TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSKÉ HODNOCENÍ PODLE MODELU GIGEROVÉ A DAVIDHIZAROVÉ

Trans-cultural nursing evaluation according to model by Gigerov and Davidhizar

Gabriela Sedláková^{1,2}, Jaroslava Soukupová²

IX: 213–458, 2007
ISSN 1212–4117

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství
²SZŠ a VOŠ zdravotnická Příbram

Summary

Due to the globalization, we live in the world having ever “diminishing borders”, which, apart from other things, also means life in the evermore multicultural society. The modern concept of the nursing care also reacts to this fact, where a nurse must be thoroughly ready for the solution of specific problems of different communities in the health and disease. The result should be the culturally appropriate care respecting cultural specific features and aimed at the well being of healthy as well as diseased persons.

The word foreigner has the same stem as the word “foreign”, but this does not mean that people coming from elsewhere should remain unrecognized and quite alienated. In contrast, these are just the people who need understanding and possible help, particularly if they fall into health problems and become subjects of taking care by health personnel (Adamczyk, 2002).

The health care should be provided for anybody who is in need of it in our country, i.e. also for all the foreigners. The technical availability and velocity of the transportation, economical factors, tourism, associations between relatives and further effects lead to the fact that the migration, transit as well as short-term stays of citizens of foreign nationalities and cultures are evermore frequent and also more diverse as to the national, technical or cultural structure.

The quality of the nursing care is based on satisfying individual needs of patients/clients, which calls for nursing personnel having appropriate knowledge and skill. The nurses should be able to assess the topical condition and reactions of the patient/client to unsatisfied needs, including those associated with different culture, and to continuously provide individual care in accordance with this. However, experience from the practice demonstrated that this is just the field of human needs (in patients with different culture), where the nurses lack the necessary knowledge and education (Ivanová, 2005, p. 14).

Key words: Globalisation and migration – trans-cultural nursing – nursing model by Giger and Davidhizar – Vietnamese patient/client – nursing standard

Souhrn

Vlivem globalizace žijeme ve světě se stále „menšujícími se hranicemi“, což mimo jiné znamená také život ve stále multikulturnější společnosti. Na tuto skutečnost reaguje také moderní pojetí ošetřovatelské péče, kdy sestra musí být důkladně připravená řešit specifické problémy různých komunit ve zdraví a nemoci. Výsledkem by měla být kulturně přiměřená péče, která respektuje kulturní specifika a je zaměřena na blaho zdravých i nemocných.

Přestože slovo cizinec má stejný základ jako slovo „cizí“, nemělo by to znamenat, že lidé, kteří k nám přicházejí odjinud, mají zůstat nepoznaní, zcela odcizení. Naopak právě oni potřebují pochopení a případnou pomoc, zvláště pokud se dostávají do zdravotních nesnází a ocitají se v péči zdravotnického personálu (Adamczyk, 2002).

Zdravotnická péče musí být poskytována všem, kteří jí na našem území nezbytně potřebují, tedy i všem cizincům. Technická dostupnost a rychlost dopravy, ekonomické faktory, turistický ruch, příbuzenské vazby a další vlivy vedou k tomu, že migrace, tranzit i krátkodobé pobyty obyvatelstva

cizích národností a kultur jsou stále častější a co se týká národnostního, etnického či kulturního složení pestřejší.

Kvalita ošetrovatelské péče je založena na uspokojování individuálních potřeb pacientů/klientů, což vyžaduje ošetrovatelský personál, který má odpovídající znalosti a dovednosti. Sestry by měly umět zhodnotit aktuální stav a reakce pacienta/klienta na neuspokojené potřeby, včetně potřeb souvisejících s odlišnou kulturou, a podle toho průběžně zajišťovat individuální péči. Zkušenosti z praxe však ukázaly, že je to právě oblast lidských potřeb (u pacientů s odlišnou kulturou), kde sestřím chybí potřebné vědomosti a vzdělání (Ivanová, 2005, s. 14).

Klíčová slova: globalizace a migrace – transkulturní ošetrovatelství – ošetrovatelský model Gigerové a Davidhizarové – vietnamský pacient/klient – ošetrovatelský standard

Zdraví a zdravotní status

Zdraví a zdravotní status je základnou kulturně specifických chorob a zdraví prospěšného chování. Individuální kulturní hodnoty, víra a postoje mají pro zdraví každého individua vždy hluboký smysl.

Gigerové a Davidhizarové model transkulturního posouzení je založen na mnoha premisách. *Kultura* je vzorec rozvíjený napříč časem projevující se v chování, které je výsledkem procesu *kulturizace*, jež probíhá napříč sociálními i religiozními strukturami a intelektuálními i uměleckými směry.

- Je také výsledkem osvojených mechanismů, které mohou mít vrozený základ, ale jsou primárně ovlivňovány prostřednictvím vnitřních a zevních stimulů.

- Je vymodelovaná hodnotami, vírou, normami a praktikami, které jsou sdíleny členy téže kulturní skupiny.
- Usměrnjuje naše myšlení, konání a bytí, stává se vzorcem našeho vyjadřování o tom, kdo jsme. Tyto vzorce vyjadřování jsou předávány z generace na generaci.
- Zahrnuje v sobě procesy dynamické, procesy přeměn, aktivity i pasivity.
- Kulturní hodnoty usměrňují aktivity, provádění změn a snadnější sebehodnocení a sebeúctu (Špirudová, 2006, s. 54).

Na základě ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové jsme vypracovaly standard Ošetrovatelská péče o vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních.

STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Název standardu:

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O VIETNAMSKÉHO PACIENTA/KLIENTA VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Charakteristika standardu:	Rámcový procesuální standard ošetrovatelské péče
Cíl standardu:	Poznat specifika ošetrovatelské péče poskytované členům vietnamské komunity (Využití modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové při poskytování ošetrovatelské péče příslušníkům vietnamské komunity ve zdravotnických zařízeních)
Skupina péče:	Pacienti/klienti (P/K) - příslušníci vietnamské komunity
Standard je určený pro:	Sestry/porodní asistentky, zdravotnické asistenty
Frekvence kontroly:	2 x za rok
Kontrolu vykoná:	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Standard vypracoval:	Bc. Jaroslava Soukupová, PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.
Přílohy standardu:	Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové Co je dobré vědět o vietnamské kultuře Piktogramy (Komunikační karty)

KRITÉRIA STRUKTURY

- S 1 Pracovníci:** sestra/porodní asistentka, zdravotnický asistent (dále jen „sestra“) (s úplným středním odborným vzděláním, s vyšším odborným vzděláním, s vysokoškolským vzděláním 1. a 2. stupně)
- S 2 Prostředí:** standardní oddělení zdravotnických zařízení
- S 3 Pomůcky:** komunikační karty (piktogramy), slovník (překladatel), schéma ošetřovatelského modelu Gigerové – Davidhizarové
- S 4 Dokumentace:** zdravotnická/ošetřovatelská dokumentace

KRITÉRIA PROCESU**Sestra v oblasti kulturní svěbytnosti**

- P 1** Má základní znalosti o vietnamské kultuře, pacientovi/klientovi, příslušníkovi vietnamské komunity
- P 2** Zjistí míru jazykové bariéry a popřípadě zajistí tlumočnicka

Sestra v komunikaci

- P 3** Pro navázání kontaktu vhodně použije základní pozdravení v jazyce P/K, představí se.
Pozdrav: nejprve muž, poté žena
Mateřským jazykem: vietnamština (také i čínština, angličtina, francouzština)
Oslovení: přednost má muž (vážený pane, dámo)
- P 4** Řádně P/K osloví (zeptá se, jak si přeje být osloven, domluví se, aby jí P/K naučil jeho jméno vyslovovat).
- P 5** Správně podá P/K ruku: podat pravou ruku a levou lehce přitisknout
- P 6** Hovoří pomalu, zřetelně artikuluje, nezvyšuje hlas. Používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím.
- P 7** Používá piktogramy – komunikační karty.
- P 8** Naslouchá P/K se sympatiemi a pochopením, nechá P/K vyložit jeho vlastní pohled na problém.
- P 9** Při komunikaci s vietnamským P/K upustí od veřejné kritiky před ostatními P/K.
- P 10** Otázky klade tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano, či ne. Ujistí se, že jí P/K porozuměl.
- P 11** Ví, že úsměv a přikyvování vietnamského P/K nemusí znamenat, že jí rozuměl.
- P 12** Nezapomíná na neverbální komunikaci,

kteřá je při rozhovoru s cizincem velmi důležitá. Při komunikaci užívá oční kontakt s P/K i v přítomnosti tlumočnicka. Přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost.

- P 13** Při komunikaci P/K řádně oslovuje, užívá slov prosím a děkuji.
- P 14** Zná zvláštnosti komunikačního projevu vietnamského P/K.
- P 15** Před jednotlivými výkony vysvětlí vše, co nejjednodušeji.

Sestra v oblasti podmínek poskytování ošetřovatelské péče-prostoru

- P 16** Ví, že pocit pohody a jistoty poskytuje vietnamskému P/K rodina, rodinné vazby jsou pevné, žijí pohromadě s příbuznými – poji je silná citová vazba. (děti – nejdůležitější, úcta k starším). Rodina má patriarchální charakter (dominantní postavení má muž).
- P 17** Je si vědoma, že v případě nemoci P/K rozhoduje rodina společně (důležitý názor otce či nejstaršího syna).
- P 18** Ví, že vietnamský P/K je velmi stydlivý – zajistí soukromí.

Sestra v oblasti sociálního začlenění

- P 19** Je si je vědoma toho, že kultura vietnamského P/K vychází z filozofie konfucianismu – primární vztah mezi rodiči a dětmi.
- P 20** Ví, že v rodině rozhoduje muž nebo nejstarší syn a manželky jsou podřízené.
- P 21** Je si vědoma toho, že ve vietnamské kultuře je vysoce ceněn respekt a harmonie, touha nikoho nezklamat, nerozčítit, neuvést do rozpaků.

Sestra v otázce pojetí času

- P 22** Ví, že vietnamský P/K vnímá skutečnou realitu v prostředí, kde žije.
- P 23** Je si vědoma toho, že dodržování času při návštěvě lékaře je pro vietnamského P/K důležité (dá P/K telefonní číslo – nutné při zpoždění či nemožnosti se dostavit).
- P 24** Lékař i sestra zdůrazní důležitost další lékařské kontroly, návštěvy a event. rozvrh užívání léků. Vietnamský P/K obvykle splní očekávání zdravotnického personálu.

Sestra v oblasti vlivu prostředí a výchovy

- P 25** Respektuje projevy vietnamské komunity: snaha o lepší život, přizpůsobení se majoritě, pěstování a preferování vlastní kultury – „nevnucování jiným“.
- P 26** Ví, že velký důraz je u vietnamské komunity kladen na zdraví, výchovu a vzdělávání dětí.
- P 27** Respektuje péči vietnamského P/K o své zdraví – správná životospráva, upřednostňování domácí léčby (léčitelství).
- Síly jing a jang – ovlivňují rovnováhu a harmonii zdraví.
Zdraví je vnímáno jako rovnováha mezi horkem a chladem, mezi suchem a vlhkem. Nerovnováha těchto sil způsobí nemoc.
Vietnamské ženy jsou zodpovědné za péči o nemocného člena rodiny.
- P 28** Na požádání P/K přizve, zajistí přítomnost člena rodiny.
- P 29** Zná důležitost osobní hygieny P/K – upřednostňování sprchy, ráno, každý den.
- P 30** Respektuje stud P/K a zajistí soukromí.
- P 31** Má informace o těhotenství a mateřství

vietnamských žen.

- P 32** Je si vědoma odlišností spojených s umíráním a smrtí vietnamského P/K.

Sestra v oblasti biologické odlišnosti

- P 33** Zná fakta související s biologickými odlišnostmi vietnamského P/K.
- P 34** Zná stravovací návyky vietnamského P/K, složení jídelníčku.

KRITERIA VÝSLEDKU

- V 1** Sestra vietnamskému P/K poskytuje ošetrovatelskou péči s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové (zvýšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče).
- V 2** Sestra s vietnamským P/K komunikuje, porozumí se – P/K ovládá český jazyk, překladatel, piktogramy.
- V 3** Sestra chápe filozofii a podstatu modelu zvyšování kvality a efektivity ošetrovatelské péče, verbalizuje potřeby P/K.
- V 4** Sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu, vede ošetrovatelskou dokumentaci.

OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT

Vyhodnocení splnění standardu ošetrovatelské péče zaměřené na ošetřování vietnamského pacienta/klienta ve zdravotnických zařízeních.

Oddělení:**Auditoři:****Datum:****Metody auditu:**

- Otázka pro sestru
- Otázka pro pacienta/klienta, rodinu
- Řízený rozhovor se sestrou
- Řízený rozhovor s pacientem/klientem
- Přímé pozorování pacienta/klienta, sestry
- Přímé pozorování pracovního prostředí
- Kontrola pomůcek
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské dokumentace

S T R U K T U R A	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	S 1	Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra, porodní asistentka (zdravotnický asistent) s požadovaným vzděláním?	Kontrola osobní dokumentace		
	S 2	Poskytuje se ošetrovatelská péče na standardním oddělení zdravotnického zařízení?	Kontrola pracovního prostředí		
	S 3	Má sestra připravené potřebné pomůcky (piktogramy, slovník, schéma modelu Gigerové a Davidhizarové)?	Kontrola pomůcek		
	S 4	Vede sestra ošetrovatelskou dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

P R O C E S	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	P1	Má sestra základní znalosti o vietnamské kultuře, pacientovi/klientovi, příslušníkovi vietnamské komunity?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P2	Zjistila sestra míru jazykové bariéry u P/K, popřípadě zajistila tlumočnicka?	Pozorování sestry, P/K Kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	P3	Používá sestra pro navázání kontaktu vhodně základní pozdravení v jazyce P/K, představila se?	Pozorování sestry, P/K.		
	P4	Oslovuje sestra řádně P/K(zeptala se, jak si přeje být osloven, domluví se, aby jí P/K naučil jeho jméno vyslovovat)?	Pozorování sestry, P/K		
	P5	Podává sestra správně P/K ruku: podat pravou ruku a levou lehce přitisknout?	Pozorování sestry, P/K		
	P6	Hovoří sestra pomalu, artikuluje zřetelně, nezvyšuje hlas, používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím?	Pozorování sestry, P/K		
	P7	Používá sestra piktogramy–komunikační karty?	Pozorování sestry		
	P8	Naslouchá sestra P/K se sympatiemi a pochopením, nechá P/K vyložit jeho vlastní pohled na problém?	Pozorování sestry, P/K		
	P9	Při komunikaci s vietnamským P/K upustila sestra od veřejné kritiky před ostatními P/K?	Pozorování sestry		
	P10	Klade sestra otázky tak, aby na ně nebylo možné odpovědět pouze ano, či ne? Ujistí se, že jí P/K porozuměl?	Pozorování sestry		
	P11	Ví sestra, že úsměv a přikyvování vietnamského P/K nemusí znamenat, že jí rozuměl?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P12	Nezapomíná sestra na neverbální komunikaci? Užívá při komunikaci oční kontakt s P/K i v přítomnosti tlumočnicka?	Pozorování sestry, P/K		
	P13	Oslovuje sestra při komunikaci P/K řádně, užívá slov prosím a děkuji?	Pozorování sestry		
	P14	Zná sestra zvláštnosti projevu vietnamského P/K?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P15	Před jednotlivými výkony vysvětluje sestra vše, co nejjednodušeji?	Pozorování sestry, P/K		
	P16	Ví sestra, že pocit pohody a jistoty poskytuje vietnamskému P/K rodina?	Otázka pro sestru		
	P17	Je si sestra vědoma, že v případě nemoci P/K rozhoduje rodina společně (důležitý názor otce, či nejstaršího syna)?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P18	Ví sestra, že je vietnamský P/K velmi stydlivý – zajistila soukromí?	Otázka pro sestru		
	P19	Je si sestra vědoma toho, že kultura vietnamského P/K vychází z filozofie konfucianismu – primární vztah mezi rodiči a dětmi?	Otázka pro sestru		
	P20	Ví sestra, že v rodině rozhoduje muž nebo nejstarší syn a manželky jsou podřízené ?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P21	Je si sestra vědoma toho, že ve vietnamské kultuře je vysoce ceněn respekt a harmonie, touha nikoho nezklamat, nerozčítit, nevést do rozpaků?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P22	Ví sestra, že vietnamský P/K vnímá skutečnou realitu v prostředí, kde žije?	Otázka pro sestru		
	P23	Je si sestra vědoma toho, že dodržování času při návštěvě lékaře je pro vietnamského P/K důležité (dala P/K telefonní číslo nutné při zpoždění či nemožnosti se dostavit)?	Otázka pro sestru, pozorování, kontrola dokumentace		
	P24	Zdůraznila sestra P/K důležitost další lékařské kontroly, návštěvy a dala event. rozvrh užívání léků?	Pozorování sestry, P/K, kontrola dokumentace		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
P R O C E S	P25	Respektuje sestra projevy vietnamské komunity?	Pozorování sestry, P/K		
	P26	Vi sestra, že velký důraz je u vietnamské komunity kladen na zdraví, výchovu a vzdělávání dětí?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P27	Respektuje sestra péči vietnamského P/K o své zdraví?	Pozorování sestry, P/K		
	P28	Přizvala sestra na požádání P/K a zajistila přítomnost člena rodiny?	Pozorování sestry, P/K, kontrola dokumentace		
	P29	Zná sestra důležitost osobní hygieny P/K – upřednostňování sprchy, ráno, každý den?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P30	Respektuje sestra stud P/K a zajišťuje soukromí?	Pozorování sestry, P/K		
	P31	Má sestra informace o těhotenství a mateřství vietnamských žen?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P32	Je si sestra vědoma odlišností spojených s umíráním a smrtí vietnamského P/K?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P33	Zná sestra fakta související s biologickými odlišnostmi vietnamského P/K?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		
	P34	Zná sestra stravovací návyky vietnamského P/K, složení jídelníčku?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
V Ý S L E D E K	V 1	Je vietnamskému P/K poskytována ošetrovatelská péče s využitím modelu Gigerové a Davidhizarové?	Otázka pro sestru Pozorování P/K Kontrola dokumentace		
	V 2	Komunikuje sestra s vietnamským P/K, dorozumí se?	Pozorování sestry, P/K		
	V 3	Chápe sestra podstatu modelu zvyšování kvality a efektivity ošetrovatelské péče, verbalizuje potřeby P/K?	Otázka pro sestru, P/K Řízený rozhovor		
	V 4	Pracuje sestra metodou ošetrovatelského procesu, vede ošetrovatelskou dokumentaci?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

*Vysvětlivky: P/K – pacient/klient

LITERATURA

ADAMCZYK, R.: Duchovní život člověka ve zdravotnickém prostředí cizí země s přihlédnutím ke kulturnímu profilu osobnosti. In: Studijní texty: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd., Ostrava: Ostravská univerzita, 2002. s. 34–43.

IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetrovatelství I.*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s.

KILÍKOVÁ, M., VARGOVÁ, D.: Situační kazuistika a štandardy. *Sestra a lékař v praxi*, č. 9–10, 2007. s. 28–30.

KUDLOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, G.: Komunikace karty – alternativní způsob komunikace mezi zdravotníky a pacienty cizinci. *Dimenze*, 2007, ročník I., č. 1, s. 6–8.

MASTILIAKOVÁ, D.: Transkulturní ošetrovatelské zhodnocení. Aplikace kulturně specifických ošetrovatelských modelů. In: Studijní texty: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální

fakulta, 2002. s. 11–21.

SEDLÁKOVÁ, G.: Posudzovanie stavu vietnamského klienta v zdraví a v chorobe. In: *Ošetrovatelství v pohybu. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Příbram: SZŠ a VOŠ zdravotnická, 30.–31. 3. 2006. s. 209–213.

ŠPIRUDOVÁ, L. et al.: *Multikulturní ošetrovatelství II.*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006. 252 s.

TÓTHOVÁ, V.: Respektování zvláštností verbální a neverbální komunikace v ošetrovatelské péči o vietnam-

skou minoritu. In: *Ošetrovatelství v pohybu. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Příbram: SZŠ a VOŠ zdravotnická, 30.–31. 3. 2006. s. 278–282.

*Publikace se vztahuje k řešení grantového projektu NR/8473-3, který je realizován za finanční podpory IGA MZ ČR.

PŘÍLOHA

Příloha 1. Gigerové a Davidhizarové transkulturní model ošetrovatelského posuzování

Příloha 1. Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové
Obsah jednotlivých položek modelu

Příloha 2. Co je dobré vědět o vietnamské kultuře
(informace z některých oblastí modelu Gigerové-Davidhizarové)

OBLAST	Důležité informace
VIETNAMEC ▼ Kulturně svébytný jedinec	Rasa: asijská, žlutá Místo původu: Vietnamská socialistická republika (event. ČR – u narozených v ČR) Časový posun oproti domovské zemi: + 6 hodin Životní filozofii určuje: jing a jang = rovnováha a harmonie Svoji kulturu: uznávají, chrání Převládající náboženské směry: buddhismus, taoismus, konfucianismus, křesťanství
VIETNAMEC ▼ Komunikace	Nonverbální zvláštnosti (beze slov): Úsměv: kromě radosti má několik významů – omluva, nepochopení, zmírnění situace Pohlázení: hlazení po vlasech a jiné dotýkání se hlavy je považováno za projev velké neúcty (pouze pohlázení dětí rodiči) Dotečky na veřejnosti: mezi milenci – nepřipustné, mezi přáteli a známými zcela běžné Podání ruky: podat pravou rukou a levou ještě lehce přitisknout Podání předmětu: oběma rukama, jednou rukou – nezdvořilé Pohled do očí: přímý pohled do očí není zdvořilý, naopak může vyjadřovat domýšlivost Smrkání do kapesníku: považováno za neslušné a směšné Gesto přivolání druhé osoby: dlaň k zemi, prsty poté pohybujeme k sobě, dlaň otočená směrem nahoru – projev nadřazenosti Ruce křížené na prsou: znak rozčilení nad obsahem daného dialogu Zvláštnosti projevu vietnamského pacienta/klienta: Při bolesti (Dau) mohou být Vietnamci stoíctí. Dobrovolně nepožádají o léky na bolest, ze strachu z návyku a z vedlejších účinků. Zdravotníci by proto měli nabízet léky proti bolesti včas, podle předpisů. Při zvracení (Mua/oi) může dát vietnamský pacient/klient (z důvodu studu) vědět sestře až po zvracení nebo sám zvratky uklidí. Někteří přijmou antiemetika až po několika epizodách zvracení. Nejprve použijí nějaký domácí „lék“. Při zácpě nebo průjmu (Bón/iachay) pacient/klient oznámí nepravdivost ve vyprazdňování stolice, až když je problematická nebo když se sestra zeptá. Domácí léčebné metody zahrnují zvýšenou konzumaci tekutin a zelené listové zeleniny. Klyzma využívají na zácpu jenom jako poslední možnost. Únavu (M'et) neoznamují a nebudou na ni brát léky. Odmítnou jakýkoliv agresivní zákrok. Podle nich je spaní součástí ozdravovacího procesu. Když je vietnamský pacient/klient v depresi (Buonba – smutný), člen rodiny nebo jeho přítel se ho bude snažit rozveselit vyprávěním nebo ho bude chtít přivést na jiné myšlenky. Protože mentální nemoc má stigma, řekne o své depresi sestře, pouze když se zeptá. Pomoc vyhledává tehdy, když se problémy stanou velmi aktuálními nebo neúnosnými. Vždy nejprve zkouší domácí léčení. Problém přiznají, až když je pokročilý nebo mají velké bolesti.
VIETNAMEC ▼ Vliv prostředí a výchovy	Těhotenství a mateřství vietnamských žen: Hodně pozornosti Vietnamci věnují těhotným ženám, zejména dbají na zdravá jídla a dostatek odpočinku (namáhavá činnost je pro ně nemyslitelná, hlavně pak v posledním trimestru). Těhotné ženy musí být v teple a dodržovat speciální hygienu. Pokud budoucí rodiče absolvuji společně těhotenský kurz, otec se bude cítit lépe, je-li přítomen porodu. Nastávající rodičky trpí tiche, proto, i když nenařikají, je nutné je uklidnit a nabídnout jim pohodlí. Vždy je důležitá hygiena. Vaginální porod je upřednostňován před císařským řezem. Pokud se vyskytnou problémy s dítětem, je lepší je prokonzultovat s otcem nebo jiným členem rodiny. Tato osoba rozhodne, kdo to oznámí matce. Nutno předcházet dotykům a hlazení hlavičky novorozence. Odlišnosti spojené s umíráním a smrtí vietnamského pacienta/klienta: Umírání – Vietnamci od pradávna uctívají kult předků. Proto je nezbytné, aby byl každému zajištěn správný pohřeb a následné dodržování všech rituálů spojených s uctíváním předků. Jestliže je za určitých podmínek nutná pitva, rozhoduje celá rodina (preferují kremaci). Upřednostňují umírání doma před umíráním v nemocnici. Důležitější je pro Vietnamce kvalita života než jeho délka, protože věří v reinkarnaci a v menší utrpení v příštím životě. Také proto pomáhají umírajícímu tím, že vzpomínají na jeho dobré skutky.

OBLAST	Důležité informace
VIETNAMEC ê Biologické odlišnosti	<p>Tělesná konstituce: jsou nižší postavy než evropský průměr, žluto hnědé pokožky, oči tmavé, vlasy tmavohnědé až černé, lesklé, rovné. U mužů i žen většinou chybí tělní ochlupení. Obličej je typický malým nosem a šikmým položením očních štěrbin Může se vyskytovat také mongoloidní skvrna na zádech – dvojitá pigmentová skvrna na zádech v jejich horní i dolní části. Hmotnost odpovídá výšce – netrpí obezitou.</p> <p>Stravovací návyky, složení jídelníčku: Nejdůležitější plodinou obyvatel Vietnamu je rýže (připravuje se různými způsoby), maso používané ve vietnamské kuchyni pochází většinou z ryb a drůbeže. Potravinám je podle filozofie rovnováhy jin a jang přiřazována síla tepla a chladu. Vietnamci dodržují zásady správné výživy, nepřejídají se, spíše nesolí. Jedí 3krát denně, přičemž oběd a večere jsou hlavní jídla. Mají rádi listovou zeleninu a ovoce, rýži jedí s každým jídlem. Hojně pijí, hlavně teplé čaje nebo vodu pokojové teploty, popř. čaj bez citronu a bez cukru zředěný vodou (nepijí extrémně studené nápoje). Požívají méně mléčných výrobků (věří, že způsobují střevní potíže, nemusí tolerovat laktózu).</p>

Příloha č. 3 Piktogramy – komunikační karty

■ hygiena, koupelna ★ vệ sinh, bồn tắm	■ injekce ★ tiêm	■ jídlo ★ thức ăn	■ káva ★ cà phê
■ kontakt na blízkou osobu ★ liên lạc với người thân	■ toaleta(WC) ★ nhà vệ sinh	■ kdy,kde,jak ★ khi, ở đâu, như thế nào.	■ jídelna ★ nhà ăn
■ úředník ★ công chức	■ krev, transfúze ★ máu, tiếp nước		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ⇄

Gabriela Sedláková a Jaroslav Soukupová
GabrielaSedlakova@seznam.cz