

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Jazykové a sociokulturní bariéry při komunikaci s Vietnamci
ve zdravotnických zařízeních

Michaela Žůrková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Žůrková**
Osobní číslo: **Z11144**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Jazykové a sociokulturní bariéry při komunikaci s Vietnamci ve zdravotnických zařízeních**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. HLAVATÁ, Lucie a kol. Dějiny Vietnamu. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2008. ISBN 978-80-7106-965-2.
2. PICKA, Jaroslav. Vietnam: země pod obratníkem Raka; příroda a lidé. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2007. ISBN 978-80-86606-65-1.
3. IVANOVÁ, Kateřina a kol. Multikulturní ošetřovatelství 1. díl. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
4. PLEVOVÁ, Ilona. Ošetřovatelství II.: komunikace - etika - člověk, jeho motivace a potřeby - paliativní péče - transkulturní ošetřovatelství - výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
5. KELNAROVÁ, Jarmila; MATĚJKOVÁ, Eva. Psychologie a komunikace: pro zdravotnické asistenty. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2831-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ivona Baklíková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. července 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121 / 2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorský zákon. Jsem také seznámena, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek za úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: 8. 7. 2014

.....

Michaela Žůrková

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Ivoně Baklíkové za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup při tvorbě mé bakalářské práce. Také děkuji tlumočnici Hai Anh Vu z centra na podporu integrace cizinců, která mi ochotně přeložila dotazník do vietnamštiny.

Dále děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

ANOTACE

Předmětem této práce je poznání a porozumění vietnamské komunity. Vzhledem k vysokému počtu Vietnamců žijících u nás se jedná o aktuální téma. Se stále rostoucím trendem migrace vzniká i vyšší pravděpodobnost, že Vietnavec se stane klientem/pacientem v české nemocnici. Je proto nezbytné poznat a pochopit kulturní a náboženská specifika daného etnika a také umožnit vzájemnou komunikaci. Jen tak lze pacientovi poskytnout multikulturně vhodnou ošetrovatelskou péči, která je nezbytná k uspokojení potřeb každého jedince. V teoretické části se převážně zabývám kulturní a jazykovou stránkou vietnamského etnika a také životem Vietnamců v České republice. V praktické části pak zkoumám zkušenosti Vietnamců s hospitalizací v České republice a jejich názory na přístup zdravotníků k nim.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vietnamci, migrace, kultura, komunikace, sociální práce, multikulturní ošetrovatelství

TITLE

Linguistic and socio-cultural barriers when communicating with the Vietnamese in health facilities

ANNOTATION

The thesis deals with the subject of the understanding the Vietnamese community. The relevance of the topic is signified by the large number of Vietnamese population in the Czech Republic. With the increasing trend of migration the probability of Vietnamese patients being admitted in hospitals raises significantly. It is therefore important to understand the cultural and religious specifics of this ethnicity in order to facilitate mutual communication. Only through this understanding it is possible to offer appropriate multicultural care that is necessary for satisfying the individual needs of patients. The theoretical part of the thesis deals with the cultural and language aspects of Vietnamese ethnicity and Vietnamese life in the Czech Republic. In practical part the thesis examines the experience of Vietnamese patients and their opinion regarding the care they received in hospitals in the Czech Republic.

KEY WORDS

Vietnamese, migration, culture, communication, social work, multicultural nursing

OBSAH

ÚVOD.....	9
Cíle práce	10
Cíle teoretické části.....	10
Cíle praktické části.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Základní pojmy	11
1.1 Kultura	11
1.2 Kulturní šok	11
1.3 Etnikum.....	11
1.4 Etnicita	11
1.5 Národ	12
1.6 Národnost.....	12
1.7 Národnostní menšina	12
1.8 Sociální začlenění	12
1.9 Rasa.....	12
1.10 Rasismus	13
2 Vietnam.....	13
2.1 Stručná historie Vietnamu	13
2.2 Země Vietnamu.....	15
2.3 Obyvatelstvo Vietnamu	17
2.4 Užívaný jazyk ve Vietnamu.....	17
2.5 Náboženství ve Vietnamu.....	18
2.6 Současný život ve Vietnamu.....	19
3 Vietnamská komunita v České republice.....	20
3.1 Imigrace do České republiky	20
3.2 Integrační politika ČR.....	21
3.3 Historie migrace Vietnamců na území ČR	22
3.4 Vietnamská komunita v české společnosti	23
4 Zdravotní péče v České republice.....	24
4.1 Zdravotní pojištění cizinců	25
4.1.1 Veřejné zdravotní pojištění	25
4.1.2 Komerční zdravotní pojištění.....	25
5 Vietnamec ve zdravotnictví	27
5.1 Transkulturní ošetřovatelství	27
5.2 Vnímání zdraví a nemoci u Vietnamců	28
5.3 Vietnamec v roli pacienta	28
5.4 Stravovací návyky Vietnamců	29

6	Komunikace	30
6.1	Multikulturní komunikace	30
6.2	Specifika komunikace u Vietnamců	32
6.2.1	Pozdrav, oslovení a pohled do očí	32
6.2.2	Podání předmětu a smrkání.....	32
6.2.3	Úsměv	32
6.2.4	Dotýkání se hlavy	33
6.2.5	Gesto přivolání druhé osoby	33
6.2.6	Dlouhý nehet.....	33
6.2.7	Ruce v bok, ruce zkřížené na prsou a noha přes nohu	33
6.2.8	Jak neztratit tvář.....	34
7	Sociální práce s cizinci	34
7.1	Kulturně zaměřená zdravotně sociální péče	34
7.2	Chyby v komunikaci s cizincem.....	35
7.2.1	Předsudky.....	35
7.2.2	Diskriminace	35
7.2.3	Stereotypy	35
7.2.4	Etnofaulismy	36
7.3	Přístupy užívané ve vztahu k etnickým skupinám.....	36
7.3.1	Antiopresivní přístupy	36
7.3.2	Sociálně-ekologický model.....	37
7.3.3	Komunitní práce	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST	39
1	Výzkumné otázky	39
2	Metodika výzkumu	39
3	Organizace výzkumu	40
4	Charakteristika výzkumného vzorku	40
5	Prezentace výsledků.....	41
6	Diskuze	67
7	Závěr	75
	POUŽITÁ LITERATURA	77
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	81
	SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83

ÚVOD

V dnešní době dochází k hromadnému přemisťování lidí po celém světě. Důvody jsou různé: práce, studium, politický režim a další. Otázkou je, jestli je naše společnost na migraci dostatečně připravená. Migranti se setkávají s prostředím, které neznají, nemusí chápat náš styl života a to vše je ještě umocněno jazykovými bariérami. Tyto kulturní rozdíly na nás kladou stále vyšší nároky, ke kterým je potřeba zaujmout nějaký postoj. Integrace cizinců je oboustranným jevem a dotýká se i zdravotnictví. V budoucnu nás čeká stále se zvyšující počet obyvatel původem z různých zemí po celém světě. Dnes již není překážkou někam přijít, ale zapadnout, integrovat se do nové společnosti.

Je proto třeba myslet na specifika transkulturního/multikulturního ošetřovatelství, nacházet nové způsoby jak se efektivně dorozumět s klientem, jak mu vhodně pomoci i v sociální oblasti. Existuje mnoho přístupů a doporučení jak pracovat s minoritními menšinami. Je však nutné mít stále na paměti, že co vyhovuje jednomu nemusí vyhovovat druhému často i v rámci jedné kultury. Člověk je individuální bytostí a tak by se k ní mělo i přistupovat.

Cíle práce

Cíle teoretické části

Cílem teoretické části je definovat základní pojmy, popsat Vietnam, jeho kulturu, dějiny, jazyk, náboženství a současný život Vietnamců v jejich zemi. Charakterizovat migrační a integrační politiku našeho státu a historii migrace Vietnamců na území České republiky. Ukázat současnou situaci vietnamské komunity v České republice a jejich život zde. Charakterizovat zdravotní péči a zdravotní pojištění cizinců. Popsat transkulturní ošetrovatelství a Vietnamce v roli pacienta. Ukázat správnou komunikaci s cizincem – Vietnamcem a nastínit sociální práci s imigranty.

Cíle praktické části

Cílem výzkumné práce je zjistit na jaké úrovni je jazyková vybavenost Vietnamců a jakým nejčastějším způsobem komunikují se zdravotnickým personálem v českém zdravotnictví. Dalším cílem je zjistit, jak Vietnamci hodnotí komunikaci v českém zdravotnictví a jakým způsobem nejčastěji jednají ve specifických situacích. Posledním cílem je poznat duchovní stránku Vietnamců a zjistit jak Vietnamci hodnotí stravu podávanou v českých zdravotnických zařízeních.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní pojmy

První kapitola informuje o základní terminologii, která je použita v této práci. Proto považuji za vhodné tyto pojmy na začátku uvést a definovat.

1.1 Kultura

„Kultura je celistvý systém významů, hodnot a společenských norem, kterými se řídí členové dané společnosti a které prostřednictvím socializace předávají dalším generacím.,,

(R. F. Murény in Průcha, 2011, s. 35)

1.2 Kulturní šok

„Kulturní šok je reakce jednotlivce na náhlé přenesení z jedné kultury do druhé. U disponovaných lidí někdy vzniká zmatenost, objevují se deprese. Jde o důsledek ztráty domova a známého prostředí, přerušení kontaktů s blízkými lidmi, přáteli a spolupracovníky, o důsledek vlivu nového prostředí a nutnosti navazovat vztahy s dosud neznámými lidmi, o důsledek nejasností týkajících se výkonu vlastních rolí, případně o důsledek neschopnosti tato očekávání naplnovat.“ (Matoušek, 2008, s. 92)

1.3 Etnikum

S tímto pojmem se setkáváme převážně v etnologické, kulturně antropologické a sociologické literatuře, z níž lze vyvodit, že etnikum je skupina lidí, která má společný původ, jazyk a sdílí společnou kulturu. Každé etnikum se vyznačuje svojí etnicitou. (Průcha, 2011, s. 23)

1.4 Etnicita

„Sytém kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních faktů, historických osudů a představ o společném původu formulující vědomí i nevědomí lidí, jejich identitu a životní orientaci.“

(Matoušek, 2008, s. 56)

1.5 Národ

Národ je „*osobité a uvědomělé kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území.*“ (Průcha, 2011, s. 27)

1.6 Národnost

Je chápána jako příslušnost k určitému národu nebo etniku. (Průcha, 2011, s. 28)

1.7 Národnostní menšina

Je společenství osob, které mají státní občanství státu, ve kterém žijí. Zpravidla se tito občané odlišují od ostatních občanů společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi a přitom mají zájem na jejich uchování i rozvíjení a současně mají vztah k většinové populaci daného státu. (Tomeš, 2010, s. 306)

1.8 Sociální začlenění

Se dotýká rolí, funkcí a způsobu chování, jakým se kulturní skupina organizuje. Dále se týká struktury rodiny, náboženských hodnot, víry a plnění společenských rolí. (Špirudová et. al., 2006, s. 52)

1.9 Rasa

Je pojem používaný v biologii člověka, především v antropologii. Historicky se tento termín vyvinul v souvislosti srovnávání anatomie, kdy lidský rod (*homo sapiens*) není jednotný, nýbrž se odlišuje jistými anatomickými znaky, jako je barva očí, kůže a vlasů, tvar lebky a obličeje, výška a tělesné proporce. V antropologii se uplatňuje třídění lidstva podle tělesných znaků. Základními rasovými skupinami (lidskými plemeny) jsou:

- rasa europoidní (patří sem např. Češi, ostatní Evropané, ale i Indové),
- rasa mongoloidní (Číňané, Vietnamci, Korejci, američtí indiáni a další),
- rasa negroidní (většina Afričanů, černoši v USA, Brazilci a další). (Průcha, 2011, s. 37)

1. 10 Rasismus

Je ideologií, která vychází ze strachu z cizího (xenofobie). Tato ideologie předpokládá fyzickou a duševní nerovnost lidských ras. Rasismus se dá s určitou nadsázkou rozdělovat na „měkký“ a „tvrdý“. Měkký rasismus se projevuje spíše pasivním společenským postojem a naopak tvrdý rasismus je agresivním projevem a má formát veřejného proklamování ideologií jako je fašismus, nacionalismus apod. (Šišková et. al., 2008, s. 13)

2 Vietnam

Druhá kapitola mé bakalářské práce pojednává o historii Vietnamu, o jeho zemi, o jazyku. Ale také o lidech, jak zde žijí, o náboženstvích a filozofiích, které vyznávají. Samotná kapitola se nikterak nedotýká tématu bakalářské práce, ale myslím, že k pochopení vietnamského etnika je nezbytná. Je dobré vědět, odkud náš klient pochází, abychom mu dokázali vhodným způsobem pomoci.

2. 1 Stručná historie Vietnamu

První trvalé osídlení na území dnešního Vietnamu se datuje zhruba 2000 let př. n. l., kdy na tomto území žilo neolitické obyvatelstvo doby kamenné. Tito lidé kromě lovu zvěře a ryb začali i zemědělsky zpracovávat půdu a pěstovat první plodiny. (Picka, 2007, s. 13)

V první polovině 1. tisíciletí př. n. l. vkročil na toto území lid z oblasti jižní Číny, který vytlačil původní neolitické obyvatelstvo z úrodné delty Rudé řeky. Nicméně došlo i k částečnému smísení obou skupin obyvatel. (Picka, 2007, s. 13)

V posledním století př. n. l. přišly na území Vietnamu kmeny Vietů ze střední a jihovýchodní Číny, které se podílely na šíření znalostí zpracování železa. V této době také začalo první pěstování rýže a umělé zavlažování polí. Zároveň vznikl první státní útvar, v podobě kmenového svazu Van Lang. Tento státní útvar trval až do roku 257 př. n. l., kdy ho dobyl čínský vojevůdce Tuc Pham, který spolu se svým územím vytvořil království Au lac. Království ale nemělo dlouhého trvání, protože už za padesát let bylo násilím přetransformováno na území Nam viet. (Picka, 2007, s. 13)

Následně v roce 111 př. n. l. území obsadila Čína a stát rozdělila na sedm provincií. (Picka, 2007, s. 15) Nadvládu charakterizovalo tvrdé chování Číňanů k Vietnamcům spolu s četnými protičínskými vzpourami. (Šišková et. al., 2001, s. 99) V 1. století povstaly legendární sestry Trungovy a podařilo se jim na čtyři roky udržet samostatnost země. Ve 2. století na jižní hranici Nam vietu vzniklo království Čamských obyvatel, kteří na toto území přišli z Indie. V 5. století, i přes stále trvající nadvládu Číny, se daří rozvoji, kdy se v Nam viet rozšiřuje výroba železa, v zemědělství se využívá pluh, modernizuje se umělé zavlažování polí a pěstují se nové plodiny. Také se rozvíjí řemeslo a ruší se nevolnictví. (Picka, 2007, s. 15) Nakonec až v 10. století bojovník Ngo Quyen chytrou taktikou porazil Číňany v bitvě na řece Bach Dang. Tisíciletá čínská nadvláda tímto v roce 939 skončila. Poté, v letech 1010 až 1225, byla u moci dynastie Pozdní Ly, která nechala sídlo hlavního města přesunout na místo dnešní Hanoje. V období vlády dynastie již zmíněné Pozdní Ly a následně Tran zaznamenal Vietnam například rozvoj kultury, státní správy a školství. Po těchto dynastiích se vlády ujala dynastie Pozdní Le, která trvala až do 18. století. (Šišková et. al., 2001, s. 99) Celé toto období bylo sice ve znamení rozvoje zákonodárství a ekonomiky, ale také bylo obdobím lokálních válek s oslabením moci panovníka. Počátkem 17. století byl panovník bez faktické moci, kterou měly v rukou dvě dynastie - na severu Trin a na jihu Nguen. V 17. století pak přišli první evropští misionáři do Zadní Indie a ve Vietnamu učinili zásadní věc. Vypracovali přepis znakového písma do latinky, která se používá s malými obměnami dodnes. Po misionářích přišli ale i evropští vojáci, kteří v roce 1858 okupovali zemi pod záminkou ochrany misionářů. Tříletá válka Vietnamců s Francouzi skončila vyhlášením protektorátu. Na konci 19. století vznikla francouzská Indočína. (Picka, 2007, s. 16) Stejně jako za nadvlády Číny, vietnamské národní vědomí začalo potichu probublávat a čekalo jen na vhodný okamžik, kterým byl konec 1. světové války. Mladý Ho Či Min předložil plán k nezávislosti Vietnamu prezidentovi USA Wilsonovi na versailské mírové konferenci v roce 1919. Mezi první politické strany odporu patřila i Komunistická strana Vietnamu, která začala nabývat na síle. Během 2. světové války se ve Vietnamu nadvláda jen vystříдалa. Francii nahradilo profašistické Japonsko. Ale konec 2. světové války přinesl i konec nadvlády a vyhlášení Vietnamské demokratické republiky. Nicméně i tak boje pokračovaly ještě dalších osm let, kdy se Francie nedokázala smířit se ztrátou své kolonie. Ale proti přesile neměla Francie šanci, komunistická strana Vietnamu dostávala podporu ze strany Sovětského svazu, Číny i USA. Podle dohody o příměří mezi oběma zeměmi se Vietnam ohraničil podél 17. rovnoběžky. Severní Vietnam se pod Ho Či Minovou nadvládou postavil na nohy jako komunistický stát. Posléze se i jižní Vietnam začal názorově přiklánět k severnímu Vietnamu

a po vojenském puči se jih připojil k severu s výrazně protiamerickým nábojem. Američané po celou dobu s napětím sledovali světové rozpínání komunistického vlivu a obávali se rozrůstání do dalších nestabilních asijských zemí. Celá záležitost vyústila v útok severovietnamských bitevních lodí na americké vojenské torpédoborce v Tonkinském zálivu. Tento incident zavedl záminku k vojenské akci. Ve vietnamsko-americké válce přišly o život dva miliony Vietnamců a šedesát tisíc Američanů. Během této války spadlo na Vietnam více bomb, než během 2. světové války na celou Zemi. (Koudelka, 2003, s. 146)

Vietnamsko-americká válka trvala téměř deset let a skončila v roce 1975. Američané nechali jižní Vietnam svému osudu a po bojích u základny Khe Sahn došlo k ukončení bojů a ke stažení amerických vojáků ze země. V roce 1976 po několika měsících vznikl sjednocením od severu k jihu jednotný vietnamský stát, který byl o dva roky později přijat do Organizace spojených národů (dále jen OSN). Po odjezdu Američanů, vývoj země a ekonomiky podlehl zmatku. Na oslabenou zemi zaútočily okolní státy. S nasazením všech sil a s pomocí OSN v roce 1989 zavládl v zemi konečně mír. Ekonomika státu pomalu začíná nabírat na obrátkách, v současné době se otevírá světu, cizím investicím a soukromému vlastnictví. I přes viditelné rozdíly mezi jihem a severem, vedení země drží vše pevně v rukou. Společně s Kubou, Čínou a Severní Koreou je Vietnam poslední ze čtyř komunistických zemí světa. (Koudelka, 2003, s. 146)

2.2 Země Vietnamu

Vietnam se nachází na východním pobřeží Indočínského poloostrova na ploše 331 211 km² a někdy je též nazýván poloostrovem Zadní Indie. (Hlavatá et. al., 2008, s. 5) Součástí Vietnamu jsou i tisíce ostrovů. (Picka, 2007, s. 10) Na severu sousedí s Čínou, na západě s Laosem a Kambodžou a na východě jej omývá Jihočínské moře. (Hlavatá et. al., 2008, s. 6) Vietnam zahrnuje rovníkové nížiny, náhorní plošiny s mírným podnebím a chladnější horské oblasti. Pásmo hor ve vnitrozemí tvoří pomyslně páteř po celé délce země. (Koudelka, 2003, s. 142)

Země svým tvarem připomíná písmeno „S“. S ohledem na polohu lze Vietnam rozdělit na tři charakteristické části. Dělicím znakem je především podnebí a nadmořská výška. Jižní část Vietnamu má charakter tropů včetně subtropického podnebí. Delta Mekongu, která se zde nachází je důležitým činitelem v oblasti. Naopak na severu země, okolo hlavního města

Hanoje, jsou hory, kde už se klasicky střídá roční období. Střední část země je pouhou spojnicí mezi severem a jihem také proto, že v nejužším místě má šířku pouhých 50 km. Je to pás země, který je z jedné strany ohraničen horami a z druhé mořem. (Koudelka, 2003, s. 142)

V průběhu vývoje země si Vietnamci vybudovali systém hrází a kanálů, kterými zavlažují svá pole. Tento důmyslný systém slouží dodnes také jako ochrana před záplavami. Na jihu v okolí již zmíněné řeky Mekongu se nachází úrodné nížiny, které jsou považovány za rýžovou sýpku Vietnamu. Za stejně úrodnou půdu lze považovat také deltu Rudé řeky. (Hlavatá et. al., 2008, s. 6) Zde leží i hlavní město Hanoj, kde už v 5. století stála pevnost. Město jako takové vzniklo až v 11. století. (Picka, 2007, s. 28) Samotný název města Ha Noi znamená „ Město na zatáčející řece“. (Koudelka, 2003, s. 169)



Obrázek 1 Mapa Vietnamu¹

¹ Zdroj: Vietnam. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vietnam>

2.3 Obyvatelstvo Vietnamu

Celkový počet obyvatel ve Vietnamu činí 84,15 milionů, čímž se řadí na 13. místo nejlidnatějších zemí na světě. Pro srovnání uvádím počet obyvatel v České republice (dále jen ČR), která má přibližně 10,5 milionů obyvatel². Průměrná hustota osídlení Vietnamu je 254 obyvatel na km², což je jedna z nejvyšších na světě. Nejvyšší hustota zalidnění je směřována pochopitelně do delty Rudé řeky a do delty Mekongu, zatímco v horských oblastech je hustota osídlení nejnižší. Ve Vietnamu stále ještě žije většina populace na venkově, ale současně dochází k velkému přesunu obyvatel z venkova do měst kvůli obživě. (Hlavatá et. al., 2008, s. 8) Velká část obyvatel tedy žije v Hanoji nebo v Ho Či Minově městě. Zbytek obyvatel je akumulován u pobřeží, kudy vede hlavní silnice spojující obě města. Na zbytku území je populace velmi řídká. V horských oblastech žije většina etnických menšin. (Koudelka, 2003, s. 148) Největší část populace tvoří majoritní etnikum Viet, oficiálně je uznáváno 54 etnik žijících ve Vietnamu. Dalšími početnými etniky jsou Thájové, Khmérové, Muongové, Číňané, Čamové, apod. (Hlavatá et. al., 2008, s. 8)

2.4 Užívaný jazyk ve Vietnamu

Úředním jazykem je vietnamština, která je také mateřským jazykem majoritního etnika Viet. Minoritní etnika se učí jak vietnamštině, tak by se měla učit svému mateřskému jazyku. Někdy je to problém, protože chybí jak učitelé, tak učebnice. (Hlavatá et. al., 2008, s. 8) Vietnamština se zapisuje upravenou latinkou a patří mezi jazyky polysyntetické. Typickým rysem je zvuková stránka tohoto jazyka, protože při výslovnosti záleží na tónu vyslovené slabiky, který mění samotný význam slova. V zemi se používají tři základní dialekty: severovietnamský, jihovietnamský a středovietnamský. (Müllerová, 2004, s. 107) Dalšími jazyky, kterými se lze ve Vietnamu domluvit jsou angličtina, čínština a francouzština. (Hlavatá et. al., 2008, s. 9)

Původně se ve Vietnamu díky tisícileté čínské nadvládě používala klasická čínština. Na základě čínských znaků vzniklo kolem 13. století vlastní vietnamské znakové písmo, tzv. jižní znaky. Obě písma vedle sebe fungovala po několik staletí. Další etapou ve vývoji jazyka byl příchod evropských misionářů začátkem 15. století. Postupně přicházeli Portugalci,

² Zdroj: Obyvatelstvo. *Český statistický úřad* [online]. 30. 4. 2013 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide

Španělé, Britové, Holanďané a Francouzi. Nejvíce se o latinizaci vietnamského jazyka zasloužil francouzský misionář Alexandr de Rhodes, který se počátkem 17. století vylodil ve středním Vietnamu a strávil zde 12 let. Místní jazyk ho natolik zaujal, že navázal na předchozí práci misionářů a pokračoval v přepisu vietnamského znakového jazyka do latinky. Úsilí, které tento misionář vynaložil, bylo v roce 1651 zúročeno vydáním *Vietnamsko-portugalsko-latinského slovníku*, doplněného o gramatický přehled vietnamštiny. Ještě téhož roku Alexandr de Rhodes vydal vietnamsky psaný *Cathechismus*, který byl v budoucnu neocenitelný pro šíření křesťanství. (Müllerová, 2004, s. 108)

2.5 Náboženství ve Vietnamu

Duchovní život Vietnamců je ovlivněn filozoficko-náboženskými systémy Dálného východu, mezi které patří především buddhismus, taoismus a konfucianství. Tyto duchovní systémy jsou pak doplněny vietnamským animismem, totemismem a kultem předků. (Müllerová, 2004, s. 31)

Při pohledu na náboženské složení v číslech převládá v současné době buddhismus mahajáný, ke kterému se hlásí až 50 % obyvatel. Dále je zde zastoupeno 10 % katolíků, což je 7 až 8 miliónů lidí. Najdeme zde také protestanty s počtem asi 200 tisíc věřících v oblasti Centrální vrchoviny. V malém měřítku je zastoupena Islámská víra, která tvoří přibližně 0,5 % populace především etnických Khmerů a Čamů. Dále je v Ho Či Minově městě zbytková indická komunita, která vyznává hinduismus. Co se týče sekt, tak ve Vietnamu nalezneme synkretickou³ církev Cao Dai, která čítá přibližně 2 milióny věřících a sektu Hoa Hoa s 1,5 miliónem věřících⁴.

³ Synkretická náboženství – vznikají míšením jednotlivých prvků z různých náboženských systémů a hnutí

⁴ Zdroj: Vietnam: Základní informace o teritoriu: Náboženské složení. In: *BusinessInfo.cz: Oficiální portál pro podnikání a export* [online]. Zastupitelský úřad Hanoj (Vietnam), 1. 4. 2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/vietnam-zakladni-informace-o-teritoriu-17971.html#TOP>

2.6 Současný život ve Vietnamu

Oficiální název státu je Vietnamská socialistická republika. Jedná se o unitární republiku s monostranickým politickým systémem. Hlavní silou ve státě a společnosti je Komunistická strana Vietnamu, která vše řídí. (Müllerová, 2004, s. 92) Na stranu druhou, i přes totalitní režim, se vláda dokázala díky členství v důležitých uskupeních napojit na světovou ekonomiku. Velký ekonomický úspěch přinesl vysoký nárůst zahraničních investic, tentokrát už na podkladě svobodného podnikání a také turistiky. Rychlost změn však není ve všech oblastech nebo vrstvách společnosti stejná. Komunistická strana stále zůstává díky minulosti hrdinských bojů za nezávislost hlavní mocenskou silou ve Vietnamu. Totalitní režim netoleruje jakékoliv zpochybňování, lokální autonomii nebo větší pravomoc místních či sociálních skupin (národnostní menšiny, menšinová náboženství apod.). Oproti tomu je možné relativně svobodně cestovat, podnikat a provozovat další aktivity, kterými se jedinec neprotiví režimu. Pro běžného občana se tímto zvýšila kvalita života, kdy člověk může vycestovat do zahraničí za lepší prací. Tato možnost je tak lákavá, že mnohé rodiny jsou schopny zastavit majetek, sáhnout na úspory a vyslat příbuzného za hranice s nadějí na lepší budoucnost. Zhruba od roku 2005 se můžeme setkat s různými personálními agenturami, které zprostředkovávají práci v ČR a jinde v zahraničí. České podniky od té doby zaměstnaly vysoké počty Vietnamců v oborech, o které u nás není zájem. Nicméně tento až masový příchod zahraničních pracovníků se neobešel bez potíží. Poptávka po práci se po nějaké době nasýtila a zdaleka ne všechny agentury dodržely své závazky. Už dříve nastartována, přesněji a přísněji nastavená evropská migrační politika, některým cizincům možnosti pobytu zkomplikovala. (Barešová, 2010, s. 16)



Obrázek 2 Státní vlajka Vietnamu⁵

3 Vietnamská komunita v České republice

Podle Českého statistického úřadu, v roce 2012 pobývalo na území ČR 438 076 cizinců a z toho 57 360 obyvatel původem z Vietnamu. Z celkového počtu cizinců byli na prvním místě Ukrajinci s počtem 112 642 obyvatel. Na druhém místě byli Slováci s počtem 85 807 obyvatel. Na třetím místě již zmiňovaní Vietnamci a na čtvrtém místě byli Rusové s počtem 33 359 obyvatel⁶.

3.1 Imigrace do České republiky

Hranice Československa byly do roku 1989 pro migraci uzavřeny. V té době migrace probíhala pouze určitou formou pracovní migrace např. studentů a učňů z Vietnamu, s nimiž vláda Československa uzavřela dohody o spolupráci (viz níže). Až po Sametové revoluci v roce 1989 se otevřely hranice pro migraci. V té době bylo Československo považováno

⁵ Zdroj: Vietnam. *Státní vlajky států světa* [online]. 2012 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z:http://statni.vlajky.org/vychodni_asie/vietnam.php

⁶ Cizinci: počet cizinců. *Český statistický úřad* [online]. 2012 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z:[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7C00563328/\\$File/c01b10t.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7C00563328/$File/c01b10t.pdf)

spíše za zemi tranzitní než cílovou. Nicméně s pomalým příchodem většího počtu imigrantů z Ukrajiny, Vietnamu a Slovenska se situace v oblasti migrace začala měnit. (Dvořáková et. al., 2008, s. 36) V důsledku vstupu ČR do EU stoupá i počet cizinců u nás. Téměř všechny státy EU jsou v dnešní době cílovými zeměmi mezinárodní migrace. Imigraci podporuje zvýšená mobilita pracovních sil a volný pohyb osob v rámci EU. Postupem času se u nás změnila pracovní imigrace v imigraci trvalou. V současné době ČR již není tranzitní, ale naopak cílovou zemí. Stále více cizinců se u nás snaží najít domov nebo místo pro své ekonomické aktivity. Počet imigrantů narůstá zvláště v posledních letech a je předpoklad, že tento trend bude nadále pokračovat. (Šišková et. al., 2008, s. 75)

Nelze opomenout ani nelegální migraci. Z výsledků kontrol úřadů práce a orgánů celní správy u zaměstnavatelů vyplývá, že nelegálně je zaměstnáván každý čtvrtý až pátý cizinec v ČR. Důvodem nelegální migrace je často nedostatek informací, neznalost zákonů a hlavně bezmezná důvěra migrantů ve zprostředkovatele. Migrantí se stávají oběťmi jejich vykořisťování. Ovšem na straně druhé stojí vysoká poptávka zaměstnavatelů, kteří rádi využijí levné pracovní síly i nelegálně pobývajících cizinců. (Šišková et. al., 2008, s. 75)

3.2 Integrovaná politika ČR

Podmínky pro vstup a pobyt cizinců se v rámci ČR a Evropské unie (dále jen EU) liší podle země původu cizince. Občané EU⁷ mají pobyt v ČR usnadněný, v podstatě je jim garantován rozsah práv srovnatelný s právy občana ČR. (Šišková et. al., 2008, s. 76)

Naopak komplikovanější podmínky pro vstup a pobyt v rámci ČR mají občané tzv. třetích zemí. Pro vstup do ČR potřebují vízum podle předpokládané délky pobytu. Povolení k pobytu se vydává za konkrétním účelem, např. za účelem studia, podnikání nebo společného soužití rodiny. Pokud je pobyt za účelem zaměstnání, musí imigrant zároveň požádat o povolení k zaměstnání a také dotyčný zaměstnavatel si musí vyřídit povolení k zaměstnávání cizince. Po pěti letech nepřetržitého pobytu si může cizinec zažádat o povolení k trvalému pobytu. Po získání trvalého pobytu jsou práva imigranta téměř shodná s právy občana ČR. Z tohoto pohledu se integrace cizinců týká zejména cizinců ze třetích zemí legálně a dlouhodobě pobývajících na území ČR. (Šišková et. al., 2008, s. 76)

⁷ a také občané Norska, Islandu, Lichtenštejnska a Švýcarska

Integrace je komplexní proces začleňování nově příchozích do struktur hostitelské společnosti. Je oboustranným procesem přizpůsobování, což vyžaduje aktivní přístup všech zúčastněných. (Šišková et. al., 2008, s. 77) Integrace ovlivňuje řadu oblastí. V programových dokumentech je charakterizována skrze oblasti, kterých se dotýká – trh práce, vzdělání, zdravotnictví, bydlení a další. Integrační politika v ČR postupuje směrem ze shora dolů. Kdy na jedné straně figuruje Evropská unie, která vymezuje obecný rámec integrační politiky a na straně druhé jsou členské státy, které formulují konkrétní strategie pro dosažení integrační politiky. V současné době nejdůležitějším dokumentem popisující záměr našeho státu ohledně integrace imigrantů je tzv. *Koncept integrace cizinců na území České republiky*. (Trbola et. al., 2011, s. 17) Hlavním principem koncipované integrace cizinců je nabývání většího rozsahu práv úměrné s délkou pobytu na území ČR – nejméně práv je tedy spojeno s pobytem krátkodobým, o něco více práv mají cizinci s dlouhodobým pobytem a nakonec nejširší práva mají imigranti s povolením k trvalému pobytu. Naprostá rovnost cizinců s občany ČR je až při získání českého občanství. (Čižinský in Trbola et. al., 2011, s. 19) Mezi stěžejní oblasti, které by měli být pro cizince dlouhodobě žijící na území ČR dostupnější, se řadí znalost českého jazyka, ekonomická soběstačnost, orientace cizince ve společnosti a vztahy cizince s členy majoritní společnosti. Je nezbytné, aby se cizinci integrovali do české společnosti. Na těchto cílech by se měli podílet kromě státu i obce a kraje a v neposlední řadě nevládní neziskové organizace. (Trbola et. al., 2011, s. 18)

3.3 Historie migrace Vietnamců na území ČR

Začátek vztahů Vietnamské demokratické republiky a tehdejšího Československa zaznamenala padesátá léta 20. století. Spolupráce mezi zeměmi byla samozřejmě založena na společné ideologii obou zemí. Úkolem vyspělejších států bylo pomáhat rozvíjet země třetího světa. (Hlavatá et. al., 2008, s. 280) V rámci této mezinárodní pomoci válkou postiženému Vietnamu k nám přijížděli mladí lidé, kteří zde získávali základní vzdělání. Vietnam prožíval těžká období válečné i hospodářské krize, krize vzdělávání, krize ve zdravotnictví. (Šišková et. al., 2001, s. 103)

V té době se celé řadě obyvatel Vietnamu dostalo pomoci, která se pozitivně odrážela na životní úrovni vietnamské společnosti. Významným nositelem povědomí o Československu ve Vietnamu a vietnamské kultury v Československu a poté v ČR byli

a jsou studenti a pracovníci vietnamského původu a jejich potomci. V osmdesátých letech se jejich počet odhadoval na dvě až tři desítky tisíc osob. (Hlavatá et. al., 2008, s. 280)

Situace ve Vietnamu se po roce 1986 rychle zlepšovala, hospodářství se rozvíjelo. Po politickém obratu v Československu roku 1989 se však politika našeho státu změnila a začala se obracet zády ke všem bývalým spolupracujícím zemím socialistického tábora. Přesto počet Vietnamců od začátku devadesátých let stále roste. Někteří žijí na našem území už ve druhé až třetí generaci. Nejmladší generace narozená po roce 1989 je většinou plně společensky adaptována na české prostředí. (Hlavatá et. al., 2008, s. 280)

3.4 Vietnamská komunita v české společnosti

Důvodem migrujících Vietnamců do ČR je bezesporu finanční zisk. Své ekonomické aktivity formulují do tří priorit: uživit na dobré úrovni rodinu, materiálně zabezpečit děti a postarat se o rodiče, kteří zůstali ve Vietnamu. (Barešová, 2010, s. 73)

Hlavním rysem vietnamské komunity v ČR je její izolovanost a uzavřenost, která je způsobena velkou kulturní odlišností, jazykovou bariérou a nepřetržitým pracovním nasazením. Vietnamci svoji práci směřují na velkoobchodní nebo maloobchodní tržnice, kde tráví téměř všechny svůj čas a proto možnost integrace je u nich zcela minimální. Tyto velkoobchody se stávají úředními, vzdělávacími i kulturními centry jejich komunity. Pro Vietnamce je tak prakticky nemožné asimilovat se do české společnosti, a proto někteří z nich už začali zaměstnávat české zaměstnance a spolupracovat s českými podnikateli. Mnoho Vietnamců navštěvuje svou rodinu ve Vietnamu, alespoň v období svátků. Kromě toho během roku s ní intenzivně komunikují pomocí elektronické pošty. O situaci ve své vlasti se zase informují skrze vietnamská média. (Barešová, 2010, s. 73)

Vietnamci dávají jasně najevo, že rodinu respektují a staví ji na první místo. Rodina, i když dochází po přesídlení k její transformaci, plní stále své funkce. Podobně je na tom i manželský svazek, jehož smyslem je ekonomická aktivita a zabezpečení rodiny. Nicméně se stává, že někteří Vietnamci založí nový partnerský vztah v relativně krátké době po příjezdu do ČR, což by se za normální situace ve Vietnamu nestalo. Taktéž někdy dochází pod vidinou ekonomických a dalších výhod k formálnímu sňatku, aniž by byl původní manželský svazek ve Vietnamu zrušen. Vietnamci se tak v těchto výjimečných případech

dopouští protiprávního jednání. Zde vidíme, že na jedné straně se soudržnost rodiny v tradičním smyslu rozpadá, ale na straně druhé tímto dochází k podpoře sociálního statutu v rodině. Především se to projevuje ve snaze zabezpečit jak potomky, tak i předešlé generace. Přesídlení do tak kulturně a společensky odlišné země je imigranty chápáno jako start do nové etapy života. (Barešová, 2010, s. 74)

Sami Vietnamci, kteří jsou součástí místní komunity, podle vlastních slov naznačují, že mají odlišné sociální vazby oproti majoritní společnosti. Chybí zde těsnější návaznost jedince na společnost. Naopak udávají, že silné zázemí mají na lokální úrovni, kterou se rozumí místní komunita, sousedé či město. S větší vzdáleností se vazby značně rozvolňují. Někteří z Vietnamců dokonce už pociťují uzavřenost jejich komunity nejen jako ochranu, ale i jako omezení. (Barešová, 2010, s. 74)

Vietnamci, kteří tady zůstali i po roce 1989, rozšířili své řady o druhou generaci vietnamských občanů. Dnes jsou to hlavně žáci a studenti, kteří se zde už narodili nebo byli od útlého věku vychováni v českém prostředí. Tyto děti jsou však vychovávány často na úkor svého kulturního dědictví. Příkladem může být to, že část těchto dětí už vietnamským jazykem vůbec nemluví. Zato u dospělých je tomu právě naopak. Veškerý svůj čas věnují podnikání a pro zdokonalování své češtiny nemají čas. Jazyková bariéra jim například brání návštěvám divadla či kina, což zase navazuje na uzavřenost a izolaci Vietnamců. (Barešová, 2010, s. 74)

4 Zdravotní péče v České republice

V ČR existují tyto druhy zdravotní péče: ambulantní péče, ústavní (lůžková) péče, zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba, závodní preventivní péče, dispenzární péče, lázeňská péče, lékárenská péče a preventivní péče⁸.

⁸ Zdroj: Multimediální prezentace pro cizince. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2011 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/prevence/czech/czech.html>

Jestliže se cizinec dostane do situace, kdy on sám se stane pacientem, měl by vědět, že existují určitá práva, která jako pacient má. Tato práva jsou ukotvena v etickém kodexu práv pacientů (Příloha A) a v chartě hospitalizovaných dětí (Příloha B).

4.1 Zdravotní pojištění cizinců

Zdravotní pojištění v kontextu s cizinci je velmi ožehavým tématem, zejména pokud jde o migranty ze třetích zemí. Postavení migrantů v systému zdravotního pojištění patří dlouhodobě mezi nejkritizovanější aspekty českého sociálního systému vůbec. (Drbohlav et. al., 2010, s. 106)

V ČR existují pro migranty dva systémy úhrady nákladu za zdravotní péči, které se vzájemně zásadně liší. (Trbola et. al., 2011, s. 144)

4.1.1 Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. (Trbola et. al., 2011, s. 144) Vychází z přesvědčení, že zdraví je veřejným statkem a svým pojištěncům zajišťuje solidaritu. (Hnilicová et. al., 2012, s. 3) Tento systém zahrnuje většinu občanů ČR a část migrantů – a to občany z EU, Evropského hospodářského systému (dále jen EHP) a Švýcarska, cizince ze třetích zemí s povolením k trvalému pobytu, cizince ze třetích zemí v pozici zaměstnanců zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, azylanty, osoby s doplňkovou ochranou a žadatele o azyl. (Drbohlav et. al., 2010, s. 106)

4.1.2 Komerční zdravotní pojištění

Komerční⁹ zdravotní pojištění je z právního hlediska ryze soukromoprávním vztahem mezi pojistitelem – soukromou pojišťovnou a pojištěným. Toto pojištění se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon ukládá migrantům, kteří nespádají do systému veřejného zdravotního pojištění, povinnost

⁹ Těž známo jako cestovní či smluvní zdravotní pojištění

komerční zdravotní pojištění uzavřít. Jedná se až o 100 tisíc migrantů, kteří v ČR dlouhodobě žijí např. jako živnostníci, rodinní příslušníci dalších osob či jako studenti. Pojištění vzniká uzavřením pojistné smlouvy. (Hnilicová et. al., 2012, s. 3) Do roku 2011 bylo komerční zdravotní pojištění často nedostatečné. Základním nedostatkem byl neadekvátně upravený zákon. Na základě nedostatečné korekce tohoto zákona bylo běžné, že komerční zdravotní pojištění nekrylo všechny typy zdravotní péče. A tak se cizinci v praxi setkávali s neproplácením léčby např. vrozených vad, diabetu, léčby tuberkulózy apod. Tyto nedostatky komerčního zdravotního pojištění měli sekundárně za následek zadlužení cizinců. Dříve dokonce bylo nastavení zdravotního pojištění cizinců u nás odporující i praxi v ostatních členských státech EU. (Drbohlav et. al., 2010, s. 107) Změny v požadavcích na podobu komerčního zdravotního pojištění přinesla až novela zákona o pobytu cizinců schválená pod číslem 427/2010 Sb. v prosinci 2010 a účinná od 1. ledna 2011. Nejpodstatnější změnou bylo, aby cizinci s dlouhodobým pobytem na území ČR, kteří žádají o prodloužení pobytu, měli uzavřené zdravotní pojištění v rozsahu „komplexní zdravotní péče“. (Hnilicová et. al., 2012, s. 17)

V současné době nabízí komerční zdravotní pojištění v ČR 6 pojišťoven: Pojišťovna VZP, a.s., UNIQA pojišťovna a.s., Pojišťovna Slavia, a.s., Maxima pojišťovna, a.s., ERGO pojišťovna, a. s. a AXA ASSISTANCE CZ s.r.o. (Hnilicová et. al., 2012, s. 17)

tabulka 1 Čerpání zdravotní péče Vietnamci podle způsobu úhrady zdravotní péče v roce 2011¹⁰

Země původu	Celkem	Osoby čerpající zdravotní péči					
		Uhrazeno				neuhrazeno	
		Ze smluvního pojištění v ČR	Ze zahraničního pojištění	hotově	Státními orgány	celkem	Z toho po lhůtě splatnosti
Cizinci celkem	83 849	21 559	17 847	35 495	2 629	6 470	4 207
Vietnamci	6 154	3 594	225	1 655	272	429	234

¹⁰ Zdroj: Čerpání zdravotní péče cizinci: Cizinci podle země původu, věkových skupin a způsobu úhrady zdravotní péče v roce 2011. *Český statistický úřad* [online]. 2011 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/10004A9944/\\$File/c07t02.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/10004A9944/$File/c07t02.pdf)

5 Vietnavec ve zdravotnictví

Vietnamci ve zdravotnickém zařízení se jeví jako trpělivý submisivní jedinci, kteří se ke zdravotnickému personálu chovají s respektem. Nejčastěji se ve zdravotnictví můžeme setkat s dětmi. (Plevová et. al., 2011, s .155)

5.1 Transkulturní ošetřovatelství

Transkulturní ošetřovatelství je teoreticko-praktický obor, který se zaměřuje na kulturu, péči, vzorce zdraví a nemoci lidí s rozdílnými kulturními hodnotami, přesvědčeními a životními zvyky. Cílem tohoto oboru je poskytnout vhodnou ošetřovatelskou péči lidem s přihlédnutím na jejich kulturní specifika. Zakladatelkou a vedoucí osobností transkulturního ošetřovatelství je Madeleine Leiningerová. Právě u ní se koncem 50. a začátkem 60 let minulého století zrodila myšlenka transkulturního ošetřovatelství. V době, kdy pracovala na dětské psychiatrii s handicapovanými dětmi, kde postřehla vliv kultury na péči o děti. Kulturní nejednotnost se vztahovala na hru, jídlo, spánek, sociální interakci a další oblasti každodenního života. Její zvědavost a nedostatek znalostí o kulturních činitelích majících vliv na duševní a fyzické zdraví ji vedly ke studiu antropologie a posléze i k samotnému rozvoji transkulturního ošetřovatelství. (Plevová, 2011, s. 129 - 130)

Vznik a vývoj transkulturního ošetřovatelství lze brát i jako odpověď na narůstající multikulturní společnost. V mnoha zemích se tento obor zařadil do výuky zdravotních sester v rámci pregraduálního či celoživotního vzdělávání. Tento trend je ovlivněn zejména těmito faktory: trvalý vzestup populační migrace, kulturní fluktuace a míšení, rozšíření elektronické komunikace a tím i sblížení v prostoru světa, zavádění moderní zdravotnické techniky, výskyt kulturních střetů, větší pohyb lékařů a sester po světě a další. (Plevová et. al., 2011, s. 133)

V ČR a na Slovensku se v ošetřovatelské literatuře dává přednost pojmu multikulturní ošetřovatelství. Pojem transkulturní ošetřovatelství je u nás používán méně často. (Plevová et. al., 201, s. 129). Pojmy transkulturní a multikulturní mají své specifické významové rozdíly, kdy pojem „multikulturní“, vyjadřuje mnohočetnost, početné seskupení kultur, které stojí jakoby vedle sebe, izolovaně bez ovlivnění, nemají definované společné prvky. Kdežto pojem „transkulturní“, znamená přesahující hranice jedné kultury do kultury jiné, které

se střetávají, vzájemně se ovlivňují a jsou mezi nimi identifikované prvky, které jsou společně daným kulturám. (Špirudová et. al., 2004, s. 44).

5.2 Vnímání zdraví a nemoci u Vietnamců

Na nemoc a zdraví má podle Vietnamců zásadní vliv filozofie jing a jang. Jing a jang znázorňují dvě síly protichůdných kvalit. Toto vymezení ovšem neznamená, že by dané síly byly oddělitelné, ba právě naopak nerovnováha těchto sil způsobuje nemoc. Zdraví je zde vnímáno jako rovnováha mezi horkem a chladem, mezi suchem a vlhkem. Ve vietnamské tradiční medicíně nalezneme jak léčivé byliny, tak i spirituální obřady a další tradiční praktiky, které pomáhají při různých obtížích. Mezi základní používané praktiky patří baňkování, vyštípování, vypalování, apod. (Ivanová et. al., 2005, s. 195)

5.3 Vietnamec v roli pacienta

Při ošetřování vietnamského etnika je potřeba popisovat vyšetření a testy přesně, pomalu a jednoduchým způsobem. Vietnamec může přikývnout na znamení porozumění, i když vůbec neporozumí. Je proto vhodné požadovat zpětnou vazbu, kdy můžeme nemocného požádat, aby nám zopakoval naše instrukce. Pokyny zdravotníků vietnamské etnikum plní obvykle bez problémů. Někdy se může stát, že rodina odmítá sdělit svému příbuznému závažnost jeho zdravotního stavu a to z důvodu navýšení psychické zátěže. Někdy proto situace vyžaduje prvně promluvit s hlavou rodiny. Pacient taktéž může požádat o přítomnost příbuzného. Při depresi pacienta se bude určitý člen rodiny snažit ho rozveselit povídáním a přimět ho myslet na jiné věci. Vietnamské etnikum zpravidla zkouší nejprve domácí léčbu a pokud nezabere, až po té vyhledává lékařskou pomoc. (Ivanová et. al., 2005, s. 195)

Vietnamci jsou jak skromní, tak i stydliví a dvojnásob to platí o vietnamských ženách. Je proto vhodné zajistit soukromí pro vyšetření. Taktéž preferují soukromí záchodu než podložní mísu nebo močovou láhev. Osobní hygiena je důležitou součástí každého dne. U hygieny upřednostňují sprchu a to v ranních hodinách. Očistu těla si rádi provádí sami, popřípadě s dopomocí příbuzného stejného pohlaví. Soukromí a stud jsou důležitými body při hospitalizaci, na které by se nemělo zapomínat. (Ivanová et. al., 2005, s. 195)

Při bolestech často nepožadují analgetika. Při zvracení opět z důvodu studu může dát vietnamský pacient vědět sestře až po zvracení, nebo jí to nepřizná vůbec. Někteří přijmou antiemetika¹¹ až po více čteném zvracení. Při zácpě nebo průjmu pacient nemusí oznámit nepravidelnost ve stolici nebo ji oznámí až po vystupňování obtíží. Při zácpě často hledají první pomoc v domácích léčebných praktikách, mezi které patří zvýšená konzumace tekutin a zelené listové zeleniny. Ke klyzmatu přistupují jako k poslední možnosti. Co se týče únavy tu neoznamují a odmítají medikaci proti ní. Věří, že zvýšený spánek je součástí procesu uzdravování. (Ivanová et. al., 2005, s. 196)

Vietnamské ženě je přisuzována péče o nemocného člena rodiny. Často poskytují péči kolem lůžka nemocného. Denně nabízejí nemocnému koupel a jídlo. Je-li třeba transfuze krve, členové rodiny jsou ochotni darovat svoji. Někteří mohou chtít další názor lékaře na nutnost podání transfuze. Jestliže je nutná pitva, rozhoduje celá rodina. Vietnamci chovají respekt před lékařskými autoritami, nicméně předběžné prohlídky vyhledávají většinou až na popud zdravotní sestry či lékaře. (Ivanová et. al., 2005, s. 196)

5.4 Stravovací návyky Vietnamců

Nejdůležitější částí výživy je rýže. Rýži lze připravovat různými způsoby. Maso ve vietnamské kuchyni pochází zejména z ryb a drůbeže. Potravinám je podle jing a jang připisována síla tepla nebo chladu. Rovnováha ve skladbě potravin je cestou ke zdraví. Rituály při jídle používá vietnamská rodina také k uctívání svých předků. V každé rodině najdeme domácí oltář s fotografiemi, ke kterému se přináší ovoce a vonné tyčinky. Vietnamská komunita jí 3x denně, kdy platí, že oběd a večeře jsou hlavními jídly. Preferují listovou zeleninu a ovoce. Rýži mají jako přílohu ke každému pokrmu. Ústy nic studeného nepřijímají. Žádné studené nápoje, hlavně ne s ledem. Hodně pijí, hlavně čaje nebo vodu pokojové teploty. Přijímají minimum mléčných výrobků, věří totiž, že způsobují střevní obtíže. Když jsou nemocní vyhledávají rýžovou kaši, hodně zeleniny a ovoce. Také upřednostňují měkké a teplé jídlo, jako je čistý vývar se zeleninou a rýží a preferují méně slanou stravu. (Ivanová et. al., 2005, s. 197)

¹¹ Antiemetika – léčiva napomáhající k regulaci motility zažívacího traktu, k symptomatické léčbě pocitu nevolnosti a zvracení. (Kocinová, Šterbáková, 2003, s. 35)

6 Komunikace

Člověk jako jedinečná bytost, jako sociální tvor, se liší od ostatních živočichů tím, že dokáže pomocí řeči, mimiky, gest, apod. se dorozumět a přenášet myšlenky. Komunikace hraje u pomáhajících profesí významnou roli. Napomáhá nám k navázání kvalitních vztahů s nemocným. Komunikace je dovednost, kterou je zapotřebí rozvíjet po celý život, pokud tomu tak není mohou být ohroženy sociální vztahy. (Kelnarová, Matějková, 2009, s. 11) Pojem lidská komunikace lze vymezit jako „*složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech.*“ (Linhartová in Kelnarová, Matějková, 2009, s. 11). Venglářová s Mahrovou pak pojem komunikace popisují takto „*Veškeré dění uvnitř i styk s okolím se odehrává formou interakcí a komunikace. Interakce je reagování lidí navzájem, probíhá neustále. Zaznamenáváme ji někdy intenzivně, jindy jen tak mimoděk. Pokud dojde k výměně informací, jde o komunikaci.*“ (Venglářová, Mahrová in Kelnarová, Matějková, 2009, s. 12) Samotné slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare*, jehož význam je „*činit něco společným, společně něco sdílet, radit se, jednat nebo povídat si.*“ (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 188)

6.1 Multikulturní komunikace

Jak už bylo řečeno člověk je bytostí společenskou a komunikace je pro něho nezbytná v každé životní situaci. Za efektivní komunikaci lze považovat tu, která má sociální, myšlenkový, citový a intelektuální vliv na druhou osobu. Komunikace může být léčebným prostředkem, ale také může ublížit. Proto je ve zdravotnictví zdůrazňován empatický přístup ke klientovi. Lidé dané kulturní či etnické skupiny ovládají výborně svůj jazyk, ale nemusí už ovládat jazyk země ve které se právě nacházejí. Dostanou-li se do zdravotnického zařízení a nejsou schopni vyjádřit z důvodu komunikační bariéry svoje těžkosti, popsat problémy, porozumět pokynům dochází k neuspokojování potřeb komunikace. Jazyková bariéra může vyvolat strach, frustraci, úzkost, hněv, smutek a další negativní emoční strasti, které jsou projevem neuspokojené potřeby jistoty a bezpečí, jež najdeme v Maslowově pyramidě potřeb. (Kutnohorská, 2013, s. 66)

Do komunikace patří nejen složka verbální, ale i složka neverbální do které se řadí – mimika, proxemika, haptika, posturologie, kinezika, gesta, řeč očí, úprava zevnějšku, paralingvistické

pojevy¹², chronemika¹³, zacházení s předměty, vůně těla atd. Neverbální komunikace je založena na instinktu a proto je i upřímnější než verbalizovaný projev. Nonverbálně sdělujeme až 60 - 80 % informací. (Kelnarová, Matějková, 2009, s. 18) Stěžejní otázkou v multikulturní komunikaci je najít vhodný způsob komunikace. V praxi je proto nutné přihlížet ke konkrétní situaci, podmínkám, možnostem a limitům. Komunikovat lze přímo nebo přes prostředníka, ať už osobu či pomůcku - komunikační karty, slovník, piktogramy, kreslení, obrázky, fotografie, film, atd. (Kutnohorská, 2013, s. 67) Jednoznačnou výhodou piktogramů a jiných symbolů je jejich sdělení, které je krátké, stručné, rychlé a nezávislé na jazykových znalostech. (Rozsypalová et. al., 2003, s. 107) Většina chyb v rozhovoru vyplývá ze sebereflexe postojů zdravotně sociálního pracovníka k příslušníkům minoritní společnosti. Každé etnikum či národ má své komunikační odlišnosti. Do způsobu komunikace se promítají vnitřní hodnoty a normy. Pro úspěšnou multikulturní komunikaci je nezbytné znát kulturní specifika dané kultury. (Kutnohorská, 2013, s. 67)



Obrázek 3 ukázka piktogramů¹⁴

¹² svrchní tóny našeho mluvení

¹³ zacházení s časem

¹⁴ Zdroj: RHYTHM - piktogram. *Profil team* [online]. 2011 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.profilteam.cz/orienta/rhythm/rhythm-piktogram.html>

6. 2 Specifika komunikace u Vietnamců

Následující specifika se u Vietnamců vyskytují, ale nutno brát v potaz, že délkou pobytu se často některá specifika vytrácejí. Proto upozorňují, že následující výčet se nemusí vždy týkat každého Vietnamce.

6. 2. 1 Pozdrav, oslovení a pohled do očí

Pro oslovení Vietnamci používají oslovení formální a to pán nebo paní nebo název a jméno. (Plevová et. al., 2011, s. 154) Zdraví se podáním ruky a obvykle ještě levou rukou stisknou spojené pravice. Objímání je naopak rezervováno pro rodinu. Za nevhodné považují pokud se cizí muž dotkne ženy. Citové vnímání v životě Asijců hraje daleko větší roli než u nás. U nás se nepovažuje za nic zvláštního potkat líbající pár na veřejnosti, u Vietnamců je tento projev náklonnosti nepřipustný. Za krajně nezdvorné považují přímý pohled do očí, který považují za projev povýšenosti nebo domýšlivosti. Ve zdravotnickém zařízení toto působí obzvláště negativně. Neverbální komunikaci bychom neměli podceňovat, ba naopak vietnamská kultura preferuje nonverbální komunikaci. (Kutnohorská, 2013, s. 110)

6. 2. 2 Podání předmětu a smrkání

Pokud Vietnamci chceme podat nějaký předmět je dobré ho podat oběma rukama, což nás nutí k mírné pokloně a tím k vyjádření úcty. Smrkání do kapesníku je považováno za směšné a neslušné. (Kutnohorská, 2013, s. 110)

6. 2. 3 Úsměv

Pro nás může být velmi matoucí jejich úsměv, který používají téměř za každých okolností. Vietnamci se často usmívají nebo smějí, a to tehdy když jsou v nesnází, chtějí zmírnit nepříjemnou situaci nebo si nejsou něčím jisti. Je důležité, aby si zdravotník uvědomil pravý význam úsměvu u vietnamského pacienta, protože úsměv nemusí znamenat sympatie, ale omluvu za nepochopení sdělených informací. Neverbální komunikace je při neznalosti jazyka zvláště významná a přebírá významnou roli. (Kutnohorská, 2013, s. 110)

6. 2. 4 Dotýkání se hlavy

Čemu bychom se měli vyvarovat je dotýkání se hlavy a hlazení po vlasech. Ve vietnamské kultuře je hlava považována za nedotknutelné místo. Vietnamci hlavu chápou jako „sídlo života“. Dotek či pohlázení po vlasech přísluší jedině rodičům a je jakou si výsadou, kterou by si zdravotnický personál měl odpustit i u dětí. (Kutnohorská, 2013, s. 110)

6. 2. 5 Gesto přivolání druhé osoby

Chce-li nás vietnamský pacient přivolat, nemusí na nás pokyvat pozvednutým ukazováčkem, jak je to u nás obvyklé, ale může otočit hřbet ruky směrem nahoru a začne pokyvat rukou v zápěstí. Toto gesto můžeme často interpretovat zcela obráceně, tak že nás Vietnamec od sebe odhání. (Kutnohorská, 2013, s. 110)

6. 2. 6 Dlouhý nehet

Mnoho Vietnamců si nechává na malíčcích obou rukou narůst dlouhé nehty. Někteří si nechávají dlouhé nehty narůst na všech prstech levé ruky. Význam nejdeme v historii Vietnamců, dříve kdo nemusel fyzicky pracovat si nechal narůst dlouhé nehty. V současnosti má dlouhé nehty určitá skupina vietnamských intelektuálů a bohatých obchodníků. (Šišková et. al., 2008, s. 143)

6. 2. 7 Ruce v bok, ruce zkřížené na prsou a noha přes nohu

Tyto gesta obecně značí negativní postoj vůči druhé osobě. Ruce v bok znamenají naštvání se nebo nesouhlas. Ruce zkřížené na prsou zase rozčilení. Pokud přehozená noha směřuje špičkou k druhé osobě, která sedí naproti nám, naznačujeme tím nadřazenost. Pokud osoba se kterou mluvíme sedí vedle nás a přehodíme si nohu směrem od ní, znamená to, že chceme přestat s touto diskuzí a naopak pokud přehozená noha směřuje k osobě, naznačujeme, že máme chuť pokračovat v tomto rozhovoru. (Šišková et. al., 2008, s. 142)

6. 2. 8 Jak neztratit tvář

Chceme-li se chovat slušně a vzbudit u vietnamského etnika důvěru, je zapotřebí umírněného chování. Preferujeme klidné pomalé pohyby, oběma rukama podáváme věci druhému. Mluvíme v klidu a bez afektu, volíme správná slova. Při zjišťování osobní anamnézy je žádoucí vysvětliv důvod intimních otázek pokud se ptáme na soukromí Vietnamce. Tlumočnick je vhodný zejména u strašících vietnamských pacientů. Jako tlumočnicka lze využít člena rodiny, ale je třeba brát ohled na citlivost tématu. (Kutnohorská, 2013, s. 110)

7 Sociální práce s cizinci

Každý člověk je spoluutvářen kulturním prostředím, ve kterém žije. V průběhu socializace se učíme, co je od nás vyžadováno, abychom se mohli stát platnými členy dané společnosti. Díky tomu, má každá situace u člověka kulturní, morální, sociální a politický podtext. Taktéž má každá kultura své pojetí zdraví a nemoci, které je nutno respektovat. Reagování na zdraví a nemoc nepatří jen do problematiky biomedicinské, ale také je záležitostí sociální, psychosociální, kulturní, etnickou a náboženskou. (Kutnohorská et. al., 2011, s. 123)

7.1 Kulturně zaměřená zdravotně sociální péče

Kultura má mocný vliv na chování lidí. Kulturní hodnoty utváří způsob, jakým se klient ve zdraví a nemoci chová, jak se stará o své zdraví, jak pečuje o své sociální zázemí, jak navazuje sociální vztahy, jak se stará o druhé a kdy a u koho bude hledat pomoc. Z tohoto důvodu by měl zdravotně sociální pracovník znát anamnézu svého klienta - Vietnamce, vědět jaké je jeho kulturní zázemí, jaké jsou jeho hodnoty a popřípadě i víra. (Kutnohorská et. al., 2011, s. 124)

Při práci s klientem je dobré, aby zdravotně sociální pracovník hledal podobnosti, na kterých lze stavět. Každý profesionál by měl obezřetně zacházet s citlivými otázkami. Měl by si pamatovat, že i v rámci stejné kultury se mohou vyskytovat odlišnosti mezi jednotlivými sociálními třídami nebo mezi ženami a muži. (Kutnohorská et. al., 2011, s. 125)

7. 2 Chyby v komunikaci s cizincem

Zdravotně sociální pracovník by se vždy měl nejprve zamyslet nad tím, jak jeho jednání může nabourat kvalitu poskytované pomoci. Nyní následuje popis nejčastějších chyb, kterých se lze dopustit, a kterých je třeba se vyvarovat.

7. 2. 1 Předsudky

Předsudky vznikají na základě předchozích zkušeností a na základě předsudků lidé svoji komunikaci rozvíjí buď pozitivně, nebo negativně. Předsudky jsou často nevědomé, přičemž se často odvíjí od barvy pleti, stylu oblékání nebo účesu. Předsudky lze definovat jako soustavu předpojatých myšlenek, představ, názorů, které nežádoucím způsobem zkreslují vnímání druhých osob. Kulturní prostředí, ze kterého člověk pochází je hlavním klíčem pro vznik předsudků. Během sociálního učení přejímá jedinec názory nejbližšího okolí. Děti si osvojují etnické předsudky od svých rodičů a již od útlého věku jsou schopny rozlišovat mezi etnickými skupinami. (Průcha in Kutnohorská et. al., 2011, s. 125)

7. 2. 2 Diskriminace

Diskriminace se týká negativního jednání, které je založeno na předsudcích. Pokud se společnosti daří předsudky držet pod kontrolou, pak nemohou vyvrcholit v diskriminační akt. Pokud se ale ve společnosti nekladou dostatečné překážky, může se diskriminace projevit v plné síle, od prostého sociálního vyhnutí až k činům extrémně agresivním. (Průcha, 2007, s 112) Existuje hned několik druhů diskriminace, podle toho na co se diskriminace zaměřuje. Vietnamská menšina se bude v praxi nejčastěji setkávat s tzv. rasovou diskriminací. Rasová diskriminace se týká sociální diferenciace, kdy jsou popřeny normativní principy rovnosti a stejného zacházení se všemi členy sociálního útvaru. Zejména se jedná se o neoprávněné rozlišování jedinců na základě jejich příslušnosti k určité biologické kategorii. (Šišková et. al., 2008, s. 14)

7. 2. 3 Stereotypy

Stereotypy představují zakotvené překážky komunikace v dané kultuře. Etnickým stereotypem se rozumí určitý pohled, názor jedné etnické skupiny na skupinu druhou.

Stereotypy bývají dlouhodobé, často s negativním či diskriminačním nádechem. Mezi projevy stereotypů jsou například etnofaulismy. (Kutnohorská et. al., 2011, s. 126)

7. 2. 4 Etnofaulismy

Etnofaulismus je neoficiální pojmenování používané příslušníky jednoho národa, etnika pro příslušníky jiného národa či etnika. Většinou se jedná o pojmenování nějak legrační, zesměšňující až vulgární. Často jsou takto pojmenováváni kromě jiných etnik a národů, právě imigranti a minoritní obyvatelé daného národa. (Kutnohorská et. al., 2011, s. 126) Ve spojitosti s Vietnamci a jejich menším vzrůstem se můžeme setkat s označením „rákosníci,“. Tento výraz se u nás velmi vžil, ale málokdo si už uvědomuje, že toto nevkusné pojmenování vzniklo za americko-vietnamské války.

7. 3 Přístupy užívané ve vztahu k etnickým skupinám

Doporučovanými přístupy sociální práce s cizinci jsou nejčastěji antiopresivní přístupy (dále jen AOP), sociálně-ekologický model a v neposlední řadě komunitní práce obecně. (Kuzníková et. al., 2011. s. 152)

7. 3. 1 Antiopresivní přístupy

Výchozím pojmem AOP je oprese, neboli útlak. Toto pojmenování značí znevýhodnění určitých skupin. „*Těmto skupinám jsou upírána některá práva a možnosti, které jsou běžně dostupné většinové části společnosti nebo její elitě. Různí autoři se pak liší např. v tom, zda strukturální znevýhodnění považují za výsledek záměrné manipulace ze strany elit, nebo nezamýšlený efekt fungování společenských institucí*“ (Navrátil in Kuzníková et. al., 2011, s. 153)

Snahou zdravotně sociálního pracovníka má být v tomto přístupu znevýhodnění řešit, jinými slovy antidiskriminující jednání. Nezbytnou součástí AOP je analýza klientovi situace. Zdravotně sociální pracovník shromažďuje informace, které vypovídají o potřebách klienta a podle zjištěných skutečností realizuje další kroky. Tuto analýzu by měl zdravotně sociální

pracovník vždy vypracovávat s klientem, jako s rovnocenným partnerem. (Kuzníková et. al., 2011, s. 153)

7. 3. 2 Sociálně-ekologický model

Tento model je formulován do třech klíčových témat – prvním je ekosystémová perspektiva, která značí zájem o člověka v prostředí, dále pak sociální práce jako proces řešení problému a posledním tématem je partnerství mezi klientem a pracovníkem. Tento model se zaměřuje na vztah mezi jednotlivci a jejich prostředím. Zásah sociální práce v tomto případě spočívá v řešení vzniklých kolizí v transakcích jedinců s jejich prostředím. Dle ekosystémového přístupu pramení neshody jednotlivců s prostředím v případech, kdy prostředí neumožňuje uspokojit potřeby a přání těchto jedinců. (Kuzníková et. al., 2011, s. 153)

7. 3. 3 Komunitní práce

Koncept komunity byl objeven v mnoha kontextech a samotná definice komunity je nepřesná a kontroverzní. Termín komunita může mít jak popisný, tak i hodnotící význam a je spíše ideologickým pojmem než popisem nějaké lokality. Komunita má tedy nejen geografický nebo materiální význam, ale může i reflektovat lidské myšlení a víru v existenci komunity. (Kuzníková et. al., 2011, s. 89)

Protože se ve své bakalářské práci primárně nezabývám přístupy k etnickým menšinám, uvádím níže alespoň konkrétní organizace, kde lze najít komunity Vietnamců v ČR s krátkou charakteristikou.

- **Klub Hanoi**

je občanské sdružení a jeho členem může být každý, kdo se zajímá o Vietnam, jeho kulturu, historii a tradice a o život vietnamské komunity v ČR. Zabývá se především propagací vietnamské kultury a integrací Vietnamců do společnosti s důrazem na zachování jejich kulturní identity.

- **Česko-vietnamská společnost**

jde o informační web týkající se vietnamské komunity v ČR.

- **Asociace Českých občanů Vietnamského původu**

Tato asociace sdružuje Vietnamce v ČR, kteří se považují za příslušníky vietnamské národnostní menšiny. Cílem asociace je prosazovat jejich práva jako národnostní menšiny.¹⁵

¹⁵ Zdroj: Migrantské a komunitní organizace. *Migraceonline.cz* [online]. [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/uzitecne-zdroje/institutions-and-organizations-in-cze-3/zajmove-a-kulturni-organizace-komunit-migrantu-v-ceske-republice#cat-vietnamcimigra>

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 Výzkumné otázky

1. Na jaké úrovni je jazyková vybavenost Vietnamců?
2. Jakým nejčastějším způsobem probíhá komunikace mezi Vietnamci a zdravotnickým personálem v českých zdravotnických zařízeních?
3. Jak Vietnamci hodnotí komunikaci se zdravotníky v českých zdravotnických zařízeních?
4. Jakým způsobem nejčastěji Vietnamci jednají ve specifických situacích?
5. Jaké duchovní potřeby Vietnamci mají a jak jsou tyto potřeby uspokojovány v českých zdravotnických zařízeních?
6. Jak Vietnamci hodnotí stravu podávanou v českých zdravotnických zařízeních?

2 Metodika výzkumu

Výsledky pro zpracování praktické části bakalářské práce jsem získala na základě dotazníkového šetření. Dotazník (Příloha C) obsahoval 25 otázek, které byly formulovány podle otázek výzkumných. Z celkového počtu otázek bylo 12 uzavřených, 8 polouzavřených a 5 otevřených. V některých případech byla možnost vybrat více odpovědí. Po schválení konečné verze dotazníku od vedoucí bakalářské práce, jsem si dotazník nechala přeložit do vietnamského jazyka (Příloha D), abych měla jistotu, že oslovení respondenti porozumí jeho obsahu. Při překladu dotazníku jsem spolupracovala se smluvní tlumočnicí centra na podporu integrace cizinců. Dotazníkové šetření má mnoho výhod a proto jsem si ho vybrala i já. Dotazník patří mezi nepoužívanější kvantitativní výzkumné metody, je časově nenáročný a má jistotu zachování anonymity.

3 Organizace výzkumu

Výzkum jsem prováděla jak v neziskové organizaci se zaměřením na cizince, tak i v prostředí vietnamských obchodů, tržnic a stánků s jídlem. Nejvíce vyplněných dotazníků jsem však získala díky vytvoření internetového dotazníku. Tento dotazník jsem vytvořila jak v české tak i vietnamské verzi na webových stránkách Survio.com. Sběr dotazníků na webovém portále trval od 25. 2. 2014 do 29. 3. 2014. Shromážděný počet internetových dotazníků byl 48. Výzkumné šetření v poradně pro cizince trvalo od 24. 1. 2014 do 28. 2. 2014 a vrátilo se mi 10 vyplněných dotazníků. Zbytek jsem získala od náhodně oslovených respondentů, většinou drobných obchodníků. Od těchto respondentů jsem získala 11 dotazníků. Celkový počet dotazníků tedy činil 69. Z důvodu špatného vyplnění nebo nízkého věku respondentů jsem vyřadila 5 dotazníků. Takže konečný počet správně vyplněných a použitelných dotazníků byl 64. Získané informace jsem zpracovala pomocí programu Microsoft Excel 2007 do grafů a tabulek.

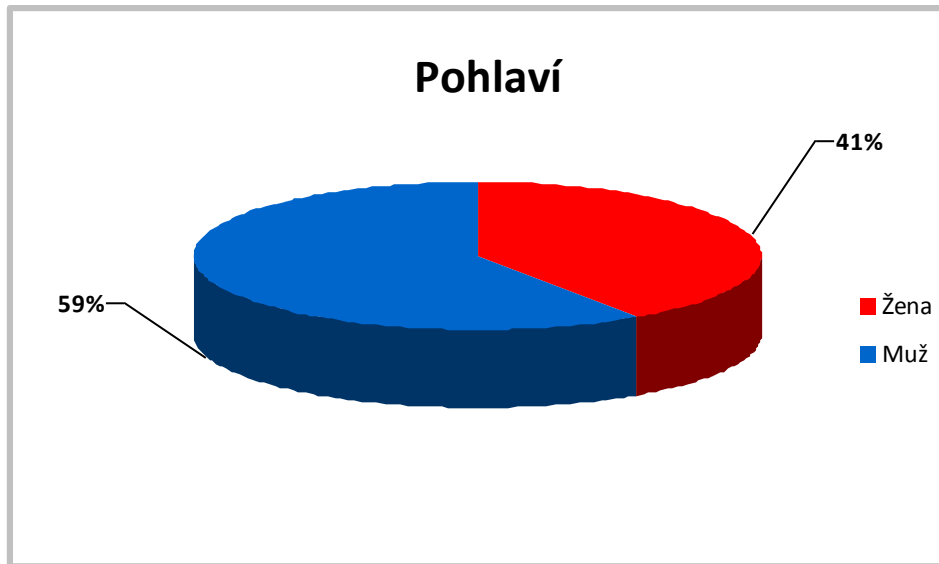
4 Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaný vzorek podléhal několika kritériím. Prvním kritériem bylo, aby respondenti byli vietnamského etnika žijící na území České republiky. Dalším kritériem byla plnoletost respondentů. Ve své práci jsem zkoumala kulturní a komunikační bariéry u Vietnamců v českých zdravotnických zařízeních. Z tohoto důvodu jsem se zaměřila na Vietnamce se zkušenostmi s hospitalizací v českém zdravotnickém zařízení, kteří svůj pobyt zde dokáží nějakým způsobem zhodnotit. Nicméně kritérium hospitalizace jsem si nestanovila, neboť mě zajímal rozdíl mezi respondenty hospitalizovanými a nehospitalizovanými. Až po úvodních otázkách v dotaznících jsem respondenty rozdělila na ty, kteří neměli zkušenost s hospitalizací, tudíž v dotazníku nepokračovali a na ty, kteří tuto zkušenost měli a mohli odpovídat na další otázky.

Při výzkumném šetření jsem dotazník respondentům nabídla vždy v obou jazykových verzích a oni sami si zvolili v jakém jazyce ho chtějí vyplnit. Správně vyplněných dotazníků v českém jazyce bylo 11 a ve vietnamském jazyce 53.

5 Prezentace výsledků

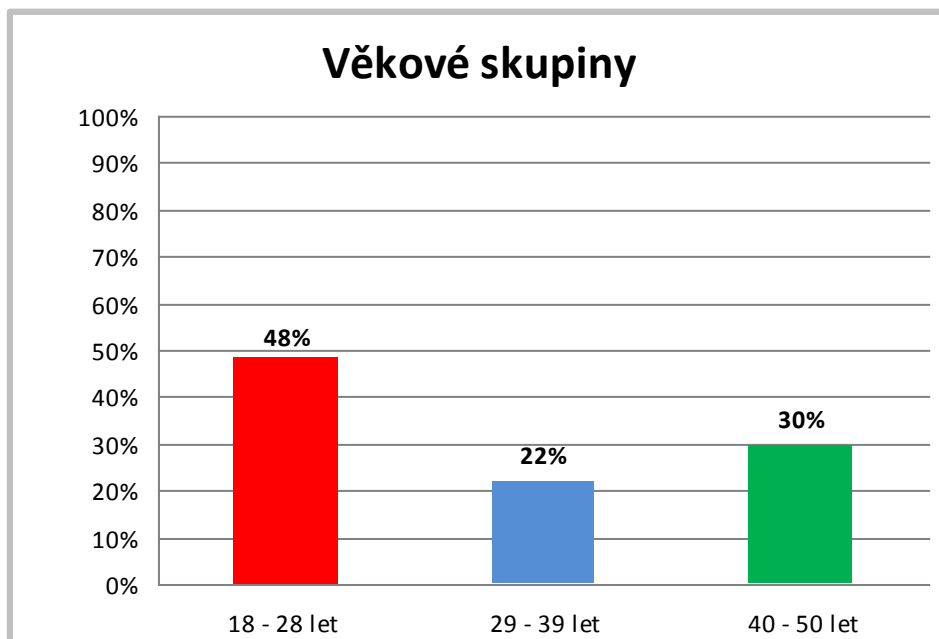
Otázka č. 1: Vaše pohlaví



Obrázek 4 Graf pohlaví

Z první otázky vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných respondentů bylo 59 % (38) mužů a 41 % (26) žen.

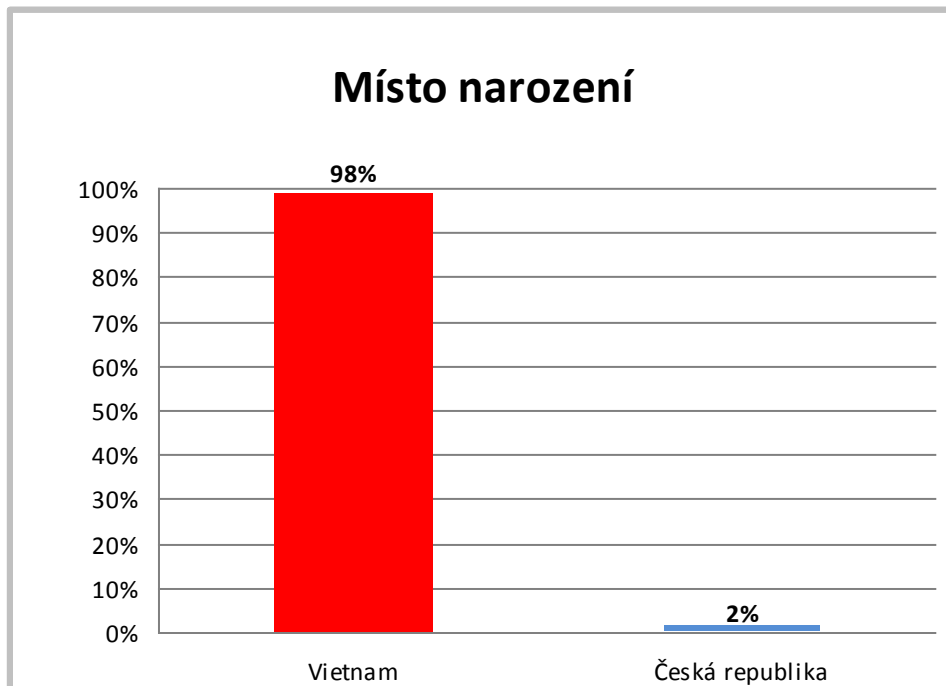
Otázka č. 2: Váš věk



Obrázek 5 Graf věkových skupin

V této otázce byli respondenti rozděleni do tří kategorií podle věku. První kategorii v rozmezí 18 až 28 let, tvořilo 48 % (31) respondentů. Ve druhé kategorii byli respondenti ve věkovém rozmezí 29 až 39 let. Tato skupina čítala 22 % (14) respondentů. A třetí, poslední skupina v rozmezí od 40 do 50 let byla tvořena 30 % (19) respondentů. Nejmladším třem respondentům bylo 19 let a nejstarším dvěma respondentům bylo 48 let. Průměrný věk všech respondentů byl 32 let.

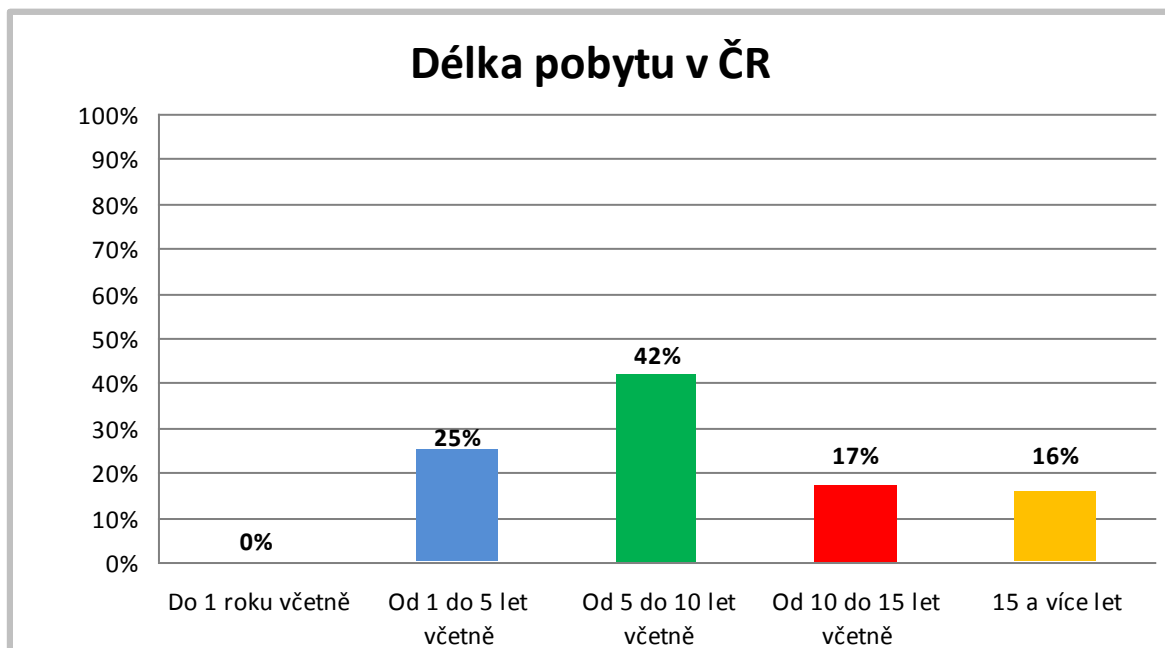
Otázka č. 3: Kde jste se narodil(a)?



Obrázek 6 Graf místa narození

Z odpovědí na tuto otázku jasně vyplývá, že 98 % (63) respondentů se narodilo ve Vietnamu. Z celkového počtu 64 respondentů se pouze 2 % (1) respondentů narodila v České republice.

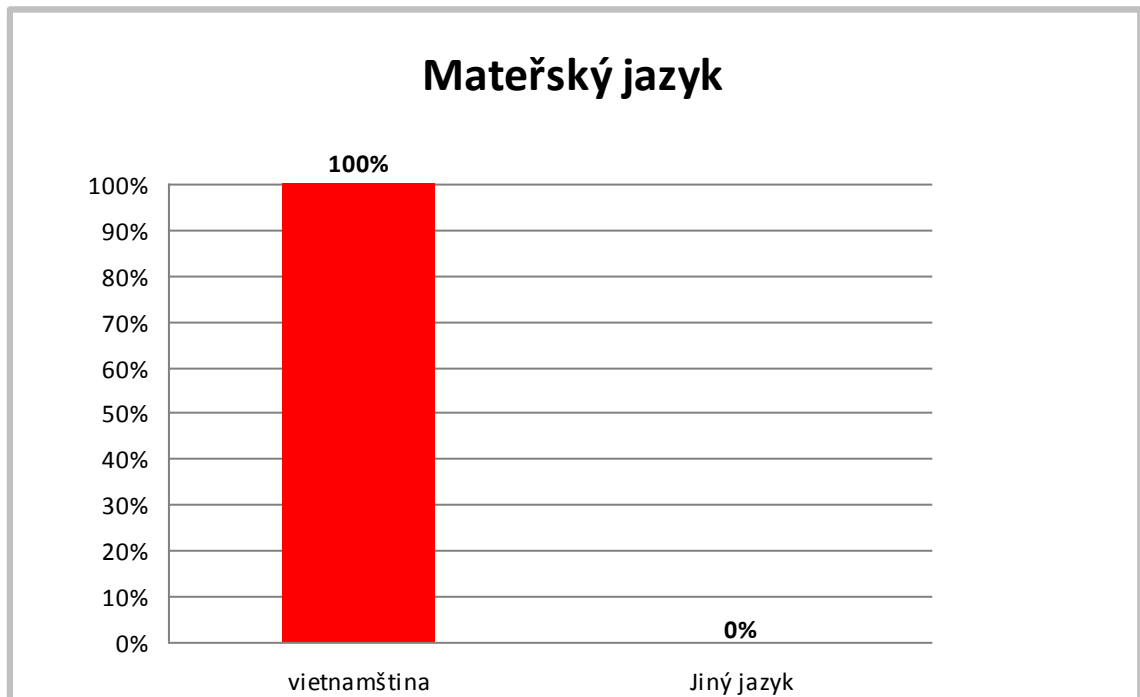
Otázka č. 4: Jak dlouho žijete v České republice?



Obrázek 7 Graf délky pobytu v ČR

Tuto otázku jsem si pro přehlednost rozdělila do 5 kategorií podle prožitých let v ČR. Jak můžeme vidět žádný z respondentů zde nežije méně jak 1 rok. Modrý sloupec nám ukazuje, že 25 % (16) respondentů zde žije po dobu od 1 do 5 let. Zelený sloupec nám napovídá, že 42 % (27) respondentů na našem území žije od 5 do 10 let, což z daných věkových kategorií činí tuto nejvyšší. Červený sloupec tvoří délku pobytu od 10 do 15 let s počtem 17 % (11) respondentů. V posledním žlutém sloupci s pobytem 15 a více let je zastoupeno 16 % (10) respondentů. U těchto respondentů můžeme předpokládat, že jsou již dobře adaptovaní na českou společnost a fázi kulturního šoku mají zdárně za sebou.

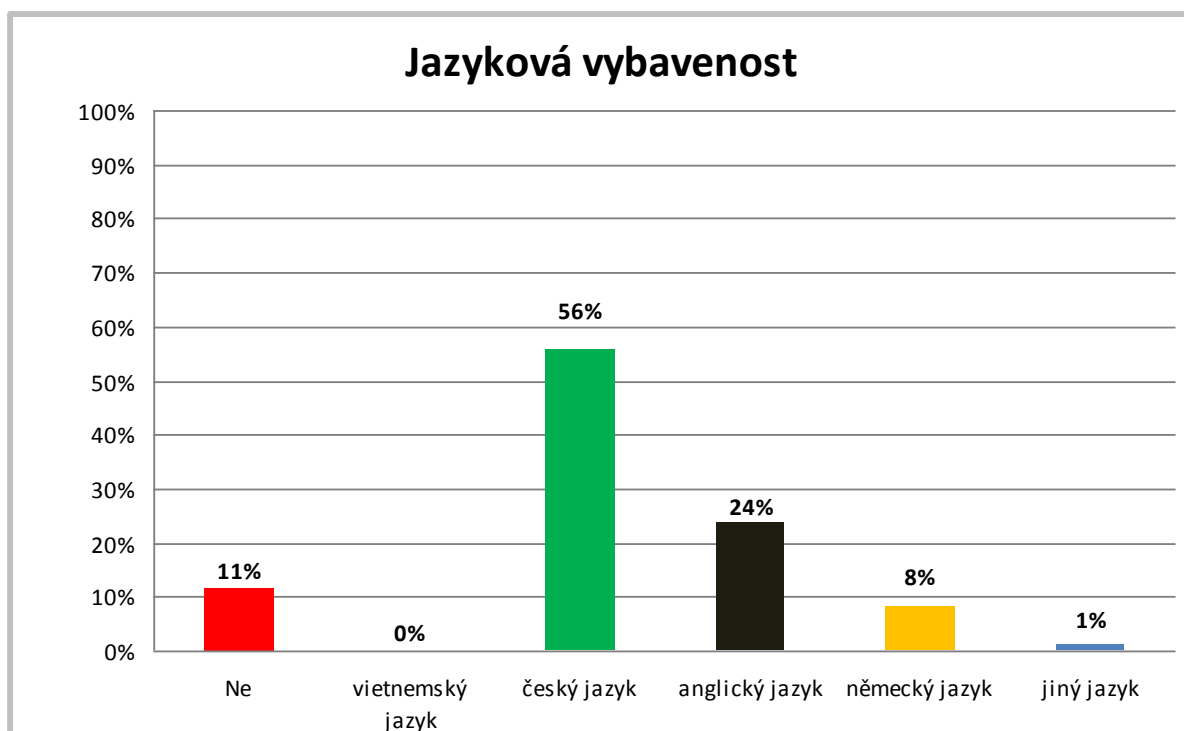
Otázka č. 5: Jaký je Váš mateřský jazyk?



Obrázek 8 Graf mateřského jazyka

Odpovědi respondentů v této otázce jsou zcela jednoznačné. Za svůj mateřský jazyk považuje 100 % (64) respondentů vietnamštinu. I přes to, že v otázce č. 3 odpověděl 1 respondent (2 %), že se narodil v ČR.

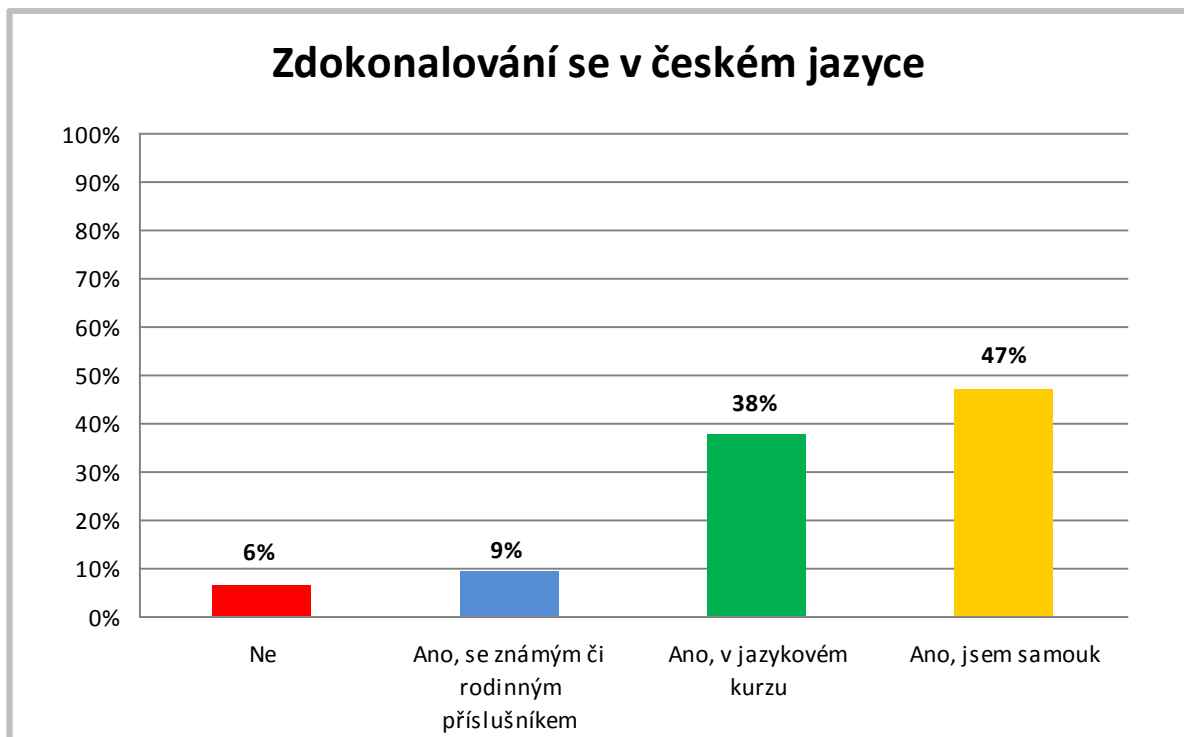
Otázka č. 6: Domluvíte se jiným jazykem než Vaším mateřským jazykem?



Obrázek 9 Graf jazykové vybavenosti

V této otázce bylo možno vybrat více jak jednu odpověď, proto je součet všech odpovědí vyšší než absolutní četnost (64). Jak graf ukazuje tak, 11 % (10) respondentů by nebylo schopno komunikovat v jiném než ve svém mateřském jazyce. Další položkou je jazyk vietnamský, který po logické úvaze činí 0 % a to z toho důvodu, že otázka vyloučila mateřský jazyk a podle předešlé otázky č. 5 vietnamský jazyk považuje všech 100 % (64) respondentů za svůj mateřský. Nyní se dostáváme k českému jazyku, kterým by bylo schopno se dorozumět 56 % (49) respondentů, což je více jak polovina ze všech dotazovaných. Anglickým jazykem by se dokázalo dorozumět 24 % (21) respondentů a německým jazykem by se dorozumělo 8 % (7) respondentů. Do této otázky bylo možno zahrnout i svou vlastní odpověď, této možnosti využilo 1 % (1) respondentů. Tento dotazovaný uvedl, že je schopen se dorozumět ještě dvěma dalšími jazyky a to francouzštinou a čínštinou. Tuto odpověď lze odůvodnit tím, že Čína sousedí s Vietnamem a dříve Vietnam držela pod svou nadvládou. Obdobně je to i s Francií, kdy v 19. století Francie z Vietnamu udělala svou kolonii. Proto mnoho Vietnamců ovládá tyto dva jazyky.

Otázka č. 7: Učíte se český jazyk?



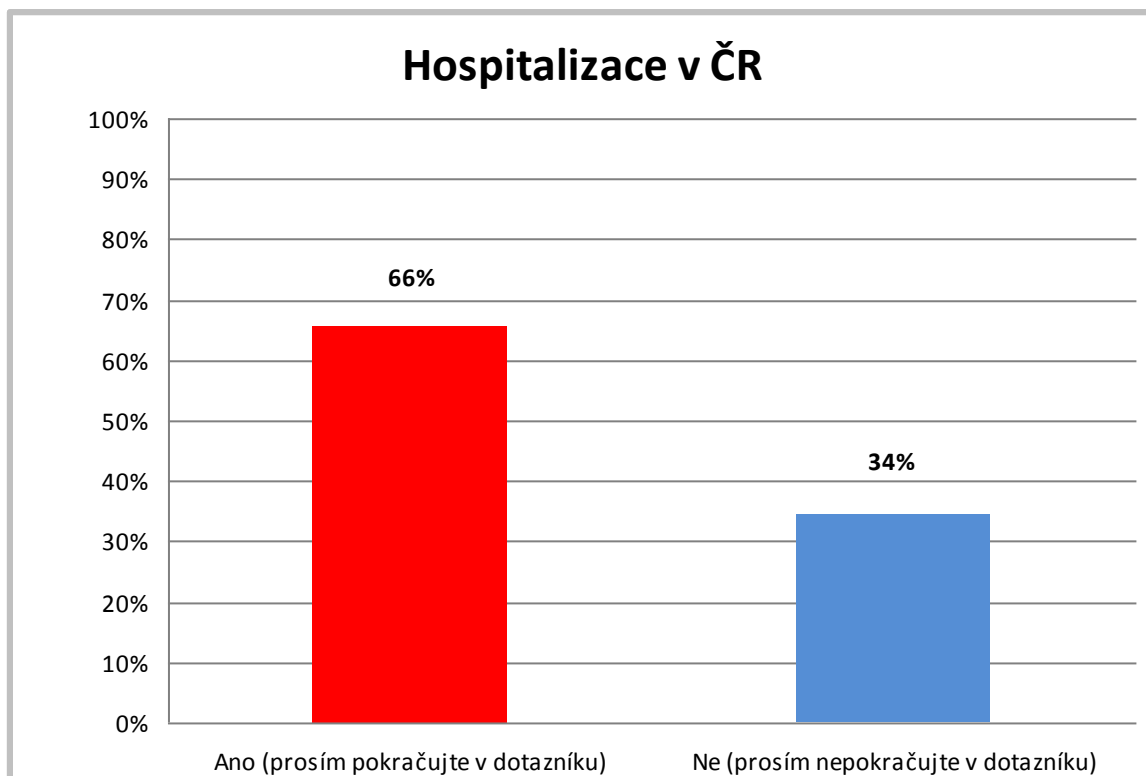
Obrázek 10 Graf zdokonalování se v českém jazyce

Tato otázka má vypovídat o tom, zda se respondenti učí českému jazyku. Prvních 6 % (4) respondentů uvedlo, že se český jazyk neučí. Dalších 9 % (6) respondentů se pak učí český jazyk se známým nebo rodinným příslušníkem. Zelený sloupec ukazuje, že 38 % (24) respondentů navštěvuje jazykové kurzy. A v posledním žlutém sloupci je 47 % (30) respondentů, kteří se zdokonalují v českém jazyce sami.

Z praktického hlediska považují za důležité se zmínit o trvalém pobytu cizinců v kontextu českého jazyka. Pokud občan třetí země - Vietnámec chce v ČR po 5 letech získat povolení k trvalému pobytu musí zvládnout zkoušku z českého jazyka na úrovni A1, dle usnesení vlády České republiky z roku 2008.

Otázka č. 8:

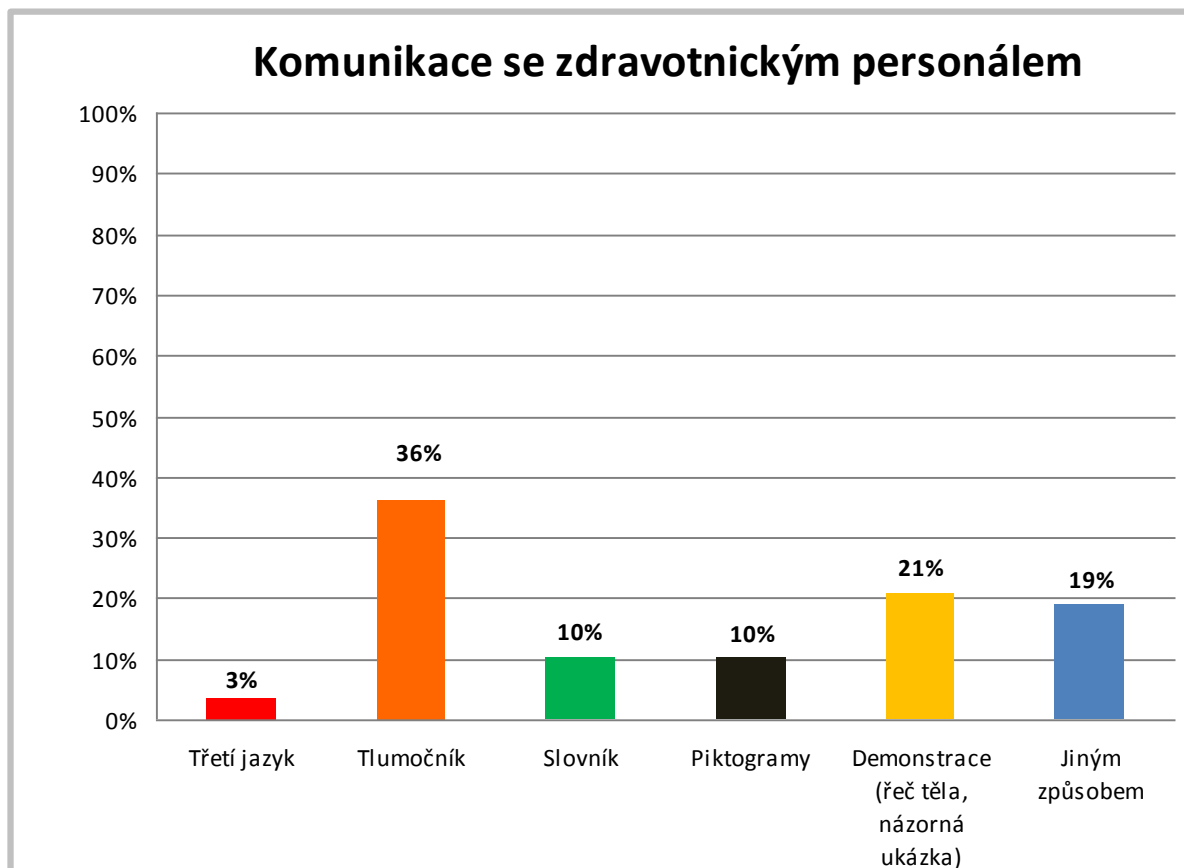
Byl(a) jste někdy přijat(a) do zdravotnického zařízení v České republice na dobu delší než jeden den? (nepočítá se kontrola u praktického lékaře, návštěva zubaře,)



Obrázek 11 Graf hospitalizace v ČR

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 66 % (42) respondentů, že někdy v životě bylo u nás hospitalizováno a 34 % (22) respondentů odpovědělo, že u nás nikdy hospitalizováno nebylo. Z grafu je patrné, že pouze 66 % respondentů, kterých odpovědělo kladně, pokračovalo v dotazníku. Proto je nutné od další otázky počítat pouze s těmito respondenty.

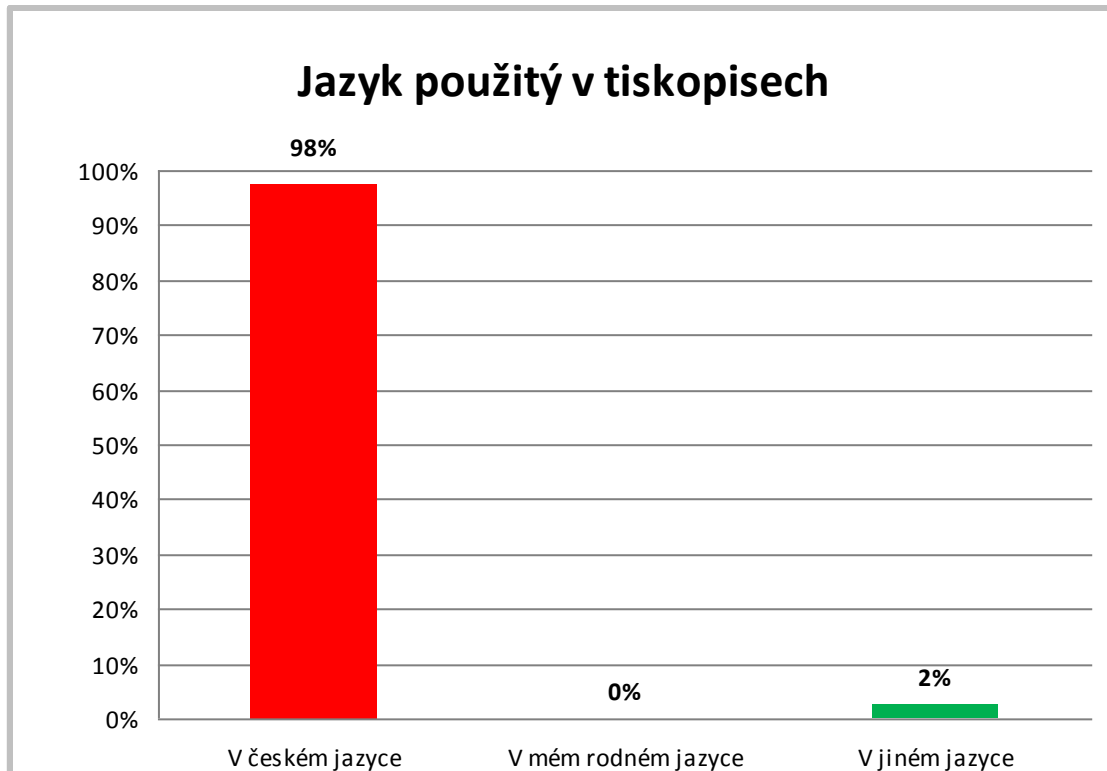
Otázka č. 9: Jakým způsobem s Vámi komunikoval zdravotnický personál ve zdravotnickém zařízení?



Obrázek 12 Graf komunikací se zdravotnickým personálem

V této otázce bylo možno vybrat více jak jednu odpověď, proto je součet všech odpovědí vyšší než absolutní četnost (42). Z grafu je patrné, že pouze 3 % (2) respondentů se zdravotnickým personálem komunikovala ve třetím jazyce. Nutno připomenout, že v tomto případě nezáleží pouze na respondentovi a jeho jazykové vybavenosti, ale i na schopnosti zdravotníků komunikovat v cizím jazyce. Další sloupec nám ukazuje, že 36 % (21) respondentů využilo tlumočnicka. V zeleném sloupci 10 % (6) respondentů vybralo komunikaci skrze slovník a dalších 10 % (6) respondentů zahrlo možnost komunikace pomocí piktogramů. Komunikaci skrze demonstraci si vybralo 21 % (12) respondentů, 19 % (11) respondentů využilo možnosti vlastní odpovědi, všichni respondenti uvedli, že se zdravotnickým personálem komunikovali v českém jazyce.

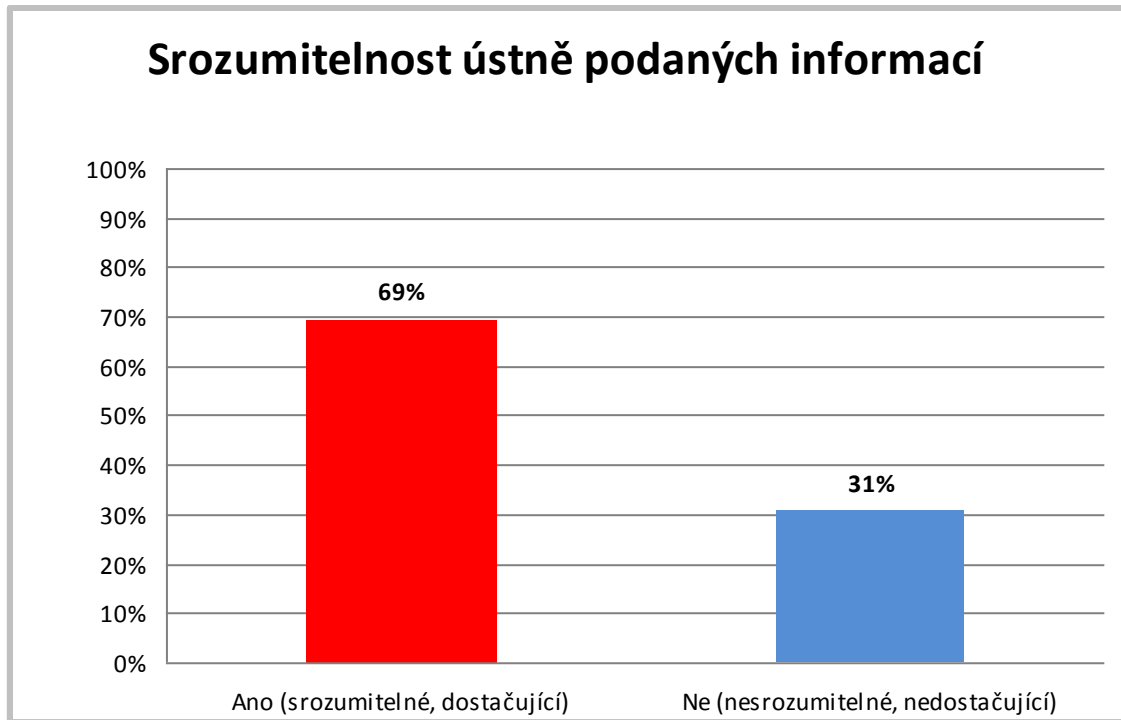
Otázka č. 10: V jakém jazyce Vám byly nabídnuty tiskopisy (např. informovaný souhlas) ve zdravotnickém zařízení?



Obrázek 13 Graf jazyka použitého v tiskopisech

Z tabulky je jasně patrné, že 98 % (41) respondentů byly tiskopisy nabídnuty v českém jazyce. Žádnému respondentovi nebyly tiskopisy nabídnuty v jeho rodném jazyce. A pouze 2 % (1) respondentů byly tiskopisy nabídnuty v jiném jazyce.

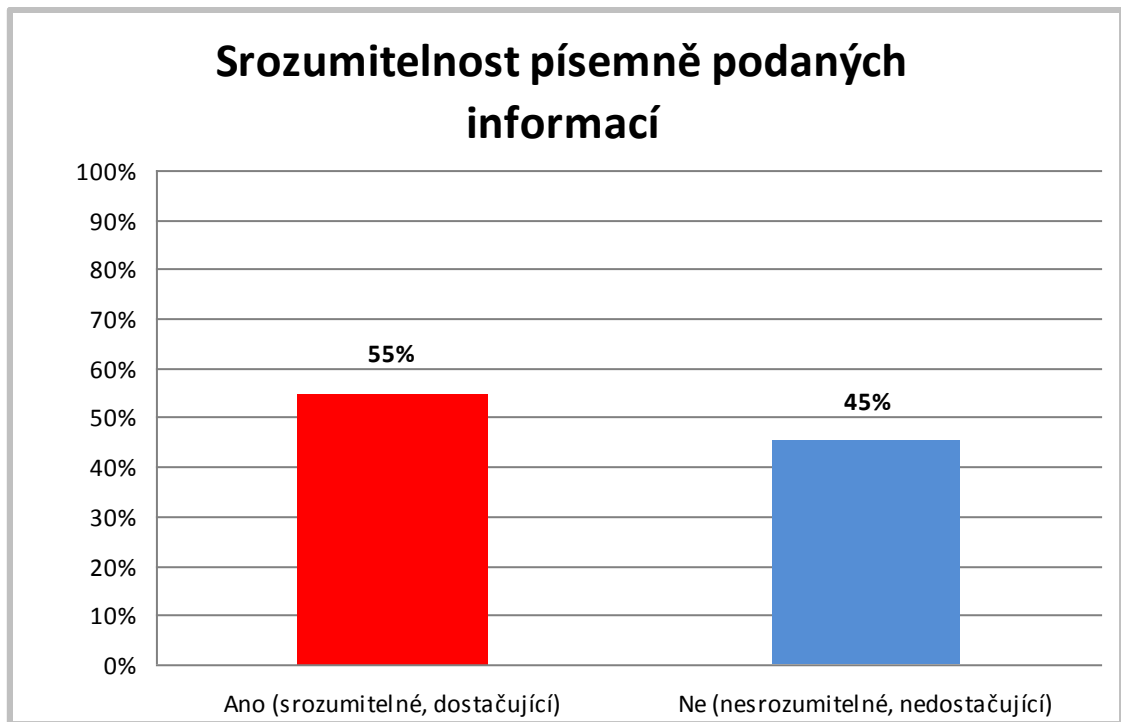
Otázka č. 11: Považujete ústně poskytnuté informace ve zdravotnickém zařízení za srozumitelné a dostačující?



Obrázek 14 Graf srozumitelnosti ústně podaných informací

Z odpovědí vyplývá, že 69 % (29) respondentů porozumělo v českém zdravotnickém zařízení ústně podaným informacím a 31 % (13) respondentů verbalizovanému projevu neporozumělo.

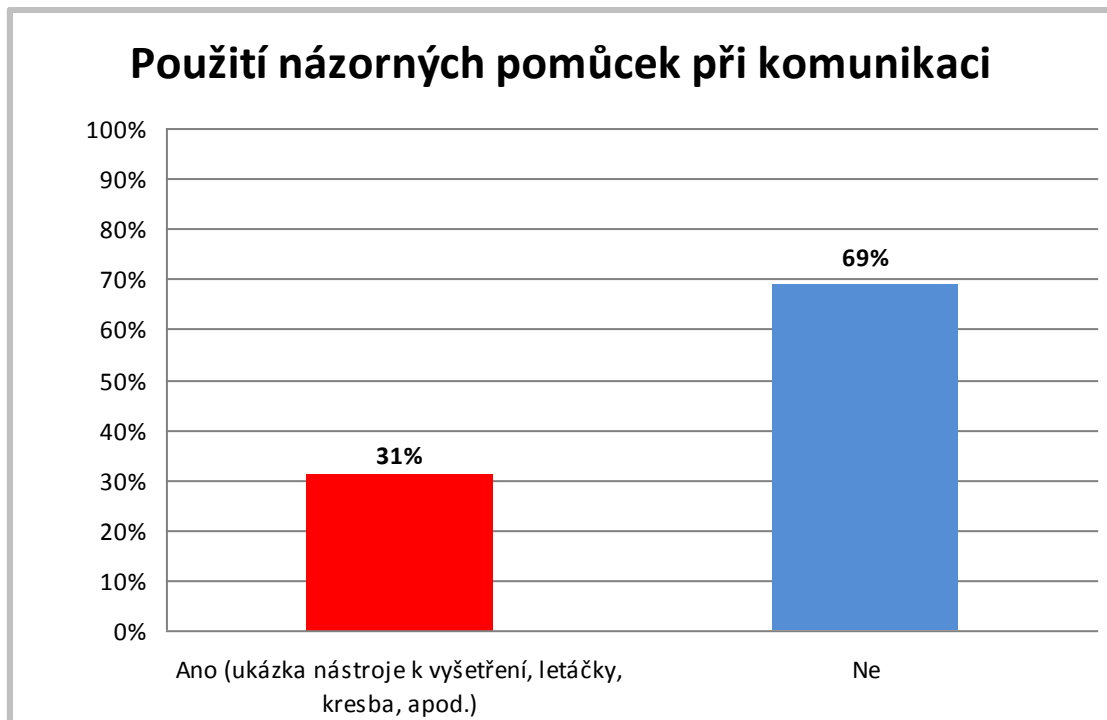
Otázka č. 12: Považujete písemně poskytnuté informace ve zdravotnickém zařízení za srozumitelné a dostačující?



Obrázek 15 Graf srozumitelnosti písemně podaných informací

Z odpovědí vyplývá, že 55 % (23) respondentů porozumělo v českém zdravotnickém zařízení písemně podaným informacím a 45 % (19) respondentů písemnému projevu neporozumělo.

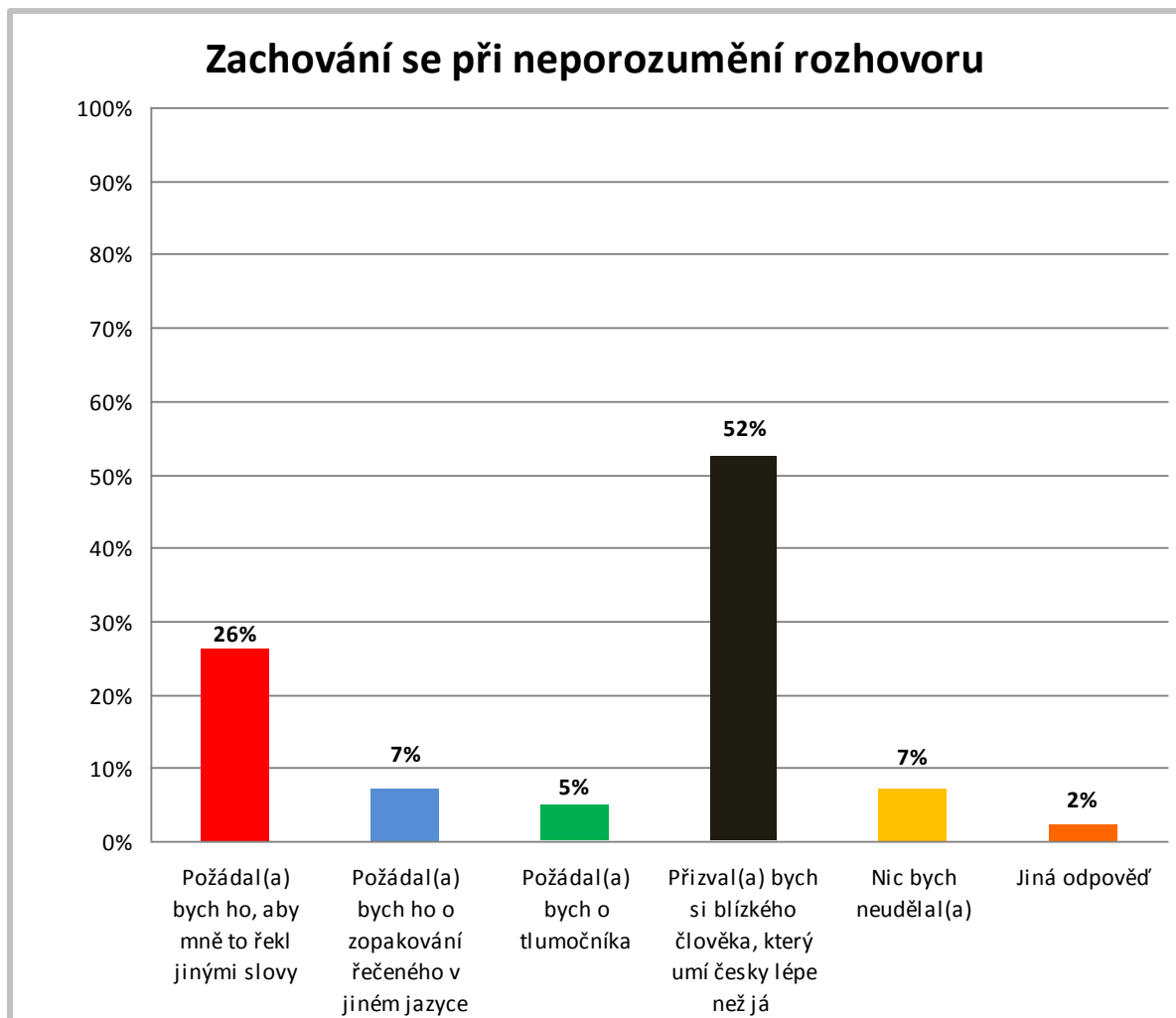
Otázka č. 13: Byly při komunikaci s Vámi ve zdravotnickém zařízení použity nějaké názorné pomůcky?



Obrázek 16 Graf použití názorných pomůcek při komunikaci

Na tuto otázku odpovědělo 31 % (13) respondentů, že při komunikaci s nimi v českém zdravotnickém zařízení byly použity názorné pomůcky jako jsou vyšetřovací nástroje, kresba, letáček apod. Ostatních převažujících 69 % (29) respondentů zodpovědělo, že při komunikaci s nimi v českém zdravotnickém zařízení žádné názorné pomůcky použity nebyly.

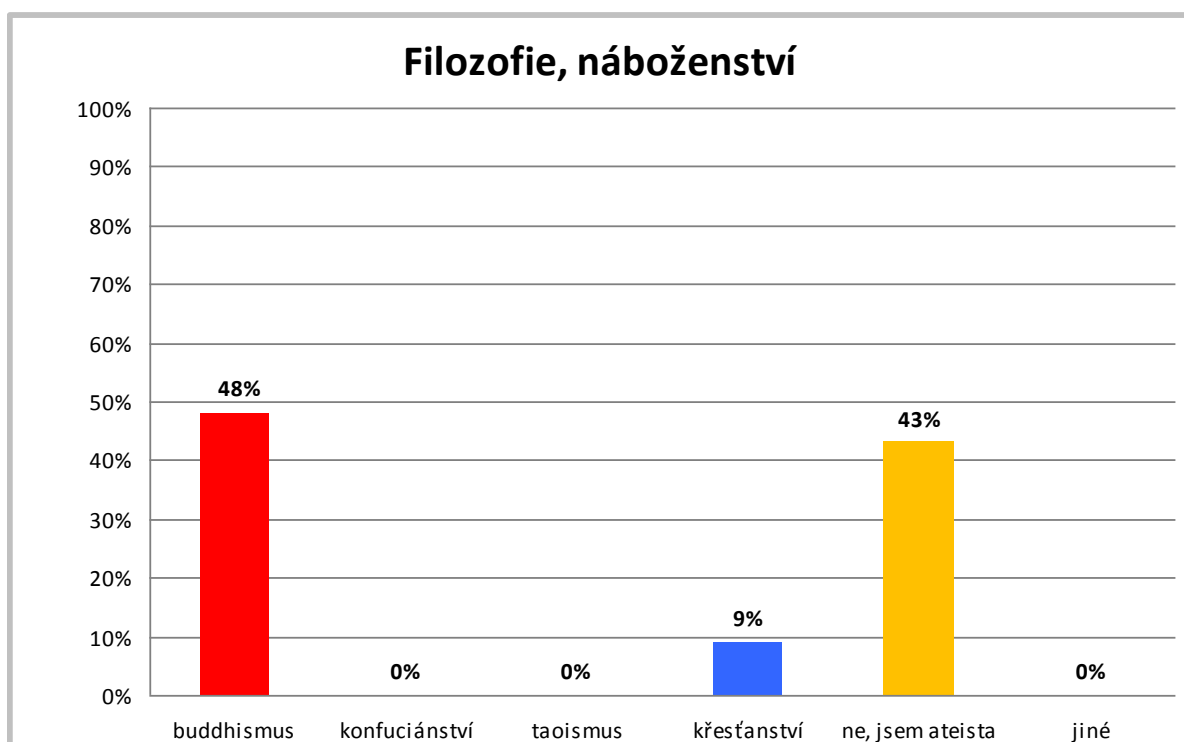
Otázka č. 14: Jak byste se zachoval(a) v případě, kdyby jste nerozuměla(a) rozhovoru se zdravotnickým personálem ve zdravotnickém zařízení?



Obrázek 17 Graf zachování se při neporozumění rozhovoru

Tuto situaci by 52 % (22) respondentů řešilo tak, že by si přizvalo sobě blízkého člověka, který umí lépe česky. Dalších 26 % (11) respondentů by požádalo zdravotnický personál o zrekapitulování již řečeného, ale jinými slovy. A dalších 7 % (3) respondentů by zvolilo pro komunikaci jiný jazyk. Nastalou situaci by 5 % (2) respondentů řešilo požádáním o tlumočnicka a dalších 7 % (3) respondentů by neudělalo nic. A nakonec 2 % (1) respondentů využily možnosti vlastní odpovědi. Tento jeden respondent by situaci řešil skrze internetový překladač.

Otázka č. 15: Vyznáváte nějakou filozofii nebo náboženství?

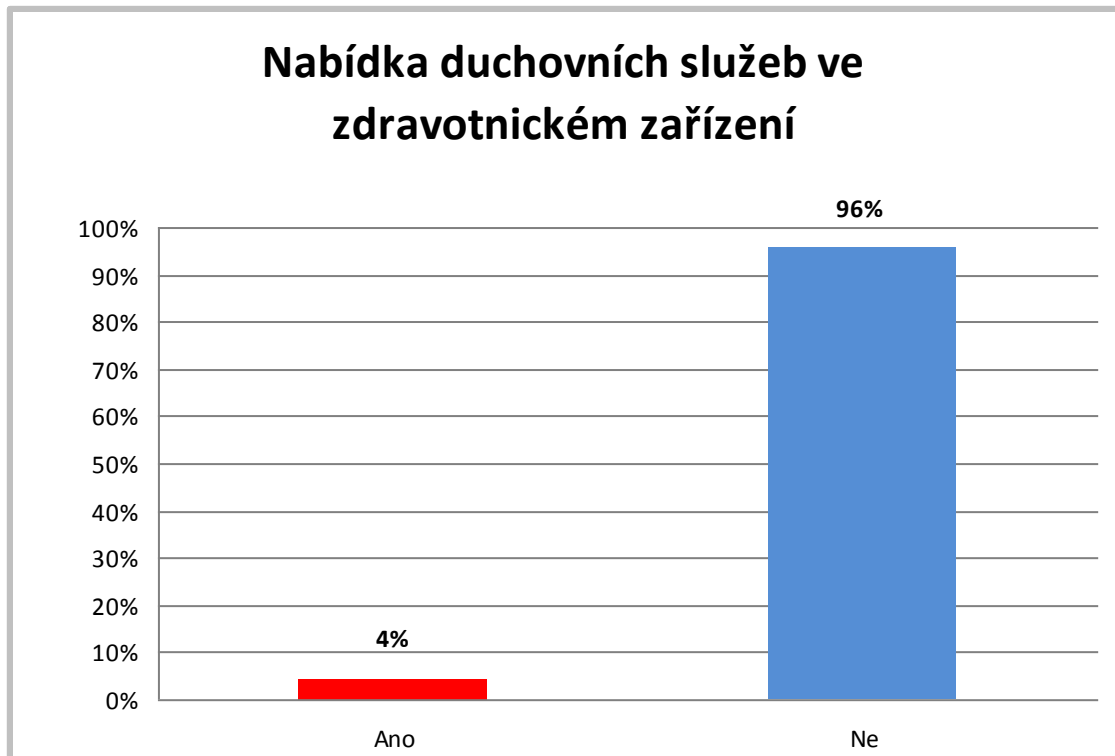


Obrázek 18 Graf filozofie, náboženství

Z grafu vyplývá, že 48 % (21) respondentů vyznává buddhismus, dále pak 9 % (4) respondentů vyznává křesťanství a 43 % (19) zbylých respondentů je bez vyznání. V této otázce bylo možno vybrat více jak jednu odpověď, proto je součet všech odpovědí vyšší než absolutní četnost (42). Nakonec jen 2 respondenti zahrli dvě možnosti a to křesťanství a buddhismus.

Další čtyři otázky, které budou následovat jsou podotázkami této otázky. A proto až do otázky číslo 19, musíme počítat s počtem 23 respondentů. Někoho by mohlo zmást, že součet věřících respondentů je u této otázky 25, ale nutno připomenout, že v této otázce 2 respondenti vybrali dvě možnosti, jak křesťanství, tak i buddhismus.

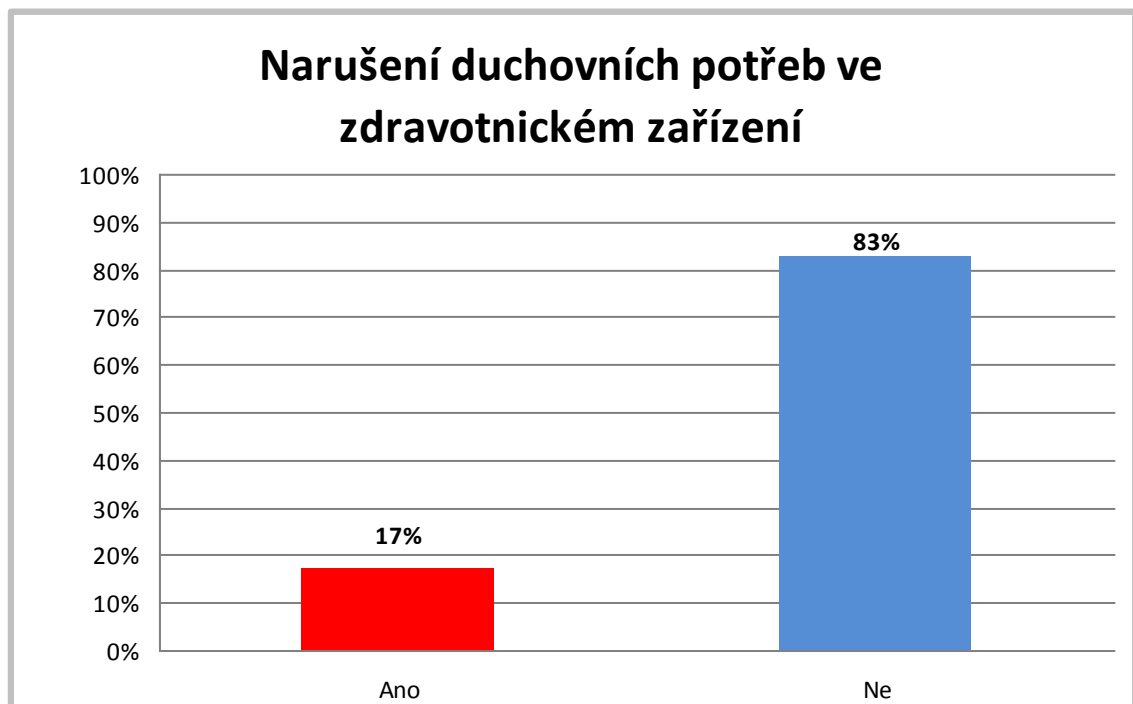
Otázka č. 16: Byly Vám ve zdravotnickém zařízení nabídnuty duchovní služby?



Obrázek 19 Graf nabídky duchovních služeb ve zdravotnickém zařízení

Z této otázky vyplývá, že pouze 4 % (1) respondentů byly nabídnuty duchovní služby a zbylým 96 % (22) respondentů duchovní služby nabídnuty nebyly.

Otázka č. 17: Narušil Vám pobyt ve zdravotnickém zařízení Vaše duchovní potřeby?



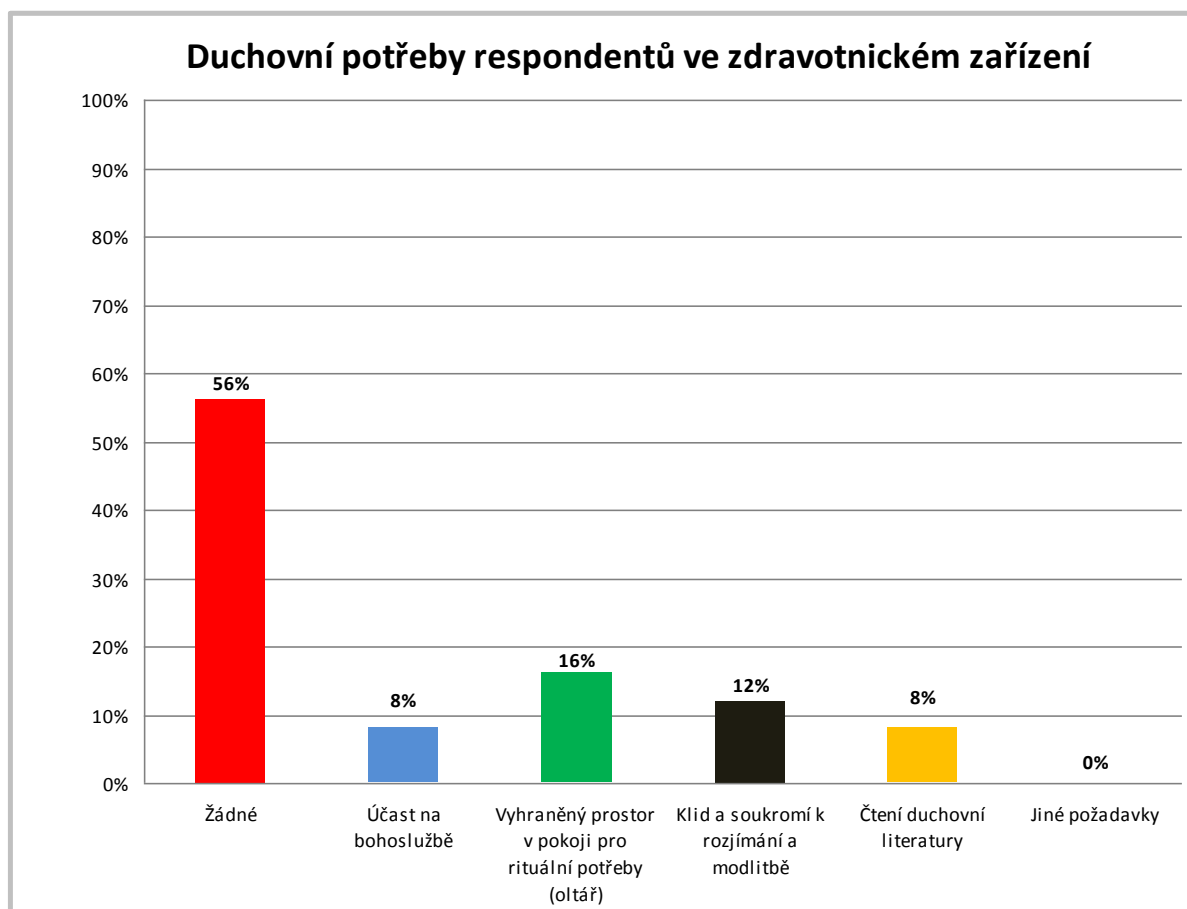
Obrázek 20 Graf narušení duchovních potřeb ve zdravotnickém zařízení

Z grafu je patrné, že 17 % (4) respondentů duchovní potřeby při hospitalizaci narušeny byly a 83 % (19) respondentů naopak duchovní potřeby při hospitalizaci narušeny nebyly.

Otázka č. 18: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ano, popište prosím danou situaci, jak byly narušeny vaše duchovní potřeby:

Otevřená otázka č. 18 rozvíjí předchozí otázku podle které u 17 % (4) respondentů byly narušeny duchovní potřeby z důvodu hospitalizace. Daní respondenti měli možnost se vyjádřit k této skutečnosti. Této možnosti využili 3 z nich. Všichni 3 uvedli, že jim nebylo umožněno používat kadidlo v nemocnicích. Všichni tři vyznávají buddhismus. Tato doména se totiž vyskytuje jak u buddhismu, tak i v křesťanských církvích. Nicméně u křesťanství se používá kadidlo výhradně při obřadech v kostele.

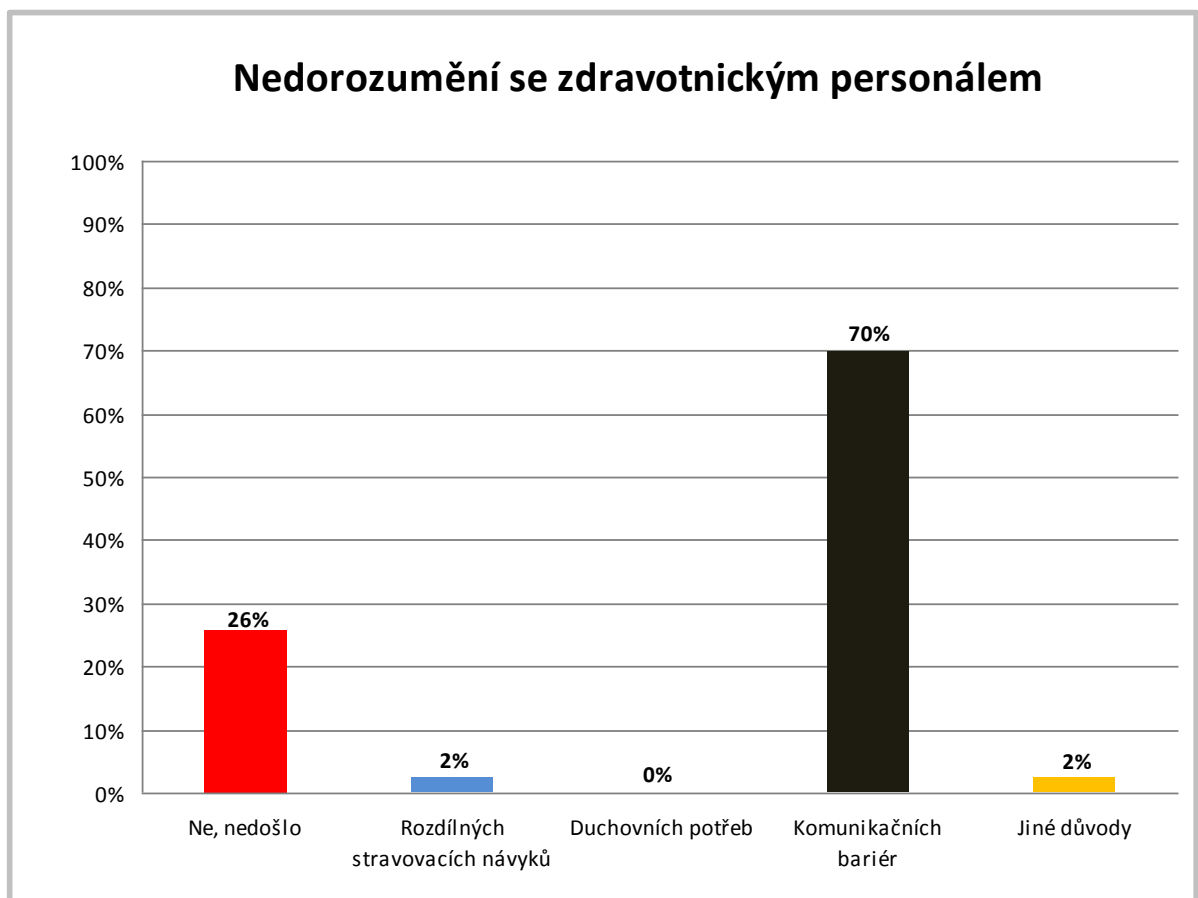
Otázka č. 19: Jaké jsou Vaše požadavky k uspokojení Vašich duchovních potřeb ve zdravotnickém zařízení?



Obrázek 21 Graf duchovních potřeb ve zdravotnickém zařízení

V této otázce jsem zjišťovala, jaké duchovní potřeby respondenti ve zdravotnickém zařízení měli. Více jak polovina respondentů, 56 % (14) uvedla, že žádné duchovní potřeby ve zdravotnickém zařízení neměli. Dále pak 8 % (2) respondentů uvedlo, že k uspokojení duchovních potřeb potřebovalo účast na bohoslužbě. Dále 16 % (4) respondentů si rádo vyhradilo určitý prostor pro své rituální potřeby, jako je třeba oltář. Další sloupec nám ukazuje, že 12 % (3) respondentů preferovalo klid a soukromí k rozjímání a modlitbě a zbylých 8 % (2) respondentů vyhledávalo čtení duchovní literatury. Žádný z respondentů nevyužil vlastní odpovědi. Z nabízených možností bylo opět možno vybrat více jak jednu odpověď a proto součet všech odpovědí je vyšší jak absolutní četnost respondentů (23).

Otázka č. 20: Došlo někdy k nedorozumění mezi Vámi a zdravotnickým personálem z důvodu:



Obrázek 22 Graf nedorozumění se zdravotnickým personálem

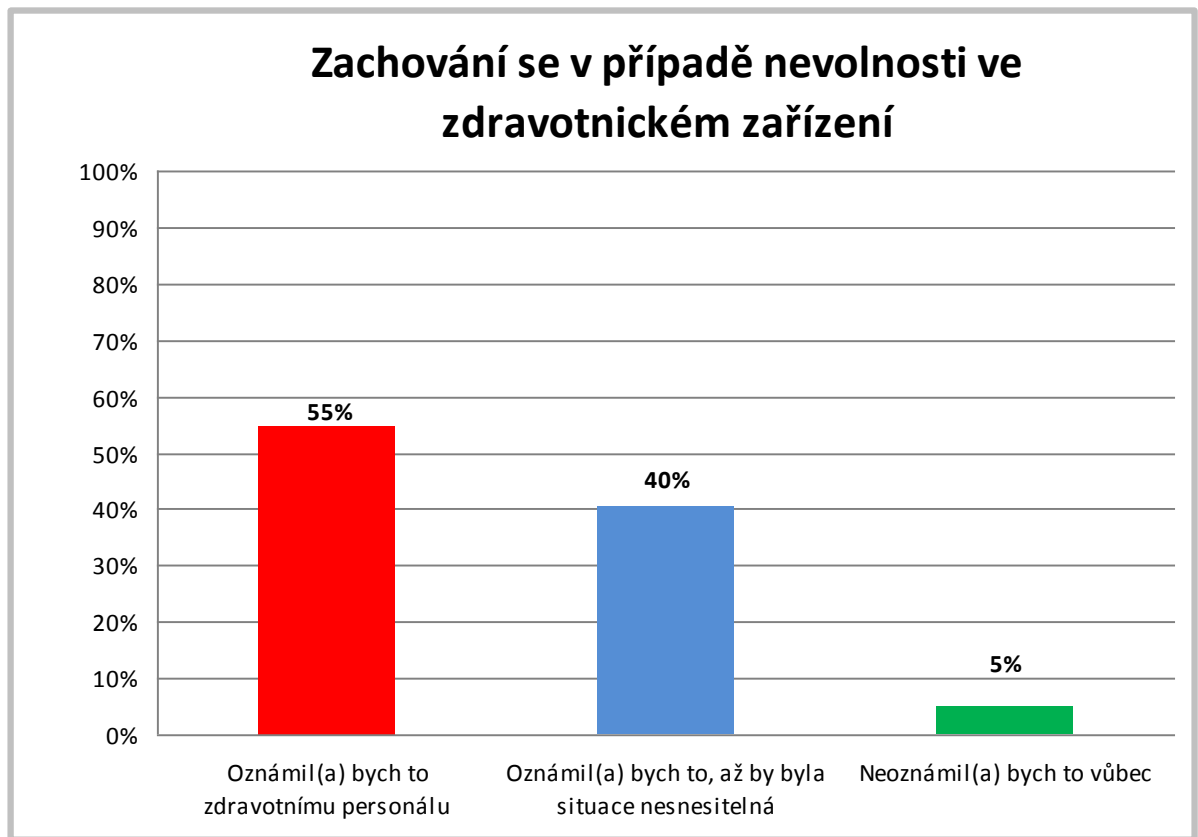
V této otázce jsem zjišťovala, zda někdy došlo k nedorozumění mezi vietnamským pacientem a zdravotnickým personálem. Z grafu vyplývá, že 26 % (11) respondentů, žádný problém nemělo. Naopak 70 % (30) respondentů uvedlo, že mělo problém s komunikací. Dále pak u 2 % (1) respondentů došlo k nedorozumění z důvodu stravovacích návyků. A nakonec 2 % (1) respondentů uvedla vlastní důvody a to kulturu a životní styl. Další z možností byly duchovní potřeby, které si ale nevybral nikdo, tedy 0 % respondentů. V této otázce bylo opět možno vybrat více jak jednu odpověď a proto součet všech odpovědí je vyšší jak absolutní četnost respondentů (23).

Otázka č. 21: Máte nějaké připomínky ke stravě, která Vám byla podávána ve zdravotnickém zařízení?

V této otevřené otázce měli respondenti okomentovat stravu podávanou ve zdravotnickém zařízení. Této možnosti využilo pouze 12 % (5) respondentů.

Jednomu respondentovi strava nechutnala, dalšímu respondentovi strava nechutnala a odmítá pečivo, dalšímu respondentovi by vyhovovala nabídka pokrmů z více možností, jednomu respondentovi nevyhovovala kvalita podávaných potravin a jeden respondent odmítl nemocniční stravu úplně a rodina mu jídlo zajišťovala sama.

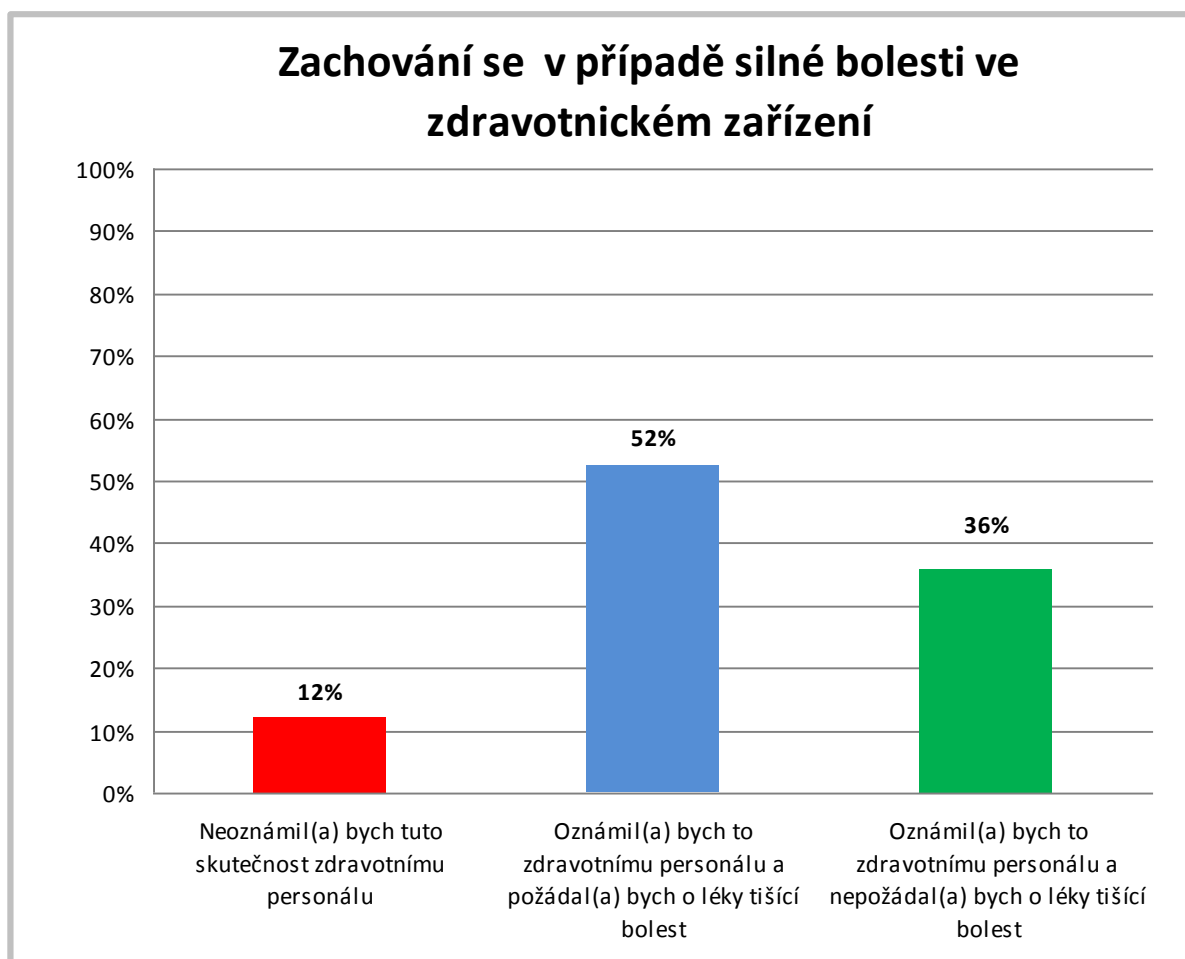
Otázka č. 22: Pokud by se Vám ve zdravotnickém zařízení udělalo nevolno, počínal(a) byste si následovně:



Obrázek 23 Graf zachování se v případě nevolnosti ve zdravotnickém zařízení

Touto otázkou jsem zjišťovala jak by se respondenti zachovali v případě nevolnosti. Podle červeného sloupce by 55 % (23) respondentů oznámilo nevolnost zdravotnickému personálu. Podle modrého sloupce by 40 % (17) respondentů nevolnost oznámilo zdravotnickému personálu až po vystupňování obtíží a 5 % (2) respondentů by nevolnost neoznámilo vůbec. Což je důvod, proč by si měl zdravotní personál všimnout psychického rozpoložení vietnamských pacientů.

Otázka č. 23: Pokud bych měl(a) silné bolesti:



Obrázek 24 Graf zachování se v případě silné bolesti ve zdravotnickém zařízení

Tuto otázku jsem využila ke zjištění reakcí respondentů na další specifickou situaci a to silné bolesti. Z červeného sloupce plyne, že 12 % (5) respondentů by silné bolesti neoznámilo zdravotnímu personálu. Nejvíce respondentů, tedy 52 % (22), zvolilo druhou možnost a to, že by silné bolesti oznámilo zdravotnímu personálu a požádalo by o léky tišící bolest. A zbylých 36 % (15) respondentů by zdravotnímu personálu silné bolesti oznámilo, ale o tišící léky nepožádalo.

Otázka č. 24: Označte prosím u každé potřeby číslo, které vyjadřuje stupeň uspokojení ve zdravotnickém zařízení . (1 – zcela neuspokojeno, 5 – max. uspokojeno)

Předposlední otázkou jsem zjišťovala, jak respondenti hodnotí spokojenost svých potřeb na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamená zcela neuspokojeno a 5 maximálně uspokojeno.

tabulka 2 Ohodnocení spokojenost respondentů s jednotlivými potřebami

	1	2	3	4	5
Informace podané písemně	6	6	11	12	7
Informace podané ústně	6	6	15	11	4
Tlumočník (hodnotí jen ten, kdo ho využil)	0	2	3	7	9
Jídlo, tekutiny	3	5	23	10	1
Duchovní potřeby (hodnotí jen věřící člověk)	10	3	6	4	0
Tolerance mé kultury	3	7	16	7	9

První položkou v tabulce jsou informace podané písemně. Pro 14 % (6) respondentů informace podané písemně byly zcela neuspokojivé, pro dalších 14 % (6) respondentů byly spíše neuspokojivé. Dalších 26 % (11) respondentů ohodnotilo poskytnuté písemné informace jako průměrně uspokojivé a 29 % (12) respondentů je označilo za spíše uspokojivé a posledních 17 % (7) respondentů zhodnotilo písemné informace za velmi uspokojivé. Z vypočítané průměrné známky 3,2 vyplývá, že spokojenost písemně podaných informací je průměrná.

Druhou položkou v tabulce jsou ústně podané informace. Tyto informace hodnotilo 14 % (6) respondentů za zcela neuspokojivé, dalších 14 % (6) respondentů je hodnotilo za spíše neuspokojivé a za průměrně uspokojivé je ohodnotilo 36 % (15) respondentů. Dalších 26 % (11) respondentů je ohodnotilo jako průměrně uspokojivé a posledních 10 % (4) respondentů je zhodnotilo jako velmi uspokojivé. I ústně podané informace lze celkově ohodnotit podle vypočítané průměrné známky 3,0 jako průměrně uspokojivé.

Třetí položkou v tabulce je tlumočnick. Tuto položku hodnotilo pouze 50 % (21) respondentů, kterých tlumočnicka ve zdravotnickém zařízení využilo. Tlumočnick byl první a zároveň poslední položkou, se kterou žádný z respondentů nebyl zcela nespokojen. Nicméně spíše nespokojeno s tlumočnickem bylo 10 % (2) respondentů a průměrně spokojeno bylo 14 % (3) respondentů. Naopak spíše spokojeno s tlumočnickem bylo 33 % (7) respondentů a maximálně spokojeno s tlumočnickem bylo 43 % (9) respondentů. Průměrná známka spokojenosti s tlumočnickem je 4,1 – spíše spokojenost.

Čtvrtou položkou v tabulce je jídlo a tekutiny, tedy strava podávaná ve zdravotnických zařízeních. Respondenti ji zhodnotili následovně. Se stravou bylo zcela nespokojeno 7 % (3) respondentů, spíše nespokojeno bylo 12 % (5) respondentů a průměrně spokojeno bylo 55 % (23) respondentů. Spíše spokojeno se stravou bylo 24 % (10) respondentů a maximálně spokojeny byly pouze 2 % (1) respondentů. Jak je známo, stravovací návyky Vietnamců se od těch našich zásadně liší. Z toho důvodu je pro nedávno přistěhovalé Vietnamce těžké zvyknout si na českou kuchyni. Navíc pacienti v nemocnicích mají často různé diety dle své diagnózy. Diety jsou různě přísné a v mnoha ohledech pacienta omezují, ale jsou pro jeho lepší se stav často zásadní. Známou dietou je například dieta diabetická nebo s omezením soli. Spokojenost se stravou hodnotím průměrně dle vypočítané průměrné známky 3,1.

Předposlední položkou byly duchovní potřeby, které opět hodnotili jen ti respondenti, kteří vyznávají nějakou filozofii či náboženství. Jednalo se o 55 % (23) respondentů. Duchovní potřeby při hospitalizaci byly dle 43 % (10) respondentů velmi nespokojeny. Další 13 % (3) respondentů mělo duchovní potřeby spíše nespokojené. Průměrně uspokojeny duchovní potřeby při hospitalizaci mělo 26 % (6) respondentů. Spíše spokojeno s duchovními potřebami bylo 17 % (4) respondentů a maximálně uspokojené duchovní potřeby neměl žádný respondent. Průměrná známka uspokojení duchovních potřeb je 2,2. Z tohoto hlediska hodnotím uspokojení duchovních potřeb jako podprůměrné.

A konečně poslední položkou z tabulky byla tolerance kultury testovaných respondentů. Dle jejich odpovědí zcela nespokojeno s tolerancí kultury bylo 7 % (3) respondentů, spíše nespokojeno s tolerancí kultury bylo 17 % (7) respondentů a průměrně spokojeno s tolerancí bylo 38 % (16) respondentů. Spíše spokojenost s tolerancí mé kultury vybralo 17 % (7) respondentů a maximální spokojenost s tolerancí kultury zahrlo 21 % (9) respondentů.

Průměrná známka spokojenosti s tolerancí kultury je 3,3. Proto spokojenost s tolerancí kultury hodnotím jako průměrnou až mírně nadprůměrnou.

Otázka č. 25: Prosím uveďte Vaše návrhy ke zlepšení komunikace Vietnamců se zdravotnickým personálem:

Poslední otázka byla otevřená a měla by reflektovat doporučení respondentů ke zkvalitnění vzájemné komunikace mezi Vietnamskými pacienty a zdravotnickým personálem. Možnost vlastního vyjádření využilo 36 % (15) respondentů. 7 respondentů by uvítalo pomalejší tempo řeči, používání stručné a jasné mluvy, vynechání odborných výrazů. 5 respondentů by uvítalo tlumočníka, popřípadě telefonní linku na tlumočníka. 3 respondenti zmínili zlepšení řeči těla. 2 respondenti by rádi využili slovník. 2 respondenti by ocenili zapojení psané formy komunikace. Další 2 respondenti uvedli, že by bylo vhodné zaměstnat zdravotníky původem z Vietnamu, kteří ovládají jak vietnamský tak i český jazyk. A nakonec 1 respondent uvedl, že poznání vietnamské kultury by napomohlo ke zlepšení celkové komunikace mezi pacientem - Vietnamcem a zdravotníkem. Respondenti často zmiňovali více možností pro zkvalitnění komunikace a proto počet odpovědí převyšuje počet respondentů.

Respondenti psali nejen doporučení, ale i své postřehy a zážitky. Jeden z nich např. uvedl, že při hospitalizaci se mu zdravotní sestra vyhýbala z důvodu jazykové bariéry, což je pro pacienta v dané situaci velmi frustrující a často neví, jak se zachovat.

6 Diskuze

Výzkumná otázka č. 1: Na jaké úrovni je jazyková vybavenost Vietnamců?

S touto výzkumnou otázkou souvisí otázky č. 4, 5, 6, 7 v dotazníkovém šetření.

Otázka č. 4 sice nepřímo souvisí s jazykovou vybaveností respondentů, ale zcela jistě ovlivňuje znalost českého jazyka. Jedná se o délku pobytu v České republice. Podle odpovědí respondentů, žádný z nich zde nežije kratší dobu než 1 rok. Naopak 75 % (48) respondentů zde žije 5 a více let a zbylých 25 % (16) respondentů zde žije od 1 do 5 let. Znalost jazyka by se v nejlepším případě měla zvyšovat úměrně s počtem prožitých let v ČR, ale jak je známo Vietnamci tráví značnou část života v práci, kde si vystačí s pár naučenými frázemi. Většinou jeden člověk z rodiny zajišťuje veškerou nutnou komunikaci s okolím, často to bývá další generace dětí, která se zde už narodila.

Otázka č. 5 vypovídá o mateřském jazyce respondentů. Z odpovědí vyplývá, že 100 % (64) respondentů za svůj mateřský jazyk považuje vietnamštinu.

Otázka č. 6 popisuje jazykovou vybavenost respondentů. Dle odpovědí více jak polovina respondentů ovládá český jazyk, přesně řečeno 56 % (49). Na druhém místě je pak anglický jazyk, kterým se dokáže domluvit 24 % (21) respondentů, následuje německý jazyk, kterým se domluví 8 % (7) respondentů. A nakonec 1 % (1) respondentů uvedlo, že hovoří jak francouzsky, tak čínsky. Z celkového počtu respondentů nemluví jiným než vietnamským jazykem 11 % (10) respondentů.

Poslední otázka č. 7 pojednává o zdokonalování respondentů v českém jazyce, zda mají snahu se zlepšovat či nikoliv. Z odpovědí je patrné, že 94 % (60) respondentů si nějakým způsobem češtinu zlepšuje, ať už jako samouci, se známým nebo návštěvami jazykových kurzů. Pouze 6 % (4) respondentů si český jazyk nezlepšuje. Otázkou je z jakého důvodu. Je možné, že zde žijí tak dlouho, že češtinu zvládají bez problémů a není proto nutné se jazyk dále učit.

Srovnání jsem provedla s bakalářskou prací Markéty Pernicové na téma „*Péče o klienty vietnamského původu v českých nemocnicích*“ z roku 2013. V dotazníkovém šetření v otázce č. 11 žádala respondenty: „*V tabulce 1 až 5 zakroužkujte prosím, jak dobře rozumíte mluvené češtině*“. Otázka zjišťuje, jak respondenti hodnotí svou úroveň znalosti mluvené češtiny na škále od 1 do 5. Mluvené češtině rozumí výborně 24 % (24) respondentů. Nejmenší počet respondentů 14 % (14) uvedlo, že mluvené češtině rozumí velmi dobře. Průměrně mluvené češtině rozumí 22 % (22) respondentů a příliš ji nerozumí 24 % (24) respondentů. Velmi špatně mluvené češtině rozumí 16 % (16) respondentů. Ve výsledku znalost mluvené češtiny vyšla podobně, 38 % (38) respondentů uvedlo, že ji rozumí dobře a 40 % (40) respondentů uvedlo, že ve formě českého mluveného slova téměř nerozumí.

V tomto bodě se naše výzkumy ne příliš shodují. Z výzkumu Markéty Pernicové vyplynulo, že češtinu ovládá asi polovina respondentů, kdežto v mém výzkumu uvedlo z celkového počtu 64 respondentů 49 dotazovaných, že češtinu ovládá a zároveň se převážná většina respondentů v českém jazyce zdokonaluje.

Výzkumná otázka č. 2: Jakým nejčastějším způsobem probíhá komunikace mezi Vietnamci a zdravotnickým personálem v českých zdravotnických zařízeních?

K zodpovězení této výzkumné otázky jsem využila otázky č. 9, 10, 13 z dotazníkového šetření.

Na obr. 12 vidíme, že si 36 % (21) respondentů zvolilo tlumočnicka. Druhé místo získala demonstrace – názorná ukázka, řeč těla, kterou si vybralo 21 % (12) respondentů a na třetím místě byla komunikace v českém jazyce, kterou si zvolilo 19 % (11) respondentů. O poznání méně využívaným typem komunikace byl třetí jazyk, slovník a piktogramy.

Obr. 13 nám přibližuje komunikaci v písemném projevu, který byl s drtivou převahou v 98 % (41) případech v českém jazyce. Pouze 2 % (1) respondentů byly tiskopisy nabídnuty v jiném než českém jazyce.

Obr. 16 ukazuje využití názorných pomůcek při komunikaci. V tomto případě uvedla nadpoloviční většina, 69 % (29) respondentů, že názorné pomůcky při komunikaci s nimi v českém zdravotnickém zařízení využity nebyly. Pouze 31 % (13) respondentů uvedlo, že při komunikaci s nimi názorné pomůcky využity byly.

Srovnání jsem provedla s rozsáhlým výzkumem, který provedly Mgr. Helena Michálková, Mgr. Lenka Šedová a prof. PhDr. Valérie Tóthová, PhD. z Katedry ošetrovatelství, ZSF JU v Českých Budějovicích. Za téma si vybraly „diferencovanou ošetrovatelskou péči poskytovanou vietnamské minoritě“. Z jejich výzkumu vyplývá, že v 85,1 % bývají při komunikaci ve zdravotnictví vietnamským pacientům nápomocni členové rodiny a známí, 76,8 % pacientů vietnamské národnosti vyžaduje přítomnost tlumočnicka a 78,8 % dotazovaných by uvítalo, kdyby zdravotnický personál znal některé pojmy v jejich rodném jazyce. Z výzkumu taktéž vyplynulo, že tlumočnicka požadují spíše starší lidé, kterým často překládá jiný člen rodiny, což v případě projednávání intimních záležitostí není nejvhodnější volbou komunikace. Většina vietnamských pacientů podle výzkumu zaznamenala při komunikaci se zdravotníky nějaké problémy, ale přesto je na obou stranách patrná snaha tyto jazykové bariéry překonávat.

Výsledky z obou výzkumů se poměrně shodují. V obou výzkumech respondenti zvolili za nejčastější způsob komunikace tlumočnicka.

Výzkumná otázka č. 3: Jak Vietnamci hodnotí komunikaci se zdravotníky v českých zdravotnických zařízeních?

K vyhodnocení této výzkumné otázky jsem použila dotazníkové otázky č. 11 a 12.

Z obr. 14 je patrné, že 69 % (29) respondentů ohodnotilo ústně podané informace za srozumitelné a dostačující. Naopak 31 % (13) respondentů uvedlo, že ústně podané informace pro ně byly nedostačující a nesrozumitelné.

Obr. 15 pojednává o písemně podaných informacích, kdy 55 % (23) respondentů uvedlo, že tyto informace pro ně srozumitelné a dostačující byly a pro 45 % (19) respondentů tyto informace dostačující a srozumitelné nebyly.

Lze z toho usuzovat, že respondenti dávají přednost ústně podaným informacím, kterým lépe rozumí. Zdravotníci jsou totiž schopni informace předat verbálním projevem mnoha způsoby, kdežto písemný projev je daný a často i pro českého pacienta nesrozumitelný.

Výzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem nejčastěji Vietnamci jednají ve specifických situacích?

Na tuto výzkumnou otázku jsem se snažila najít odpověď pomocí otázek č. 14, 22 a 23 v dotazníkovém šetření.

V otázce č. 14 jsem se zabývala jednáním respondentů v případě nepochopení informací od zdravotnického personálu. Jak literatura uvádí, Vietnamci v případě neporozumění se usmívají a neupozorňují zdravotnický personál, že nepochopili, co jim bylo řečeno. Dle mého názoru je chyba i na straně zdravotníků, kteří si často mylně vykládají úsměv, který u vietnamského etnika může znamenat i rozpaky a nepochopení. Navíc, ne vždy zdravotník použije zpětnou vazbu k ověření porozumění. Odpovědi respondentů tuto domněnku vyvrátily, jelikož pouze 7 % (3) respondentů by neudělalo nic, ale zbytek respondentů už by nějakým způsobem jednal. V 52 % (22) případů by si respondenti přizvali blízkého člověka, který umí lépe česky. Dále by 26 % (11) respondentů situaci řešilo požádáním zdravotníka o sdělení informací znovu, ale jinými slovy. Dalších 7 % (3) respondentů by upřednostnilo komunikaci v jiném jazyce a 5 % (2) respondentů by požádalo o tlumočnicka. A poslední 2 % (1) respondentů by situaci řešila po svém a to pomocí internetového překladáče. Z výzkumu je zřejmé, že Vietnamci žijící v ČR, jsou ovlivněni životem zde a postupně se vymaňují ze své mentality, kterou popisuje literatura.

Další otázka č. 22 se ptala, jak by se respondent zachoval v případě nevolnosti. Jak uvádí literatura, Vietnamci v případě nevolnosti či zvracení často tyto problémy zamlčují před zdravotníky z důvodu studu a raději mlčky trpí. Tato skutečnost se v dotazníku potvrdila jen částečně. Zjistila jsem, že pouze 5 % (2) respondentů by svou nevolnost vůbec zdravotníkům neoznámilo. Dalších 40 % (17) respondentů by s oznámením nevolnosti počkalo, až do vystupňování obtíží a 55 % (23) respondentů by nevolnost bez problémů ohlásilo. Lze tedy říci, že i v tomto případě se Vietnamci postupně odklání od jejich přisuzovaného chování.

Otázka č. 23 byla obdobná jako ta předešlá. Zjišťovala jsem, jak se respondenti zachovají v případě silných bolestí. Opět, jak literatura uvádí, Vietnamci mají obavy z analgetik z důvodu návyku a vedlejších účinků. K analgetikům přistupují jako k poslední možné volbě. Preferují tradiční vietnamskou medicínu, která obsahuje léčivé byliny, obklady, masáže apod. Z dotazovaných respondentů 52 % (22) respondentů uvedlo, že by silné bolesti zdravotníkům ohlásilo a požádalo by o analgetika, 36 % (15) respondentů by silné bolesti zdravotníkům ohlásilo také, ale analgetika by nevyžadovalo a 12 % (5) respondentů by silné bolesti před zdravotníky zatajilo. To co literatura uvádí, se mě v tomto případě potvrdilo opět jen částečně.

Srovnání jsem provedla pouze s otázkou ohledně zachování se v situaci, kdy respondent nepochopí sdělené informace. Odpovědi jsem srovnávala s bakalářskou prací Markéty Pernicové na téma „*Péče o klienty vietnamského původu v českých nemocnicích*“ z roku 2013. Na otevřenou otázku „*Jak jste řešil/a situaci, když jste všeobecné sestře nerozuměl/a?*“ uvedlo 30 respondentů, že se znovu zeptali, 22 respondentů nastalou situaci neřešilo nijak, 9 respondentům pomohl v komunikaci rodinný příslušník, 5 respondentům blízký kamarád a 3 respondentům pomohl zaměstnavatel (v tomto případě šlo většinou o komunikaci přes mobilní telefon). Další 4 respondenti nevěděli a 3 respondenti si vypomohli gestikulací. A nakonec si 1 respondent pomohl písemným projevem a další 1 respondent si už nevzpomněl.

Naše výzkumy se značně odlišují v počtu respondentů, kteří by nastalou situaci neřešili vůbec. V mém výzkumu bylo takto odpovídajících respondentů podstatně méně. Naopak se naše výzkumy poměrně shodují v tom, že největší počet respondentů by nastalou situaci řešil znovu zopakováním již řečeného jinými slovy, případně tlumočnickem, resp. rodinným příslušníkem.

Výzkumná otázka č. 5: Jaké duchovní potřeby Vietnamci mají a jak jsou tyto potřeby uspokojovány v českých zdravotnických zařízeních?

Na tuto výzkumnou otázku jsem se pokusila odpovědět pomocí dotazníkových otázek č. 15, 16, 17, 18, 19 a 24.

Otázkou č. 15 jsem nejdříve zjišťovala, kolik Vietnamců vyznává nějaké náboženství či filozofii. Na obr. 18 můžeme vidět, že značná část, a sice 43 % (19) respondentů jsou ateisté. Pokud respondenti vyznávají nějakou filozofii, tak jediné buddhismus, ke kterému se hlásí 48 % (21) respondentů. Zbýlých 9 % (4) respondentů vyznává křesťanství a dokonce 2 respondenti se hlásí jak ke křesťanství, tak i k buddhismu. Tento fakt, lze odůvodnit tím, že Vietnam je křižovatkou mnoha duchovních směrů.

Otázka č. 16 se zajímala, zda byly respondentům ve zdravotnickém zařízení nabídnuty duchovní služby. Z odpovědí vyplynulo, že pouze 4 % (1) respondentů tyto služby nabídnuty byly a zbylým 96 % (22) respondentů duchovní služby nabídnuty nebyly. Z tohoto důvodu hodnotím nabídku duchovních služeb jako zcela nedostačující. Nutno ale připomenout, že buddhismus u nás není zas tak frekventovaný, jako jiné křesťanské církve, které jsou v nemocnicích formou modlitby, rozhovoru, popřípadě poskytnutím tzv. svátosti pomazání nemocného celkem dobře zajišťovány. Co se týče bohoslužeb, tak ty jsou zajišťovány ve většině větších, krajských nemocnicích. Dalším faktorem je samozřejmě i zdravotní stav, který dovoluje pacientovi – křesťanovi se účastnit bohoslužby či nikoliv.

Další otázka č. 17 navazovala na tu předchozí, zda pobyt ve zdravotnickém zařízení nějakým způsobem narušil duchovní potřeby respondentů. A i přes mizivou nabídku duchovních služeb, pouze 17 % (4) respondentů hospitalizace narušila uspokojování duchovních potřeb a zbývajícím 83 % (19) respondentů hospitalizace nikterak nenarušila uspokojování duchovních potřeb.

Otázka č. 18 zjišťuje, jakým způsobem byly narušeny duchovní potřeby respondentů při hospitalizaci. Této otázce využili 3 respondenti ze 4. Všichni 3 uvádí, že jim nebylo dovoleno použít kadidlo ve zdravotnickém zařízení, což je pochopitelné.

Další otázka č. 19 reflektuje jednotlivé duchovní potřeby, které jsou nezbytné pro duchovní blaho respondentů. Z obr. 21 je patrné, že 56 % (14) respondentů nemělo žádné požadavky k uspokojení svých duchovních potřeb. Dalších 16 % (4) respondentů uvedlo, že k uspokojení jejich duchovních potřeb je zapotřebí vyhranění prostoru, oltáře pro spirituální potřeby. Tato vlastnost je doménou pro buddhismus. Dalších 8 % (2) respondentů mělo potřebu účasti na bohoslužbě a dalších 8 % (2) respondentů preferovalo čtení duchovní literatury.

V dotazníkové otázce č. 24 respondenti hodnotili uspokojení duchovních potřeb průměrnou známkou 2,2. Z tohoto důvodu hodnotím uspokojení duchovních potřeb jako podprůměrné.

Srovnání jsem opět provedla s výzkumem, který provedly Mgr. Helena Michálková, Mgr. Lenka Šedová a prof. PhDr. Valérie Tóthová, PhD. z Katedry ošetrovatelství, ZSF JU v Českých Budějovicích. Za téma si vybraly „diferencovanou ošetrovatelskou péči poskytovanou vietnamské minoritě“. Z jejich výzkumu vyplývá, že 62 % respondentů vyznává buddhismus, 9,1 % respondentů vyznává katolickou víru, 4,9 % respondentů vyznává taoismus a 19,1 % jsou ateisté nebo zastánci jiné víry. Také nadpolovičních 58,9 % respondentů uvedlo, že vyžaduje ve zdraví i v nemoci respekt ke svým náboženským potřebám.

Naše výzkumy se odlišují především v počtu ateistů. Z mého výzkumu vyplývá, že stále více respondentů upouští od svých tradičních filosofí (buddhismus a taoismus) a stávají se ateisty.

Výzkumná otázka č. 6: Jak Vietnamci hodnotí stravu podávanou v českých zdravotnických zařízeních?

Na tuto výzkumnou otázku jsem hledala odpověď v otevřené dotazníkové otázce č. 21 a v otázce č. 24.

V otevřené otázce číslo 21 měli možnost respondenti hodnotit stravu podávanou ve zdravotnickém zařízení. Této možnosti využilo pouze 12 % (5) respondentů. Většinu z těchto respondentů strava nechutnala a 1 respondent navrhl větší výběr jídel. V otázce č. 24 respondenti hodnotili spokojenost se stravou na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamená zcela neuspokojeno a 5 maximálně uspokojeno. Respondenti ohodnotili spokojenost se stravou průměrnou známkou 3,1. Což je průměrné hodnocení.

Srovnání jsem opět provedla s bakalářskou prací Markéty Pernicové na téma „*Péče o klienty vietnamského původu v českých nemocnicích*“ z roku 2013. Jedna z otázek v dotazníkovém šetření zjišťovala spokojenost respondentů se stravou v nemocnicích. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že jídlo podávané v nemocnici vyhovovalo pouze 6 % (6) respondentů. Jisté druhy jídla odmítlo 21 % (21) respondentů. Dalších 20 % (20) respondentů nebylo spokojeno, protože určité druhy jídla byly podávány v nevhodnou denní dobu. Dalších 34 % (34)

respondentů jídlo připravované v nemocnicích nejedlo vůbec a proto jim stravu zajišťovala rodina či přátelé. Posledních 19 % (19) respondentů zvolilo možnost odpovědi nevím.

Naše výzkumy se neshodovaly. V mém výzkumu byly respondenti se stravou daleko více spokojeni, výhrad bylo podstatně méně.

7 Závěr

V teoretické části bakalářské práce jsem se snažila popsat Vietnam, jeho kulturu, historii, náboženství a život vietnamské komunity v ČR. Dále jsem se zabývala multikulturním ošetrovatelstvím a sociálním přístupem k imigrantům. Zdravotně sociální pracovník by se měl orientovat nejen ve zdravotní problematice, ale také v sociální oblasti. Myslím si, že značným problémem u etnických menšin ve zdravotnických zařízeních je jazyková bariéra, která může zabraňovat poskytování vhodné péče. Z tohoto důvodu jsem se ve výzkumné části zaměřila především na komunikaci ve zdravotnických zařízeních.

Domněnka jazykové bariéry se mi potvrdila ještě před vyhodnocením dotazníkového šetření, když z počtu 64 dotazníků bylo 53 ve vietnamském jazyce a pouze 11 v českém jazyce. Pomocí dotazníkového šetření a jeho analýzy jsem chtěla zodpovědět předem stanovené výzkumné otázky. Mile mě překvapila úroveň jazykové znalosti respondentů, kdy nadpolovičních 56 % (49) respondentů ovládá český jazyk a 94 % (60) respondentů si zvyšuje úroveň českého jazyka. Z těchto výsledků je patrné, že Vietnamci mají zájem o porozumění a komunikaci s lidmi v prostředí ve kterém žijí.

Dalším zjištěním bylo, že 36 % (21) respondentů zvolilo pro komunikaci ve zdravotnictví tlumočnicka, kterým může být profesionální tlumočnick nebo rodinný příslušník. Nicméně, komunikace skrze rodinného příslušníka není vždy vhodná. Jedná se zejména o situaci, kdy zdravotník hovoří s pacientem o jeho intimních záležitostech. Tuto skutečnost by měl mít na paměti každý zdravotník. V dalších případech komunikace probíhala ve 21 % (12) případech demonstrací – názorná ukázka, řeč těla. Na třetím místě byla komunikace v českém jazyce, kterou preferovalo 19 % (11) respondentů. Zaskočila mě komunikace v písemném projevu, která byla s drtivou převahou v 98 % (41) případech v českém jazyce.

S tím souvisí i další výzkumná otázka, která hodnotí komunikaci ve zdravotnictví. Zde ohodnotilo 69 % (29) respondentů ústně podané informace za srozumitelné a dostačující a písemné informace ohodnotilo 45 % (19) respondentů za nedostačující a nesrozumitelné, což je necelá polovina všech respondentů. Vzhledem k vysokému počtu Vietnamců v ČR a odlišnosti jejich jazyka by stálo za úvahu, zda ve zdravotnictví nemít základní tiskopisy i ve vietnamštině.

Výzkumnou otázkou č. 4 jsem zjišťovala, jakým způsobem Vietnamci jednají ve specifických situacích. Zaměřila jsem se na 3 specifické situace – respondent nepochopí sdělené informace od zdravotnického personálu, respondent trpí nevolností a respondent má silní bolesti, jak se v těchto případech zachová? Z výsledků této výzkumné otázky je zřejmé, že Vietnamci žijící v ČR, jsou ovlivněni životem zde a postupně se vymaňují ze své mentality, kterou uvádí literatura.

Další výzkumná otázka se zaměřila na duchovní potřeby respondentů. Ve vyznání respondentů dominoval buddhismus a poté křesťanství. Pro mě důležitým jištěním bylo, že pouze 17 % (4) respondentů pobyt ve zdravotnictví narušil duchovní potřeby.

Poslední výzkumná otázka zjišťovala spokojenost respondentů se stravou. Respondenti ohodnotili stravu celkovou známkou 3,1. Což je průměrné hodnocení. Otevřenou otázku k vyjádření připomínek ke stravě využilo 12 % (5) respondentů. Za dobrou připomínku považují nabídku z více pokrmů.

V závěru své práce bych ráda uvedla podmíněné připomínky respondentů ke zlepšení komunikace ve zdravotnictví. Respondenti uvedli jednoduché nástroje ke zlepšení komunikace, které by příliš nezatížily rozpočet zdravotnických zařízení. Mezi ně patří např. zavedení telefonní linky na tlumočnicka, pořízení několika slovníků v různých jazycích a také zaměstnání zdravotníků původem z Vietnamu, kteří ovládají jak vietnamský tak i český jazyk. Zaměstnání zdravotníků původem z Vietnamu by mohlo být přínosem hlavně v krajích ČR, kde je vysoký podíl obyvatel původem z Vietnamu. Tyto připomínky nemusí být inspirací pro zlepšení kvality poskytované péče pro Vietnamce, ale také dalším národnostním menšinám žijících v ČR.

POUŽITÁ LITERATURA

1. DRBOHLAV, Dušan et. al. *Migrace a (i)migranti v Česku: Kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7419-039-1.
2. BAREŠOVÁ, Ivona. *Současná problematika východoasijských menšin v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2645-7.
3. Cizinci: počet cizinců. *Český statistický úřad* [online]. 2012 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z:[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7C00563328/\\$File/c01b10t.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/7C00563328/$File/c01b10t.pdf)
4. Čerpání zdravotní péče cizinci: Cizinci podle země původu, věkových skupin a způsobu úhrady zdravotní péče v roce 2011. *Český statistický úřad* [online]. 2011 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z:[http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/10004A9944/\\$File/c07t02.pdf](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/t/10004A9944/$File/c07t02.pdf)
5. DVOŘÁKOVÁ, Jitka et. al. *Metody sociální práce s imigranty, azylanty a jejich dětmi*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-097-3.
6. HLAVATÁ, Lucie et. al. *Dějiny Vietnamu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2008. ISBN 978-80-7106-965-2.
7. HNILICOVÁ, Helena et. al. *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců*. 2012. Dostupné z:http://www.konsorcium-nno.cz/dokumenty/analiza_komerčního_zdravotního_pojisteni_pro_vybor171012_201210180815049.pdf
8. IVANOVÁ, Kateřina et. al. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
9. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2831-5.
10. KOCINOVÁ, Svatava a Zdeňka ŠTERBÁKOVÁ. *Přehled nejužívanějších léčiv*. 4. vyd. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-012-1.
11. KOUDELKA, Viktor. *Vietnam: země rýže a hor*. Třebíč: Akcent, 2003. ISBN 80-7268-269-5.

12. KUTNOHORSKÁ, Jana et al. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství: pro praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
14. KUZNÍKOVÁ, Iva et. al. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
15. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
16. Migrantské a komunitní organizace. *Migraceonline.cz* [online]. [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/uzitecne-zdroje/institutions-and-organizations-in-cze-3/zajmove-a-kulturni-organizace-komunit-migrantu-v-ceske-republice#cat-vietnamcimigra>
17. MICHÁLKOVÁ, Helena. Specifika ošetřovatelské péče u vietnamské minority. In: *Sestra* [online]. 9. 12. 2009 [cit. 2014-07-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-oseetrovatelske-pece-u-vietnamske-minority-448616>
18. MÜLLEROVÁ, Petra. *Vietnam*. Praha: Libri, 2004. ISBN 80-7277-255-4.
19. Multimediální prezentace pro cizince. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2011 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/prevence/czech/czech.html>
20. Obyvatelstvo. *Český statistický úřad* [online]. 30. 4. 2013 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide
21. PERNICOVÁ, Markéta. *Péče o klienty vietnamského původu v českých nemocnicích*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetřovatelství.
22. PICKA, Jaroslav. *Vietnam: země pod obratníkem Raka, Příroda a lidé*. Olomouc: Poznání, 2007. ISBN 978-80-86606-65-1.
23. PLEVOVÁ, Ilona et. al. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
24. Práva hospitalizovaných dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/839>

25. Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z:<http://www.mpsv.cz/cs/840>
26. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní psychologie: Sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-709-1.
27. PRŮCHA, Jan. *Multikulturní výchova: Příručka (nejen) pro učitele*. 2. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-502-2.
28. RHYTHM - piktogram. *Profil team* [online]. 2011 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z:<http://www.profilteam.cz/orienta/rhythm/rhythm-piktogram.html>
29. ROZSYPALOVÁ, Marie et. al. *Psychologie a pedagogika I*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.
30. ŠIŠKOVÁ, Tatjana et. al. *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
31. ŠIŠKOVÁ, Tatjana et. al. *Výchova k toleranci a proti rasismu: Multikulturní výchova v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-182-2.
32. ŠPIRUDOVÁ, Lenka et. al. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
33. ŠPIRUDOVÁ, Lenka et. al. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur, Transkulturní péče v praxi: jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*. Olomouc, 2004. Dostupné z: http://www.meta-os.cz/UserFiles/file/Pecujeme_o_klienty_odlisnych_etnik_a_kultur.pdf
34. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
35. TRBOLA, Robert et. al. VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Institucionální podmínky sociální integrace cizinců v ČR I.: Integrační politika*. Brno: Barrister & Principal, 2011. ISBN 978-80-87474-19-8.
36. Vietnam. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vietnam>
37. Vietnam. *Státní vlajky států světa* [online]. 2012 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z:http://statni.vlajky.org/vychodni_asie/vietnam.php

38. Vietnam: Základní informace o teritoriu: Náboženské složení. In: *BusinessInfo.cz: Oficiální portál pro podnikání a export* [online]. Zastupitelský úřad Hanoj (Vietnam), 1. 4. 2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/vietnam-zakladni-informace-o-teritoriu-17971.html#TOP>

39. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AOP	antiopresivní přístup
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
EHP	Evropský hospodářský systém
EU	Evropská unie
např.	například
OSN	Organizace spojených národů
př. n. l.	před naším letopočtem
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	sbírky
tzv.	takzvaný
USA	Spojené státy americké
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Mapa Vietnamu	16
Obrázek 2 Státní vlajka Vietnamu	20
Obrázek 3 ukázka piktogramů	31
Obrázek 4 Graf pohlaví.....	41
Obrázek 5 Graf věkových skupin	42
Obrázek 6 Graf místa narození	43
Obrázek 7 Graf délky pobytu v ČR	44
Obrázek 8 Graf mateřského jazyka.....	45
Obrázek 9 Graf jazykové vybavenosti.....	46
Obrázek 10 Graf zdokonalování se v českém jazyce	47
Obrázek 11 Graf hospitalizace v ČR	48
Obrázek 12 Graf komunikací se zdravotnickým personálem.....	49
Obrázek 13 Graf jazyka použitého v tiskopisech	50
Obrázek 14 Graf srozumitelnosti ústně podaných informací	51
Obrázek 15 Graf srozumitelnosti písemně podaných informací	52
Obrázek 16 Graf použití názorných pomůcek při komunikaci.....	53
Obrázek 17 Graf zachování se při neporozumění rozhovoru	54
Obrázek 18 Graf filozofie, náboženství.....	55
Obrázek 19 Graf nabídky duchovních služeb ve zdravotnickém zařízení.....	56
Obrázek 20 Graf narušení duchovních potřeb ve zdravotnickém zařízení.....	57
Obrázek 21 Graf duchovních potřeb ve zdravotnickém zařízení	59
Obrázek 22 Graf nedorozumění se zdravotnickým personálem.....	60
Obrázek 23 Graf zachování se v případě nevolnosti ve zdravotnickém zařízení	62
Obrázek 24 Graf zachování se v případě silné bolesti ve zdravotnickém zařízení.....	63
Tabulka 1 Čerpání zdravotní péče Vietnamci podle způsobu úhrady v roce 2011	26
Tabulka 2 Ohodnocení spokojenosti respondentů s jednotlivými potřebami	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Etický kodex práv pacientů
Příloha B	Charta hospitalizovaných dětí
Příloha C	Dotazník v českém jazyce
Příloha D	Dotazník ve vietnamském jazyce

Příloha A

Etický kodex práv pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu.

Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen¹⁶.

¹⁶ Zdroj: Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z:<http://www.mpsv.cz/cs/840>

Příloha B

Charta hospitalizovaných dětí

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu¹⁷.

¹⁷ Práva hospitalizovaných dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005 [cit. 2014-07-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/839>

Příloha C

Dotazník v českém jazyce

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Žůrková a jsem studentkou 3. ročníku, obor zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ve své bakalářské práci zkoumám sociální, kulturní a jazykové bariéry u Vietnamců ve zdravotnických zařízeních a tímto dotazníkem bych Vás ráda požádala o spolupráci. Vzhledem k vysokému počtu cizinců původem z Vietnamu žijících v České republice, se jedná o aktuální téma, kterému bych ráda věnovala svou pozornost a výstupy své práce napomohla bezproblémové komunikaci Vietnamců ve zdravotnických zařízeních. Proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku v předpokládaném čase cca 15 minut.

Předem Vám děkuji za váš čas a spolupráci.

Dotazník:

Dotazník je zcela anonymní a je vyhotoven ve dvou jazycích, a to ve Vietnamštině a v Češtině, je pouze na Vás v jakém jazyce dotazník vyplníte. Vybranou odpověď zakroužkujte nebo napište.

1. Vaše pohlaví
muž – žena

2. Váš věk

3. Kde jste se narodil(a)?
a) Ve Vietnamu
b) V České republice

4. Jak dlouho žijete v ČR?
.....

5. Jaký je Váš mateřský jazyk?
.....

6. Domluvíte se jiným jazykem než Vaším mateřským jazykem?
(možno vybrat více odpovědí)
a) ne
b) vietnamský jazyk
c) český jazyk
d) anglický jazyk
e) německý jazyk
f) jiný jazyk (uveďte který, např. francouzský jazyk, ruský jazyk).....

7. Učíte se český jazyk?

- a) Ne
- b) Ano se známým, či rodinným příslušníkem
- c) Ano, v jazykovém kurzu
- d) Ano, jsem samouk

8. Byl(a) jste někdy přijat(a) do zdravotnického zařízení v České republice na dobu delší než jeden den? (nepočítá se kontrola u praktického lékaře, návštěva zubaře,....)

- a) ano (prosím pokračujte v dotazníku)
- b) ne (prosím nepokračujte v dotazníku)

9. Jakým způsobem s Vámi komunikoval zdravotnický personál ve zdravotnickém zařízení? (možné vybrat více odpovědí)

- a) třetí jazyk (jiný cizí jazyk- ani český ani váš mateřský jazyk)
- b) tlumočnick
- c) slovník
- d) piktogramy (obrázkové karty)
- e) demonstrace (názorná ukázka, řeč těla)
- f) jiným způsobem (uveďte jakým)

10. V jakém jazyce Vám byly nabídnuty tiskopisy (např. informovaný souhlas) ve zdravotnickém zařízení?

- a) v českém jazyce
- b) v mém rodném jazyce
- c) v jiném jazyce

11. Považujete ústně poskytnuté informace ve zdravotnickém zařízení za srozumitelné a dostačující?

- a) ano
- b) ne

12. Považujete písemně poskytnuté informace ve zdravotnickém zařízení za srozumitelné a dostačující?

- a) ano
- b) ne

13. Byly při komunikaci s Vámi ve zdravotnickém zařízení použity nějaké názorné pomůcky?

- a) ano (ukázka nástroje k vyšetření, letáčky, kresba, apod.)
- b) ne

14. Jak byste se zachoval(a) v případě, kdyby jste nerozuměl(a) rozhovoru se zdravotnickým personálem ve zdravotnickém zařízení?

- a) požádal(a) bych ho, aby mi to řekl jinými slovy
- b) požádal(a) bych o zopakování řečeného ve jiném jazyce
- c) požádal(a) bych o tlumočnicka
- d) přizval(a) bych si blízkého člověka, který umí lépe česky než já
- e) nic bych neuděl(a)
- f) jiná odpověď:

15. Vyznáváte nějakou filozofii nebo náboženství? (možno vybrat více odpovědí)
- a) buddhismus
 - b) konfucianství
 - c) taoismus
 - d) křesťanství
 - e) ne, jsem ateista (prosím přeskočte otázky č. 16, 17, 18, 19)
 - f) jiné

16. Byly Vám ve zdravotnickém zařízení nabídnuty duchovní služby?

- a) ano
- b) ne

17. Narušil Vám pobyt ve zdravotnickém zařízení Vaše duchovní potřeby?

- a) ano
- b) ne

18. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ano, popište prosím danou situaci, jak byly narušeny Vaše duchovní potřeby:

.....
.....

19. Jaké jsou Vaše požadavky k uspokojení Vašich duchovních potřeb ve zdravotnickém zařízení: (možné vybrat více odpovědí)

- a) žádné
- b) účast na bohoslužbě
- c) vyhraněný prostor v pokoji pro rituální předměty (oltář)
- d) klid a soukromí k rozjímání, modlitbě
- e) čtení duchovní literatury
- f) jiné požadavky

20. Došlo někdy k nedorozumění mezi Vámi a zdravotnickým personálem z důvodu: (možné vybrat více odpovědí)

- a) ne, nedošlo
- b) rozdílných stravovacích návyků
- c) duchovních potřeb
- d) komunikačních bariér
- e) jiné důvody.....

21. Máte nějaké připomínky ke stravě, která Vám byla podávána ve zdravotnickém zařízení? (uved'te jaké)

.....
.....

22. Pokud by se Vám ve zdravotnickém zařízení udělalo nevolno, počínal(a) byste si následovně:

- a) oznámil(a) bych to zdravotnímu personálu
- b) oznámil(a) bych to, až by byla situace nesnesitelná
- c) neoznámil(a) bych to vůbec

23. Pokud bych měl(a) silné bolesti:

a) neoznámil(a) bych tuto skutečnost zdravotnímu personálu

b) oznámil(a) bych to zdravotnímu personálu a požádal(a) bych o léky tišící bolest

c) oznámil(a) bych to zdravotnímu personálu a nepožádal(a) bych o léky tišící bolest

24. Označte prosím u každé potřeby číslo, které vyjadřuje stupeň uspokojení ve zdravotnickém zařízení. (1 – zcela neuspokojeno, 5 – max. uspokojeno)

informace podané písemně 1 2 3 4 5

informace podané ústně 1 2 3 4 5

tlumočník (hodnotí jen ten, kdo ho využil) 1 2 3 4 5

jídlo, tekutiny 1 2 3 4 5

duchovní potřeby (hodnotí jen věřící člověk) 1 2 3 4 5

tolerance mé kultury 1 2 3 4 5

25. Prosím uveďte Vaše návrhy ke zlepšení komunikace Vietnamců se zdravotnickým personálem:

.....
.....
.....

PŘÍLOHA D

Dotazník ve vietnamském jazyce

Bạn thân mến,

Tôi là Michaela Žůrková, tôi đang là sinh viên năm thứ ba lĩnh vực Công tác xã hội khoa Nghiên cứu sức khỏe của đại học Pardubice. Trong luận án cử nhân của mình, tôi muốn điều tra những khó khăn về xã hội, văn hóa cũng như ngôn ngữ của người Việt Nam trong những cơ sở y tế của Cộng hòa Séc và qua cuộc khảo sát này, tôi muốn nhờ các bạn hợp tác với tôi để tôi có thể hoàn thành tốt bài luận văn của mình. Ở Cộng hòa Séc có rất nhiều người đến từ Việt Nam nên vấn đề này rất nóng hổi, tôi muốn dành sự chú ý này của mình vào vấn đề này và mong rằng kết quả công việc này của tôi sẽ giúp đỡ các bạn trong các cơ sở y tế tại đất nước của chúng tôi. Vì vậy, xin vui lòng bỏ ra 15 phút để điền vào tờ khảo sát này.

Khảo sát

1. Giới tính: nam – nữ

2. Tuổi:.....

3. Nơi sinh:

- a) Việt Nam
- b) Cộng Hòa Séc

4. Bạn đã sống bao lâu ở Cộng Hòa Séc?

.....

5. Bạn coi ngôn ngữ nào là tiếng mẹ đẻ của mình?

.....

6. Bạn có thể giao tiếp bằng ngôn ngữ nào ngoài tiếng mẹ đẻ của mình? (có thể chọn nhiều hơn 1 câu trả lời)

- a) Không có
- b) Tiếng Việt Nam
- c) Tiếng Séc
- d) Tiếng Anh
- e) Tiếng Đức
- f) Khác.....

7. Bạn có học tiếng Séc không?

- a) Không
- b) Có, học cùng người quen hoặc người nhà
- c) Có, ở khóa học tiếng Séc
- d) Có, tự học

8. Bạn đã bao giờ được tiếp xúc với cơ sở hệ thống y tế ở CH Séc quá một tuần chưa?
(không tính khi đi khám bác sĩ riêng, vv)

- a) Rồi – hãy trả lời những câu tiếp theo
- b) Chưa – ngừng trả lời

9. Các nhân viên y tế đã trao đổi với bạn bằng cách nào? (có thể chọn nhiều hơn 1 đáp án)

- a) Ngôn ngữ thứ ba (ngôn ngữ nước ngoài khác – không phải tiếng Séc cũng không phải tiếng mẹ đẻ của bạn)
- b) Thông dịch viên
- c) Từ điển
- d) Hình ảnh
- e) Ngôn ngữ cơ thể
- f) Cách khác (hãy viết ra).....

10. Những giấy tờ bạn nhận được trong cơ sở y tế được viết bằng ngôn ngữ nào? (vd: giấy đồng ý)

- a) Tiếng Séc
- b) Tiếng mẹ đẻ của tôi
- c) Ngôn ngữ khác

11. Theo bạn, những thông tin nhân viên y tế cung cấp cho bạn qua lời nói có đầy đủ và dễ hiểu không?

- a) Có
- b) Không

12. Theo bạn, những thông tin nhân viên y tế cung cấp cho bạn bằng giấy tờ có đầy đủ và dễ hiểu không?

- a) Có
- b) Không

13. Khi trao đổi, nhân viên y tế có cho bạn xem những dụng cụ y khoa không?

- a) Có (các dụng cụ y tế, tờ rơi, tranh vẽ,...)
- b) Không

14. Bạn làm thế nào khi không hiểu nhân viên y tế nói gì?

- a) Tôi yêu cầu họ giải thích bằng cách khác
- b) Tôi yêu cầu họ nói lại bằng ngôn ngữ khác
- c) Tôi yêu cầu mời thông dịch viên
- d) Tôi gọi người thân biết tiếng Séc hơn tôi đến
- e) Tôi không làm gì cả
- f) Cách khác

15. Bạn có theo triết lý nào hoặc tôn giáo nào không? (có thể chọn nhiều hơn 1 câu trả lời)

- a) Phật giáo
- b) Nho giáo
- c) Đạo giáo
- d) Cơ đốc giáo (Thiên chúa giáo)
- e) Không, tôi không theo tôn giáo nào hết (bạn đừng điền câu 16, 17, 18, 19)
- f) Khác

16. Bạn có được cung cấp các dịch vụ tâm linh nào không?

- a) Có
- b) Không

17. Những cần thiết về tâm linh của bạn có bị gián đoạn khi bạn ở trong các cơ sở y tế không?

- a) Có
- b) Không

18. Nếu bạn đã trả lời “có” ở câu trước, bạn hãy tả lại tình huống khi những cần thiết về tâm linh của bạn bị gián đoạn:

.....
.....
.....

19. Các cơ sở y tế nên có thêm những dịch vụ tâm linh gì để có thể đáp ứng nhu cầu tinh thần của bạn? (có thể chọn nhiều hơn 1 câu trả lời)

- a) Không
- b) Tham gia thờ cúng
- c) Khoảng không nhỏ để phục vụ cho việc thờ cúng (vd: bàn thờ)
- d) Có sự yên tĩnh và riêng tư để thiền, cúng bái
- e) Đọc sách tâm linh
- f) Khác.....

20. Lý do nào khiến bạn và nhân viên y tế hiểu lầm nhau? (có thể chọn nhiều hơn 1 câu trả lời)

- a) Không
- b) Thói quen ăn uống khác biệt
- c) Yêu cầu của bạn về tâm linh
- d) Rào cản giao tiếp
- e) Lý do khác.....

21. Bạn có ý kiến gì về chế độ ăn uống mà bạn đã được nhận trong các cơ sở y tế không? (hãy viết ra)

.....
.....
.....

22. Trong trường hợp bạn cảm thấy không thoải mái trong người, bạn sẽ hành động như thế nào?

- a) Tôi báo cho nhân viên y tế biết
- b) Tôi đợi đến khi không chịu đựng được rồi mới báo
- c) Tôi không báo cho nhân viên y tế biết

23. Nếu tôi có những cơn đau dữ dội:

- a) Tôi không báo sự thật này cho nhân viên y tế biết
- b) Tôi báo cho nhân viên y tế biết và đồng thời xin thuốc giảm đau
- c) Tôi báo cho nhân viên y tế biết và không xin thuốc giảm đau

24. Bạn hãy đánh dấu vào cạnh những thông tin thể hiện sự hài lòng của mình trong những cơ sở y tế (1 – không hài lòng, 5 – rất hài lòng)

Thông tin bằng văn bản	1	2	3	4	5
Thông tin qua lời nói	1	2	3	4	5
Thông dịch viên (chỉ đánh giá một trong những người sử dụng nó)	1	2	3	4	5
Thức ăn, đồ uống	1	2	3	4	5
Yêu cầu tâm linh (đánh giá các tín hữu)	1	2	3	4	5
Thông cảm văn hoá của tôi	1	2	3	4	5

25. Xin vui lòng viết những ý kiến của bạn để cải thiện giao tiếp giữa người Việt Nam và nhân viên y tế:

.....

.....

.....

.....