

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Zuzana Pellerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Zuzana Pellerová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**MULTIKULTURNÍ PÉČE O ŽENU BĚHEM
TĚHOTENSTVÍ, PORODU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová - KOS

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

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

V Plzni dne 31. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Chtěla bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lucii Kašové za ochotu, odborné vedení, trpělivost a za čas věnovaný mé osobě. Její cenné rady a dlouholeté zkušenosti, které se nám během studia snažila předat, jsem využila nejen při zpracování tohoto výzkumného projektu, ale zároveň se pro mě staly inspirací pro to, jak má porodní asistentka v praxi jednat a uvažovat. V neposlední řadě velice děkuji paní Evě, která mi ochotně poskytla rozhovor. Bez ní bych rovněž nemohla svoji práci úspěšně dokončit.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Zuzana Pellerová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Multikulturní péče o ženu během těhotenství, porodu

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

Počet stran: číslované 38, nečíslované 15

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: multikulturní péče, vietnamská kultura, těhotenství, porod, ženství, postavení ženy ve společnosti

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na multikulturní přístup porodní asistentky k těhotné a rodící vietnamské ženě.

Teoretická část popisuje všeobecně specifika multikulturní péče a charakterizuje vietnamskou kulturu.

Praktická část se zabývá nejen kulturními specifiky této minority, ale především zkoumá ženu jako takové, jejich přístup ke svému ženství a to, jakým způsobem na ně nahlíží společnost vlastní kultury. Zároveň odkrývá rodinné vazby mezi generacemi, kdy se dcera od své matky učí a přebírá touto cestou zkušenosti a cenné rady, kterých následně využívá ve svém životě.

ANNOTATION

Surname and name: Zuzana Pellerová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Multicultural care of a woman during pregnancy, childbirth

Consultant: Mgr. Lucie Kašová

Number of pages: numbered 38, unnumbered 15

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 26

Keywords: multicultural care, Vietnamese culture, pregnancy, childbirth, womanhood, the position of women in society

Summary:

This thesis focuses on multicultural approach of midwives to pregnant and laboring Vietnamese woman.

The theoretical part describes the general specifics of multicultural care and characterizes the Vietnamese culture.

The practical part deals not only with the cultural specifics of this minority, but also examines women as such, their access to their own womanhood and how they are treated by their own culture. At the same time family ties between the generations are revealed, where the daughter learns from her mother and takes this opportunity to get experience and valuable advice, which she subsequently uses in her own life.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	11
1.1 Multikulturní a transkulturní pojetí	11
1.2 Definice základních pojmů v transkulturním ošetřovatelství	12
1. 1.2.1 Akulturace	12
2. 1.2.2 Asimilace	12
3. 1.2.3 Enkulturace	13
4. 1.2.4 Stereotypy a předsudky	13
5. 1.2.5 Etnikum, etnicita, egocentrismus, národ	13
1.3 Kulturní šok	14
6. 1.3.1 Fáze kulturního šoku	14
7. 1.3.2 Reemigrace	14
8. 1.3.3 Význam pro ošetřovatelskou praxi	15
2 INTERKULTURNÍ KOMUNIKACE.....	16
2.1 Komunikační etiketa.....	16
2.2 Verbální a neverbální komunikace	16
9. 2.2.1 Verbální komunikace.....	17
10. 2.2.2 Neverbální komunikace	17
2.3 Alternativní způsoby komunikace	17
11. 2.3.1 Využití piktogramů.....	17
12. 2.3.2 Tlumočnick v praxi	17
3 SPECIFIKA VIETNAMSKÉ KULTURY	19
3.1 Náboženství ve Vietnamu.....	19
3.2 Komunikace.....	20
13. 3.2.1 Komunikace v souvislosti se zdravotním vyšetřením	20
3.3 Zdraví a životní styl.....	21
14. 3.3.1 Pohled na zdraví	21
15. 3.3.2 Stravování.....	21
3.4 Význam rodiny	22
16. 3.4.1 Historie rodinných vztahů	22

17. 3.4.2 Vietnamská rodina v současnosti	22
18. 3.4.3 Postavení vietnamských žen ve společnosti	23
3.5 Tradiční vietnamská svatba od minulosti po současnost.....	23
3.6 Těhotenství, porod a mateřství	24
PRAKTICKÁ ČÁST	
Formulace problému.....	26
Hlavní problém:	26
Cíl výzkumu:.....	26
Dílčí cíle:	26
Výzkumné otázky:	27
Druh výzkumu a popis metodiky:.....	27
Charakteristika souboru:.....	27
Metodika sběru dat	27
Organizace výzkumu	28
Zpracování výsledků.....	29
Rozhovor č. 1 paní Eva.....	29
Souhrn.....	34
4 DISKUZE	37
ZÁVĚR.....	43
LITERATURA A PRAMENY	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	48
SEZNAM PŘÍLOH	49
Příloha 1:.....	50
Příloha 2:.....	51
Příloha 3:	

ÚVOD

Vlivem globalizace vyrůstáme a žijeme ve světě, který se vyznačuje kulturní rozmanitostí, ve světě, ve kterém se naše kultura mísí s kulturami ostatních zemí. V důsledku těchto změn získává i péče v oblasti zdravotnictví multikulturní ráz a my, jakožto kvalifikovaní poskytovatelé ošetrovatelské péče, jsme nuceni se těmto změnám přizpůsobit.

Situace na našem území se začala pozvolna měnit s nástupem devadesátých let. Česká republika se stala jak zemí tranzitní, tak i zemí cílovou pro nespočet migrantů, kteří opustili za vidinou lepší budoucnosti své domovy. Během několika následujících let jejich počet prudce vzrostl. Tato skutečnost se promítla i do zdravotnické sféry, kde s těmito lidmi přicházíme do styku stále častěji. Přinášejí s sebou nejen svoje přesvědčení, názory, tradice a zvyky ale také odlišný pohled na vnímání zdraví či nemoci. Zároveň se zvýšila i míra porodnosti cizinek na území ČR. Dle statistických údajů z roku 2010 řadíme mezi nejpočetnější skupiny rodiček cizí národnosti Vietnamky, Ukrajinky a Slovenky. (1)

Ve své bakalářské práci se chci věnovat *multikulturní péči o ženu během těhotenství a porodu*. Jelikož je zkoumané téma příliš rozsáhlé, zaměřím pozornost na třetí nejpočetnější skupinu gravidních migrantek na území ČR - vietnamské ženy. Adaptace těchto žen do majoritní společnosti je velmi obtížná. Velkou roli hraje nejen odlišné kulturní prostředí, ale také jazyková bariéra. Zároveň se liší i přístup k těhotenství a porodu. Abych mohla lépe pochopit a uspokojit jejich potřeby, potřebuji blíže poznat kulturní vzorec chování této minority a najít v něm společné prvky. Získané poznatky následně touto formou zveřejním a budu doufat, že se pro vás stanou přínosem.

V teoretické části své práce přistupuji od všeobecných témat, zaměřených na multikulturní péči, k tématům specifickým pro vietnamskou kulturu. Definuji základní pojmy, související s multikulturní problematikou. Popisuji aspekty interkulturní komunikace a zajímám se o charakteristické vlastnosti vietnamské kultury.

V praktické části své bakalářské práce je mým stěžejním tématem ženství. Neopomenu prozkoumat ani oblasti jako jsou: porod, těhotenství, bariéry péče nebo

rodinné vztahy. Kvalitativní metodou prostřednictvím rozhovorů chci získat potřebné informace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Ideou kulturně uzpůsobené ošetrovatelské péče se začala jako první na světě zabývat profesorka Madeleine Leiningerová v 50. letech 20. století. (2, s. 10) Definovala transkulturní ošetrovatelství takto: „*Transkulturní ošetrovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi anebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem*”. (2, s. 27) Ve stejném duchu o několik let později se nesla i evropská porada WHO o Právech pacientů, která při setkání v Amsterdamu v roce 1994 schválila dokument: „*Principy práv pacientů v Evropě*”. Tento dokument představuje soubor zásad na podporu a uplatnění práv pacientů v Evropě. Na několika místech je opět zdůrazněno, že při poskytování zdravotnické péče musíme respektovat kulturu pacienta. (3, s. 60)

V ČR je problematice multikulturního ošetrovatelství věnována pozornost od roku 2002, kdy se Ministerstvo zdravotnictví ČR stalo zadavatelem řešení pro výzkum multikultury v ošetrovatelské péči a pro vytvoření odpovídajících studijních textů. Studium transkulturního ošetrovatelství můžeme označit za otevřený, nikdy nekončící proces, neboť kultura se vyvíjí v prostoru i čase. Odpovídající znalosti a dovednosti ošetrovatelského personálu se podepisují na kvalitě ošetrovatelské péče, která je založena na uspokojování individuálních potřeb pacientů. Sestry by měly být schopné zhodnotit aktuální zdravotní stav a reakce pacienta na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou a průběžně zajišťovat péči s důrazem na její individualitu. (3, s. 9-10)

1.1 Multikulturní a transkulturní pojetí

Kultura je soubor prostředků a mechanismů specificky lidské adaptace k vnějšímu prostředí. Představuje program činnosti jednotlivců a skupin, fixovaný sociokulturními stereotypy a předávaný prostřednictvím kulturního dědictví. (4, s. 46) Všichni jsme kulturními tvory, jsme produkty sdílených myšlenek, institucí a praktik, které nás tvarují a ovlivňují vše, co děláme. Každá skupina vytváří svá vlastní paušálně přijímaná pravidla chování. (5, s. 98) Ošetrovatelství a ošetrování je rovněž kultura. Péče o člověka v nemoci a zdraví patří ke kulturním projevům dané společnosti. Každá kultura má vlastní zvyky,

hodnoty, tradiční péči a způsoby léčby, které je potřeba pochopit, zjistit a využívat při poskytování péče lidem s odlišného kulturního prostředí. (3, s. 52)

Multikulturní a transkulturní, oba tyto termíny se ve zdravotnické literatuře a praxi používají k vyjádření téhož. Je třeba ale poukázat na drobné odlišnosti ve významu těchto pojmů. Výraz „transkulturní“ znamená přesahující hranice kultury. Kultury se ve vzájemné interakci vzájemně ovlivňují a jsou mezi nimi identifikované prvky, které jsou daným kulturám společné, zatímco pojem „multikulturní“ značí mnohočetnost – početné seskupení kultur, které stojí jakoby vedle sebe, izolovaně, neovlivňují se a nemají definované společné prvky. Koncept multikulturalismu se přijal v 60. a 70. letech 20. století a podporoval uchovávání kulturní identity migrantů jako předpoklad psychické stability, která je potřebná pro zdárný proces integrace. Již zhruba 20 let se ale ukazuje, že je tento pojem v podmínkách globalizace přinejmenším zavádějící. (6)

1.2 Definice základních pojmů v transkulturním ošetrovatelství

V této podkapitole se zabývám výčtem a definováním základních pojmů transkulturního ošetrovatelství jako jsou: akulturace, asimilace, enkulturace, stereotypy a předsudky, etnikum, etnicita, etnocentrismus a národ. Tyto pojmy slouží ke snazší orientaci v této problematice.

1.2.1 Akulturace

Akulturace je sociální proces, který se uskutečňuje tehdy, dostávají-li se do dlouhodobého kontaktu nebo střetu dvě kultury nebo i více kultur současně. Zahrnuje jak přebírání jedněch prvků z jiné kultury, tak vyřazování jiných nebo jejich přetváření. (4, s. 49) Akulturační proces probíhá ve 2 fázích. Ve fázi první dochází k výběru určitých prvků jiné kultury a zamítnutí těch jiných. Ve druhé fázi nastává osvojování vybraných prvků, přičemž jsou často přijímané prvky modifikovány a přizpůsobovány vlastní kultuře. (3, s. 28)

1.2.2 Asimilace

Asimilace je postupné včleňování jednoho etnika společně s jeho kulturou do jiné kultury tak, že se znaky původní kultury vytrácejí a jsou nahrazovány znaky dominantní od přijímané kultury. V případě, že je průběh asimilace přirozený a nenásilný, může docházet ke vzájemnému obohacování participujících etnických a jiných společenství. V současné době jsou s tímto procesem spjaty potíže a rozpory mezi tím, aby se určité etnikum

adaptovalo v prostředí majoritní populace, přijímalo určité prvky dominantní kultury a současně aby si zachovalo svoji vlastní identitu. (6)

1.2.3 Enkulturation

Znamená včleňování se individua do sociokulturního kontextu skupin i celé společnosti. Tento proces, jehož prostřednictvím si člověk osvojuje v průběhu svého života kulturu dané společnosti, zahrnuje všechny projevy naučeného chování, získávání dovedností a znalostí, díky kterým člověk nabývá kompetence v kultuře své společnosti. Pojem enkulturation se překrývá s pojmem socializace, je tedy částí socializačního procesu, během něhož se původně neutrální a nekulturní novorozenec stane integrální součástí společnosti, jejíž kulturu přejímá. (3, s. 29)

1.2.4 Stereotypy a předsudky

Tyto pojmy odrážejí reálnou situaci v lidské společnosti, kde se příslušné jevy vyskytují ve velkém počtu ve vztazích mezi národy, etniky, rasami a kulturami. (4, s. 67) Jsou to názory, představy a postoje, které určité skupiny lidí chovají k jiným skupinám nebo k sobě samým. Jsou relativní, neměnné, přenášené generacemi a obtížně odstranitelné. (3, s. 32) Mají silný emocionální náboj, zatímco racionální obsah v nich může být zcela potlačen. Někteří odborníci nečiní mezi těmito pojmy rozdíl. Jiný však odlišují *předsudky* jako takové postoje a názory, které vyjadřují vesměs nepříznivý nebo nepřátelský vztah vůči jiným skupinám, zatímco *stereotypy* mohou být postoje neutrální, ba dokonce obsahují pozitivní, příznivý vztah. (4, s. 68) Předsudky a stereotypy jsou součástí našeho vnímání, kdy ve skutečnosti nevnímáme druhého takového, jaký opravdu je, ale vytváříme si o něm představu na základě profiltrovaných informací. (7, s. 75)

1.2.5 Etnikum, etnicita, egocentrismus, národ

Výraz *etnikum* je původem z antické řečtiny, v níž slovo *ethnos*, znamenalo „kmen, národ“. Vyjadřuje společenství lidí, kteří mají společný rasový původ, obvykle i společný jazyk a sdílejí společnou kulturu. Souhrnně lze prohlásit, že etnikum se vyznačuje svojí vlastní etnicitou. (4, s. 51) *Etnicita* znamená souhrn vlastností či znaků, které dané etnikum vymezují. Nemá jednoznačnou definici a její fenomén je důležitý pro identitu každého člověka. (3, s. 17)

Etnocentrismus je poznávání, hodnocení a interpretace okolního světa jen z perspektivy kultury vlastního společenství. Vlastní kultura se stává úhlem pohledu, z něhož jedinec hodnotí a vnímá odlišné kulturní projevy. Spočívá v přesvědčení, že vlastní kultura je

nadřazená těm ostatním, že náš pohled na svět, naše instituce, naše způsoby chování, naše péče jsou jediné správné. (3, s. 18)

Národ je uvědomělé a osobité kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a území. (4, s. 54)

1.3 Kulturní šok

Pokud žijeme v nám známém kulturním prostředí, vnímáme určité způsoby jednání, normy chování a významy automaticky. Vycházíme z naší pravidelně se opakující zkušenosti, stereotypu kulturního vzorce a přikládáme těmto zmíněným fenoménům univerzální význam. Neuvědomujeme si, že jsou podmíněné kulturou. (3, s. 73)

Imigranti často přicházejí do země, která je jim zcela cizí. Jsou pro ně nezvyklé klimatické podmínky, jazyk, strava, rituály, zvyky i mentalita hostitelské populace. (3, s. 73) Bezprostřední kontakt jednotlivce, sociální skupiny nebo celé společnosti s cizí, neznámou kulturou vyvolá u těchto lidí psychický a sociální otřes způsobený překvapivým a nečekaným zjištěním. (6, s. 371)

1.3.1 Fáze kulturního šoku

Obergova studie z roku 1954 uvádí 4 odlišné fáze emocionálních reakcí spojených s pobytem v cizí kulturní společnosti:

1. *Fáze „medových týdnů“*, zde klade důraz na počáteční euforické fáze, jako jsou okouzlení, fascinace a nadšení.
2. *Fáze krize*, která představuje náhlý obrat charakterizovaný pocíty nepřiměřenosti, frustrace, hněvu a úzkosti.
3. *Fáze zotavení*, zahrnující kulturní učení a odhodlanost.
4. *Fáze přizpůsobení*, která odráží potěšení z fungujících schopností v nových životních podmínkách. (3, s. 74)

Carmen Guanipa, která působí jako psycholog-konzultant pro otázky multikultury uvádí, že symptomy kulturního šoku mohou být různé v průběhu času. Uvádí také, že ačkoli kulturní šok působí mnohým lidem značné obtíže, je také příležitostí k vytvoření nových životních cílů nebo nové hierarchie hodnot. (8, s. 372)

1.3.2 Reemigrace

Traumatický proces, kterým procházejí emigranti po svém odchodu z „domova“, se v řadě aspektů po reemigraci opakuje. Adaptace na původní kulturu může být potom

mnohem složitější a obtížnější, než na kulturu novou. Domov je základnou bezpečí a proto si reemigranti jen těžko uvědomují, že se nenacházejí v důvěrně známém prostředí. Jejich domov se během jejich nepřítomnosti změnil a změna nastala i v jejich osobnosti, která se obohatila pod vlivem identifikací s různými aspekty nové kultury, získali nové vzorce chování a prožívání, nové postoje, hodnoty a dovednosti. Nastupují opět jednotlivé fáze kulturního šoku. (8, s. 373)

1.3.3 Význam pro ošetrovatelskou praxi

Pacienti respektují, vnímají a tolerují kulturu majority také podle toho, v jaké fázi kulturního šoku se nacházejí. Z výše uvedeného vyplývá, že obdobná situace platí také o reemigrantech. Sestra by neměla opomenout v ošetrovatelské anamnéze zjistit, jak dlouho cizinec na území České republiky pobývá a jak integroval do majoritní společnosti. Vliv na přijímání jiné kultury má také fakt, zda je zde cizinec pouze pracovně nebo zda usiluje o získání českého státního občanství. U těch, kteří již občanství získali, lze předvídat, že jsou zcela integrovaní, i přestože jejich identita v sobě spojuje vztah ke své původní kultuře i ke kultuře majoritní společnosti, která postupem času převládá. (8, s. 374)

2 INTERKULTURNÍ KOMUNIKACE

Od samého počátku lidské civilizace docházelo ke kontaktům lidí nejen uvnitř určitého etnického společenství, ale také ke kontaktům příslušníků rozmanitých etnik a národů, jejich kultur a příslušných jazyků. (9, s. 14)

Interkulturní komunikace je termín, který představuje procesy interakce a sdělování, probíhající v nejrůznějších typech situací, při nichž označujeme za komunikující partnery příslušníky jazykově nebo kulturně odlišných etnik, národů, náboženských či rasových společenství. Tato komunikace je determinována specifíčnostmi kultur, jazyků, mentalit a hodnotových systémů komunikujících partnerů. (9, s. 16)

Specifickou problematiku představuje komunikace mezi lékaři a sestrami z jedné kultury s pacienty a jejich rodinami s kultury jiné. Jde o respektování kulturních specifíčností, kam zahrnujeme způsoby oslovování pacientů, doteky, gesta, proxemické zóny a atd. (4, s. 194) Kvalita komunikace je velmi významným činitelem v ošetrovatelském procesu a také v systému kvality přímé ošetrovatelské péče. Bylo dokázáno, že nedostatečná či špatná komunikace je nejvýznamnějším zdrojem nespokojenosti pacientů, ale v téže souvislosti platí, že efektivní komunikace podstatně kvalitu péče o pacienty zvyšuje. (2, s. 68) Bariéra v podobě rozdílnosti jazyků může taktéž někdy vést až k životně závažným rizikům při stanovení diagnózy apod. (4, s. 194)

2.1 Komunikační etiketa

V rámci interkulturní komunikace hraje významnou roli tzv. *komunikační etiketa*, tedy nepsaný soubor zásad pro komunikaci komplexně, neverbální i verbální. Ta vychází z etnicko-společenských rituálů a konvencí, které doprovázejí sociální styk. V okamžiku, kdy zdravotník vstoupí do interkulturní komunikace bez znalosti příslušných zásad komunikační etikety, hrající v některých převážně mimoevropských kulturách zvláště významnou roli, nebo tyto zásady nerespektuje, riskuje, že ztratí možnost působit na léčbu pacienta nebo způsobí závažný sociální, nebo i bezpečnostní problém. (10, s. 116)

2.2 Verbální a neverbální komunikace

Každá komunikace, tedy i komunikace s pacientem má složku verbální, tj. sdělení informací řečí, jazykem a neverbální, tj. intonací, hlasitostí, gestikulací, modulací hlasu, mimikou apod. Zdravotník musí být proto empatický a sdělovat pacientovi informace tak, aby si byl jistý, že je pacient vnímá, věří a rozumí jim. (10, s. 114-115)

2.2.1 Verbální komunikace

Pro každý jazyk je základním sdělovacím prostředkem mluvená řeč. Pokud jedinec v nemocničním prostředí není schopný na základě neznalosti jazyka vyjádřit svoje těžkosti, popsat problémy a porozumět instrukcím, nastává neuspokojování potřeby komunikace. (3, s. 68)

2.2.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je v praxi značně důležitá. Je významná jak při znalosti tak neznalosti jazyka, kterým hovoří příslušník odlišné kultury nebo jazyka společného. Pokud jsou lidé v cizím prostředí nebo nemocní, jsou k projevům neverbální komunikace obzvláště citliví. Musíme si uvědomit, že pokud ošetřujeme příslušníka jiné kultury, tak je jeho citlivost o to více zvýšená pobytem v jiném kulturním prostředí. Proto je nutné věnovat neverbální komunikaci zvýšenou pozornost. (2, s. 69)

2.3 Alternativní způsoby komunikace

2.3.1 Využití piktogramů

Běžně tam, kde není možno komunikovat verbálně, se využívají náhradní či doplňkové způsoby komunikace. Jedná se o využití gestikulace, demonstrace, mimiky nebo dramatizace. Je možno také využít některé pomůcky, jako jsou slovníky a psané texty, je-li pacient gramotný. V situacích, kdy je pacient negramotný nebo nehovoří ani jedním z jazyků, v němž jsme schopní dané informace poskytnout, a pakliže nemáme tlumočnicka, musí si zdravotníci vypomoci jinými vhodnými pomůckami. Mohou to být fotografie, obrázky, videofilmy. (2, s. 78)

Pro tyto situace slouží právě komunikační karty. Komunikace je tímto způsobem zdouhavější, ale téměř vždy s sebou přináší potřebné informace. Sadu karet však musíme přizpůsobit každému pracovišti. Užívání těchto karet samozřejmě předpokládá, že bude pacient spolupracovat. V opačném případě je tato metoda nepoužitelná (2, s. 78)

2.3.2 Tlumočnick v praxi

Služeb tlumočnicka využíváme převážně k ústnímu tlumočení. Existují i překlady krátkých textů, ty jsou však výjimkou. V případě ústního tlumočení nasadíme tlumočnicka na základě vzneseného požadavku. Dále rozlišujeme tlumočení akutní, které se musí uskutečnit ihned a tlumočení normální. Jeho délka by neměla překročit 1 hodinu. Přínos této služby přispívá k pozitivní změně provozní kultury. Celé zařízení se více interkulturně otevře a zvýší se jeho kvalita po stránce humánní. (6)

V případě málo známých jazyků, u nichž nenalezneme dostatek profesionálních tlumočnicků, jsou mnohdy nemocnice nuceny využívat k tlumočení pro pacienty jejich příbuzné. Avšak forma tohoto tlumočení je pro pacienty z některých kultur těžko akceptovatelná, neboť nejsou ochotni sdělovat své velice intimní pocity a stavy prostřednictvím svých příbuzných nebo přátel. V tomto typu komunikace působí stud jak na straně pacientů, tak na straně přátel v roli tlumočnicků. Závažný problém nastává také tehdy, nejsou-li tito laičtí tlumočníci schopni překládat odborné medicínské výrazy. To má za následek možný vznik rizik pro diagnostiku nemocí a stanovení správných léčebných postupů. (9, s. 168)

3 SPECIFIKA VIETNAMSKÉ KULTURY

3.1 Náboženství ve Vietnamu

Náboženství ve Vietnamu má kořeny již v dávné historii. Morální a náboženská dimenze života většiny Vietnamců je vedena hned několika učenými. Těmi nejpodstatnějšími jsou: konfucianismus, buddhismus a taoismus. (11, s. 53)

Buddhismus se do Vietnamu dostal ve dvou podobách: Mahájánový buddhismus a Therávádový buddhismus. Ve Vietnamu převládá však právě mahájánový buddhismus. Jeho nejvýraznějšími rysy jsou víra ve spasení, modlitba a vzývání k Bohu, nauka o duši a namísto nirvány zde nacházíme nebe a peklo. (11, s. 53)

Taoismus byl stvořen v 6. století př.n.l. čínským myslitelem Lao'c. Jeho filozofie vychází k návratu k cestě neboli k „tao“, kde pramení základ všech věcí. Důležitou roli v této cestě hrají také pojmy „am“ a „doug“, jejichž význam je obdobný silám jin a jang. Taoismus zanechal pozůstatky rovněž v čínském i vietnamském buddhismu v podobě motivů démonů a draků používaných ke zdobení chrámových střeš. (11, s. 53)

Konfucianismus chápe lidské bytosti jako tvory, kteří jsou společností utvářeni a zároveň jsou schopni ji utvářet sami. Konfucius se zabýval otázkami rodiny, uctívání předků a státu. Rodina je zde považována za most mezi jednotlivci a společností a za přirozené prostředí pro morální výchovu. (11, s. 53-54)

Obvyklým pokusem o vyjádření vietnamského duchovního přístupu je to, čemu se říká „Tři cesty“, tedy spojení těchto tří náboženských směrů. To znamená, že typický člen společnosti dle potřeby volí to nejvhodnější, co mu mohou tato učení nabídnout. Buddhismus poskytuje propracovaný výklad světa, obrovskou kulturní tradici a odpovědi na zásadní otázky. Konfucianství nabízí řešení praktického života a praktické fungování ve společnosti. Taoismus zase dává lidem návody ke svobodě a osobnímu vyjádření, prostor pro nepochopitelné a tajemné. (12, s. 31-32)

Mezi „náboženství“ můžeme zahrnout i *uctívání předků*. Staří Vietové byli animisté a věřili, že nejen lidé a ostatní živočichové, ale i kameny, rostliny a přírodní útvary skrývají uvnitř své duchy a duše. Uctívány byly řeky a hory, předmětem kultu se stávaly staré osamělé stromy, skaliska nebo balvany. Z víry v posmrtný život se zrodila právě tato tradice. Víra se stala výchozí i pro uctívání duší mýtických i skutečných hrdinů, kteří se svými činy zasloužili o obec, kraj nebo celou zemi. Každá obec na venkově má

svého ochránce, který pochází ze světa duchů a má svoji svatyni. Uctívání předků praktikuje především každá rodina. Úctu k vlastním předkům projevují udržováním zvláštních oltářů, které mají své místo v každé domácnosti. Přinášejí k nim pravidelně oběti a rituální dary, které jsou věnovány duším zemřelých. Při pálení vonných svíček pak za ně odříkávají modlitby. (13, s. 72-73)

3.2 Komunikace

Verbální a neverbální sdělení hraje na území Vietnamu významnou roli a jsou svým významem srovnatelné. Při setkání je podání pravé ruky a zřetelný stisk ruky druhé osoby tradičním vietnamským pozdravem. Tento stisk doprovází lehký stisk levé ruky. Ruka druhé osoby je tedy držena v obou dlaních ve stejný okamžik. Toto vzájemné podání ruky symbolizuje vzájemnou úctu obou zúčastněných. Podání pouze jedné ruky lze považovat za projev neúcty. Oběma rukama podávají Vietnamci i předměty. Přímý pohledem z očí do očí je ve Vietnamu nezdvořilý, ba dokonce může být výrazem domýšlivosti. Gesto, kterým se přivolá druhá osoba, vypadá tak, že dlaň je přivrácena k zemi a prsty pohybujeme směrem k sobě. Dlaň, která směřuje vzhůru, demonstruje naši nadřazenost. Projevem nadřazenosti je rovněž překřížení nohy přes nohu. Zkřížené ruce na prsou jsou během dialogu pokládány za znak rozčilení nad jeho obsahem. U některých Vietnamců můžeme pozorovat dlouhý nehet, který symbolizuje fakt, že daná osoba nemusí práci vykonávat fyzicky. Pohazení, jakož i jakékoli dotýkání se na hlavě nejsou uctivé. Přesto doteky na veřejnosti, objímání se s přáteli a známými jsou ve Vietnamu zcela běžným úkazem. Nepřípustné je líbání mileneckých párů na veřejných prostranstvích. Nežádoucí jsou rovněž okázalé projevy citů. (11, s. 120-121)

3.2.1 Komunikace v souvislosti se zdravotním vyšetřením

Při ošetřování je důležité jednotlivé procedury pokud možno co nejpřesněji a nejjednodušeji vysvětlit. Vietnamští příslušníci mohou přikývnout, ale nemusejí nám rozumět nebo souhlasit. V tomto případě je důležité pamatovat na zpětnou vazbu. Když požádají o přítomnost člena své rodiny, je velmi podstatné jim vyhovět. Sestra by se měla neustále doptávat, zdali něco nepotřebují, nebo zda nemají bolesti. Sami totiž nic neoznamují z obav, aby nás „neobtěžovali“. Při bolestech nepožádají o medikament ze strachu z možných vedlejších účinků a návyku. (3, s. 113)

3.3 Zdraví a životní styl

3.3.1 Pohled na zdraví

Síly jin a jang ovlivňují harmonii a rovnováhu zdraví. Zdraví znamená rovnováhu mezi horkem a chladem, vlhkem a suchem. Nerovnováha těchto sil může způsobit nemoc. Vietnamci proto vyhledávají šamany, aby jim poskytli léky a provedli spirituální léčebné obřady. Věří, že zlí duchové, kteří vstupují do těla skrze otvory jako nos, ústa a uši mohou způsobit infekci. Je-li otvor uzavřený, duch do těla vstoupit nemůže a nemoc sama ustoupí. (14, s. 120)

Příslušníci vietnamské národnosti žijící v České republice pečují o své zdraví, protože je pro ně zdraví nejvyšší hodnotou. Ve prospěch svého zdraví neodmítají žádný léčebný výkon ani vyšetření a vyhledávají lékařské prohlídky, na které nedocházejí pouze sami, ale pravidelné návštěvy absolvují i se svými dětmi. (11, s. 60) Nemoc vietnamského pacienta je vnímána jako porucha mezi jin a jang. Většina nemocných vyhledá lékaře až po využití možnosti domácího léčení, když už je situace vážná. Závažnost stavu pacienta není vhodné ventilovat bez konzultace s hlavou rodiny, čili s otcem nebo nejstarším synem. U příslušníků vietnamské komunity, převážně u žen, je nutné respektovat intimitu. Sprchují se obvykle ráno a hygienu provádějí sami, popřípadě preferují pomoc od člena rodiny stejného pohlaví. (11, s. 136)

3.3.2 Stravování

Kuchyně je ve Vietnamu velmi rozmanitá, pestrá a regionálně se liší. Má velmi blízko ke kuchyni čínské. Jedním z rozdílů je to, že vietnamská kuchyně více pracuje s čerstvou nevařenou zeleninou a čerstvými bylinkami. Dvě základní suroviny jsou klíčové. Jsou to rýže a nudle. (11, s. 85) Rýži jedí současně s každým jídlem. Nepřijímají ústy nic studeného. Hodně pijí teplé čaje nebo vodu pokojové teploty. Konzumují minimum mléčných výrobků, protože věří, že způsobují střevní obtíže. V nemoci jedí nejraději rýžovou kaši, hodně ovoce a zeleniny. V jejich stravě je minimum soli. (3, s. 112) Ve Vietnamu existuje velký rozdíl mezi stravováním na venkově a ve velkých městech. Na vesnicích se konzumuje minimálně masa, jejich jídelníček je tvořen převážně rýží a zeleninou. Ve velkých městech, kde je životní úroveň podstatně vyšší, není těžké nakoupit různé druhy potravin. (15)

Vietnamské stolování má taktéž svá specifika. Vietnamci jedí u stolu, ale není výjimkou stravování vsedě, v tureckém sedu nebo na podlaze. Každý Vietnamec přeje

dobrou chuť staršímu a jí z talířů, které jsou společné pro všechny u stolu. (11, s. 86)
Pokud u jídla někdo mlaská nebo říhá, neznamená tento výraz neslušné chování, nýbrž pocit sytosti a pochvalu hostiteli. (3, s. 112)

3.4 Význam rodiny

3.4.1 Historie rodinných vztahů

Mezilidské vztahy byly odedávna jak v rámci rodiny, tak i celé společnosti významně ovlivněny čínským společenstvím a náboženským učením konfucianismem. Konfuciánci považovali vztah mezi dětmi a rodiči za zcela primární, protože se v jejich očích od něj odvíjelo další veškeré jednání jedince. Tak vznikl termín, který vyjadřuje ideální vztah syna s otcem potažmo dětí k rodičům – *synovská oddanost*. Základním rysem vystupování dětí vůči rodičům bylo zdvořilé a uctivé chování. Všichni potomci byli dále povinni ochraňovat dobré jména rodičů. Jednání, které vedlo k pošpinění jména rodičů, bylo považováno za vážný prohřešek. Kromě správného chování synovská oddanost obnášela také péči o staré a nemocné rodiče. Děti měly povinnost pomáhat rodičům i na úkor svého osobního štěstí. (16)

3.4.2 Vietnamská rodina v současnosti

Tradiční vietnamská rodina je charakterem patriarchální. Nejstarší mužský příslušník nazývaný „*Truong Toc*” je hlavou rodiny. Rozhoduje o dění v rodině, má největší vliv na všechny její členy a je zdrojem cenných rad. Většinou tento post zaujímá nejstarší syn, jenž má za úkol postarat se o rodiče a rovněž pokračovat v dodržování závazků vůči předkům a církvi. Žena taková privilegia a práva jako muž nemá. Po svatbě je jejím úkolem přestěhování do rodiny muže a péče a domácnost. Poté, co se vietnamská žena stane matkou, může mít v některých rodinách hned po manželovi sekundární sílu. (11, s. 109)

Mezi členy rodiny Vietnamci zahrnují nejen prarodiče, rodiče a sourozence, ale i vzdálenější příbuzné. V mnoha rodinách žijí i tři generace pod jednou střechou. Mají tím větší pocit sounáležitosti a mohou si navzájem pomáhat. I v současnosti jsou děti celý život zodpovědné za blaho svých rodičů a jejich individuální zájmy jsou proto v pozadí. Od mala jsou vedené ke vzdělávání. Ve večerních hodinách se společně se svým otcem učí. Náklady na vzdělání jsou někdy hrazeny celou rodinou a dokonce i příbuznými, protože akademický úspěch člověka znamená současně úspěch i celé rodiny. V dospělosti jsou přesvědčené, že je nutné dodržovat předepsaná pravidla chování (včetně úcty k předkům a

starším lidem) za účelem dosažení lidské dokonalosti. Chování každého člena rodiny má velký vliv na to, jak je rodina vnímána z pohledu ostatní společnosti. Například těhotenství mimo manželský svazek je považováno za porušení rodinné cti. V této situaci jsou všichni pod velkým tlakem. Vietnamci jsou pak ochotni obětovat nejen svoji lásku, ale i celou budoucnost.(17)

3.4.3 Postavení vietnamských žen ve společnosti

Vietnamské ženy jsou, ač se to zpočátku nemusí jevit, velmi rozhodné a samostatné. Jejich postavení není však veřejně prezentováno, neboť by se společnost k takovému chování nepostavila pozitivně. K muži se na veřejnosti musí chovat, jako by byly v podřadném postavení. Před začátkem čínské nadvlády byla pozice vietnamské ženy ve společnosti i v rodině tradičně silná. Mezi nejdůležitější a legendární historické postavy patří ženy, jako ženská božstva jsou součástí tradičního mytologického světa. Konfuciánský vliv však změnil zaběhlé pořádky, kdy touhou každé rodiny bylo zplodit syna, který na rozdíl od dcery může praktikovat kult předků. V souvislosti s dlouhotrvajícím obdobím válek a odchodem mužů do armády však vietnamské ženy opět získaly zpátky vliv nejen v rodině, ale také v politice a podnikání: zastávaly práci na poli, řídily pohyb vojenských konvojů během amerických náletů, ale také opravovaly silnice po bombardování. (18)

V České republice se nicméně vietnamské ženy v důsledku tradičního chápání jejich postavení ve společnosti dostávají bohužel do sociální izolace. Jsou zaměstnávány péčí o rodinu a podílejí se i na zajištění rodinných příjmů. Jejich šance naučit se jazyk a vystoupit z této izolace je tedy velmi malá. (18)

3.5 Tradiční vietnamská svatba od minulosti po současnost

V minulosti, když byla každá vietnamská dívka provdána, musela odejít z domova do rodiny svého manžela, kde jí byla předurčena role hospodyně. Jako taková nesměla až do smrti své tchýně rozhodovat o rodinných záležitostech, ale pouze sloužit a poslouchat. Dívky byly provdávány velmi mladé, a proto byl tento úděl o to těžší. Celý ceremoniál se skládal z několika částí. První kroky se uskutečňovaly přes „sjednávače“, kteří docílili toho, aby se snoubenci poprvé setkali a jejich rodiče ke svatbě svolili. Další etapou byly oficiální námluvy, kdy rodina snoubence obdařila rodinu dívky rozličnými tradičními dary. V domě snoubenky byla uskutečněna ceremonie obětování předkům a nepatrná část těchto darů byla vrácena snoubenci. Před svatbou předložila rodina nevěsty své požadavky ohledně věna, které musel ženich shromáždit. Tímto majetkem vlastně rodina ženicha

„odkupovala” nevěstu, která pak měla za úkol po zbytek života pracovat pro rodinu manžela. Samotná svatba probíhala jeden až dva roky po zasnubách. Sňatkem se mělo zajistit pokračování rodové linie. Staří mládenci ve Vietnamu čelili posměchu, zatímco celibát dívek mohl být naopak za určitých podmínek obdivován. Jednalo se o situace, kdy se dívka neprovdala z důvodu, aby se mohla starat o své nemocné rodiče, či pomáhat s výchovou svých mladších sourozenců. (13, s. 63-64)

V současnosti se svatby konají opět ve vietnamském zvyku a to velkoryse. Nevěsta a ženich jsou sice ustrojeni jako v našich podmínkách, ale počet svatebčanů se pohybuje kolem několika set lidí. Podle tradičního názoru svatbu nelze zpochybnit pouze tehdy, když se uskuteční za přítomnosti všech příbuzných a známých. Rodina ženicha jde požádat rodiče nevěsty o její ruku a pak se společně odebírají na hostinu, kterou tato rodina pořádá. Stanoví se vhodné datum svatby v souladu s kalendářními pověrami a horoskopy nastávajících manželů. Svatbu řídí starosvat. Ženich a nevěsta mají při sobě jednoho družbu a družičku, kteří jsou zpravidla ve stejném věku jako oni. Sňatek se registruje na velvyslanectví, ale samotný obřad je čistě rodinnou záležitostí a s registrací přímo časově nekoresponduje. Na svatbě se přednášejí projevy, básně a zpívají se písně a hojně se fotografuje. (13, s. 122)

3.6 Těhotenství, porod a mateřství

Mateřství znamená ve všech kulturách a společnostech období sociálního přechodu, jehož význam je prvořadý. Přináší s sebou přehodnocení vztahů v rovině behaviorálních, kognitivních, biologických, psychologických a sociálních funkcí. Postoj jednotlivých společností a kultur k mateřství je určován konsensem a postojem k takovým otázkám, jako jsou zdraví, reprodukce, role žen v sociálním prostředí a zdravotní péče. (14, s. 105)

Plánované rodičovství je příslušníky vietnamské minority uznáváno. Soudíme tak ze skutečnosti, že z antikoncepčních metod volí nejčastěji kondom nebo hormonální antikoncepci. Méně často využívají nitroděložní tělíska. Ohledně problematiky umělého přerušování těhotenství nemají Vietnamci žijící v ČR vyhraněný názor. (11, s. 112) Přesto Vybiralová ve svém příspěvku uvádí zkušenost ze své praxe: *„S plánovaným těhotenstvím souvisí i významný vliv asijské astrologie na vietnamské partnery. Nyní je rok draka a dítě (zejména chlapec) narozené v tomto roce (až do konce ledna 2013) má podle čínského horoskopu ty nejlepší předpoklady pro život. A proto máme výrazný nárůst počtu gravidních Vietnamek s termínem porodu v tomto období. Byla jsem svědkem opravdového*

smutku a pocitů marnosti v situacích, kdy vietnamské maminky zjistily, že čekají děvče, nikoli hochu. V loňském roce zase přišla řada Vietnamek na UPT, aby mohly otěhotnět a porodit dítě v roce draka” (19, s. 30-31)

Vietnamské ženy pohlíží na těhotenství velmi zodpovědně. Dbají na zdravou výživu a svůj jídelníček obohacují o dostatek masa, vitamínů a vajec. Během dne koncentrují svoji energii a často odpočívají. V těhotenství pečuje o ženu celá rodina, kdy pozornost je věnována nejen těhotenství ale i jí samotné. Pokud se vyskytne v souvislosti s těhotenství nebo porodem nějaký problém, nebude ho řešit sama, ale vždy s partnerem a rodinou. Na preventivní prohlídky, pokud na ně dochází, ji doprovází její manžel nebo jiný člen rodiny, kterého si ale sama určí. Nezdůrazní-li lékař či sestra jejich důležitost, nebude je vyhledávat ani využívat. (11, s. 113) Žena nesmí v těhotenství vykonávat namáhavou práci, a to především ve třetím trimestru gravidity. Musí být v teple a dodržovat zásady speciální hygieny, např. na čištění zubů používat slanou vodu.

Před porodem vykonávají Vietnamky rituál očisty těla. Rády se vykoupou samy nebo za přítomnosti otce dítěte. Naopak první dny po porodu koupel účelně nevyhledávají, protože jim to jejich tradiční kultura nedovoluje. Nastávající rodičky celkově jednájí tiše, neudávají verbálně bolest. (11, s. 114) Jde však o tvrzení paušální, kterému je lepší se obloukem vyhnout. Na bolesti a jejím vnímání se totiž podepisuje více faktorů. (14, s. 111)

Novorozené dítě je považováno za 1 rok staré. (11, s. 114) S kojením se začíná i se zpožděním tří dnů, protože je kolostrum považováno za nečisté. Chlapci jsou kojeni delší dobu než děvčata. Podávání tuhé stravy se odsouvá až do 18. měsíce. Strava se skládá z mléka a rýžové vody, které obsahuje málo kalcia a železa. Ve druhém roce života konzumují vietnamské děti v nadměrném množství kravské mléko. Někdy vypijí až osm lahví denně. (14, s. 120)

PRAKTICKÁ ČÁST

FORMULACE PROBLÉMU

Těhotenství, porod a posléze i mateřství jsou významné mezníky v životě ženy, které utvářejí její identitu a mění životní roli. Kultura zase ovlivňuje podstatu toho, jak jsou tyto změny odlišně prožívány v různých společnostech a v jakém prostředí se odehrávají. Z toho vyplývá, že cesta napříč těhotenstvím a porodem v kulturně odlišném prostředí, může být pro budoucí maminky z Vietnamu složitější. A to nejen z hlediska kulturních rozdílů ale i jazykové bariéry. Porodní asistentka by měla včas odhalit, jaká jsou očekávání ženy, porozumět jejímu kulturnímu chování a vytvořit vhodné podmínky pro přirozený rozvoj a přijetí mateřské role.

Hlavní problém:

Vztah k těhotenství a porodu je do jisté míry ovlivněn rodinným prostředím, ve kterém vyrůstáme. Nespočet postojů a názorů, podílejících se na vývoji tohoto vztahu, k nám plyne po ženské rodové linii. Velkou část z nich si pak vědomě či nevědomky přebíráme do svých životů. Proto je nesmírně důležité při poskytování multikulturní péče dbát nejen na specifika dané kultury ale i na sociální vztahy, rodinu a ženy jako takové. V praxi se s takovýmto přístupem jen málokdy setkáme. Ptám se tedy: jsou porodní asistentky dostatečně obeznámeny s tím, jak vietnamské ženy vnímají podstatu svého ženství nebo jak se k nim staví společnost vlastní kultury? Poskytují péči této kultuře uzpůsobenou?

Cíl výzkumu:

Prozkoumat ženskou linii, kulturní specifika a bariéry, které modifikují organizaci péče o budoucí vietnamské maminky a zároveň jejich vliv na prožívání těhotenství a porodu.

Dílčí cíle:

1. Analyzovat postoj vietnamské ženy ke svému ženství. Jak naslouchá řeči vlastního těla v prekoncepčním období.
2. Zjistit, jaký odkaz ve spojitosti s těhotenstvím a porodem zanechávají vietnamské matky ve svých dcerách.
3. Zjistit, jaké pocity provází budoucí vietnamskou maminku při myšlence na porod v prostředí, kde vládne atmosféra cizí kultury.
4. Odhalit skryté bariéry v oblasti ošetrovatelské péče o ženu vietnamské národnosti během těhotenství a porodu.
5. Zjistit, jak vietnamská společnost nahlíží na post ženy-matky ve své kultuře.

Výzkumné otázky:

1. Jaký význam má pro vietnamskou ženu vlastní ženství?
2. Jaká očekávání a postoje v souvislosti s těhotenstvím a porodem přebírají dcery od svých vietnamských matek?
3. Nezdráhají se vietnamské ženy ventilovat porodním asistentkám svoje obavy a strachy z porodu v kulturně odlišném prostředí?
4. Jaké překážky v oblasti péče vznikají při vzájemné interakci mezi porodní asistentkou a budoucí vietnamskou maminkou?
5. Jaké postavení zaujímají vietnamské ženy-matky ve svém rodě?

Druh výzkumu a popis metodiky:

Charakteristika souboru:

Mým cílem bylo přiblížit porodním asistentkám vietnamskou kulturu z pohledu maminek, které prožili těhotenství a porod mimo svůj rodný domov v cizím kulturním prostředí. Za tímto účelem jsem si záměrně určila výzkumný soubor, zahrnující 1 respondentku vietnamské národnosti. Zároveň jsem si stanovila několik kritérií, která musela splňovat. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na ženu po porodu v českém zdravotnickém zařízení s maximálním odstupem do 3 let. Jednalo se o imigrantku, žijící v ČR. Před zahájením výzkumu byla seznámena s jeho záměrem, právem na anonymitu i s možností od studie odstoupit. Písemným stvrzením informovaného souhlasu pak tento výzkum schválila a zúčastnila se ho.

Metodika sběru dat

Pro své výzkumné šetření v rámci praktické části své bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum, ve kterém jsem aplikovala metodu, case study (případová studie), zaobírající se detailním a intenzivním studiem jednoho nebo více případů. Vzhledem k mému výzkumnému souboru jsem zde spíše uplatnila tu se zaměřením na více případů čili případovou studii kolektivní.

Předností kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme pouze na jejich povrchu, ale provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy.(20, s. 53)

Pro svůj výstup jsem shromažďovala data pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Kladla jsem otevřené otázky, díky kterým se mohla respondentka svobodně vyjádřit. Odpovědi byly nahrávány na diktafon a jejich znění poté zpracováno do písemné podoby.

Organizace výzkumu

Výzkum probíhal od září 2013 do března 2014. Během tohoto období oslovila celkem 15 respondek vietnamské národnosti, které se mi podařilo vyhledat pomocí metody snowball. Vzápětí na to jsem je kontaktovala a doufala v jejich kladnou odpověď na můj dotaz, zda by se byly ochotny zúčastnit mého výzkumného šetření. Bohužel 14 z nich mé žádosti nevyhovělo. Důvod následně uvádím v závěrečné diskuzi.

Jedinou maminkou, která mi poskytla rozhovor, byla paní Eva, kterou jsem si náhodně vybrala jako jednu z prvních. Po několika předchozích telefonátech jsem si s ní domluvila schůzku v jejím obchodě, který vlastní se svým manželem. Paní Eva byla velmi vstřícná a nebránila se ani otázkám, jejichž charakter byl celkem dosti osobní. Rozhovor se odehrával v malé místnosti, která byla součástí „zaměstnaneckých prostor“ obchodu. Trval bezmála 3 hodiny. Měla jsem možnost poznat osobně nejen její děti a manžela, ale také prostředí, ve kterém žije a podniká. Tuto skutečnost jsem mile uvítala. Zároveň jsem si směla pořídit fotografii oltáře, který se zde nacházel hned u vchodu. Snímek jsem zveřejnila a je součástí příloh. Po dokončení polostrukturovaného rozhovoru jsme spolu ještě chvíli konverzovali o jiných tématech, za což jsem byla velmi ráda. Mohla jsem ji o to více poznat a získané poznatky uplatnit při zpracovávání potřebných dat. Paní Eva mi při vzájemném loučení nabídla, že mi bude v případě potřeby stále k dispozici. Neváhala jsem a nabídky jsem ještě několikrát při nejasnostech využila.

Zpracování výsledků

Rozhovor č. 1 paní Eva

Na doporučení své známé jsem za účelem rozhovoru osobně kontaktovala první respondentku, která souhlasila s účastí na mém výzkumu. Nechává se oslovovat českým jménem Eva a je jí 27 let. Paní Eva pracuje jako OSVČ. Vlastní společně se svým manželem malý obchod s potravinami, který je situován v centru vesnice nedaleko náměstí. Ve stejném objektu, avšak o poschodí výše, se nachází bytová jednotka, kde sdílejí společnou domácnost. Na základě telefonické domluvy jsme si sjednali termín schůzky na 19. 02. 2014. Rozhovor proběhl v prostorách jejich obchodu nebo přesněji v miniaturní komůrce, která měla pravděpodobně představovat sklad. Místo schůzky zvolila paní Eva záměrně. Zpočátku jsem byla z prostředí určenému ke konverzaci mírně rozpačitá, přesto jsem důvod jejího rozhodnutí zanedlouho pochopila. Denní režim této mladé vietnamské maminky je totiž opravdu velmi hektický a náročný. Musí se starat nejen o domácnost a svůj obchod, ve kterém pracuje na poloviční úvazek, ale převážně o své dva malé syny v rozmezí věku od 2 měsíců do 2 let. A tak nezbývalo nic jiného, než aby si svoje povinnosti důkladně zorganizovala. Řešení bylo tedy nasnadě. Zatímco probíhal rozhovor, mladší chlapec pokojně spal vedle nás v přenosné tašce a ten starší naopak pobíhal po obchodě pod dozorem brigádnice, která paní Evu v její nepřítomnosti zastupovala. Atmosféra byla díky těmto okolnostem velmi uvolněná a klidná.

„Kolik je vám let?“

„Je mi 27 let.“

„Jste vdaná?“

„Jo, 4 roky.“

„Po kolikáté jste rodila a v jaké porodnici?“

„Tohle byl můj druhý porod. Oba kluky jsem rodila na Lochotíně. Od kamarádky jsem slyšela, že je to tam nejlepší.“

„Jak dlouho žijete v ČR?“

„Žiju tady už 13 let, ale narodila jsem se ve Vietnamu.“

„Jste v kontaktu se svojí maminkou?“

„Voláme si. Maminka žije ve Vietnamu. Já se už dva roky snažím, aby jí sem pustili. Nevím, kde je problém. Možná se z vaší strany bojíte, že by tady chtěla zůstat. Tohle udělá ale jen málokdo. Jsou to jen jeden nebo dva lidi, kteří jsou divní. Já chci jen, aby děti poznala a pomohla mi. Doted' jsem měla velký problémy a musela jsem všechno sama zvládnout. Mám ale spočítaný, že snad v prosinci sem maminka přijede.“

„Sdělujete si navzájem svoje pocity?“

„Jo, když jsou problémy, mamince zavolám.“

„Je váš vztah natolik otevřený a důvěrný, že mezi sebou bez zábran hovoříte i o tématech, týkajících se sexuality, těhotenství nebo mateřství?“

„O sexu? No víte, když jsem se odstěhovala, bylo mi jen 15 let. U nás 15 let znamená, že jste ještě dítě a o ničem takovém se vůbec nemluví. Každý se stydí. Tady je to jiný. Každý už je naučený. U nás musíte všechno poznat sami. To stejné je i s těhotenstvím.“

„Otázka na téma sexuality a těhotenství pro vás tedy byla v tomto věku něčím neznámým, o čem se nemluví. Platilo to samé i pro první menstruaci? Vnímala jste tento okamžik jako významnou událost ve svém životě, kterou jste se svojí maminkou sdílela?“

„Ne, proč? Jenom jsem to ukázala mamince a maminka řekla, co a jak mám dělat. Není to důležitý pro mě.“

„Vím, že je moje otázka velmi intimní, ale mohla byste mi poodhalit okolnosti vašeho prvního sexuálního styku? Jakou roli hrála v tomto případě svatba?“

„No, sex můžete dělat i před svatbou, ale partnera musíte mít už vybranýho. Já jsem to chtěla dělat, protože už jsme měli daný datum svatby. U vás je to jiný. Vy žijete s někým, a když si najdete lepšího, tak můžete být spolu. U nás když se lidi víc poznají, vezmou se a pak je to na celý život. Musíme si hodně vybírat. Když už začnete žít s někým, je těžký najít si dalšího. Kdybych se rozvedla, tak už mě žádný mužský nechce. Ne každý, ale 90% určitě nechce. Říkali by si, že jsem určitě to manželství zničila já.“

„Manžela jste si tedy vzala z lásky nebo vám do výběru zasahovala rodina?“

„Já jsem si ho vybrala napřed, ale rodiče mi do toho taky tlačili. Museli vědět, jestli je jeho rodina dobrá, protože když jsou maminka a tatínek dobrý, tak jsou děti taky dobrý. Když by to tak nebylo, oni by mě do svatby nepustili. Já jsem se sama nemohla rozhodnout, ale rodina mi řekla, že je dobrej, tak jsem si řekla, že do toho půjdu. Letěli jsme udělat svatbu do Vietnamu, protože tam máme rodinu a všechny kamarády. Měli jsme na svatbě asi 500 lidí. U vás jich máte na svatbě málo a je to smutný. Svatba musí být veselá a musí ji všichni vidět! Trvalo to jeden den a půl. Všichni zpívali a tancovali. Hlavně mladí. Ti si tam hledali i partnery. No, potom manželovi příbuzní dali dárky mojí mamince a tatínkovi a já směla patřit k rodině od manžela. Pak už jsme odjeli zpátky domů.“

„Po svatbě jste tedy počali prvního synka a dva roky na to chlapce druhého, je to tak?“

„Jo, jo. Bylo to brzo.“

„Byla obě těhotenství plánovaná“

„Po svatbě jsme ještě děti nechtěli, protože nebyly peníze. Ale přišlo to, tak už je to jedno. Ve 27 by to bylo určitě lepší. Alespoň bychom mohli líp používat život. Takhle musíme pořád pracovat, než vyrostou. Po tom prvním jsem si chtěla nechat ještě chvíli čas, protože byl malej, ale manžel chtěl druhýho. Ale je to dobrý, že si za chvíli bude s malým bráškou hrát. Vaše děti se totiž pořád nějak schovávají a on si nemůže najít kamarády. Čím je větší, tak už si s ním nehrajou vůbec. Možná se ty děti stydí. Nevím. To vietnamský děti jsou všichni kamarádi, tak asi jako my dospělí. Když poznáte, že je člověk dobrý, tak s ním budeme kamarádit hodně dlouho. Když poznáte, že není dobrý, tak ho jenom pozdravíme a hotovo. Vaše lidi jsou jiní a neumí to. Jenom se schovávají a jsou uzavření.“

„Předala vám maminka rady či zkušenosti z dob vlastního těhotenství? Řídila jste se jimi?“

„Říkala mi spoustu věcí. V těhotenství toho je málo. Nesmíte třeba běhat, ale to ví snad každý. Po porodu je toho hodně. Protože jste hodně slabá, musíte s miminkem měsíc ležet doma v teple a nechodit ven. Nesmíte vůbec sahat do vody. Když potřebujete třeba umejt dělohu, máte od toho člověka, který vám pomůže. Dělá to většinou maminka nebo někdo

z rodiny. Já tu bohužel maminku nemám. Musela jsem se vyčistit sama a děti koupat tak, že jsem do vody sahala co nejmiň. Manžel mi pak pomáhal s mytím nádobí a vařil jídlo.”

„Můžete mi o zákazu sahání do vody povědět víc?”

„Když tohle nedodržíte, tak to není dobrý, až budete stará. Budete pak hubená a po těle vám půjde zima. Moje maminka taky neměla po porodu u sebe nikoho, kdo by se o její tělo staral. Ted' je stará a nemocná. Chvíli jí bolí nohy a chvíli zase záda. U vás se tohle nedodrží, ale vy jste takovej zdravější člověk. Máte tady zdravější jídlo. Naše jídlo nemá tuky a chybí mléčné věci. Nejíme máslo ani mlíko.”

„Jaké pocity vás nyní během těhotenství provázely? Komunikovala jste se svým nenarozeným miminkem?”

„Měla jsem málo času a v hlavě samý starosti, protože jsem byla pořád v práci. Některé maminky s miminkem hodně mluví a zpívají, ale já jsem zpívala jen občas. Někdy jsem mu pustila z počítače hudbu. Víte, člověk musí mít dobrou náladu, aby mohl tohle dělat.”

„Můžete mi popsat, jak jste vnímala těhotenské změny vlastního těla?”

„Já vlastně na těle nepoznám nikdy, že jsem těhotná. Mám jenom větší břicho, a pak je těžší se hejbat. Normálně pracuju dál a dělám, jako že nejsem těhotná. Jím dobře a všechno, co mi chutná.”

„Podle odpovědí soudím, že hlavní náplní vašeho života je především práce. Opravdu vaše pracovní nasazení obdivuji a vzhledem k finanční situaci i chápu. Přesto si myslím, že byste si měla najít čas také sama na sebe. V těhotenství to pak platí dvojnásob. Zařadila jste do každodenního režimu i chvíle, kdy jste jako těhotná relaxovala?”

„Odpočívala jsem málo. Byla jsem normálně každý den v práci až do porodu. Porod začal vlastně taky v práci. Bolet mě to začalo od rána, ale do nemocnice jsem jela až v jednu hodinu. Dodělala jsem tam papíry a v šest jsem rodila.”

„Jak byste popsala zkušenost s péčí, kterou vám při porodu poskytovala porodní asistentka?”

„Všechno bylo dobrý. Sestry byly hodný. V té době to hrozně bolí. Nepotřebujete nic, protože chcete, aby miminko bylo co nejrychleji venku. Nesmí to taky hlavně moc bolet.

A když už máte miminko a dáte mu kojít, tak už taky nic nepotřebujete. Hlavní je vaše miminko. Prostě když jdete do porodnice tak je hlavní, aby šlo miminko rychle ven a aby to nebolelo!! To je jedno, kdo ho z vás tahá, nebo kdo co udělá. Je taky důležitý, že bude u porodu manžel. U mě byl a hodně pomáhal.”

„Jak jste snášela porodní bolesti?”

„No nijak, musela jsem to vydržet. To přichází u každého porodu.”

„Jakým způsobem se s vámi porodní asistentka dorozumívala?”

„Mluvili jsme česky. Tomu, co je základní, jsem rozuměla dobře. Jednou mi domů dokonce zavolala sestra, že je v nemocnici paní, která nerozumí. Pomáhala jsem jí vyplňovat různé věci a tak. Vietnamský maminky česky moc neumí a to je pak těžký. Když potřebujou něco dělat, nedomluví se a musí hledat tlumočnicka. Někomu to třeba nejde do hlavy. Já si ale spíš myslím, že se nic učit nechtějí. Jsou líné. Raději si zaplatí tlumočnicka a nemusí nic dělat.”

„Jak se dorozumíváte se svým okolím a jakým jazykem hovoříte se svými dětmi?”

„Mluvíme vietnamsky doma a můj starší syn chodí k sousedům, které voláme babi a děda a on tam mluví česky. Taky chodí do anglický školy.”

„Takže se budete snažit podporovat vzdělání obou chlapců již od dětství?”

„Jo. Malej začal chodit do školy od září do teď. Chodil na celý den od rána do 4 hodin. Teď už ale nechce. Je asi brzo na něj. Nelíbilo se mu tam a hodně plakal. Asi žárlil na bráčku a chtěl být doma u maminky. Dávám ho tam už jen jednou za tejdén.”

„Chápu. Ve dvou letech je přeci jen velmi brzy...”

„No, my jsme ho tam chtěli nechat jenom, aby si hrál a slyšel všechno okolo. Nechceme, aby se musel anglicky učit. Chceme, aby všechno zpracoval a rozuměl. Teď ještě moc nemluví, ale už umí anglicky počítat od jedna do deset a nějaká další slova.”

„Kdo je u vás v rodině dominantnější osobnost, a tudíž řídí chod domácnosti?”

„Oba dva. Děláme všechno dohromady. Nemůže přece jeden jenom rozhodovat a druhý poslouchat. To by nešlo. Větší slovo má ale skoro vždycky manžel. V naší rodině poslouchá vždycky žena víc než manžel.”

„Sdílette s manželem stejný názor ohledně výchovy dětí? Jestliže je váš názor odlišný, dokážete si jej prosadit?“

„Když jste chytrá a umíte dobře mluvit, tak můžete udělat, co vy chcete. Povídate pak hezký slova, jako třeba jsi hezký, šikovnej nebo sluší ti to. Takových žen je ale hodně málo, co tohle můžou říct. Já takovýhle věci nemám ráda a neumím je říct. Takže když mluvíme o dětech, poslouchám manžela.“

„Je tedy pravdou, že než učiníte důležitá životní rozhodnutí, radíte se taktéž s manželem, nebo spoléháte sama na sebe?“

„Přemýšlím sama, ale manžela se ptám, jestli je to takhle dobře.“

„Chtěla byste říci něco závěrem?“

„Já chci jenom říct, že jsem moc ráda, že člověk jako vy dá prostor taky cizince. Chci, abyste poznala, že nejsme jenom cizinci, ale taky normální lidi. Vaši lidé jsou na nás skoro vždycky hodný. Zlí jsou jenom některý. Nechodí k nám do krámu, protože jsme cizinci a bereme vám práci. Taky se stalo, že když jsme nedávno nechali malýho v dětském koutě si hrát, cizí člověk na nás hodně křičel. Byly tam dvě děti a seděly na židli. Když už neseseděly, tak přišel malej a viděl, že je na židli volno. Sebral si židli pro sebe, protože tamten kluk už asi sedět nechtěl. Když to ale viděl jeho tatínek, řval na nás, že neumíme vychovávat svoje děti, jenom krademe a ať táhneme zpátky domů. Tohle se nám stává málokdy, ale takový lidi prostě existují všude.“

Souhrn

Paní Evě je 27 let. Když bylo tehdy této mladé vietnamské mamince 15 let, její rodina emigrovala do České republiky. Společně se svými rodiči a dvěma sestrami se tímto definitivně rozhodli opustit svůj domov ve Vietnamu a udělat tlustou čáru za svým dosavadním, ne zcela šťastným, životem. Životní úroveň tamních obyvatel v místě, kde vyrůstala, nebyla v té době dle paní Evy příliš vysoká, a proto se chopili první příležitosti k tomu vycestovat a zkusit štěstí v oblasti obchodu u svých známých v České republice. Začátky v podnikání nebyly jednoduché, přesto si rodina s pomocí svých přátel za nějaký čas vybudovala zázemí a živnost, jejíž výnosy dostatečně pokrývaly náklady na domácnost a živobyčí. Osud jim ale dlouho nepřál a Evina babička velmi onemocněla. Stávající situace její rodiče a sestry donutila, aby se na přechodnou dobu vrátili do Vietnamu, zatímco jednadvacetiletá Eva si zde našla partnera a v ČR zůstala. Návrat rodiny byl ale

v nedohlednu, a tak Evě nezbyvalo, než navázat na to, co jí tu rodiče zanechali. Převzala tedy obchod a společně s podporou přátel ho udržovala. Starosti s obchodem jí ale zanedlouho začaly přerůstat přes hlavu, a tak za pár měsíců na to učinila další významný krok ve svém životě a pojala za manžela svého dosavadního partnera s tím, že jí bude s obchodem pomáhat. Nebyla to pouze svatba z rozumu, jak se může zdát. Mladý pár se miloval a nedočkavostí se před sňatkem i intimně sblížil. S úctou ke zvyklostem své kultury se tak stalo však až v okamžiku stanovení data svatby. Samotný obřad se pak konal ve Vietnamu a byl vskutku velkolepý. Snoubenci pozvali celkem 500 lidí. Důvod takovéto pompézní slávy spočívá v tom, že pro Vietnamce symbolizuje tento den závazek na celý život. Po svatbě si v Česku pronajali malý byt, který se nacházel přímo nad obchodem. První těhotenství na sebe nenechalo dlouho čekat a paní Eva se stala ve 25 letech poprvé matkou.

Druhé těhotenství, které následovalo krátce po tom prvním, prožívala respondentka taktéž ve velkém stresu. Každodenní povinnosti související s péčí o domácnost, obchod ale hlavně o svého prvorozeného synka jí neumožňovaly soustředit se sama na sebe, natož na druhý přírůstek do rodiny, který nosila pod svým srdcem. Její slova jako: „dělala jsem, jako že nejsem těhotná“ nebo „neměla jsem čas miminku v bříšku zpívat“ toto jen potvrzovala. Nicméně se mi svěřila, že ve večerních hodinách k němu promlouvala a pouštěla mu hudbu z počítače. Přes den byla ráda, že částečnou oporu našla především ve svém manželovi, se kterým se o povinnosti dělila. V jejím životě přesto nadále zůstávalo prázdné místo, které mohla zaplnit pouze její maminka. Když ji v tomto čase nejvíce potřebovala, nemohla tu pro ni být, v důsledku nedůvěry českých úřadů v její zpětný návrat do své vlasti. Proto doposud nemohla poznat svoje dva vnoučky. Vzájemný kontakt udržovaly pouze po telefonu. Ačkoli nikdy předtím spolu nehovořily o těhotenství ani porodu, předávala jí maminka alespoň rady a zkušenosti touto cestou. Nejdůležitějším odkazem byl zákaz sahání do vody po porodu. Bohužel nemohla paní Eva tento rituál díky nepřítomnosti její a ostatních rodinných příslušníků vykonat. Teď se obává, že jeho nedodržení, které signalizuje vždy něco špatného, se podepíše v budoucnu na jejím zdravotním stavu. Nicméně je s touto skutečností, dle jejích slov, smířená. Z jejího výrazu lze ale vyčíst, že jsou to všechno jen prázdná slova. Smír si pouze sama sobě namlouvá a své pochybnosti zcela potlačuje. Hrozí tedy výrazné riziko somatizace tohoto nedovyřešeného vnitřního konfliktu v dalších letech. V průběhu těhotenství již žádné významnější události nenastaly.

Den porodu se blížil a paní Eva vykonávala vše tak, jak byla do té doby zvyklá. Když nastaly první bolesti, obsluhovala zrovna zákazníky v obchodě. Všeho nechala a uchýlila se do svého bytu, kde sečkávala do doby, než kontrakce zesílí a stanou se pravidelnými. Po té vyzvala svého manžela, aby ji odvezl do porodnice a přivedla na svět chlapečka. Mé otázky, týkající se průběhu porodu stále obcházela. Nepřišlo jí podstatné, jaká byla péče porodní asistentky, či zda byla splněna její očekávání či uspokojeny potřeby. S touto představou již přicházela do porodnice, a proto byla se vším v podstatě spokojená. Myšlenky tehdy soustředila pouze na svoje miminko a fakt, aby porod nebolel. Avšak bolest u porodu vnímala jako zcela přirozený děj, který k porodu neodmyslitelně patří. Dále se dožadovala pouze přítomnosti jediného člověka a to byl její manžel. S komunikací neměla velký problém, dorozumívala se česky. Informace, které přijala a kterým rozuměla, považovala za dostačující.

Na výchově dětí se podílí se svým manželem, i když přiznává, že hlavní slovo má vždy muž. Vždy tak svého manžela za všech okolností poslechne. Toto jednání považuje za uctivé a je silně zakořeněno v jejich kultuře. Nehodlá na tom nic měnit, třebaže uvádí, že ne všechny vietnamské ženy konají obdobně. Za účelem dosažení svého cíle stačí podle jejích slov svému partnerovi pouze zalichotit a pochválit ho. Ona však tento způsob striktně zamítá. Oba dva se snaží své děti vychovávat k poslušnosti a hodlají podporovat jejich vzdělání.

I přes těžké zkoušky, před které jí život neustále staví, považuje ČR za svůj domov. Zdejší lidé jsou k ní hodní. Samozřejmě se najdou tací, jež jí dávají nehezkým způsobem najevo, že sem nepatří. Ona si tyto narážky nepřipouští k tělu a s nadhledem praví: „nejsme jenom cizinci, ale taky normální lidi!”

4 DISKUZE

Téma bakalářské práce „Multikulturní péče o ženu během těhotenství, porodu“ jsem si vybrala zcela záměrně. V uplynulých dvou desetiletích zasáhla vlna globální migrace obyvatel i české porodnice, které tímto oblékly zcela nový plášť. S narůstajícím počtem cizinek, rozhodnutých pro porod ve zdejším prostředí, se postupem času transformoval i přístup ošetřujícího personálu a ten tím pádem získal multikulturní charakter. Téma problematiky multikulturní péče je tedy stále velmi aktuální. Sama jsem se v průběhu praxe, kterou jsem doposud během studia vykonávala, utvrdila v tom, že akceptace kulturních potřeb je pro poskytování ošetrovatelské péče o těhotnou a rodící ženu zcela nezbytná. Postřehla jsem, že i když se v každém z nás skrývá jedinečnost, individualita a osobitost, jsme přesto začleněni do rozličných společenství, kde sdílíme s ostatními prvky kultury, které jsou pro nás určitým dědictvím, předávaným mezigeneračně po celá staletí. Vlivem těchto faktorů se formují i naše názory, přesvědčení či jednání, a ačkoli se s nimi při poskytování ošetrovatelské péče porodní asistentka nedokáže vždy ztotožnit, je každý bez vyjímek hoden respektu.

Při výběru vzorku respondentek jsem vycházela z volně přístupných dat Českého statistického úřadu, jehož průzkum probíhal mezi lety 2006-2010 a který je v současné době stále nejaktuálnější. Mimo jiné shromažďuje údaje i o cizincích a zároveň eviduje také počet dětí, narozených těmto cizím státním příslušníkům. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že mezi nejčetnějšími skupinami cizinců na našem území zaujímá třetí pozici vietnamská komunita, přičemž největší část narozených dětí připadá právě na ty s vietnamským státním občanstvím. Celkem jejich počet během tohoto časového rozmezí dosáhl čísla 4097.(1)

Výzkum probíhal od září 2013 do začátku března 2014. Během tohoto období jsem za účelem rozhovoru oslovila cca 15 respondentek vietnamské národnosti, které musely předem splňovat několik mnou stanovených kritérií. Za cílovou skupinu jsem si zvolila imigrantky po porodu v českém zdravotnickém zařízení s maximálním odstupem do tří let. Výsledný zvrat událostí, který poté následoval, byl ale v rozporu s mým předchozím očekáváním a pokus o navázání osobního kontaktu se i přes veškeré úsilí jevil jako takřka nemožný. Svoji účast přislíbila nadpoloviční většina (9 žen), avšak pouze jediná z dotazovaných maminek se studii zúčastnila a zároveň mi poskytla potřebné informace. V rozhovoru pak vystupovala pod pseudonymem jako paní Eva.

Počáteční zklamání z neúspěchu přesto nemělo dlouhého trvání. Zanedlouho jej vystřídala touha pátrat po možné příčině takového jednání. O tom, že spolupráce nebude snadná, již dopředu částečně vypovídaly, či samotný vývoj situace dokonce nepřímo předpovídaly prameny, ze kterých jsem čerpala poznatky o této kultuře. Jako příklad uvedu výrok sociologa Mgr. Jiřího Kocourka. Ten ve svém příspěvku uvádí, že vietnamskou komunitu často charakterizují vlastnosti, jako jsou uzavřenost, samostatnost a izolovanost. Jsou to lidé bez výrazné potřeby integrovat se do života české populace. Dále připouští, že uzavřenost komunity velmi často vnímají i samotní Vietnamci. Pro některé představuje strategickou výhodu, že „majorita do nich nevidí“, pro jiné zase naopak překážku k většímu sblížení s majoritní populací a tím i překážku lepšího soužití. (21) Lze tedy spekulovat o tom, že jedním z důvodů zamítnutí účasti bylo právě výše zmíněné chování, které mělo zajistit ochranu rodiny a jejich soukromí. Rodinný a soukromý život je totiž pro Vietnamce vysoce interní záležitostí. Preferována je jeho patriarchální struktura, kdy veškerá rozhodnutí činí otec nebo nejstarší syn. Osobní zkušenost mi to v mnohých případech potvrdila. Několikrát jsem stala svědkem toho, že dříve než se směla vietnamská maminka podílet na rozhovoru, musela nejprve obdržet souhlas od svého manžela. Ten se, jakožto hlava rodiny, k manželčině úmyslu často vyjádřil negativně a ve svém rozhodnutí byl zcela neústupný. Závěrem si myslím, že všechny výše zmíněné okolnosti se staly jakousi bariérou, která stála mezi mnou a těmito maminkami.

Mým prvním cílem bylo zjistit, jaký postoj má vietnamská žena ke svému ženství a zda naslouchá řeči svého těla v prekoncepčním období. Pojetí ženy-ženství je determinováno mnoha faktory. Ratislavová ve své publikaci obecně definuje koncepci psychiky ženy jako soubor faktorů biologických, sociálních a kulturních, kdy určitý vliv má i zkušenost v průběhu ontogeneze. Zdůrazňuje, že jedno od druhého nelze oddělit a psychika společně s tělem tvoří jeden funkční systém, který je v neustálé interakci s vnějším prostředím. (22, s. 8) Ve mně ženství evokuje ochotu a touhu ženy být vedena svým vlastním přesvědčením, intuicí a vnitřní moudrostí. Víra v sebe sama, ve své hodnoty a tělesnou schránku nám dává pocit sebedůvěry, který do jisté míry v budoucnu může ovlivnit průběh těhotenství a porodu. V životě ženy se vyskytují určité mezníky, které musí překonat nebo lépe řečeno prožít tak, aby svoji sebedůvěru postupně získala a zároveň posílila. K objasnění cíle jsem si tedy vytyčila několik těchto mezníků. Jmenovitě mezi ně patří: menarché, první sexuální styk, svatba, těhotenství a porod. Jestliže jsou všechny tyto životní události pro každou ženu intimní, pro vietnamskou kulturu to platí dvojnásob. Paní

Eva byla však bez ohledu na tyto faktory sdílná. O každém z nich hovořila velmi otevřeně, i když připouštěla, že v jejich kultuře jsou pro ně témata, týkající se osobního života tabu. Každý je, dle jejich výpovědí, prožívá po svém a každý se stává sám sobě učitelem. Menarché pro ni nepředstavuje významné dění v jejím životě a tudíž mu nepřisuzuje větší význam. První menstruaci považuje za něco přirozeného a normálního, co potká v životě jakoukoliv ženu. Od své maminky je pouze poučena o hygienických návycích a tím je pro ni tato událost uzavřena. Další otázka se vztahovala k prvnímu sexuálnímu styku a svatbě. Ačkoli je jejich význam naprosto odlišný a v naší kultuře chronologicky neuspořádaný, ta vietnamská na něj nahlíží, jakoby se jednalo o totéž. Paní Eva se při výběru svého budoucího manžela řídila nejen svými city, ale podstatnou roli při výběru hrál i názor její rodiny, který musel být v souladu s jejich kulturním přesvědčením. Bez jejich souhlasu by tak nikdy neučinila. Vyjádření úcty a respektu ke svým rodičům pramení z konfuciánských tradic. Michaela Bibenová ve své bakalářské práci uvádí, že podle Konfucia by měly děti vykazovat bezmeznou a bezvýhradnou poslušnost vůči rodičům a zejména otci. (23, s. 22) Paní Eva tyto kulturní tradice ctí a smýšlení její rodiny považuje za primární a konečné. Musela svým rodičům oficiálně představit nejen svého partnera, ale také i jeho rodinu, protože Vietnamci pevně věří, že děti jsou věrným obrazem svých rodičů. Rodinná rada se po čase na základě vzájemného poznání usnesla, že dá mladému páru svolení a byl stanoven datum svatby. Tímto okamžikem mohli také porušit restriktce, vážící se k mimomanželskému sexu, což vedlo k jejich intimnímu sblížení. Svatební den, který prožili v širokém rodinném kruhu ve Vietnamu, byl pro paní Evu nezapomenutelným a neopakovatelným zážitkem. Po návratu do ČR neplánovaně počali prvního potomka a paní Eva se stala ve 25 letech poprvé matkou krásného synka. Při vzpomínce na tento den se výraz její tváře rozjasnil a já jsem tehdy z neverbálních projevů vycítila bezděčnou radost a pocit naplnění, štěstí a lásky zároveň. Přesto v současné době připouští, že se na mateřství ještě necítila. Jelikož se v té době potýkala s finančními problémy a její živnost neprosperovala, vynaložila veškerý svůj čas na záchranu rodinného podniku. Vše muselo jít stranou, dokonce i fakt, že je těhotná. Neměla příliš prostoru k tomu, aby vnímala své rostoucí břicho ani dítě, které nosila pod svým srdcem. Navzdory okolnostem, zatoužil manžel zanedlouho po druhém potomkovi. Chtěla za každou cenu vyhovět jeho přání, a proto se před dvěma měsíci stala maminkou dvojnásobnou. Druhé těhotenství prožívala naprosto identicky. Prenatálně komunikovala se svým chlapcem pouze sporadicky ve večerních hodinách. Po jeho narození se její životní tempo ještě více zvýšilo, což se podepsalo na psychické stránce. Paní Eva se tímto cítila velmi vyčerpaná.

Druhým cílem bylo zjistit, jaký odkaz ve spojitosti s těhotenstvím a porodem zanechávají vietnamské matky ve svých dcerách. Paní Eva svoji matku, která žije ve Vietnamu, neustále postrádá. Nemohla tu pro ni být ve chvílích, kdy ji nejvíce potřebovala. Od svatby se ještě neshledaly. Udržují spolu pouze telefonický kontakt a výhradně touto cestou jí matka předávala rady a zkušenosti z dob vlastního těhotenství a výchovy dětí. Role starší matky ve vztahu k dceři je přitom při očekávání příchodu dítěte velmi důležitá, protože všechny členy rodiny čeká významná změna sociálních rolí a celého rodinného systému. Ratislavová úlohu matky rodičky též popisuje jako výraznou. Matka může být ženě velkou oporou. Vnoučata jsou pak pro řadu dospělých poklad, který je spojuje s jejich nesmrtelností a posiluje pouto s jejich dospělými dětmi. Vlivy prarodiče na dítě mohou být přímé a nepřímé. Poskytují dítěti nepostradatelné zkušenosti, rozšiřují variabilitu stimulace dítěte a zároveň mu poskytují důležitý model stáří. Nepřímo pak působí například jen pouhou instrumentální pomocí matce, která má výrazný vliv na její interakci s dítětem. Mohou nové rodině, po předchozí vzájemné domluvě, vypomoci i fyzicky. (22, s. 47) Právě takovou formu pomoci paní Eva postrádala nejen v období těhotenství, ale hlavně po porodu. Tehdy se nemohla řídit radami své matky, které kázaly, aby striktně dodržovala zákaz sahání do vody. Péče o prvorozeného syna jí to nedovolovala. Byla nucena z tohoto důvodu rodinnou tradici porušit. V současné době její mysl trápí výčitky svědomí a obava o své zdraví. Ve Vietnamu je všeobecně tento rituál považován za zásadní, protože může do budoucna po zdravotní stránce ovlivnit celý váš život. Pro většinu žen symbolizuje výstrahu, kterou musí akceptovat, jinak budou mít ve stáří zdravotní komplikace. Paní Eva v sobě cítí zklamání a vlastní selhání. Nedokáže vůbec přemýšlet nad vzdálenou budoucností. Její znepokojení ještě před časem dokonce posílilo. Její maminka, která sama v období šestinedělí rituál ze stejného důvodu nedodržela, nyní onemocněla. V dalších letech nad ní visí proto potencionální riziko somatizace této nedořešené vnitřní konfrontace. Soudím tak podle informací, které jsem čerpala z publikace od Gjuričové Šárky a Kubičky Jiřího. Somatizaci spojují s nerozpoznáním nebo popíráním emočních potřeb, kdy se z transgeneračního hlediska vyskytují zdravotní symptomy, které se často opakují po mnoho generací. V některých rodinách mají tendenci vyjadřovat depresi i prožívané emoční strádání prostřednictvím tělesných symptomů, ty se stávají rodinným komunikačním vzorcem, který se transgeneračně přenáší.(24, s. 121)

Třetím cílem bylo zjistit, jaké pocity provází budoucí vietnamskou maminku při myšlence na porod v prostředí, kde vládne atmosféra cizí kultury. Pro lepší orientaci jsem

tento cíl spojila současně s tím čtvrtým, který měl za úkol odhalit skryté bariéry v oblasti ošetrovatelské péče o ženu vietnamské národnosti během těhotenství a porodu. Paní Eva se kolem termínu porodu svého druhého potomka, snažila ustát životní tempo, které měla doposud nastavené. Pro odjezd do porodnice se rozhodla až ve chvíli, kdy se počínající stahy začaly pravidelně opakovat. Předchozí čas strávila ve svém bytě. Vyčkávala zde osamocena a hluboce ponořena do svého nitra. Na porodní sál přišla v doprovodu svého manžela, kde se jí ujala porodní asistentka. S dorozumíváním neměla velké problémy, ačkoli se v mnoha příspěvcích odborné literatury můžeme dočíst, že právě komunikační bariéra je nejčastější překážkou mezi vietnamskou rodičkou a ošetřujícím personálem. Toto tvrzení potvrzují například i závěrečné výsledky kvalitativního šetření Sopuchové a Bužgové, které jazykovou bariéru mezi vietnamským etnikem a porodní asistentkou označují taktéž jako nejčastější úskalí péče, bránící nám v získávání a sdělování potřebných informací. (25, s. 535) I paní Eva připouští, že vietnamské ženy nemají potřebu se učit českému jazyku. Raději využívají služeb tlumočnicka, za které jsou ochotny zaplatit nemalé výdaje. Ale to nebyl její problém. Češtinu ovládala celkem dobře. S přístupem personálu byla spokojená. Popravdě ani přítomnost a doporučení porodní asistentky nevyhledávala. Z jejích slov a neverbálního projevu jsem vydedukovala, že příliš nevnímala lidi ani prostředí kolem. Od porodu očekávala pouze jeho rychlý a nebolestivý průběh. Bolest přitom vnímala jako jeho přirozenou součást, kterou si musela v tichosti prožít. Tóthová označuje chování vietnamských rodiček rovněž za klidné a tiché. Uvádí, že verbálně bolest většinou vůbec neudávají. (11, s. 114) Na základě výzkumu odhalila možnou příčinu takového jednání Jana Čutová. Ve své diplomové práci dospěla k závěru, že Vietnamci mají oproti Čechům vyšší toleranci bolesti. Dvě třetiny z nich pak uvedly, že jim bolest pomáhá zvládnout jejich rodina (26, s. 122-123) Přítomnost blízké osoby u porodu vítala i paní Eva. Doprovod jí dělal její manžel. Představoval pro ni po celou dobu psychickou i fyzickou oporou. Dle jejích slov by bez něj tehdy neobešla.

Pátým a posledním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak vietnamská společnost nahlíží na post ženy-matky ve své kultuře. Vietnamská kultura přisuzuje ženě pasivní roli. Je podřízena svému manželovi a plní jeho představy o výchově dětí. Chování paní Evy rovněž odpovídá této charakteristice. Jedná-li se však o chod domácnosti a rodinné soužití, dělí si povinnosti rovným dílem. Z rozhovoru dále vyplývá, že pokud si žena chce v manželství prosadit svůj názor, může použít tzv. „ženské zbraně.“ Stačí pouze svému protějšku zalichotit, pochválit jeho vzhled či vyzdvihnout jeho přednosti. Nepřípustné je

takto vystupovat veřejně. Paní Eva tento styl jednání striktně zamítá. V přístupu ke svému životnímu partnerovi je stále konzervativní, protože ctí tradice vlastní kultury. Chová se k němu pokorně, s respektem a váží si ho jako muže, otce i manžela.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem *Multikulturní péče o ženu během těhotenství, porodu*. Předmětem mého zkoumání se staly Vietnamské maminky po porodu v českém zdravotnickém zařízení. Zajímám se nejen o jejich kulturu, tradice a rodinné vztahy v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím, ale přednostně se zabývám tím, jakým způsobem vnímají sebe samu jako ženu a posléze i jako manželku a matku.

V teoretické části jsem se zaměřila od všeobecných témat týkajících se multikulturní péče k těm specifickým pro vietnamskou kulturu. Tento postup jsem zvolila pro snazší orientaci v této problematice. O vietnamské kultuře se můžeme dočíst z mnoha odborných literárních děl, přesto se výpovědi jednotlivých autorů často překrývají a nepřinášejí čtenáři téměř žádné nové informace. Toto tvrzení platí převážně u témat souvisejících s těhotenstvím, porodem a s rituály, které se k tomuto námětu vztahují. Nikdo se také už nezaobírá tím, jak vietnamská žena vnímá svoje ženství. O to více jsem toužila prozkoumat tuto oblast a o získané poznatky se všemi, kdo o ně má zájem.

Praktická část mě obohatila asi nejvíce. Byla pro mě velkým přínosem, i přesto, že se mi podařilo uskutečnit rozhovor pouze s jednou respondentkou. Dokonce mi tato skutečnost otevřela oči. Zpočátku mě totiž ani na chvíli nenapadlo, že by mohl být problém, získat pro svůj výzkum 2 nebo 3 vietnamské maminky. Můj názor byl takový, že jich kolem nás žije spousta a jistě bude některá z nich ochotná mi svůj čas věnovat. Nyní už smýšlím úplně jinak. Zásluhou bližšího poznání této kultury se dokážu vcítit a pochopit ty, které svoji účast odmítly. Z mého pozorování usuzuji, že ačkoli v dnešní době žijeme v těsné blízkosti této kultury, která se s tou naší začíná pozvolna prolínat, existuje stále mezi oběma světy pomyslná propast. Chceme-li proto navázat s vietnamským člověkem bližší kontakt, kdy jsme nuceni narušit jeho soukromí, musíme počítat s tím, že se jedná o „běh na dlouhou trať.“ Buďme proto trpěliví, tolerantní a nechme tomu nějaký čas. Ze své zkušenosti, kterou jsem získala díky paní Evě, to mohu potvrdit. Prvotní setkání bylo chladné, ale postupem času jsem vycítila, že se atmosféra mezi námi uvolnila a bylo velmi příjemné a obohacující s ní konverzovat.

Závěrem bych chtěla říci, že všechny mé cíle byly splněny. Mým úkolem je tedy předat dál několik svých poznatků, které jsem během studie získala. K bakalářské práci jsem proto volně přiložila informační leták, kde jsou v bodech zdůrazněny ty nejdůležitější z nich. Byla bych ráda, kdyby si jej porodní asistentky přečetly a obohatily svoje dosavadní

znalosti nejen o vietnamskou kulturu, ale i o ženy jako takové. Lépe pak pochopí kulturou podmíněné chování a současně i jejich potřeby.

LITERATURA A PRAMENY

1. Porodnost a plodnost 2006 až 2010. Počet a struktura narozených. In: <http://www.czso.cz/> [online]. 2011 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4008-11>.
2. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství 2*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 160 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.
4. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace: jak biologie a kultura ovlivňují naše rodičovství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 199 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3069-1.
5. SMALL, Meredith F. *Naše děti, naše světy: jak biologie a kultura ovlivňují naše rodičovství*. Vyd. 1. Praha: DharmaGaia, 2012, 291 s. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978-807-4360-282.
6. ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol. Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur: Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry o pacienty odlišných etnik a kultur. In: [online]. Olomouc, 2004 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: http://www.eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Pecujeme_o_klienty_odli_snych_etnik_a_kultur.pdf.
7. MORGENSTERNOVÁ, Monika a Lenka ŠULOVÁ. *Interkulturní psychologie: rozvoj interkulturní senzitivity*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 218 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-802-4613-611.
8. *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka*. 1. vyd. Editor Pavla Kudlová. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 2 sv. (298 s., s. 303-654). ISBN 80-244-1424-4.

9. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní psychologie: Sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010, 220 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-807-3677-091.
10. ŠIMONOVÁ, Daniela. Jak jednat při ošetřování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení. *Praktická gynekologie*. 2012, roč. 16, 2-4, s. 114-120. ISSN 1212-6645.
11. TÓTHOVÁ, Valérie, ŠULOVÁ, Lenka. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu: Rozvoj interkulturní senzitivity*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010, 195 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-807-3874-148.
12. IČO, Ján, ŠULOVÁ Lenka. *Náboženství ve Vietnamu: rozvoj interkulturní senzitivity*. 1. vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010, 38 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-85394-74-0.
13. ČERNÍK, Jan, IČO Ján, KOUCOUREK, Jiří a kol. *S vietnamskými dětmi na českých školách*. 1. vyd. H &H , 2006, s. 222. ISBN 80-7319-055-9. Dostupné z: http://www.klubhanoi.cz/pdf/S_vietnamskymi_detmi.pdf.
14. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. Mateřství (porod) v souvislosti s multikulturní ošetrovatelskou péčí. In: *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2005, s. 105-125. ISBN 80-7042-349-8.
15. PECHOVÁ, Eva. Na guláš a knedlíky ve Vietnamu zapomeňte. *Klub Hanoi* [online]. 2003 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://klubhanoi.cz/view.php?cisloclanku=2003081201>.
16. NOVÁKOVÁ, Kateřina. Vietnamská rodina: synovská oddanost. *Klub Hanoi* [online]. 2005 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://klubhanoi.cz/view.php?cisloclanku=2005011301>.
17. TRANG Nhu, PHUONG Thu. Tradition und Bedeutung der vietnamesischen Familie. In: *Hope for tomorrow* [online]. 2012 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: <http://hope-for-tomorrow.de/2012/10/27/tradition-und-bedeutung-der-vietnamesischen-familie/>.

18. MARTÍNKOVÁ, Šárka, PECHOVÁ Eva. *Vietnamci, Mongolové a Ukrajinci v ČR: Pracovní migrace, životní podmínky, kulturní specifika (informační příručka Policie ČR)* [online]. Ministerstvo Vnitra ČR, 2010 [cit. 2014-01-06]. ISBN 978-80-7312-063-4. Dostupné z: http://www.clovekvtisni.cz/uploads/file/1367397604-metodika_cizinci_web.pdf.
19. VYBÍRALOVÁ, Kateřina. Vietnamská pacientka v ordinaci ambulantního gynekologa: Specifika předporodní péče o Vietnamku. *Florence*. 2012, roč. 8, č. 12, s. 29-31. ISSN 1801-464X.
20. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
21. KOCOUREK, Jiří. Vietnamci v ČR. *Socioweb.cz* [online]. 2005 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=199&lst=113>.
22. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér AREA s.r.o., 2008, s. 106. ISBN 978-80-254-2186-4.
23. BIBENOVÁ, Michaela. *Bakalářská práce: Vietnamská rodina a její integrace do společnosti*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2013, 70 s. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/376030/prif_b/bakalarska_prace-konecna_verze.pdf.
24. GJURIČOVÁ, Šárka, KUBIČKA Jiří. *Rodinná terapie: Systemické a narativní přístupy*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., s. 279. ISBN 978-0-247-2390-7.
25. SOPUCHOVÁ, Veronika, BUŽGOVÁ Radka. *Ošetřovatelství a porodní asistence: Problematika sociální nerovnosti v porodní asistenci*. 2013, s. 528-536. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc13020694>.
26. ČUTOVÁ, Jana. *Diplomová práce: Vnímání a tolerance bolesti v kulturách*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2008, 139 s. Dostupné z: http://theses.cz/id/2kj312/downloadPraceContent_adipIdno_10894.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

UPT - umělé přerušování těhotenství

tzv. - takzvaný

tj. - to jest

např. - například

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Informovaný souhlas

Příloha 2: Fotografie zobrazující oltář předků, umístěný v obchodě

Příloha 3: Informační leták: Vietnamská kultura – hlavní body související s péčí o těhotnou a rodící ženu

Příloha 1:

Informovaný souhlas

Název bakalářské práce: **Multikulturní péče o ženu během těhotenství, porodu**

Studentka: **Zuzana Pellerová**

e-mail: Zuzik.90@seznam.cz

Fakulta zdravotnických studií ZČU

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Vedoucí BP: Mgr. Lucie Kašová

e-mail: lkasova@kos.zcu.cz

Fakulta zdravotnických studií ZČU

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

CÍL studie:

Cílem této bakalářské práce je získat informace o vietnamské kultuře. Současně se budu zabývat zkušenostmi, které máte s těhotenstvím a porodem v českém prostředí, jehož kultura je v porovnání s tou Vaší velmi odlišná. Zaměřím se také a vyslechnu Vaše zážitky související s poskytovanou péčí porodních asistentek a to i v případě těch negativních. Získané poznatky z tohoto rozhovoru aplikuji do výzkumné části své bakalářské práce za účelem zveřejnění dosažených výsledků. Tímto si slibuji obohacení dosavadních znalostí a zkvalitnění péče porodních asistentek o vás, vietnamské maminky.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

V následujícím 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:

Fotografie zobrazující oltář předků, umístěný v obchodě



Zdroj: vlastní