

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



**Leová Minh Thuy**

*Národní odlišnosti v porodnictví – péče o rodičku z Vietnamu*

*National differences in obstetrics – care of a woman in labour from Vietnam*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: prof. MUDr. Zdeněk Hájek, DrSc.

Praha, 2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 4. 2018

LEOVÁ MINH THUY

Podpis:

**Identifikační záznam:**

LEOVÁ, Minh Thuy. *Národní odlišnosti v porodnictví – péče o rodičku z Vietnamu [National differences in obstetrics– care of a woman in labour from Vietnam]*. Praha, 2018, 88 s., 7 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce prof. MUDr. Zdeněk Hájek, DrSc.

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu prof. MUDr. Zdeňku Hájkovi, DrCs. za jeho vedení, odbornou pomoc, trpělivost a čas, který věnoval této práci. Dále bych chtěla moc poděkovat celé mé rodině a přátelům, kteří mě podporovali během mého celého studia.

Tôi muốn cảm ơn gia đình tôi, nhất là bố mẹ tôi, trong việc giúp đỡ và động viên khi viết bài luận án này.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se věnuje vietnamské komunitě, a to především vietnamským ženám. Obsahuje stručné informace o Vietnamu a jeho kultuře, dále popisuje specifické potřeby vietnamských žen v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Práce se také věnuje porodnictví ve Vietnamu, které se od toho českého velmi liší. Proto mým cílem práce bylo zjistit, zda jsou vietnamské ženy spokojené s péčí během těhotenství a porodu v České republice. Jaké tradice a rituály využívají v souvislosti s předporodním, porodním a poporodním obdobím, zda je stále dodržují i přesto, že se některé v České republice již narodily nebo tu žijí krátkou dobu. Dalším cílem bylo zjistit, zda je jazyková bariéra hlavním problémem v průběhu hospitalizace mezi vietnamskou ženou a zdravotnickým personálem, a jakým způsobem tuto překážku řeší.

V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Pro lepší přehlednost jsem respondentky rozdělila do dvou skupin na vietnamské ženy 1. generace a ženy 2. generace. Následně byla provedena analýza dat a z výzkumu vyplynulo, že vietnamské ženy hodnotí prenatální péči a péči v českých porodnicích pozitivně. Dále byly zkoumány tradice a rituály vietnamských žen v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, tyto data byla srovnávaná mezi ženami 1. generace a 2. generace. Nakonec byla potvrzena jazyková bariéra během hospitalizace mezi porodní asistentkou nebo lékařem a ženou vietnamského původu, a to hlavně u žen 1. generace.

Na základě zjištěných údajů jsem se rozhodla pro vytvoření česko-vietnamského slovníku, který obsahuje základní fráze pro rozhovor s vietnamskou ženou v prenatální poradně, na porodním sále a na oddělení šestinedělí, které by mohly usnadnit komunikaci s vietnamskými ženami.

**Klíčová slova:** vietnamská žena, těhotenství, porod, multikulturní péče, jazyková bariéra

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with Vietnamese community, especially Vietnamese women. It contains of brief information about Vietnam and its culture. The thesis also describes the specific needs of Vietnamese woman during pregnancy, childbirth and puerperium. The thesis is also involved in obstetrics in Vietnam which is different from Czech obstetrics. Therefore, my aim was to find out whether Vietnamese women are satisfied with care during pregnancy and childbirth in the Czech Republic. What traditions and rituals are used in connection with prenatal, childbirth and postpartum periods, whether they are still adhered to even though they have been born in the Czech Republic or living here for a short time. Another aim was to find out whether the language barrier is the main problem during hospitalization between the Vietnamese woman and the medical staff and how this barrier is solved.

In the practical part quantitative research was carried out using a questionnaire survey. I divided the respondents into two groups on Vietnamese woman 1. and 2. generation. After that the data analysis was carried out and research showed that Vietnamese woman rated prenatal care and the care in Czech maternity hospitals positively. Then Vietnamese traditions and rituals were examined during pregnancy, childbirth and puerperium. It was compared to women of the 1. and 2. generation. Finally, the language barrier was confirmed during hospitalization between midwife, doctor and woman of Vietnamese descent, especially for women of the 1. generation.

Based on the findings I decided to create a Czech-Vietnamese vocabulary that consists of the basic phrases for an interview with a Vietnamese woman in a prenatal counseling center, in birthplace and in puerperium department. This vocabulary could facilitate communication with Vietnamese woman.

**Keywords:** Vietnamese woman, pregnancy, childbirth, multicultural care, language barrier

# OBSAH

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 O Vietnamu a Vietnamcích .....	10
1.1 Náboženství a kultura.....	10
1.1.1 Náboženství .....	10
1.1.2 Duchovní život Vietnamců .....	11
1.1.3 Kult předků .....	11
1.2 Jazyk, písmo a komunikace .....	12
1.3 Tradiční vietnamská kuchyně .....	12
1.3.1 Rýže.....	13
1.3.2 Stolování .....	13
1.4 Tradiční vietnamská rodina .....	13
1.4.1 Rodinné hodnoty Vietnamců .....	14
1.4.2 Postavení ženy ve Vietnamu .....	15
2 Porodnictví ve Vietnamu .....	16
2.1 Systém zdravotní péče ve Vietnamu .....	16
2.2 Období těhotenství .....	16
2.2.1 Prenatální péče .....	16
2.2.2 Prožívání těhotenství vietnamské ženy.....	18
2.2.3 Předvídaní pohlaví dítěte.....	19
2.3 Období porodu.....	20
2.3.1 Porod v minulosti.....	20
2.3.2 Porod v současné době.....	21
2.3.3 Terénní průzkum porodnicemi ve Vietnamu .....	21
2.3.4 „Šestinedělí“ vietnamské ženy.....	25
2.3.5 Péče o novorozence .....	25
3 Vietnamci v České republice .....	27
3.1 Historie migrace Vietnamců.....	28
3.1.1 Důvody migrace Vietnamců do České republiky .....	28
3.2 Jazyková bariéra .....	28
3.3 Problémy komunikace v oboru gynekologii a porodnictví.....	29
3.4 Postoje Vietnamských žen k českému zdravotnictví .....	30

PRAKTICKÁ ČÁST .....	31
4 Formulace výzkumného problému .....	31
4.1 Cíle výzkumu .....	31
4.2 Metodika a průběh výzkumu .....	31
4.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	32
4.4 Analýza získaných dat.....	32
5 Výsledky výzkumu .....	33
6 Diskuze .....	56
6.1 První cíl.....	56
6.2 Druhý cíl .....	57
6.2.1 Těhotenství vietnamských žen žijících v ČR .....	57
6.2.2 Porod vietnamských žen žijících v ČR .....	58
6.2.3 Období po porodu .....	59
6.3 Třetí cíl.....	59
6.4 Čtvrtý cíl .....	60
6.5 Shrnutí.....	60
7 Závěr .....	62
8 Seznam použité literatury.....	63
9 Seznam zkratk .....	68
10 Seznam grafů .....	69
11 Seznam tabulek.....	70
12 Seznam obrázků.....	71
13 Seznam příloh .....	72

## ÚVOD

Každým rokem v České republice přibývá obyvatel vietnamské národnosti, a tak přirozeně narůstá i jejich počet v českých nemocnicích. Čím dál tím více Vietnamců využívá možností zdravotní péče nabízené na území České republiky. Bohužel mnohokrát dochází ke snížení kvality důsledkem jazykové bariéry. Vietnamec, který nedokáže vyjádřit své potíže zdravotnickému personálu, je málokdy pochopen, a to může posléze vést k mylné diagnóze, která má za následek využití nevhodných postupů léčby. Tato problematika se týká všech lékařských oborů, ale dle mého názoru v porodnictví je právě komunikace klíčová. Rodící žena, by měla být správně informována o těhotenství, porodu a možnostech, které jí české zdravotnictví v tomto ohledu nabízí a předcházet tak případným komplikacím.

Téma Národní odlišnosti v porodnictví – péče o rodičku z Vietnamu jsem si zvolila proto, že jako Vietnamka žijící v České republice mohu poskytnout náhled na životní styl a zvyklosti Vietnamců, kteří se zde usadili, pracují tu a zakládají své rodiny. Dalším důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, je, že v současné době je k dispozici velmi málo literatury zabývající se péčí o vietnamskou komunitu v českém porodnictví, ze které by mohl zdravotnický personál čerpat.

Bakalářská práce pojednává o vietnamské kultuře jako takové a poukazuje hlavně na odlišnosti, se kterými se vietnamské ženy ve své zemi potýkají v období těhotenství, porodu a šestinedělí oproti ženám, které rodí v českých nemocnicích. Pokud vietnamská žena rodí ve své zemi, je její porod doprovázen mnoha rituály a tradicemi. V případě porodu v České republice jim tyto tradiční vietnamské postupy nemusí být umožněny a jsou nuceny je přizpůsobit českému prostředí. Řada vietnamských žen přivedla na svět své děti právě v českých porodnicích a bude jich stále přibývat, proto by měl zdravotnický personál včetně porodních asistentek znát jejich kulturu.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak se vietnamské ženy vypořádávají s předporodním, porodním a poporodním obdobím v českých zdravotnických zařízeních v souvislosti k jejich zvyklostem. Otázkou tedy je, zda své tradice stále dodržují mimo svou rodnou zemi vietnamské ženy, které tu žijí již od narození, a zda se jim český zdravotnický personál přizpůsobuje a snaží se vyhovět jejich přáním. Dalším cílem je zjistit, zda je jazyková bariéra hlavním problémem během hospitalizace mezi vietnamskou rodičkou a lékařem či porodní asistentkou, a jakým způsobem tuto překážku řeší či jaký způsob komunikace by uvítaly. Tato práce by měla pomoci zdravotnickému personálu v České republice pochopit kulturu Vietnamců, a tak nabídnout vietnamským ženám co nejkvalitnější zdravotní péči v porodnictví.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 O Vietnamu a Vietnamcích

Vietnam (vietnamsky *Việt Nam*), jehož oficiální název je Vietnamská socialistická republika (*Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam*), se nachází v jihovýchodní Asii při pobřeží Jihočínského moře. Sousedními státy jsou Kambodža, Čína a Laos. Země se podobá tvarem písmenu S a sami Vietnamci ho někdy přirovnávají k vahadlu, na jehož koncích visí košíky s rýží (viz příloha 1). Jeho rozloha činí 331 212 km<sup>2</sup>, což je zhruba čtyřikrát větší než Česká Republika (28). Se svým celkovým počtem obyvatel přes 95 milionů se Vietnam řadí mezi 13. nejlidnatější zemi světa (52).

Jeho hlavním městem je Hanoj (*Hà Nội*) rozkládající se na severu země při Rudé řece. Největším městem Vietnamu je Ho Či Minovo město (*Thành phố Hồ Chí Minh*), které se nachází na jihu při deltě Mekong. Dříve bylo známo jako město Saigon (47). Dalšími významnými městy jsou Hue (*Huế*), které je ve středu země, a město Can Tho (*Cần Thơ*), které je považováno za bývalé císařské město s několika krásnými památkami (28).

### 1.1 Náboženství a kultura

Aby zdravotnický personál mohl k pacientům přistupovat individuálně, měl by být seznámen s jejich kulturou a jednotlivými druhy náboženství. Některé ženy jsou v době těhotenství silně ovlivněny svojí vírou a od toho se následně odvíjejí jejich potřeby, které by se měly zohlednit při poskytování zdravotní péče.

#### 1.1.1 Náboženství

Ve Vietnamu existují tři základní duchovní systémy tzv. „Tři cesty“ (*Tam giáo*), které formulovaly vietnamskou kulturu už od dávných dob. Řadí se sem buddhismus (*Phật giáo*), konfucianismus (*Nho giáo*) a taoismus (*Lão giáo*). Kromě těchto tří jmenovaných ovlivnily vietnamské tradice i proudy jako je hinduismus a křesťanství (27).

**Buddhismus** se do Vietnamu dostal ve dvou podobách. Jedním z nich je Mahájánový buddhismus – tzv. severní škola, pocházející z Číny, a druhá forma, mnohem starší, je Therávádový buddhismus – tzv. jižní škola, jehož původ je z Indie. Zakladatel buddhismu Siddhártha Gautama, zvaný Buddha, strávil léta putováním a meditováním, dokud nenalezl cestu k nirváně, stavu, kdy končí koloběh převtělování a tím i utrpení. Člověk je pak osvobozen od cyklu narození, smrti a znovuzrození (33). Podle budhistického myšlení leží osvobození v objevování "čtyř vznešených pravd" – 1. člověk, který se narodil, bude žít v utrpení, 2. příčinou tohoto utrpení je touha člověka po pozemském potěšení a majetku, právě tato touha poutá člověka k opakujícímu koloběhu smrti a zrození 3. utrpení se lze vyhnout tím, že se člověk osvobodí od touhy, 4. osvobození dosáhne tím, že se bude řídit Buddhovou tzv. osmidílnou stezkou (38).

Do vznešené osmidílné stezky patří správné chápání, správné myšlení, správná řeč, správné konání, správné živobytí, správné úsilí, správná bdělost a správné soustředění. Správné chápání je pochopení všech čtyř vznešených pravd uvedených výše. Podstatou je

přijmutí faktu, že neexistuje žádné trvalé „já“. Správné myšlení znamená přemýšlet, hovořit a jednat bez sobeckosti, nenávisti a krutosti. Správná řeč se vyhýbá lhaní, pomlouvání a vulgarismům. Správné konání znamená zdržet se násilí a zabíjení. Správné živobytí spočívá ve vykonávání povolání, které neškodí druhým. Správná snaha zahrnuje úsilí vyhnout se neprospěšných stavů mysli nebo je překonat, pokud už vznikly. Správná bdělost se týká uvědomění si tělesnosti, citění vjemů a pocitů. Správné soustředění znamená meditace sloužící k vyvinutí dostatečné koncentrace mysli (17).

**Konfucianismus** stanovuje dva základní principy, nutnost správného chování a důležitost věrnosti. V dnešní době již nemá mnoho zastoupení, ale stále převládá jeho vliv. Zdůrazňuje dodržování tradičních rituálů a stanovuje základní společenské normy, které jsou hlavně úcta k druhým a nenásilné chování (33). Zásadou správného chování byla výchova, děti měly bezpodmínečně poslouchat své rodiče, manželky své manžely, studenti své učitele a poddaní své vládce. Rodiče ve výchově proto kladou velký důraz na vzdělání svých dětí, aby mohly dosáhnout vyšší hodnosti (39).

**Taoismus** je čínské náboženství, které vzniklo původně jako filozofické učení a později se přeformovalo do náboženské podoby (33). Důležitou roli v něm hrají protikladné prvky Jin a Jang. Jin je žena, spojená se zemí, chladná, pasivní a flexibilní, Jang je muž, spojený se sluncem, horkým, aktivním a pevným. Nemoci, přírodní katastrofy, rozvrácené rodinné vztahy jsou výsledkem nerovnováhy mezi silami Jin a Jang. Taoisti se chovají takovým způsobem, který nejméně narušuje tuto rovnováhu. Jejich životy by měly být založeny na harmonickém vztahu a rovnováhy mezi muži a ženami, rodiči a dětmi, vládci a poddanými (43).

### 1.1.2 Duchovní život Vietnamců

Duchovní život pro Vietnamce znamená nejen víru v nadpřirozený svět, ale také praktiky, které udržují po generace a předávají je další. Lidé ve vietnamské společnosti jsou pověřiví a věří, že nadpřirozené bytosti zasahují do jejich životů jak v dobrém, tak i ve špatném směru, proto dodržují různé tradice a rituály (9).

Vlivem duchovního života volí Vietnamci vhodná data např. při volbě partnera, pro sňatky, pro narození dítěte nebo budování nových domů. Při volbě vhodné manželky se muž nemohl oženit se ženou, která se narodila ve špatném roce. Musel si vybrat ženu, která se k jeho znamení hodí co nejvíce. Pokud by si zvolil ženu, které se neslučuje s jeho znamením, znamená to pro rodinu neštěstí ve formě chudoby nebo nemoci a mohlo by také následovat přerušení rodinných vztahů (42).

### 1.1.3 Kult předků

Uctívání předků má ve Vietnamu dlouholetou rodinnou tradici. Duše předků spolu s bohy a démony se zařazují do náboženské víry Vietnamců. Mezi duše předků patří i duše zemřelých rodičů, jejich rodičů a jiných blízkých i vzdálených příbuzných (27).

Duch předků byl povinen se starat o blaho svých potomků, chránit je a ovlivňovat jejich životy. Vietnamci věří, že tyto duše mají své potřeby, a proto je nutné se starat

o jejich hrob a přinášet jim obětiny ve formě jídla nebo falešných peněz. Tuto péči může zajistit pouze mužský potomek. Když se předkům nepřenašejí oběti, stávají se z nich hladoví démoni a začnou vyhledávat potravu, a tak mohou škodit ostatním (33). Všechny předci jsou uctíváni často doma, na trámu – oltáři (viz příloha 2), který často bývá umístěn vlevo při vchodu do místnosti nebo proti vchodu (27).

## 1.2 Jazyk, písmo a komunikace

Součástí vietnamské kultury je i její jazyk. Vietnamský jazyk se zapisuje latinkovým písmem, je tzv. tonální, to znamená, že v něm rozlišujeme 6 různých tónů (33):

- **Ngang** – tón vysoký rovný a je bez označení (a, e, i, o, u)
- **Huyèn** – tón klesavý a značí se obrácenou čárkou (à, è, ì, ò, ù)
- **Hỏi** – tón klesavě stoupavý a značí se otazníkem bez tečky (ả, ẻ, ỉ, ỏ, ử)
- **Ngã** – tón hlasivkově stoupavý a značí se vlnovkou (ã, ẻ, ỉ, ỏ, ử)
- **Sắc** – tón stoupavý a značí se klasicky čárkou (á, é, í, ó, ú)
- **Nặng** – tón přiškrcený a značí se tečka pod samohláskou (ạ, ẹ, ị, ọ, ụ)

Celá slovní zásoba je tvořena pouze jednoslabičnými slovy. Ve vietnamštině se načasuje ani neskloňuje, proto v komunikaci s Vietnamcem se můžeme setkat slovními obraty, které jsou v infinitivu. Při rozhovoru netykají ani nevykají, chtějí-li být zdvořilí, použijí slovní obraty, které závisí, které závisí na spoustě okolností jako věkové kategorie a společenské postavení (9).

Mezi Vietnamci by měl být na neverbální komunikaci kladen velký důraz. Je důležité na ni myslet, při jednání s pacientkou hovořící vietnamským jazykem, aby nedošlo k nerozumění, a to by mohlo následně vést k nesprávnému pochopení jejích potřeb.

Při pozdravu je zvykem mírné uklonění hlavou a při podávání rukou druhá ruka překrývá podanou ruku osoby, se kterou se zdraví, a jemně ji stiskne. Je slušností podávat předměty oběma rukama, tímto způsobem se vyjadřuje úcta k druhému. Příímý pohled do očí je brán jako nezdvěřilost. Noha přes nohu vyjadřuje nadřazenost a zkřížené ruce na prsou během rozhovoru jsou známkou rozčilení (25).

Úsměv u Vietnamců nemusí vždy znamenat radost nebo pocit štěstí, úsměvem vyjadřují i např. pocit nejistoty či nervozitu. Usmívají se i při vyjádření omluvy, že něčemu správně neporozuměli (16). Je třeba si proto uvědomit, např. při rozhovoru s vietnamskou ženou v prenatalní poradně nebo během jakékoliv edukace, že její úsměv nemusí nutně znamenat pochopení podaných informací, ale může sdělovat pocit nesnáze. V takovém případě, je nezbytné si znovu ověřit, zda opravdu porozuměla dané situaci.

Odověď "ano" neznamená nutně souhlas, ale Vietnamci tím dávají najevo, že poslouchají a věnují tomu pozornost. Je důležité získat od nich zpětnou vazbu a ujistit se, zda opravdu dávají souhlas např. k hospitalizaci nebo léčbě (1).

## 1.3 Tradiční vietnamská kuchyně

Pro bližší poznání vietnamské kultury je důležité pochopit i jejich stravovací návyky, které se výrazně liší od českých zvyků. Stravování je jedním z hlavních pilířů rodinného

života Vietnamců a kladou nejen na něj ale i na jeho kvalitu velký důraz.

Vietnam je země obdarovaná bohatou přírodou, která zajišťuje lidem mnoho nejrůznějších potravin a jídel. Vietnamská kuchyně je velmi podobná čínské kuchyni, ale i přesto má vietnamská kuchyně svá specifika, užívá větší množství čerstvých bylinek, které dodávají jídlu nenahraditelnou chuť (33).

### 1.3.1 Rýže

Základní složkou vietnamského jídelníčku je rýže (*com*). Existuje pověst o tom, jak rýže vznikla. Říká se, že vietnamští předkové byli nevděční ke svým bohům a ti je potrestali tak, že místo jídla rozdrtili kamení na tisíce malinkých kousků, ze kterých pak vznikla rýže, o kterou se museli za trest lidé usilovně starat. Proto je rýže považována jako nejcenější pokrm a také za královnu chudých i bohatých (13).

S rýží vietnamská kuchyně nepracuje pouze jako s přílohou, z rýže se připravuje i mnoho jiných pokrmů. Patří sem např. rýžové vývary (*cháo*), které se konzumují v období nemoci nebo se podává malým dětem. Z rýže se vyrábějí i jiné potraviny jako jsou rýžové nudle, rýžový papír, ocet a nebo alkohol, do kterého se občas přidává had (33). Někdy se rýže nechává zkvasit spolu s listy z palmy. Tento zkvašený nápoj se doporučuje ženám po porodu (13).

### 1.3.2 Stolování

Ve Vietnamu se tradičně nestoluje, ale sedí se v tureckém sedu nebo na patách na zemi na kulatém koberci. Před jídlem si nepopřejí „dobrou chuť“, ale mladší vyzvou starší, aby si posloužili jako první. Jí se párem jídelních hůlek, uprostřed jsou misky a talíře s různými druhy jídel a velká mísa vařené rýže. Většinou nejmladší nebo žena rozdává postupně rýži všem ostatním. Každý má svou misku, do které si pak nabírají jídla dle vlastní chutě (12), oproti Evropanům, kdy má každý na stole svůj talíř. Po jídle se většinou čeká, až dojí ten nejstarší a až potom nejmladší může začít s úklidem.

## 1.4 Tradiční vietnamská rodina

Uzavření manželství a založení vlastní rodiny je jeden z hlavních cílů Vietnamců. Pokud se ve Vietnamu žena provdá a je schopna přivést na svět potomka svému manželovi, nejlépe mužského pohlaví, její život a celé její rodiny míří správnou cestou. Ve Vietnamu převládá patriarchální typ rodiny, to znamená, že hlavou rodiny je otec nebo nejstarší muž, který rozhoduje o rodině a má zodpovědnost za všechny její členy (33).

Dříve se od žen očekávalo, že budou podřízeny svým manželům, v případě jsou-li ovdovělé, tak svým nejstarším synům, a dcery svým otcům. Tento vztah je dán hlavně vlivem konfucianismu. V dnešní době je běžné, že starší děti pomáhají svým rodičům s domácností a s výchovou mladších sourozenců. Rodičovskou povinností je naučit děti disciplíně a tresty formou výprasku jsou stále obvyklé. V současnosti je situace s touto hierarchií mírnější, ale v určitých oblastech Vietnamu je výchova děvčat nadále vedena tímto směrem. Naopak ženy žijící mimo Vietnam pomalu přijímají zvyklosti v zemi, ve které zrovna pobývají (41).

Život Vietnamců je výrazně ovlivněn uctíváním předků, které je spojeno s nejrůznějšími rituály. Děti se v již raném věku učí respektu ke svým rodičům, jsou si vědomy, že za vše ve svém životě jsou dlužní svým rodičům a jejich předkům, např. za péči, vzdělání a jídlo. A tak nejstarší dítě, nejčastěji se jedná o syna, vrací ke svým rodičům, aby se o ně mohl postarat. Proto byla touha každé rodiny zplodit hlavně syna, který může na rozdíl od dcery pokračovat v uctívání kultu předků. Dalším důvodem pro narození syna byl fakt, že ve Vietnamu neexistuje systém péče o lidi ve stáří, proto jsou rodiče často odkázáni na své syny, protože dcery odcházejí za svými manželi a jejich rodiny (23).

#### **1.4.1 Rodinné hodnoty Vietnamců**

Každé dítě již v mladém věku se učí od svých rodičů důležitým morálním hodnotám, které je nutno ctít a dodržovat, aby nezastudilo svou rodinu. Tyto hodnoty jsou založeny na čtyřech základních principech: oddanost rodině, dobré jméno, láska k učení a úcta k ostatním lidem (40).

##### **Oddanost rodině**

Jedna z nejdůležitějších hodnot Vietnamců je bezpochyby rodina. Každý člen se snaží být hrdostí své rodiny. Pokud se člověk není schopný chovat podle společensky nastavených zvyklostí, je vina připisována nejen jemu, ale i rodičům, sourozencům a případně dalším příbuzným. To stejné platí i v případě úspěchu, může se jednat o vynikající studijní výsledky, pracovní příležitosti nebo uzavření manželství. V těchto případech je na svého příbuzného pyšná celá rodina a ráda se jeho úspěchy chlubí (40).

Od dětí se očekává, že za své životní úspěchy budou vděčné svým rodičům, právě oni je vychovali, poskytli jim zázemí a vzdělání. Rodiče se tak spoléhají na své děti, že se na oplátku o ně postarají v době nemoci a staří až do konce jejich životů (33).

##### **Dobré jméno**

Pro Vietnamce má dobré jméno mnohem větší význam než jakýkoliv hmotný majetek. Zajištěním dobrého jména si člověk může zajistit úctu a obdiv ostatních. Ve Vietnamu se říká, že „bohatý a silný člověk se špatnou pověstí se dívá dolů, zatímco chudý muž s dobrým jménem je respektován“. Vietnamci věří, že pokud se jim během života podaří vytvořit si dobré jméno, lidé na něj budou s úctou a respektem vzpomínat. Pro získání dobrého jména se člověk musí vyhýbat činům a lidem, kteří by mohli poškodit jeho důstojnost a čest nebo ho svést nesprávným směrem (40).

Je několik možností, jak si člověk může u lidí získat respekt a úctu. Člověk může konat hrdinské skutky, dosáhnout intelektuálního úspěchu nebo vést ctnostný život. První varianta je poměrně obtížná, jelikož v každodenním životě není mnoho příležitostí, jak se stát hrdinou. Dosáhnutí úspěchu ve vzdělání není určeno pro každého jedince, neboť ne každý je obdařen dostatečnými dovednostmi. Poslední možností je pro většinu lidí nejnadanější cesta, stačí se řídit nastavenými morálními zvyklostmi, které jsou ve společnosti dány (40).

## **Láska k učení**

Možnost vzdělávání a učení se novým dovednostem je ve Vietnamu jedna z nejcennějších výsad, protože ne každý má tu možnost svým dětem zajistit kvalitní vzdělání, to si mohou většinou dovolit pouze bohatí. Pokud člověk z bohaté rodiny, který má možnost dosáhnout dobrého vzdělání, této možnosti nevyužije a setká se s osobou z nižší vrstvy, která je vzdělanější než on, bude se cítit zahanbeně a méněcenně. Vzdělání je základem pro získání dobrých pracovních příležitostí, a hlavně vysokého společenského postavení, a tím i zajištění úcty od ostatních (40).

## **Úcta k ostatním lidem**

Od slušně vycího vaného Vietnamce se očekává, že se vůči starším nebo lidem s vyšším postavením, bude chovat s úctou a respektem. To platí samozřejmě také vůči rodičům a starším sourozencům či příbuzným (33). Mimo rodinu by měli projevo vat úctu také učitelům, zaměstnavatelům a např. i duchovním. Naopak každý člověk zase očekává, že i k němu se lidé budou chovat uctivě na základě jeho věku a postavení (40).

### **1.4.2 Postavení ženy ve Vietnamu**

Jak již bylo zmiňováno v kapitole o vietnamské rodině, žena neměla v minulosti taková práva jako muž. Toto platí do určité míry i dodnes, muž má v rodině vyšší postavení než žena a očekává se, že důležitá rozhodnutí bude činit právě on. I v dnešní době ve Vietnamu platí, že po svatbě se žena přestěhuje k rodině manžela a je jejím úkolem se postarat o svého muže i jeho rodiče (10). Po uzavření manželství je dalším krokem zplození potomka a tím vzniká ženě další povinnost, která zahrnuje péči i výchovu dítěte a zajištění jeho schopnosti začlenit se do tradiční vietnamské kultury. V případě, že žena nedokázala přivést na svět potomka, bylo běžné, že muž svou manželku opustil a našel si jinou ženu, která byla schopná zajistit pokračování jeho rodové linie (31).

Život vietnamských žen dělí do tří etap:

1. Jako dcera se učí od své matky povinnostem v domácnosti, dovednostem, které může zdokonalovat při výchově mladších sourozenců a způsobům chování v období těhotenství.
2. V roli snachy se pak pod vedením tchýně učí, jak uspokojit potřeby svého manžela.
3. Nejdůležitější etapou je bezpochyby role manželky a matky, kdy učí svou dceru vše, co se sama naučila a předává jí své zkušenosti (31).

## **2 Porodnictví ve Vietnamu**

### **2.1 Systém zdravotní péče ve Vietnamu**

Vietnamské zdravotnictví zahrnuje veřejné a soukromé zdravotnické služby. V současné době veřejné zdravotnictví pokrývá základní péči určenou pro lidi středních a nižších vrstev (47). Soukromý sektor zdravotní péče poskytuje všeobecnou i specializovanou péči především lidem z vyšších vrstev (48).

Systém veřejné péče se skládá ze čtyř úrovní (19). První úroveň je úroveň národní a je vedena ministerstvem zdravotnictví, které řídí řadu národních nemocnic, národních klinik a výzkumných institucí ve městech jako jsou Hanoj a Ho Či Minovo město (48).

Druhá úroveň se nazývá provincionální a je řízena jednotlivými státními správami ve zdravotnických službách. Nemocnice této úrovně mají kapacitu kolem 500 lůžek. Poskytují lidem obecnou a specializovanou péči, která zahrnuje např. onkologii, neurologii, urologii, gynekologii a porodnictví a tradiční čínskou medicínu (48).

Třetí úroveň je okresní a její péče je zaměřena na městské a venkovské oblasti. Pod tuto úroveň spadají okresní nemocnice a polikliniky, ty poskytují obyvatelstvu základní péči, ošetření akutních případů a léčbu běžných onemocnění, dále sem patří také mateřské domy, kde je těhotným poskytována základní prenatální péče (19).

Čtvrtá a zároveň poslední úroveň je komunitní, která zahrnuje kromě nemocnic a poliklinik také sanatoria, zdravotnická střediska a stanice. Zajišťuje lidem hlavně primární péči, očkovací programy a screeningová vyšetření, odtud jsou dále pacienti odesláni do okresních nemocnic (48).

Jeden z hlavních problémů v zajišťování zdravotnických služeb ve Vietnamu byla nedostatečná kapacita zdravotnických zařízení. Nemocnice byly přeplněné, na odděleních nebyl dostatek lůžek a v čekárnách před ambulancemi byly dlouhé fronty pacientů. Důvodem byla především sociální nerovnost mezi obyvateli z vyšších a nižších vrstev. Bohatí lidé si mohli dovolit platit za lékařské služby. Za přednostní a nadstandartní péči si byli ochotni připlatit nad rámec běžných poplatků. Na druhou stranu lidé z chudších poměrů museli čekat o to déle, než na ně přišla řada. Na základě tohoto nepoměru se vietnamská vláda rozhodla pro univerzální systém zdravotní péče. A tak v roce 1992 bylo zavedeno zdravotní pojištění za účelem získání finančních prostředků pro tento systém (19). I přes tato opatření některé problémy přetrvávají dodnes, neboť někteří Vietnamci mají stále ve zvyku si připlácet za nadstandartní lékařské služby.

### **2.2 Období těhotenství**

#### **2.2.1 Prenatální péče**

Bohužel i péče o těhotné vykazuje výrazné sociální nerovnosti. Méně vzdělaným a chudším ženám se nedostává tolik péče jako ženám z lepších ekonomických poměrů, které jsou ochotné si za nadstandartní zdravotní péči připlatit (21). Prenatální péče je ženám k dispozici především v městských a venkovských oblastech na okresní úrovni, a pokud mají dostatečné finanční prostředky, samozřejmě i v soukromých sektorech (24).

Podle ministerstva zdravotnictví ve Vietnamu mají ženy během fyziologicky probíhajícího těhotenství nárok na tři plně hrazená vyšetření, a to jednou v každém trimestru (34). Těhotná je vyšetřena především ultrazvukem. Poprvé by se jednalo o výpočet gestačního stáří, druhé ultrazvukové vyšetření má za cíl detekovat abnormality a malformace plodu, při třetí kontrole se určuje poloha, postavení a držení plodu (21).

Prenatální péče se ve Vietnamu rozlišuje na hlavní služby a nepovinné služby. Hlavní služby jsou doporučeny pro všechny těhotné a zahrnuje hodnocení tělesné hmotnosti a výšky, měření fyziologických funkcí, vyšetření plodu, očkování proti tetanu a lékařské konzultace. Nepovinné služby jsou určeny pouze pro některé těhotné s rizikovým těhotenstvím např. s onemocněním anémie, hypertenze, diabetes mellitus nebo profylaxe malárie u žen v epidemických oblastech (35). V takovém případě jsou prenatální návštěvy upraveny podle potřeby a doporučení lékaře. (12). Níže uvádím harmonogram prenatální péče při fyziologickém těhotenství.

### **Vyšetření v I. trimestru**

Poprvé žena navštíví gynekologa, když má podezření, že by mohla být těhotná. Je jí odebrána krev na laboratorní vyšetření ke stanovení hladiny choriového gonadotropinu a je vyšetřena ultrazvukem, tím se potvrdí těhotenství a určí gestační stáří plodu. Kromě stanovení positivity těhotenství provádí lékař také klinická vyšetření jako je měření tělesné hmotnosti a výšky, měření krevního tlaku a pulzu, ale i vyšetření sloužící k odhalení onemocnění či překážek, které by mohly ohrozit vývoj plodu, např. ovariální cisty, karcinom děložního čípku (35).

Většina vietnamských žen nedbá na gynekologické preventivní kontroly, tudíž nemívají svého obvodního gynekologa a na začátku těhotenství si sami určují lékaře, kterého budou v průběhu prenatálního období navštěvovat. Vietnamské ženy preferují lékařku před lékařem, protože mají v podvědomí, že lékař jakožto muž nemá pochopení a cit pro gynekologicko-porodnický obor (1).

### **Vyšetření ve II. trimestru**

Zhruba v 16. týdnu těhotenství se ženě odebírá krev na triple test, což je soubor tří mateřských screeningových testů určených k detekci fetálních vrozených abnormalit zahrnujících alfa-fetoprotein, choriový gonadotropin a nekonjugovaný estriol (12).

Při této návštěvě je žena vyšetřena ultrazvukem, pomocí kterého lze zobrazit strukturu genitálií, páteře a orgánů v těle plodu. Toto vyšetření může odhalit různé malformace a rozštěpové vady plodu (12).

V tomto trimestru se ženě podává první vakcína proti tetanu. Ve Vietnamu se těhotné ženy očkují proti tetanu (34), oproti České republice, kdy toto očkování není během těhotenství doporučováno, pouze v případě úrazu či poranění, kdy existuje riziko infekce tetanem (29). Ve Vietnamu během těhotenství by měla žena podstoupit toto očkování alespoň dvakrát, a to nejméně jeden měsíc od sebe a minimálně 15 dní před porodem (34).

### **Vyšetření ve III. trimestru**

V tomto období je ženě podána druhá vakcína proti tetanu. Během této návštěvy hodnotí lékař polohu plodu, jeho váhový odhad, plodovou vodu a placentu. Vyhodnocuje se také, zda se nejedná o kefalopelvický nepoměr, případně se již plánuje porod císařským řezem (12).

Provádí non-stress test. Od této chvíle je žena odeslána do porodnice, kam bude docházet jednou týdně na další prenatalní kontroly až do porodu (12).

#### **2.2.2 Prožívání těhotenství vietnamské ženy**

Podle vietnamských nepsaných pravidel by mělo dítě přijít na svět ideálně do uzavřeného manželství. Příchod dítěte je pro ženu i její rodinu významnou událostí, narození potomka je pro Vietnamce jeden z nejdůležitějších životních mezníků. Těhotenství berou vietnamské ženy jako požehnání, které přináší spoustu radosti, ale také obavy z neznáma, především jedná-li se o prvoroďičku.

Vietnamci věří nejrůznějším pověrám, a proto není žádným překvapením, že i v tomto citlivém období jako je těhotenství, porod a šestinedělí musí žena dodržovat tradiční rituály a podřizovat se určitým zvyklostem, které jí omezují i v běžném životě. Nejčastěji jim radí jejich matky nebo jiné starší a zkušenější ženy, které už rodily. Tyto informace se předávají z generace na generaci (45).

#### **Stravování během těhotenství**

Vietnamské ženy jsou během těhotenství velmi pečlivé při přípravě pokrmů a důkladné při výběru potravin, které mohou konzumovat. Věří, že vhodným stravováním zajistí plodu správný vývoj a zdravý růst. Z lékařského hlediska se nedoporučuje konzumace kávy, alkoholu, ostrých a kořeněných jídel. Níže uvádím příklady běžné vietnamské stravy, která je v době těhotenství podle pověr zakázaná a může nenarozenému dítěti uškodit (20).

- Krabí maso způsobuje v děloze u plodu příčnou polohu, která může setrvat až do porodu.
- Vodní šneci a ústřice, které obsahují velké množství slizu, zapříčiní později u dítěte nadměrné slinění.
- Králičí a zaječí maso je pro plod nebezpečné a věří se, že by se mohlo narodit dítě s rozštěpem rtu.
- Kapr není zdravý, protože by dítě mohlo trpět vyrážkou.
- Kachní vejce s embryem, které je velice oblíbenou pochoutkou, může způsobit předčasný porod nebo úmrtí plodu v děloze.
- Psí maso, které je ve Vietnamu specialitou, má za následek němotu dítěte nebo by mohlo být hloupé.
- Želví maso může mít za následek krátkost končetin nebo krku u dítěte.
- Zázvor, o kterém se říká, že má léčivé účinky, je v období těhotenství nevhodný, protože by se mohlo narodit dítě s více prsty.
- Párové ovoce způsobuje to, že by se jí mohla narodit dvojčata (20).

Těhotné se doporučuje jíst hlavně opečené libové vepřové maso, které nesmí obsahovat žádný tuk, s vařenou rýží, čerstvé slepičí vejce, aby dítě mělo hezkou pleť, dále čerstvou zeleninu, zralé ovoce a pít hodně ovocných šťáv. Vietnamci věří, že zelenina konzumována hlavně v prvních třech měsících, zamezí u dítěte vývojovým vadám a malformacím. V posledních třech měsících je doporučeno jíst rýžovou kaši, drůbeží vnitřnosti a vejce, aby žena nabrala sílu a potřebnou energii k porodu (20).

### **Chování a aktivita během těhotenství**

Žena v očekávání se musela, a v některých případech musí i dodnes, omezovat nejen ve stravování, ale i v jednání a vykonávání určitých činností, které by jí nebo její dítě mohly negativně ovlivnit. Musí být opatrná a promyslet si prakticky každou činnost, která pro ni byla doposud zcela běžná, protože i banální každodenní úkony by mohly mít nepříznivé následky. Všechny zakázané aktivity vycházejí také z pověr, některé fungují na základě podobnosti a u jiných nelze vysvětlit jejich význam (20).

- Není vhodné nosit náhrdelníky, protože se věří, že by mohlo dojít k uškrcení dítěte pupeční šňůrou.
- Těhotná si nesměla stoupnout na provaz nebo ho překročit, důsledkem by mohl být těžký porod.
- Zvedat nebo nosit těžké věci, těhotná se nesmí příliš unavit a dělat prudké pohyby, které by měly za následek předčasný porod.
- Těhotná žena by neměla vycházet ven, zejména v poledne a po páté hodině odpolední, protože v této době vycházejí duchové a různé zlé síly.
- Během těhotenství není vhodné účastnit se pohřbů, modlitby za mrtvé a návštěvy pozůstalých. Následkem toho by mohl být častý pláč u dítěte.
- Není vhodná ani účast těhotné na svatbě, věří se, že těhotné nemají na průběh události dobrý vliv a novomanželům by tak mohly přinést do začátku jejich manželství smůlu.
- Těhotná žena by neměla vidět jinou ženu rodit, aby neměla těžký porod. Celkově se musí vyhnout pohledu na něčí bolest a utrpení.
- Neměla by navštěvovat jinou ženu v šestinedělí, aby jí nepřebrala mléko (20).

V prvním trimestru by se měli manželé zdržet pohlavního styku, mohli by tak ublížit dítěti a způsobit mu duševní poruchu. Mezi Vietnamci se říká, že charakter dítěte vychází z chování matky již v průběhu těhotenství, proto by se žena neměla chovat hrubě a mluvit vulgárně. Nesmí lhát, krást a provádět jiné špatné činnosti (20).

Všechna omezená jídla a zakázané aktivity mají za cíl úspěšné těhotenství a porod ve správném termínu. Pokud se stalo, že žena přenáší přes termín porodu, musel manžel najít buvola a protáhnout mu lano nosem. Tímto rituálem by měl začít porod (20).

### **2.2.3 Předvídání pohlaví dítěte**

V minulosti, kdy nebyly k dispozici ultrazvukové přístroje, si ženy vypomáhaly různými vnějšími znaky, které by mohly předvídat pohlaví dítěte. Každá těhotná žena byla

zvědavá, jestli očekává chlapečka nebo holčičku (20).

Pohlaví lze rozeznat podle tvaru břicha, pokud je břicho těhotné ploché a na levé straně, bude to zřejmě chlapec, je-li kulaté a více na pravé straně, pravděpodobně čeká holčičku. Podle pohybů dítěte se také dalo předvídat pohlaví, pokud těhotná cítí méně pohybů, jedná se o chlapce, pokud cítí více pohybů, narodí se jí holčička. Nebo když někdo přivolá těhotnou a ona se otočí doleva, čeká chlapce, otočí-li se směrem doprava, bude to holčička (20).

### 2.3 Období porodu

Porodem začíná nová životní etapa ženy, kromě role manželky se dostává i do role matky, která je pro ni v životě tou nejdůležitější. Nedílnou součástí porodu je bezpochyby bolest, tu každá rodička prožívá zcela individuálně. Pro vietnamské ženy je specifické, že při porodu trpí bolestmi velmi potichu, nesluší se hlasitě naříkat. Dřívějším důvodem bylo, aby nezbudily pozornost u sousedů a nezostudily tak své rodiny. Tuto skutečnost mají zažitou dodnes (33).

#### 2.3.1 Porod v minulosti

Kdysi probíhal porod pouze v domácím prostředí za přítomnosti porodních bab, které mnohdy nebyly dostatečně vzdělané, a doprovodu vietnamských rituálů, které měly usnadnit jeho průběh. Často se stávalo, že při porodu zemřelo jak dítě, tak i matka. Nejčastějším důvodem byla nízká úroveň hygieny, v té době byla jediným prostředkem k dosažení sterilního prostředí při porodu horká převařená voda (20).

Podle údajů WHO míra mateřské úmrtnosti ve Vietnamu klesá o více jak třetinu. Mateřská úmrtnost byla donedávna vyšší u žen z chudších poměrů žijících ve venkovských oblastech nedostatečnou prenatální péčí. Hlavními příčinami byly vysoké krevní ztráty po porodu, poporodní infekce a preeklampsie (50).

Klesá také míra úmrtnosti dětí. Ve Vietnamu však každoročně zemře kolem 18 000 novorozenců (UNICEF – údaj z roku 2011). Mezi příčiny úmrtí patří předčasný porod, porodní asfyxie a infekce (51). Bylo obtížné dohledat nejaktuálnější data, proto uvádím pouze data dostupná. Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka 1, která srovnává data z roku 1990 s rokem 2015 (36)

Tabulka 1 - Statistické údaje úmrtnosti v roce 1990 a 2015

	Mateřská úmrtnost	Novorozenecká úmrtnost	Kojenecká úmrtnost
<b>K roku 1990</b>	233 na 100 000 porodů	44 na 1000 porodů	58 na 1000 porodů
<b>K roku 2015</b>	54 na 100 000 porodů	11 na 1000 porodů	18 na 1000 porodů

Zdroj: WHO, UNICEF (vlastní zpracování)

Ve Vietnamu existuje jedno přísloví: „*Con so về nhà mẹ, con rạ về nhà chồng*“, které říká, že když žena prožívá svůj první porod, měla by родit u své matky, další potomky

by měla přivést na svět již v manželově rodině. Rodí-li žena poprvé, je samozřejmé, že má obavy a zažívá pocit nejistoty, to je také důvod, proč rodí u své matky. Ví, že se na ní může spolehnout a dostane se jí, v případě potřeby, veškeré pomoci. Matka se o ní může postarat a může jí poskytnout rady v péči o miminko. S dalším porodem má žena již zkušenosti, a proto může rodit u svého manžela (20).

Bohužel samotný průběh porodu není v literatuře nikde popsán, pouze jeho část, kdy se v minulosti rodilo za velmi špatných podmínek a porod byl těžký a zdlouhavý. V takovém případě si Vietnamci pomáhali různými praktikami, které by mohly porod ulehčit a urychlit, např.:

- Manžel musí obcházet své sousedy a hledat jinou ženu, která již porodila, musel jí odebrat kus látky, kterou měla na sobě a tu vzít domů a přehodit ji přes svou rodící ženu.
- Dále se může manžel postavit mezi vchodové dveře a vyhodit ven bambusovou tyč, která zde představuje dítě, které je vrženo z matčina lůna ven.
- Také se ve Vietnamu říká, že pojidání rýžové kaše se sezamem urychlí porod (20).

Po porodu se dítě oddělilo od pupeční šňůry pomocí ostrého kousku bambusu. Nejprve porodní bába vyčistila dítěti ústa a nos a kápala mu pár kapek citronu do očí, aby se vyčistily. Poté otřela jeho tělíčko teplou vodou a zabalila ho do plen (20).

S placentou bylo potřeba správně naložit, musela se dát do hliníkové nádoby a zahrabat se na pozemku, kde žena porodila nebo kde nejvíce pobývala během těhotenství. Nesměla se zakopat poblíž místa, kde teče voda, aby dítě nemělo později zánět spojivek. Někde placentu využívali jako hnojivo pro pěstování zeleniny, kterou pak musela žena po porodu formou různých pokrmů zkonsumovat, aby získala zpět své zdraví (20). Toto některé ženy ve Vietnamu praktikují i dodnes.

### **2.3.2 Porod v současné době**

V dnešní době je již zcela běžné, že rodí většina žen v nemocničním prostředí pod lékařským dohledem. Proto některé z výše uvedených pověr již nedodržují a spoléhají na odborné znalosti a zkušenosti lékařů. Abych tedy zjistila, jak se rodí ve Vietnamu, tak jsem se rozhodla pro terénní průzkum vietnamskými porodnicemi, který probíhal v období od 11. prosince 2017 do 9. ledna 2018.

### **2.3.3 Terénní průzkum porodnicemi ve Vietnamu**

Při své cestě jsem navštívila celkem dvě porodnice: Národní gynekologicko-porodnická klinika v Hanoji (*Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương*) a Hanojská gynekologicko-porodnická klinika (*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*), které jsou si stavebním uspořádáním podobné a v poskytování zdravotnické péči se shodují.

Se souhlasem ředitelů klinik jsem následující dny započala svůj průzkum. Navštívila hlavně porodní sály, které obsazují celé jedno patro, nachází se tam příjem na porodní sál, šest porodních pokojů, velký čekatelský pokoj s 12 těsně k sobě přiléhajícími lůžky a poporodní pokoj také s 12 lůžky, které mají přistýlku pro miminka a jsou od sebe více

vzdáleny, protože každá žena je po porodu obklopena svou rodinou. Každý porodní pokoj má dvě porodní lůžka, která jsou konstruktivně vedle sebe bez jakéhokoliv závěsu či jiné přepážky zajišťující rodičkám soukromí (viz příloha 3). Dále se tam nachází místnost, kde jsou uschovány sterilní porodnické balíčky, barel se sterilními rukavicemi a další nástroje potřebné k porodu.

K pochopení následujících kapitol je třeba zmínit, jak funguje systém zdravotnického personálu. Na každé službě je celkem osm porodních asistentek věnující se rodičkám na porodních pokojích, dvě porodní asistentky, které jsou pouze na příjmu na porodní sál a jedna hlavní porodní asistentka, která dohlíží na práci ostatních. Z lékařů je tu jeden lékař na každý porodní pokoj, tedy dohromady šest a jeden lékař zajišťující příjem rodiček. Dětské sestry a pediatr k porodu docházejí jen v případě nutnosti a vážných komplikací, jinak novorozence ošetřuje po porodu porodní asistentka sama.

### **2.3.3.1 Příjem na porodní sál**

Při příjmu na porodní sál jedna porodní asistentka měří rodičkám fyziologické funkce: krevní tlak, puls, teplotu, dále pak zevním vyšetřením pomocí Pawlikových hmatů určí polohu, postavení a naléhající část plodu, poté změří krejčovským metrem vzdálenost symfýza-fundus a zhodnotí srdeční činnost plodu pomocí Doptonu. Ve Vietnamu se nedělá vstupní kardiokografický záznam jako v České republice, neboť se dělá několik příjmů najednou. Druhá porodní asistentka přijímá ženu administrativně a sepisuje dokumentaci. Dále příjmací lékař vyšetřuje ženu ultrazvukem a vaginálním vyšetřením posoudí stav děložního hrdla. Dle nálezu je žena doprovována buď přímo na porodní pokoj nebo na čekatelský pokoj.

### **2.3.3.2 Čekatelský pokoj**

Je-li žena odeslána na čekatelský pokoj, porodní asistentka vždy edukuje ženu, aby se najedla, pila dostatek vody a procházela se po chodbě s doprovodem. V mnoha případech jsem se setkala, že rodičky popíjeli odvar z perily křovité (*lá tia tô*), což je jedna z asijských bylin, a vypitím tohoto nápoje by se měl porod urychlit. Ve Vietnamu je zvykem, že k porodu dochází ve většině případů téměř celá rodina, která na ní dohlíží až do té doby, než si jí převezmou porodní asistentky a lékař k samotnému porodu.

Při fyziologickém průběhu první doby porodní se každých 30 minut kontrolují ozvy plodu, každé 2 hodiny se pak měří fyziologické funkce a vaginálním vyšetřením se posuzuje progresa porodního nálezu.

Ve Vietnamu se nepřipisuje velký význam přípravě rodičky k porodu, která spočívá v očištění klyzmatu, oholení zevních rodidel a celkové sprchy, na rozdíl od porodnictví v České republice, kde je tento úkon často prováděn jako rutinní krok přípravy k porodu.

### **2.3.3.3 Porodní pokoj**

Při pokročilém nálezu se rodička přemístí na porodní pokoj, rodina odchází na chodbu čekat na příchod nového člena rodiny, oproti České republice nesmí být u porodu jak partner, tak žádný jiný příbuzný, toto je dáno organizačním uspořádáním na porodních

sálech. V této fázi porodu se rodičce natáčí kontinuální kardiokardigrafický záznam, který si porodní asistentka hlídá a hodnotí sama. Po celou dobu je již přítomna a nikam neodchází.

I když ženě neodteče spontánně plodová voda během první doby porodní, neprovádí se dirupce vaku blan, na rozdíl od České republiky se vyčkává na jeho samovolné puknutí. Ve Vietnamu preferují porod bez jakékoliv vnějších zásahů a nechávají mu volný průběh.

#### **2.3.3.4 Příprava prostředí a pomůcek**

Je důležité, aby porodní asistentka zajistila místnost bez průvanu a pokojovou teplotu kolem 25°C. K porodu si připraví porodnický balíček, který obsahuje dva peány (k přerušení pupečníku a k přichycení tamponů pro dezinfekci rodidel), dvojce nůžky (k provedení epiziotomie a k přestřížení pupečníku) a nástroje k šití porodního poranění.

Porodnický balíček se rozloží sterilně na pojízdný stolek, kam si dále porodní asistentka přichystá tři sterilní látkové pleny, sterilní močovou cévku, sponu na pupeční šňůru, misku s dezinfekcí, tampony, injekční stříkačku s jehlou a 10 jednotek oxytocinu (viz příloha 4). A na zem si položí látkovou podložku, aby zamezila případnému uklouznutí po odtoku plodové vody.

Bohužel možnost epidurální analgezie nemá každá rodička, využití této farmakologické metody tlumení bolesti není ve Vietnamu levnou záležitostí, z tohoto důvodu je pro její použití jen malé procento rodiček a většina z nich rodí bez analgezie. I přesto jsou ženy schopné trpět potichu a zachovat si pokoru a úctu vůči zdravotnickému personálu.

#### **2.3.3.5 Průběh porodu**

K porodu si porodní asistentka oblékne ochranný plášť a nasadí si rovnou dvojce sterilní rukavice. Před samotným porodem si zkontroluje stolek s nástroji a na břicho ležící rodičky rozloží látkovou plenu. Průběžně vaginálně kontroluje průběh vnitřní rotace a sestup hlavičky pánevními rovinami. Porodní asistentka dezinfikuje zevní rodidla, a jakmile hlavička napíná hráz, provádí se nástřih hráze – epiziotomii. Ve Vietnamu je epiziotomie téměř ve všech porodnicích rutinním zákrokem, a to i bez její nutnosti. Provádí se vždy za kontrakce mediolaterálně vpravo od rodičky na rozdíl od České republiky, kdy se nástřih dělá na obou stranách dle zvyklosti porodníka.

Jakmile se porodí plod, porodní asistentka zaznamenává čas porodu. Novorozence bezprostředně po porodu položí na matčino břicho, otře ho do sucha a nasadí mu čepičku. Ve Vietnamu často využívají metodu „skin to skin“ neboli kontakt dítěte s matkou kůže na kůži. Pokud se jedná o fyziologického novorozence a nehrozí žádné komplikace, je takto v kontaktu se svou matkou po dobu 90 minut.

Poté sejme porodní asistentka jedny rukavice, jedny si stále nechává a dále postupuje v aktivním vedení III. doby porodní. V České republice se aplikuje intravenózně 2 či 5 jednotek oxytocinu nebo methylergometrinu a ve Vietnamu se aplikuje 10 jednotek oxytocinu intramuskulárně do přední boční strany stehna. Pupečník se přestříhne po jeho dotepání, v českých porodnicích se současně nabírá pupečnicková krev na screening lues

a u Rh-negativních žen na vyšetření krevní skupiny plodu, ve Vietnamu se tyto odběry nedělají.

Porodní asistentka si při porodu placenty stoupne k boku rodičky. Často po oddělení dítěte od placenty zůstává pupečník dlouhý, tak jak byl odstřižen, a místo toho, aby se peánem přichytil v blízkosti rodidel, tak se pupečník obtáčí a navíjí na peán. Vietnamští porodníci často využívají Crédeho hmat, kdy placentu vytlačují stiskem přední a zadní stěny děložní přes břicho a tahem za pupečník a porozenou placentu nechávají často samovolně dopadnout na zem na připravenou podložku. Tento způsob urychlí vyloučení placenty a tím mohou ve Vietnamu zahájit rané kojení. Poté se placenta zkontroluje a zhodnotí se její celistvost, plodové obaly, kotyledony a pupečník. Placentu si většinou odnáší rodina domů, aby s ní správně naložila dle tradic.

Následuje revize porodních cest a ošetření porodního poranění stejným způsobem jako v České republice. Dalším krokem, který se ve Vietnamu oproti České republice provádí, je vycévkování. Po každém porodu a po ošetření porodního poranění se každé ženě sterilně zavede jednorázový močový katétr, aby se jí vyprázdnil močový měchýř a mohla se tak děloha správně zavinovat.

V České republice zůstává obvykle žena po porodu na porodním sále dvě hodiny, ve Vietnamu je oproti tomu odvedena na poporodní pokoj i s novorozencem a rodina je edukována, jak pečovat o novopečenou matku s dítětem. Ve Vietnamu porodní asistentky nezastupují ošetrovatelskou péči, o pacientky se ve většině případů stará rodina. Porodní asistentky pouze kontrolují po dobu dvou hodin každých 15 minut fyziologické funkce, sledují krvácení z rodidel a pohmatem kontrolují děložní retrakci.

#### **2.3.3.6 Ošetření novorozence po porodu**

Ve vietnamských porodnicích nejsou během porodu přítomni dětské sestry a pediatři, proto první ošetření novorozence provádí porodní asistentka, která vedla porod. Novorozence sleduje každých 15 minut. Po 90 minutách se celkově vyšetří, zváží se a změří se jeho délka. Často při vyšetření může porodní asistentka narazit na mongolskou skvrnu. Jde o namodralou pigmentaci v lumbosakrální oblasti, která je běžná u asijských dětí a přetrvává až do dvou let (1).

Dále se provádí preventivní opatření, které spočívá v aplikaci vitamínu K a vakcíny proti hepatitidě B. Dítě je po celou dobu v blízkosti matky a první přisátí probíhá již bezprostředně po porodu.

První koupání se provádí po 24 hodinách, a pokud je matka s novorozencem bez komplikací, je doba hospitalizace nejméně 24 hodin po porodu. Harmonogram další vyšetření dítěte by mělo proběhnout od porodu mezi 2-3 dnem, po 7 dnech, po 14 dnech a v šestém týdnu. Ve Vietnamu dochází pediatr na tato vyšetření do domácnosti rodiny, aby také zhodnotil prostředí, ve kterém bude dítě vyrůstat, zda je pro něj vhodné nebo nevhodné. V případě nevyhovujících podmínek musí rodina zapracovat na nápravě, jinak by se mohlo stát, že jim bude dítě odebráno (49).

### 2.3.3.7 Propuštění z porodnice

Ve Vietnamu je i příchod novorozence do domácího prostředí doprovázen různými rituály. Dříve matku s dítětem směla vyzvedávat pouze žena, která byla zkušená v péči a výchově dětí. Nejčastěji se jednalo o matku či babičku ženy, ta pak před odchodem z nemocnice udělala na čele novorozence znamení pomocí červené rtěnky. Toto označení mělo dítě ochránit před zlými silami (20). Tento rituál jsem viděla téměř u všech žen i dnes, a to nejen ve Vietnamu při svém terénním průzkumu, ale i v českých porodnicích. Ženám, a to zejména novopečeným matkám, velice záleží na zdraví jejich dětí, proto jsou ochotné praktikovat jakékoliv tradiční rituály, které by zajistily bezpečí dítěte.

Dalším rituálem je, že při cestě domů musí žena, která nese dítě v náručí, mít v ruce malý nožik, aby ochránila dítě před démony a špatnými duchy. Dále se před vchodem do domu musí v kovové míse rozdělat oheň, který musí žena s dítětem překročit, aby se očistila jeho duše. Počet překročení závisí na pohlaví dítěte, v případě chlapce sedmkrát, a pokud se jedná o dívku, tak oheň překračuje devětkrát. Vietnamci totiž věří, že každý člověk se narodí s duší, o kterou se musí správně starat. Chlapec nese sedm duší a dívka jich má devět, tato čísla jsou pak důležitá v dalším vývojovém období dítěte (45).

### 2.3.4 „Šestinedělí“ vietnamské ženy

Pojem šestinedělí je v českých publikacích definováno jako období po ukončení těhotenství a porodu do 42. dne, tedy 6 týdnů po porodu (11). Ve Vietnamu období po porodu trvá 100 dní, tedy tři měsíce a deset dní, proto je zde uveden pojem „šestinedělí“ v uvozovkách. V tomto období musí žena opět dodržovat různá doporučení, která by ji měla ochránit před pozdějšími problémy (20).

Dříve žena po porodu měla ležet v tmavé a zateplené místnosti bez průvanu a nikdo ji nesměl během celého „šestinedělí“ navštěvovat a ani by neměla vycházet ven. V některých případech musí ženy po porodu omezit kontakt s vodou, to znamená, že se nesmí koupat a mýt vlasy, mohou se otírat pouze žínkou. Vietnamci se domnívají, že by mohla žena při sprchování prochladnout a později by mohla být oslabena. Také by neměla koupat své dítě, proto jí v péči pomáhá její matka či tchýně (1).

Říká se, že se žena po porodu musí posílit, a proto by měl její jídelníček obsahovat výživnou stravu, ve Vietnamu je žena v jídlu velmi omezena. Je jí doporučeno jíst pouze rýži nebo rýžovou kaši z vývaru s vepřovými nožičkami, aby měla dostatek mléka (20).

### 2.3.5 Péče o novorozence

Když se dítě narodí, tak jeho první pláč značí, že má duši (*vía*), proto je pro Vietnamce tak důležitý. Péče o dítě ve Vietnamu neznamena nejen péče o jeho zdraví a vývoj, ale i o jeho duši. Důležitým dnem pro čerstvé rodiče je *đày cữ*, což je dovršení určitého dnu podle pohlaví, v případě chlapce je to sedm dnů, je-li to dívka, tak devět dnů. Součástí obřadu je samozřejmě i uctívání předků (20).

Vietnamci věří, že duše miminka je velmi slabá a zranitelná, jakákoliv návštěva by ho ohrozila a jeho duše by snadno podlehla zlým duchům. Z tohoto důvodu se rodiče snaží své dítě ochránit různými způsoby pomocí pověr. Někteří lidé mají těžkou nebo zlou duši,

kteřá může dítě vystrašit. Když po odchodu takového návštěvníka začne dítě plakat, je neklidné a nedá se utišit, tak jedinou možností je vyhnat jeho zlou duši (20).

Když je dítě hubené a slabé, odvede se do chrámu, kde bude dítě pod ochranou Budhy. Dítě musí dovršit sto dní, aby bylo očištěno od porodní nečistoty, a kdy matce skončí „šestinedělí“. Poté se vybere vhodný den, kdy se může rodina s dítětem vydat do budhistického chrámu. Tam požádají mnicha o vykonání obřadu, vystaví se listina ve dvou formách, která stvrzuje svaz mezi dítětem a svatými, kteří ho mají ochraňovat. Jednu listinu si odnášejí rodiče domů a druhá se po obřadu spaluje (20).

Další způsob, jak oklamat zlé duchy, je naoko zanechat dítě na ulici, aby si duchové mysleli, že o něj není zájem. Rodiče se domluví například se sousedkou, která by se někde schovala a odložené dítě by si ihned vzala k sobě domů. Za několik hodin nebo dnů si ho rodiče mohou už vyzvednout (20).

Jsou případy, kdy je dítě ve znamení, které se nesnese se znamením svých rodičů, to může způsobit, že bude často nemocné a slabé. Rodiče to mohou napravit tím, že dítěti najdou adoptivní rodiče, jejichž znamení se bude hodit ke znamení dítěte. Tato adopce je pouze formální a má zajistit dítěti ochranu (20).

Vietnamci věří, že pokud dítě někde upadlo a zranilo se, jeho duše mohla z těla odejít. Dítě se tak během spánku často leká a může i zhloupnout. Je proto potřeba ztracenou duši navrátit zpět do jeho těla. Matka uvaří vejce, rozdělí ho na sedm nebo devět dílů podle pohlaví dítěte a k vejci položí sedm nebo devět malých rýžových bochánků. Žena přijde na místo, kde se dítě zranilo, bude přivolávat jeho duši zpátky a zároveň sedmkrát nebo devětkrát zakrouží talířem kolem místa nehody. Dítěti se tak navrátí jeho duše a tím by se mělo uzdravit (20).

### **2.3.5.1 Oslava prvního měsíce po narození**

Měsíc po porodu dítěte se pořádá měsíční výročí (*đầy tháng*). V tento den bylo zvykem oholit dětem vlasy. U chlapců zůstal pramen vlasů na temeni hlavy a u děvčat ponechán na zátylku. Oholené vlasy se poté smotaly a provlékly červenou nití, u dolního konce se svázaly stuhou a pověsily se u postele, kde dítě spalo. Věřilo se, že takto bude dítě chráněno od všech zlých duchů, kteří by mu chtěli ublížit. Také se říkalo, že když se dítěti oholí vlasy, bude je mít později husté a černé. Dnes už většina Vietnamců dětem vlasy neholí, ale oslava prvního měsíce je pro ně jedna z nejdůležitějších událostí v životě dítěte (20).

V některých rodinách se pořádá pro dítě i obřad stodenního výročí narození. Tento obřad souvisel i s ukončením období „šestinedělí“ pro matku, která se mohla od této chvíle vrátit k běžnému způsobu života a začlenit se znovu do společnosti. Podobně jako ve všech předešlých oslavách musí rodina nejdříve uctít své předky na rodinném oltáři a poté se může hodovat s hosty (20).

### 3 Vietnamci v České republice

Vietnamec je označení pro všechny obyvatelé České republiky s vietnamským původem bez ohledu na státní příslušnost (8). Ke dni 30. 9. 2017 bylo na území České republiky evidováno 516 983 cizinců. Mezi nejpočetnější skupiny patří Ukrajinci, Slováci a třetí nejpočetnější komunitou jsou Vietnamci s celkovým počtem 59 534 osob (3). Podle ČSÚ v současné době největší počet Vietnamců žije hlavně na území hlavního města Prahy, dále v Ústeckém, Plzeňském a Karlovarském kraji (2).

Obyvatel Česka s vietnamským původem přibývá nejenom migrací, ale také přirozeným přírůstkem. S rostoucím věkem žen přijíždějících z Vietnamu roste i počet potenciálních rodiček, což zvyšuje počet narozených vietnamských dětí. Míra porodnosti ve vietnamské komunitě je ovlivňována také vírou ve šťastné roky. V těchto letech mají Vietnamci nejvyšší počet svateb a tím i porodů. Například rok draka, který byl naposled v roce 2012. Tento rok byl vnímán jako nejšťastnější rok lunárního kalendáře. V tomto roce mnoho párů usilovalo o potomka a touha o něj byla dvojnásobná, protože takto šťastný rok přichází pouze jednou za 12 let (15). Pro zajímavost byla vytvořena tabulka 2, ve které si lze všimnout, že podle ČSÚ od roku 2010 do roku 2014 je právě v roce 2012 zaznamenána nejvyšší porodnost u Vietnamců (4). Toto je zapříčiněno důvěrou Vietnamců v nejrůznější pověry, které souvisejí se znameními čínského horoskopu, věří, že pokud se dítě narodí do určitého roku, ovlivní to průběh celého života v budoucnosti. Konkrétně rok 2012, který byl ve znamení draka, sliboval narozenému v tomto období postavení, moc a bohatství.

*Tabulka 2 – Počet narození cizinci – Vietnamci v letech 2010-2014*

Rok	Živě narození – občané ČR	Živě narození – cizinci	Živě narození – Vietnamci
<b>2010</b>	114 119	3 034	862
<b>2011</b>	105 714	2 959	893
<b>2012</b>	105 306	3 270	<b>1 104</b>
<b>2013</b>	103 406	3 345	965
<b>2014</b>	106 378	3 482	996

Zdroj: ČSÚ (vlastní zpracování)

Skupina Vietnamců žijící na území České republiky se rozlišuje na první, jednaapůltou na druhou generaci. První generací jsou Vietnamci, kteří se narodili ve Vietnamu a do České republiky, popřípadě Československa přišli jako dospělí nebo adolescenti. Vietnamci jednaapůlté generace jsou ti, kteří se sice narodili ve Vietnamu, ale do České republiky přišli ve věku 6 až 12 let. Navštěvovali a absolvovali zde základní školy. Druhá generace je tvořena Vietnamci, kteří se tu již narodili. Mohou se k nim počítat i jedinci pocházející z Vietnamu a přiletěli sem do pěti let věku a stihli projít celé mateřské

a základní vzdělání. Tato generace se již snaží začlenit se do české společnosti (8).

### **3.1 Historie migrace Vietnamců**

Vietnamci začali přijíždět do České republiky již od 40. let 20. století a do 90. let doba jejich pobytu podléhala mezistátním dohodám, které občanům Vietnamu nabízely vzdělání nebo vyučení v tehdejší Československu. Tenkrát mohli vycestovat pouze premianti a potomci zasloužilých vojáků (23).

Po roce 1989 tehdejší vláda přerušila s Vietnamem hospodářské a politické styky a někteří vietnamští pracovníci byli posíláni domů. V letech 1990-1991 řada Vietnamců získala živnostenský list a začali tak podnikat, aby měli možnost dlouhodobého pobytu (33).

Téměř všichni Vietnamci přijížděli před i po roce 1989 do České republiky s představou krátkodobého pobytu převážně z ekonomických důvodů. Jejich cílem bylo vydělat si peníze a následně se vrátit do Vietnamu. Ale po několika letech strávených v Česku se rozhodli pro vytvoření rodiny nebo je sem následovala rodina z Vietnamu (23).

Vietnamští obchodníci si pronajímali stánky na tržnicích a nabízeli levné zboží dovážené z Asie. Soustředili se v místech s nejvyššími zisky, a tak vznikly komunity ve velkých městech (v Praze, Brně a Chebu) a v pohraničí (V Aši a Potůčkách). V Praze a v Chebu si vytvořili podmínky života, které jim nahrazují chybějící Vietnam (9, 22).

#### **3.1.1 Důvody migrace Vietnamců do České republiky**

Jedním z důvodů, proč Vietnamci chtějí vycestovat do České republiky, je především vidina o lehkém výdělku a bohatství. Vysoká nezaměstnanost ve Vietnamu a bída venkovského života nutí tamní obyvatelstvo k vycestování do zahraničí a nalezení si lépe finančně ohodnocené práce, která jim pomůže zajistit rodinu. Všichni Vietnamci žijící mimo svůj domov při své návštěvě Vietnamu vyprávějí o svém úspěšném podnikání a životě, ale realita tomu nemusí vždy odpovídat (22).

Dalším důvodem migrace jsou tradiční rodinné vazby. Když muž odjede z Vietnamu za prací, tak ho většinou později následuje jeho manželka a případně i děti. Velká část Vietnamců také usiluje o možnost příchodu blízkého nebo i vzdálenějšího příbuzného, kterému rádi poskytnou útočiště pro budování vlastního života v cizině (23).

Možnost studia byl také důvodem k odchodu z Vietnamu. Některé země poskytují vietnamským studentům stipendia a ti pak přijíždějí do České republiky na vlastní náklady. Některé české vysoké školy podepsaly s vietnamskými partnery smlouvy o přijímání vietnamských studentů (27).

V současné době je příchod Vietnamců do České republiky pozitivně ovlivněn především stabilním zázemím, které tu vybuodovala vietnamská komunita a nabízí tak nově příchozím Vietnamcům pomoc při jejich začleňování se do české společnosti (23).

### **3.2 Jazyková bariéra**

Komunikace je základní společenský proces, kterým si lidé vyměňují informace a sdílejí spolu své myšlenky. Komunikace ve zdravotnictví je důležitou součástí pro práci

s pacientem, a pokud je nedostatečná nebo chybná mohlo by dojít k nesprávnému pochopení podaných informací, a to může představovat problém, který vede k nespokojenosti pacienta. Ve vzácných případech pak k chybné diagnóze, případně i následné léčbě. (33).

V české společnosti podléhá postavení vietnamských žen české kultuře. I když to tak na první pohled nevypadá, jsou velmi samostatné a zastávají více funkcí najednou. Pečují o rodinu, starají se o chod domácnosti a podílejí se na zajišťování rodinných příjmů. Z tohoto důvodu žijí v uzavřené komunitě a nemají možnost se naučit český jazyk (22).

Čeština a vietnamština jsou jazyky tzv. „protipólu“. Oba jazyky se zapisují stejně, latinkou, ale čeština je oproti vietnamštině mnohem složitější. Většina Vietnamců se i po mnoha letech v České republice nemusí domluvit a mnozí používají jen základní fráze potřebné ke komunikaci v podnikání (37). To ovšem neznamená, že všichni Vietnamci neovládají český jazyk. Vietnamci jednaapůlté a druhé generace se již s Čechy dorozumí a češtinu ovládají perfektně.

### **3.3 Problémy komunikace v oboru gynekologii a porodnictví**

Komunikace v gynekologii a porodnictví zahrnuje především rozhovor mezi lékařem nebo porodní asistentkou a pacientkou či těhotnou navštěvující prenatální poradnu. Zahrnuje odběr anamnézy, vysvětlování postupů různých vyšetření a zákroků, edukace v období těhotenství a informovanost o porodu.

Pro mnoho žen vietnamské minority je právě vyšetření intimních partií velmi nepříjemné a vyvolává to u nich pocit studu. Zdravotnický personál by měl toto brát na vědomí, aby ženě zajistil dostatek soukromí při svlékání a oblékání. Je důležité jí vysvětlit důvod vyšetření, popsat jeho postup a také upozornit na možné nepříjemné pocity projevující se bolestí. U vyšetření vietnamských žen je komunikace mnohdy ztížená jazykovou bariérou, protože některé částečně rozumí českému jazyku nebo jiné nerozumí vůbec. Velmi často se stává, že i ženy, které částečně ovládají český jazyk, nemusí nutně pochopit informace, které jim jsou lékařem sdělovány. Tyto ženy v běžném životě používají pouze základní fráze a tím pádem nerozumí odborným termínům. Každá žena před vyšetřením pociťuje obavy, nejistotu a vnitřní neklid, nevhodná nebo žádná komunikace může tyto pocity vystupňovat (14).

V průběhu těhotenství nedostatečná komunikace vyvolává u žen obavy z blížícího se porodu a zvyšuje tak úzkost. Před porodem by měla být žena dostatečně informována o jeho průběhu a jeho dobách. K tomu slouží předporodní kurzy, ale její návštěvnost vietnamských žen je nízká až nulová způsobená jazykovou bariérou.

V případě pozitivního výsledku gestačního diabetu je důležitá přítomnost tlumočnicka, protože těhotná musí být správně informována o dietních opatřeních, nutnosti pravidelného měření hladiny glukózy, zaznamenávání jejich hodnot a také o návštěvách diabetologické poradny (46).

Jazyková bariéra by mohla u vietnamských rodiček vyvolat strach a frustraci nebo jiné další negativní emoce a způsobit problém během komunikace se zdravotníkem

personálem, především při příjmu na porodní sál s informovaným souhlasem. Jak jsem již zmínila, u Vietnamců vyjádření „ano“ nemusí nutně znamenat souhlas či pochopení, proto je potřeba si ověřit, zda opravdu porozuměla dané situaci (30).

Během porodu mohou děložní kontrakce zhoršit situaci, rodička se hůře vyjadřuje, proto by měla porodní asistentka a lékař vysvětlovat veškeré úkony pomalu, srozumitelně a v jednoduchých větách. Pokud je tu možnost názorné ukázky, určitě by bylo vhodné, aby porodní asistentka názorně předvedla postup nebo použít různé edukační materiály, které jsou na porodním sále k dispozici (7). Správným vysvětlením postupu při porodu se může u rodičky předejít porodnímu poranění (32).

Je tu však také možnost ukončení těhotenství císařským řezem, a pokud je jeho nutnost důležitá, je vhodné zvolit správnou komunikaci za přítomnosti česky hovořícího člena rodiny nebo jiného doprovodu. V případě akutního císařského řezu je vietnamská rodička vystavena velké stresové zátěži, neboť nerozumí informacím, které se jí vysvětlují.

Díky jazykové bariéře Vietnamci nejsou schopni přímo mluvit o svých pocitech, při bolesti sami nic nepožadují, aby neobtěžovali zdravotnický personál, z toho důvodu je vhodné se rodiček ptát, zda si přejí léky na bolest (5).

K překonání jazykových bariér lze využít laické i profesionální služby. V České republice převažuje především využití rodinných příslušníků jako překladatelů, přestože je tento způsob zatížen velkým množstvím chyb a nedostatků (7).

### **3.4 Postoje Vietnamských žen k českému zdravotnictví**

Vietnamské ženy nevyhledávají preventivní prohlídky v rámci prenatální poradny, neboť se o ní stará celá její rodina. Je to dáno tím, že v minulosti na venkově nebyla tato péče dostupná a nebylo zvykem, aby o těhotné pečoval zdravotník. Proto lékař nebo sestra musí zdůraznit důležitost absolvování vyšetření v prenatálních poradnách. Pokud žena chodí na pravidelné lékařské kontroly, doprovází jí většinou partner. Jestli-že se objeví nějaký problém v souvislosti s těhotenstvím a dítětem, bude ho moct okamžitě probrat a vyřešit s doprovázejícím manželem (33).

Některé ženy přicházející z Vietnamu mývají strach z českých nemocnic, neboť zdravotníci tu nosí pracovní oděvy v bílé barvě, a ta je ve Vietnamu symbolem smrti.

V případě hospitalizace jsou si Vietnamci ochotni zaplatit nadstandardní služby. Během hospitalizace nechtějí být na někom závislí, proto se snaží vykonávat svoje základní potřeby sami jako je stravování a osobní hygiena, která je pro Vietnamky velice důležitá, pokud nezvládají provést hygienu samy, je důležité, aby jim pomáhal jiný člen rodiny stejného pohlaví (18).

Vzhledem ke kulturním odlišnostem mají při hospitalizaci Vietnamci problém se stravováním. Stravují se raději asijskými jídly, obzvláště vietnamské ženy po porodu dbají na správnou výživu, proto si často nechávají donášet jídla z domova od své rodiny (5).

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 Formulace výzkumného problému

V současné době žije na území ČR zhruba kolem 60 tisíc obyvatel vietnamské národnosti. Svým celkovým počtem se řadí mezi třetí nejpočetnější etnickou skupinou v ČR. Z pohledu majority je často definována jako pracovitá a uzavřená komunita. Toto se týká především Vietnamsců první generace, která tu žije již delší dobu nebo naopak jen velmi krátce, ale v obou případech se stává, že nerozumějí českému jazyku. Na rozdíl od druhé generace, která tu již vyrůstala, navštěvovala české školy a do české společnosti se začlenila bez potíží, proto není výjimkou se setkávat např. s právníkem či lékařem vietnamského původu.

Častý problémem při setkání s vietnamskou ženou na porodním sále je právě jazyková bariéra. Proto jedním z cílů, které jsem si stanovila, je zjistit na jaké úrovni je jejich jazyková schopnost a jakým způsobem tuto případnou bariéru Vietnamky řeší. Na základě toho se pokusím navrhnout vhodné řešení, tak aby vyhovovalo zdravotnickému personálu, i vietnamským rodičkám.

Aby porodní asistentka byla schopna poskytnout vietnamským ženám kvalitní péči, je potřeba znát jejich specifika v prožívání těhotenství, porodu a šestinedělí. A pokud je to možné přizpůsobit situaci jejich potřebám, které jsou závislé na jejich kulturních zvyklostech. Počet rodiček vietnamské národnosti se neustále zvyšuje, tím pádem se s nimi budou zdravotníci setkávat čím dál tím více, proto doufám, že jim tato práce napomůže k pochopení a přiblížení se k jejich kultuře.

#### 4.1 Cíle výzkumu

1. Zjistit spokojenost vietnamských žen s prenatální péčí a péčí v porodnicích v ČR.
2. Zjistit kulturní specifika předporodního, porodního a poporodního období mezi vietnamskými ženy pocházející z Vietnamu a těmi, které se narodily tady v ČR.
3. Zjistit, zda je jazyková bariéra hlavním problémem během hospitalizace mezi zdravotnickým personálem a vietnamskými ženami, a jakým způsobem ho řeší.
4. Zjistit, jaký způsob předávání informací by vietnamské ženy uvítaly.

#### 4.2 Metodika a průběh výzkumu

Výzkum bakalářské práce byl prováděn metodou kvantitativního dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Výhodou této metody byla možnost oslovit vysoký počet respondentů. Dotazník byl vytvořen jak ve vietnamském jazyce, tak i v českém, a vychází ze stanovených cílů. V úvodu dotazníku jsem se respondentkám představila a uvedla důležité informace k dotazníku. Také jsem respondentky upozornila na anonymitu a poděkovala jim za jejich spolupráci.

Vytvořený dotazník obsahoval celkem 24 otázek, z čehož je část z uzavřených otázek a část z otázek polootevřených, aby respondentky měly možnost odpovídat vlastními slovy. U některých otázek byla možnost vybrat více odpovědí. Dotazník se dělí na čtyři části. První část obsahuje tři otázky týkající se obecného charakteru jako je věk, místo

narození a délky pobytu v ČR, pomocí kterých jsem rozdělila respondentky na dvě základní skupiny. Ženy, které se narodily ve Vietnamu, jsem zařadila do skupiny s názvem 1. generace, a ženy narozené v ČR jako 2. generace. Druhá část obsahující 14 otázek se zabývá vnímáním prenatální péče z pohledu vietnamských žen, jejich průběhem těhotenství, porodu a poporodního období. Třetí část je složena ze čtyř otázek a zjišťuje názor a spokojenost vietnamských žen s českými porodnicemi. Čtvrtá a zároveň poslední část se zaměřuje na jazykovou bariéru, které se věnují poslední tři otázky.

Před samotným výzkumem jsem nejprve spustila pilotní studii, která proběhla v listopadu 2017, pro zjištění srozumitelnosti otázek a některých možných odpovědí, které jsem později doplnila do finální verze dotazníku. Této studii se zúčastnilo 25 žen, které nejsou zařazeny do výzkumného šetření. Po analýze pilotní verze dotazníků byly provedeny úpravy ve formulaci otázek s jejich možnými odpověďmi. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo v období od prosince 2017 do února 2018. Dotazník byl distribuován pouze elektronicky na webových stránkách a také byl zveřejněn na sociálních sítích.

### **4.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkum byl zaměřen na ženy vietnamského etnika žijící v ČR, které měly zkušenosti s prenatální péčí a porodem v českých porodnicích, a na to, jakým způsobem prožívají těhotenství, porod a období po porodu v ČR v souvislosti s jejich kulturními zvyky.

Respondentky se pohybovaly ve věkovém rozpětí od 19 do 45 let, později jsem je rozdělila do čtyř věkových kategorií. Ženy z 1. generace byly nejčastěji ve věku 30 až 39 let a z 2. generace měly největší věkové zastoupení mezi 20 až 29 lety.

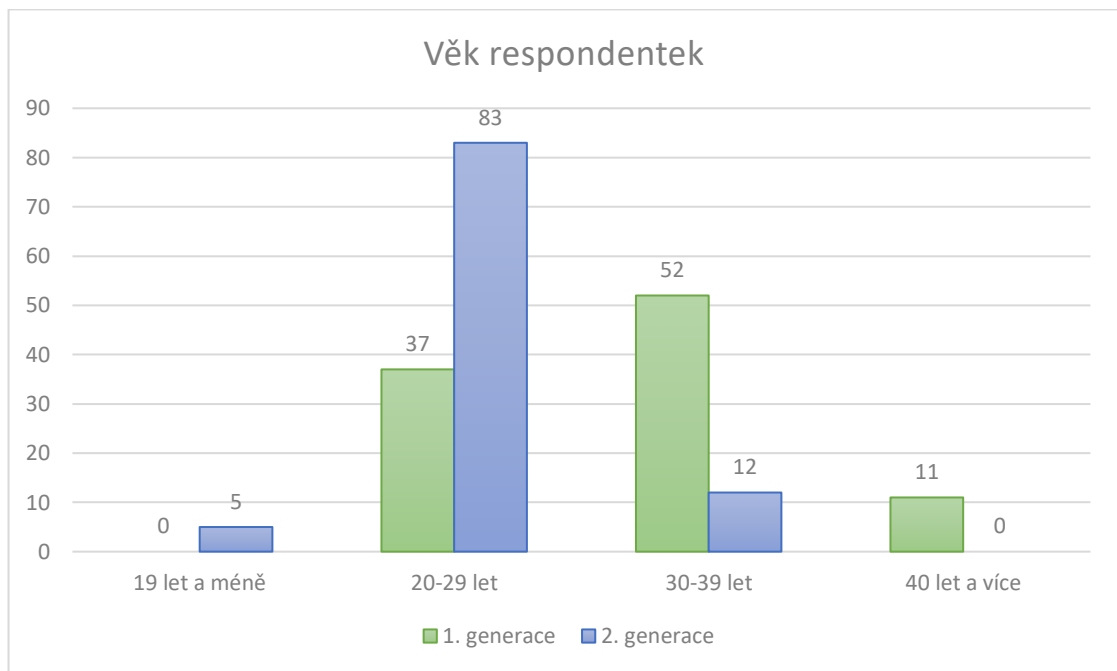
Pomocí elektronického dotazníkového šetření bylo sesbíráno celkem 211 dotazníků, z toho 107 dotazníků 1. generace a 104 dotazníků ze skupiny 2. generace. Později jsem počet dotazníků zredukovala náhodným výběrem na 100 u obou skupin, aby byl počet respondentek stejný a výzkum přesný. Výzkumný soubor tedy tvořil celkem 200 respondentek, 100 respondentek ze skupiny 1. generace, kterou tvořily ženy narozené ve Vietnamu, a 100 respondentek 2. generace složenou z žen, které se narodily již v ČR. Pro rozdělení do příslušných skupin jsem využila v dotazníku otázku č. 2, kde měly respondentky uvést místo narození. Respondentky narozené v ČR měly přeskočit následující otázku, a to otázku č. 3, kdy měly ženy z 1. generace uvést dobu svého pobytu na území ČR.

### **4.4 Analýza získaných dat**

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Z těchto údajů jsem stanovila absolutní četnost, která se zároveň rovná relativní četnosti. Zjištěná data byla následně zpracována do grafů s doplňujícími komentáři. Pro lepší přehlednost byla u sedmi otázek použita tabulka místo grafu.

## 5 Výsledky výzkumu

### Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

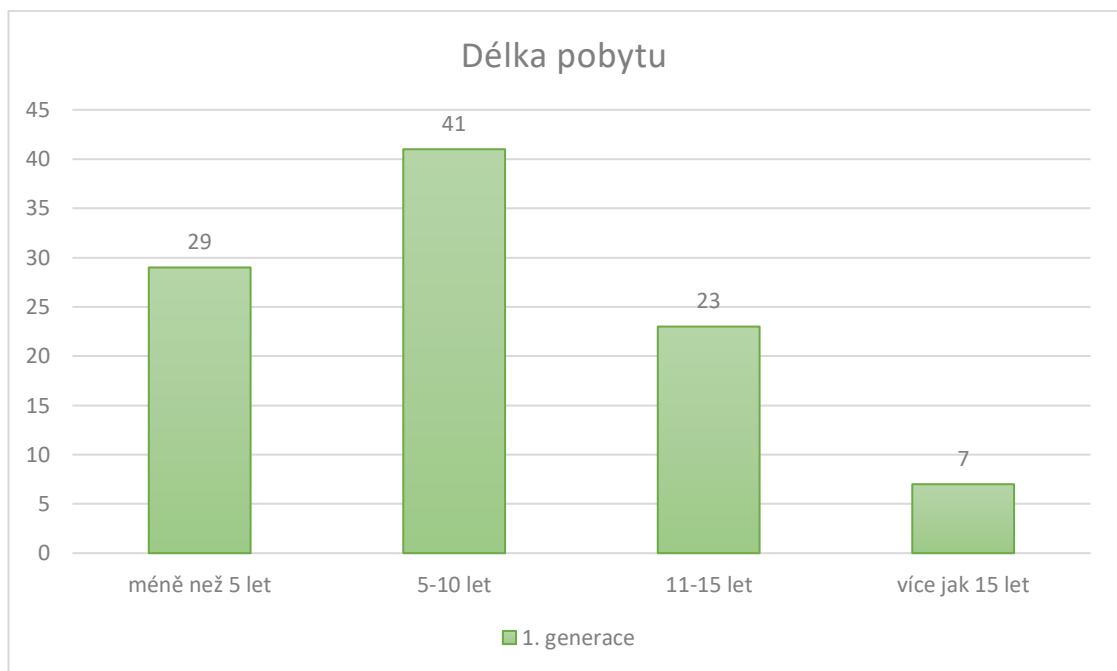


*Graf 1 – Věk respondentek*

Ze skupiny 1. generace nebyla žádná z respondentek ve věku 19 let a méně, druhou věkovou kategorií 20 až 29 zvolilo 37 % žen, nejvyšší zastoupení této skupiny bylo ve věku 30 až 39 let, a to 52 %, poslední věk byl 40 let a více, kdy tuto možnost označilo 11 % žen.

Ze skupiny 2. generace bylo 5 % respondentek ve věku 19 let a méně, nejpočetnější věkové rozmezí od 20 do 29 let tvořilo 83 % žen, dále 12 % žen ve věku 30 až 39 let a poslední věková kategorie byla ve věku 40 let a více, kdy tuto možnost neoznačila žádná z žen.

### Otázka č. 3: Jak dlouho žijete v ČR?



Graf 2 – Doba pobytu v ČR

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy 1. generace, kdy 29 % žen uvedlo svou dobu pobytu méně než 5 let. Další možností pro označení odpovědi byla 5 až 10 let, která měla nejvyšší zastoupení se 41 % respondentek. Následující roky od 11 do 15 let tvořilo 23 % žen a dalších 7 % žije v ČR více jak 15 let.

**Otázka č. 4: Vyznáváte nějaké náboženství? – pokud ano, které a jak ovlivnilo Vaše těhotenství?**

*Tabulka 3 – Náboženství*

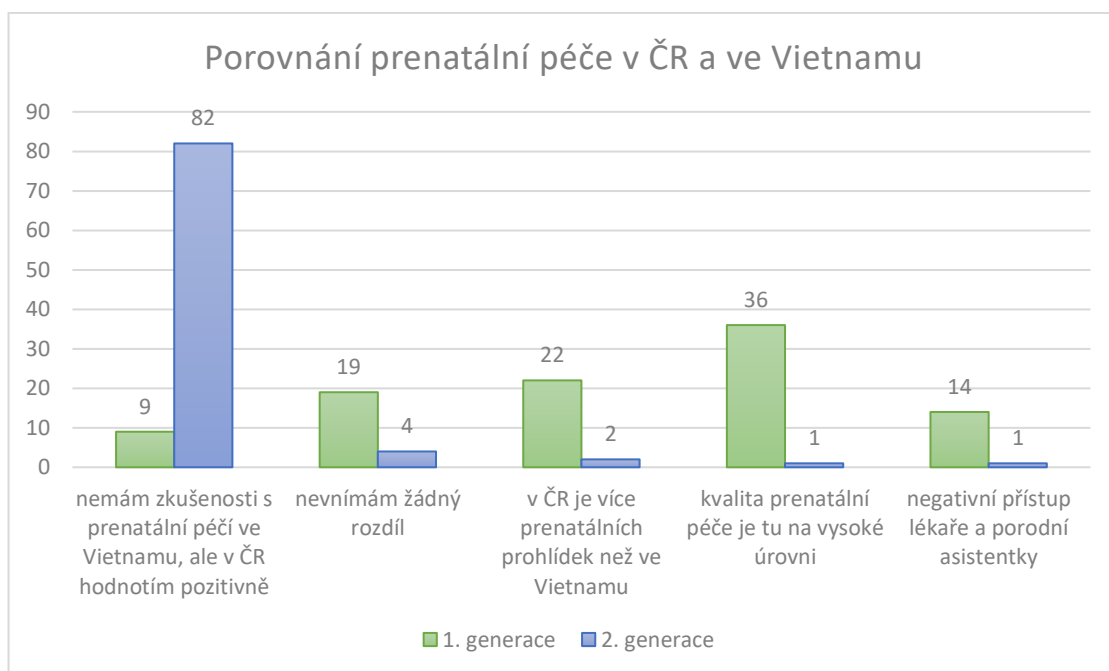
Otázka č. 4	1. generace	2. generace
žádné	50	97
budhismus	41	3
konfucianismus	7	0
taoismus	0	0
jiné	2	0
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Na otázku, zda vyznává některá z respondentek nějaké náboženství, odpovědělo z 2. generace 97 % žen, že nevyznává a zbylé 3 % označilo jako svoji víru budhismu.

Z 1. generace označila polovina respondentek (50 %) také odpověď žádné náboženství, 41 % žen se hlásí k budhismu a dalších 7 % žen se ke konfucianismu a pouze 2 % žen věří v jiné náboženství, kde uvedly konkrétněji v křesťanství. Žádná z respondentek obou generací neuvedla jako své náboženství taoismus.

Dále jsem se touto otázkou dotazovala, zda některé z nich jejich náboženství ovlivnila průběh těhotenství. Pouze 15 žen budhistického vyznání uvedla, že se snažila otěhotnět a porodit v roce, které by se jejich dítě svým znamením hodilo ke znamení obou rodičů a jiné 3 ženy musely otěhotněním vyrovnat své dluhy, aby mohlo přijít zdravé a šťastné dítě. Zbylé ženy již na tuto otázku bohužel neodpověděly.

### Otázka č. 5: Jak vnímáte prenatální péči v ČR oproti Vietnamu?

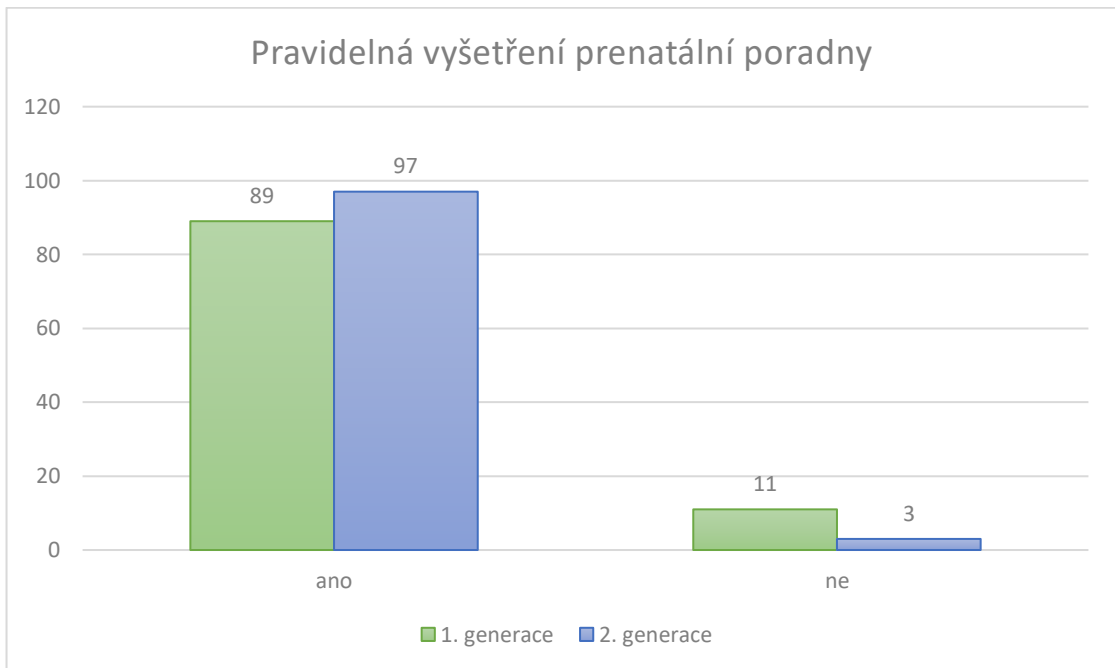


Graf 3 – Porovnání prenatální péče v ČR a Vietnamu

Ze skupiny 1. generace nemá zkušenosti s prenatální péčí ve Vietnamu, ale hodnotí péči v ČR pozitivně, a to 9 % respondentek a následujících 19 % žen nevnímá žádný rozdíl. Dalších 22 % žen uvedlo, že v ČR je více prenatálních prohlídek než ve Vietnamu. Kvalitní prenatální péči hodnotí 36 % žen a zbylých 14 % zažilo negativní zkušenost se zdravotnickým personálem v prenatální poradně.

Ženy 2. generace nejčastěji, celkem 82 %, zvolilo první možnost odpovědi, a to, že nemají zkušenosti s prenatální péčí ve Vietnamu, ale také hodnotí péči v ČR jako pozitivní. Další 4 % žen nevidí žádný rozdíl v péči obou zemí, 2 % žen vnímá častější návštěvu prenatální poradny oproti Vietnamu, dále jen 1 % hodnotí kvalitu na vysoké úrovni a poslední 1 % také uvedlo negativní přístup lékaře a porodní asistentky.

**Otázka č. 6: Absolvovala jste všechna povinná vyšetření v prenatální poradně? – pokud ne, jaký byl důvod?**

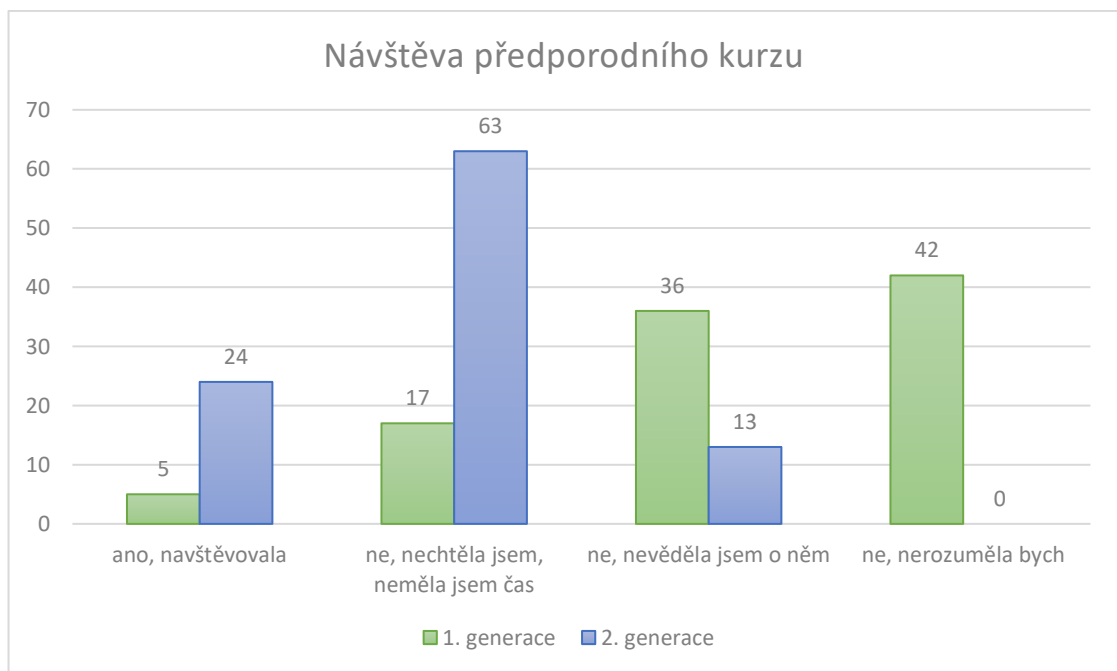


*Graf 4 – Pravidelná návštěva prenatální poradny*

Ze skupiny 1. generace uvedlo 89 % respondentek, že navštěvovala svého gynekologa v pravidelných intervalech a 11 % žen všechna povinná vyšetření neabsolvovala. Ve většině případů byl důvod nedostatek finančních prostředků k uhrazení veškerých vyšetření, protože neměly v době těhotenství ještě zajištěné zdravotní pojištění. Jiné respondentky uvedly, že se setkaly negativním přístupem lékaře nebo porodní asistentky v prenatální poradně, proto se rozhodly vynechávat některé kontroly. Jedna žena odůvodnila svou odpověď tak, že do začátku druhého trimestru pobývala ve Vietnamu, a když se vrátila, nestihla některá důležitá vyšetření.

Téměř všechny respondentky, a to 96 % z 2. generace, pravidelně docházely do prenatální poradny, pouze 3 % žen na tuto otázku odpovědělo, že ne. Důvodem byla u všech tří žen skutečnost, že své těhotenství zjistily v pozdním stádiu těhotenství.

### Otázka č. 7: Navštěvovala jste předporodní kurz?

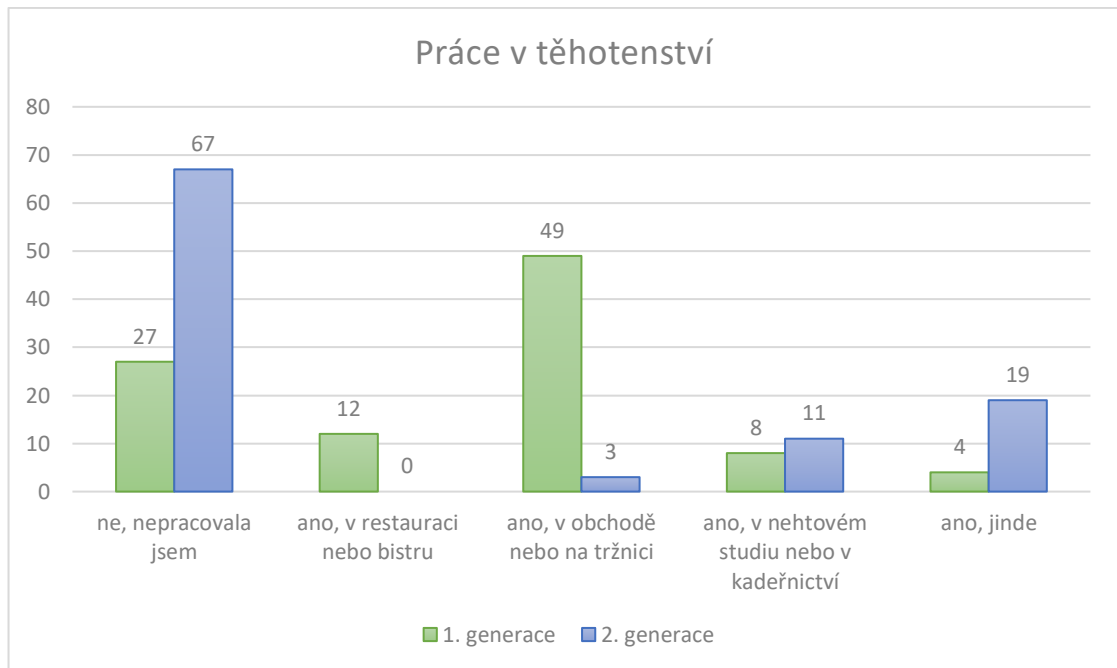


*Graf 5 – Návštěva předporodního kurzu*

Ze skupiny 1. generace navštěvovalo pouze 5 % respondentek předporodní kurzy, 17 % na ně nemělo čas či z jiného důvodu je nechtělo navštěvovat, dále 36 % žen uvedlo, že neměly žádné informace o předporodních kurzech, a proto je nenavštěvovaly a zbylých 42 % nenavštěvovalo předporodní kurzy z důvodu jazykové bariéry.

Respondentky ze 2. generace navštěvovalo předporodní kurzy, a to 24 %, 63 % žen se rozhodlo je nenavštěvovat, dalších 13 % o této možnosti nevěděla.

**Otázka č. 8: Pracovala jste v průběhu těhotenství? Jakou práci jste dělala?**



*Graf 6 – Práce v těhotenství*

Svou práci během těhotenství nevykonávalo 27 % žen 1. generace, 12 % pracovalo v restauraci nebo v bistro, 49 % uvedlo svou práci v obchodě nebo na tržnici, dalších 8 % v nehtovém studiu či v kadeřnictví, jinou pracovní pozici označilo 4 % žen, a to jako pracovník v továrnách na autodíly.

Ze skupiny 2. generace 67 % respondentek nepracovalo v období těhotenství, žádná neuvedla svou práci v restauraci či bistro, dále 3 % žen v obchodě nebo na tržnici, 11 % v nehtovém studiu nebo v kadeřnictví a 19 % žen se zařadilo do kategorie jiné, z toho 2 % pracovalo jako účetní, dalších 6 % žen vykonávalo kancelářskou práci v českých firmách, 7 % jako kosmetičky, 1 % vlastnilo svatební salon a zbylé 3 % žen zastupovalo jinou manažerskou práci.

### Otázka č. 9: Které z činností jste nemohla vykonávat v období těhotenství?

Tabulka 4 – Zakázané činnosti v těhotenství

Otázka č. 9	1. generace	2. generace
v ničem jsem nebyla omezená	31	63
zvedat nebo nosit těžké věci	65	35
vycházet ven ve večerních hodinách	10	0
zúčastnit se společenských událostí (různé oslavy, svatby)	22	5
navštěvovat jinou ženu v šestinedělí	17	2
jiné	8	0
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabulka ukazuje, které činnosti nesměly respondentky v období těhotenství vykonávat. V této otázce mohly respondentky zvolit více možných odpovědí.

Ze skupiny 1. generace nebylo v žádné činnosti a aktivitě omezeno pouze 31 % žen, zvedat nebo nosit těžké věci nemohlo 65 % žen, 10 % žen uvedlo, že nesměla vycházet ve večerních hodinách ven, účast na různých společenských událostech jako je svatba uvedlo 22 % žen jako zakázanou činnost v období těhotenství, také se ve vietnamské společnosti nesluší navštěvovat jinou ženu v šestinedělí, tento fakt potvrdilo 17 % žen. Jinou omezenou činností, kterou uvedlo 8 % žen, byla např. nošení náhrdelníku, dlouhé vysedávání na jednom místě, a nebo koupání se ve vaně, by mohlo ohrozit jejich průběh těhotenství.

Ze skupiny 2. generace 63 % respondentek nebylo v ničem omezeno, 35 % žen nezvedalo těžké věci, pouze 5 % se neúčastnilo žádné společenské události a 2 % žen nenavštěvovalo jinou ženu v šestinedělí.

### Otázka č. 10: Které z jídel bylo pro Vás vhodné během těhotenství?

Tabulka 5 – Vhodná jídla v těhotenství

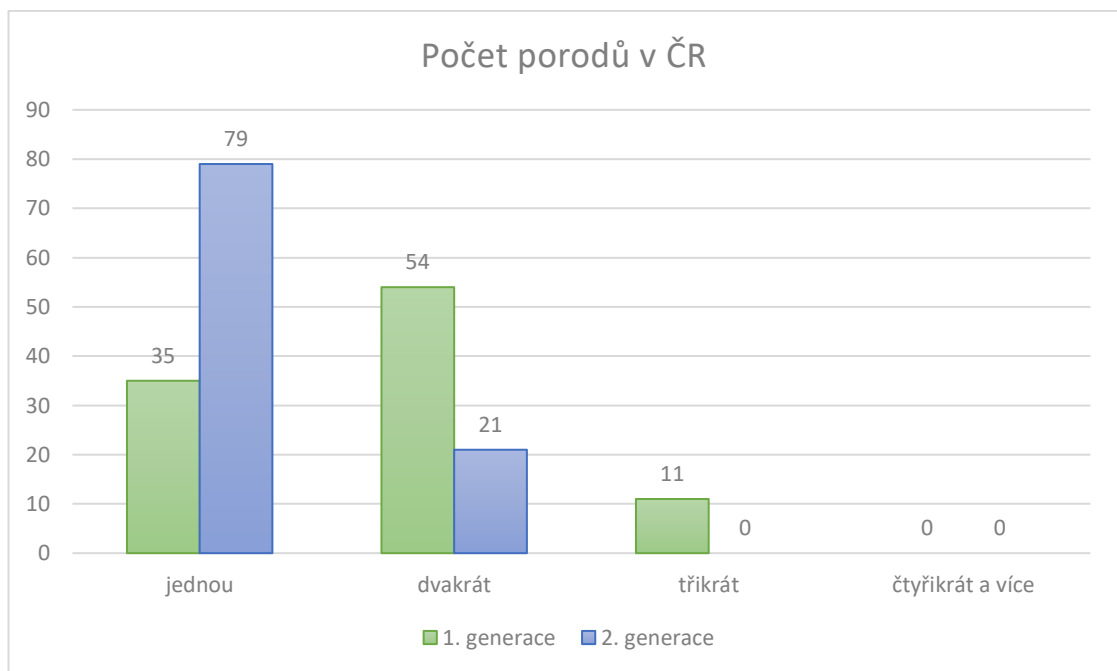
Otázka č. 10	1. generace	2. generace
jedla jsem jako obvykle	46	65
rýže s vařenými vejci	39	7
dostatek ovoce a zeleniny	51	35
opečené libové vepřové bez tuku s rýží	54	23
rýžová kaše s kuřecím	24	9
jiné	0	32
Celkem	<b>100</b>	<b>100</b>

Z tabulky lze vyčíst, která jídla byla určena pro těhotnou ženu. Respondentky měly u této otázky opět možnost více odpovědí.

Skupina 1. generace nebyly některé respondentky nijak omezené ve stravování, a to 46 %, 39 % žen zvolilo možnost jídla rýže s vařenými vejci, dále 51 % žen dbalo na dostatečný příjem ovoce a zeleniny, 54 % žen jedlo především opečené libové vepřové s rýží a 24 % žen volilo spíše rýžovou kaši s kuřecím masem.

Ze skupiny 2. generace žen jedlo jako obvykle 65 % respondentek, 7 % rýži s vařenými vejci, 35 % mělo dostatek ovoce a zeleniny, dle 23 % žen volilo k jídlu hlavně opečené libové vepřové s rýží a 9 % zase rýžovou kaši s kuřecím. Jiných 32 % žen preferovalo spíše českou kuchyni nebo vegetariánskou dietu.

**Otázka č. 11: Kolikrát jste rodila tady v ČR?**



*Graf 7 – Počet porodů v ČR*

Aby mohla vietnamská žena zhodnotit české zdravotnictví, musela mít zkušenost s porodem v českých porodnicích. Z 1. generace rodilo jednou 35 % respondentek, dvakrát rodilo 54 % žen a 11 % třikrát.

Ze skupiny 2. generace rodilo jednou 79 % respondentek a 21 % rodilo dvakrát. Porod třetího dítěte již žádná neoznačila a také žádná z žen obou skupin ještě nerodila po čtvrté či vícekrát.

## Otázka č. 12: Jaký rituál jste využívala v souvislosti s porodem?

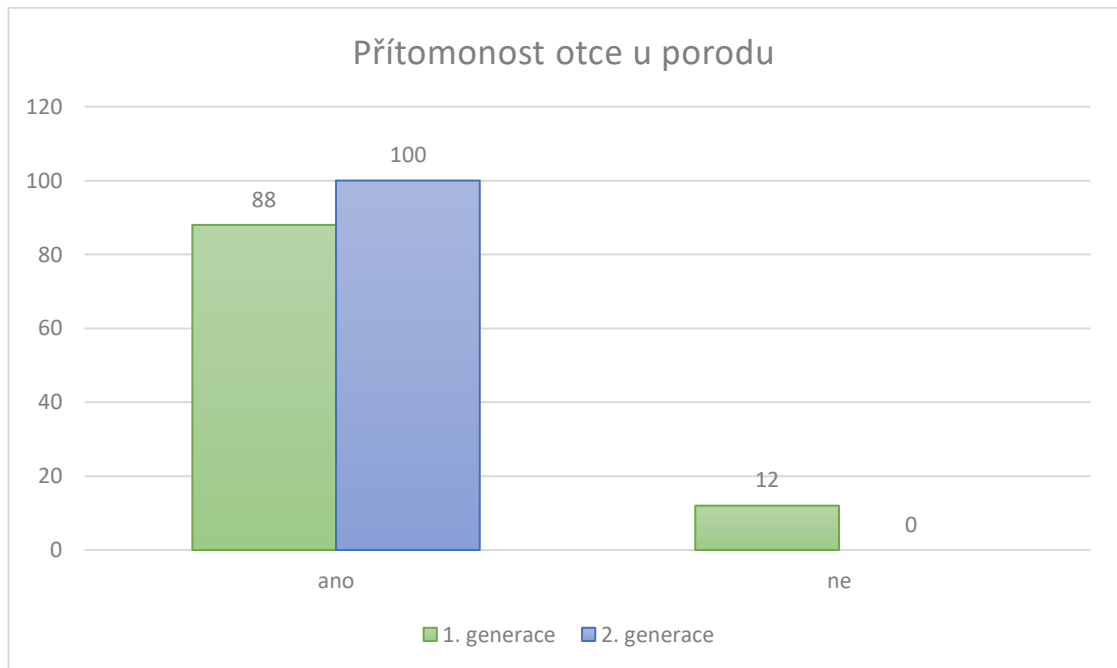
Tabulka 6 – Rituál během porodu

Otázka č. 12	1. generace	2. generace
žádný rituál jsem nevyužila	53	94
pila jsem odvar z bylin – perila křovitá	47	4
před odjezdem do porodnice jsem snědla misku rýže se sezamem	8	0
pomodlila jsem se k předkům, aby se narodilo zdravé dítě	15	2
jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tato otázka nabízela možnost více odpovědí. Ze skupiny 1. generace uvedlo 53 % respondentek, že neprováděla žádný rituál v souvislosti s porodem, 47 % žen popíjeli odvar jedné asijské byliny, konkrétně se jednalo o perilu křovitou, 8 % žen před odjezdem snědlo misku rýže se sezamem, 15 % se zase pomodlilo za zdravé dítě.

Z 2. generace nevyužilo celkem 94 % žen žádný z rituálů, 4 % zkusilo popíjet odvar z perily křovité a pouze 2 % se pomodlilo k předkům, aby se jim narodilo zdravé dítě.

**Otázka č. 13: Je pro Vás důležité, aby byl otec dítěte přítomen u porodu? – pokud ne, kdo byl přítomen u Vašeho porodu?**

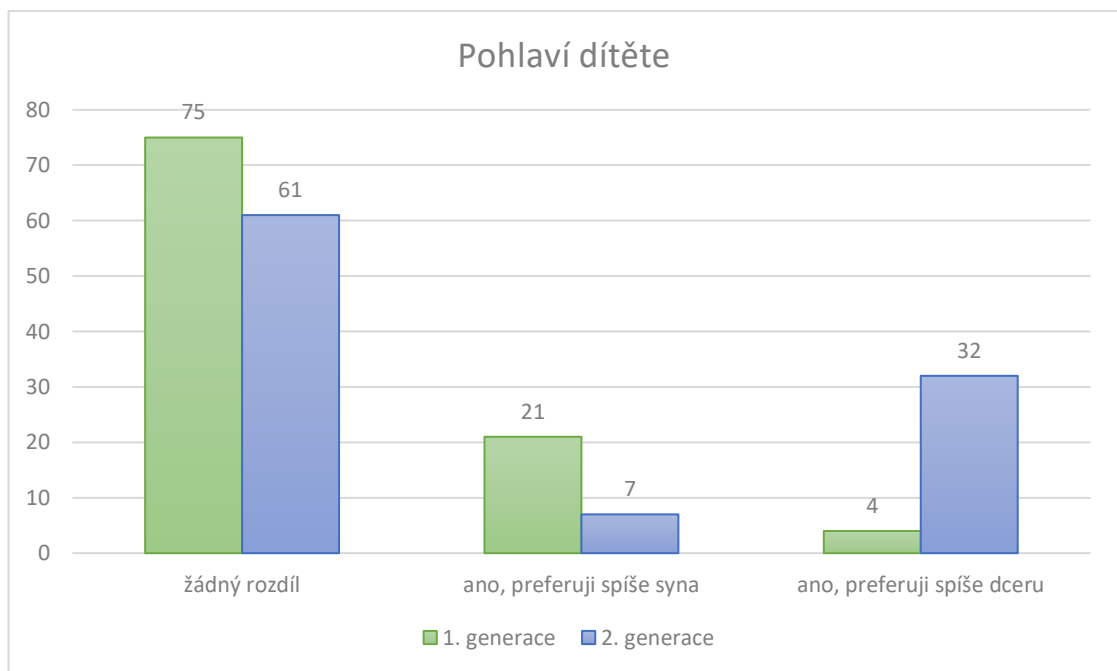


*Graf 8 – Přítomnost otce u porodu*

Z 1. generace 88 % respondentek se přiklonilo k důležitosti mít svého partnera po svém boku během porodu. Pro 12 % žen není důležité, aby byl otec dítěte přítomen, a to z toho důvodu, že u jejich porodu byla nutná přítomnost tlumočnicka nebo jejich matky či tchýně.

Všechny ženy z 2. generace (100 %) uvedlo, že je pro ně velmi významné, aby byl otec dítěte přítomen u porodu.

**Otázka č. 14: Je u Vás nějaký rozdíl mezi narozením syna nebo dcery?**

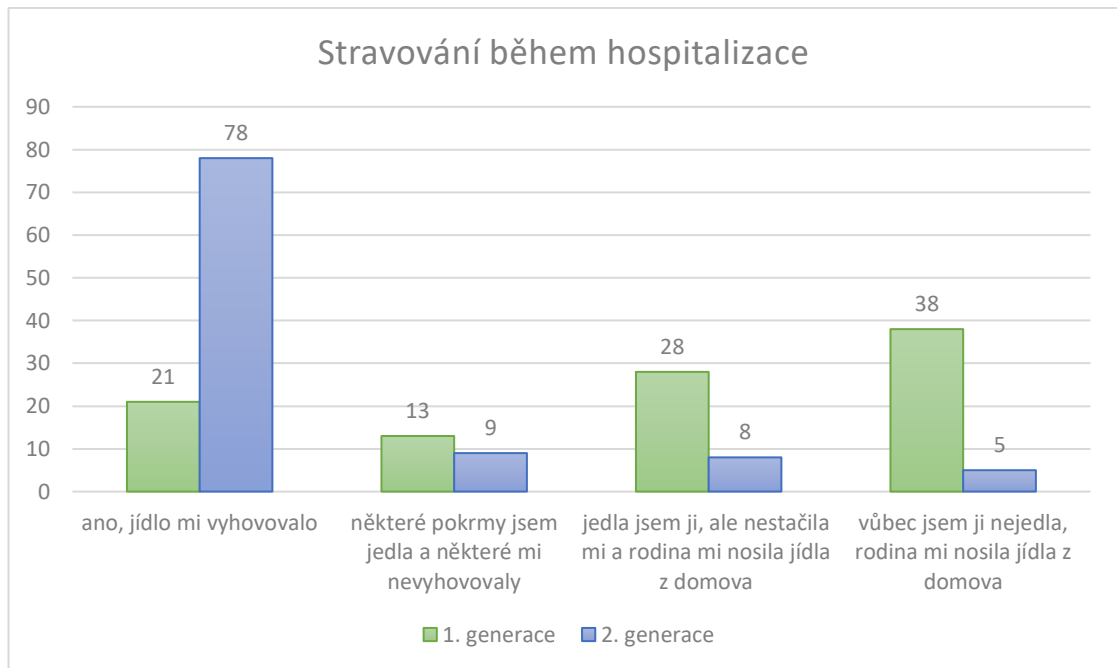


*Graf 9 – Pohlaví dítěte*

Žádný rozdíl v pohlaví dítěte vnímalo u 1. generace 75 % respondentek, 21 % preferuje syna a pouze 4 % by chtělo raději dceru.

Ze skupiny 2. generace nevidí 61 % žen také rozdíl v pohlaví, jen 7 % že by rádo syna a 32 % zase dceru.

**Otázka č. 15: Vyhovovala Vám strava v průběhu hospitalizace?**



*Graf 10 – Stravování během hospitalizace*

Pouze 21 % respondentek z 1. generace vyhovovala strava podávaná v porodnici, 13 % žen uvedlo, že některé pokrmy jedly a některé ne, 28 % zase jídlo sice jedly, ale nestačilo jim, a proto jedlo k tomu i jídlo z domova a zbylých 38 % jídlo nejedlo vůbec a jedla pouze jídla donášená z domova od své rodiny.

Ze skupiny 2. generace 78 % respondentkám také chutnalo jídlo během hospitalizace. Některé z jídel ženám nevyhovovalo, a to 9 %, 8 % žen jedlo jídlo podávané v porodnici, ale nestačila jim, jedlo také i jídlo od rodiny a 5 % také jídlo donášela, neboť jim nemocniční strava vůbec nevyhovovala.

### Otázka č. 16: Který z rituálů jste využila při propuštění z porodnice?

Tabulka 7 – Rituály při propuštění z porodnice

Otázka č. 17	1. generace	2. generace
žádný rituál jsem neprováděla	16	89
znamení na čelo miminka	84	11
měla jsem s sebou věci, které by měly ochránit miminko při cestě domů – např. nůž, česnek	59	9
přeskakování ohně před vstupem do domu	21	2
jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tato otázka v dotazníku nabízela možnost vybrat více odpovědí. Z 1. generace 16 % respondentek neprovádělo žádný rituál při propuštění, 84 % udělalo znamení na čelo svého miminka, 59 % žen mělo s sebou nůž nebo česnek a 21 % zase přeskakovalo malý oheň, než vkročilo do domu.

Ze skupiny 2. generace zase 89 % neprovádělo žádný z uvedených rituálů, 11 % také onačilo čelo svému dítěti, dále 9 % neslo s sebou věci, které měly ochránit jejich dítě na cestě domů, a pouze 2 % žen přeskakovalo oheň před vstupem do domu.

### Otázka č. 17: Jaké tradice a rituály jste musela po porodu dodržovat?

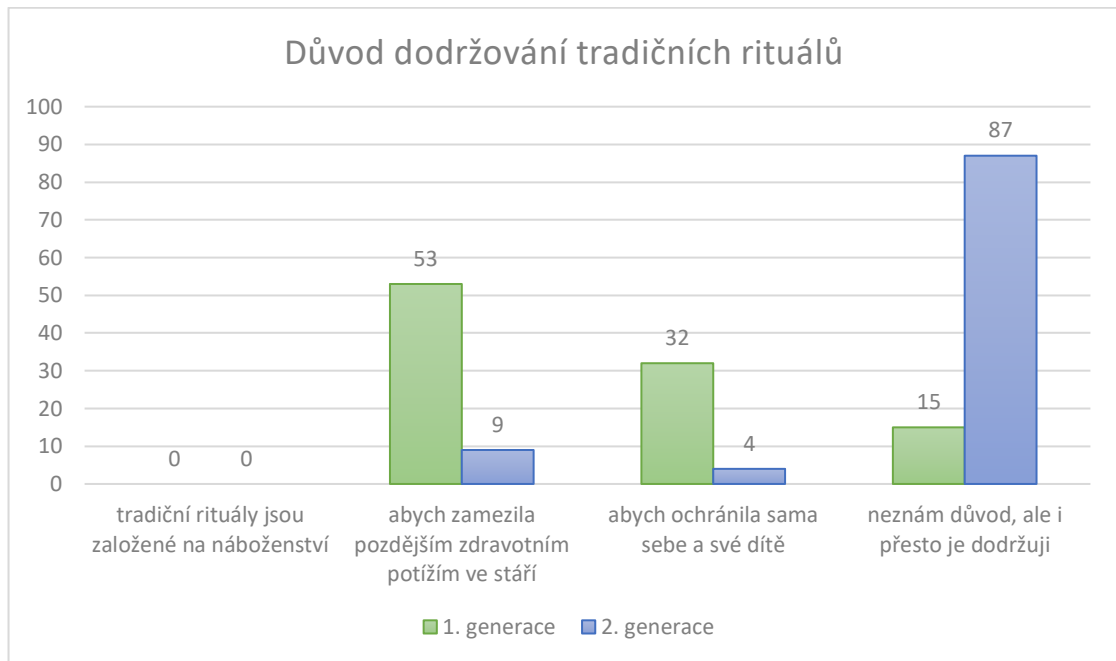
Tabulka 8 – Tradiční rituály po porodu

Otázka č. 18	1. generace	2. generace
nedodržovala jsem žádný rituál	38	52
po dobu jednoho týdne omezit kontakt s vodou, nekoupat se (pouze žínkou), nemýt si vlasy	5	0
nosit vaty v uších	30	3
oblékat se teple, vyhýbat se větru	45	17
po dobu jednoho měsíce nevycházet ven, nepřijímat návštěvy	62	48
jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

V této otázce měly opět respondentky možnost zvolit více odpovědí. U 1. generace nemuselo 38 % respondentek dodržovat po porodu žádné tradice, 5 % žen omezilo po dobu jednoho týdne kontakt s vodou, 30 % nosilo vaty v uších, 45 % žen se muselo oblékat teple a vyhýbat se větru a 62 % žen nevycházelo ven po dobu jednoho měsíce a zároveň nepřijímalo žádné návštěvy.

Z 2. generace 52 % žen nedodržovalo žádný rituál, žádná nemusela omezit kontakt s vodou, pouze 3 % muselo mít vaty v uších, 17 % žen se vyhýbalo větru a oblékalo se teple a 48 % žen také nesmělo vycházet celý měsíc ven a nesměl je někdo navštěvovat.

**Otázka č. 18: Jaký je důvod dodržování těchto tradičních rituálů v předporodním, porodním a poporodním období?**



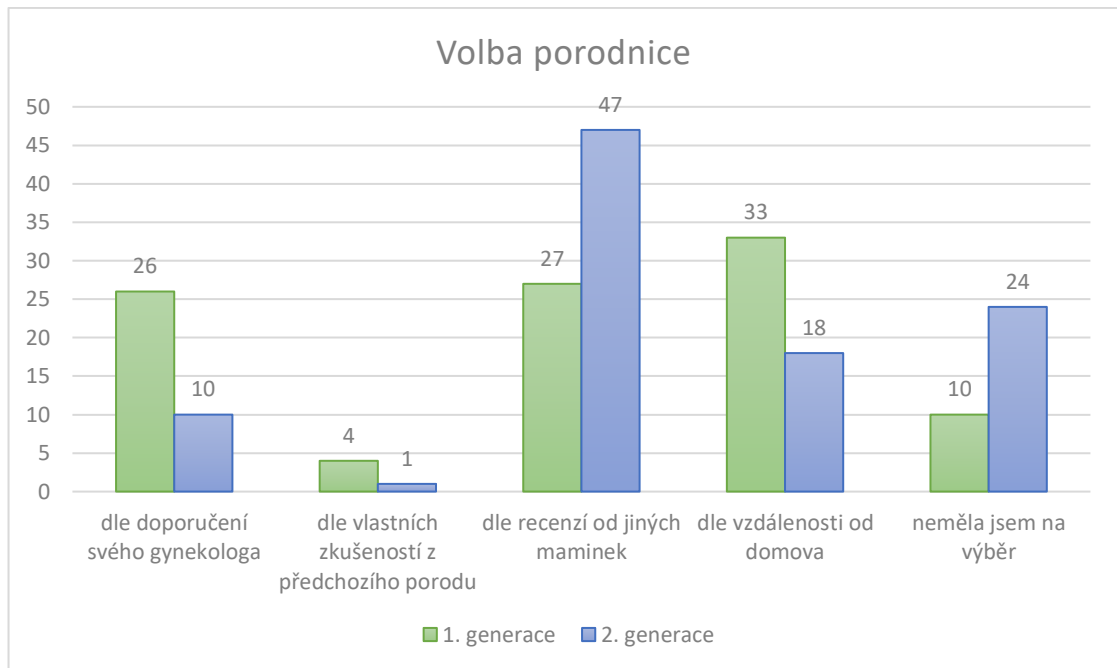
*Graf 11 – Důvod dodržování tradičních rituálů*

Dodržování těchto tradičních rituálů během těhotenství, porodu a období po porodu mělo svůj důvod a žádná z respondentek z obou skupin nevedla jako důvod náboženství.

Respondentky z 1. generace, a to 53 % jsou přesvědčené, že správným dodržováním tradic a rituálů jim zajistí do budoucna méně potíží ve stáří, 32 % je ochotno tyto rituály podstoupit, aby tak zajistilo ochranu sobě i svému dítěti a 15 % žen nezná důvod, ale i přesto je dodržují.

Ze skupiny 2. generace jen 9 % věří, že zamezí pozdějším zdravotním potížím ve stáří, 4 % chtělo tímto ochránit sebe a své dítě a až 87 % žen důvod tohoto dodržování neznalo, ale i přesto je akceptovalo.

**Otázka č. 19: Na základě, čeho jste se rozhodla pro výběr porodnice?**

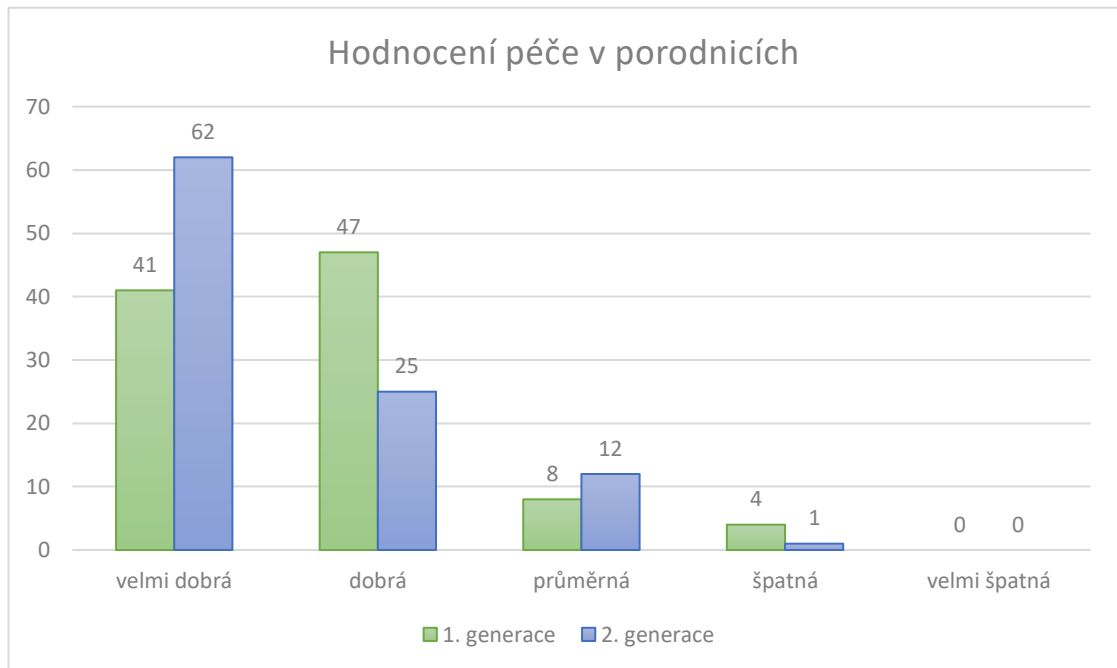


*Graf 12 – Volba porodnice*

Z 1. generace se na základě doporučení svého gynekologa se rozhodlo 26 % respondentek, 4 % rodilo tam, kde mělo již zkušenosti z předchozích porodů, 27 % žen dalo na zkušenosti jiných maminek, 33 % si vybralo kratší a jednodušší cestu od domova a 10 % nemělo na výběr.

Ženy ze skupiny 2. generace se 10 % také rozhodlo podle svého gynekologa, jen 1 % se vrátilo na stejné místo, kde přivedlo na svět své předchozí dítě, 47 % žen si vybralo porodnici podle různých recenzí od jiných maminek, 18 % podle vzdálenosti od domova a 24 % žen možnost na výběr místa porodu.

**Otázka č. 20: Jak celkově hodnotíte kvalitu péče, která Vám byla v porodnici poskytnuta?**



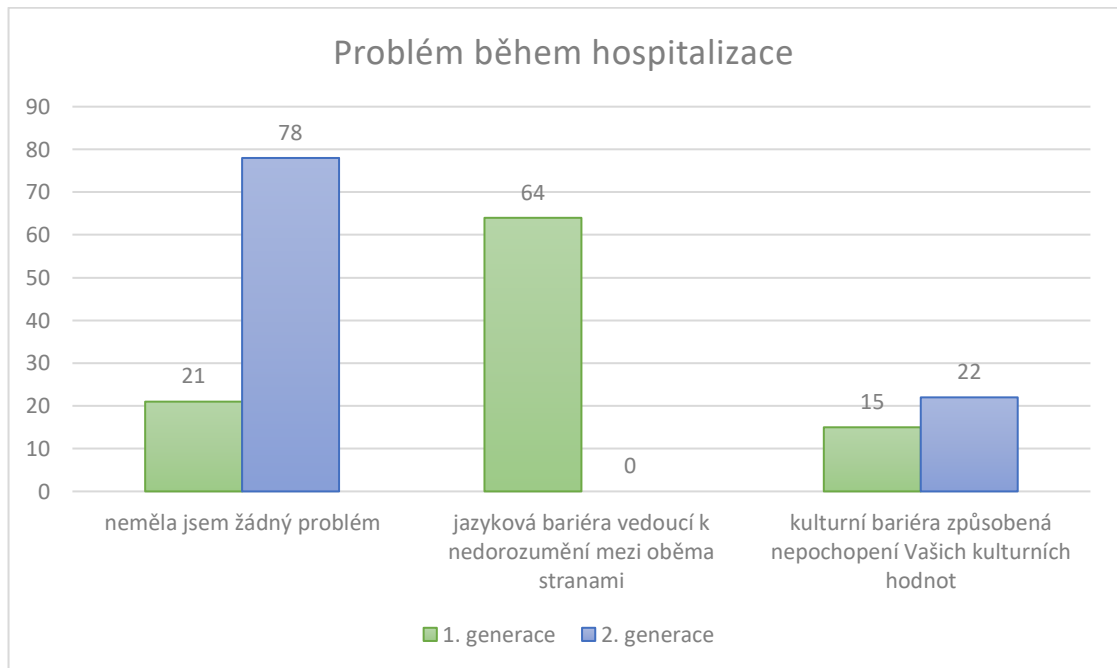
*Graf 13 – Hodnocení péče v porodnicích*

V hodnocení kvality zdravotní péče poskytované v porodnicích klasifikují vietnamské ženy pozitivně až na pár výjimek.

Ze skupiny 1. generace 41 % žen označilo poskytnutou péči jako velmi dobrou, dalších 47 % ohodnotilo zdravotní péči jako dobrou, 8 % žen jako průměrnou a 4 % jako špatnou.

Z 2. generace 62 % respondentek zhodnotilo péči jako velmi dobrou, 25 % jako velmi dobrou, 12 % jako průměrnou a pouze 1 % jako špatnou. Velmi špatnou zkušenost nezažila ani jedna žena z obou skupin.

**Otázka č. 21: Jaký byl hlavní problém se zdravotnickým personálem během pobytu v nemocnici?**



*Graf 14 – Problém během hospitalizace*

Během hospitalizace se 21 % žen 1. generace nesetkalo s žádným problémem, 64 % respondentek uvedlo jako hlavní problém mezi zdravotnickým personálem jazykovou bariéru, kdy docházelo k častému nedorozumění a u 15 % žen neakceptovali lékaři nebo porodní asistentky jejich kulturní hodnoty

Ze skupiny 2. generace nemělo 78 % respondentek žádný problém, žádná neměla problém s komunikací a 22 % žen uvedlo, že u nich došlo ke kulturní bariéře způsobenou nepochopení jejich kultury.

## Otázka č. 22: Jakým způsobem řešíte jazykovou bariéru při návštěvách lékaře?

Tabulka 9 – Řešení jazykové bariéry

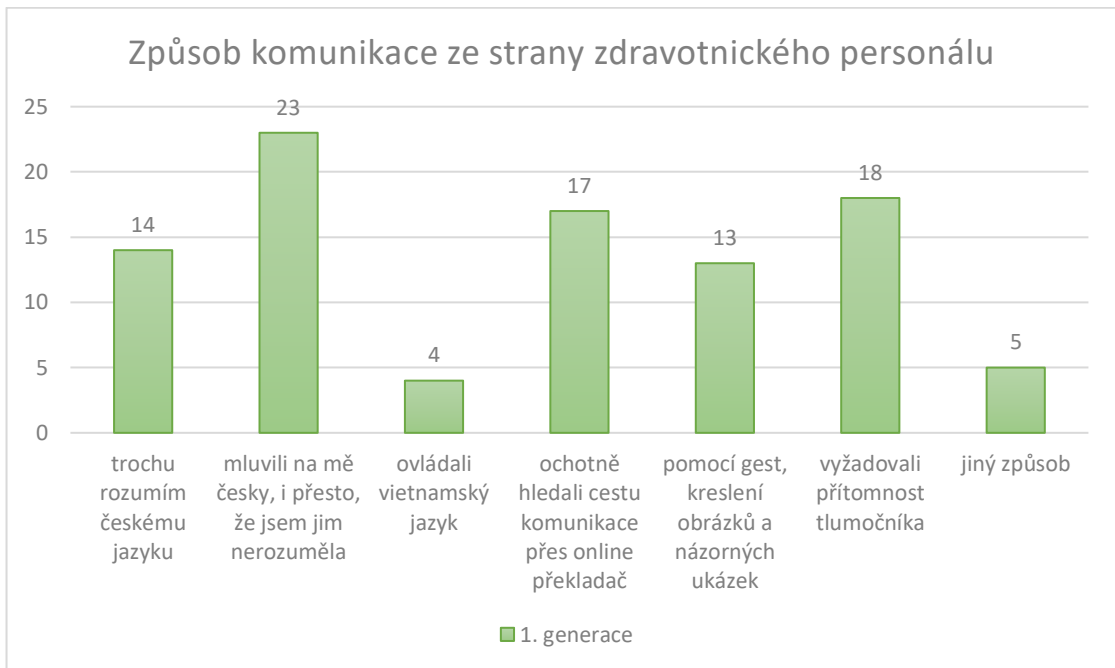
Otázka č. 23	1. generace	2. generace
přítomností tlumočnicka	34	0
přítomností česky hovořícího člena rodiny	28	0
tlumočnick nebo člen rodiny na telefonu	19	0
pomocí gestikulace a mimiky	5	0
mluvím a rozumím českému jazyku a tlumočnicka nepotřebuji	6	100
jiné	8	0
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

U skupiny 1. Generace 6 % žen bylo schopno se domluvit v českém jazyce. Nejčastější řešení jazykové bariéry bylo přítomnost tlumočnicka, tuto možnost využilo 34 % žen. Dalším způsobem byl rodinný člen doprovázející ženu, který hovoří českým jazykem, a to u 28 % respondentek. V některých případech, konkrétněji 19 % žen docházelo k lékaři bez doprovodu a pouze v nutnosti překládání se zavolalo tlumočnickovi nebo členovi rodiny. Pomocí gest nebo jiné neverbální komunikace se dorozumělo 5 % a jiných 8 % uvedlo jinou formu komunikace, a to v anglickém jazyce.

Skupina 2. generace zase z celkového počtu 100 žen uvedly všechny respondentky (100 %), že rozumí českému jazyku a také mluví česky, tudíž tlumočnicka nepotřebovaly.

Respondentky, které odpověděly, že se dorozumí bez nutnosti tlumočnicka, již nemusely odpovídat na následující dvě poslední otázky.

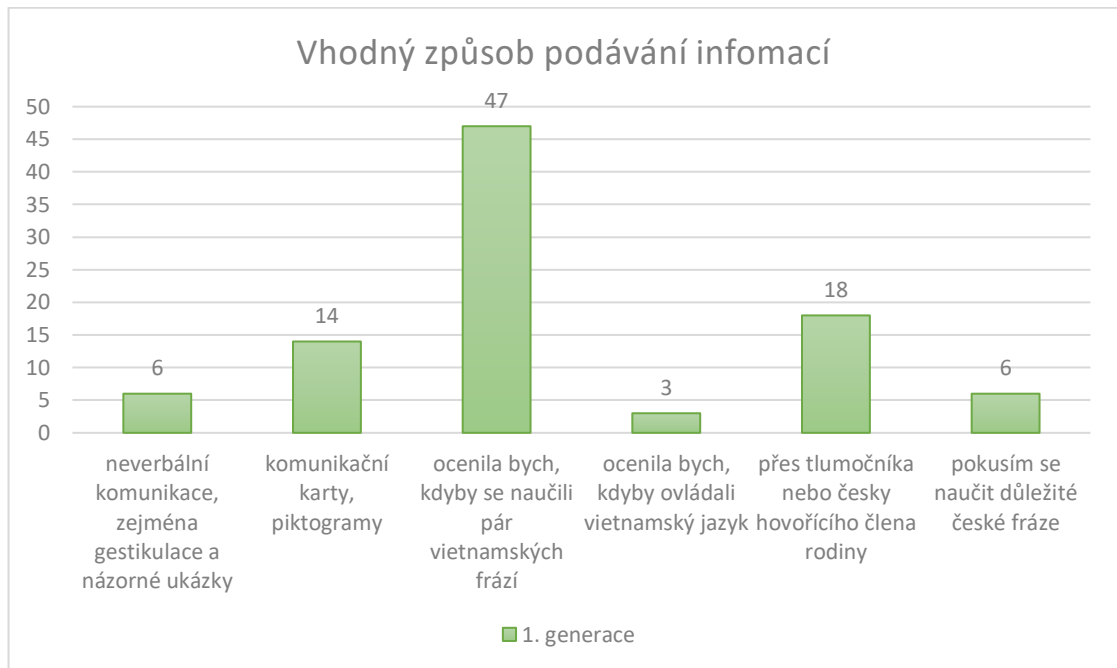
**Otázka č. 23: Jaký způsob komunikace využíval lékař nebo porodní asistentka během hospitalizace, včetně porodu?**



*Graf 15 – Způsob komunikace ze strany zdravotnického personálu*

Pro vyhodnocování této otázky jsem vyřadila respondentky, které ovládaly český jazyk, tudíž zbylo 94 žen 1. generace (100 %). Částečnému podávání informací porozumělo zhruba 15 % žen. Necelých 31 % respondentek uvedlo, že zdravotnický personál na ně mluvil českým jazykem, i přes jejich komunikační bariéru. Asi 4 % žen označilo svou odpověď, že se setkala se zdravotníkem ovládající vietnamský jazyk. Způsob komunikace skrz online překladač proběhlo u 17 % žen. U 13 % respondentek se lékař nebo porodní asistentka dorozuměli za pomoci názorných ukázek a různých gest. Zdravotnický personál mohl také požádat o přítomnost tlumočnicka, tuto možnost uvedlo zhruba 18 % respondentek. Jiný způsob dorozumívání využilo 5 % žen, a to v anglickém jazyce.

**Otázka č. 24: Jaký způsob podávání informací od zdravotnického personálu byste uvítala?**



*Graf 16 – Vhodný způsob podávání informací*

Tato otázka byla také určena pro zbylých 94 respondentek 1. generace (100 %). Jako vhodný způsob komunikace označilo asi 6 % žen neverbální a zejména názorné ukázky a gesta. Zhruba 14 % žen by přivítalo komunikační karty nebo piktogramy. Nejvíce žen, a to 47 % by ocenilo, kdyby se lékaři nebo porodní asistentky naučilo několik základních frází ve vietnamském jazyce. Také by ocenilo asi 3 % žen, kdyby lékař či porodní asistentka ovládali vietnamský jazyk. Dalších 18 % žen vyhovuje komunikace přes tlumočníka nebo jiného člena rodiny, který hovoří českým jazykem. Ostatních 6 % žen uvedlo, že se pokusí naučit potřebné fráze k dorozumívání.

## 6 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit specifické potřeby vietnamských žen v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, zda své tradiční rituály stále dodržují mimo svou rodnou zemi i vietnamské ženy, které tu žijí již od narození, a proto ve své práci porovnávám odpovědi žen z 1. generace, které do ČR přišly v průběhu svého života, a 2. generace, které se tu již narodily a vyrůstaly, tudíž neměly problém během komunikace s lékařem či porodní asistentkou. Dalším cílem bylo zjistit, zda je jazyková bariéra hlavním problémem během hospitalizace mezi vietnamskou rodičkou a zdravotnickým personálem, a případně jakým způsobem tuto bariéru řeší či jaký způsob komunikace by uvítaly.

Stanovila jsem si celkem čtyři výzkumné cíle. Pomocí dotazníkového šetření se mi podařilo splnit cíle mého výzkumu. Některé z výsledků byly opravdu srovnatelné s teoretickou částí mé bakalářské práce, jiné byly pro mě zcela nové a také překvapující.

### 6.1 První cíl

#### **Zjistit spokojenost vietnamských žen s prenatální péčí a péčí v porodnicích v ČR.**

Pro tento cíl byly vyhodnoceny otázky č. 5, 6 a 20. Otázkou č. 5 jsem se dotazovala, jak vnímají prenatální péči v ČR oproti Vietnamu. Z 1. generace 9 % žen a 82 % žen 2. generace nemohlo porovnat kvalitu prenatální péče v ČR s péčí poskytovanou ve Vietnamu, ale prenatální péči stále hodnotí pozitivně. Důvodem mohlo být to, že ženy ze skupiny A přijely do ČR a až později teprve otěhotněly. U žen 2. generace je jasné, že pokud se tu narodily, pravděpodobně často nenavštěvovaly své příbuzné ve Vietnamu, tudíž své těhotenství a porod prožívaly již tady v ČR.

Další možností byla odpověď „nevnímám žádný rozdíl“ a tuto skutečnost uvedlo 19 % žen 1. generace a 4 % ze skupiny 2. generace. Tyto ženy tedy absolvovaly alespoň jednu nebo dokonce i všechny prenatální prohlídky ve Vietnamu a hodnotí kvalitu péče na stejné úrovni.

Celkem 22 % žen 1. generace a pouze 2 % žen 2. generace si myslí, že v ČR obsahuje prenatální péče mnoho návštěv, díky kterým mají větší pocit jistoty. Vzhledem k prenatální péči ve Vietnamu, kdy těhotné navštěvují prenatální poradnu pouze třikrát, jim častá kontrola v ČR ujišťuje v bezpečném průběhu těhotenství.

Kvalitu prenatální péče v ČR hodnotí 36 % žen 1. generace a pouze 1 % z 2. generace na vysoké úrovni. Tato nízké zastoupení je způsobeno tím, že mnoho žen již odpovědělo, že prenatální péči nemohou posoudit, ale přesto ji hodnotí pozitivně. Ve Vietnamu je méně kvalitního přístrojového vybavení a zdravotnický personál tam není natolik vzdělaný, aby jim těhotné nebo rodičky mohly dostatečně důvěřovat nebo chování lékaře či porodní asistentky není na profesionální úrovni.

Jiných 14 % žen ze skupiny 1. generace a 1 % ze 2. generace zažilo negativní zkušenost s lékařem či porodní asistentkou v prenatální poradně. Důvodem mohla být jazyková bariéra nebo ochota zdravotníků. Často se stává, že zdravotnický personál při komunikaci s vietnamským pacientem zvyšuje hlas v domnění, že jim lépe porozumí.

Bohužel tomu tak není a Vietnamci to hodnotí jako negativní jednání ze strany zdravotníků.

S tímto cílem se pojí také otázka č. 6, kterou jsem se dotazovala na absolvování povinných vyšetření prenatalní poradny. Z 1. generace 89 % žen a 97 % 2. generace dodržovalo pravidelné návštěvy prenatalní poradny. Se spokojeností souvisí také důvěra k českému zdravotnictví. Vietnamské ženy důvěřují českému zdravotnictví a jsou v těhotenství velmi zodpovědné, proto se snaží dbát harmonogram prenatalní péče, aby něco neopomenuly. U zbývajících žen, které uvedly, že pravidelně nenavštěvovaly svého lékaře, nebyla prokázána nespokojenost či nedůvěra, ale např. byl jejich důvod takový, že těhotenství zjistily velmi pozdě a nestihly tak všechna vyšetření a pouze malé procento žen, které se setkalo s negativním přístupem lékaře či porodní asistentky, se rozhodlo pro vynechání některých z kontrol prenatalní poradny.

Výsledkem mého prvního cíle je tedy, že některé ženy, nejčastěji se jednalo o ženy 2. generace, nemohly posoudit rozdílnost prenatalní péče v obou zemích. Proto hodnotím především výsledky ze skupiny 1. generace, a to, že více jak polovina žen je spokojená s prenatalní péčí v ČR a zhruba jen jedna pětina žen prožila negativní postoj lékaře či porodní asistentky.

Vietnamské ženy také velmi kladně hodnotily poskytování péče lékařem a porodní asistentkou v porodnicích, ale bohužel byla zaznamenána i negativní zkušenost, a to pouze 5 % žen, z toho 4 % z 1. generace a jen 1 % z 2. generace hodnotí poskytnutou péči jako špatnou, ale zato jako velmi špatnou péči nezažila ani jedna žena z obou skupin.

## **6.2 Druhý cíl**

**Zjistit kulturní specifika předporodního, porodního a poporodního období mezi vietnamskými ženami pocházejícími z Vietnamu a těmi, které se narodily tady v ČR.**

Tento druhý cíl jsem rozdělila do tří částí. Jako první jsem zjišťovala specifika předporodního období, tedy těhotenství pomocí otázek č. 8, 9 a 10. Druhá část je zaměřena na porod, ke kterému se vztahují otázky č. 11 až 15. Třetí částí jsem zkoumala období po porodu a tím stanovila otázky č. 16, 17 a 18.

### **6.2.1 Těhotenství vietnamských žen žijících v ČR**

Ve Vietnamu jsou těhotné ženy velmi omezené, někdy nemohou ani pracovat, byť třeba by samy chtěly, ale z pověr je jim práce nedoporučována, aby tak neohrozily své nenarozené dítě. V této kategorii jsem se pomocí otázky č. 8 zajímala, zda vietnamské ženy pracují jako obvykle, nebo jim je opravdu práce zakázána. Výsledkem bylo, že 27 % žen 1. generace opravdu nepracovalo, to samé 67 % žen 2. generace. Zbylé ženy chodily do práce jako obvykle (viz graf 6) a některé i pravděpodobně dokonce do termínu porodu.

V teoretické části mé bakalářské práce popisují určitá omezení během těhotenství vietnamských žen. Ke zjištění, zda jsou tyto údaje aktuální a vietnamské ženy je nadále dodržují i mimo svou zemi, jsem využila otázku č. 9, kde byla možnost více odpovědí. Výsledky jsem byla velice překvapena, že i v dnešní době se těmito pravidly ženy stále řídí.

Pouze 31 % žen ze skupiny 1. generace nebylo v ničem omezeno, oproti 2. generaci, kdy počet byl více jak polovina, a to 63 % žen také mohlo vykonávat veškeré činnosti a aktivity jako obvykle. Ostatní fakta byla potvrzena odpověďmi především od žen 1. generace. Novou informací pro mě bylo, že těhotné vietnamského původu nesmí dlouho vysedávat na jednom místě, bohužel důvod nebyl zjištěn.

Dále jsem chtěla zjistit, zda vietnamské ženy musely upravit svoje stravovací návyky v souvislosti s těhotenstvím. Ke zjištění jsem použila otázku č. 10, kde měly respondentky opět možnost označit více odpovědí. Ve většině případů nebyly nijak omezené ve stravování, a to 46 % žen 1. generace a 65 % žen 2. generace. Ženy 1. generace většinou uvedly často více možností z uvedených jídel, zdá se tedy, že tyto pokrmy během těhotenství střídaly. Ženy ze skupiny 2. generace také uváděly více jídel, ale většinou preferovaly spíše českou kuchyni na rozdíl od vietnamské (viz tabulka 5).

### **6.2.2 Porod vietnamských žen žijících v ČR**

Zajímalo mě, kolikrát vietnamské ženy již rodily v ČR. Tato položka v dotazníku označená otázkou č. 11, která byla sice pro můj výzkum nepodstatná, ale jen pro zajímavost je průměrný počet porodů vietnamských žen v ČR je zhruba 2 (viz graf 7).

Jednou z kulturních specifikací vietnamských žen přicházející na porodní sál je využití tradičního rituálů v souvislosti s porodem. Ke zjištění, který rituál je využíván nejčastěji, jsem využila otázku č. 12. Z celkového počtu 100 respondentek z obou skupin uvedlo 53 % žen 1. generace a až 94 % žen 2. generace, že neprovádělo žádný rituál spojený s porodem. Jedním z rituálů, který se často využívá během porodu, je popíjení odvaru jedné asijské byliny, konkrétně se jedná o perilu křovitou. Tuto možnost označilo 47 % žen 1. generace a pouze 4 % žen 2. generace tento rituál také vyzkoušelo. Další rituály vyzkoušel jen malý počet žen 1. generace oproti 2. generaci, kdy údaje byly i nulové (viz tabulka 6).

V další otázce (č. 13) jsem se ptala, zda respondentky považovaly přítomnost otce u porodu za důležité, protože ve Vietnamu není možné, aby byl otec dítěte přítomen u porodu. Z výsledků vyplívá, že všechny ženy 2. generace to považují za důležité a také o něco méně, a to 88 % žen 1. generace, se přiklání ke stejnému názoru. Pro 12 % žen 1. generace nebylo důležité, aby byl partner po jejich boku, ale raději zvolilo možnost matky nebo tchýně, neboť Vietnamci se domnívají, že porod je čistě jen ženská záležitost. Často se stává, že na porodní sál přichází s vietnamskou rodičkou tlumočnick, který je pro ni většinou cizí osobou, ale i přesto z důvodu jazykové bariéry je vietnamské ženy stále volí jako doprovod k porodu.

V mnoho asijských zemích dávají přednost mužskému pohlaví, proto mě zajímalo, jak se k tomu staví respondentky mého výzkumu, pro splnění této položky, byla vyhodnocena otázka č. 14. Žádný rozdíl v pohlaví dítěte vnímalo 75 % žen 1. generace a 61 % žen 2. generace. Syna preferuje pouze 21 % žen 1. generace a 7 % žen 2. generace. Z výsledků si lze tedy všimnout, že více jak polovina žen mého výzkumu již pohlaví svého dítěte neřeší.

### 6.2.3 Období po porodu

Za pomoci otázky č. 15 jsem zjišťovala, zda vietnamským ženám vyhovovala strava podávaná v českých porodnicích. Pouze 21 % žen z 1. generace vyhovovala strava podávaná v porodnici, oproti tomu z 2. generace 78 % respondentkách také chutnalo jídlo během hospitalizace. Po porodu by měla žena jíst pouze teplá jídla a v českých porodnicích se podává většinou studená večeře, proto si vietnamské ženy raději nechávají donášet vlastní jídlo od manžela či příbuzných, což nebylo ani výjimkou u žen, které se zúčastnily mého výzkumu (viz graf 10).

Při ukončení hospitalizace vietnamských žen je často propuštění novorozence spojené s tradičním rituálem. Ke zjištění této části jsem využila otázku č. 16. Tato otázka v dotazníku nabízela možnost vybrat více odpovědí. Při propuštění tedy 16 % respondentek 1. generace a 89 % žen 2. generace neprovádělo žádný z uvedených rituálů. Některé rodiny označují své dítě, tak že jim namalují na čelo malou tečku pomocí červené rtěnky, tento tradiční rituál praktikovalo celkem 84 % žen 1. generace, na rozdíl od 2. generace, kdy toto znamení udělalo pouze 11 % respondentek. Jiné ženy se snažilo ochránit své dítě pomocí určitých věcí, např. nožem nebo česnekem při cestě domů, dalším rituálem byl, že než žena s dítětem vstoupí do domu, měla by překročit podle pohlaví dítěte malý oheň. Tyto tradiční rituály vykonalo spousta žen 1. generace a pouze malá část 2. generace (viz tabulka 7).

Obvykle musí žena po porodu také dodržovat určité rituály, ale u 38 % žen 1. generace a také u 52 % žen 2. generace tomu tak není. Jiné ženy musely po dobu jednoho týdne omezit kontakt s vodou, to znamenalo omývat se pouze žínkou, nesměly se koupat či omývat vlasy a dítě koupal někdo jiný z rodiny. Pouze 5 % žen 1. generace muselo toto opatření dodržovat. Dalších 30 % žen 1. generace muselo během „šestinedělí“ nosit vatu v uších, to samé bylo i u 3 % respondentek 2. generace. Dalších 45 % žen ze skupiny 1. generace se muselo co nejvíce vyhýbat větru a oblékat teple, jak v zimním období, tak i v letním. U 2. generace bylo toto teplé oblékání za potřeby jen u 17 % žen. Také se stávalo, že po porodu nemohly ženy vycházet ven po dobu jednoho měsíce a s tím souvisel i zákaz návštěv u 62 % žen 1. generace a 48 % ze skupiny 2. generace uvedlo, že tomu tak bylo.

### 6.3 Třetí cíl

**Zjistit, zda je jazyková bariéra hlavním problémem v komunikaci mezi zdravotnickým personálem a ženami vietnamské národnosti, a jakým způsobem ho řeší.**

Během hospitalizace 21 % žen 1. generace a 78 % z 2. generace nemělo žádný problém. Naproti tomu 64 % respondentek 1. generace uvedlo jazykovou bariéru jako hlavní problém mezi nimi a zdravotnickým personálem, kdy docházelo k častému nedorozumění. U 15 % žen z 1. generace spolu s 22 % žen 2. generace neakceptovali lékaři nebo porodní asistentky jejich kulturní hodnoty.

V souvislosti s touto oblastí jsem získala další poznatky pomocí otázky č. 22 a 23. Ženy 2. generace, se tu již narodily a jistě navštěvovaly všechny české školy, kde se naučily

psát a mluvit českým jazykem, proto u nich žádná jazyková bariéra nehrozí. Zdravotnický personál se tedy s nimi domluví již bez problémů. U skupiny 1. generace také 6 % žen bylo schopno se domluvit v českém jazyce, kdy tato skutečnost pravděpodobně souvisí s delším pobytem na území ČR. Tyto respondentky již nemusely odpovídat na následující dvě poslední otázky.

Nejčastějším řešením jazykové bariéry u žen 1. generace byla přítomnost tlumočníka nebo přítomnost česky hovořícího člena rodiny či jiných známých, také často ženy docházejí k lékaři bez tlumočníka a v případě nutnosti jim volají nebo jinému členovi rodiny, kdy překládání probíhá přes telefon. Při rozhovoru mezi vietnamskou ženou a lékařem probíhalo také pomocí neverbální komunikace, zejména pomocí gestikulace či názorných ukázek, nebo pomocí anglického jazyka se dokázaly vietnamské ženy dorozumět (viz tabulka 9). Podaným informacím zdravotnickým personálem pouze 15 % žen částečně porozuměla, v ostatních případech mluvili lékaři nebo porodní asistentky na ně česky, i přes jejich jazykovou bariéru, nebo požádali o přítomnost tlumočníka. Také výjimečně uvedly vietnamské ženy, že se setkaly s lékařem či porodní asistentkou ovládající vietnamský jazyk nebo zdravotnický personál ochotně hledal jiný způsob komunikace, kromě názorných ukázek a různých gest, a to přes online překladač či hovořili spolu anglicky (viz graf 15).

#### **6.4 Čtvrtý cíl**

##### **Zjistit, jaký způsob předávání informací by vietnamské ženy uvítaly.**

Na základě zkoumaných dat bylo prokázáno, že by většina vietnamských žen ocenila, kdyby se zdravotnický personál naučil pár vietnamských frází nebo využití piktogramů či komunikačních karet. Ovšem vietnamské ženy se také snaží naučit důležité fráze, které využijí během návštěv lékaře nebo k porodu (viz graf 16).

#### **6.5 Shrnutí**

Z provedeného výzkumu vyplývá, že 1. generace žen, stále dodržuje tradiční rituály v období těhotenství, porodu a poporodním období i mimo svou zem a 2. generace, která tu žije od narození a vyrůstala na území ČR, je integrována do české společnosti natolik, že některé z uvedených vietnamských rituálů už nedodržovalo. Pouze malá část této generace má stále vietnamskou kulturu v sobě zakořeněnou, anebo jim byly informace o dodržování tradic předávány z generace na generaci.

I když tu vietnamská minorita žije již delší dobu, nejsou stále schopni naučit se český jazyk, jejich komunikace je omezena pouze na oblast podnikání. Dle zjištěných dat jsem se tedy rozhodla pro vytvoření slovníku se základními frázemi, která doufám, poslouží jako komunikační nástroj pro lékaře nebo porodní asistentku v rozhovoru s vietnamskou ženou. Tímto bychom mohli do budoucna předejít problémům, které mohou být způsobeny nedostatečným porozuměním obou stran. Pokud by zdravotnický personál znal pár vietnamských frází, projeví tak zájem o vietnamskou kulturu, mimo jiné vytvoří důvěrný vztah a vietnamská žena by během hospitalizace byla klidnější. Dále si

myslím, že by bylo přínosné, aby zdravotnický personál, pokud je to možné, absolvoval přednášky, které by se věnovaly vietnamské menšině a alespoň tak informovaly o jejich specifických rysech, chování a tradicích v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Seznámení zdravotnického personálu s těmito kulturními odlišnostmi ovlivní jejich přístup k vietnamským ženám, a tak by mohlo dojít ke zlepšení ošetrovatelské péče.

## 7 Závěr

V práci porodní asistentky se často setkáváme a budeme i nadále setkávat s rodičkami z odlišných kultur, nejčastěji s vietnamskými ženami. Každá rodička je jiná, má své specifické potřeby a také každý porod probíhá různě. Během porodu jsou ženám předávány důležité informace, jako je průběh a způsob porodu, rodička tak ví, co má v danou chvíli dělat. Často v rámci péče o vietnamské rodičky narážíme na jazykovou bariéru. Vietnamské ženy přicházejí na porodní sál velmi často a je důležité znát jejich potřeby během porodu, které bychom jim mohli my jako zdravotnický personál umožnit.

Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na vietnamskou kulturu a specifika v prožívání předporodního, porodního a poporodního období. Dále jsem vyzdvihla hlavní problém, a tou je jazyková bariéra u Vietnamců, a v neposlední řadě jsem se snažila popsat systém poskytování péče v porodnicích ve Vietnamu.

V praktické části byly stanoveny čtyři cíle a v návaznosti na teoretickou část byl sestaven dotazník, pomocí kterého byl proveden kvantitativní výzkum. V analýze dat jsou znázorněny pomocí grafů a tabulek výsledky výzkumu, které mi dopomohly ke splnění mých cílů. Výstupem mé práce je, jak už jsem již zmínila, slovník základních pojmů důležitých k rozhovoru mezi vietnamskou ženou a porodní asistentkou či lékařem. Slovník by měl posloužit k usnadnění komunikace mezi vietnamsky hovořící těhotnou či rodičkou a zdravotnickým personálem a také doufám, že má bakalářská práce pomůže ostatním přiblížit a pochopit vietnamskou kulturu.

## 8 Seznam použité literatury

1. Cultural dimensions of pregnancy, birth and post-natal care. *Multicultural Clinical Support Resource* [online]. 2009 [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: [https://www.health.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0025/159604/vietnamese-preg-prof.pdf](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0025/159604/vietnamese-preg-prof.pdf)
2. ČSÚ. *Cizinci podle státního občanství k 31. 12. – územní srovnání*, 2016. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jspx?\\_afPfm=VYSTUPOBJEKT&pvo=CIZ01&z=T&f=TABULKA&katalog=31032&evo=v57516\\_!\\_VUZEMI97-100nezj\\_1&c=v23~2\\_\\_RP2016MP12DP31](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jspx?_afPfm=VYSTUPOBJEKT&pvo=CIZ01&z=T&f=TABULKA&katalog=31032&evo=v57516_!_VUZEMI97-100nezj_1&c=v23~2__RP2016MP12DP31)
3. ČSÚ. *Cizinci podle typu pobytu, pohlaví a státního občanství*, 2017 [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/11292/27914491/1709\\_c01t11.pdf/76497005-6ecf-48b4-9fdf-1c1d20b0c226?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/11292/27914491/1709_c01t11.pdf/76497005-6ecf-48b4-9fdf-1c1d20b0c226?version=1.0)
4. ČSÚ. *Narození cizinci v ČR podle státního občanství v letech 1995-2016*. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/11292/29682397/c08R82\\_2016.pdf/df40a683-291a-4329-aa79-65b548f2ba80?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/11292/29682397/c08R82_2016.pdf/df40a683-291a-4329-aa79-65b548f2ba80?version=1.0)
5. DO THI, Thuy. Efektivní ošetrovatelská péče o vietnamskou minoritu [online]. Plzeň, 2015 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/1qy0a0/>>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Miroslava Langmajerová.
6. DUONG, Duc, Ha BUI, Tac PHAM, Duong DOAN a Thi LE. Factors associated with four or more antenatal care services among pregnant women: a cross-sectional survey in eight South Central Coast provinces of Vietnam. *International Journal of Women's Health* [online]. 699- [cit. 2018-04-14]. DOI: 10.2147/IJWH.S87276. ISSN 1179-1411. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/factors-associated-with-four-or-more-antenatal-care-services-among-pre-peer-reviewed-article-IJWH>
7. ELBERTOVÁ, Zuzana. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví*. Zdravotnické noviny [online]. 2010, s. 5 [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.alfacz-preklady.cz/novinky/jazykove-bariery-v-ceskem-zdravotnictvi/>
8. FREIDINGEROVÁ, Tereza. *Vietnamci v Česku a ve světě: migrační a adaptační tendence*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Přírodovědeckou fakultou Univerzity Karlovy Praha, 2014. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-174-9.
9. FUJDA, Milan, Eva KUNDTOVÁ KLOCOVÁ a Radek KUNDT. *Identity v konfrontaci: multikulturní výchova pro učitele/učitelky SŠ a ZŠ*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5558-2.

10. GRANER, Sophie, Marie KLINGBERG-ALLVIN, Le Quyen DUONG, Gunilla KRANTZ a Ingrid MOGREN. Pregnant women's perception on signs and symptoms during pregnancy and maternal health care in a rural low-resource setting. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [online]. 2013,92(9), 1094-1100 [cit. 2017-04-21]. DOI: 10.1111/aogs.12170. ISSN 00016349. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/aogs.12170>
11. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. A dopl. Vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
12. HOÀNG, Thu. *Lịch khám thai định kỳ cho bà bầu các thai phụ cần biết* (Kalendář vyšetření pro těhotné, které jsou potřeba). [online]. 2016 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://ytevietnam.edu.vn/lich-kham-thai-dinh-ky-cho-ba-bau-cac-thai-phu-can-biet.html>
13. KOCOUREK, Jiří. *Vietnamská kuchyně*. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010. ISBN 978-80-85394-76-4.
14. KŘIMSKÁ, Daniela. Prenatální péče a porod z pohledu multikultury [online]. Plzeň, 2016 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/c7wozq/>>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Jana Horová.
15. KUŠNIRÁKOVÁ, Tereza, Andrea PLAČKOVÁ a Tran Vu Van ANH. Vnitřní diference Vietnanců pro potřeby analýzy segregace cizinců z třetích zemí. In: *3 Vnitřní diference Vietnanců pro potřeby analýzy segregace cizinců z třetích zemí* [online]. 2013 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: [http://www.migraceonline.cz/doc/Vnitrni\\_diference.pdf](http://www.migraceonline.cz/doc/Vnitrni_diference.pdf)
16. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.
17. KVASNIČKA, Jakub. Pojetí duše a posmrtného života z pohledu východních a západních náboženství [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/lfagdq/>>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Petr Zima, Ph.D.
18. LAMKOVÁ, Ivana a Eva Šalanská. Kulturně ohleduplná péče pohledem rodiček vietnamského etnika. In: *Mezinárodní konference s tématem: Kvalita a její perspektivy: sborník abstrakt: 20. dubna 2016*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-979-1.
19. LE, Duc-Cuong, Tatsuhiko KUBO, Yoshihisa FUJINO, Truong-Minh PHAM a Shinya MATSUDA. Health Care System in Vietnam: Current Situation and Challenges. *Asian Pacific Journal of Disease Management* [online]. 2010, 4(2), 23-30 [cit. 2018-04-19]. DOI: 10.7223/apjdm.4.23. ISSN 1882-3130. Dostupné z: <http://jlc.jst.go.jp/DN/JST.JSTAGE/apjdm/4.23?lang=en&from=CrossRef&type=abstract>

20. LÊ, Trung Vũ, Hồng Dương NGUYỄN, Hồng Lý LÊ a Kiếm Khanh LƯU. *Nghi lễ vòng đời người* (Obřady a rituály v životě člověka). Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Trẻ, 2007.
21. MÅLQVIST, Mats, Ornella LINCETTO, Nguyen Huy DU, Craig BURGESS a Dinh Thi Phuong HOA. Maternal health care utilization in Viet Nam: increasing ethnic inequity. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 2013,91(4), 254-261 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.2471/BLT.12.112425. ISSN 0042-9686. Dostupné z: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/91/4/12-112425.pdf>
22. MARTÍNKOVÁ, Šárka. *Vietnamská komunita v Praze*. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010. 48 s. ISBN 978-80-85394-72-6.
23. MARTINKOVÁ, Šárka et al. *Vietnamci, Mongolové a Ukrajinci v ČR: Pracovní migrace, životní podmínky, kulturní specifika*, 2010. Ministerstvo vnitra ČR. ISBN 978-80-7312-063-4.
24. NGA, Nguyen T, Mats MÅLQVIST, Leif ERIKSSON, Dinh P HOA, Annika JOHANSSON, Lars WALLIN, Lars-Åke PERSSON a Uwe EWALD. Perinatal services and outcomes in Quang Ninh province, Vietnam. *Acta Paediatrica* [online]. 2010, 99(10), 1478-1483 [cit. 2018-04-14]. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2010.01866.x. ISSN 08035253. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2010.01866.x>
25. PÁLKOVÁ, Zuzana. *Specifika ošetrovatelské péče u vietnamské minority* [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2017-12-20]. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/3nka79/>>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Miroslava Moučková.
26. PECHOVÁ, E. *Migrace z Vietnamu do České republiky v kontextu problematiky obchodu s lidmi a vykořisťováním*. Praha: La Strada Česká republika, o.p.s., 2007 [online]. [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/migrace-z-vietnamu-do-ceske-republiky-v-kontextu-problematiky-obchodu-s-lidmi-a-vykoristovani>
27. PECHOVÁ, Eva. *Vietnamský lunární nový rok: (Tết nguyên đán)*. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010. ISBN 978-80-85394-70-2.
28. PICKA, Jaroslav. Vietnam: země pod obratníkem Raka. Příroda a lidé. Olomouc: Poznání, 2007. ISBN 978-80-86606-65-1.
29. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
30. SEDLÁKOVÁ, Alena. Jazyková bariéra jako o překážka ošetrovatelské péče u rodičích žen vietnamské národnosti z pohledu porodní asistentky [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/zupl2m/>>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Rolantová.
31. STRAŠÁKOVÁ, Marie, *Postavení ženy ve vietnamské tradiční rodině (v období od 10. - 19.*

- století*) [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.klubhanoi.cz/view.php?cisloclanku=2003081206>
32. ŠABATKOVÁ, Petra. Multikulturní péče o ženu při porodu [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/ei5efq/>>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Romana Belešová
  33. TÓTHOVÁ, Valérie. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
  34. TRAN, Toan K, Chuc TK NGUYEN, Hinh D NGUYEN, Bo ERIKSSON, Goran BONDJERS, Karin GOTTVALL, Henry ASCHER a Max PETZOLD. Urban – rural disparities in antenatal care utilization: a study of two cohorts of pregnant women in Vietnam. *BMC Health Services Research* [online]. 2011, 11(1), - [cit. 2018-04-14]. DOI: 10.1186/1472-6963-11-120. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-120>
  35. TRAN, Toan K, Karin GOTTVALL, Hinh D NGUYEN, Henry ASCHER a Max PETZOLD. Factors associated with antenatal care adequacy in rural and urban contexts-results from two health and demographic surveillance sites in Vietnam. *BMC Health Services Research* [online]. 2012, 12(1), - [cit. 2018-04-14]. DOI: 10.1186/1472-6963-12-40. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-40>
  36. UNICEF. *Maternal and Newborn Health Disparities in Vietnam* [online]. 2016 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/resources/maternal-newborn-health-disparities-country-profiles/>
  37. VASILJEV, Ivo. *Vietnamština – jazyk na protipólu*. 1. vyd. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2010, 40 s. ISBN 978-80-85394-71-9.
  38. Vietnam Culture. *Buddhism in Vietnam* © 2017 [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.vietnam-culture.com/vietnam-religion-buddhism.aspx>
  39. Vietnam Culture. *Confucianism in Vietnam* © 2017 [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.vietnam-culture.com/articles-112-16/Confucianism.aspx>
  40. Vietnam Culture. *The Vietnamese Value System* © 2017 [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.vietnam-culture.com/articles-18-6/The-Vietnamese-Value-System.aspx>
  41. Vietnam Culture. *Vietnamese Family life* © 2017 [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.vietnam-culture.com/articles-87-6/Family-life.aspx>
  42. Vietnam Culture. *Vietnamese Spiritual Life* © 2017 [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.vietnam-culture.com/vietnamese-spiritual-life.aspx>
  43. Vietnam Culture. *Taoism in Vietnam* © 2017 [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.vietnam-culture.com/articles-108-16/Taoism.aspx>

44. *Vietnam: inspirace na cesty*. V Brně: Lingea, 2013. Berlitz průvodce do kapsy. ISBN 978-8087819-12-8.
45. VU THI THU, Thuy. Dětský svět ve Vietnamu [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-12-20]. Dostupné z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/109356/26845038/>>. Diplomovaná práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Lucie Hlavatá, Ph.D.
46. VYBÍRALOVÁ, Kateřina. Specifika předporodní péče o gravidní Vietnamku. *Florence*, 2012, roč. 8, č. 12, s. 29-31. ISSN: 1801-464X.
47. WHO. *Health Service Delivery Profile in Vietnam* [online]. 2012 [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: [http://www.wpro.who.int/health\\_services/service\\_delivery\\_profile\\_vietnam.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_vietnam.pdf)
48. WHO. *Human Resources for Health Country Profiles: Viet Nam* [online]. 2016 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13476/9789290617716-eng.pdf>
49. WHO. *Chăm sóc sơ sinh thiết yếu* (Základy neonatální péče) [online]. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: [https://apps.wpro.who.int/firstembrace/img/downloads/country\\_publications/eenc\\_clinical\\_pocket\\_guide\\_vnm.pdf](https://apps.wpro.who.int/firstembrace/img/downloads/country_publications/eenc_clinical_pocket_guide_vnm.pdf)
50. WHO. *Sức khỏe Bà mẹ* (Zdraví matek) [online]. [cit. 2018-02-22] Dostupné z: [http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/maternal\\_health/factsheet/vi/](http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/maternal_health/factsheet/vi/)
51. WHO. *Sức khỏe Trẻ sơ sinh* (Zdraví novorozenců) [online]. [cit. 2018-02-22] Dostupné z: [http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/newborn\\_health/factsheet/vi/](http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/newborn_health/factsheet/vi/)
52. Zastupitelský úřad Hanoj: Souhrnná teritoriální informace Vietnam [online]. Portál BusinessInfo.cz. 11. 8. 2017. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/zahranicni-obchod-eu/teritorialni-informace-zeme/vietnam.html>

## 9 Seznam zkratk

ČR	Česká republika
tzv.	takzvaně
např.	například
Rh	Rhesus faktor

## 10 Seznam grafů

Graf 1 – Věk respondentek.....	33
Graf 2 – Doba pobytu v ČR.....	34
Graf 3 – Porovnání prenatální péče v ČR a Vietnamu.....	36
Graf 4 – Pravidelná návštěva prenatální poradny.....	37
Graf 5 – Návštěva předporodního kurzu.....	38
Graf 6 – Práce v těhotenství.....	39
Graf 7 – Počet porodů v ČR.....	42
Graf 8 – Přítomnost otce u porodu.....	44
Graf 9 – Pohlaví dítěte.....	45
Graf 10 – Stravování během hospitalizace.....	46
Graf 11 – Důvod dodržování tradičních rituálů.....	49
Graf 12 – Volba porodnice.....	50
Graf 13 – Hodnocení péče v porodnicích.....	51
Graf 14 – Problém během hospitalizace.....	52
Graf 15 – Způsob komunikace ze strany zdravotnického personálu.....	54
Graf 16 – Vhodný způsob podávání informací.....	55

## 11 Seznam tabulek

Tabulka 1 – Statistické údaje úmrtnosti v roce 1990 a 2015 .....	20
Tabulka 2 – Počet narození cizinci – Vietnamci v letech 2010-2014.....	27
Tabulka 3– Náboženství .....	35
Tabulka 4 – Zakázané činnosti v těhotenství.....	40
Tabulka 5 – Vhodná jídla v těhotenství .....	41
Tabulka 6 – Rituál během porodu .....	43
Tabulka 7 – Rituály při propuštění z porodnice.....	47
Tabulka 8 – Tradiční rituály po porodu.....	48
Tabulka 9 – Řešení jazykové bariéry.....	53

## **12 Seznam obrázků**

Obrázek 1 – Mapa Vietnamu .....	73
Obrázek 2 – Oltář předků .....	74
Obrázek 3 – Porodní pokoj .....	75
Obrázek 4 – porodní lůžka.....	75
Obrázek 5 – Rozložený porodní balík .....	76

### **13 Seznam příloh**

Příloha 1 – Mapa Vietnamu .....	73
Příloha 2 – Oltář předků .....	74
Příloha 3 - Porodní pokoj s lůžky .....	75
Příloha 4 – Porodní balík .....	76
Příloha 5 – Dotazník v českém jazyce.....	77
Příloha 6 – Dotazník ve vietnamském jazyce .....	80
Příloha 7 – Slovníček česko-vietnamských pojmů .....	83

Příloha 1 – Mapa Vietnamu

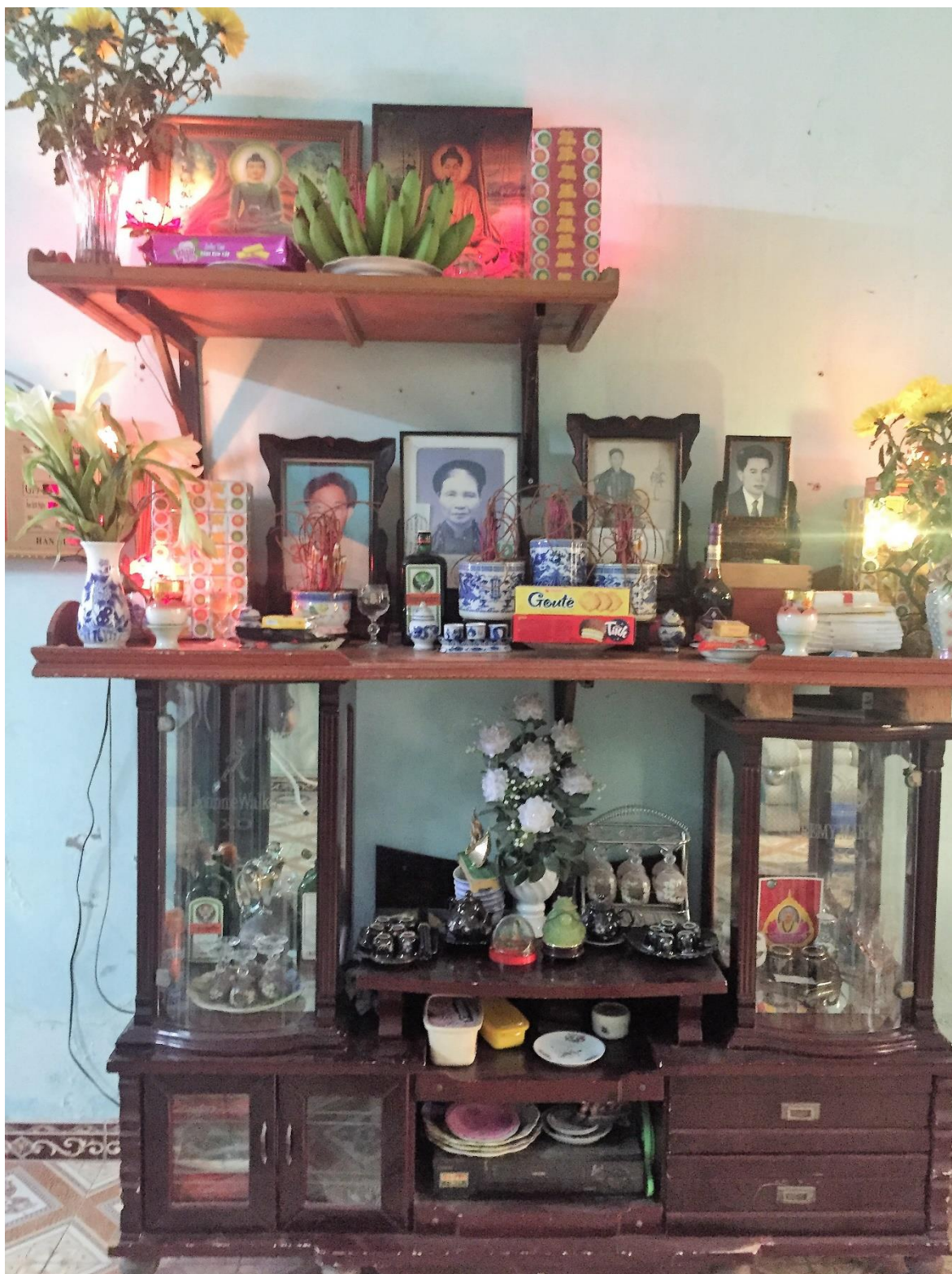
Obrázek 1 – Mapa Vietnamu



Zdroj: <http://smartraveller.gov.au/Countries/asia/south-east/pages/vietnam.aspx>

**Příloha 2 – Oltář předků**

*Obrázek 2 – Oltář předků*



Zdroj: vlastní

### Příloha 3 - Porodní pokoj s lůžky

Obrázek 3 – Porodní pokoj



Zdroj: vlastní

Obrázek 4 – porodní lůžka



Zdroj: vlastní

**Příloha 4 – Porodní balík**

*Obrázek 5 – Rozložený porodní balík*



Zdroj: vlastní

## Příloha 5 – Dotazník v českém jazyce

Vážené maminky,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na 1. lékařské fakultě UK. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku, který poslouží k mému výzkumu k mé bakalářské práci, jehož cílem je zjistit kulturní zvyklosti v období těhotenství, porodu a šestinedělí vietnamských žen. Věnujte prosím několik minut svého času na vyplnění následujícího dotazníku. Výzkum je zcela anonymní, nikde nebudu uvádět jména.

Děkuji Vám mnohokrát!

1. **Kolik je Vám let?**
  - méně než 19 let
  - 20-29 let
  - 30-39 let
  - 40 let a více
2. **Narodila jste se v České republice? – pokud ano, přejděte prosím na otázku č. 4**
  - ano
  - ne
3. **Jak dlouho žijete v ČR?**
  - méně než 5 let
  - 5-10 let
  - 11-15 let
  - 16-20 let
  - více jak 20 let
4. **Vyznáváte nějaké náboženství? – pokud ano, kterou a jak ovlivnila Vaše těhotenství?**
  - žádné
  - buddhismus
  - konfucianismus
  - taoismus
  - jiné .....
5. **Jak vnímáte prenatální péči v ČR oproti Vietnamu?**
  - nemám zkušenosti s prenatální péčí ve Vietnamu, ale v ČR hodnotím pozitivně
  - nevnímám žádný rozdíl
  - v ČR je více prenatálních prohlídek než ve Vietnamu
  - kvalita prenatální péče je tu na vysoké úrovni
  - negativní přístup lékařů a porodních asistentek
6. **Absolvovala jste všechna povinná vyšetření v prenatální poradně?**
  - ano
  - ne
7. **Navštěvovala jste předporodní kurz?**
  - ano, navštěvovala
  - ne, nechtěla jsem, neměla jsem čas
  - ne, nevěděla jsem o něm
  - ne, nerozuměla bych
8. **Pracovala jste v průběhu těhotenství? Jakou práci jste dělala?**
  - ne, nepracovala jsem
  - ano, v restauraci nebo bistro
  - ano, v obchodě nebo na tržnici
  - ano, v nehtovém studiu nebo v kadeřnictví
  - ano, jinde než výše uvedené odpovědi, uveďte prosím kde .....

9. **Které z činností jste nemohla vykonávat v období těhotenství? (možnost více odpovědí)**
- v ničem jsem nebyla omezená
  - zvedat nebo nosit těžké věci
  - vycházet ven ve večerních hodinách
  - zúčastnit se společenských událostí (zásnuby, svatba, pohřby, modlitby k předkům)
  - navštěvovat jinou ženu v šestinedělí
  - jiné .....
10. **Které z jídel bylo pro Vás především vhodné během těhotenství? (možnost více odpovědí)**
- jedla jsem jako obvykle
  - rýže s vařenými vejci
  - dostatek ovoce a zeleniny
  - opečené libové vepřové bez tuku s rýží
  - rýžová kaše s kuřecím
  - jiné .....
11. **Kolikrát jste rodila tady v ČR?**
- jednou
  - dvakrát
  - třikrát
  - čtyřikrát a více
12. **Jaký rituál jste využívala v souvislosti s porodem? (možnost více odpovědí)**
- žádný rituál jsem nevyužila
  - pila jsem odvar z bylin – perila křovitá
  - před odjezdem do porodnice jsem snědla miskou rýže se sezamem
  - pomodlila jsem se k předkům, aby se narodilo zdravé dítě
  - jiné .....
13. **Je pro Vás důležité, aby byl otec dítěte přítomen u porodu? – pokud ne, kdo byl přítomen u Vašeho porodu?**
- ano
  - ne
14. **Je u Vás nějaký rozdíl mezi narozením syna nebo dcery?**
- žádný rozdíl
  - ano, preferuji spíše syna
  - ano, preferuji spíše dceru
15. **Vyhovovala Vám strava v průběhu hospitalizace?**
- ano, jídlo mi vyhovovalo
  - některé pokrmy jsem jedla a některé mi nevyhovovaly
  - jedla jsem ji, ale nestačila mi a rodina mi nosila jídla z domova
  - vůbec jsem ji nejedla, rodina mi nosila jídla z domova
16. **Který z rituálů jste využila při propuštění z porodnice? (možnost více odpovědí)**
- žádný rituál jsem neprováděla
  - znamení na čelo miminka
  - měla jsem s sebou věci, které by měly ochránit miminko při cestě domů – např. nůž, česnek
  - přeskokování ohně před vstupem do domu
  - jiné
17. **Jaké tradice a rituály jste musela dodržovat v průběhu šestinedělí? (možnost více odpovědí)**
- nedodržovala jsem žádný rituál
  - po dobu jednoho týdne omezit kontakt s vodou, nekoupat se (pouze otírání žínkou), nemýt si vlasy, miminko koupal někdo jiný
  - nosit vatu v uších
  - oblékat se teple, vyhýbat se větru
  - po dobu jednoho měsíce nevycházet ven, nepřijímat návštěvy
  - jiné .....

18. **Jaký je důvod dodržování těchto tradičních rituálů v období těhotenství, porodu a šestinedělí?**
- tradiční rituály jsou založené na náboženství
  - abych zamezila pozdějším zdravotním potížím ve stáří
  - abych ochránila sama sebe a své dítě
  - neznám důvod, ale i přesto je dodržuji
  - jiný důvod .....
19. **Na základě, čeho jste se rozhodovala pro výběr porodnice?**
- dle doporučení svého gynekologa
  - dle vlastních zkušeností z předchozího porodu
  - dle recenzí od jiných maminek
  - dle vzdálenosti od domova
  - neměla jsem na výběr
20. **Jak celkově hodnotíte kvalitu péče, která Vám byla v porodnici poskytnuta?**
- velmi dobrá
  - dobrá
  - průměrná
  - špatná
  - velmi špatná
21. **Jaký byl hlavní problém se zdravotnickým personálem během pobytu v nemocnici?**
- neměla jsem žádný problém
  - jazyková bariéra vedoucí k nedorozumění mezi oběma stranami
  - kulturní bariéra způsobená nepochopením našich kulturních hodnot
22. **Jakým způsobem řešíte jazykovou bariéru při návštěvách lékaře?**
- přítomností tlumočnicka
  - přítomností česky hovořícího člena rodiny
  - tlumočnicka nebo člena rodiny na telefonu
  - pomocí gestikulace a mimiky
  - mluvím českým jazykem a tlumočnicka nepotřebuji
  - jiné .....
23. **Jaký způsob komunikace využíval lékař nebo porodní asistentka během hospitalizace, včetně porodu?**
- trochu rozumím českému jazyku
  - mluvili na mě česky, i přesto, že jsem jim nerozuměla
  - ovládali vietnamský jazyk
  - ochotně hledali cestu komunikace přes online překladač
  - pomocí gest, kreslení obrázků a názorných ukázek
  - vyžadovali přítomnost tlumočnicka
  - jiný způsob .....
24. **Jaký způsob podávání informací od zdravotnického personálu byste uvítala?**
- neverbální komunikace, zejména gestikulace a názorné ukázky
  - komunikační karty, piktogramy
  - ocenila bych, kdyby se naučili pár vietnamských frází
  - ocenila bych, kdyby ovládali vietnamský jazyk
  - přes tlumočnicka nebo česky hovořícího člena rodiny
  - pokusím se naučit důležité české fráze

## **Příloha 6 – Dotazník ve vietnamském jazyce**

Các bà mẹ thân yêu,

em là sinh viên năm thứ 3 nữ hộ sinh đại học trường Y. Tôi yêu cầu bạn điền vào bảng câu hỏi của tôi, mà sẽ phục vụ nghiên cứu của tôi về luận án của cử nhân, nhằm mục đích khám phá các thực hành văn hóa trong thời kỳ mang thai, sinh đẻ và sau khi sinh của phụ nữ Việt Nam. Vui lòng dành một vài phút thời gian của bạn để hoàn tất bản câu hỏi sau. Nghiên cứu hoàn toàn ẩn danh, tôi sẽ không cho biết tên ở đâu cả. Cảm ơn nhiều lần!

**1. Bạn bao nhiêu tuổi?**

- ít hơn 19 tuổi
- 20-29 let tuổi
- 30-39 let tuổi
- 40 tuổi và nhiều hơn

**2. Bạn đã sinh ra ở Cộng Hoà Séc? – nếu có, bạn hãy nháy xuống câu hỏi số 4**

- có
- không

**3. Bạn đã sống bao lâu ở CH Séc?**

- ít hơn 5 năm
- 5-10 năm
- 11-15 năm
- 16-20 năm
- nhiều hơn 20 năm

**4. Bạn có theo tôn giáo nào không? Nếu có, vậy tôn giáo đó đã ảnh hưởng đến việc mang thai của bạn ra sao?**

- không theo tôn giáo nào
- phật giáo
- nho giáo
- lão giáo
- cái khác .....

**5. Bạn cảm thấy như thế nào khi khám thai ở Cộng Hoà Séc với Việt Nam?**

- tôi không có kinh nghiệm khám thai ở Việt Nam nhưng tôi đánh giá cao Cộng Hoà Séc
- tôi không thấy sự khác biệt nào
- có nhiều chuyển thăm khám thai ở Cộng hòa Séc hơn là ở Việt Nam
- chất lượng chăm sóc tiền sản cao
- thái độ tiêu cực của bác sĩ và nữ hộ sinh

**6. Bạn có đi khám bác sĩ phụ khoa khu vực đều không?**

- có
- không

**7. Bạn đã tham dự khoá học tiền sản chưa?**

- có, tôi có tham gia
- không, tôi không muốn, tôi không có thời gian
- không, tôi không biết về nó
- không, tôi sẽ không hiểu tiếng

**8. Bạn có đi làm trong thời kỳ mang thai không? Bạn đã làm công việc gì?**

- không, tôi không đi làm
- có, làm quán ăn
- có, làm bán hàng hoặc ngoài trợ
- có, làm móng tay hoặc cắt tóc
- có, làm nơi khác, bạn hãy điền nơi nào .....

9. **Những việc gì bạn không được làm trong thời kỳ mang thai? (có thể chọn nhiều câu trả lời)**
- trong thời kỳ mang thai tôi làm như mọi khi
  - nhấc hoặc cầm những đồ nặng nề
  - ra ngoài vào buổi tối
  - tham gia các sự kiện xã hội (đám cưới, đám, thắp hương)
  - thăm người phụ khác trong thời kỳ mới đẻ
  - cái khác .....
10. **Những món ăn gì đã hợp với bạn trong thời kỳ mang thai? (có thể chọn nhiều câu trả lời)**
- tôi đã ăn bình thường như mọi khi
  - cơm với trứng luộc
  - nhiều hoa quả và rau
  - thịt rang không dầu mỡ với cơm
  - cháo gà
  - món khác .....
11. **Bạn đã đẻ bao nhiêu lần ở CH Séc rồi?**
- một lần
  - hai lần
  - ba lần
  - bốn lần và nhiều hơn
12. **Trong khi sinh bạn đã thực hiện các tập tục và nghi lễ gì? (có thể chọn nhiều câu trả lời)**
- tôi không dụng bất kỳ nghi lễ nào
  - uống nước lá tía tô
  - tôi đã ăn một bát cơm mè trước khi đến bệnh viện
  - tôi đã thắp hương cho sự ra đời một đứa trẻ khỏe mạnh
  - cái khác .....
13. **Đối với bạn cha đứa bé có nhất thiết phải ở bên cạnh khi bạn sinh? Nếu không, thì ai đã bên cạnh bạn khi bạn sinh?**
- có
  - không .....
14. **Đối với bạn có sự khác biệt nào giữa việc bạn sinh con trai hay con gái không?**
- không có sự khác biệt nào
  - có, tôi thích con trai hơn
  - có, tôi thích con gái hơn
15. **Đồ ăn trong thời gian ở viện có hợp với bạn không?**
- có, thức ăn hợp với tôi
  - có món tôi ăn, có món không hợp với tôi
  - tôi có ăn, nhưng không đủ cho tôi, nên gia đình phải mang thêm cho tôi
  - tôi không ăn, gia đình đã mang cho tôi từ nhà
16. **Bạn đã sử dụng nghi lễ nào khi ra viện? (có thể chọn nhiều câu trả lời)**
- tôi không phải làm gì cả
  - đánh dấu lên trán cho em bé
  - tôi có những thứ bảo vệ em bé khi đi về nhà – dao, tỏi
  - nhảy qua lửa trước khi vào nhà
  - cái khác .....
17. **Sau khi sinh bạn đã phải tuân thủ các tập tục và nghi lễ gì?**
- tôi không kiêng gì hết
  - trong vòng một tuần không tắm (chỉ lau người) không gội đầu, em bé người khác tắm cho
  - đeo bông trong tai
  - ăn mặc ấm, tránh gió
  - trong vòng một tháng không được ra ngoài, không tiếp khách
  - cái khác .....

18. **Lý do giữ các nghi lễ trong thời kỳ mang thai, khi sinh và sau khi sinh là gì?**
- các nghi lễ thức dựa tôn giáo
  - để tránh các vấn đề sức khỏe sau này trong tuổi già
  - để tôi bảo vệ bản thân và con của mình
  - tôi không biết tại sao, nhưng tôi vẫn thực hiện các tập tục
  - lý do khác .....
19. **Bạn đã lựa chọn bệnh viện phụ sản dựa trên cơ sở nào?**
- theo giới thiệu của bác sĩ
  - theo kinh nghiệm sinh con trước đó
  - theo ý kiến của các mẹ khác
  - theo khoảng cách từ nhà
  - tôi không được lựa chọn
20. **Bạn đánh giá chất lượng chăm sóc tại bệnh viện phụ sản như nao?**
- rất tốt
  - tốt
  - bình thường
  - tệ
  - rất tệ
21. **Vấn đề chính với nhân viên y tế trong thời gian ở bệnh viện là gì?**
- tôi không có vấn đề gì
  - rào cản ngôn ngữ dẫn đến sự hiểu lầm giữa hai bên
  - rào cản văn hóa do hiểu lầm giá trị văn hóa của chúng ta
22. **Bạn làm thế nào để xử lý rào cản ngôn ngữ khi khám bác sĩ? Nếu bạn trả lời hiểu tiếng Séc, vui lòng không trả lời 2 câu hỏi tiếp theo**
- có người phiên dịch
  - có người nhà biết tiếng Séc
  - người phiên dịch hoặc người nhà biết tiếng qua điện thoại
  - sử dụng cử chỉ và mô phỏng
  - tôi nói và hiểu tiếng Séc và không cần phiên dịch
  - cái khác .....
23. **Bác sĩ hoặc nữ hộ sinh nói các thông tin như thế nào gì trong viện, kể cả sinh con?**
- tôi hiểu ít tiếng Séc
  - họ đã nói tiếng Séc mặc dù tôi không hiểu
  - họ dùng tiếng Việt
  - tìm cách giao tiếp thông qua một dịch giả trực tuyến
  - sử dụng cử chỉ, vẽ tranh và minh họa
  - yêu cầu có người phiên dịch
  - cái khác .....
24. **Bạn thấy cách nói các thông tin kiểu gì tốt hơn?**
- giao tiếp phi ngôn ngữ, đặc biệt là sự che chở và trình diễn
  - thẻ giao tiếp, chữ tượng hình
  - nếu họ học được một vài từ tiếng Việt
  - nếu họ kiểm soát tiếng Việt
  - thông qua người phiên dịch hoặc người nhà biết tiếng
  - tôi sẽ cố gắng học các từ quan trọng của Séc

**SLOVNÍČEK POJMŮ URČENA PRO KOMUNIKACI  
S VIETNAMSKOU ŽENOU  
NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM ODDĚLENÍ**

**Vypracovala:** Leová Minh Thuy

**Konzultanti:** Ngo Thi Thu Thao

Simona Bartusková

## ÚVOD

Tento slovníček byl vytvořen na základě vlastních poznatků a je určen pro zdravotnický personál gynekologicko-porodnického oddělení. Měl by posloužit k usnadnění komunikace s těhotnou, rodičkou či šestinedělkou vietnamské minority, je vytvořen tak, aby vietnamská žena mohla dopovídat pouze ano či ne. Doufám, že tento slovník bude sloužit v plném rozsahu a pomůže k lepší komunikaci a navázaná důvěrného vztahu, který pomůže ke zlepšení kvality péče o vietnamskou ženu.

## I. PRENATÁLNÍ PORADNA

Jak se cítíte?  
Cítíte pohyby?  
Krvácíte?  
Lehněte si na lehátko.  
Vyšetřím Vás.  
Zvažte se, prosím.  
Změřím Vám tlak.  
Změřím Vám teplotu.  
Natočíme CTG.  
Potřebuju Vaši moč.  
Vyčůrejte se prosím sem.  
Odeberu Vám krev.

Chị có khoẻ không?  
Chị thấy em bé đạp không?  
Chị có bị ra máu không?  
Chị nằm lên đây đi.  
Tôi khám cho chị.  
Chị đứng lên cân.  
Tôi đo huyết áp cho chị.  
Tôi đo nhiệt độ cho chị.  
Đo tim thai.  
Tôi cần nước tiểu.  
Chị tiểu vào đây.  
Tôi sẽ lấy máu cho chị.

## II. ANAMNÉZA

### Osobní anamnéza

Kde bydlíte?  
Máte alergii?

- na antibiotika
- na léky
- dezinfekci

Máte vysoký krevní tlak?  
Užíváte nějaké léky?  
Prodělala jste nějaké vážné dětské choroby?

- žloutenka
- tuberkulóza

Prodělala jste někdy nějaké operace?

- slepé střevo
- gynekologické operace

Kouříte? Kolik cigaret denně?  
  
Alkohol pijete?

- příležitostně
- pravidelně

Chị sống ở đâu?  
Chị có bị dị ứng không?

- thuốc kháng sinh
- thuốc khác
- nước rửa vết thương

Chị có bị huyết áp cao không?  
Chị có dùng thuốc gì không ?  
Chị có bị bệnh gì nghiêm trọng không?

- bệnh vàng ra
- bệnh lao

Chị đã mổ lần nào chưa?

- ruột thừa
- mổ phụ khoa

Chị có hút thuốc không? Bao nhiêu điếu một ngày?  
Chị có uống rượu không?

- thi thoảng
- thường xuyên

### Rodinná anamnéza

Žijí Vaši rodiče?  
V kolika letech zemřel/a otec/matka? Na jaké onemocnění?  
Máte sourozence?

Bố mẹ của chị còn hay đã mất?  
Bố/mẹ chị mất năm bao nhiêu tuổi? Vì bệnh gì?  
  
Chị có anh chị em không?

Máte nějaké závažné onemocnění v rodině?

- otec, matka, babička, dědeček, manžel,  
sourozenci

- vysoký krevní tlak
- infarkt
- cukrovka
- onemocnění srdce
- vrozené vývojové vady
- rakovina

Có ai trong gia đình chị bị bệnh gì không?

- bố, mẹ, ông, bà, anh chị em

- huyết áp cao
- tắc mạch (máu tim)
- tiểu đường
- bệnh tim
- bệnh bẩm sinh
- ung thư

### Gynekologicko-porodnická anamnéza

Od kolika let máte menstruaci?

Kdy jste měla poslední měsíčky?

Máte pravidelnou menstruaci?

Mýváte bolesti v břiše při menstruaci?

Máte gynekologické potíže? Časté záněty?

Kolikrát jste rodila?

Byla jste na potratu? Kolikrát?

Kdy jste porodila první miminko?

Porodila jste vaginálně nebo císařským  
řezem?

Kolik vážilo miminko?

Kolik měřilo miminko?

Kdy jste porodila druhé miminko?

Kdy jste porodila třetí miminko?

Kdy jste porodila čtvrté miminko?

Chị có kinh từ năm bao nhiêu tuổi?

Kinh lần cuối chị có từ khi nào?

Chị có kinh thường xuyên không?

Chị có bị đau bụng khi có kinh không?

Chị có vấn đề phụ khoa gì không? Như viêm  
chàng hạn?

Chị đẻ mấy lần rồi?

Chị đã phá thai lần nào chưa? Mấy lần?

Chị đẻ lần đầu khi nào?

Chị đẻ thường hay đẻ mổ?

Em bé bao nhiêu cân?

Em bé dài bao nhiêu?

Chị đẻ lần thứ hai khi nào?

Chị đẻ con thứ ba khi nào?

Chị đẻ con thứ tư khi nào?

### III. PŘÍJEM (OBECNĚ)

Dobrý den.

Rozumíte česky?

Máte s sebou kartičku pojištění?

Máte s sebou občanský průkaz/pas?

Zvažte se, prosím.

Změřím Vám tlak.

Změřím Vám teplotu.

Poslechnu si miminko.

Xin chào chị

Chị có hiểu tiếng séc không?

Có thẻ bảo hiểm không?

Chị có hộ chiếu không?

Chị đứng lên cân.

Tôi đo huyết áp cho chị.

Tôi đo nhiệt độ cho chị.

Tôi nghe tim thai.

#### IV. PŘÍJEM K PORODU

Teď sepíšeme dokumentaci k porodu.

Máte kontrakce?

Po kolika minutách?

Cítíte pohyby?

Krvácíte?

Odtekla Vám plodová voda?

V kolik hodin Vám odtekla plodová voda?

Jaká byla?

- čirá
- s příměsí krve

Máte s sebou vložku

Dáme Vám novou vložku, na zkoušku plodové vody.

Máte bolesti?

V kolik hodin začaly bolesti?

Bolí Vás podbříšek?

Bolí Vás to méně?

Bolí Vás to více?

Chúng tôi sẽ viết giấy cho chị.

Chị có thấy bị co bóp không?

Sau mấy phút?

Chị có thấy thai chuyển động không?

Chị có bị ra máu không?

Chị đã thấy nước ối ra chưa?

Nước ối ra từ lúc nào?

Chị thấy nước ối như thế nào

- sạch
- với máu

Chị có cầm theo băng vệ sinh không?

Tôi đưa cho chị băng mới xem nước ối ra chưa.

Chị có bị đau không?

Đau từ lúc mấy giờ?

Chị có bị đau bụng dưới không?

Chị có bị đau ít hơn không?

Chị có bị đau nhiều hơn không?

#### V. PŘÍPRAVA K PORODU

Zavedu Vám PŽK.

Dám Vám léky k urychlení porodu.

Oholíme Vás.

Dostanete klyzma.

Potom se vyprázdníte.

Potom se osprchujete.

Tôi sẽ cho chị ống thông để chuyển nước.

Tôi sẽ cho chị uống thuốc để đẻ nhanh hơn.

Tôi làm vệ sinh sạch sẽ phần dưới cho chị.

Tôi sẽ cho chị nước rửa ruột.

Sau đó chị đi ngoài.

Xong chị đi tắm.

#### VI. POROD

Provedu dirupci.

Za chvíli porodíte.

Tlačí Vás to na velkou?

Dejte hlavu na prsa.

Zavřete oči.

Zhluboka dýchejte.

Tlačte jako na velkou.

Už to bude.

Tôi sẽ chọc cho nước ối ra.

Một lúc nữa chị sẽ đẻ

Chị có thấy tức bụng khi ỉa không?

Chị cúi đầu xuống ngực đi.

Chị nhắm mắt lại đi.

Chị nín thở sâu vào.

Chị dạn giống như đang dạn ỉa.

Sắp xong rồi.

## VII. PO PORODU

Po porodu se leží 2 hodiny na sále.  
Potom půjdete na oddělení.  
Zkusíte nakojit miminko?  
Změříme tlak, puls, teplotu.  
Točí se Vám hlava?  
Vstanete do sprchy.  
Pokusíte se vymočit.  
Když to nepůjde, řeknete mi a budu Vás muset vycévkovat.  
Chcete na noc miminko k sobě?

Sau khi đẻ chị sẽ nằm lại đây 2 tiếng.  
Sau đó sẽ đưa chị về phòng.  
Chị cho bé bú thử đi  
Tôi đo huyết áp, mạch, nhiệt độ.  
Chị có chóng mặt không?  
Chị dậy và đi tắm đi  
Chị thử xem có đi giải được không.  
Nếu đi không được chị phải nói để em đút ống thông nước tiểu cho chị dễ đi.  
Chị có muốn đêm nay bé ngủ cùng chị không?

## VIII. POKYNY

Odpočívajte.  
Můžete spát.  
Raději chodte.  
Sedte na míči.  
Stoupněte si.  
Lehněte si.  
Sedněte si.  
Dýchejte.  
Tlačte.  
Netlačte.  
Hlavu dejte na prsa.  
Zavřete oči.  
Zhluboka dýchejte.  
Musíte hodně pít.  
Nesmíte jíst a pít.  
Vyčůrejte se.

Chị ngồi nghỉ chút đi.  
Chị có thể ngủ.  
Chị nên đi lại nhiều thì sẽ tốt hơn.  
Chị ngồi lên quả bóng này đi.  
Chị đứng lên đi.  
Chị nằm xuống đi.  
Chị ngồi xuống đi.  
Chị thở đi.  
Chị dạn đi  
Chị đừng dạn nữa.  
Chị cúi đầu xuống (nhìn xuống ngực).  
Chị nhắm mắt lại đi.  
Chị nín thở sâu vào  
Chị phải uống nhiều nước vào.  
Chị không được ăn, không được uống  
Chị đi tiểu đi.

## IX. ODPOVĚDOVÉ VÝRAZY

Ano  
Ne  
Nevím  
Správně

Có, vâng, đúng  
Không  
Không biết  
Đúng rồi