

Těhotenství a porod žen jiné kultury a náboženství

Miroslava Turkovičová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava Turkovičová**

Osobní číslo: **H14134**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Těhotenství a porod žen jiné kultury a náboženství**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a zmapování současné problematiky.

Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na těhotenství a porod žen jiné kultury a náboženství.

Realizace průzkumu.

Analýza a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh aplikace do praxe.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetrovatelství I. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LEININGER, Madeleine M. a Marilyn R. MCFARLAND. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, c2006. ISBN 0763734373.

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství @ porodu. 2. vyd. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-411-3.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Danuška TOMANOVÁ, Pavla KUDLOVÁ a Renata HALMO. Multikulturní ošetrovatelství II., Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

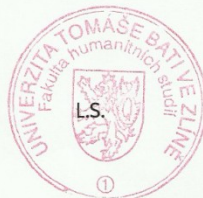
Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

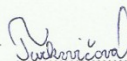
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...28.2.2017



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

⁽¹⁾ Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá těhotenstvím a porodem žen jiné kultury a náboženství, konkrétně žen romského etnika a vietnamské národnosti. Zabývá se specifickými potřebami v oblasti bolesti, kultury a náboženství, vzdělávání i předporodních kurzů. Teoretická část se věnuje fyziologickému těhotenství a samotnému porodu, jak spontánnímu, tak operačnímu, které mohou mít vliv na vlastní vnímání a prožívání těhotenství a porodu romských a vietnamských žen. Třetí kapitola se věnuje mýtům, pověrám, tradicím, zvykům a rituálům, včetně specifickému prožívání bolesti v průběhu těhotenství a porodu v souvislosti s danou kulturou a etnikem.

V praktické části jsou zpracované a analyzované informace získané pomocí polostrukturovaných rozhovorů 4 žen romské a 4 žen vietnamské národnosti, u nichž bylo podmínkou, že alespoň jednou rodily. Hlavním cílem bylo si ověřit, zda tyto ženy v souvislosti s jejich kulturou používaly nějaké rituály, v těhotenství i při samotném porodu a zda měly nějaké specifické potřeby v průběhu těhotenství a při porodu, zejména v oblasti prožívání (bolesti) a v oblasti dodržování rituálů.

Klíčová slova: romská žena, vietnamská žena, těhotenství, porod, kultura, zvyky, tradice, ošetřovatelství, specifika, prožívání, bolest

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the pregnancy and the birth of women of other cultures and religions, namely women of Roma ethnicity and Vietnamese nationality. It addresses the specific needs of pain, culture and religion, education and pre-post courses. The theoretical part deals with the physiological pregnancy and the birth itself, both spontaneous and operative, which can influence the perception and experience of pregnancy and birth of Romani and Vietnamese women. The third chapter deals with myths, superstitions, customs, traditions and rituals, including the specific experience of pain during pregnancy and childbirth associated with a given cult and ethnicity.

In the practical part are processed and analyzed information obtained through semi-structured interviews of 4 Romani women and 4 women of Vietnamese nationality, who were the condition of giving birth at least once. The main objective was to check whether these women used rituals during pregnancy and during childbirth, and whether they had any specific needs during pregnancy and childbirth, especially in the area of experiencing (pain) and adherence to rituals.

Keywords: Romani woman, Vietnamese woman, pregnancy, childbirth, culture, customs, traditions, nursing, specifics, experiencing, pain

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucímu práce PhDr. Pavle Kudlové, PhD, za přípomínky, cenné rady a podněty, které mi byly poskytnuty při vypracovávání této bakalářské práce. Dále poděkování patří všem ochotným ženám za poskytnutí rozhovorů, díky kterým mohla být tato práce vypracována.

Také bych ráda poděkovala své rodině a příteli za velkou podporu a trpělivost během celého studia.

„Být živi z porodu nestačí. Nastala doba naslouchat ženám. Věnovat pozornost jejich potřebám a přáním. Povzbuzovat je, aby se nebály vyjadřovat a prosazovat to, co si myslí, že by se v porodnictví dalo dělat jinak a lépe.“

Penny Simkin

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne

.....

Miroslava Turkovičová

OBSAH

I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 TĚHOTENSTVÍ.....	12
1.1 OPLOZENÍ.....	12
1.2 PRENATÁLNÍ PORADNA	12
1.3 PŘEDPORODNÍ KURZY.....	14
2 POROD.....	15
2.1 PORODNÍ PLÁN	16
2.2 PORODNÍ BOLEST.....	16
2.3 PROČ POROD BOLÍ?.....	17
2.4 METODY KE ZVLÁDÁNÍ PORODNÍ BOLESTI.....	18
2.4.1 Nefarmakologické metody	18
2.4.2 Farmakologické metody.....	19
3 ŽENY JINÉ KULTURY A NÁBOŽENSTVÍ.....	20
3.1 KULTURA	20
3.2 MENŠINA.....	20
3.3 MÝTUS	21
3.4 POVĚRA.....	21
3.5 RASA.....	21
3.6 RITUÁL.....	21
3.7 TRADICE.....	22
3.8 ZVYKY	22
3.9 TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ	22
4 ZÁKLADNÍ POPIS ROMSKÉ A VIETNAMKÉ MENŠINY	24
4.1 KOMUNIKACE.....	24
4.2 NÁBOŽENSTVÍ.....	25
4.3 TĚHOTENSTVÍ.....	26
4.4 POROD.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 METODO LOGIE VÝZKUMU.....	30
5.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
5.2 VÝZKUMNÁ METODA	30
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	31
5.4 KATEGORIZACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	31
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	34
DISKUZE	52
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Těhotenství a porod je jedno z nejdůležitějších období v životě každé ženy, bez ohledu na to, jaké je kultury či vyznání. Pro ženy etnických menšin to může být ale větší zátěž z důvodu strachu, jak se o ně budou starat lidé, kteří jsou jiné národnosti.

Teoretická část bakalářské práce se skládá z hlavní výzkumné otázky a ze čtyř podotázek.

Hlavní výzkumná otázka zní, zda existují nějaké specifické potřeby v oblasti těhotenství a porodu u vietnamských a romských žen, na které je třeba brát zřetel při jejich ošetřování.

Výzkumná otázka č. 1. Jak vnímají respondentky přípravu na porod a samostatný porod (preferenci porodu, klyzma, partner u porodu, episiotomie aj.)

Výzkumná otázka č. 2. zní, jak vnímají respondentky bolest během porodu a zda jim byla poskytnuta v této oblasti pomoc. Budeme se snažit zjistit, jak romské a vietnamské ženy zvládají bolesti v těhotenství a hlavně při porodu, jestli se na porod připravují a jaký způsob porodu preferují.

Výzkumná otázka č. 3. zní, zda udržují respondentky rituály, zvyky, tradice spojené s kulturou nebo náboženstvím, vztahující se k těhotenství a porodu?

Budeme chtít zjistit, jestli vietnamské a romské ženy znají své tradice, zvyky a rituály vztahující se k těhotenství a porodu a zda se tyto zvyky dodržují i v dnešní době.

Výzkumná otázka č. 4. Zapojují se respondentky aktivně do přípravy na porod (návštěva ambulance, předporodních kurzů, aj.)?

V poslední výzkumné otázce budeme zjišťovat, zda tyto ženy navštěvovaly v těhotenství prenatální poradnu, kde by získávaly informace o svém průběhu těhotenství a zda navštěvovaly předporodní kurzy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je jednou z nejkrásnějších etap v životě každé ženy. V jejím těle dochází k vývoji plodu – nového života. Těhotenství bychom mohli považovat za biologické naplnění všech žen. Toto období trvá průměrně 10 lunárních měsíců, neboli 280 dní. Děloha se zvětšuje a v těle se stabilizuje hladina hormonů v krvi. Ženský organismus se plně přizpůsobuje těhotenství (Behinová, 2012, s. 59; Gregora, Velemínský, 2013, s. 62; Roztočil, 2008, s. 86).

1.1 Oplození

První krok k těhotenství je zpravidla sexuální styk. K oplození dochází splnutím mužské pohlavní buňky – spermie a ženské pohlavní buňky – vajíčka.

Pohlavní buňky se liší od ostatních tím, že obsahují pouze poloviční – haploidní počet chromozomů, což je 23. Při oplodnění spermie s vajíčkem splývají, a tím se obnovuje diploidní počet chromozomů, tedy 46. Tyto chromozomy obsahují genotyp od obou rodičů (Hájek a kol. 2014, s. 23; Pařízek 2015, s. 69).

1.2 Prenatální poradna

Přibližně v osmém až desátém týdnu těhotenství nastává čas navštívit těhotenskou poradnu.

V tomto týdnu se datuje přesná délka těhotenství pomocí ultrazvukového vyšetření. Cílem návštěvy je zjistit, zda se plod dobře vyvíjí a zjistit jeho stáří.

Dále se měří krevní tlak, puls, hmotnost ženy a provádí se chemické vyšetření moče. Tyto měření a vyšetření se provádí při každé návštěvě gynekologa (Gynclin 2011; Nilsson, Hamberger 2008, s. 113; Pařízek 2015, s. 94).

Asi v jedenáctém týdnu těhotenství gynekolog vystaví těhotenskou průkazku a odebírá krev za účelem vyšetření, jako jsou stanovení hematokritu, zjištění počtu erytrocytů, leukocytů a trombocytů a také hladina hemoglobinu. Dále se zjišťuje krevní skupina a Rh faktor matky. Screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek. Vyšetření na HBsAg, BWR a HIV. Provádí se glykémie na lačno (Gynclin 2011).

Součástí je samozřejmě měření krevního tlaku, zjištění hmotnosti, zjišťování osobní anamnézy a chemické vyšetření moči. A také cytologické a kolposkopické vyšetření děložního hrdla.

Ve dvanáctém až čtrnáctém týdnu se provádí ultrazvuk za účelem zjistit počet plodů v děloze, dále přítomnost srdeční akce a měření délky plodu. Historie ultrazvuku v porodnictví v České republice je velmi dlouhá. Jedno z nejdelších. Je hned na šestém místě.

Opět se měří tlak a hmotnost, ale moč se tentokrát do poradny nosit nemusí. V šestnáctém týdnu by žena opět měla navštívit těhotenskou poradnu a další ultrazvukové vyšetření

(Calda a kol. 2010, s. 29; Gynclin 2011; Pařízek 2015, s. 94).

Provádí se odběr krve matky, aby mohlo být provedeno vyšetření tzv. tripple test. Krev se testuje na hladinu hormonů. Jedná se o hormony AFP, HCG a E3.

Dvacátý týden je běžná poradna, kde se změří tlak, puls, hmotnost a vyšetří se moč.

Přibližně ve dvacátém třetím týdnu žena navštěvuje těhotenskou poradnu za účelem vystavení žádanky na glukózotoleranční test. Dále k odběru krve na krevní obraz (Gynclin 2011; Pařízek 2015, s 96).

Ve dvacátém osmém týdnu se odebírá krev ke zjištění počtu erytrocytů. Leukocytů a trombocytů. Dále ke stanovení hematokritu a hemoglobinu. Pokud je žena Rh negativní, provádí se screening protilátek a dále aplikace anti-D imunoglobulinu.

Ve třicátém druhém týdnu se opět provádí ultrazvukové vyšetření za účelem biometrie plodu, abychom se ujistili. Že plod se vyvíjí a roste tak jak má.

Ve třicátém pátém týdnu gravidity se provádí u ženy kultivace z pochvy, za účelem zjistit přítomnost streptokoků skupiny B. Dále se odebírá krev, na krevní obraz.

Od třicátého sedmého týdne žena většinou navštěvuje poradnu již na porodním sále. Natáčí se tzv. CTG – monitor srdeční činnosti dítěte a děložní činnosti (Gynclin 2011; Mikulandová, 2007. str. 35-38).

1.3 Předporodní kurzy

Předporodní kurzy nepatří mezi nezbytnou součást těhotenství, avšak mohou být velmi důležité. Příprava na porod by se neměla podceňovat (Bašková 2015, s. 17).

Správný předporodní kurz by měl být zaměřen na podporu normálního porodu. Žena by měla získat informace týkající se průběhu porodu. Měla by si ujasnit doby porodní, a co v nich může udělat proto, aby byl porod co nejvíce normální. Cílem předporodních kurzů by měla být psychologická příprava. Žena by měla vědět, jakými změnami bude její tělo v těhotenství procházet, jaké by měla mít stravovací návyky, něco o životosprávě, konkrétně o kouření, pití alkoholu, sportování a pohlavního styku. (Babyonline, 2017; Bašková 2015, s. 46-47; Pdcap, 2017).

2 POROD

Porod, latinsky partus je každé ukončení těhotenství, kdy je narozen živý novorozenec a jeho minimální hmotnosti je 500 g, anebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností 24 hodin. U mrtvorozeného dítěte je podmínkou porodu rovněž minimální hmotnost alespoň 500 g. Porod do 37. týdne těhotenství je označován jako předčasný. Porod od 38. do 42. těhotenství včetně je označován porodem v termínu a po 42. týdnu těhotenství nazýváme jako opožděný porod. (Čech a kol. 2006, s. 121)

Spontánní porod

Porod probíhá ve třech porodních dobách.

První doba porodní, také doba otevírací začíná pravidelnými kontrakcemi, děložní hrdlo se začíná zkracovat a rozšiřovat. Hrdlo se musí rozšířit až na 10 cm, aby prošla hlavička. První doba může trvat 7 až 12 hodin.

Druhá doba porodní, též doba vypuzovací začíná úplným zánikem branky a končí porodem plodu. Žena může pociťovat tlaky na konečník, což je hlavní signál, že se blíží samotný porod. Žena ale nesmí tlačit dříve, než je zcela zašlá branka, odteklá plodová voda, ukončená rotace hlavičky a hlavička zcela vstoupí v pánevním dnu. Tato doba trvá u primipar přibližně hodinu a půl, u multipar to může být jen 20 minut. Je to však individuální.

Třetí doba porodní, také známá jako porod placenty začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty. Může trvat 10 až 60 minut, to se stále považuje za fyziologické, pokud žena příliš nekrváčí

(Hájek, Čech, Maršál 2014, s. 184-188; Leifer, 2009, s. 147).

Episiotomie

Je to nástřih hráze – perinea, který slouží ke zvětšení vaginálního otvoru. Je to nejčastější porodnický výkon, i když v poslední době je frekvence episiotomie snížena. Vykonává se ve druhé době porodní při prořezávání hlavičky nejčastěji jako prevence ruptury hráze. Její výhodou je urychlení celého porodu. Provádí se častěji u primipar. Rozlišujeme tři typy episiotomií. Mediální, laterální, mediolaterální (Doležal, 2007, s. 36-38; Kudela, 2008, s. 196-197; Murray a Huelsmann, 2009, s. 56; Roztočil, 2008, s. 323-324).

Císařský řez

Císařský řez je nejčastěji prováděná porodnická operace, kterou provádí lékař a jejím ukončeno až 15% těhotenství ve třetím trimestru.

Indikace k císařskému řezu:

Hypoxie plodu, dystokie ramének, kefalopelvický nepoměr, poloha koncem pánevním, interativní sekce, preeklampsie, vícečetná gravidita, patologické poruchy, placentární patologie, herpes, staré primipary, stav po GEU.

Přesto, že většina žen ze strachu z porodních bolestí by preferovala porod císařským řezem, komplikace při této porodnické operaci jsou až šestkrát vyšší, než po spontánním porodu. Nejčastějšími komplikacemi mohou být: krvácení, embolie, poškození tenkého střeva, nebo močového měchýře. Může dojít také k infekci v jizvě

(Bláha, 2013, s. 58; Nilsson, Hamberger 2008, s. 105; Doležal, 2007, s. 206-211).

2.1 Porodní plán

Žádný porod se nedá žádným způsobem naplánovat, a ani samotná matka neví, jak bude její porod vypadat. Nemůže si napsat svůj porodní plán, ale přesněji porodní přání. Porodní přání obsahuje představu, jak by mohl její porod probíhat. Může obsahovat osobu, se kterou by chtěla porod prožívat, v jaké poloze by chtěla své dítě porodit, jestli si přeje nějakou medikaci, ale také sama rozhoduje o tom, jestli chce být oholena, nebo jestli chce, aby jí bylo podáno klyzma. Tento porodní plán je vlastně seznam přání rodičky, které může usnadnit komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou. Avšak porodní plány nejsou povinnost. Když už se matka rozhodne pro vytvoření porodního plánu, měla by se zamyslet, jak by asi mohl její porod vypadat. Jak porod může probíhat, se dozvídají na předporodních kurzech, nebo v literatuře. Porodní plán by neměl obsahovat pouze alternativu při normálním průběhu porodu, ale také jiné možnosti pro případ, kdyby nastaly komplikace. Je doporučeno, rozdělit si jej do jednotlivých částí porodu. Nejlepší je si s takto předpřipraveným porodním plánem zajít za porodní asistentkou, ještě před porodem (Božková, 2008).

2.2 Porodní bolest

Bolest je přirozený stav člověka. Bolestí je prováděn téměř každý porod. Porodní bolest se řadí do samostatné kategorie bolesti, kde se prolínají patofyziologické mechanismy s jejím

fyziologickým významem. Porodní bolest je unikátní a jedinečná, protože není způsobena žádným úrazem ani chorobou. I přesto, že je bolest fyziologickou záležitostí, může být pro některé ženy nepředstavitelná a nesnesitelná. The McGill pain uvádí u porodní bolesti skóre 30-35. Toto skóre může být však ovlivněno připraveností rodičky na porod. U multipar se skóre uvádí o něco nižší. V tomto případě nehraje žádnou roli, zda se na porodní bolesti připravovala. U připravených primipar může být tato hodnota asi 32-34. Naopak u primipar, které se nepřipravily, se uvádí skóre až k 40.

Jen pro představu, pohmožděniny, popáleniny a zlomeniny mají skóre 20. Amputace prstu má hodnotu 41.

Porodní bolesti patří mezi nejintenzivnější vjemy, které může žena ve svém životě zažít. Vnímání bolesti je však individuální. I její hodnocení nemusí být vždy objektivní. I přes stejné předporodní přípravy bude každá z žen hodnotit bolest jinak. Je to dáno také individuálním prahem bolesti. Dále faktory souvisejícími s vlastním porodem. Může být také ovlivněno prostředím či kulturou. A v neposlední řadě vlivem sociálním a psychologickým.

(Bartoničková, 2015; Suchá Groverová, 2014, s. 88, Wong, 2010).

2.3 Proč porod bolí?

Když dojde k porodu a plod začíná postupovat porodními cestami, dochází k tlaku na okolní tkáň. Ty jsou roztahovány a velmi se napínají, což může mít za následek malé i větší trhliny. V I. době porodní se napíná dolní segment a dochází k dilataci cervixu. V tomto okamžiku převládají u rodičky bolesti viscerální. V začátku porodu začínají u ženy první kontrakce. Jejich interval mezi sebou je však dlouhý (10 – 12 minut). Nejsou ještě ani příliš silné, tudíž nemůže dojít k roztažení dolního děložního segmentu a děložního hrdla. Pokud žena cítí strach a úzkost, zvyšuje se napětí ve svalech a dochází ke snížení jejich zásobení kyslíkem. Tím dochází ke zvýšení adrenalinových hormonů a katecholaminů, což porod brzdí, a vyvolává zvýšenou citlivost na bolest. Ve II. době porodní jsou již kontrakce pravidelné a jejich interval mezi sebou se zkracuje. Také začínají být silnější. Jejich úkol je vypudit dítě z rodidel matky.

Porodní bolest je velmi specifická a pozoruhodná. Většina žen totiž po narození dítěte ihned zapomíná na fyzickou bolest (Bláha, 2013, s. 84; Čech, 2006, s. 146; Mecháčková, 2009; Nilsson, Hamberger 2008, s. 113).

2.4 Metody ke zvládnutí porodní bolesti

Porodnické metody analgezie by měly splňovat několik kritérií. Musí mít dostatečnou účinnost, neměly by ovlivňovat fyziologii ženy, dále by neměly ovlivňovat ani fyziologii novorozence a ani by neměly ovlivňovat fyziologii celé porodní činnosti (Bláha, 2013, s. 84).

2.4.1 Nefarmakologické metody

Předporodní příprava. Její podstatou je u ženy vytvořit reflexy, které jsou spjaty s porodním procesem, ale nevedou k bolestivým prožitkům.

Další netradiční metodou je **hypnóza**. Je to kombinace distrakce a sugesce. Je to časově velmi náročná metoda. Cílem hypnózy je izolovat nepříjemný zážitek a koncentrovat ženu na jiný, příjemnější zážitek. Tuto metodu nemůže provádět porodní asistentka, ale hypnotizér. Je úspěšná u 25 % žen.

Akupunktura je hojně využívána v Číně a v asijských jihovýchodních zemích už více než 5000 let. Akupunktura je popisována jako uvolňování vlastních endorfinů v organismu. Je zajímavostí, že u žen europoidních není akupunktura při mírnění porodních bolestí tak účinná jako u ostatních ras. Je to pouze asi 5% žen.

Audioanalgezie je metoda, která má za úkol potlačovat bolest za pomoci dráždění sluchového centra při kontrakcích. K této metodě je za potřeby přístrojové vybavení, ale dá se nahradit i pouštěním relaxační hudby, kterou si rodička sama vybere.

Elektroanalgezie známá taky jako TENS spočívá ve využití elektrických stimulantů na kůži v oblasti bederní a hrudní páteře. Tato metoda je doporučena při bolestech v křížové oblasti. Nástup analgezie je asi za 3/4 hodiny. Její účinnost u žen je asi okolo 15. %

Hydroanalgezie je metoda u které se využívá voda jako hlavní prvek k tlumení bolesti. Můžou být využity různé relaxační koupele, střídání studené a horké vody, obstríky sterilní vodou pod kůži, ale také porod do vody.

Nejjednodušší jsou **alternativní polohy** při porodu. Rodička má právo si zvolit polohu, ve které by chtěla родit. Musí se v ní cítit dobře a musí být také vhodná pro dítě. V minulosti byla striktně určená poloha vleže na zádech. Dnes už víme, že tato poloha není přirozená a není zcela využita zemská gravitace (Božková, 2008; Mander, 2014, s. 168, 174; Nilsson, Hamberger 2008, s. 185; Pařízek, c2012, s. 124; Pařízek, 2015 s. 118. -121).

2.4.2 Farmakologické metody

Tyto metody slouží pouze k tlumení porodních bolestí, ale ne k jejich úplnému neodstranění. Můžou se vyskytovat negativní účinky jako například tlumení dechů plodu, anebo matky.

Patří sem analgetika **intravenózní a intramuskulární** jako je **Petidín**, dodáván pod názvem **Dolsin**. Tento lék má podobné účinky jako morfin a je jedním s nejpoužívanějších analgetik při porodu. Dále je to **Nalbuphin**, který prokazatelně navozuje vyšší úlevu od bolesti, než Dolsin. A v neposlední řadě **Tramadol**, který má 40 % účinnost a cenově je dostupný.

Dále sem řadíme **inhalační analgezi**, která funguje na bázi dýchání plynů, které tlumí bolest. Jedná se o metodu, kdy žena vdechuje oxid dusný. Výhoda této metody jsou minimální nežádoucí účinky jak na plod, tak na rodičku a inhalační analgezie má velmi jednoduché použití. Naopak má bohužel individuální účinek.

Prudérní analgezie je místní anestetikum, které se aplikuje ke stydkému nervu. Dochází ke zmírnění bolesti hráze a zevní pochvy.

Paracervikální analgezie v dnešní době již velmi málo využívaná. Sloužila jako místní anestetikum, které přerušilo bolest v drahách nervů v oblasti děložního hrdla.

Epidurální analgezie je nejúčinnější metoda k tlumení porodních bolestí. Při epidurální analgezi je zajištěna asi 90% bezbolestnost jako v první, tak i ve druhé době porodní. Princip aplikace spočívá v podání malého množství anestetika do epidurálního prostoru, nejčastěji v kombinaci s opoidy. Tímto způsobem se zamezí přenosům bolestivých vzruchů do míchy a poté i do centra bolesti v mozku. Aplikuje se velmi úzkou a dlouhou jehlou do epidurálního prostoru. Ženy nejsou při této aplikaci nijak omezeny, mohou nadále chodit a nijak neovlivňuje ani dítě. Tato metoda je velmi finančně náročná. Tato metoda je prováděna zkušeným porodníkem, anesteziologem, nebo specializovanou porodní asistentkou. Tato metoda je velice oblíbená u nastávajících matek (Pařízek, 2015, s. 123-131; Wong, c2007, s. 112).

3 ŽENY JINÉ KULTURY A NÁBOŽENSTVÍ

V dnešní době je zcela běžné, že se v porodnicích setkáváme se ženami odlišných kultur a náboženství a od porodních asistentek se očekává profesionalita a schopnost s těmito ženami komunikovat a napomáhat k dodržování jejich tradic a zvyků.

Vymezení základních pojmů

Jelikož je tato práce zaměřená poskytnutí ošetrovatelské péče ženám odlišných kultur, které rodily v České republice, je třeba blíže vysvětlit pojmy, které s tímto tématem úzce souvisí pro lepší pochopení dané problematice.

3.1 Kultura

Slovo kultura z latinského „*colere*“ ,bývalo spojováno s obděláváním půdy. Nový smysl slova kultura navodil až římský filozof Marcus Tullius Cicero. Dnes má tento pojem několik různých, avšak příbuzných významů. Kulturu dnes vidíme jako synonymum sdíleného pohledu na život, členy nějaké skupiny, která se odlišuje od členů dalších skupin. Je to v podstatě komplex, do kterého zahrnujeme veškeré etnické a náboženské hodnoty a systémy, umění, poznání, právní předpisy a zvyky. Ke kultuře také řadíme narození, křest, svatbu, pohřeb, ale také etiketu

(Eriksen, 2007 s 17-18; Ivanová a kol., 2005, s. 26).

3.2 Menšina

Národnostní menšina je skupina, nebo spíše společenství občanů České republiky, které se odlišuje od většiny kulturou, tradicemi, jazykem a především původem (Kutnohorská, 2013, s. 20).

Vietnamská národnostní menšina tvořila k poslednímu sčítání v roce 2011 0,3% obyvatel České republiky.

K romské národnosti se k roku 2011 přiznalo méně než 0,1 % obyvatel České republiky (Národní struktura obyvatel, 2014).

3.3 Mýtus

Slovo původem z řečtiny znamenající vyprávění. Mýtus je „*symbolické vyprávění vyjadřující víru v plnost a celistvost nadčasového řádu, typicky báje, tradiční, obvykle anonymní epický útvar, který dává odpovědi, aniž by kladl nějaké otázky*“.

Základním znakem mýtu je, že nemá žádného autora. Mýty se mohou týkat nadpřirozených sil, které provázejí těhotenství, porod, zdraví, nemoc, či smrt. Nebo také o hrdinských činech našich předků.

V hovorovém jazyce se slovo mýtus používá pro výraz, vymyšleného tvrzení či nepravdy (Mocná, Peterka, 2004, 94; Slováčková, 2011).

3.4 Pověra

„*Pověra je víra v neexistující jevy nebo bytosti, která v rozporu s racionálním myšlením a bez rozumných důvodů přiřazuje věcem a dějům nadpřirozenou schopnost ovlivňovat budoucnost*“.

Pověra není nijak vědecky podložena. Přetrvávají stovky i tisíce let. Na rozdíl od náboženství nejsou pověry většinou příliš dodržovány. Známe je ve formách různých pořekadel, bájí a přísloví. Na venkově jsou pověry více v povědomí než ve městech. Různé kultury a etnika mají odlišné pověry (Slováčková, 2011).

3.5 Rasa

Rasa je antropologický termín nejasného původu. Pravděpodobně z arabštiny. Vyvíjel se v souvislosti s rozvojem anatomie, konkrétně když věda objevovala, že lidský rod, má odlišné určité anatomické znaky. Mezi ně patří barva, vlasů, očí, kůže, tvar lebky a tělesné proporce. V antropologii bylo zavedeno třídění lidstva, také známé jako rasová taxonomie. Hlavní třídění bylo především podle somatických příznaků. Po dlouhých výzkumech v oblasti antropologie bylo lidstvo rozčleněno do třech základních antropologických skupin (Ivanová a kol. 2005, s. 37).

3.6 Rituál

Z latinského „*ritus*“ což znamená právoplatný obřad, či posvátný zvyk. Rituál je „*způsob chování založený na tradičních, osvědčených pravidel*“.

Rituály provázejí člověk již od počátku věku. Jsou to archaické soubory pravidel, kterými se řídí dnes již převážně primitivní národy, při různých příležitostech. Ať už je to svatba, těhotenství, narození dítěte,

přechod chlapce v muže a v neposlední řadě pochovávání zesnulých. Jedná se o součást náboženství. Rituály byly vždy spojovány s uctíváním božstev v různých kulturách. Díky své opakovatelnosti slouží rituály k upevnění společenské organizace (Kutnohorská, 2013, s 65; Slováčková, 2011).

3.7 Tradice

Tradice je dle slovníku cizích slov popsána jako: „*Souhrn ustálených zvyklostí, obyčejů, zachovaných pokoleními, názorů a myšlenek přecházejících z generace na generaci; ustálený zpravidla zděděný zvyk, způsob*“.

Tradice je tedy brána jak kulturní dědictví předávané z generace na generaci. Tím dochází k jejich udržování a prohlubování. Tradice je jak duchovní tak kulturní dílo. Nemá žádného autora (Klimeš, 1998, s. 802; Tradice, 2017).

3.8 Zvyky

Zvyk lze chápat jako: „*Způsob aktivity typický pro etnickou skupinu.*“

Zvyk tedy můžeme chápat tak, že je to takové chování určité skupiny lidí, které se stalo neodmyslitelnou součástí jejich životů. Zvyky jsou jednak vžitá úkony, které příslušníci jednotlivých skupin konají, aniž by si je uvědomovali, ale také způsoby chování, bez kterých by si život ve společnosti nedokázali představit. Pro každou skupinu jsou tyto zvyky individuální a vytvářeli si je po mnoho let (Karásková, 2015; Kolektiv autorů, 1972, s. 1410).

3.9 Transkulturní ošetřovatelství

Teorii i praxí kulturně uzpůsobené péče se zabývá speciální obor ošetřovatelství – transkulturní ošetřovatelství, které bylo konstituováno v 60. letech 20. století. Zakladatelkou, první teoretičkou i vědkyní v tomto oboru byla profesorka Madeleine Leininger (Ivanová a kol. s. 47).

„Transkulturní ošetřovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetřovatelskou péči, praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi, anebo jim

pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem.“ (Leininger, 2002, s. 46 in Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005).

Transkulturní ošetrovatelská péče se zabývá převážně porovnáváním zvyklostí, ať už skupin, nebo jednotlivců z odlišných kulturních prostředí v rámci zdravotnictví. Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat dané kultuře specifickou péči k podpoře zdraví, pomáhat zvládat obtížné situace v období nemoci, či umírání způsobem, který je pro danou kulturu typický či vhodný a zaměřit se při tom na potřeby pacienta a na jeho prioritní hodnoty. V multikulturním/ transkulturním ošetrovatelském přístupu, by sestra měla plnit základní etické povinnosti a to mnohem citlivěji než v kontaktu s pacientem stejné kulturní a etnické příslušnosti

(Kutnohorská, 2013, s. 37; Tóthova 2010, s. 27).

4 ZÁKLADNÍ POPIS ROMSKÉ A VIETNAMKÉ MENŠINY

Romové

Když si představíme člena romské komunity, bude se od ostatních lišit především tmavší barvou pleti a typickým rysem jsou také tmavé vlasy. Nejdůležitější jednotkou pro romskou skupinu je rodina. Rodina a také děti. Romové milují své děti. Vyšší postavení v romské rodině má vždy muž před ženou. Čím je muž starší, tím je v rodině váženější. U žen je váženost ovlivněna počtem dětí. Čím má žena více dětí, tím je váženější a uznávanější. Romský národ je velmi emotivní a temperamentní. Romové absolutně nedbají o své zdraví, není pro ně důležité. K lékaři jdou až v případě nesnesitelné bolesti. Jeden z romských znaků je také zdvořilost, vzájemná úcta a jejich pohostinnost (Cohn, 2009, s. 64, Davidová, 2004, s. 112).

Vietnamci

Hlavním povahovým rysem je tzv. vietnamská píle, houževnatost, energie, optimismus, humor a v neposlední řadě láska k jejich vlasti. Vietnamci se dívají do budoucna s nadhledem i přes všechno utrpení, které v minulosti prožívali.

Kdo jsou vlastně Vietnamci? Pochopitelně jsou to občané Vietnamu. Typický je pro ně malý vzrůst a nízká hmotnost. Průměrná ženská váha je 45 kg. Specifické znaky pro Vietnamce jsou dlouhé, silné, lesklé vlasy. Dále to může být malý zploštělý nos či chybějící ochlupení. Vietnamci kladou velký důraz na vzdělávání svých dětí a na náboženství (Vietnam, 2011).

4.1 Komunikace

Romové

Romská komunikace je velice hlasitá, temperamentní, je provázená rozmanitými gesty, které mají zdůraznit verbální projev. Když komunikujeme s Romy, musíme se chovat velice empaticky, která je jim blízká. Při takovéto komunikaci se Romové rychle vcítí do dané situace. Romové jsou velmi citliví, ač se to nemusí vždy zdát. Své city dávají často hlasitě najevo. V komunikaci dávají přednost romštině (Tóthová a kol., 2010, s. 27).

Vietnamci

Tradiční pozdrav Vietnamce je podání pravé ruky a silný stisku. Tento stisku by měl být doprovázen také slabším stiskem ruky levé. Toto je symbolem úcty. Vietnamci druhé oso-

bě podávají předmět vždy oběma rukama, čím ukazují, že je pro ně tento předmět velmi cenný. Před Vietnamci nikdy nesedíme s nohou přes nohu, berou to jako nadřazenost. Dotek na hlavu či její pohlázení je projevem neúcty. Pokud se Vietnamec usmívá, snaží se zmírnit nepříjemnou situaci. Pro Vietnamce je pohled do očí gestem domýšlivosti. Vietnamci nedávají své pocity najevo, stejně tak ani bolest (Tóthová a kol., 2010, s. 121).

4.2 Náboženství

Kultura a náboženství spolu velmi souvisí. Některá etnika jsou náboženství ovlivněna více, jiné naopak méně. Každé náboženství vyznávané jiným etnikem má jiné požadavky. Náboženství může hrát velkou roli při ošetřovatelství, při nemoci i v období umírání. Náboženství v rámci kultury v oblastech ošetřovatelství může mít různé požadavky. Např. požadování lékařky, místo lékaře (Kniha náboženství, 2015, s. 99).

Romové

Savoro pes predžal, ča o Del ačhel.

Všechno pomíjí, jenom Bůh trvá.

Romské přísloví

Většina českých Romů se hlásí k římskokatolické církvi. Romové jsou často plně oddáni Bohu. Náboženství vnímají v mnohem širším kontextu než křesťané. Víra a náboženství jsou pro Romy něco jako způsob života, je to pro Romy řád. Také komunikace s Bohem je u Romu zcela jiná než u křesťanů. Jedná se o prosby či chvalozpěvy. Věří, že duše člověka existuje i po smrti na onom světě. Po smrti se duše vrací mezi živé. Dobré duše navštěvují své blízké ve snech, ty zlé naopak škodí, například při narození dítěte (Náboženství Romů, 2017).

Vietnamci

Duchovní život Vietnamců formovaly filozofické systémy Dálného východu.

Buddhismus mahajána je původem z Číny. Čínští mniši toto náboženství přinesli do Vietnamu. Ideou tohoto náboženství jsou Bódhisattvové, což jsou bytosti, které jakmile dosáhnou osvícení, zůstávají nadále na pozemském světě, aby naváděly ostatní ke spáse. Pagody. Tak se jmenují buddhistické chrámy. V těchto chrámech jsou postaveny také sochy Buddhistských božstev.

Buddhismus theraváda se do Vietnamu dostal z Indie. Jeho rozšíření však z daleka není takové jako u Buddhismu mahajána.

Taoismus je také z Číny. Toto náboženství má silný nádech magie. Je spojeno s kouzly, zázraky a démony. Filozofie tao klade důraz na soužití přírody s člověkem, a také na soužití a harmonii s vesmírem.

Konfucianismus klade velký důraz na sociální chování, hierarchii a povinnost. Vyžaduje poslušnost dětí vůči rodičům a pokora manželek vůči manželům. Myšlenky konfucianismu jsou zakořeněny v celém Vietnamu.

Kult předků je založen na respektování starší generace, která dala život generaci současné, dále také na konání obřadů. Hlavní myšlenkou je víra v duše zemřelých, které se vrací na zem jako ochrana svých žijících potomků. Smrt se bere jakou součástí života. Po smrti se duše připojí k předkům velké rodiny. Nejvýznamnější rituálem je uctívání předků. Pokud člověk zemře, zemře pouze fyzicky. Duše se vrací na zem a ve snech se zjevují, aby upozornili na nebezpečí. Oltář předků má v domě své čestné místo. Rodiny se můžou bavit se svými předky za pomoci medií.

Islám se do Vietnamu dostal přes arabské kupce. Ve Vietnamu se vyznavači islámu nazývají Čampové. Neumějí číst arabsky a v jejich komunitě je jen malé množství koránu. Mají upravené obřady, mohou pít alkohol a nemusí absolvovat pouť do Mekky (Ashwill 2005, s. 13).

4.3 Těhotenství

Romské ženy

Pro těhotnou Romku je toto období provázáno řadou příkazů a zákazů, který by měla dodržovat. Tím zajistí zdraví sobě i svému nenarozenému dítěti.

Některé těhotné Romky nenavštěvují prenatální poradny, nebo je navštěvují nepravidelně. Většinou jsou to Romky s nízkým ekonomickým statutem. Proto u mladých těhotných Romek chybí znalosti o plánovaném rodičovství, antikoncepci a péči o dítě.

Romové kladou velký důraz na prenatální vývoj. Těhotenství je proto prolínáno různými pověrami. Těhotná se nesmí dívat škaredé, nebo chlupaté zvířata, jako jsou žáby, myši, nebo slimáci. Nesmí se v žádném případě dívat na postižené, nebo nemocné lidi. Jejich dítě by bylo také nemocné, nebo postižené. Nesmí se zúčastňovat pohřbů, nebo křtin, protože

by dítě mohlo zemřít. Musí být opatrná, aby se nelekla a své dítě nepotratila. Dále nesmí nosit žádné náramky a řetízky, aby její dítě nebylo udušeno pupeční šňůrou.

Těhotná by měla být pořád veselá, pozpěvovat si, aby její dítě bylo veselé a krásné. Těhotná se nesmí nijak omezovat v konzumaci jídla. Musí sníst vše na co má chuť. Když jí někdo jídlo nabídne, nesmí ho v žádném případě odmítnout. Kdyby snad nesnědla jídlo, na které má chuť, dostala by horečku a mohla by potratit. Jediné co by měla omezit, je maso a mléko, protože by její dítě bylo často nemocné. Neměl by jíst kyselé, aby neměla zlé dítě.

V romské kultuře je preferované jako prvorozené dítě chlapec. Tím je potom ovlivněno dominantní postavením rodiny ve společnosti. Také pohlaví dítěte se dá údajně podle Romů ovlivnit. Kdyby snad těhotnou ženu začal bolet zub, muž si musí tento zub vytrhnout, aby si zajistil mužského potomka. Také se dá pohlaví dítěte poznat podle tvaru břicha, kvality pleti a chuti k jídlu. Když má žena břicho pěkně kulaté, pleť se skvrnami a chuť na sladké bude to dívka. Pokud má břicho do špičky, krásnou pleť a chuť na kořeněná jídla, narodí se jí chlapec. Těhotenství nijak nemění postavení ženy v rodině. Žena nadále normálně vykonává všechny práce. Kdyby se v těhotenství šetřila, měla by těžký porod (Davidová, 2004, s. 130).

Vietnamské ženy

Vietnamky berou své těhotenství velmi vážně a zodpovědně. Lékař na ně však musí být důrazný při oznamování preventivních prohlídek, jinak by na ně nepřišly. Vietnamky si většinou vedu na prohlídku sebou někoho z rodiny. Těhotné Vietnamce je věnována spousta pozornosti. Musí dbát na odpočinek, správné jídlo a nesmí vykonávat těžkou práci. V posledních týdnech už nesmí dělat vůbec nic. O Vietnamku se v době těhotenství stará celá její rodina. Dohlíží na to, aby měla stále přísun vitamínu, maso, vajec. To hlavně aby bylo dítě zdravé. Vietnamka musí dodržovat speciální hygienické návyky. Zuby si čistí za pomoci slané vody. Vietnamci většinou absolvují předporodní kurzy, aby si byl otec u porodu jistý. Vietnamky by raději rodily vaginálně, než císařským řezem. Chtějí, aby s nimi u porodu mohl být partner, což u císařského řezu není možné. Vzhledem k jejich výšce a štíhlé postavě je velké riziko kefalopelvického nepoměru a tudíž velká možnost právě císařského řezu. Vietnamské rodičky jsou velice stydlivé. Musí se jim vždy zajistit soukromí. Většinou Vietnamci preferují prvorozeného syna. Vietnamci jsou velmi citliví na sdělování pohlaví nenarozeného dítěte. Použití podložní mísy je pro ně velice ponižující. Pokud má Vietnamka problémy s vyprazdňováním, nikdy sama tyto problémy neoznámí

sestře. Pouze pokud se sestra na problém sama zeptá, tak ho prozradí. Klyzma je pro ně velmi ponižující. Raději se zácpu snaží řešit alternativními metodami (Ivanová, 2005, s. 194; Mocková 2006, s. 26).

4.4 Porod

Romské ženy

Romská rodička při porodu nemá mýt žádné šperky, nebo kovové předměty. Mohlo by jí to způsobit těžký porod. Dříve se Romkám u porodu naléval alkohol na zmírnění bolesti. Ženy se omývaly svěcenou vodou. Zajímavostí je, že čehokoliv se porodní bába v domě dotkla, už Romové nikdy nepoužili. Většinou byly zakopány i s placentou někam, kam nikdo nechodil. Pokud se stalo, že žena u porodu zemřela, o dítě se postarali jeho příbuzní. Když zemřelo dítě i s matkou, byli pochováni společně v jedné rakvi. Dítě bylo uloženo mezi matčiny nohy. Když dítě nebylo pokřtěno, muselo být pochováno u hřbitovní zdi.

Dříve Romky rodily doma. V dnešní době se již přesunuly na porodní sál

(Ivanová, a kol. 2005, 189).

Vietnamské ženy

Vietnamky převážně upřednostňují porod na porodním sále. Porody doma za přítomnosti porodní asistentky či lékaře preferuje jen velmi malá část. Vietnamky si přejí u porodu partnera, což bohužel vždy nejde, z důvodu častých sekcí. Vietnamky u porodu nechtějí brát léky. Raději odpočívají a nabírají sílu. Rodičky jsou u porodu tiché a tiše trpí, bolest nedávají najevo. Vietnamky razantně odmítají jakékoliv invazivní zákroky. Všechno musí nejprve prodiskutovat se svým manželem. Jsou velmi zodpovědné. I když by raději rodily doma se svou rodinou, uvědomují si veškerá rizika spojená s porodem. Rády se před porodem vykoupají. Ať už sami, nebo partnerem. Nazývají to rituálem očisty

(Tóthová a kol. 2010, s. 116).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Vzhledem k tomu, že již existují práce na podobné téma, pokusili jsme se téma rozšířit o aktuální informace.

Součástí bakalářské práce je praktická část, v níž jsou uvedeny výsledky výzkumu, zaměřeného na dvě skupiny žen, ženy vietnamské národnosti a ženy romského etnika, které alespoň jednou rodily, a které byly ochotné se tohoto výzkumu zúčastnit a odpovídat na otázky v oblasti bolesti, tradic a náboženství a v poslední řadě k předporodnímu vzdělávání. Realizace výzkumu je popsána v následující podkapitole.

5.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Existují nějaké specifické potřeby v oblasti těhotenství a porodu u vietnamských a romských žen, na které je třeba brát zřetel při jejich ošetřování?

Výzkumná otázka č. 1. Jak vnímají respondentky přípravu na porod a samotný porod (preferenze porodu, klyzma, parter u porodu, episiotomie, podání informací aj.)

Výzkumná otázka č. 2. Jak vnímají respondentky bolest během porodu a byla jim poskytnuta v této oblasti pomoc?

Výzkumná otázka č. 3. Udržují respondentky rituály, zvyky, tradice spojené s kulturou nebo náboženstvím, vztahující se k těhotenství a porodu?

Výzkumná otázka č. 4. Zapojují se respondentky aktivně do přípravy na porod (návštěva ambulance, předporodních kurzů, aj.)?

5.2 Výzkumná metoda

Informace byly zjišťovány v rámci kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru (Hendl, 2016, s. 42).

Než se rozhovory uskutečnily, byl od žen vyžádán písemný souhlas s realizací výzkumu. (viz. příloha I.) Celkem bylo uskutečněno osm rozhovorů. Některé byly uskutečněny osobně, jiné elektronickou formou (Skype, Messenger, e-mail) a také telefonicky. Čtyři rozhovory byly uskutečněny se ženami romského etnika a další čtyři se ženami vietnamské národnosti, které v současné době žijí na území České republiky. Výzkum byl realizován od začátku února do poloviny dubna 2017. Data získaná v rozhovorech byla následně analy-

zována a zpracována. Tato data jsou popsána do tabulek, které jsou uvedeny v další kapitole.

5.3 Výzkumný vzorek

Zkoumaný soubor je tvořen 8. respondentkami. Jedná se o 4 ženy romské a 4 ženy vietnamské národnosti, které alespoň jednou rodily. Všechny ženy plně rozuměly českému jazyku a také byly schopny plynule na dané otázky odpovídat, pouze u jedné vietnamské ženy byla pro její jistotu přítomna jako doprovod překladatelka (studentka vietnamského a korejského jazyka).

Respondentky byly předem informovány o účelu rozhovoru, aby byla zachována jejich anonymita.

5.4 Kategorizace výsledků výzkumu

Jak Vnímají respondentky přípravu na porod a samostatný porod?

- 1) Bolest v těhotenství
 - a) Pálení žáhy
 - b) Bolest zad
 - c) Nevolnost
 - d) Žádná
- 2) Strach z bolesti u porodu
 - a) Episiotomie
 - b) Císařský řez
 - c) Vaginální porod
- 3) Preference porod
 - a) Vaginální
 - b) Císařský řez
- 4) Proč
 - a) Strach z bolesti
 - b) Strach z narkózy

- 5) Klyzma před porodem
 - a) Stud
 - b) Ztráta soukromí
 - c) Neznalost výkonu
 - d) Zákaz
 - e) Nebylo podáno
- 6) Partner, nebo jiné osoba u porodu
 - a) Partner
 - b) Matka
 - c) Dcera
 - d) Nikdo
- 7) Episiotomie
 - a) Pozitivní
 - b) Negativní
 - c) Žádný

Jak vnímají respondentky bolest během porodu a byla jim poskytnuta pomoc?

- 8) Tlumení porodní bolesti
 - a) Medikace (i.m, i.v)
 - b) Epidurální analgezie
 - c) Pobyt ve vodě
 - d) Polohování a správně dýchání
- 9) Bonding po porodu
 - a) Proveden
 - b) Nproveden

Udrží respondentky rituály, zvyky, tradice spojené s kulturou nebo náboženstvím, vztahující se k těhotenství a porodu?

- 10) Preference pohlaví
 - a) Chlapec - Pokračovatel rodu
 - b) Chlapec - Důvod ke chlubení
 - c) Děvče
 - d) Nebyla

11) Víra a její vliv

- a) Katolíci
- b) Buddhisti
- c) Kult předků
- d) Ateisté

12) Rituály, tradice a zvyky

- a) Znalost
- b) Dodržování

Mají respondentky zájem se aktivně vzdělávat v přípravě na porod (navštěvují nějaké předporodní kurzy)?

13) Navštěvování těhotenské poradny

- a) Pravidelně
- b) Nepravidelně

14) Navštěvování předporodních kurzů

- a) Nedostatek času
- b) Nedostatek financí
- c) Zbytečnost
- d) Rasové zaujetí

15) Příprava na porodní bolest. Jak?

- a) Epi no balónek
- b) Předporodní kurz
- c) Literatura
- d) Žádná

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Ženy romského etnika.

Romské ženy velmi ochotně a spontánně odpovídaly na otázky rozhovoru.

Tabulka 1: Základní údaje o romských ženách

Participantka	Věk	Gravidita/parita	Vzdělání	Rodinný stav
R1 – K.V	32	IV/IV	Středoškolské bez maturity	Vdaná
R2 – A.G	27	II/I	Základní	Vdaná
R3 – S.M	21	I/I	Základní	Svobodná
R4 – V.B	24	II/I	Středoškolské bez maturity	Vdaná

Zdroj: vlastní

Výzkumný vzorek č. 1 tvoří čtyři romské ženy ve věku 21 až 32 let. Jejich vzdělání je různé, dvě ženy mají pouze základní vzdělání a další dvě ženy mají středoškolské vzdělání bez maturity. Tři ženy jsou vdané a jedna svobodná. Všechny alespoň jednou rodily.

Ženy vietnamské národnosti.

Vietnamky na rozdíl od Romek jsou velice tiché a nesmělé.

Tabulka 2: Základní údaje o vietnamských ženách

Participantka	Věk	Gravidita/parita	Vzdělání	Rodinný stav
R5 – M.L	24	I/I	Vysokoškolské vzdělání	Vdaná
R6 – Z.H	22	I/I	Středoškolské vzdělání s ma- turitou	Svobodná
R7 – K.N	28	II/II	Středoškolské vzdělání s ma- turitou	Vdaná
R8 – T.T	41	III/II	Základní	Vdaná

Zdroj: vlastní

Výzkumný vzorek č. 2 tvoří čtyři vietnamské ženy ve věku 22 až 41 let. Jejich vzdělání je různé, První žena má vysokoškolské vzdělání, dvě ženy mají středoškolské vzdělání s maturitou a poslední má vzdělání základní. Tři ženy jsou vdané a jedna svobodná. Všechny alespoň jednou rodily.

R1 je žena romského etnika, má 32 let a 4 děti. Dva syny a dvě dcery. Narodila se v České republice a celý život žije ve městě na jižní Moravě. Je vyučená v oboru kuchař, ale tuto profesi nevykonává. Pracuje jako žena v domácnosti. Je vdaná a její manžel je také romského etnika.

Tabulka 3: Respondentka č. 1

Bolest v těhotenství	R1 měla v těhotenství časté bolesti zad . Také jí bylo nevolno a zvracela . Pálila ji žába a motala se jí hlava . Díky stálým nevolnostem přestala v těhotenství kouřit.
Navštěvování těhotenské poradny	R1 navštěvovala těhotenskou poradnu podle toho, jak jí to zrovna vyhovovalo, tudíž, nepravidelně . Nedodržovala termíny, ale sestra to brala jako normální. Nikdo jí na to nic neřekl.
Navštěvování předporodních kurzů	R1 uvedla jako důvod, proč nenavštěvovala žádné předporodní kurzy to, že by se jich s ní nezúčastňoval její manžel, protože mu předporodní kurzy připadají jako zbytečné . Ale také ona sama neví, k čemu by to bylo.
Strach z bolesti u porodu	R1 měla strach z porodní bolesti, nejvíce však z episiotomie . R1 další děti rodit císařským řezem. To jí však nebylo umožněno, k SC nebyl důvod.
Příprava na porodní bolest	R1 vůbec netušila , jak by se měla na porodní bolesti připravovat. Brala bolest jako něco, co k porodu patří a nevěděla , jakým způsobem by jí mohla při porodu urychlit či zmírnit.
Preference porodu	R1 preferovala porod císařským řezem a to z důvodu bolesti spojené s vaginálním porodem. Myslí si, že SC je bezbolestné.
Klyzma před porodem	R1 pouze uvedla, že jí nebylo klyzma podáno a to z důvodu hraničního příjezdu do porodnice.
Partner/ rodina u porodu	R1 neměla u porodu ani partnera, ani žádného jiného rodinného příslušníka, či známého.
Episiotomie	R1 měla velice negativní názor na episiotomii.
Tlumení porodních bolestí	R1 brala jako tlumení porodních bolestí císařský řez , pravděpodobně tedy vybavení dítěte, když bude v narkóze . Trvala na jeho provedení z důvodu velké bolesti, ale uvádí, že jí byla pouze aplikována injekce s analgetiky .

Preference pohlaví	R1 chtěla prvorozeného syna . Také chtěla pohlaví dítěte vědět dopředu. Když se dozvěděla, že čeká chlapce, brala to jako jakousi výhru a důvod k vychloubání .
Bonding po porodu	R1 měla své poslední dítě ihned položena na břicho a dítě se také přísálo k prsu . U předchozích porodů si není jistá, zda byl bonding prováděn. Avšak přísátí k prsu bezprostředně po porodu brala jako pozitivum.
Víra a její vliv	R1 věří v Boha . Víra jí prováděla také v těhotenství. Avšak uvedla, že si myslí, že kdyby Bůh chtěl, tak by její bolest v těhotenství a při porodu nebyla tak velká.
Znalost zvyků a tradic	R1 řekla, že zná velké množství romských tradic a zvyků . Uvedla, že těhotenství se nesmí tajit, anebo že se v těhotenství musí všechno poctivě sníst.
Dodržování zvyků a tradic	R1 dodržovala výše zmíněné tradice. Brala to jako samozřejmost, protože je to v jejich kultuře běžné zvyky dodržovat.

Analýza a interpretace dat: R1 trpěla v těhotenství bolestí zad a hlavy, nevolností, zvracením a pálením žáhy. Těhotenské poradny navštěvovala nepravidelně. Kurzy nenavštěvovala, byly pro ni zbytečné. U porodu měla největší strach z episiotomie, přes to se na porod nijak nepřipravovala. Chtěla родit císařským řezem. U porodu byla sama a preferovala mužské pohlaví. Před porodem jí nebylo podáno klyzma, nestihlo se. R1 znala a dodržovala tradice a zvyky v těhotenství, také je věřící – věří v Boha. Porodní bolest jí byla tlumena analgetiky. Po porodu bylo dítě ihned položeno na břicho a přiloženo k prsu (Rozhovor viz. příloha III.).

R2 je žena romského etnika, má 27 let a 1. Dítě, dceru. Narodila se na Slovensku a celý život žije ve městě Trnavského kraje. Má pouze základní vzdělání. Pracuje jako žena v domácnosti. Je vdaná a její manžel je také romského etnika a slovenské národnosti.

Tabulka 4: Respondentka č. 2

Bolest v těhotenství	R2 měla v těhotenství velké bolesti v sakrální části zad . V prvním trimestru měla častou nauzeu a také zvracela . Také se jí motala hlava , což mohla mít za následek její hypertenze.
Navštěvování těhotenské poradny	R2 navštěvovala poradnu pravidelně . Dokonce absolvovala i návštěvy navíc, když měla pocit, že není něco v pořádku.
Navštěvování předporodních kurzů	R2 nenavštěvovala předporodní kurzy, protože v jejím okolí žádný nebyl. Nakonec ale uvedla, že by ho stejně nenavštěvovala, protože je stydlivá .
Strach z bolesti u porodu	R2 neměla obavy z porodních bolestí , protože jí měl být proveden plánovaný císařský řez. Její přítelkyně jí řekla, že císařský řez nebolí, a proto z porodu neměla strach.
Příprava na porodní bolest	R2 se nijak nepřipravovala k porodu na porodní bolesti právě z důvodu plánovaného SC.
Preference porodu	R2 rodila pouze císařským řezem, neumí si tedy představit, jak by probíhal vaginální porod. Žádnou preferenci porodu tedy neudává.
Klyzma před porodem	R2 i přes plánované SC neměla klyzma. Pouze den před ním, dostala na vypití litr tekutiny (prav. moviprep) na vyprázdnění tlustého střeva.
Partner/ rodina u porodu	R2 neměla žádné rodinné příslušníky u porodu a to z důvodu porodu císařským řezem. Rodina jí došla navštívit až na oddělení šestinedělí.
Episiotomie	I přes to, že R2 episiotomii neabsolvovala, byl její postoj vůči ní negativní . Konstatovala, že pokud by rodila vaginálně, přála by si, aby jí nebyl nástřih hráze proveden.
Tlumení porodních bolestí	R2 neměla žádné specifické potřeby v oblasti zmírnění bolesti. Na oddělení jí byly podány infuze (prav. dávkovače s analgetiky), které její bolest

tí	po SC zmírnily.
Preference pohlaví	R2 nepreferovala pohlaví, ale spíše si víc přála chlapce.
Bonding po porodu	R2 uvedla, že jí dítě nebylo po porodu položeno na břicho. Bylo přiloženo k prsu až večer, i přes to, že porodila již okol osmé hodiny ranní.
Víra a její vliv	R2 pouze řekla, že dítě bere jako Boží dar . Žádné další vyjádření k víře se neuskutečnilo.
Znalost zvyků a tradic	R2 uvedla, že zná několik zvyků , jako například, že nesmí odmítat jídlo. Dále řekla, že se těhotné Romky nemůžou dívat na nemocné a postižené lidi, škaredé tvory jak jsou žáby, nebo ještěrky. V neposlední řadě se musí vyhýbat uleknutí.
Dodržování zvyků a tradic	R2 dodržovala všechny zvyky, které uvedla.

Analýza a interpretace dat: R2 v těhotenství trpěla bolestmi zad a nevolností. Poradny navštěvovala pravidelně. Předporodní kurzy však ne z důvodu studu. Na porodní bolest se nepřipravovala a preferenci způsobu porodu nemá. U porodu byla sama, protože rodila císařským řezem, z tohoto důvodu jí nebylo dítě položeno na břicho. K prsu bylo přiloženo až později. Bolest jí byla tlumena až po porodu analgetiky. R2 nebylo podáno klyzma. Její názor na episiotomii je spíše negativní. Pohlaví dítěte nepreferovala. Zнала několik kulturních a tradičních zvyků a také je dodržovala (Rozhovor viz. příloha III.).

R3 je žena romského etnika, má 21 let a 1 dítě, dceru. Narodila se v České republice a celý život žije ve městě na jižní Moravě. Má pouze základní vzdělání. Momentálně je na mateřské dovolené. Je svobodná, ale s otcem své dcery nežije. Otec dítěte však není romského etnika.

Tabulka 5: Respondentka č. 3

Bolest v těhotenství	R3 měla v těhotenství pouze časté bolesti hlavy . Ke konci těhotenství jí zužoval velký tlak dítěte.
Navštěvování těhotenské poradny	R3 navštěvovala poradnu pravidelně i se svým tehdejším partnerem a otce dítěte.
Navštěvování předporodních kurzů	R3 nenavštěvovala předporodní kurzy a jako důvod uvedla, že by na to neměla finance .
Strach z bolesti u porodu	R3 měla až panický strach z porodní bolesti , který se jí potvrdil. Toto u ní dokonce způsobilo, že už nikdy další děti mít nechce a to pouze z důvodu strachu z bolesti u porodu.
Příprava na porodní bolest	R3 se nijak na porod a porodní bolesti nepřipravovala . Hlavním důvodem byl partner, který vyžadoval, aby byla celé dny v klidu ze strachu o dítě. R3 ale také uvedla, že stejně nemá žádné informace, jak by se na porod připravovala.
Preference porodu	R3 po zkušenosti s bolestmi u vaginálního porodu řekla, že už nikdy rodit nechce a kdyby snad náhod tak jediné císařským řezem .
Klyzma před porodem	R3 dostala klyzma před porodem. Uvedla však, že nevěděla , o co se jedná. Kdyby byla seznámena s tím, že je to vyčištění tlustého střeva, které se podává přes konečník, tak by odmítla.
Partner/ rodina u porodu	R3 měla svého tehdejšího partnera u porodu ze své vlastní vůle.
Episiotomie	R3 absolvovala nastřížení hráze, aniž by o tom věděla. Neměla problém ani s následným ošetřením nástřihu, avšak jí musely být odstraněny stehy (vstřebatelné), protože ji omezovaly.

Tlumení porodních bolestí	R3 uvedla, že jí bylo jedno , jakými metodami jí bude od bolesti uleveno, hlavně aby to zabralo co nejrychleji a za každou cenu.
Preference pohlaví	R3 vyloženě pohlaví nepreferovala , ale spíše chtěla děvče.
Bonding po porodu	R3 měla dceru položenou na břiše ihned po porodu a také se jí ihned přisála k prsu .
Víra a její vliv	R3 je nevěřící .
Znalost zvyků a tradic	R3 zná pár tradic . Dítěti se nesmí kupovat vybavička před porodem a matka musí sníst všechno, co jí bude nabídnuto, nebo na co bude mít chuť.
Dodržování zvyků a tradic	R3 dodržovala uvedené zvyky.

Analýza a interpretace dat: R3 si stěžovala v těhotenství na bolesti hlavy. Těhotenské poradny navštěvovala pravidelně. Předporodní kurzy nenavštěvovala údajně z nedostatku financí. R3 měla panický strach z celého porodu a porodních bolestí. Přes to se na porod nijak nepřipravovala a preferovala porod císařským řezem, který by jí podle ní všech bolestí ušetřil. Klyzma pře porodem jí bylo podáno, ale uvedla, že nevěděla, o jaký výkon se jedná a už by ho znovu nedovolila. U porodu měla svého partnera. Její názor na episiotomii byl neutrální. Pohlaví dítěte nepreferovala. Čím se jí bude tlumit porodní bolest jí bylo jedno, chtěla hlavně, aby to zabralo. Po porodu jí bylo dítě ihned položeno na břicho a přiloženo k prsu. R3 znala několik romských tradic a zvyků a dodržovala je. Věřící však není (Rozhovor viz. příloha III.).

R4 je žena romského etnika, má 24 let, jedno dítě a druhé na cestě. Narodila se v České republice a žije ve městě na jižní Moravě. Je vyučená v oboru kadeřnice, ale tuto profesi nevykonává. Aktuálně je na mateřské dovolené. Je vdaná a její manžel je také romského etnika.

Tabulka 6: Respondentka č. 4

Bolest v těhotenství	R4 měla pálení žáhy , které bylo spojené s pohlavím dítěte. Také jí natékaly nohy a po jídle jí bylo nevolno .
Navštěvování těhotenské poradny	R4 navštěvovala porady, ale ne příliš pravidelně .
Navštěvování předporodních kurzů	R4 nenavštěvovala předporodní kurzy. Jako důvod uvedla, že jako Romku by ji nepřijali .
Strach z bolesti u porodu	R4 měla velký strach z porodních bolestí . Hlavním důvodem byly zkušenosti babičky, které vylíčila porod v nejhorším světle.
Příprava na porodní bolest	R4 se na porod nepřipravovala , ale kdyby věděla jak, tak by se údajně připravila
Preference porodu	R4 po zkušenosti s vaginálním porodem preferuje pouze porod císařským řezem , který podle ní nebolí.
Klyzma před porodem	R4 odmítla klyzma. Uvedla, že nechápe, na co by jí to bylo dobré a cítila by se ponížene.
Partner/ rodina u porodu	R4 měla v porodnici více rodinných příslušníků . Na PS byl však puštěn pouze manžel .
Episiotomie	R4 razantně odmítala episiotomii a to z důvodu negativní zkušenosti při porodu své švagrové.
Tlumení porodních bolestí	R4 chtěla k tlumení porodní bolesti použít inhalační analgezii , která jí však nebyla umožněna .
Preference	R4 preferovala mužské pohlaví a kladla na to velký důraz.

pohlaví	
Bonding po porodu	R4 měla dítě položeno na krátkou chvíli na břichu , ale měla strach, aby dítě neupustila. Po měření a vážení jí bylo dítě přiloženo také k prsu .
Víra a její vliv	R4 je velmi věřící . Bohu klade velké zásluhy ve svém životě.
Znalost zvyků a tradic	R4 uvedla velké množství těchto tradic a zvyků . Romka nesmí těhotenství tajit, nesmí se dívat na nemocné lidi a také musí sníst vše, co jí bude nabídnuto. Nesmí celé těhotenství ležet a jen se šetřit a musí být opatrná, aby se ničeho nelekla. V neposlední řadě nesmí kupovat věci pro dítě před narozením.
Dodržování zvyků a tradic	R4 dodržovala většinu uvedených zvyků.

Analýza a interpretace dat: R4 v těhotenství trápilo pálení žáhy a také nevolnost. Těhotenskou poradnu navštěvovala nepravidelně. Předporodní kurzy by pro ni byl údajně z rasových důvodů nepřístupný. Měla velký strach z porodních bolestí, ale i přes to se na porod nijak nepřipravovala. Preferovala porod císařským řezem a klyzma razantně odmítala. Na porodnici s ní přišla celá rodina, avšak na sál s ní byl puštěn pouze manžel. Stejně razantně jako klyzma odmítala také episiotomii. K tlumení porodních bolestí si přála inhalační analgezií, té se jí však nedostala, protože porodní sál tento druh analgezie neměl k dispozici. R4 preferovala velice mužského potomka. Dítě jí bylo po porodu položeno na břicho a také přiloženo k prsu. R4 je velmi věřící a také velmi pověřivá, tudíž znala a dodržovala velké množství tradic a zvyklostí ve svém těhotenství (Rozhovor viz. příloha III.).

R5 je žena vietnamské národnosti, je však narozena v České republice. Má 24 let a 1 dítě. Momentálně žije ve městě na jižní Moravě. Má vystudovanou fakultu managementu a ekonomiky. Momentálně je se svým synem na mateřské dovolené. Je vdaná a její manžel je také Vietnamec narozen v České republice.

Tabulka 7: Respondentka č. 5

Bolest v těhotenství	R5 měla pouze nauzeu v prvních týdnech.
Navštěvování těhotenské poradny	R5 navštěvovala pravidelně těhotenskou poradnu.
Navštěvování předporodních kurzů	R5 nenavštěvovala předporodní kurzy právě z důvodu nevolnosti , hlavně při jízdě v autě i ve vyšším stupni těhotenství.
Strach z bolesti u porodu	R5 neměla strach z porodních bolestí. Měla strach z toho, že její těhotenství bude ukončeno císařským řezem.
Příprava na porodní bolest	R5 se připravovala na porod pomocí epi no balónkem , aby snížila riziko nastřížení hráze.
Preference porodu	R5 preferovala porod vaginální .
Klyzma před porodem	R5 měla před porodem klyzma, i když to pro ni bylo ponižující .
Partner/ rodina u porodu	R5 měla u svého porodu manžela . Bylo to pro ni velmi důležité.
Episiotomie	R5 nemá vyhrazený názor na episiotomii.
Tlumení porodních bolestí	R5 neměla specifické potřeby k tlumení bolestí . Využívala polohování a vanu .
Preference pohlaví	R5 preferovala spíše mužské pohlaví.

Bonding po porodu	R5 měla dítě položeno na tělo bezprostředně po porodu, ale pouze na krátkou chvíli. Později jí bylo dítě přiloženo k prsu.
Víra a její vliv	R5 není věřící , ale dodržuje tradice kvůli své rodině.
Znalost zvyků a tradic	R5 udala minimum tradice a zvyků.
Dodržování zvyků a tradic	R5 je příliš nedodržovala . Brala to jako běžné věci, které dodržují i Češky.

Analýza a interpretace dat: R4 si nijak zvlášť nestěžovala na bolest v těhotenství, pouze na nauzeu v prvních měsících. Navštěvovala pravidelně těhotenské poradny, ale předporodní kurzy již ne. Z porodu strach neměla, ale v těhotenství cvičila s epi no balónkem, který slouží jako prevence nástřihu. Názor na episiotomii však nebyl negativní. Preferovala porod vaginální a měla u porodu svého manžela. Tlumení porodních bolestí nevyžadovala, využívala možnosti polohování a hydroterapii. Klyzma jí bylo podáno, ale popsala to jako velmi ponižující zážitek. Pohlaví preferovala mužské. Po porodu jí bylo dítě položeno na břich a později také přiloženo k prsu. R5 není věřící, tradice zná a dodržuje je před svou rodinou, avšak zvyky a tradice v oblasti těhotenství spojené s její kulturou nedodržovala (Rozhovor viz. příloha III.).

R6 je žena vietnamské národnosti narozena v České republice, má 22 let a 1 dítě - dceru. Momentálně žije ve městě na jihu Moravy. Má vystudované osmileté gymnázium. Momentálně je na mateřské dovolené. Je svobodná. Otec dítěte je Čech.

Tabulka 8: Respondentka č. 6

Bolest v těhotenství	R6 měla pouze nauzeu v prvních týdnech.
Navštěvování těhotenské poradny	R6 navštěvovala pravidelně těhotenskou poradnu.
Navštěvování předporodních kurzů	R6 nenavštěvovala předporodní kurzy.
Strach z bolesti u porodu	R6 se nevyjadřovala k porodním bolestem . Co se dozvěděla, že bude rodit císařským řezem, tak šlo všechno ostatní stranou.
Příprava na porodní bolest	R6 než se dozvěděla, že bude rodit SC, tak se zajímala hlavně o polohy při porodu a o porod do vody .
Preference porodu	R6 nepreferuje žádný druh porodu.
Klyzma před porodem	R6 měla před porodem klyzma hned několikrát. Bylo to pro ni velmi nepříjemné z důvodu nedostatku soukromí .
Partner/ rodina u porodu	R6 neměla nikoho u porodu z důvodu porodu na operačním sále.
Episiotomie	R6 nemá konkrétní názor na episiotomii.
Tlumení porodních bolestí	R6 měla porod v narkóze .
Preference pohlaví	R6 preferovala ženské pohlaví , partner naopak mužské.
Bonding po	R6 neměla dítě po porodu položeno na břicho.

porodu	
Víra a její vliv	R6 není věřící.
Znalost zvyků a tradic	R6 spíše nezná žádné tradice a zvyky.
Dodržování zvyků a tradic	R6 nedodržovala žádné tradice spojeny s vietnamskou kulturou.

Analýza a interpretace dat: R6 měla v těhotenství pouze nauzeu v prvních měsících. Těhotenskou poradnu navštěvovala pravidelně. Předporodní kurzy již ne, důvod nevedla. K porodní bolesti se nevyjádřila, rodila císařským řezem v celkové narkóze, tudíž neměla zájem se v těhotenství nějak vzdělávat a připravovat se na porod. Před tím než se dozvěděla, že bude rodit císařským řezem, zajímala se o porod do vody a o úlevové polohy. Na episiotomii nemá žádný názor, stejně tak na způsob porodu. Preferovala ženské pohlaví. Na porodním sále byla sama, bez doprovodu. Před porodem jí bylo podáno klyzma, které pro ni bylo velmi nepříjemnou záležitostí. Po porodu jí dítě ani nebylo položeno na hrudník, či přiloženo k prsu. R6 není věřící, tradice spíše nezná a žádné ani nedodržuje (Rozhovor viz. příloha III.).

R7 je žena vietnamské národnosti. Do České republiky se přistěhovala, když jí bylo 5 let. Nyní má již 28 let a 2 děti. Staršího syna a mladší dceru. Momentálně žije na jižní Moravě. Má vystudovanou obchodní akademii a jazykovou školu s právem jazykové zkoušky. Aktuálně je na mateřské dovolené. Je vdaná a její manžel je také vietnamské národnosti.

Tabulka 9: Respondentka č. 7

Bolest v těhotenství	R7 netrpěla bolestí v těhotenství.
Navštěvování těhotenské poradny	R7 navštěvovala pravidelně těhotenskou poradnu.
Navštěvování předporodních kurzů	R7 nenavštěvovala předporodní kurzy z důvodu nedostatku času .
Strach z bolesti u porodu	R7 měla strach z porodu komplexně .
Příprava na porodní bolest	R7 se nijak na porod a porodní bolesti nepřipravovala .
Preference porodu	R7 preferuje pouze vaginální porod . Po SC totiž nebyla soběstačná.
Klyzma před porodem	R7 měla klyzma a bylo to pro ni velice nepříjemné z důvodu nedostatku soukromí .
Partner/ rodina u porodu	R7 měla u první porodu manžela a bylo to pro ni velmi pozitivní.
Episiotomie	R7 nemá konkrétní názor na nástřih , ale dává přednost nastřížení před klyzmatem.
Tlumení porodních bolestí	R7 si neřekla o nic, na tlumení bolestí , přijala však co jí bylo nabídnuto.
Preference	R7 nepreferovala pohlaví dítěte.

pohlaví	
Bonding po porodu	R7 měla první dítě po porodu na břichu .
Víra a její vliv	R7 věří v Buddhismus a pravidelně zapalovala svíčky na oltáři a přála si, aby bylo dítě v pořádku.
Znalost zvyků a tradic	R7 zná několik zvyklostí od své matky.
Dodržování zvyků a tradic	R7 tyto tradice příliš nedodržuje . Sama řekla, že vietnamské tradice u Vietnamců žijících zde, nejsou příliš dodržovány.

Analýza a interpretace dat: R7 si nestěžovala na bolest v těhotenství. Pravidelně navštěvovala těhotenské poradny, avšak předporodní kurz nenavštěvovala údajně z důvodu nedostatku času. Na porod se nepřipravovala i přes to, že z něj měla obavy. Preferuje pouze vaginální porod, po SC byla zcela nesamostatná. R7 měla u porodu svého manžela, což vnímala pozitivně. Před porodem jí bylo podáno klyzma, což bere jako negativní zkušenost z důvodu nedostatku soukromí. Na episiotomii nemá vyhrazený názor. K tlumení porodních bolestí nic nevyžadovala, ale přijala vše, co jí bylo porodní asistentkou nabídnuto. Pohlaví dítěte nepreferovala. Dítě jí bylo po porodu položeno na břicho. R7 je buddhistka a zná několik kulturních zvyků, které ale příliš nedodržuje (Rozhovor viz. příloha III.).

R8 je žena vietnamské národnosti. Narodila se Vietnamu a od svých 20. let žije na území České republiky. Má 41 let a 2 děti. Starší dceru a mladšího syna. Aktuálně žije na jihu Moravy. Nemá žádné vzdělání. Pracuje v rodinné restauraci ve stejném městě. Je vdaná a její manžel je také Vietnamec. Je důležité podotknout, že i po tak dlouhé době, kterou R8 žije v Česku, její čeština není úplně dokonalá a při rozhovoru byla přítomna také překladatelka.

Tabulka 10: Respondentka č. 8

Bolest v těhotenství	R8 v těhotenství zvracela a bolel ji žaludek.
Navštěvování těhotenské poradny	R8 navštěvovala pravidelně těhotenskou poradnu.
Navštěvování předporodních kurzů	R8 nenavštěvovala předporodní kurzy z důvodu nedostatku času.
Strach z bolesti u porodu	R8 měla strach z porodu komplexně. Hlavně z jazykové bariéry.
Příprava na porodní bolest	R8 se nijak na porod a porodní bolesti nepřipravovala.
Preference porodu	R8 preferuje pouze vaginální porod. Mohla být u ní přítomna její rodina.
Klyzma před porodem	R8 měla klyzma a bylo to pro ni velice nepříjemné. Z důvodu jazykové bariéry jí nikdo nevysvětlil, co jí čeká a ona nemohla říct, jestli to chce absolvovat, nebo ne.
Partner/ rodina u porodu	R8 měla u první porodu manžela a dceru jako překladatelku.
Episiotomie	R8 neměla episiotomii a proto na ni nemá žádný názor.
Tlumení porodních bolestí	R8 si neřekla o nic, na tlumení bolesti.

tí	
Preference pohlaví	R8 preferovala spíše mužské pohlaví.
Bonding po porodu	R8 měla dítě po porodu na břichu .
Víra a její vliv	R8 věří v kultu předků a v dobré duchy, kteří ji v těhotenství ochraňovali.
Znalost zvyků a tradic	R8 vedla spoustu tradic a zvyků.
Dodržování zvyků a tradic	R8 tyto zvyky a tradice dodržovala .

Analýza a interpretace dat: R8 měla v těhotenství bolesti břicha a zvracela. Poradnu navštěvovala pravidelně. Předporodních kurzů se nezúčastňovala z důvodu nedostatku času. Měla velké obavy z porodu, přes to se na porod a zvládání bolesti nijak nepřipravovala. Preferuje vaginální porod před porodem operačním. Podání klyzmatu pro ni bylo velmi stresující záležitostí. Na episiotomii žádný vyhrazený názor nemá. Tlumení porodních bolestí nevyžadovala. Porodu byl přítomen manžel a dcera jako překladatelka. R8 preferovala spíše mužské pohlaví a dítě jí bylo po porodu ihned položeno na břicho. R8 věří v kult předků a dobré duchy, také zná mnoho svých kulturních zvyků a tradic v oblasti těhotenství a porodu a pečlivě je dodržovala (Rozhovor viz. příloha III.).

DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá především těhotenstvím a porodem žen romské a vietnamské kultury. Práce je zaměřena na prožívání těhotenství a zvládnání porodu a porodních bolestí v souvislosti s kulturními zvyky a rituály. Zvolili jsme metodu polostrukturovaného rozhovoru, který byl vedený s 8 ženami. Náš cíl byl zaměřen na dvě zcela odlišné kultury a to kulturu romskou a kulturu vietnamskou. Problematikou v oblasti těhotenství a porodu u žen romské a vietnamské kultury se zabývá řada studií, výzkumů i absolventských prací. Většinou je v těchto pracích užitá metoda kvantitativního výzkumu, tedy dotazníkové šetření, které jsou vhodnější pro pokrytí většího množství respondentů i pro statistické zpracování. Ovšem v kvantitativních výzkumech ženy často nemají prostor vyjádřit své pocity, názory nebo zkušenosti.

Hlavní výzkumná otázka se zabývá specifickými potřebami v oblasti těhotenství a porodu u vietnamských a romských žen, a zda je na ně potřeba brát zřetel. Zjistili jsme, že pro romské ženy je specifickou potřebou ve zmírňování porodních bolestí provedení císařského řezu. Všechny čtyři romské ženy se ve svých odpovědích shodly na tom, že by pro ně byl porod méně bolestivý, pokud by byl proveden císařský řez. Jak však uvádí v knize **Porodnické operace** (Doležel, 2007, s. 206) „*císařský řez nelze vykonávat pouze na přání rodičky. Důvodem musí být nějaká indikace, ať už ze strany matky, nebo ze strany dítěte*“. Jak také uvádí Lucie Kantorová ve své bakalářské práci na téma **Vliv romské kultury na těhotenství a porod** (2010) že „*všechny její respondentky prosily u porodu o provedení císařského řezu. Naopak ani jedna z vietnamských žen by nechtěla své dítě rodit tímto způsobem, tedy císařským řezem*“. Všechny vietnamské ženy, které takto rodily, uvedly, že pro ně bylo velmi nevhodné rodit své dítě bez přítomnosti svého manžela v narkóze. Bohužel u Vietnamek je velká pravděpodobnost provedení císařského řezu z důvodu křehkého poměru. Stejně je to uvedeno v článku **Specifika ošetrovatelské péče u Vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím** (Mocková, 2006, s. 26) „*Vietnamské ženy chtějí rodit pouze vaginálně, protože se o veškerém postupu chtějí radit se svým partnerem*“.

Romky dále uvádějí, že největší strach měly z provedení episiotomie, tedy z nástřihu hráze. Jedna romská žena později po porodu přehodnotila svůj názor, když u ní došlo k četným

rupturám, které se dlouho hojily. Uznala, že provedení nástřihu by mohlo být prevencí většího poranění, které u ní vzniklo.

Vietnamské ženy episiotomii nevnímají tak negativně, jako romské ženy. Jedna z žen dokonce uvedla, že pro ni bylo daleko traumatizující provedení klyzmatu, než provedení nástřihu hráze.

Klyzma před porodem byla další položka ke zjištění. Jedna z romských žen, které bylo klyzma podáno, uvedla, že nebyla seznámená s tím, co tento úkon obnáší. Dále uvedla, že kdyby věděla, o co se bude jednat, klyzma by jistě odmítla. Druhá romská žena uvedla, že podání klyzmatu by pro ni bylo velmi ponižující.

V této položce dochází k mírné shodě, mezi dvěma kulturami. Všechny tyto vietnamské ženy uvedly, že podání klyzmatu pro ně bylo velice ponižující. Dále uvedly, že to byl velký zásah do ztráty jejich soukromí. Stejně tak je uvedeno v knize **Multikulturní ošetřovatelství I** (Ivanová a kol. 2005, s. 194) „*Pro Vietnamky je podání klyzmatu až poslední možnost, cítí se poníženy*“.

Příprava na porod a na porodní bolest byla Romkám velmi cizí. Všechny romské ženy uvedly, že se žádným způsobem nepřipravovaly na porod, nijak se nevzdělávaly a ani nenavštěvovaly předporodní kurzy. Většinou se spokojily s předchozí zkušeností, nebo s radou někoho z rodiny. Romky dále uvádějí, že předporodní kurz je pro ně buď finančně náročný, z rasového důvodu nepřístupný, nebo jednoduše zbytečný.

Vietnamky se také spíše nijak nepřipravovaly. Jedna z vietnamek uvedla, že se připravovala pomocí tzv. *epi no* balónkem, který slouží jako prevence nastřížení hráze. Další uvedla, že ji zajímalo polohování při porodu a porod do vany. Bohužel nakonec musela родit císařským řezem, právě z již uvedeného důvodu, malého vzrůstu.

Vietnamské ženy předporodní kurzy nenavštěvovaly. Dvě ze čtyř odpověděly, že by na to neměly čas. Výsledek této položky je velice překvapivý, protože jak uvádí kniha **Zabezpečení efektivní ošetřovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu** (Tóthová a kol. 2010, s. 116) „*Vietnamské ženy navštěvují předporodní kurzy i s parterem, aby nebyli u porodu zaskočeni*“.

Romské ženy dále uvádí, že navštěvovaly těhotenské poradny. Dvě pravidelně, dvě naopak nepravidelně. Jedna z Romek dokonce uvádí, že chodila do poradny i vícekrát, když měla pocit, že není vše v pořádku. I přes to že v literatuře je uváděno, že Romky poradny zane-

dbávají, nebo dokonce za celé těhotenství vůbec nenavštěvují, se v této položce nepotvrdilo. Viz např. kniha **Romano drom** (Davidová, 2004, s. 130), kde se uvádí „*Romky nenavštěvují prenatalní poradny*“. Tady můžeme vidět, že došlo ke změně za poslední desetiletí v postoji romských žen k těhotenským poradnám.

Co se týká Vietnamek, literatura uvádí, že jsou velmi pečlivé a starostlivé již v průběhu těhotenství, a to se také touto položkou potvrdilo. Všechny ženy pravidelně navštěvovaly těhotenské poradny. Avšak jak uvádí Zuzana Minaříková ve své bakalářské práci "**JAK SE RODÍ PO VIETNAMSKU?**"(2012) „*v prenatalních poradnách je potřeba Vietnamkám zdůrazňovat příští návštěvy, jinak to nepokládají za důležité*“.

Co se týká prožívání bolesti v těhotenství, Romky uváděly, že je bolest sužovala i v těhotenství, všechny uváděly nevolnost, některé také pálení žáhy, nebo bolest zad či hlavy. Vietnamky naopak neměly potřebu k velkým stížnostem na bolest. Některé se pouze zmínili o krátkých nevolnostech, ale spíše řekly, že žádnou bolest v těhotenství neměly.

Dále jsme se zaměřili na otázky týkající se tradic, zvyků a rituálů. Chtěli jsme se dozvědět, zda ženy tyto tradice znají, nebo zda je také dodržují. Romské ženy vyjmenovaly velké množství svých zvyků v období těhotenství, ale již žádné v období porodu. Všechny Romky uvedly jako jedu z tradic, že musí sníst všechno, na co mají v těhotenství chuť. Nezáleží na tom co, kdy, kde nebo komu snědí, ale pokud mají tu potřebu, musí jídlo mít. Dále Romky uvádějí, že během těhotenství se nesmějí dívat na škaredé tvory, nebo na postižené a nemocné lidi, jejich dítě by potom bylo taky škaredé, postižené nebo nemocné. Dvě ze čtyř Romek také uvedly, že dítěti se nesmí kupovat výbava dopředu před narozením, protože to nosí smůlu. Tato tradice je stejná také pro české ženy. Ani jedna však neuvedla, že „*Romky by podle tradic neměly jíst kyselá jídla, aby jejich dítě nebylo zlé, dále maso a mléko, aby jejich dítě nebylo nemocné, nebo by neměly nosit nic na krku, aby se dítěti nemotal pupečník kolem krku*“. Takto uvádí v knize **Multikulturní ošetřovatelství I** (Ivanová a kol. 2005, s. 189). Romky tyto tradice dodržovaly. Každá z nich dodržovala tradici či zvyk, který uvedla.

Vietnamky na rozdíl od Romek uvedly, že je spousta jídel, které jsou v těhotenství zakázané, tzv. tabu. První z žen uvedla, že se v těhotenství nesmí jíst králičí maso, dítě by po něm mohlo mít rozštěp. Další z žen uvedla, že se nesmí jíst kapří a kachní maso, a třetí uvedla, že nesmí jíst kyselé. Dvě z vietnamských žen se narodily na území České republiky, což má velký vliv na znalost a dodržování kulturních zvyků. Tyto ženy jsou již asimilované a

je jím bližší naše kultura, než kultura jejich rodičů a prarodičů. Pouze poslední z vietnamských respondentek, která, ve Vietnamu žila dvacet let uvedla, že tyto tradice a zvyky v těhotenství dodržovala. Jeden jediný rituál vztahující se k porodu byl tzv. rituál očisty, který uvedly dvě ze čtyř Vietnamek.

Také nás zajímala preference pohlaví u těchto žen. Spíše se ukázalo, že ženy, ať už Romky, nebo Vietnamky preferují mužského potomka, který má být pokračovatelem rodu. Stejně tak to bývá zvykem i u českých žen.

ZÁVĚR

Hlavní výzkumnou otázkou bakalářské práce bylo zjistit, zda existují nějaké specifické potřeby v oblasti těhotenství a porodu u vietnamských a romských žen, na které je třeba brát zřetel při jejich ošetřování.

Výzkumná otázka č. 1. Jak vnímají respondentky přípravu na porod a samostatný porod (preference porodu, klyzma, partner u porodu, episiotomie aj.)

Výzkum ukázala, že ať už se jedná o romskou, nebo vietnamskou matku, všechny velice negativně vnímají podání klyzmatu před porodem. Buď jím nebyl výkon dostatečně vysvětlen, nebo to pro ně bylo velice ponižující. Další negativní názor přišel od Romek na episiotomii. Vzhledem k tomu, že Romky se před porodem žádným způsobem nevzdělávaly, není divu, že nevnímají episiotomii jako pozitivní lékařský výkon, který by jim mohl v závěru porodu pomoci. Názor Vietnamek na nástřih hráze je spíše neutrální. Vietnamky si nechají zdravotníky poradit, na rozdíl od Romek.

Výzkumná otázka č. 2. zněla: Jak vnímají respondentky bolest během porodu a byla jim poskytnuta pomoc?

Výzkum ukázal, že respondentky vnímají bolest velmi odlišně. Romky vnímaly bolest v těhotenství a při porodu velmi emotivně a chtěly bolest řešit radikálním způsobem. Nejčastěji císařským řezem, a když ne to, tak alespoň pomocí léků na tlumení bolesti. Žádná z nich neuvažovala nad alternativními metodami jako vana, polohování aj. Všechny Romské ženy uvedly strach z porodu a porodních bolestí, ale ani jedna z nich se aktivně nezajímala jak se naučit porodní bolest zvládat, nebo jak preventivně předcházet porodnímu poranění. Romské ženy vůbec neuvažovaly nad riziky, které jsou spojeny s císařským řezem, myslely primárně na okamžité zbavení porodní bolesti, teda rychlá narkóza.

Úplně odlišnými odpověďmi disponovaly vietnamské ženy, které se v těhotenství zabývaly vzděláváním. Některé se zajímaly o úlevové polohy, jedna dokonce cvičila s epi no balónkem. Bolest zvládaly dobře. Nestěžovaly si a přijímaly možnosti tlumení bolesti navržené zdravotníky. Důležitá pro ně byla opora partnera, nebo jiného člena rodiny. To jím pomáhalo nejvíce zvládat bolest u porodu.

Výzkumná otázka č. 3. zněla: Udržují respondentky rituály, zvyky, tradice spojené s kulturou nebo náboženstvím, vztahující se k těhotenství a porodu?

U romských žen byla informovanost z jejich kulturními zvyky na velmi dobré úrovni. Dokonce je i ve velké míře dodržovaly. Primární tradicí pro ně bylo, dopřát si veškeré jídlo, na které mají v těhotenství chuť.

Vietnamské ženy byly s kulturními zvyklostmi seznámeny méně. Důvodem mohlo být i to, že Vietnamky žijí celý život, nebo jeho větší část na území naší republiky a proto jsou jejich zvyklosti spíše “naše“. Vietnamky tedy spíše tradice, zvyky, či rituály spojené s těhotenstvím a porodem spíše nedodržují.

Výzkumná otázka č. 4. Mají respondentky zájem se aktivně vzdělávat v přípravě na porod (navštěvují nějaké předporodní kurzy)?

U Romek bylo velmi překvapivé, že všechny respondentky navštěvovaly těhotenské poradny. U romské kultury je to velmi nezvyklé. Romky spíše tyto poradny z pravidla nenavštěvují. Spokojí se s informacemi od někoho z rodiny, než od lékaře. Jejich prožívání porodu je velmi emotivní, což je také dáno jejich kulturou.

Vietnamské ženy byly při prožívání těhotenství převážně i nadále zapojeny do pracovního procesu, a tudíž neměly čas na navštěvování předporodních kurzů. Čas je pro Vietnamce luxus. Dále však všechny poctivě navštěvovaly těhotenskou poradnu a některé si také hledaly informace k porodu, protože dítě je pro ně na prvním místě. V prožívání porodu byly Vietnamky tiché, nenáročné. Na bolest si nestěžovaly. Přijímaly to, co jim bylo navrženo zdravotnickým personálem. U porodu si přály být se svými partnery. Všechny tyto věci jsou spjaty s vietnamskou kulturou, i přesto, že tyto ženy žijí celý život, nebo jeho velkou část na území jiného státu.

Doporučení pro praxi

Je potřeba Romkám vysvětlit, že císařský řez není řešením porodních bolestí. Je potřeba jim nabízet alternativní způsoby zmírňování bolestí. Také by se jim mělo vysvětlovat, že episiotomie, může být pro ně prevence větších, závažnějších poranění.

U Vietnamek by měla být brána zřetel na jejich stud. Klyzma by jim nemělo být nuceno. Můžeme se však pokusit jim vysvětlit jeho výhody.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASHWILL, Mark A. a Ngoc Diep THAI. *Vietnam today: a guide to a nation at a crossroads*. Yarmouth, ME: Intercultural Press, 2005. ISBN 1-931930-09-0.

Babyonline: Náplň a cíle předporodní přípravy [online], 2017. Praha: Jana Martinová [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/napln-a-cile-predporodni-pripravy>

BARTONÍČKOVÁ, Renata, 2015. *Porodní bolest a její zvládání*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D.

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEHINOVÁ, Markéta. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.

BLÁHA, Jan. Porodnická anestezie v Česku - jak jsme na tom?. *Lékařské listy*, 2013, roč. 2013, č. 7 (Anesteziologie, resuscitace, algeziologie), s. 13-15.

BOŽKOVÁ, Soňa, 2008. *Prožívání porodu*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.

CALDA, Pavel, Miroslav BŘEŠŤÁK a Daniela FISCHEROVÁ. *Ultrazvuková diagnostika v těhotenství a gynekologii*. 2., kompletně přeprac. a rozš. vyd. Praha: Aprofema, 2010. ISBN 978-80-903706-2-3.

COHN, Werner. *Cikáni*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-807419-008-7.

ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024713039.

DAVIDOVÁ, Eva. *Romano drom: Cesty romů : 1945-1990 : změny v postavení a způsobu života romů v Čechách na Moravě a na Slovensku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-7067-533-0.

DOLEŽAL, Antonín. *Porodnické operace*. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024708812.

ERIKSEN, Thomas Hylland. *Antropologie multikulturních společností: rozumět identitě*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-925-2.

- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
- Gynclin: Těhotenská poradna* [online], 2011. Praha: Instant Solutions [cit. 2017-03-22].
Dostupné z: http://www.gynclin.cz/cs_CZ/services_cs_CZ/tehotenska-poradna
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1.
- KARÁSKOVÁ, Hana, 2015. *Zvyky a tradice vybraných národnostních menšin a jejich implementace do Výchovy k občanství*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Radim Štěrba, DiS.
- KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1998. Odborné slovníky (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-26710-6.
- Knih náboženství*, 2015. Přeložil Jaroslav HOFMANN. Praha: Knižní klub. Universum (Knižní klub). ISBN 9788024251790.
- Kolektiv autorů, 1972. *Malý encyklopedický slovník A-Ž*. 1. Praha: Academia. ISBN 21-082-72.
- KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 9788024419756.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024744131.
- LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2009. ISBN 80-247-0668-7.
- MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2014. ISBN 9788073878108.
- MECHÁČKOVÁ, Eva, 2009. *Bolest při spontánním a indukovaném porodu*. Brno. Baka-lářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Bc. Miloslava Kame-níková
- MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1470-4

- MINAŘÍKOVÁ, Zuzana, 2012. *"JAK SE RODÍ PO VIETNAMSKU?"*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová.
- MOCKOVÁ, Jana. Specifikace ošetrovatelské péče u vietnamských žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. *Moderní babičtví*. 2006, ISSN 12145572.
- MOCNÁ, Dagmar a Josef PETERKA. *Encyklopedie literárních žánrů*. Praha: Paseka, 2004. ISBN 80-7185-669-x.
- MURRAY, Michelle a Gayle. HUELSMANN. *Labor and delivery nursing: a guide to evidence-based practice*. New York: Springer, c2009. ISBN 9780826118035.
- Náboženství Romů* [online], 2017. Praha: Markéta Kaštánková, Jarmila Balážová [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18147>
- Národní struktura obyvatel, 2014. In: *Czso.cz* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551765/170223-14.pdf>
- NILSSON, Lennart a Lars HAMBERGER. *Těhotenství týden po týdnu: tajemství lidského života*. České vyd. 2. Přeložil Alice RYBÁKOVÁ, přeložil Marek NOVÁK, přeložil Dan POPOV. Praha: Svojtka & Co., 2008. ISBN 978-80-7352-887-4.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-893-3.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015, 481 s. ISBN 9788074922138.
- Pdcap: Předporodní kurzy pro nastávající rodiče* [online], 2017. Praha: web4u [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PDS/Predporodni-kurz.html>
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024719412
- SLOVÁČKOVÁ, Kateřina, 2011. *Mýty, pověry a rituály v průběhu těhotenství a porodu*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
- SUCHÁ GROVEROVÁ, Lucie a Radek SUCHÝ GROVER. *Aby porod nebolel: těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. 2. vyd. Ilustroval Jaroslav ŠVANDRLÍK. Praha: Kořeny, 2014. ISBN 9788090576612.
- Tradice, 2017. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2017-05-17]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Tradice>

TÓTHOVÁ, Valérie. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.

Vietnam, 2011. *Chovani.eu* [online]. Praha: Pavel Zvolánek [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://www.chovani.eu/Vietnam/c238>

Vyd. Praha: Grada, 2014, xxiii, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9

WONG, Cynthia A. *Spinal and epidural anesthesia*. New York: McGraw Hill Medical, c2007. ISBN 9780071437721.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AFP	Alfafetoprotein.
Aj	A jiné.
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce.
CTG	Kardiotokografie.
E3	Estriol.
GEU	Ektopická gravidita.
HBsAg	Australský antigen.
hCG	Choriogonadotropin.
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti.
I.m	Intramuskulárně.
I.v	Intravenózně.
PS	Porodní sál.
SC	Sectio caesare – Císařský řez.
TENS	Transkutánní elektrická nervová stimulace.
Tzv	Takzvaně.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Informovaný souhlas - vzor	64
Příloha II. Otázky rozhovoru.	65
Příloha III. Odpovědi rozhovoru.....	66

PŘÍLOHA I. INFORMOVANÝ SOUHLAS - VZOR

Vážená paní,

Jmenuji se Miroslava Turkovičová a jsem studentkou 3. ročníku programu porodní asistence, oboru porodní asistentka na Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Těhotenství a porod žen jiné kultury a náboženství“ pod odborným vedením PhDr. Pavly Kudlové PhD. Dovoluji si Vás požádat o souhlas s rozhovorem, což mi umožní téma bakalářské práce zpracovat. Máte možnost od rozhovoru kdykoli dobrovolně odstoupit nebo neodpovídat na všechny položené otázky. Údaje budou zachovány v anonymitě a budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Vaše jméno, ani žádné další identifikační údaje o Vaší osobě.

Děkuji za ochotu a Váš čas.

Souhlasím se zpracováním mých údajů v bakalářské práci při zachování anonymity a respektování ochrany osobních údajů.

Datum:

Podpis:

PŘÍLOHA II. OTÁZKY ROZHOVORU

- 1) Bála jste se porodní bolesti?
- 2) Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?
- 3) Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez?
- 4) Bylo Vám před porodem podáno klyzma?
- 5) Jaký je Váš názor na nastřížení hráze?
- 6) Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?
- 7) Trápila Vás v těhotenství bolest?
- 8) Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?
- 9) Vyznáváte nějaké náboženství?
- 10) Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?
- 11) Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?
- 12) Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?
- 13) Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?
- 14) Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?
- 15) Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?
- 16) Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?
- 17) Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?
- 18) Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?
- 19) Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

PŘÍLOHA III. ROZHOVORY

Respondentka č. 1.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: *Jasně, že sem se bála. Hlavně mě bolí fakt úplně všechno, aj když mě berů krev. Když sem rodila našu první, tak sem prosila tu sestřičku, ať mě něco dá od bolesti, že to jako už nedám prostě. A cosi mě pak aj dala, ale stejně to nepomohlo. Řvala sem na celů nemocnicu stejně. No jak sem byla těhotná znova, tak sem zrovna řekla temu doktorovi, že to chcu rodit císařem, že toto už znova nechcu, ale stejně sem zase rodila normálně. Jakože mladý byl aj menší, nějak dvě kila měl, ale také to bolelo jak sviňa. No a ty dva poslední už byly aj celkem rychle našťestí. Ale jakože jak ste se ptala, čeho sem se nejvíc bála, tak asi toho stříhání. Ale stejně mě prý nestříhali ani jednů, ale stejně mě šili, prý že to bylo ve vnitř nějaké poškubané. A to také bolelo aj když říkal, ten co mě šil, že to umrtví, tak stejně sem to všechno cítila.*

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: *Šak jako jak připravit? Šak to nijak nejde. To oni mě majů v té porodnici pomoct od té bolesti a moc mně teda nepomohli. Jakůsi injekcu mně dali a to bylo všechno.*

M: Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez?

R: *Šak jako to je jasně že bych rodila císařem, to tak nebolí a nebyla bych ted' celá došku-baná. Šak to mám celé vytáhané ted'. Kdyby mě jich vytahli císařem, tak by to bylo lepší.*

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: *Šak nebylo, já sem dojela a hnedka sem aj rodila.*

M: Jaký je Váš názor na nastřížení hráze?

R: *Mě to nestříhali ani jednů, ale stejně to mám zašívané, jak sem byla dorvaná. Ale tenkrát ten co mě šil říkal, že kdyby mě to rozstříhli, takže by mě to možná tak nemusel moc šít.*

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

R: *Šak hlavně to. Šak sem pořád se ptala Boha, proč mě toto dělá, jak mě to pořád všechno bolelo.*

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: Šak pořád něco. První sem furt zvracala a pak mě z teho pálila žáha. A furt mě boleli záda. Šak pořád něco. Ani sem nikam nechodila, protože se mě furt motala hlava. A u teho posledního sem ani nekořila, protože se mě z teho navalovalo.

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: No šak ted' naposled jo. Ale před tým myslím ne. Ted' mě ho tam necháli a aj se hned přisál na prso.

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: Šak já sem chtěla rodit císařem a stejnak mě to nedovolili, ale kdyby si to řekla nějaká gadžovka, tak té to dovolí. To bych neměla žádnů bolest aspoň. A stejnak mě na tu bolest ani nic nedali. Jako dali, jakési injekce, ale to stejnak nezabralo. Prostě já sem chtěla císař a to mě nedovolili!

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: Šak my sme všeci věřící. Normálně v Boha věříme.

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: Šak máme jich plno. Hlavně když čekáte děcko, tak to musíte každému hned říct, protože jinak to nosí smůlu. Aj hlavně, že se všecko musí snězt. Šak když budu mět chuť na špek tak si ho aj dám, protože to má chuť hlavně to děcko, tak mu to musím dat. Aj když třeba mě někdo něco dá jest, tak si to musím vzít, aj když to nechcu, jinak by to nosilo smůlu. Aj sli-vovicu třeba. Šak aj když to není jídlo, tak se to musí vzít.

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: Jo. Hned jak sem věděla, že su těhotná, tak sem to vždycky všem hned řekla. Hlavně celé rodině aj susedum, oni se k vám chovajů tak líp, když čekáte to děcko. Aj sem všecko jedla, aj když sem měla hlad na nějaků věc, co nebyla doma, tak aj když u nás někdo byl, tak mě ju musel donest.

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: Né, nikoho sem tam neměla.

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: *Né, nic takového.*

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: *Né, nehledala. Šak já už sem rodila čtyřikrát.*

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: *Šak sestra by vám povykládala. Ona už se vždycky enom smála, když sem tam došla. Víte já sem si tam chodila jak mě napadlo, ale oni už mě tam znajů, takže to bylo všecko vždycky v pohodě.*

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: *Šak áno. Chtěli sme kluka prvorozeného. A aj ho máme! Aj to druhé byl kluk. A aj dvě dcery mám. Já sem to chtěla vědět co to je, hlavně abych se mohla chlubit doma, že čekám syna!*

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: *Né, sestři nebláznite. Šak co bych tam dělala? Ještě že bych řekla mojému doma. Šak by mě poslal do řiti.*

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: *Né, žádný plán sem neměla. Šak sem chtěla císař a to mě nedovolili. Prý je to eště horší jak normálně, ale to mě beztak nakecali, abych jim dala pokoj. Ale né sestři. Nic takého sem neměla.*

Respondentka č. 2.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: *Diana bolo akože volako inak otočená, takže ja som rodila cisárom. Kamarádka mi povedala, že to mám v pohode, že to vraj nebolí. Takže ja som sa akože nejako nebála porodnej bolesti.*

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: *Akože ja som počula, že su aj volaké cviky k porodu, aby to šlo rychle, ale keď som mala rodit cisárom, tak som to neriešila.*

M: Preferujete vaginálny porod, alebo cisařský řez?

R: *Keď že som rodila cisárom, tak neviem aké to je keď sa rodí normálne. Ale ako že ja som bola v pohode po tom. Iba ten bruch ma bolel trocha, ale pak druhý den už to bolo o.k.*

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: *Nie, dostala som den pred tým asi liter také šťavy, ta bola pekne hnusná, ale musela som to vypiť.*

M: Jaký je Váš názor na nastřižení hráze?

R: *Tak asi je to zlé pre tu mamu, že to má celé bolavé a ešte jej do toho strihajú. Ja keby som neni rodila cisárom, tak bych jim povedala, že to nechcem.*

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: *Tak asi je to zlé pre tu mamu, že to má celé bolavé a ešte jej do toho strihajú. Ja keby som neni rodila cisárom, tak bych jim povedala, že to nechcem.*

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: *Strašně me križe boleli. Aj som grcala ráno, ale to iba ze začátku. Potom už to bolo dobré. Akorát na konci tie križe. A ešte som mala aj vysoký tlak, to som mala aj léky, že se mi občas trocha točila hlava.*

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: *Akože ani nie, ja som mala iba po porodu tie infuzie a to vraj bolo na bolest' a pak už to naozaj tak veľa nebolelo.*

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: *Áno, já som katolíčka. Do kostola chodieváme bežne.*

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

R: *Tak akože normálne. Dieťa je boží dar a tak som to aj brala. Boh mi Dianku poslal.*

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: *No akože je veľa ich je. Viem, že keď som třeba na návšteve a je tam něco na co mám chuť, tak to musím zjesť. Lebo by ma to pak trápilo, že som to nezjedla, a porád bych na to musela mysleť. Aj keby že mi nabídnú volaké jiedlo a já ho nechcem, tak stejnak ho musím zjesť. Potom se těhotná romka nemože pozerat' na choré alebo postihnuté lidi, aby aj jej diecko nebolo takové. Ani nesmí chodit na pohreby, alebo na cintorin, aby to dieťa neumrelo. A ani nesmí pozerat' volaké žaby, lebo ještěrice aby to dieťa nebolo také škaredé, jako tie ropuchy. A nesmí sa zlaknúť, aby nepotratila.*

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: *Akože hey. Mala som strach, aby som němala postihnuté, lebo leknuté dieťa. Aj akože s tým jiedlom ako som hovorila. Ako že všetko na čo som mala chuť som zjedla. A aj keď mi donesli volaké jiedlo, tak som ho zjedla, ale to bolo aj také že, aby sa neurazili.*

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: *Nie, lebo som rodila tým cisárskym rezom. Potom až keď som ležala na hore, tak chodili všeci.*

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: *Nie, já som němala žiadné rituály ani nič takého.*

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: *Akože já som pozerala tie letáčky u doktora, lebo spíš to čo mi dala sestra, čo si mám vziať do porodnice.*

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: *Hey, já som chodila pravidelně. Aj som bola naviac keď mi bolo zle treba.*

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: Nie, akože viace sme chceli chlapca, aj nam poprvé povedali, že to je chlapček. Ale potom zase povedali, že je to dieťa a aj bola nakoniec.

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: Nie. Pretože nič také tu nieje. A aj keby bolo, tak by som nešla, lebo já sa veľmi hmbim. Možno si poviete jasné, romka a hmbí sa, ale já som neni taká.

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: Nie nemala som nič, mala som naplánovaný porod. Prišla som a hned ma šli uspať. A pak už som bola hore ležať

Respondentka č. 3.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: *No bála aj sem věděla proč. To bylo šílené, už rodit nikdy nebudu. Jako Sárinku milujeme strašně moc, ale kdybych věděla, že to bude tak strašně moc bolet, tak nikdy těhotná nebudu. Šak bude jedináček. Můj kluk pořád ať máme ještě chlapečka, ale já už nechcu.*

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: *Ne. Můj mě řekl, ať odpočívám, ať se tomu malému nic nestane. A stejně ani nevím, jak bych se připravila. Přece to musí ven, aj když to bolí.*

M: Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez?

R: *Já už rodit nebudu, takže mě už je to jedno. Ale kdybych to věděla před tím, jak to bude strašně bolet, tak bych to chtěla tím císařským řezem, protože to určitě tolik nebolí.*

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: *Jo, ona říkala, že to urychlí, že to roztáhne ve vnitř to teplo. Ale já sem myslela, že dostanu něco na vypítí a potom poběžím na záchod. Ale kdybych věděla, že mě budou pouštět do zadku vodu, tak bych zrovna řekla, že ne.*

M: Jaký je Váš názor na nastřížení hráze?

R: *Mě to stříhali. Já sem to v té bolesti ani nevěděla, až potom mě ta sestra řekla, že je to stíhané a že se to musí zašít. A řekla mě aj že se to tam nechá, že se nic nebude vytahovat a stejně mě to pak museli vytahovat, protože sem nemohla na tom ani sedět, jak to bylo utahlé.*

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: *Jo oboje. Vím, že mě ju hned dali a že hledala cicik, tak že ju hned dali aj na prso. Ale enom to tak lízala, nic nepila. Pak sem ju měla na břiše chvíli a pak ju šli umyt a pak ju můj držel už.*

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: *Mě bolelo pořád to břicho, hlavně jak malá kopala. Ani sem nikám nechodila, protože můj mě nechtěl pouštět, aby se něco nestalo. Ale bolelo mě pak hlavně to tlačení.*

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: *Jo, chtěla sem at' si s tím pohnout, at' už ta bolest přestane a oni stejně nic nedělali. Ta sestra vždycky řekla, že to musím vydržet, že už to bude a zase to bylo další hodnu a furt nic. A ani na bolest mě nic nedali, jednu injekcu a to nepomohlo a pak že už mě nic dat nemožou. A ještě mě ta sestra furt davalajakesik pásy přes břicho a to mě tlačilo, tak sem řekla, že to tam nechcu a ona že to musím mět skrz malé, ale pak sem si to stejně sundala, protože mě to tam tlačilo.*

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: *Jako jestli věřím v Boha? Já nevěřím*

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

-

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: *No jakože hlavně já co znám, tak je s tím, že se musí všechno jíst. Jak sem byla těhotná, tak mě všeci pořád něco nosili na jídlo a musela sem to jest. A ještě že se nemá nic kupovat dopředu, že to nosí smůlu, aby to mimino neumřelo, nebo tak něco.*

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: *Ani ne. Jen sme s mojím nekupovali nic do předu, že to nosí smůlu. A pak ještě to jídlo sem musela jíst, protože prý to nezáleží na mě ale na tom děcku, tak sem to vždycky všechno radši snědla.*

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: *Jo, já sem měla přítele, ale protože sem to chtěla.*

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: *Já sem chtěla hlavně at' už to ze mě vytahnou.*

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: *No já sem se akorát dívala na internetu, jak to vypadá ten porod.*

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: *Jo, aj můj chodil, ale musel čekat na chodbě. Ale pan doktor se vždycky smál, že ho mám jak psa naučeného.*

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: *Já sem chtěla holku a mám Sárinku. A můj ted' chce ještě kluka, ale já už nechcu děcka.*

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: *Ne-e. Protože je to drahé.*

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: *Jako jak porodní plán? Jako jestli sem si něco doma napsala? To ne-e. Akorát přítela u porodu sem chtěla a to mě normálně dovolili.*

Respondentka č. 4.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: *Ano, pochopitelně jako každá žena, aspoň myslím (úsměv). Já vlastně nevím čeho konkrétně. Toho všeho celkově. Nevěděla sem, co mě čeká. Ale asi nejvíc sem se bála toho, že půjdu na císařský řez. Nevím, jestli to nějak souvisí s porodní bolestí, ale já sem se prostě nejvíc bála císaře.*

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: *Ano. Kamarádka mi poradila balónek, který roztahuje hráz, jako prevence nástřihu. Nemůžu si vzpomenout na název, ale ty to určitě znáš. Ale stejně sem měla nástřih.*

M: Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez

R: *Určitě vaginální, jak sem řekla. Měla sem hrůzu, že půjdu na císař, že mě uspí, že nevidím dítě a nebude u mě manžel.*

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: *Ano bylo. Bylo mi to strašně proti srsti, ale sestra řekla, že to tak prostě bude a hotovo.*

M: Jaký je Váš názor na nastřížení hráze?

R: *Asi žádný, já sem nástřih měla, i když sem cvičila s tím balónkem a ani sem to nevěděla. Doktorka řekla, že mi dají pár stehů, které se ani nebudou vytahovat a já jsem neměla žádný problém. Ale nějaký názor jako že je to extra špatné, nebo extra dobré to ne.*

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: *Ano bylo. Ale jen na chvíli. Potom ho sestra odnesla, aby ho zabalila a přiložila mi k prsu.*

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: *Nijak zvlášť. Ze začátku jsem hodně zvracela, ale to za pár týdnů odeznělo. Jinak ne.*

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: *Specifické nebyly. Já sem si ani o nic neříkala. Sestra mi v průběhu nabídla nějakou injekci od bolesti, co mi píchla do zadku. Potom zkoušela různé polohy a vanu, ale to byl její nápad. Já sem si o nic ani neříkala.*

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: *No... Řeknu to jak to je. Já jako já za sebe nevěřím, ale když se sejdeme jako rodina a máme různé svátky, tak nemám problém s tím, je dodržovat.*

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

R: *Ne*

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: *Jako myslíš ve Vietnamu? Nevím, jestli se to dá nazývat jako rituály, ale spíše je to zvýšená péče o sebe samou i ze strany rodiny a manžela. Zvýšena hygiena, kvalitní jídlo a dobrý spánek. Před porodem se provádí rituál očisty, kdy se těhotná žena naloží do vany třeba s bylinkami.*

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: *Ty to bereš jako tradice, ale já si myslím, že je to běžné i u vás. Prostě se nechat obskakovat a jako záminku mít, že je to tradice.*

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: *Ano, měla jsem u porodu manžela a ne, nemělo to nic společného s rituály. Byl tam jako můj pocit bezpečí a opora.*

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: *Moje přání bylo ,aby semnou mohl být manžel a abych nemusela na císař a když už, tak aby mě hlavně neuspávali. Naštěstí porod proběhl v pořádku i za přítomnosti Lia.*

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: *Ano, ale spíš sem si hledala informace o porodnici, kde jsem rodila. Ale nijak zvlášť info jsem nehledala.*

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: *Ano pochopitelně, chtěli jsme mít jistotu, že je malý v pořádku. Mám taky perfektního gynekoložku, která mi všechno vysvětlila.*

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: *Chtěli jsme chlapce. Na ultrazvuku mi doktorka řekla, že je to kluk.*

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: Původně jsem chtěla, ale nakonec jsme od toho odpustili. Nejbližší od nás byl v Brně a mě se v autě dělalo v těhotenství trochu nevolno. Ale zvládli jsme to i bez kurzu.

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: Jak už sem řekla, manžela a nejít na císaře a to se mi splnilo. Máme krásného zdravého chlapečka a jsme za to vděční.

Respondentka č. 5.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: *Ano, pochopitelně jako každá žena, aspoň myslím (úsměv). Já vlastně nevím čeho konkrétně. Toho všeho celkově. Nevěděla sem, co mě čeká. Ale asi nejvíc sem se bála toho, že půjdu na císařský řez. Nevím, jestli to nějak souvisí s porodní bolestí, ale já sem se prostě nejvíc bála císaře.*

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: *Ano. Kamarádka mi poradila balónek, který roztahuje hráz, jako prevence nástřihu. Nemůžu si vzpomenout na název, ale ty to určitě znáš. Ale stejně sem měla nástřih.*

M: Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez

R: *Určitě vaginální, jak sem řekla. Měla sem hrůzu, že půjdu na císař, že mě uspí, že nevidím dítě a nebude u mě manžel.*

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: *Ano bylo. Bylo mi to strašně proti srsti, ale sestra řekla, že to tak prostě bude a hotovo.*

M: Jaký je Váš názor na nastřížení hráze?

R: *Asi žádný, já sem nástřih měla, i když sem cvičila s tím balónkem a ani sem to nevěděla. Doktorka řekla, že mi dají pár stehů, které se ani nebudou vytahovat a já jsem neměla žádný problém. Ale nějaký názor jako že je to extra špatné, nebo extra dobré to ne.*

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: *Ano bylo. Ale jen na chvíli. Potom ho sestra odnesla, aby ho zabalila a přiložila mi k prsu.*

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: *Nijak zvlášť. Ze začátku jsem hodně zvracela, ale to za pár týdnů odeznělo. Jinak ne.*

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: *Specifické nebyly. Já sem si ani o nic neříkala. Sestra mi v průběhu nabídla nějakou injekci od bolesti, co mi píchla do zadku. Potom zkoušela různé polohy a vanu, ale to byl její nápad. Já sem si o nic ani neříkala.*

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: *No... Řeknu to jak to je. Já jako já za sebe nevěřím, ale když se sejdeme jako rodina a máme různé svátky, tak nemám problém s tím, je dodržovat.*

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

R: *Ne*

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: *Jako myslíš ve Vietnamu? Nevím, jestli se to dá nazývat jako rituály, ale spíše je to zvýšená péče o sebe samou i ze strany rodiny a manžela. Zvýšena hygiena, kvalitní jídlo a dobrý spánek. Před porodem se provádí rituál očisty, kdy se těhotná žena naloží do vany třeba s bylinkami.*

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: *Ty to bereš jako tradice, ale já si myslím, že je to běžné i u vás. Prostě se nechat obskakovat a jako záminku mít, že je to tradice.*

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: *Ano, měla jsem u porodu manžela a ne, nemělo to nic společného s rituály. Byl tam jako můj pocit bezpečí a opora.*

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: *Moje přání bylo ,aby semnou mohl být manžel a abych nemusela na císař a když už, tak aby mě hlavně neuspávali. Naštěstí porod proběhl v pořádku i za přítomnosti Lia.*

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: *Ano, ale spíš sem si hledala informace o porodnici, kde jsem rodila. Ale nijak zvlášť info jsem nehledala.*

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: *Ano pochopitelně, chtěli jsme mít jistotu, že je malý v pořádku. Mám taky perfektního gynekoložku, která mi všechno vysvětlila.*

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: *Chtěli jsme chlapce. Na ultrazvuku mi doktorka řekla, že je to kluk.*

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: Původně jsem chtěla, ale nakonec jsme od toho odpustili. Nejbližší od nás byl v Brně a mě se v autě dělalo v těhotenství trochu nevolno. Ale zvládli jsme to i bez kurzu.

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: Jak už sem řekla, manžela a nejít na císaře a to se mi splnilo. Máme krásného zdravého chlapečka a jsme za to vděční.

Respondentka č. 6.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: Bála, ale to k tomu určitě patří.

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: Hledala jsem si různé možnosti, jak se dá родit. Jakože v jakých polohách. Zajímalo mě, ve kterých porodnicích je možnost родit do vody. Velice mě to zaujalo. Ale nakonec sem stejně родila císařským řezem. Prý kvůli mojí výšce. Nebo spíš nevýšce.

M: Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez?

R: Pro mě byl ten císař utrpení. Nevím, jestli by to normálně bylo lepší. Ale aspoň by u mě mohl být partner a byla bych při smyslech.

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: Bohužel ano. Dokonce několikrát. Bylo to strašné. Navíc sem ho dostala od nějaké studentky a další dvě u ní ještě stály plus ještě zdravotní sestra. Hrozně mi to vadilo.

M: Jaký je Váš názor na nastřižení hráze?

R: Asi nemám žádný názor.

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: Nebylo, byla jsem po narkóze, všechno mě strašně bolelo.

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: Ale tak nic vážného. Jen jsem občas po ránu zvracela.

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: Já jsem nebyla na porodním sále.

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: Já ne. Určitě i myslíte, že jsme všichni buddhisti, ale já žiju v Česku celý život a žádné náboženství nevyznávám. Mám volnou mysl a se svým partnerem.

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

R: Neměla.

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: Ve Vietnamu je spousta tradic, ale nevím, jestli i konkrétně nějaké k těhotenství. Když jsem byla malá, moje máma mi vykládala, že když byla těhotná, tak bylo spousta věcí co nesměla jíst. Třeba králičí maso. Prý po něm může mít dítě rozštěp. Ale to asi spíš taková pověra.

Ještě vím, že by neměla těhotní jíst kyselé, ale to je asi tak všechno.

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: Nedodržovala jsem, a ani je moc neznám.

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: Bohužel neměla, protože na operační sál nemohl pochopitelně.

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: Ne.

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: Hledala jsem si o těch porodech do vody, ale když mi pak doktorka řekla, že budu rodit císařem, tak už sem pak měla úplnou nechut'

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: Ano, jistě.

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: Chtěla jsem ho vědět. Já jsem chtěla holčičku, ale přítel chtěl kluka. Pochopitelně.

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: Ne, nenavštěvovala.

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: Četla jsem o tom na internetu. Je to prý teď hrozně moderní. Ale myslím si, že je to hloupost. Nikdo nikdy neví, jak to bude probíhat.

Respondentka č. 7.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: *Ano, já se moc bála, co bude.*

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: *Ne, já nemám vzdělanost v těchto věcech.*

M: Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez?

R: *Já jsem rodila první dítě normálně a potom jsem rodila druhé dítě císařským řezem, protože bylo moc velké na mě. První porod moc bolel, ale byla tam hodná sestra a také mi moc pomáhal můj manžel, který tam semnou mohl být a vidět našeho syna. Druhý porod byl ve spánku. Byla jsem tam sama a nikdo tam semnou nemohl být. Po tomto porodu sem nebyla schopná se o dítě postarat, byla jsem odkázaná na pomoc zdravotníků, bylo to velmi... Nevím jak je to slovo. Vadilo mi, že se o sebe a také dítě nedokážu postarat sama. Tak bych nikdy už rodit nechtěla.*

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: *Ano, bylo to velice nepříjemné, neustále někdo procházel stejnou místností. Nechtěla jsem, aby mi to dávali, ale měla jsem strach něco říkat.*

M: Jaký je Váš názor na nastřížení hráze?

R: *Já jsem měla nástřih, aby se dítě lépe porodilo a nevěděla sem o tom. Pro mě lepší stříhat, než vyplachovat střevo.*

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: *Pouze při první porodu.*

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: *V těhotenství já jsem žádnou bolest neměla.*

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: *Já jsem si o nic neříkala, ale když mi nabídli injekci na menší bolest, tak sem jí přijala. Také mě na bolest nechali dlouho sedět ve vaně a zapalovali mi vonné svíčky, bylo to pro mě velmi příjemné.*

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: *Ano. Celá moje rodina jsme buddhisti.*

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

R: *Zapalovali jsme pravidelně svíčky na oltáři a přáli si, aby bylo dítě zdravé.*

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: *Naše kultura je velice bohatá na různé tradice, ale v dnešní době se od nich upouští. Hlavně tedy, když ve Vietnamu nežijeme. Když sem byla těhotná, tak mi moje matka vykládala, co musela ona jako těhotná dodržovat. Vzpomínám si, že říkala, že nesměla jíst jen tak něco, co chtěla, aby to nemělo špatný vliv na dítě nebo aby nebylo dítě moc velké. Potom že neměla žádnou pohodu, jak je to tady běžné, že ženy nic nedělají a musí se šetřit, že normálně musela pracovat, protože kdyby se moc šetřila, tak by se jí hůř rodila. Pak ještě říkala něco, že nesměla vycházet ven skrze zlé duchy, ale to přesně už nevím, jak to bylo. Jo a ještě vím, že nesměla jít na svatbu svému bratrovi, protože prý to nosí smůlu, když je tam těhotná.*

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: *Já jsem nic z toho nedělala. Je fakt, že jsem se nějak moc nepřejídala, oproti ostatním ženám, jedla jsem hlavně rýži a ryby. Taky jsem v těhotenství chodila pomáhat rodičům prodávat na stánek, takže jsem neležela celé dny doma. Jak sem řekla, pouze jsme zapalovali svíčky na náš oltář.*

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: *Měla jsem u prvního porodu manžela. Byl mi velkou oporou.*

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: *Ne. Vlastně ano. Chtěla jsem, aby mě rodila žena, měla jsem obavu, že by můj manžel byl v rozpacích, kdyby to byl muž. A to bylo v pořádku.*

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: *Raději ne. Dneska jsou všude samé komplikace a já jsem na to nechtěla myslet.*

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: *Jistě. Abych věděla, že je dítě v pořádku.*

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: *Ve Vietnamu se vždy preferoval chlapec, jako pokračovatel rodu. To je i tady, že muži chtějí syny. Ale když se narodí děvče, tak ho milují ve Vietnamu úplně stejně. Nám pohlaví řekli, ale žádné jsme snad ani nepreferovali.*

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: *Ne. Nebyl na to čas. Manžel chodil do práce a já jsem pomáhala rodičům.*

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: *Žádný porodní plán jsem neměla.*

Respondentka č. 8.

M: Bála jste se porodní bolesti?

R: *Ano, ano. Já se moc bála porodu.*

M: Snažila jste se během těhotenství připravit na porod a na porodní bolesti?

R: *Ne, já musela hlavně pomáhat v naší restaurace.*

M: Preferujete vaginální porod, nebo císařský řez

R: *Já rodila řezem. To bylo špatné.*

P: *Říká, že rodila císařským řezem a že nevěděla, co se bude dít. Neznala nikoho, kdo by jí došel překládat. Říká, že všude byly bílé povlečení a že z toho měla hrůzu, protože bílá je barva smrti. Když rodila první dítě, tak tady žili krátce. U druhého dítěte už rozuměla lépe. Navíc sebou měla dceru, která jí vše překládala. Druhé dítě už prý rodila normálně a bylo to pro ni lepší. Říká, že už lépe rozuměla, že u sebe mohla mít svou dceru a manžela a také jí umožnili vlastní povlečení.*

M: Bylo Vám před porodem podáno klyzma?

R: *Ano, to bylo.*

P: *Prý si lehla na křeslo a musela dát nohy od sebe a pak jí zavedli do konečníku nějakou hadičku a cítila tlak. Křičela, že to tlačí a že to nevydrží, ale nikdo jí neposlouchal (spíše nerozuměl). Když však byla u porodu její dcera, řekla, že už si to nepřeje.*

M: Jaký je Váš názor na nastřižení hráze?

R: *To mě neudělali.*

M: Bylo Vám po porodu položeno dítě na břicho, nebo přiloženo k prsu?

R: *Ano, ano.*

M: Trápila Vás v těhotenství bolest?

R: *Bolest tam v žaludku. Dlouho zvracení.*

M: Měla jste na porodním sále nějaké specifické potřeby ke zmírňování porodních bolestí?

R: *Ne. Nic sem neříkala.*

M: Vyznáváte nějaké náboženství?

R: *Věříme v naše předky.*

M: Měla Vaše víra nějaký vliv na vaše těhotenství, nebo porod?

R: *Ochraňovali nás dobří duchové.*

M: Máte ve Vaší kultuře nějaké tradice a zvyky vztahující se k těhotenství a porodu?

R: *Ano tradice. Nesmí žene nosit na krku šňůrky, dítě by se dusilo. Žena nesmí jíst králíka, nesmí jíst kachnu, nesmí jít kapra. To je tabu. Musí pracovat, ale ne nic těžkého. Nesmí spát se svými mužem. Dítě by mohlo být nemocné. To je tabu. Žena se nesmí hněvat, nesmí lhát.*

M: Dodržujete tyto tradice, nebo je pouze znáte?

R: *Ano jistě, ano.*

M: Měla jste někoho z rodiny u porodu? Byla to součást nějaké tradice?

R: *Ano dcera i muž.*

M: Měla jste nějaké přání v porodnici týkající se kulturních zvyků, tradice, nebo rituálu?

R: *Ano, umýt se.*

P: *Říká něco ve smyslu, že je to rituál před porodem, aby byla očištěná, než dítě přijde na svět.*

M: Hledala jste si v těhotenství nějaké informace k porodu?

R: *Měla jsem od své matky.*

M: Navštěvovala jste pravidelně těhotenskou poradnu?

R: *Ano, ano. Velice ochotná doktorka.*

M: Preferovala jste pohlaví dítěte? Chtěla jste ho vědět?

R: *Syn. Pokračuje v rodu. Ale..*

P: *Říká, že to není tak jak si myslí lidé, že dívky jsou nechtěné. Ale chtějí zachovat rod, tak si přejí chlapce.*

M: Navštěvovala jste nějaký předporodní kurz?

R: *Ne, nebyl čas. Moc práce v restauraci.*

M: Měla jste díky těmto informacím nějaký porodní plán, nebo přání?

R: *Moc potěšilo mít vlastní povlaky.*

P: *Říká, že teď už ví, že tady je v nemocnicích běžná bílá barva, ale pro ni to bylo moc nepříjemné. Byla moc ráda, že může být ve svém povlečení a že mohla jít do vady aby se očistila. Byla ráda, že mohl u ní být muž a dcera.*