

ZKUŠENOSTI PŘÍSLUŠNÍKŮ VIETNAMSKÉHO ETNIKA S PÉČÍ V ČESKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

ZUZANA SMILKOVÁ
ZUZANA ŠKORNIČKOVÁ
UNIVERZITA PARDUBICE

ABSTRAKT

Úvod: V České republice bylo k 30. 6. 2016 evidováno celkem 480 191 cizinců. Nejsilnější minoritní skupiny pochází z Ukrajiny, Slovenska a Vietnamu. Je třeba si uvědomit, že všichni tito lidé jsou potencionálními příjemci nejen zdravotní, ale i sociální péče a nelékařský zdravotnický personál by měl chápat rozličné kulturní postoje k problematice narození, života a smrti.

Cíl: Zjistit kulturní odlišnosti klientek vietnamského etnika, které by mohly ovlivnit poskytovanou ošetrovatelkou péči při hospitalizaci v českých zdravotnických zařízeních.

Metodika: Výzkumné šetření proběhlo formou polostrukturovaných rozhovorů. Vzorem pro tvorbu otázek je Model kulturních kompetencí dle Purnella. Otázky byly rozděleny do 12 oblastí dle dvanácti domén modelu. Soubor respondentek tvořily 3 klientky vietnamského etnika hospitalizované ve zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji.

Výsledky: Kulturní specifika u klientek vietnamského etnika se nejvíce dotýkají oblastí porodu a šestinedělí, stravování a péče

o umírající. V poporodním období si ženy dopřávají pouze rychlou a velmi teplou sprchu a dodržují přísný klidový režim. Během šestinedělí nesmí chodit ven, a pokud se vydají na krátkou procházku, musí být teple oblečené a mít šátek přes hlavu. Potrpí si na velké množství čerstvé zeleniny, ovoce a ryb. K pití mají nejraději zelený čaj nebo čistou vodu. Klientky shodně uvedly, že nejí mléčné výrobky a tučné maso, z toho důvodu jim nevyhovuje skladba nemocniční stravy. Vietnamci mají velkou úctu k umírajícím. Je pro ně typické, aby člověk umíral doma obklopen rodinou, proto často žádají o propuštění umírajícího do domácí péče.

Závěr: Každá kultura zaujímá jiný postoj ke zdraví a nemoci a každá kultura má vlastní představu o tom, co je „normální“. Je nezbytné, aby se ošetroující personál orientoval v problematice multikulturního ošetrovatelství. Za kulturně kompetentní péči můžeme považovat právě tu, která je založena na individuálním přístupu ke klientům.

KLÍČOVÁ SLOVA:

purnellův model, kultura, multikulturní ošetrovatelství, vietnamské etnikum

ÚVOD

Od roku 1990 je Česká republika pro řadu migrujících obyvatel cílovým státem. Proto by měla být připravena na to, že se zde setkávají lidé různého původu, rasy, náboženství, morálky. K 30. 6. 2016 bylo na území České republiky evidováno celkem 480 191 cizinců, kdy každým dnem tato hodnota narůstá (Český statistický úřad, 2016). Danému trendu napomáhá nejen výhodné umístění České republiky, ale i otevření hranic v minulosti politicky izolované Československé socialistické republiky. Nejsilnější minoritní skupiny na území České republiky pochází z Ukrajiny, Slovenska a Vietnamu (Šimonová, 2012).

Je třeba si uvědomit, že všichni tito lidé jsou potencionálními příjemci zdravotní péče. Proto je nutné zaměřit vzdělávání zdravotníků tak, aby chápali rozličné kulturní postoje k etice narození, života a smrti. V celosvětovém měřítku můžeme považovat za kvalitní ošetrovatelskou péči právě tu, která je založena na individuálním přístupu ke klientovi (Kutnohorská, 2013).

Existuje řada ošetrovatelských modelů, které se věnují problematice multikulturního ošetrovatelství. Mezi tyto modely patří i Model získávání kulturních kompetencí dle Larryho Purnella, který začal vznikat po roce 1991 (Rolantová, 2012).

Purnellův model můžeme aplikovat na všechny etnické skupiny. Purnellův model je holistický se specifickými otázkami a strukturou pro definování odlišností jednotlivých kultur. Tento model můžeme využít nejen při vzdělávání zdravotníků v oblasti kulturně kompetentní péče. Svě uplatnění nalezne i v oblasti psychologie, ošetrovatelství, sociologie a zdravotně-sociální sféře (Rolantová, 2012).

Purnellův model je postaven na tom, že všichni zdravotníci by měli disponovat informacemi o kulturních odlišnostech. Model pracuje s přesvědčením, že jedna kultura není lepší jak druhá, pouze jsou odlišné. Každý má právo na to, aby byla respektována kultura, ze které vyšel. Je nezbytné, aby se pracovníci pomáhajících profesí orientovali v problematice multikulturního ošetrovatelství, jinak nemohou poskytovat kvalitní péči (Rolantová, 2012).

Purnellův model je graficky znázorněn jako kruh, který má čtyři kružnice (Obr. 1). Vnější kružnice představují společnost, komunitu, rodinu a vnitřní jedince. Vnitřní kružnice je složena z 12 domén, které tvoří organizační strukturu modelu. Mezi jednotlivé domény patří komunikace, rodina – role a organizace, problematika zaměstnanosti, biokulturní ekologie, vysoce rizikové chování, výživa, těhotenství, rodičovská praxe, rituály spojené se smrtí, spiritualita, zdravotnické praktiky a poskytovatelé zdravotnické péče (Maňhalová, Tthová, 2016).

Obř. 1: Model kulturních kompetencí (Kutnohorská, 2013)



Ústav zdravotnických informací a statistiky uvedl, že v roce 2015 vyhledalo 103 887 cizinců na našem území lékařskou pomoc. První příčky obsadili občané Slovenské republiky (22 609), následovali Ukrajinci (11 804), Rusové (8 453), Němci (7 381) a Vietnamci (6 137). Vzhledem k tomu, že Vietnamci tvoří významnou složku naší společnosti a z vyjmenovaných minorit jsou nám kulturně nejvzdálenější, rozhodly jsme se zaměřit naši pozornost právě na klienty hlásící se k vietnamské minoritě (Ústav zdravotnické informatiky a statistiky, 2015).

METODIKA

Pro výzkum bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat proběhl pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Zvolená metoda nám umožnila tvořit kreativně doplňující otázky během rozhovoru, čímž jsme získaly poměrně podrobné informace (Kutnohorská, 2009). Cílem rozhovorů bylo zjistit kulturní specifika péče o klienty vietnamského etnika, hospitalizovaných ve zdravotnických zařízeních.

Rozhovory proběhly v srpnu a září roku 2016 na gynekologicko-porodnických odděleních nemocnic ve Zlínském kraji. Soubor respondentek tvořily 3 ženy vietnamského etnika ve věku 18 - 50 let. Kritériem pro zařazení respondentek do výzkumného šetření bylo podepsání informovaného souhlasu s výzkumem, kde byly seznámeny nejen s cílem výzkumu, ale i s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit. Dále musely být klientky starší

18 -ti let a musely aktivně mluvit česky. Pro výzkumné šetření nebyla důležitá diagnóza, pro kterou byly klientky hospitalizovány. Výzkum byl schválen etickou komisí.

Vzorem pro tvorbu otázek je Model kulturních kompetencí dle Purnella. Otázky byly rozděleny do 12 oblastí (topografie, komunikace, role a organizace v rodině, problematika pracovních sil, biokulturní ekologie, vysoce rizikové chování, výživa, rituály smrti, spiritualita, praktiky zdravotní péče, poskytovatelé zdravotní péče, těhotenství) dle dvanácti domén modelu. Celkem rozhovor obsahoval 119 otázek, které byly během rozhovoru dále rozvíjeny.

Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Dále byla provedena transkripce, kdy text byl doslovně přepsán do spisovného jazyka. Poté jsme získaný text analyzovaly pomocí obsahové analýzy textu a provedly jsme kódování dat a následnou kategorizaci.

VÝSLEDKY

Sohledem na rozsah rozhovorů a na základě obsahové analýzy textu, jsme se rozhodly interpretovat výsledky těch oblastí, kterých se kulturní specifika klientek vietnamského etnika nejvíce dotýkají. Konkrétně se jedná o oblasti stravování, péče o umírající, porodu a šestinedělí. Pro lepší orientaci byla vytvořena tabulka se základními identifikačními údaji respondentek. Každé respondentce bylo místo iniciálu přiřazeno jedno písmeno z abecedy.

	A	B	C
Národnost	Vietnamská	Vietnamská	Vietnamská
Věk	50	23	43
Doba pobytu v ČR	18 let	Od narození	35 let
Zdravotní pojištění	Ano	Ano	Ano
Vzdělání	Základní	Vysokoškolské	Střední bez maturity
Rodinný stav	Vdaná	Svobodná	Vdaná

Zdroj: vlastní

KATEGORIE STRAVOVÁNÍ

Všechny respondentky (A, B, C) uvedly, že mají výhrady k nemocničnímu stravování. Nevyhovuje jim, jak chutí, tak samotnou skladbou. Respondentky uvedly, že dávají přednost své tradiční kuchyni. Ve vietnamské kuchyni je základní potravinou rýže, kterou připravují na nespočet způsobů. Dále hojně připravují ryby, konzumují velké množství zeleniny a maso. Respondentky shodně uvedly, že připravované maso nesmí být tučné. K pití mají nejraději zelený čaj nebo čistou vodu. Čaje nijak nedochucují. Respondentka A uvedla: „ Čaj i koření si nechávám dovést z Vietnamu, když se tam někdo jede podívat,

zdejší má takovou zvláštní chuť.“ Dále ženy uvedly, že nejí mléčné výrobky. Respondentky A a C se vyhýbají i pečivu. Z toho důvodu osloveným ženám nemocniční strava nevyhovuje, a nechávají si nosit jídlo z domova. Respondentka B však uvedla: „Často bývá problém s místem v lednici a na oddělení chyběla mikrovlnná trouba, kde by si své jídlo ohřála.“

KATEGORIE PÉČE O UMÍRAJÍCÍ

Vietnamci mají velkou úctu k umírajícím. Je pro ně typické, aby člověk umíral doma obklopen rodinou, proto často žádají o propuštění umírajícího do domácí péče. Většinou jim je ze stran nemocnic vyhověno. Respondentka A uvedla: „Lidé mají umírat tam, kdy žili celý život.“ Respondentka C uvedla: „U nás ve Vietnamu člověk umírá doma se svou rodinou. Rodina se pak postará o rozloučení. Tělo doma zůstává maximálně den.“ Respondentka B uvedla: „Věříme v reinkarnaci, duše člověka je stále s námi.“ Vietnamci upřednostňují pohřbívání zesnulého do země, což mělo význam hlavně v minulosti. Klientka A uvedla: „V minulosti se ve Vietnamu ostatky po pár letech od pohřbu vytáhly a důkladně očistily. Pak byly znovu pečlivě uloženy do hrobu.“

KATEGORIE POROD A ŠESTINEDĚLÍ

Z následující kategorie byla záměrně vynechána respondentka s písmenem B, protože nebyla těhotná a nikdy nerodila. Vietnamky přikládají těhotenství a porodu velký význam. Obzvláště v poporodním období dodržují přísný klidový režim. Nesmí příliš vstávat z lůžka a chodit smí pouze v předklonu. Věří, že uvedený styl chůze pomáhá ke správnému zavinutí dělohy. Respondentka C dále uvedla: „Po porodu žena nesmí jíst ryby, krevety, tučné maso.“ Respondentka A dodává: „Žena po porodu si nesmí mýt ruce ve studené vodě.“ V poporodním období si ženy dopřávají pouze rychlou a velmi teplou sprchu a dodržují přísný klidový režim. Během šestinedělí nesmí chodit ven, a pokud se vydají na krátkou procházku, musí být teple oblečené a mít šátek přes hlavu.

Oblast hygieny může vést ke sporu mezi klientkou a porodní asistentkou, protože na odděleních šestinedělí se klade velký důraz na častou hygienu rodidel. Na závěr respondentka A, která prožila první těhotenství ve Vietnamu, uvedla: „U nás doma mi nebyla poskytnutá taková zdravotní péče, jako v České republice.“

DISKUSE

Výzkum probíhal na gynekologicko-porodnických odděleních nemocnic ve Zlínském kraji. Soubor respondentek tvořily 3 ženy vietnamského etnika ve věku 18 - 50 let. Všechny oslovené ženy mluvily plynule česky, tudíž jsme neměly problém s komunikační bariérou. S ohledem na rozsah rozhovorů, jsme se rozhodly interpretovat výsledky těch oblastí, kterých se kulturní specifika klientek vietnamského etnika nejvíce dotýkají. Konkrétně se jednalo o oblasti stravování, péče o umírající, porodu a šestinedělí.

Všechny respondentky (A, B, C) uvedly, že mají výhrady k nemocničnímu stravování. Nevyhovuje jim, jak chutí, tak samotnou skladbou. Respondentky upřednostňují svou tradiční domácí kuchyni, kde vaří z tradičních surovin. Uvedené odpovědi žen se shodují s publikací od Tthové, které uvádí, že rýže, nudle, bylinky a syrová zelenina jsou základními složky vietnamské kuchyně (Tthová, 2010). Respondentky si z toho důvodu nechávaly donášet vlastní jídlo z domu. Avšak respondentka B uvedla: „Často bývá problém s místem v lednici a na oddělení chyběla mikrovlnná trouba, kde by si své jídlo ohřála.“ Zůstává tedy otázkou, zda je v silách vedení nemocnice zajistit přístup k mikrovlnné troubě a tím zvýšit vietnamským klientkám komfort při pobytu v nemocnici.

Vietnamci mají velkou úctu k umírajícím. Je pro ně typické, aby člověk umíral doma obklopen rodinou, proto často žádají o propuštění umírajícího do domácí péče. Pokud člověk umře v nemocnici, probíhá rozloučení ve smuteční místnosti, kde se sejde celá rodina. Respondentky uvedly, že jim v dané situaci vychází nemocnice vstříc, což hodnotí pozitivně.

Poslední kategorie se zabývala porodem a šestinedělím. Z této oblasti byla záměrně vyřazena respondentka B, které nemá s těhotenstvím a porodem žádné zkušenosti. Vietnamské ženy přikládají těhotenství velký význam. Většinou s nimi tento stav prožívá celá rodina. Respondentka A hodnotila prenatální péči v České republice pozitivně. Jako jediná dotazovaná žena měla možnost srovnat prenatální péči jak v České republice, tak ve Vietnamu. Jak žena uvedla: „U nás doma mi nebyla poskytnutá taková zdravotní péče, jako v České republice.“ Toto tvrzení se shoduje s výzkumem Novákové z roku 2015, kde se autorky zabývaly prenatální péčí u žen z vybraných minorit, kde mimo jiné věnují pozornost klientkám vietnamského etnika (Nováková a kol, 2015). K prenatální péči neměla výhrady ani respondentka C, tak však nemá vlastní zkušenost z Vietnamu.

Dále respondentky (A, B) uvedly, že zejména v raném šestinedělí dodržují přísný klidový režim. Nesmí příliš vstávat z lůžka a chodit smí pouze v předklonu. Věří, že uvedený styl chůze pomáhá ke správnému zavinutí dělohy. Respondentka A dodává: „Žena po porodu si nesmí mýt ruce ve studené vodě.“ V poporodním období si ženy dopřávají pouze rychlou a velmi teplou sprchu. I tak se snaží vietnamské ženy proces sprchování omezit na minimum, což může vést k rozporům mezi porodní asistentkou a klientkou. Protože na tuzemských odděleních šestinedělí se klade velký důraz na častou a důkladnou hygienu rodidel.

ZÁVĚR

Trendem posledních let je celosvětová migrace obyvatelstva. Daný fenomén se nevyhýbá ani České republice, která se pro mnohé migranty stává cílovou stanicí. Díky tomu se i u nás střetávají lidé rozdílných sociálních a kulturních standardů a náboženství. Je nutné si uvědomit, že každá kultura má specifický postoj ke zdraví a nemoci a každá kultura má vlastní představu o tom, co je „normální“. Je nezbytné, aby se ošetřující personál orientoval v problematice multikulturního ošetřovatelství. Za kulturně kompetentní péči můžeme považovat právě tu, která je založena na individuálním přístupu ke klientům (Ferencová, Lizáková, 2014).

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit kulturní odlišnosti klientek vietnamského etnika, které by mohly ovlivnit poskytovanou ošetřovatelskou péči v českých zdravotnických zařízeních. Oslovené ženy hodnotily poskytovanou ošetřovatelskou péči kladně. Respondentka, která prožila své mládí ve Vietnamu, uvedla, že daná úroveň péče by jí v rodné zemi nebyla nikdy poskytnuta. Při interpretaci výsledků jsme se zaměřili na kategorie, kde jsme shledali zásadní rozdíly mezi vietnamskou a českou kulturou. Kulturní specifika u klientek vietnamského etnika se nejvíce dotýkají oblastí porodu a šestinedělí, stravování a péče o umírající.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] Český statistický úřad [online]. [cit. 2016-11-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>
- [2] FERENCOVÁ, Martina a Lubomíra LIZÁKOVÁ, 2014. *Manažment zdravotníckých zariadení a uspokojovanie kulturně podmienených potrieb klientov*. Kontakt, roč. 16, č. 2, s. 123-129. ISSN 1212-4117.
- [3] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- [4] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [5] MAŇHALOVÁ, Jana a Valérie TÓTHOVÁ, 2016. *Možnosti využití koncepčních modelů kulturních kompetencí v ošetrovatelské profesi*. Kontakt, roč. 18, č. 2, s. 69-74. ISSN 1212-4117.
- [6] NOVÁKOVÁ a kol. 2015. *Specifika prenatální péče u žen vybraných minorit*. Praktická gynekologie, roč. 19, č.1, s. 66-70. ISSN 1211-6645.
- [7] ROLANTOVÁ, Lucie, 2012. *Respektování zvyklostí a rituálů při ošetrování minorit*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [online]. [cit. 2016-11-20]. Dostupné z: https://theses.cz/id/zurzqx/Disertan_prce_Rolantov.pdf
- [8] ŠIMONOVÁ, Daniela, 2012. *Jak jednat při ošetrování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení*. Praktická gynekologie, roč. 16, č. 2-4, s. 114-120. ISSN 1211-6645.
- [9] TÓTHOVÁ, Valérie, 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-414-8.
- [10] Ústav zdravotnické informatiky a statistiky ČR [online]. [cit. 2016-11-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/cerpani-zdravotni-pece-cizinci>

ETHNIC GROUP OF VIETNAMESE AND THEIR EXPERIENCES WITH HEALTH CARE IN CZECH MEDICAL INSTITUTIONS

ABSTRAKT

Introduction: On 30. 6. 2016 there were registered 480,191 foreigners in the Czech Republic. The most numerous groups of minorities are from Ukraine, Slovakia and Vietnam. It is important to be aware of the fact that all these people are possible clients of not only health but also social care, and paramedical staff should understand varied cultural attitudes to issues of birth, life and death.

Aims: To find out cultural differences among Vietnamese clients (females) which could influence nursing provided in Czech medical institutions.

Methodology: The research was led as semi-structured interviews. The questions were made in the manner of Purnell's Model of cultural competences. The questions were divided into twelve parts in accordance to the spheres of the model. The group of respondents comprised of three Vietnamese female clients hospitalized in health institutions in the district of Zlín.

Results: Cultural specifics of Vietnamese clients mostly bear on delivery and puerperium, nourishment and care of dying patients. After delivery women treat themselves to quick hot shower and keep rest-cure. They cannot go out during their

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Bc. Zuzana Smilková
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Průmyslová 395
53210 Pardubice
e-mail: zuzanazarembova@seznam.cz

Mgr. Zuzana Škorničková
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Průmyslová 395
532 10 Pardubice
e-mail: Zuzana.Skornickova@upce.cz

puerperium and if they go for a short walk, they have to wear warm clothes and have their head covered. They are partial to big amounts of fresh vegetables, fruit and fish. They like drinking green tea or pure water. The clients were in agreement of refusing dairy products and fatty meat. Therefore hospital diet does not suit them. Vietnamese have a big respect for their dying relatives. It is typical for them to die at home surrounded by their family. Therefore they often request discharge of their dying family member to home care.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Purnell model, culture, multicultural nursing, vietnamese ethnic