokud byli oba před svatbou chudí a posléze se stali bohatými anebo jestliže se po rozvodu nebude mít kdo o manželku postarat. (Tothová 2010 str.109)

Důležitým datem je 20.10, v tento den se slaví uznávaný svátek vietnamských žen. Ženám se projevuje úcta a respekt. Dávají se dary, cennosti a různá přání. Tento svátek vznikl již v roce 1930 a nadále se dodržuje. (www.viet.cz 2013)

4.8 Reprodukce, těhotenství, porod

Reprodukční zdraví ženy apeluje na chtěné těhotenství. Neplánované těhotenství může mít katastrofální dopad na chod celé domácnosti a na zdraví ženy. Proti neplánovanému těhotenství se ženy mohou bránit antikoncepčními preparáty ve smyslu bariérové metody nebo hormonální antikoncepci. Vietnamská minorita se spíše přiklání k bariérové metodě ve formě kondomu a až poté hormonální antikoncepcí. Názor na potrat mají nejednotný, berou ho spíše jako selhání plánovaného rodičovství, ale také jako jedinou metodu jak se vyhnout nechtěnému těhotenství.

Pokud je těhotenství plánované a chtěné, berou ho ženy velmi zodpovědně. Staví se k němu celá rodina a žena je středem pozornosti. Velký důraz dávají životnímu stylu, stravování a dostatku odpočinku. Během těhotenství preferují hlavně dostatek masa, ovoce a zeleniny, přírodních vitamínů a vajec. Svému tělu a těhotenství věří natolik, že pokud nezdůrazníme nutnost návštěv prenatálních prohlídek, nebude je žena aktivně vyhledávat. Pokud na prohlídky chodí, vždy ji doprovází jeden člen rodiny, kterého si žena zvolí. Bývá to především otec dítěte. Při sdělování pohlaví, by neměl být přítomný žádný tlumočník nebo porodní asistentka. Toto téma je pro pár velice intimní a tajné. Každý muž si přeje mít za své první dítě syna.

K vietnamské klientce by měla chodit spíše lékařka, před jinými muži jsou velmi ostýchavé a stydlivé. Mohly by tak zatajit pro lékaře důležité informace.

Během těhotenství žena nesmí vykonávat těžkou práci, měla by mít dostatek odpočinku, tepla a regenerace. Velký důraz žena dává na speciální hygienu jako je např: čistění zubů s použitím slané vody.

Těhotné ženy ale nesmějí používat žádné kosmetické prostředky, chodit na svatby a na pohřby. Celkový pohled na těhotenství a porod záleží převážně na tom, odkud žena pochází. Zda žije ve městě anebo na venkově. Městská žena, bude chtít rodit v porodnici, kam si s sebou přinese porodní plán, v kterém pravděpodobně bude možnost ukončení těhotenství císařským řezem. Tato možno je za poplatek ve Vietnamu legální. Žena, která celý život trávila na vesnici o této metodě nebude ani uvažovat. Bude chtít porodit doma a pravděpodobně nebude vyhledávat ani lékaře či porodní asistentku. Rodí bez jakékoliv odborné pomoci, ačkoliv stát doporučuje a proplácí tři prenatální prohlídky ze zdravotní pojišťovny. (Velemínský, 2015 str. 27-29)

Porodní asistentky a lékaři by měli přítomnost člena rodiny akceptovat, protože pokud se vyskytne nějaký neočekávaný problém v souvislosti s těhotenstvím, žena se musí poradit s partnerem nebo jiným přítomným . Do diskuze se zapojí celá rodina, protože těhotenství není jen volba ženy a jejího partnera. Je tedy pochopitelné, že partner bude vyžadovat přítomnost u porodu.

Před porodem žena provádí očistný rituál, mají potřebu se vykoupat a to někdy i za přítomnosti partnera. Kontrakce si v klidu prodýchávají a svou bolest nedávají najevo, trpí potichu a není u nich zvykem dávat najevo emoce.

Často odmítají veškeré agresivní zákroky a císařský řez volí jen jako poslední volbu porodu. Vše berou zodpovědně a naklánějí se i k alternativním metodám. Není neobvyklé pokud žena po porodu bude chtít vidět placentu, berou ji jako lék, nikoliv jako věc, která nestojí za zmínku. Převládá u nich potřeba porodit své dítě vaginálně a pokud možno v domácím a bezpečném prostředí.

Velkou pozornost bychom měli klást na předávání informací. Pokud se při porodu nebo po porodu objeví komplikace s dítětem, musí se tato informace nejdříve říci otci. Ten rozhodne, jak a kdy se tato zpráva má říct matce a také on rozhodne další intervenci.

Velkou odlišností je koupel po porodu. Ženy mohou tuto činnost zásadně odmítat, protože jejich kultura to zakazuje a není to vhodné, stejně tak jako hlazení novorozence po hlavičce. Vietnamské ženy jsou velice zodpovědné a pečlivé matky. Převážně se vietnamské ženy neliší v požadavcích v oblasti šestinedělí od české společnosti.(Tothová 2010, str.113-114)

Velký důraz by porodní asistentky měly dávat na poporodní bonding. Ten totiž Vietnamky nepovažují za důležitý (Velemínský, 2015 str. 29)

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Formulace problému

Multikultura je moderní pojem a dnes velmi často diskutované téma. Česká republika má zdravotnictví na dobré úrovni, a proto se stala zlatým standardem v ošetřovatelské a lékařské péči pro většinu cizinců.

Těhotenství a porod je velkou změnou a mezníkem v období ženy. V mnoha kulturách je ale na těhotenství brán jiný zřetel. Ne vždy žena chodí do práce, na prenatální prohlídky a někdy dokonce nevychází ze svého domu. Můj výzkum jsem směrovala na třetí největší menšinu v ČR a tedy na vietnamskou populaci.

První přistěhovalci k nám emigrovali již v 60.letech 20.st a to za účelem možnosti studia, dále dělníci a v neposlední řadě obchodníci. Za ta léta si zde založili rodiny a děti, které se narodily v ČR již mluví a píší plynule česky. Jejich zvyky a tradice ovšem zůstávají. Jedním ze zvyků je, že těhotná žena vždy svá rozhodnutí musí konzultovat s otcem dítěte. Rodinný příslušníci musejí znát výsledky vyšetření a v případě, že se žena nemůže z nějakého důvodu rozhodnout sama, toto právo přebírá otec dítěte, popřípadě otec ženy a na to český zdravotnický personál nemusí být připraven a tento přístup můžou odsuzovat.

V tomto směru si tedy kladu otázky : „Jak Vietnamské ženy vnímají přístup zdravotníků k nim samotným? A jak se cítí porodní asistentka, která by ženě měla pomáhat? “ a také „Jak ulehčit komunikaci v případě neporozumění si?“

5.2 Cíl výzkumu

Analyzovat komunikaci mezi porodní asistentkou a vietnamskou těhotnou, popřípadě rodící ženou

Dílčí cíle

1) Zjistit pocity ženy s jazykovou bariérou

2) Prozkoumat přístup zdravotníků k ženě, která má jazykovou bariéru

3) Na základě zjištěných informací navrhnout materiály ulehčující komunikaci mezi porodními asistentkami a Vietnamskou ženou

5.2.1 Výzkumné otázky

1) Jaké jsou pocity ženy, která neovládá český jazyk? Jaké chování od ní můžeme očekávat? Co žena v dané situaci nejvíce potřebuje?

2) Jaký je přístup porodní asistentky k ženě s jazykovou bariérou?

3) Jaká forma by ulehčila komunikaci mezi ženou a personálem? Co by přineslo největší přínos praxi ze zjištěných informací?

5.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Toto téma mě velice zajímá a chci se o něm dozvědět co nejvíce, abych mohla případně vietnamskou kulturu a zvyky dále šířit a změnila tak možný přístup porodních asistentek k vietnamským rodičkám.

Výhodou kvalitativního výzkumu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstává se pouze na povrchu, ale provádí se podrobný rozbor případů.(HENDL,2005, str. 53)

Kvalitativní výzkum je nejlépe proveditelný formou rozhovoru, kde můžu jít do hloubky, individuality, rozsáhlost problému a s respondentkou se případně více sblížit, navázat kontakty i do budoucna.

5.3.1 Metoda

Jako metodu sběru dat jsem si vybrala analýzu rozhovoru, protože porovnávám názory dvou respondentek. Způsob sběru dat je individální polostrukturovaný rozhovor. Velký důraz budu dávat i neverbální komunikaci a pocitům, které z žen budou vyzařovat.

U Vietnamské ženy mě nejvíce zajímá její osobní, pracovní a hlavně rodinná anamnéza, příprava na těhotenství a porod, zvyky a tradice s porodem spojené.

Abych získala názor od zdravotníka, vybrala jsem si porodní asistentku z krajské porodnice, u které mě nejvíce zajímá její praxe na porodním sále, dlouholetá zkušenost, celkový pohled na vietnamskou komunitu a v neposlední řadě její přístup k rodícím vietnamským ženám.

5.3.2 Výběr případu

Výběr případu do mého průzkumu byl záměrný. Zvolila jsem si kritéria zvlášť pro vietnamskou ženu a zvlášť pro porodní asistentku. Prvním kritériem bylo vyhledat vietnamskou ženu, která rodila v české porodnici a od porodu neuběhl více jak 1rok, protože si své pocity z porodu ještě pamatuje. Dalším kritériem bylo aby žena neovládala dokonale český jazyk, tím by se efektivita komunikace snížila.

Porodní asistentka musí mít praxi v krajské porodnici alespoň 10 let, a to z toho důvodu, aby její zkušenosti s Vietnamkami byly adekvátní.

5.4 Způsob získávání informací

Důležité informace do mého průzkumu jsem získala pomocí individuálního polostrukturovaného rozhovoru. Požádala jsem o rozhovor porodní asistentku v jedné porodnici a známou mého vietnamského kamaráda, která rodila v jiné porodnici. Výzkum probíhal od října 2015 do poloviny března 2016. Již předem jsem měla vybrané respondentky, nebo alespoň kritéria, podle kterých jsem si je vybírala.

Obě ženy byly předem informovány o tom, že z výzkumu mohou kdykoliv odstoupit a že nemusí odpovídat na otázky, které jim budou nepříjemné. Také je potřeba ženy upozornit, že mnou získané informace budou použity pro účely bakalářské práce.

Na začátku rozhovoru jsem ženám dala podepsat informovaný souhlas o anonymitě jenž naleznete v příloze.

Rozhovor jsem si nahrávala pomocí diktafonu a obě ženy s touto metodou souhlasily.

Rozhovor s porodní asistentkou probíhal v jedné kavárně, kde byla příjemná atmosféra a nebála se mluvit otevřeně. S vietnamskou ženou jsem se setkala u ní doma, kde jsme se dorozumívaly v rámci možností v českém jazyce. V případě jazykové bariéry byl přítomen i přítel ženy, který umí česky a vše tlumočil. Chvíli jsem si rozhovor nahrávala pomocí diktafonu, později jsem ale zjistila, že je efektivnější a rychlejší si odpovědi rovnou zaznamenávat do psané podoby.

V průzkumu jsou pozměněna jména respondentek v rámci etického přístupu k zachování anonymity.

5.5 Organizace výzkumu

S každou ženou jsem prováděla výzkum v jiném období. S porodní asistentkou během mé odborné praxe v jedné porodnici v průběhu zimního semestru a s vietnamskou ženou v únoru, kdy měla již po porodu.

S porodní asistentkou jsem se na sběru informací domlouvala již během mých služeb na porodním sále. Rozhovor poté probíhal v kavárně a trval zhruba 60 min a snažila jsem se udržovat plynulou návaznost dané tématiky.

S Vietnamskou ženou, jsem se setkala u ní v domě společně s jejím přítelem, který při jazykové bariéře pomáhal překládat jak do vietnamštiny tak i do češtiny. Jeho přítomnost nijak nevadila a žena se cítila bezpečněji.

Rozhovor jsem si rozdělila do dvou částí. V první části se zaměřuji na postoj ženy k početí, těhotenství, na prenatální péči a na různé zvyky a případně i nějaké rituály. Druhá část se věnuje porodu samotnému. V případě kdy by partner ženy nebyl přítomen jsem měla předem připravené přeložené otázky do vietnamštiny, aby žena lépe rozuměla dané otázce.

5.6 Zpracování výsledků

Rozhovor č.1 s porodní asistentkou

Paní Lucii znám již delší dobu z jedné krajské porodnice a už od mé praxe v prvním ročníku na ZČU mi byla velmi sympatická. Vždy se mi snažila se vším pomoci, předat veškeré její zkušenosti, poradit, podpořit a proto jsem ji oslovila, zda by se mnou neudělala rozhovor do mé bakalářské práce. Zaujala mě nejen jako porodní asistentka s mnohaletou praxí na porodním sále, ale také jako člověk. Je velmi všímavá, pozorná, vstřícná, přátelská a komunikativní. Na porodním sále pracuje již 13 let a zároveň se věnuje i předporodním kurzům, které vede soukromě a je spíše nakloněná alternativním metodám v porodnictví jako jsou aromaterapie, muzikoterapie a homeopatie, ale respektuje vědomí, že každá žena je individuální a preferuje jiné metody. Schůzku jsme domlouvaly telefonicky delší dobu, protože byla velmi pracovně vytížena a podařilo se nám setkat se až 1.2.2016 v jedné restauraci. Atmosféra byla velmi příjemná, uvolněná a rozhovor jsme braly spíše jako přátelské posezení. Nebála se odpovídat na jakoukoliv moji otázku a žádná ji nebyla nepříjemná. Již předem jsem měla připravené okruhy otázek, které mě nejvíce zajímaly, ale plynulostí rozhovoru jsem nějaké nezmínila a místo nich se objevily jiné, více zajímavé
a přínosnější.

„Jak dlouho pracujete v porodnictví?“

„V porodnictví pracuji celkem 13 let a již od začátku pracuji jako porodní asistentka na porodním sále.“

„Pracovala jste vždy na jednom pracovišti?“

„ Pracovala jsem na jednom pracovišti v této nemocnici, ale první půl rok jsem dělala na lůžkovém oddělení, poté již na porodním sále.“

„Vím, že vedete společně s vaší kolegyní předporodní kurzy. Zajímalo by mě, jestli se k Vám někdy přihlásily cizinky? Mají zájem o předporodní kurzy?“

„Ještě jsem se ve svých kurzech s cizinkami nesetkala. Myslím si, že je to způsobené převážně tím, že neví, že takové kurzy existují, není jim to nabízeno. Přitom by se tam

dozvěděli spousty užitečných a zajímavých věcí. Nejen o metodách tišení bolesti ale i tom, že nemusí vždy přijmout léky, které z mé zkušenosti vím, že Vietnamky odmítají"

„Říkala jste, že cizinky to neví. Myslíte, že by se porodní asistentky měly aktivně zapojovat a vyhledávat cíleně tyto ženy?"

„Určitě. Myslím si, že je to velice důležité. Nejdříve by se ale muselo zjistit, zda o to mají tyto ženy zájem. Nemocnice by tyto kurzy mohla nabízet, ale je důležité odstranit jazykovou bariéru. Já osobně bych byla určitě pro. Když by nešly předporodní kurzy, líbila by se mi alespoň jedna informativní schůzka, kde by se ženě sdělilo co může očekávat, co nemocnice může nabídnout, jaké má zkušenosti. Tohle všechno by nám pak ulehčilo komunikaci na porodním sále, protože když přijde žena, která nerozumí česky, neví co ji čeká, tak o to je horší."

„Toto se týkalo celkově cizinek. Když se zaměříme cíleně na mou bakalářskou práci, v které zkoumám přístup porodních asistentek k Vietnamkám, zajímalo by mě, jaký vy máte vztah a zkušenosti právě s těmito ženami na porodním sále?"

„Tak, Vietnamky patří vlastně k nejčastějším cizinkám u nás v porodnictví, po nich to jsou Ukrajinky, někdy i muslimky, ovšem vietnamská komunita je nejzastoupenější. Tady záleží hlavně na tom, zda ta žena žije v České republice delší dobu nebo jestli je tu jen krátkodobě."

„Pochopitelně, že Vietnamka, která žije v České republice 20let se již adaptovala našim zvykům, ale zaměřme se na Vietnamku, která je zde krátkodobě, neumí česky a pouze minimálně anglicky. Jaké máte s tímto zkušenosti?"

„No, tak v tomhle případě je komunikace velmi obtížná a musím říct, že Vietnamky, které tu jsou i těch 20let, tak nerozumí česky nebo myslím si že i rozumí, ale jsou zvyklé, že za ně komunikuje někdo z rodiny, což u nás není tak běžné. Většinou přichází s manželem nebo někdo nejstarší v rodině, se kterým my poté probíráme veškerou péči týkající se ženy během porodu."

„Jaký máte názor na tlumočení intimních věcí skrze rodinného příslušníka? Například od osmileté dcery?“

„V tomto případě bych se na intimní věci neptala. Zajímala by mě jen anamnéza co se nemocí týče, operace. I pro Vietnamku je těžké na tyhle intimní věci odpovídat.“

„Proč si to myslíte? Máte s tím zkušenosti? Znáte nějaké informace o jejich kultuře?“

„Ano. Aby porodní asistentka mohla s tou ženou efektivně komunikovat a celkově s ní spolupracovat, podávat adekvátní péči, tak je podle mě velmi důležité, aby měla nějaké informace o této kultuře, protože oni tam mají odlišnosti co se týče komunikace. Jsou velké rozdíly mezi neverbální a verbální komunikací než jsme zvyklí a když tohle porodní asistentka nezná, těžko se může o ženu efektivně starat. Komunikace je prostě základ celé ošetřovatelské péče.“

„Tyto informace jste si vyhledávala aktivně sama?“

„Určitě, protože na školách multikulturní výchova jako taková chybí. Informace jsem si musela hledat sama, protože mě k tomu praxe donutila a celkově mě to i zajímalo. Hledala jsem si jak pečovat o Vietnamku, jaké jsou u nich kulturní odlišnosti, jak s ní komunikovat, dokonce jsem i oslovila tlumočníka a základní věci jsem si nechala přeložit a používám je. Informace o multikultuře mám z knih, ale musím říct, že nějaké se dost liší od praxe.“

„A jaké to ve Vás vyvolává pocity?“

„I když informace mám a vím co můžu očekávat, stále to ve mně vyvolává pocity tísně, nejsem si úplně jistá jak se chovat, každá žena je jiná. Znalosti mám a dosti mi pomáhají. Vím , že pro mé kolegyně je to mnohem horší. Veškerému kontaktu se vyhýbají a dělají jen základní věci jako je poslechnutí ozev plodu, natočení CTG , ale ostatní komunikace chybí. Dokonce i ta neverbální.“

„Řekněte mi, máte nějaké předsudky vůči cizinkám? Uvědomujete si nějaké stereotypní řazení, když se řekne, že jde k příjmu Vietnamka? Jaké jsou vaše prvotní dojmy?“

„Prvotní pocity jsou hlavně obavy z toho jak a jestli mi bude rozumět. Jestli umí nebo neumí česky. Pociťuju úzkost, strach, jak ji mohu pomoct. Jak ji mám adekvátně pomoci, když jí nerozumím. Jak ji mám podporovat, když ona nerozumí mně. Nemůžu uspokojit její potřeby, protože si nerozumíme. Mám pocit nedokonale odvedené práce, nezvládnutí a selhání. Hlavně pro tu ženu to je celoživotní zážitek a já ji nemohu pomoci, aby to byl příjemný zážitek a kladný vzpomínky. Když si nerozumíme, tak to prostě nejde. A předsudky no, já osobně předsudky nemám ani žádné rasové projevy. Mrzí mě, že ale lékaři ano. Předsudky mají ohledně toho, že je to Vietnamka, která je geneticky menšího vzrůstu, tudíž bude mít i malou pánev a neporodí, nebude jim rozumět a tak se s ní nebudou rozčilovat. Přidělává jim to jen starost, zastávají, že když je Vietnamka v České republice, má se naučit česky ona, ne personál a takový porod často končí zbytečně císařským řezem kvůli jazykové bariéře. Vlastně tyto předsudky a tento přístup mají i některé porodní asistentky, na co ony se budou snažit, když ta žena nerozumí. Tato žena není podle mě dostatečně podporována, bude mít strach, obavy, nemá kdo by jí pomohl, kdo by jí poskytl péči a ano, po tom takový porod nemůže běžet. Já bych, ale ženu vždy podpořila a porod alespoň zkusila, císařský řez se může udělat vždycky.“

„Komunikujete i neverbálně? Právě tato komunikace je odlišná asi nejvíce.“

„To je pro mě velice těžké. Stereotypně jsem naučená, že porodní asistentka se má ženy dotýkat. Když má kontrakci, potřebuju aby mě poslouchala, automaticky se ji dotknu a tím si získám její pozornost. Vietnamky nemají rády, když se jich dotýkáte a vyvolává to ve mně prostě negativní pocity. Nevím jak se mám chovat“

„Co by Vám v této situaci nejvíce pomohlo?“

„Hrozně by mi pomohlo, kdybych tu ženu znala ještě dříve než do porodnice přijde. Takže jak jsme se bavily již na začátku, nějaká ta informativní schůzka. V ambulancích by mohl být edukační materiál pro tyhle ženy. Kde by bylo popsáno co porodnice nabízí, s čím se může na porodním sále setkat. Možná i nějaké kontakty na porodní asistentky. Nebo alespoň nějaký manuál,jak o takovou ženu pečovat, přeložené nejzákladnější věci, ale

aplikované na porodnictví. Vím, že existují nějaké komunikační kartičky, které jsou ale všeobecné a k ničemu nepomáhají. Něco pro tu ženu, ale zároveň něco na porodní sál. Kde by byly nějaké základní informace.“

„Používáte i jiný jazyk v komunikaci? Třeba angličtinu?“

„No, já anglicky moc neumím, spíše německy. Ale všimla jsem si, že Vietnamky stejnak moc anglicky neumí. Ta mladší generace ano, rodiče je k tomu vedou a umí i perfektně česky. Ty starší ne, takže je angličtina zbytečná. Ale máte pravdu, že by se sestry měly jazykově vzdělávat. Rukama nohama, když chci aby se třeba položila, tak ji ukážu postel a naznačím. Opravdu primitivní věty, prostě aby mi rozuměla. Hodně používám mimiku a hlavně předvádím. Z mých zkušenosti vím, že tohle hodně pomáhá a ty ženy to vnímají. Když mám na porodním sále nějakou hodně hysterickou rodičku, tak zvolím i metodu takovou, že jim dám k uchu telefon a dorozumíváme se takhle. Je to hrozný, ale co mám dělat. Lepší než s ní nekomunikovat vůbec. Je to těžký no. Cítím prostě bezmoc, že to nikam nevede. A lékař přijde a ukončí porod císařským řezem. To vede ale i ke konfliktům mezi lékařem a porodní asistentkou, bohužel.“

„Ještě na konec mi uveďte nějaký příklad komunikace z praxe. Když se vyskytnou komplikace a žena musí na císařský řez, jak jí tuto informaci sdělíte?“

„Tak to je opravdu hrozně těžký. Většinou tady komunikace není vůbec žádná nebo jen velmi omezená a dost špatná. Najednou paní položím na postel, zacévkuji, vážu nohy a připravuju na sál, je to hrozné, já vím, ale ty ženy se tomu ani nebrání, protože neví co se s nima děje. Kolikrát se ptají, ale my neodpovídáme, nevíme co po nás chtějí, ony zas nevědí co po nich chceme my. Není zde čas volat tlumočníka a je to hrozná situace. Tady by třeba pomohla alespoň nějaká ta kartička, kde by bylo přeloženo co se děje. Tyto situace jsou pro mě deprimující a špatně je snáším.“

Shrnutí:

Paní Lucie pracuje na porodním sále již delší dobu a tak má dostatečné zkušenosti na to, aby s Vietnamskou ženou mohla komunikovat alespoň na nějaké úrovni. Sama si jakékoliv informace vyhledávala aktivně, protože ji k tomu praxe donutila. Vždy chce každé žene maximálně pomoci a odvést tak adekvátní a efektivní péči. Jejím cílem je, aby žena měla z porodu příjemný zážitek. Informace o jiné kultuře a péči o cizinky si vyhledala v knížkách sama, protože se o tom nikde jinde nedoslechla. Domnívá se, že ve školách tato

multikulturní výchova chybí a že by se sestry měly vzdělávat v oblasti jiných kultur a to buď formou výuky na vysokých školách a nebo by se měly aktivně zapojovat a vyhledávat na toto téma semináře. Na seminářích by se dozvěděly veškeré odlišnosti v dané kultuře, jak k ženám přistupovat a také by se minimalizovalo komunikační omezení, které jak z rozhovoru vyplývá je největším problémem v ošetřovatelské péči. Porodní asistentky jazykovou bariéru vnímají velmi negativně, přináší jim to pocit zoufalství, tísně, nedokonale odvedené práce a někdy i zlobu na ženu. Z jejích zkušeností vyplývá i ten fakt, že Vietnamky velmi respektují porodní asistentku i když ji ne vždy dokonale rozumí. Snaží se naslouchat jejím radám a velmi pozitivně přijímají alternativní metody. Lucie se věnuje aromaterapii a snaží se ji aplikovat v rámci nefarmakologického tišení bolesti. Tuto alternativu přijímají všechny ženy s nadšením a především Vietnamky, které farmakologické metody v podobě injekcí odmítají. Zmínila se také o tom, že tyto ženy mají zájem tišit bolest pomocí aromaterapie, homeopatie a dokonce i akupunkturou. Jak paní Lucie uvedla, důležité jsou i zkušenosti a délka působení na porodním sále. Porodní asistentka, která se teprve zaučuje bude mít s největší pravděpodobností velký strach o ženu pečovat. Bude se ji vyhýbat a to není adekvátní péče, která je u porodu potřeba. Oslovit porodní asistentku bylo docela jednoduché, záměrně jsem oslovila takovou, která má stejné zájmy jako já a domluva s ní nečinila žádný problém. Tuto porodní asistentku jsem pojmenovala pod pseudonymem Lucie. Nepředpokládala jsem, že si sama aktivně vyhledává veškeré potřebné informace a tato zpráva mě velmi potěšila. I od ní, jsem se dozvěděla spoustu zajímavých dodatků, co se péče o vietnamské rodičky týče. Ze svých zkušeností se mi snažila předat vše ,i praktické věci, které se v literatuře jen těžko vyhledávají. Pro mě velmi přínosným sdělením bylo, že Vietnamky nemají zájem o bonding, nebo-li okamžitý vzájemný vztah mezi matkou a dítětem. Věří personálu a proto své dítě nechávají ihned ošetřit , separaci dokonce vyžadují. V tomto okamžiku může vzniknout komunikační problém, protože porodní asistentky jsou zvyklé novorozence k matce hned po porodu přikládat. Ženě to ovšem může způsobit nepříjemný pocit.

rozhovor č.2 s Anetou

Druhý rozhovor jsem dělala s Vietnamkou, která si nechává českým jménem říkat Aneta. Tuto respondentku jsem oslovila skrze mého kamaráda, který je také Vietnamec. Pomáhal mi v okruhu svých přátel najít takovou ženu, která neumí moc dobře česky a zároveň ženu, která se nestydí o svém porodu hovořit. Schůzku mi domluvil telefonicky na 27.2.2016. Původně jsme se měly sejít v kavárně v jednom nákupním centru, ale již v den naší schůzky nastaly komplikace. Volala mi, že ji onemocněla její dvouletá dcerka a tak mě poprosila, zda bych nemohla přijet k ní domů. Tato zpráva mě velice zaskočila a překvapila, protože pro Vietnamce je typické, že jsou uzavření a sdílní jen ve své komunitě. Tato volba se mi moc nelíbila, měla jsem obavy, že se nebudu cítit dobře a rozhovor nebude moc efektivní, ale na konec si myslím, že to bylo nejlepší řešení. Aneta mě u ní doma velice mile a přátelsky uvítala, pohostila a sama se cítila moc dobře. Děti si hrály v obývacím pokoji, kde náš rozhovor probíhal a tak díky tomu vznikla naprosto uvolněná atmosféra. V průběhu rozhovoru se vrátil domu i Anety manžel, za což jsem byla velice ráda, protože umí plynule česky
a mohl tlumočit věty, kterým Aneta nerozuměla.

„Předem by jsem chtěla říci, že z mého výzkumu můžete kdykoliv odejít a na otázky, které Vám nebudou příjemné,nemusíte odpovídat“

‚Odpovím Vám na vše, jsem ráda, že si se mnou konečně nějaká porodní asistentka o mém porodu promluví“

„Chápu tedy dobře, že o Vašem porodu jste s nikým moc nemluvila?“
„Ale ano, mluvila jsem o něm s kamarádkama a maminkou, ale nikdy s žádným zdravotníkem. Jak víte, moje čeština není moc dobrá, a lékař kontroluje spíše můj fyzický stav, než co si myslím, protože se se mnou moc nedomluví, když jsem u něj v ordinaci sama bez manžela“

„Než se budeme věnovat samotnému porodu, chtěla jsem se zeptat, jak jste přistupovala k těhotenství. Zda bylo plánované, jestli jste dodržovala nějaký životní styl a jak Vás těhotenství ovlivnilo?“

„Ano, těhotenství bylo plánované. Moje maminka je věřící a spočítala mi, že tento rok bude ve znamení štěstí a bude moc dobrý k narození dítěte. Nijak dlouho jsme se nesnažili, otěhotněla jsem velmi rychle. Životní styl jsem dodržovala ve smyslu životosprávy. Hodně jsem jedla potraviny, kde jsou vitamíny, bílkoviny a také jsem jedla sladkosti. Moje maminka mě nutila odpočívat, ale já chtěla pracovat s manželem, takže jsem chodila do našeho obchodu ke kase. Nenosila jsem zboží, jen prodávala.“

„A ovlivnilo Vás těhotenství nějak? Vnímala jste ho jako přirozenou věc nebo jako nemoc, která Vás omezuje?“

„Nemoc určitě ne, je to normální ale na prohlídky jsem chodila pravidelně“

„Navštěvovala jste i nějaké předporodní kurzy? “

„ Ne a ani si nemyslim, že to bylo třeba. Moje maminka mi hodně věcí předala a taky od kamarádek jsem se dozvěděla dost. Vždycky jsme to spolu probíraly v obchodě. “

„Říkala jste, že Vaše maminka je věřící? Jste věřící i vy? všimla jsem si, že tu máte oltář. Dodržovala jste nějaké rituály spojené s těhotenstvím a porodem?“

„Maminka je hodně věřící, já moc ne. Jen kvůli rodičům tu ten oltář je. Vždy se u něj modlíme před nějakým velkým krokem v životě. Ať už to jsou zkoušky, otevření obchodu, stěhování a nebo právě porod. Prosí se naši předkové o svolení a seslání energie. Já to moc ráda nemám, myslím, že celkově mladší generace Vietnamců se modlí, jen aby nepobouřila své rodiče, popřípadě prarodiče. U oltáře jen otevírám pusu, ale myšlenkama jsem někde jinde.“

„Když se budeme věnovat přímo porodu. Měla jste předem strach z porodnice?“

„Neměla jsem strach, protože kamarádky si tuto porodnici chválily“

„Když jste byla na porodním sále, jaké jsme měla úplně první pocity? Pamatujete si jak to tam vypadalo?“

„Ano pamatuji, protože jsem dlouho ležela na porodním křesle a tak jsem si mohla prohlížet co kde je. Porodní asistentky byly moc hodné, ale pořád se mě na něco ptaly a já

neměla ještě u sebe manžela, aby mi řekl, co po mně chtějí. Psaly něco do počítače, pořád mě měřily a bavily se spolu.“

„Jaké jste z toho měla pocity?Jak jste se cítila?“

„Ze začátku mi to nevadilo, počítala jsem s tím a věděla jsem, že přijede manžel a pomůže mi. Po chvíli už jsem ale byla velice nervozní. Lékař si s asistentkami něco povídali, přitom koukali na mě a ukazovali si něco. Nevěděla jsem, jestli řeší co a jak bude dál, jestli se něco neděje, protože přeměřovali mou pánev nebo jestli se jen baví o mě, že nerozumim, že někde něco mám. Chtěla jsem se zakrýt a být pod dekou, byla mi zima a sestřička mi tu deku nedovolila, opět mi něco vysvětlovala ale zbytečně. Po té mi došlo, že mě bude lékař vyšetřovat. Říkal mi ať dýchám, ukazoval mi i jak, ale tohle mi bylo nepříjemný.Chtěla jsem si dýchat po svym a pamatuju si, že jen kroutil hlavou a vzdychal. Sestřička taky.“

„Kdy přijel Váš manžel?“

„Když jsem byla ve sprše“

„Jak jste do té doby komunikovala se sestřičkama?“

„Hodně věcí mi ukazovaly ale mluvily se mnou jak s úplným blbce. Když mi vysvětlovaly jak mám jít do sprchy, musela jsem se smát. Já přece vim jak se používá sprcha a také jsem chápala na co je ve sprše ten zvoneček. Sestřička mi to popisovala jako au au bolí, halo ,pomoc. Vážně mi bylo dost trapně. Taky si vybavuji jaký problém měly sestřičky se jménem malé Li. Musela jsem jim ho napsat na papír.“

„Takže v přítomnosti porodních asistentek jste se cítila trapně? Chtěla jste tedy být spíše sama?“

„Ne, to rozhodně ne. Když jsem byla sama bylo to hrozné. I když jsem jim nerozuměla,chtěla jsem aby tam někdo byl, kdo by mě držel za ruku a jenom se na mě mile usmíval s tím, že bude vše dobré. Sestřičky většinou přišly jen poslechnout miminko, vyšetřit mě a beze slov odešly. Připadalo mi, že jim tam spíše překážím, proč by se semnou měly bavit, když jim vlastně nerozumím. Chtěla jsem kontakt, chtěla jsem vědět co se bude dít. Jediný co jsem mohla dělat, bylo odezírat z obličeje. Pamatuju si, že mě vyšetřovala a nevím teda jestli to tak opravdu bylo, ale tvářila se otráveně, asi jsem se pomalu otevírala a už jsem se bála, že budu muset rodit císařem. Myslím, že by se mě na to nikdo neptal a

rovnou by mě odvezli na sál nebo by mi dali nějaký léky na urychlení porodu. To bych rozhodně volila až jako poslední možnost“

„Vidím, že jste hodně rozhořčena, to se na Vás porodní asistentky opravdu ani neusmály?“

„Ne, obtěžovalo je za mnou chodit. Nevím,možná měly moc práce, ale já jsem chtěla alespoň vlídný úsměv. Když přijel manžel byla jsem hrozně ráda. Celou dobu jsem byla statečná, ale jak jsem ho viděla, začala jsem brečet. To na sestřičky asi působilo, jako že jsme hysterka. Nevím.“

„A nepoužívaly třeba porodní asistentky angličtinu?“

„Lékař ano, ale já anglicky neumím.“

„Aha, a co by Vám nejvíce v komunikaci pomohlo?“

„Nemusely se mnou mluvit. Stačilo by kdyby se usmály a byly tam se mnou. Nebo kdyby mi alespoň pustily nějaké video, kde by bylo naznačeno co a jak bude pokračovat“

„Když přijel manžel, komunikace se tedy usnadnila? On mluvil se sestřičkami a pak vám to překládal do vietnamštiny?“

„Ano“

„A nemyslíte, že by bylo efektivnější a lepší vymyslet nějaký jiný systém? Třeba kartičky, kde by bylo popsáno ve vietnamštině co se bude dít?“

„Jo, to by bylo dobré. Popsat co je to třeba to prasknutí vody, k čemu je to vlastně dobrý. Do dnes nechápu proč se to dělalo. Dělají to všem“

„Kdybych tedy vymyslela nějaký edukační materiál, myslíte, že by ho vietnamské rodičky uvítaly?“

„Určitě ano, v době kdy ještě nesmíte tlačit je to dobrý, můžete si přečíst co je co. Ale v době tlačení je to k ničemu, bylo mi jedno co kdo povídá, ani manžela jsem neposlouchala“

Souhrn

Paní Aneta žije v České republice již 8let. Její manžel se zde narodil a poznal Anetu ve Vietnamu, kam jezdí za rodinou. Zamilovali se do sebe a on ji hodně o České republice vyprávěl. Chtěl se vrátit a usadit se tu a Aneta následovala svého muže. Nikoho zde neznala a tak hodně času trávila s mužem v obchodě. Se zákazníky moc nemluvila, protože z češtiny měla strach a používala pouze vietnamštinu. I dnes češtinu moc neovládá a má z ní obavy. Ale jak sama tvrdila, vlastně ji ani nepotřebuje. Všechny kamarádky má Vietnamky a v případě, kdy se potřebuje nějak dorozumět zavolá manželovi.

Nyní má dvě děti. První se narodila Anna v roce 2014 Porod probíhal velice rychle, do porodnice přijela prakticky až v druhé době porodní. Druhý porod, který mě zajímal více, byl v lednu letošního roku. Rodila v krajské porodnici a přijela s počínajícími kontrakcemi po 6minutách ještě se zachovalou plodovou vodou. S manželem byla domluvena, že pojede s ní, ale zdržel se na pracovní cestě. Do porodnice ji tak musela odvézt její kamarádka, která také česky neumí. Nejvíce mě zajímaly její pocity a dojmy z porodnice, jak svůj porod a těhotenství vnímala. Z jejích reakcí jsem pochopila, že byla frustrována a necítila se dobře. Měla pocit, že porodním asistentkám spíše překáží, že je obtěžuje a bylo ji to moc líto. Chtěla s nimi navázat jakýkoliv kontakt, ale nevěděla jak. Na pokoji byla sama a porodní asistentky za ni chodily jen v případě, kdy musely vykonávat běžné ošetřovatelské intervence. Chybělo ji především vlídné, milé chování a přátelský přístup. Když jsem zkoumala především tyto pocity, chování paní Anety se pozměnilo.

I když na začátku rozhovoru byla ráda, že se o její porod zajímám a chci si o něm promluvit, začala najednou odpovídat strohými větami a cítila jsem z ní nervozitu a nechtíč se na toto téma dále bavit. Myslím, že chování porodních asistentek v Anetě ponechalo nepříjemný prožitek z celého porodu a to je pochopitelně špatně.

Abych neodcházela v této napjaté atmosféře, zeptala jsem se Anety na informace, které mám z literatury a společně jsme je porovnávaly se skutečným vietnamským životem. Např. víra. V literatuře jsem se dočetla, že každá rodina má svůj oltář, kde uctívají své předky. Takový oltář by měl být obložen svíčkami a fotkami. Paní Aneta se jen smála a šla mi ukázat jejich oltář. Byl malý a zastrčený v rohu místnosti. Bylo na něm jen pár svíček a žádné fotky. Sama tvrdila, že jde jen o formalitu kvůli rodičům, že většina mladší generace modlení odmítá. Její výpověď mi vyvrátila skoro vše, co píše Jiří Kocourek ve své knize „ S Vietnamskými dětmi na českých školách“. V té totiž uvádí, že

Vietnamci žijící v České republice stále dodržují své obřady spojené s rituály. Ať už jde o modlení se před oltářem nebo pověry spojené s určitým dnem v měsíci, stále tyto zvyky přetrvávají. (Kocourek, 2007, str. 121)

Najít vietnamskou ženu, která nerozumí dokonale česky už byl problém, který jsem řešila delší dobu. Do výzkumu jsem vstupovala s domněním, že mladé Vietnamky nebude problém kontaktovat, protože se tolik nesdružují v uzavřené komunitě, jak je pro jejich národnost zvykem. Velice jsem se zmýlila. I přes to, že mladé Vietnamky se začleňují do české společnosti velice dobře a řekla bych, že i intenzivně, stále platí jejich patriarchální rodinný systém . To znamená, že za vše, co se v rodině děje, zodpovídá muž, jakožto hlava rodiny. Oslovila jsem mou kamarádku, pojmenuju ji pod pseudonymem Iveta. S mým výzkumem souhlasila a těšila se z toho, že mě jejich kultura zajímá a dělám něco pro to, aby se zlepšila péče v porodnicích, nikoliv na ošetřovatelské úrovni, ale na té komunikační. Termín schůzky jsme měly již domluvený, ale ani ne pár dní před plánovaným setkáním , mi oznámila, že si její manžel nepřeje, aby informace o svém porodu ventilovala. Je to velmi intimní téma, které se mimo komunitu nesděluje. Toto rozhodnutí jsem plně respektovala a hledala tak jinou respondentku. Podařilo se mi kontaktovat paní Anetu, která byla velice sdílná co se mých otázek týče. Zezačátku rozhovoru byla otevřená, žádná otázka ji nevadila a jevila zájem se mnou o své zážitky z porodu podělit. Byla jsem nadšena, že jsem sehnala respondentku vhodnou do mého výzkumu. Když jsme se dostávaly hlouběji do problematiky, zjistila jsem začíná být nervózní a uzavírá se do sebe. Stejně tak jako u porodu a prožívání bolesti se projevuje potichu, myslím, že i své emoce si hlídá a nechce je ventilovat navenek. Toto je celkový problém vietnamské komunity, která je uzavřená, samostatná a straní se od ostatních.

DISKUZE

Téma mé bakalářské práce jsem si takto vybrala úmyslně, protože multikulturní pohled na zdravotnictví je velice aktuální a diskutabilní téma. Spousta zdravotníků k pacientům, popřípadě klientům přistupuje s předsudky a naučenými stereotypy, které jsou podmíněny kulturním vnímáním naší společnosti.

Z této zkušenosti tak zdravotníci odsuzují různé a odlišné chování menšin. Sama sebe jsem se ptala, čím je to způsobené, jaký dopad mají tyto pocity a emoce na pacienta. Během mé praxe v porodnici jsem se setkala s odmítavým přístupem k vietnamské ženě. Pátrala jsem po příčině a domnívám se, že tento přístup byl způsoben hlavně kvůli jazykové bariéře a neznalostí porodních asistentek, jak se s tímto problémem vypořádat. Je důležité si uvědomit, že pro ženu je narození dítěte a samotný porod velký zásah do života, a její kultura i mentalita ji ovlivňuje ve vnímání prožitku z něj. Některé se bojí, stydí, jiné zas odmítají pomoc, ale všechny tyto pocity se dají eliminovat.

Chápu, že každý člověk je individuální a má plné právo mít z něčeho strach, odmítnout jisté situace řešit, ale povolání porodní asistentky je především o schopnosti empatie a nápomoci rodící ženě, která potřebuje pro příjemný pocit z porodu cítit bezpečí, pohodu, klid a to jí porodní asistentka, která nebude znát zvyky a tradice jiné kultury, nemůže dopřát.

Svou bakalářskou práci jsem orientovala úmyslně na vietnamskou minoritu žijící v České republice. Podle sčítání lidu z roku 2011 se k vietnamské národnosti přihlásilo skoro 30 000 lidí a dá se přepokládat, že po schválení zákona z roku 2014 bude těchto lidí stále přibývat. Tento zákon schválil nabývání dvojího občanství. A tím se Česká republika stala pro řadu Vietnamců více lukrativním místem pobytu.

U výzkumné otázky č. 1 *Jaké jsou pocity ženy, která neovládá český jazyk? Jaké chování od ní můžeme očekávat? Co žena v dané situaci nejvíce potřebuje?* z rozhovoru u vietnamské rodičky vyplynulo, že při nedokonalé znalosti českého jazyka na porodním sále nejvíce cítí strach a úzkost, protože neví, co jí porodníci vysvětlují a jak má vysvětlovanou informaci využít. Žena se cítí zahanbeně, protože nedokáže porozumět, nechce být sama, chybí jí kontakt s okolím, protože i zdravotní personál v této stresové situaci neví, jak mají ženě vysvětlit, co se po ní požaduje. Rodička při neporozumění musí počkat na někoho, kdo jí situaci vysvětlí a především přeloží do jejího rodného jazyka.

Ovšem je rozdíl u rodiček z cizích zemí, které v naší republice žijí již delší dobu a nějaké znalosti našeho jazyka již mají.

Rodička se v této stresové a vypjaté situaci může zachovat všelijak. Většinou je ale hysterická, protože porodní personál přenáší stres na rodičku. U porodu by měla být rodící žena především v klidu, v příjemném a vlídném prostředí a v kontaktu s někým, koho zná již delší dobu. Problém vidím hlavně v uzavřenosti a stydlivosti vietnamské komunity a v neznalosti možnosti poskytnutí předporodních kurzů, které by ulehčily zvládnutí těchto stresových situací a porodu, především předcházení komplikací.

Výzkumná otázka č. 2 se ptá, *jaký je přístup porodní asistentky k ženě s jazykovou bariérou*. Přístup porodníka nebo porodní asistentky je různý z pohledu délky praxe a zkušeností. Jinak se zachová porodní asistentka s minimální praxí a jinak se zachová zkušená porodní asistentka. Zaučující se porodní asistentka, bude mít problém s kontaktem s cizinkou. Sama pořádně neví jak se v praxi v této situaci zachovat a přenese strach i na rodičku. Bude se této klientce vyhýbat. Kdežto porodní asistentka s dlouholetou praxí dokáže eliminovat stres a přenášení stresu na rodičku. Bohužel z rozhovorů vyplynulo, že stále existují stereotypy a předsudky vůči cizincům – především vietnamských rodiček, a to i ze strany lékařů. Tyto předsudky způsobují i konflikty mezi personálem na porodních sálech. Lékaři zastávají názor, že všechny vietnamské klientky jsou geneticky menšího vzrůstu, tedy budou mít užší pánev a dítě nepůjde přirozeně bez komplikací porodit. V tomto případě volí porod ukončený císařským řezem, který je občas zbytečný. Předsudky vůči jiným kulturám, v našem případě vietnamcům, by se měly naprosto eliminovat.

S výzkumnou otázkou č. 3, *Jaká forma by ulehčila komunikaci mezi ženou a personálem a co by přineslo největší přínos praxi ze zjištěných informací?* jsem při vyhodnocování narazila na odlišné názory ze strany rodičky porodní asistentky. Porodní asistentka odpověděla na první část výzkumné otázky, že největší problém v komunikaci vidí v tom, že klientka jiné kultury neovládá český jazyk, a že by se měla naučit česky ona. Z mé strany je to neprofesionální přístup. Vietnamská komunita, jak už jsem uvedla, přichází do naší republiky kvůli větší ekonomické gramotnosti, a když už tady žijí, odvádějí daně a pracují, proč by nemohli mít nárok na perfektní nemocniční a především u žen porodní péči? Nedostane se jim jen z toho důvodu, že neovládají český jazyk?

Klientka naopak uvedla, že by stačilo, kdyby byl nemocniční personál vlídnější, příjemnější a lidštější. Porodní asistentka by si měla v těchto stresových situacích uvědomit, že ani pro rodičku není příjemné, když se na ní v těžké chvíli nikdo neusměje a nenaznačí podporu.

Druhá část výzkumné otázky měla taktéž rozdílné odpovědi. Porodní asistentka odpověděla, že by na porodním sále pro praxi uvítala, kdyby rodičku znala již z předporodních kurzů, které ale vietnamské rodičky nevyhledávají. Takže by se spokojila s materiálem přeloženým do cizí řeči rodičky. Vietnamská rodička předporodní kurzy nenavštěvuje a postačil by jí „návod“ přímo aplikovaný na porodním sále k různým porodním situacím.

Ovšem mým hlavním cílem bylo zjistit, jaký je vztah mezi vietnamskou ženou a porodní asistentkou a jaká je jejich komunikace a to i v případě, že si navzájem nerozumí. Jak tuto komunikaci přizpůsobit a umožnit tak navázání vztahů.

Z obou rozhovorů vyplynulo, že tento vztah není příliš vyhovující, ale s tímto předpokladem jsem již do mé práce vstupovala. Největším problémem je jazyková bariéra a bez komunikace nelze poskytovat adekvátní péči. Porodní asistentky jsou leckdy pracovně vytížené, na porodním sále mají i více rodiček najednou a při komunikaci s cizinkou si neuvědomují její kulturně odlišné zvyky. Vykonávají pouze nutné ošetřovatelské výkony, jako je poslouchání ozev plodu, vaginální vyšetření a na hlubší spojení se ženou nemají pomyšlení. Spíše se jí straní, protože si nevědí rady jak se ženou navázat kontakt. Pocity, které má porodní asistentka jsou shodné s tím, jak se cítí rodička. Jsou úzkostné, napjaté a takové jednání později může vést i k frustraci. Žena neví, jak má vyjádřit co chce, neví co se bude nadále dít a jaké budou další kroky v lékařsky vedeném porodu. Tento problém, by pomohlo vyřešit vzdělávání porodních asistentek v multikulturní péči, formou seminářů, které by poskytovala sama porodnice v rámci zvyšování kvality ošetřovatelské péče o kulturně odlišené rodičky. K lepšímu dorozumění na porodním sále, by pomohly materiály formou informativních, popřípadě edukačních dokumentů. Tyto podklady můžete nalézt v příloze. Vybrala jsem nejpoužívanější a také nejzákladnější informace, které porodní asistentky rodičkám předávají. Praxe by mohla být taková, že by se rodičce na příjmu dal přeložený list edukačního podkladu a tak by žena alespoň orientačně věděla, co může na porodním sále očekávat. Eliminovaly by se pocity úzkosti a strachu, které brání přirozenému a spontánnímu porodu.

Pro přehlednost a rychlejší orientaci jsem uvedla názornou tabulku týkající se odlišných popřípadě shodných odpovědí, které uvedly moje respondentky. Ve většině se shodlyavšak našly se i rozdílné názory. Např. bod týkající se předporodních kurzů. Z pohledu porodní asistentky jsou tyto kurzy potřebné pro seznámení se s rodičkou, pro hlubší spojení a navázání vztahů, které by žena u porodu určitě ocenila. Vietnamská rodička na tento bod reagovala ale opačným názorem. Neshledává jako nutnost nějaké kurzy navštěvovat a mimo rozhovor mi sdělila, že veškeré potřebné rady ohledně těhotenství a porodu má od své matky, popřípadě kamarádek, které již rodily ať už ve Vietnamu nebo v České republice.

Jako další rozdílný a diskutabilní bod mohu uvést podporu při porodu. Jak už jsem u několikrát uvedla, porodní asistentka se ženou potřebuje ve své práci komunikovat, potřebuje ji navést na vnímání sebe samu anebo ji alespoň vysvětlit co a jak má dělat. V případě, kdy není adekvátní komunikace se personál cítí často frustrovaný. Neví jak ženě pomoci, jak ji ulevit od bolesti, jak ji poskytnou oporu. V tomto případě se ženě straní a vykonává jen důležité úkony. Neuvědomují si ale, že žena jejich kontakt potřebuje. V rozhovoru si můžete všimnout jak se Aneta cítila. Nechtěla být sama a ačkoliv porodní asistence nerozuměla, její přítomnost by velice uvítala.

Na závěr diskuse bych shrnula, že mou práci, jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. Teoretická část byla poměrně náročná a nemyslím si, že by přinesla nové poznatky. Mnoho autorů na téma multikultura a Vietnam píše stejné informace, které se velmi často shodují a leckdy jsou i podstatně srovnatelné. Nenašla jsem žádný rozdíl v literatuře ze které jsem čerpala a možná i právě proto, že většina autorů se zabývá Vietnamem z pohledu kulturně odlišných zvyků a ty už jsou všeobecně známy. Problematiku ošetřovatelské péče řeší jen malá část spisovatelů a ani v tomto minimu jsem nenašla nové informace k porodnictví a gynekologii. O to obohacující pro mě byla část praktická. S respondentkami jsem mohla řešit nejen otázky, které se použily do mé bakalářské práce, ale i informace které nesouvisí s daným tématem porodnictví. Byla to obohacující sdělení, s kterými do budoucna budu nadále pracovat a šířit mezi zdravotníky. Chtěla bych, aby se všichni zdravotníci zamysleli hlavně nad tím, jak se cizinci cítí, aby se vcítili a byli více empatičtí a snažili se především komunikovat.

Tabulka 1- porovnání výsledků respondentek

	Lucie	Aneta
Jaká metoda by ulehčila komunikaci?	Znát ženu dříve než přijde na porodní sál, edukační manuál	Edukační video, informativní kartičky s překladem do Vietnamštiny
Alternativní metody tišení bolesti	Aromaterapie, homeopatie, muzikoterapie	Aromaterapie, muzikoterapie, akupunktura
Těhotenské kurzy	Uvítala by větší zastoupení vietnamských těhotných žen v předporodních kurzech	Neupřednostňuje, nepovažuje za důležité
Pocity při nedorozumění	Pocit nejistoty, úzkost a strach z pocitu nedokonale odvedené práce	Pocit úzkosti a strachu, řazení do pasivní role při porodu, nervozita
Podpora při porodu	Neefektivní komunikace – potřeba překladu	Minimální pocit podpory, úzkost, chyběl kontakt ze strany porodní asistentky
Farmakologické metody tišení bolesti	Neutrální pohled	Odmítá
Příjem do porodnice – anamnestické údaje	Anamnestické údaje nepovažuje za prioritní informaci	Nemá na ně názor, povětšinou nerozumí co se po ni požaduje
Neverbální komunikace	Užívá nejčastěji, ovšem preferovala by předněji komunikaci verbální	Klade na ni důraz

Zdroj: vlastní

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem psala o prenatální péči a porodu z pohledu multikultury právě proto, že Česká republika se řadí mezi jednu z nejlepší republik v perinatální péči s nízkou mortalitou a morbiditou, s vysoce prestižní a řekla bych ,že i oproti jiným zemím dokonalou zdravotní péčí. Z tohoto důvodu, je často vyhledávána cizinkami, protože pro svůj porod a své dítě chtějí pochopitelně tu nejlepší a nejkvalitnější péči. Mezi nejčastější cizinky, které na porodním sále potkávají porodní asistentky se řadí Vietnamky. Samotná kultura Vietnamu mě zaujala. Jejich zvyky a tradice jsou lákavé nejen z pohledu spirituálního, podle kterého poté přistupují k těhotenství, ale také z pohledu globálního. Líbí se mi povaha Vietnamců, jejich pohostinnost, vlídnost, přátelskost. Zlozvyk ani závist nemají v povaze a vždy se s každým snaží vyjít co nejlépe. Jejich úsměv je často obohacující a i když ho používají v komunikaci v případě, že nerozumí, lze z něj vycítit vděčnost.

Hlavním cílem bylo zjistit jak spolu žena a porodní asistentka komunikují, jaké jim komunikace přináší pocity, když si navzájem nerozumí a co se pro zlepšení dá dělat. Myslím, že odpovědi na tyto otázky jsem plně zodpověděla v mé práci a samotnou mě překvapilo, jakých výsledků jsem dosáhla. Nepředpokládala jsem takový zájem o Vietnamky ze stran porodní asistentky a také jsem neočekávala, že Vietnamky stojí o blízkou podporu ze stran personálu.

Na závěr bych si velice přála, aby si porodní asistentky mou práci přečetly a z doporučení si něco vzaly. Vypracovala jsem pár edukačních materiálů přímo určené na porodní sál a bylo by mi velkým potěšením, kdyby se tyto podklady použily v běžném provozu a ulehčily tak komunikaci oběma stranám, protože jak jsem již několikrát uvedla v teoretické i praktické části, komunikace je základ.

Obě strany, ať už porodník nebo cizinka matka, by si měly uvědomit, že porodit zdravé dítě bez komplikací, přirozeným porodem je někdy velice obtížné a pokud obě zúčastněné strany budou v klidu bez zbytečných stresů, které vyvolává především neznalost komunikace, porod se podaří. Doporučení pro porodní asistentky i pro rodičky je, aby se snažily být co nejvíce v klidu, zbytečně nevyvolávat konflikty a vždy si říct „s úsměvem jde všechno lépe“ a tak i jednat s protistranou.

Jako výstup pro praxi z této bakalářské práce jsem vytvořila edukační materiál, a velice bych si přála a pevně věřím, že tento materiál pomůže při řešení konfliktních i stresových situací na porodním sále. Edukační materiály jsou přímo určené na porodní sál a bylo by mi velkým potěšení, kdyby se tyto podklady použily v běžném provozu a ulehčily tak komunikaci oběma zúčastněným stranám, protože jak jsem již několikrát uvedla v teoretické i praktické části, komunikace je základ všeho.Ze své vlastní zkušenosti vím, že je někdy velice obtížné se s cizinci domluvit i v běžném životě, proto mi téma bakalářské práce přišlo velice zajímavé a hodně prospěšné pro mou další praxi. Pevně věřím, že má zpracovaná bakalářská práce bude jistě sloužit jako další informační a vzdělávací materiál pro další vyškolené zdravotníky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. KUTNOHORSKÁ Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2013. ISBN 978-80-274-4413-1
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*.1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-274-2069-2
3. ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol. *Multikulturní ošetřovatelství 2.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1213-X
4. IVANOVÁ Kateřina a kol. *Multikulturní ošetřovatelství 1*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2005. ISBN 80-274-1212-1
5. JARKOVSKÁ Lucie. *Etnická rozmanitost ve škole*. 1.vyd. Praha : Portál, s.r.o, 2015. ISBN 978-80-262-0792-4
6. HNILICA Karel. *Stereotypy, předsudky, diskriminace.* 1.vyd. Praha : Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1776-3
7. MARÁDOVÁ Eva. *Rozvíjení multikulturního porozumění*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7290-247-1
8. TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *‚Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu:* 1.vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8
9. MOCKOVÁ, Markéta. *Vnímání těhotenství a porodu u vietnamské komunity.* Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická. Vedoucí práce PhDr. Tomáš BOUKAL, Ph.D
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
11. KOCOUREK, Jiří. *S vietnamskými dětmi na českých školách*. 1.vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2007. ISBN 80-7319-055-9.
12. MOREE, Dana. *Základy interkulturního soužití.*1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-262-0915-7
13. JANÁČKOVÁ. Laura a kol. *Komunikace ve zdravotnické péči.* 1.vyd. Praha: Portál s.r.o, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9
14. VELEMINSKÝ, Miloš. *Medicínské a salutogenní přístupy a jejich integrace v prenatální a postnatální péči českých žen se zvláštním důrazem na imigrantky*.1.vyd. Praha:Triton. 2015 ISBN 978-80-7387-952-5

15. SAGAR, Priscilla Limbo. *Transcurtural nursing educations strategie*. New York: Springer Publishing Company LLC, 2014. ISBN 978-0-8261-9594-4
16. BITTNEROVÁ, Dana. Moravcová Mirjam. *Etnické komunity v české společnosti*. 1.vyd. Praha: Ermat s.r.o., 2006. ISBN 80-903086-7-8
17. IČO, Ján. *Náboženství ve Vietnamu*. 1.vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010. ISBN 978-80-85-394-74-0
18. Nick, Ray a kol. Český překlad Cáchová Eva a kol. *Vietnam*. 2.vyd. Praha: Svojtka&Co, s.r.o., 2010. ISBN: 978-80-256-0423-6
19. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-247-3069-1
20. LINHARTOVÁ ,Lenka. *Multikulturní ošetřovatelství : péče o muslimské pacienty* . *Florence*. 2015, 48, 28-29. ISSN 1801-464X
21. BARTŮŠKOVÁ, Marie.Kolik kultur znáš, tolikrát jsi člověkem. In : *Sborník příkladů dobré praxe Multikulturní výchova.* Praha, 2012.ISBN 978-80-87449-32-5
22. VLÁDA ČR. *Národnostní menšiny*. Vláda České Republiky. [Online] 2016. [Citace: 25. Leden 2016.] http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rnm/mensiny/narodnostni-mensiny-15935/.
23. PLATONOVA Natalie. *Jak se rodí v Rusku? rodina.cz.* [Online] 17. leden 2011. [Citace: 29. březen 2016.] http://www.rodina.cz/clanek8137.htm.
24. NOVÁKOVÁ Kateřina. *Vietnamská rodina- synovská oddanost*. *klubhanoi.cz.* [Online] 13. leden 2005. [Citace: 12. únor 2016.] http://www.klubhanoi.cz/view.php?cisloclanku=2005011301.
25. Neznámý. *Vietnamci v Čechách*, část 1. *Viet.cz.* [Online] 15. červen 2011. [Citace: 12. prosinec 2015.] http://www.viet.cz/clanky/1-vietnamci-v-cechach-cast-i.
26. MARTÍNKOVÁ/ŠIMEČKOVÁ Šárka.. *Počátky česko- vietmských vztahů (1950-1959*). *klubhanoi.cz.* [Online] 16. duben 2007. [Citace: 12. prosinec 2015.] http://www.klubhanoi.cz/view.php?cisloclanku=2007041601.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

St. – století

Např. – například

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- porovnání výsledků respondentek

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1- Informovaný souhlas

Příloha 2 - Edukační materiál v českém jazyce

Příloha 3- Edukační materiál ve vietnamštině

Příloha 1- Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Název bakalářské práce: **Prenatální péče a porod z pohledu multikultury**
Studentka: **Daniela Křimská**
e-mail: krimska.d@gmail.com
Fakulta zdravotnických studií ZČU
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Vedoucí BP: PhDr. Jana Horová

Fakulta zdravotnických studií ZČU
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

CÍL studie:
Cílem mé bakalářské práce je usnadnit komunikaci mezi porodní asistentkou a vietnamskou ženou s jazykovou bariérou. Převážně se zaměřím na Vaše pocity, které vznikaly při nedorozumění a vyslechnu Vaše zážitky související s předporodní péčí a samotným porodem. Informace, které získám z tohoto rozhovoru použiji do výzkumné části své bakalářské práce.

SOUHLAS S VÝZKUMEM
V nejbližším období s Vámi bude proveden rozhovor.
Informace od Vás získané budou k dispozici pouze studentce a vedoucí její bakalářské práce. V bakalářské práci nebude uvedeno Vaše celé jméno, místo toho bude nahrazeno pseudonymem, abyste nemohla být identifikována.
Pokud budete mít jakékoliv výhrady k otázkám, nemusíte na ně odpovídat. Budete mít rovněž možnost říci své připomínky.
Souhlasím s výše uvedenými podmínkami, které se váží k účasti v této výzkumné studii. Rovněž souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Veškeré záznamy budou ihned po kompletaci studie smazány. Jsem obeznámena s tím, že mohu od rozhovoru či studie kdykoli odstoupit a že veškeré prezentace rozhovoru budou použity anonymně a pouze za výše uvedeným účelem.

Jméno: ……...

Podpis účastníka: ……..

Podpis studentky: …….

Datum:

Příloha 2 - Edukační materiál v českém jazyce

Milá maminko,

nyní jste na porodním sále . Až do porodu miminka budete na tomto pokoji a můžete využívat jakékoliv zařízení, které vidíte. Zde je souhrn nejzákladnějších informací.

Po dobu Vaší přítomnosti na porodním sále není doporučováni nic pít ani jíst.

Během první doby porodní, tedy doby kdy ještě nejste otevřená by jste neměla tlačit, můžete zde využívat vanu nebo sprchu. Teplá voda Vám prohřeje bříško a nejež že se porod urychlí, ale zmírní i bolesti.

Kdykoliv budete něco potřebovat, zazvoňte a tim si přivoláte porodní asistentku.

Lékař nebo porodní asistentka Vás budou pravidelně vaginálně vyšetřovat, aby věděli, jak porod postupuje. V případě komplikací Vás budou o všem informovat.

V druhé době porodní, tedy v době kdy je potřeba, aby jste tlačila, je důležité komunikovat s porodní asistentkou alespoň pomocí různých náznaků. Bude Vám říkat kdy tlačit a kdy s tlačením máte přestat.

Po porodu miminka se čeká ještě na porod placenty a ošetří se případná poranění.

Miminko mezitím ošetřují novorozenecké sestry, ukáží Vám ho a poté ho odnesou na oddělení pro novorozence, kde ho zahřejí.

Po porodu budete ještě 2 hodiny na porodním sále, během této doby se stále nedoporučuje nic jíst ani pít

Po 2hodinách Vás převezeme na oddělení šestinedělí pro maminky s miminky. Tam se budete moc najíst, napít a sestřičky Vám pomohou vstát.

Věříme, že porod se pro Vás stane krásným okamžikem, na který budete ráda vzpomínat.

Zdroj: vlastní

Příloha 3- Edukační materiál ve vietnamštině

Thưa chị,

Hiện tại chị đang ở phòng sinh . Từ bây giờ đến lúc đẻ chị sẽ ở phòng này và chị có thể sự dụng tất cả các loại thiết bị trong phòng này. Dưới đây sẽ là những thông tin cần thiết:

Trong thời gian ở phòng sinh chị không được ăn và uống

Trong thời đoạn sinh đẻ đầu tiên , tức là lúc âm đạo chưa mở rộng , chị không được dùng sức đẩy thai nhi ra . Chị có thể dùng buồ ng tắm để tắm , nước nóng sẽ làm ấm bụng , giảm đau và sẽ giúp sinh nở tốt hơn.

Bất cứ khi nào chị cần gì đó thì hãy kéo sợi dây màu trắng và y tá sẽ đến giúp đỡ .

Bác sĩ hoặc y tá của chị sẽ thường xuyên kiểm tra âm đạo đ ể biết gian đoạn sinh đẻ tiến triển như thế nào . Trong trường hợp biến chứng , chị sẽ được thông báo về tất cả mọi thứ . Những biến chứng có thể được xử lý bằng phương pháp mổ hoặc các công cụ phụ trợ khi đẩy.

Trong gian đoạn sinh đẻ thứ hai (tức là lúc chị phải đẩy) điều rất quan trọng là chị phải giao tiếp nói chuyện với y tá. Y tá sẽ hướng dẫn chị lúc nào phải đẩy và lúc nào không.

Sau khi sinh em bé thì phải chờ đẻ nhau thai . Khi nào cả hai giai đoạn này kết th úc bác sĩ mới điều trị các vết thương.

Trong khi mẹ đang điều trị thì em bé sẽ được các y tá chăm sóc . Y tá sẽ đưa em bé cho mẹ và sau đấy bé sẽ được chuyển sang khoa dành cho các bé sơ sinh .

Sau khi sinh xong chị sẽ vẫn ở phong sinh thêm hai tiếng và trong thời gian này chị sẽ vẫn không được ăn, uống và đứng dậy.

Sau hai tiếng y tá sẽ chuyển chị qua khoa dành cho mẹ và em bé . Ở đấy chị sẽ có thể ăn uống bình thường và các y tá sẽ giúp chị đi lại.

Chúng tôi tin rằng mọi việc sẽ tiến triển tốt đẹp và nó sẽ trỡ thành khoảnh khác tuyệt vời đối với chị.

Zdroj: vlastní