

MONGOLSKÁ ŽENA V PÉČI PORODNÍ ASISTENTKY

MIDWIFERY CARE FOR A MONGOLIAN WOMAN

Lucie Hromková¹

Abstrakt

Východiska: S ohledem na počet porodů cizinců v České republice zaujímají Mongolky páté místo v tabulce statistických údajů. Vzhledem k rostoucímu počtu mongolských rodin v naší zemi je bezesporu užitečné obeznámit se s možnými sociokulturními specifiky souvisejícími s jednotlivými úseky ošetrovatelské péče, a to včetně specializované péče porodní asistentky.

Cíl: Cílem příspěvku je nastínit možných zvláštností, s nimiž se může porodní asistentka setkat v rámci poskytování transkulturní péče o mongolskou ženu.

Metoda: Výzkum probíhal formou kvalitativního šetření za využití polostrukturovaných rozhovorů s mongolskými ženami žijícími v České republice.

Výsledky: Výzkumné šetření prokázalo nespočet zvláštností a odlišností souvisejících s narozením potomků mongolským ženám. Zmíněná specifika se projevila na poli těhotenství, porodu i šestinedělí. Do všech těchto oblastí se výrazně promítají vlivy tradiční mongolské medicíny.

Závěr: Navzdory modernizaci a vyspělosti současného zdravotnictví se stále můžeme setkat s vlivy, ba dokonce preferencemi konceptů lidové tradiční péče na úkor oficiálních medicínských poznatků. Mongolové se dodnes řídí přírodními zákonitostmi a víra v moc lidových praktik mnohdy konkuruje zdánlivě nezpochybnitelným zásadám moderní medicíny. Pro psychickou pohodu každé ženy je nutné identifikovat její individuální požadavky, jejichž podoba může být zvláště při péči o ženu cizinku velmi neobvyklá. Jedině erudovaná, a tedy v dostatečné míře obeznámená porodní asistentka může individuální nároky zohledňovat ve prospěch každé jednotlivé ženy.

Klíčová slova

Mongolsko, lidová medicína, transkulturní, porodnictví, porodní asistentka

¹ Katedra sociální a kulturní antropologie, Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova v Praze

Abstract

Background: Due to the number of births of foreigners in the Czech Republic, Mongolians rank fifth in the table of statistical data. It is undoubtedly useful to become acquainted with the possible sociocultural specifics associated with one abduction of nursing care, including the specialized care of a midwife, in addition according to the growing number of Mongolian families in our country.

Aim: The aim of the article is to outline possible peculiarities that a midwife may encounter during the transcultural nursing care for a Mongolian woman.

Methods: The research was based on qualitative survey using semi-structured interviews with Mongolian women living in the Czech Republic.

Results: The research survey revealed a many of peculiarities and differences related to the birth of offspring to Mongolian women. The mentioned specifics manifested themselves in the field of pregnancy, childbirth and the puerperium. The influences of traditional Mongolian medicine are significantly reflected in all these areas.

Conclusion: Despite the modernization and progress of today's healthcare, we can still encounter influences, even preferences, of traditional folk medicine concepts at the expense of official medical knowledge. To this day, Mongols follow natural laws, and belief in the power of folk practices often competes with the seemingly unquestionable principles of modern medicine. For the mental well-being of each woman, it is necessary to identify her individual requirements, the form of which can be very unusual, especially when caring for a foreign woman. Only an educated and knowledgeable midwife can take individual demands into account for the benefit of each individual woman.

Keywords

Mongolia, folk medicine, transcultural, obstetric, midwife

ÚVOD

V dubnu roku 2020 uplynulo přesně 70 let od okamžiku, kdy došlo k prvnímu navázání diplomatických vztahů mezi Mongolskem a tehdejším Československem. Našince a Mongoly od této chvíle pojilo nespočet mezivládních dohod či ujednání, které umožňovaly obousměrný pohyb občanů, jejich působení a vzájemnou výpomoc v rozličných oblastech lidské činnosti. Přátelská spolupráce České republiky a Mongolska trvá dodnes. Naše země v současné době představuje zázemí pro nejpočetnější mongolskou komunitu v Evropě, která čítá necelých deset tisíc Mongolů. Jen za poslední desetiletí se tak oficiální počet Mongolů u nás téměř zdvojnásobil (Brodský, 2020). S ohledem na počet porodů cizinců v České republice zauímají Mongolové páté místo v tabulce statistických údajů, tedy i mongolské ženy aktuálně představují pátou nejpočetnější skupinu cizinek, o něž pečují české porodní asistentky. V roce 2019 se u nás narodilo 196 mongolských novorozenců z celkového počtu 4171 narozených cizinců (ČSÚ, 2019). Předkládané poznatky tak mohou být ku prospěchu jak porodním asistentkám, tak mongolským ženám, jež se budou v praxi setkávat při příležitosti příchodu dalších potomků na svět. Mongolsko je pohledem Evropana zemí vzdálenou nejen geograficky, nýbrž i sociokulturně. V životě Mongolů i dnes hraje svou významnou roli tradiční nomádská kultura, a to i navzdory faktu, že se stále více lidí ubírá k městskému způsobu života. V Mongolech je hluboce zakořeněná víra a jakési všudypřítomné magické myšlení, které se nutně projeví i při příležitosti okolností spojených s narozením potomka a příjmem zdravotnické, potažmo porodnické péče. Přesto, že se většina Mongolů hlásí k buddhismu, lze se běžně setkat i s vlivy prastarých náboženských kultů, kterými jsou tengrismus či šamanismus. Veškeré souvislosti spjaté s konfesí po mnoho let formovaly současnou podobu tradiční mongolské medicíny, kterou lze právě s přihlédnutím k vlivům náboženských idejí vydělit do tří hlavních proudů, a to na medicínu pre-buddhistickou, buddhistickou a ruskou moderní medicínu (Ember et Ember, 2004). Z hlediska délky trvání reprezentuje pre-buddhistické léčení dominantní proud mongolské medicínské historie. Zřejmě nejdelší tradici představují šamani. Ti dokážou léčit ty nemoci, které vznikly z tzv. spirituálních příčin. Tyto příčiny mohou být vykládány různými způsoby. Lze je interpretovat jako zlé síly lidí, zvířat, předků či přímo jako posednutí zlými duchy (Atwood et al., 2004). Zhruba od 16. století se většinově oblíbě těšila buddhistická medicína, jejíž vliv zesílil, když obyvatelé Mongolska postupně konvertovali k buddhismu. Tradice buddhistického léčení je založena na navrácení tělesné i duševní rovnováhy a její metody představují nespočet rozličných praktik: odvary z bylin a minerálů, akupunkturu, moxování, léčbu sůtrami a modlitbami či jen doporučení pro zdravý životní styl. S nástupem komunistů k moci byly v Mongolsku počátkem 20. století diskreditovány veškeré lidové i buddhistické léčebné praktiky. Ty byly označeny za šarlatánství a postupně nahrazovány metodami západní – moderní medicíny. Dnes, po více než třech desetiletích demokracie v zemi, dochází k volnému prolínání západní a tradiční medicíny (Ember et Ember, 2004; Colleoni, 2009; Vargas-O'Bryan, 2015).

V rámci poskytování transkulturní péče je vždy žádoucí seznámit se jak se specifiky oficiálních, tak lidových praktik. Lidová léčba je kulturně podmíněná, ve společnosti přenášená z generace na generaci v podobě laických znalostí i dovedností. Oproti tomu oficiální péče představuje soubor profesionálních poznatků a dovedností, kterým se zdravotníci naučili v průběhu svého formálního vzdělávání. Madeleine Leininger, zakladatelka oboru transkulturní ošetrovatelství, vždy apelovala na zdravotníky, aby se snažili důkladně definovat jak rozdílné, tak shodné prvky obou systémů péče a snažili se je v praxi aplikovat smysluplně v zájmu zdraví příjemce péče a zároveň v souladu s možnostmi daného zdravotnického zařízení (Leininger et McFarland, 2002). Náplň práce porodní asistentky skýtá mnohé oblastí působení čili i následující diferenciaci jednotlivých výzkumných poznatků tyto oblasti reflektuje. Příspěvek je snahou o vhled do jednotlivých etap života souvisejících s příchodem potomka mongolské ženy, na něž by se v zájmu zásad poskytování transkulturní péče mohla porodní asistentka zaměřit.

CÍL PRÁCE

Za účelem zmapování jevů signifikantních pro poskytování transkulturní péče byly formulovány následující dílčí cíle:

1. Zachytit možné zvláštnosti a požadavky, s nimiž se může porodní asistentka setkat během ošetrovatelské péče o mongolskou ženu.
2. Zjistit, zda jsou ze strany mongolských žen v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí uplatňovány poznatky z tradiční mongolské medicíny.

METODIKA

Kvalitativní šetření bylo realizováno prostřednictvím terénního výzkumu mezi mongolskými ženami žijícími v České republice. Výzkum byl primárně založen na hloubkových polostrukturovaných rozhovorech vedených s mongolskými konzultantkami. Struktura rozhovoru byla navržena na základě stanovení výše uvedených dílčích cílů. Polostrukturované hloubkové rozhovory byly dále kombinovány s rozhovory neformálními, rozhovory narativními či skupinovými diskuzemi za účasti dalších rodinných příslušníků mongolských žen. Polostrukturovaný rozhovor je někdy jinak označován jako rozhovor pomocí návodu, kdy tento návod reprezentují seznamy témat, jimiž se chce výzkumník zabývat. Nezáleží ani na způsobu, ani na pořadí procesu získávání informací, a je tedy možné, že se prosté dotazování kombinuje s dalšími metodami terénního výzkumu. Průběžně lze, tzv. „za chodu“, navíc domýšlet další prohlubující a sondážní otázky (Hendl, 2012).

VÝBĚR A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Při výběru výzkumného vzorku bylo využito tzv. účelového vzorkování. Postupně došlo k navázání kontaktu se čtrnácti mongolskými ženami, s nimiž byly realizovány hloubkové rozhovory. Předem definované podmínky pro zařazení ženy do výzkumného šetření

byly následující: žena se narodila a minimálně do svých 15 let žila v Mongolsku, žena je matkou minimálně jednoho dítěte, žena porodila minimálně jedno ze svých dětí v české porodnici v uplynulých 5 letech, žena žije déle než 5 let v České republice a hovoří kromě mongolštiny českým nebo anglickým jazykem. Jednotlivé ženy byly pracovně označeny kódy K1 až K14, přičemž písmeno K je zkratkou pro termín „konzultant“. Tento termín má zohlednit terminologický posun, jenž dle Touška et al. (2015) zdůrazňuje spolupráci zkoumaných osob a jejich aktivní účast na realizaci výzkumu. Vzhledem k tomu, že je výzkumné šetření zaměřeno na ženy, je pojmu užíváno v ženském rodě.

VÝSLEDKY

Všechny konzultantky vykazovaly mnohé zvláštnosti a odlišnosti související s péčí porodní asistentky v oblasti těhotenství, porodu i šestinedělí. Níže uvedené poznatky jsou prozatím výčtem těch nejvýznamnějších odlišností, které by mohly v identifikaci individuálních potřeb a při vlastním poskytování transkulturní péče mongolské ženě hrát významnou roli. Vybrané výsledky jsou prezentovány doslovnou transkripcí daných výpovědí konzultantek.

TĚHOTENSTVÍ

Všechny mongolské konzultantky pravidelně navštěvovaly prenatalní poradnu po celou dobu gravidity, naopak žádná z konzultantek neuvedla, že by se účastnila předporodní přípravy formou kurzů, stejně tak ze strany žen nedošlo k předporodní spolupráci s osobní porodní asistentkou. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že může být jakákoli forma přípravy na příchod potomka pro mongolskou ženu přímo stresující, a to včetně tak rutinních úkonů, jako jsou příprava tašky do porodnice nebo odevzdání protokolu se jmény pro dítě: „V Mongolsku se rodný list vystavuje až měsíc po porodu. Mongolové nesnáší, když musí vybírat jméno ještě před porodem, třeba ani nákup oblečení pro dítě, dokud není na světě. Může to přinést smůlu, něco zlého. V Mongolsku dostane dítě oblečení v nemocnici a počítá se s tím, že si matka nenese žádné vlastní s sebou, to se smí koupit, až je dítě na světě (K1).“ Takové situace pak pochopitelně mohou vyvolat mylný dojem o nespolečnosti žen se zdravotníky. Diskutovány byly rovněž otázky interrupce v případě nechtěného těhotenství. Z analýzy této otázky vyzněla zajímavá shoda související s paritou, kdy se ukázalo, že umělé přerušení těhotenství je nepřijatelné při první graviditě ženy: „Pokud žena to dítě nechce, tak proč by nemohla, ale rozhodně ne první dítě, to si žena musí nechat, protože už by nemohla mít další dítě. S prvním na potrat, to je v mongolských rodinách zakázané (K1).“

POROD

Nejčastěji konzultantky zmiňovaly odlišné požadavky související s průběhem první a druhé doby porodní. Tyto se týkaly jak alternativních způsobů tlášení porodních bolestí, tak preferované porodní polohy. Pokud žena shledává jakoukoli metodu za utišující, mělo

by jí být umožněno si ji zvolit. V některých kulturách jsou porodní bolesti považovány za integrální část lidského zrození a žena může vnímat jako slabost, pokud bolest otevřeně projeví navenek. Vždy je tak třeba přizpůsobit tzv. management bolesti každé rodičce na míru (WHO, 2018). Několik konzultantek nezávisle na sobě zmínilo na evropské poměry unikátní masážní techniku urychlující porod a zmírňující porodní bolesti: „Máme v Mongolsku takový postup, kdy se břicho hladí medvědí prackou. V Mongolsku málo dělají císařský řez, hlavně teda na vesnicích to není možné, když žena nerodí v nemocnici. Musíš to řešit jinak. To s tou prackou, to dělá takový masér, my mu říkáme bariač (K4).“ Ani v moderní západní medicíně není abdominální masáž neznámá. Příkladem může být tzv. efleráž (z francouzského termínu effleurage). Jedná se o lehkou abdominální masáž, která napomáhá relaxaci, zmírnění bolesti při porodních kontrakcích a stimulaci dělohy k intenzivnější činnosti. Spolu s řízeným dýcháním a dalšími relaxačními postupy je tato masáž součástí tzv. Lamazeho metody. V případě, že žena není schopná provádět masáž sama, může ji nahradit doprovodná osoba či porodní asistentka (Pillitteri, 2010; Bašková, 2015). Co se týče preferované porodní polohy, uváděly konzultantky, že považují za přirozené родit ve dřepu, jelikož takto bylo vždy zvykem родit v mongolských jurtách, avšak při své porodní zkušenosti v České republice ženy shodně respektovaly lékařský způsob vedení porodu v poloze na zádech. Odlišnosti se projeví i ve vztahu k třetí době porodní, kdy bylo diskutováno možné alternativní využití placenty či pupečníku, kdy jedna z konzultantek zmínila následující: „Pupečník se schovává zabalený v hadříku, v čistých suchých nádobách, suší se a dělá se z něj odvar, který je pak účinný při aftách nebo vyrážkách, může se s ním vyplachovat a potírat (K12).“ Nutno dodat, že podobné trendy jsou nyní obecně populární a propagované v konceptech přirozeného porodu, zvláště jedná-li se o alternativní využití placenty k přípravě různých koktejlů apod.

Z rozhovorů s konzultantkami vyplynulo, že snadno může dojít k nedorozumění i na základě biologické odlišnosti zvané mongolská skvrna, kterou mohou nedostatečně erudovaní zdravotníci považovat za hematom a mylně se domnívat, že k jeho vzniku došlo na podkladě nešetrného vedení porodu: „Lidi se tady toho hodně lekali, takže všem to říkat, to jsou jinak šoky. I sestra po porodu se divila, že má moje prostřední modřinu, tak jsem jí to vysvětlila. Je to důkaz mongolské krve. To tam napiš, aby se zdravotníci neděsili, když Mongolky rodí po světě (K3).“ Kreger (2009) zmiňuje, že je vhodné tuto vrozenou fyziologickou odchylku odborně zvanou dermální melanocytóza zahrnout do výuky, respektive praktického výcviku porodních asistentek a sama navrhuje způsob, jak skvrnu simulovat pomocí očních stínů na cvičných panenkách, což lze považovat přinejmenším za inspirativní a užitečné pro výuku porodních asistentek i v českých školách.

ŠESTINEDĚLÍ

Analýza rozhovorů dokládá, že jsou nejvýznamnější odlišnosti v období šestinedělí spjaté s kojením, stravováním a domnělou ochranou novorozence, jenž s sebou přináší nespočet lidových zvyklostí. Konzultantky shodně uváděly pozitivní vztah ke kojení s tím, že neprojevují ostych při případné nutnosti kojit na veřejnosti. Zajímavostí může být alternativní využití mateřského mléka: „Taky se používá na čištění očí, celá rodina si vyčistí

oči, když má žena mléko. Tatínek po mě chtěl, abych mu nakapala do očí, když jsem kojila. Je to dobré na zarudnuté oči, na zánět, nebo když má miminko hodně špinavá očička po spinkání, tak mléko čistí oči nejlíp (K1).“ Ústředním bodem v odpovědích týkajících se vhodné výživy ženy po porodu byla polévka, respektive silný masový vývar, ideálně ze skopového masa. Ústavní stravování konzultantky hodnotily vesměs negativně a mnohdy si zajistily stravu vlastní: „Ženská má dostat pořádnou polívku, skopový vývar a bílé houby, ty stahují a čistí dělohu, tělo se vyčistí. Tady v porodnici mi to nikdy nechutnalo, podruhé mi kamarádka přinesla jídlo, polévku z domu a čaj s mlékem (K5).“ Ony „bílé houby“ jsou mezi Mongolkami velmi populární, stejně jako bylinné nálevy. Jedna z konzultantek jmenovala např. bylinu hvozdík pyšný, který má dle mongolské tradiční medicíny hemostatické i protizánětlivé působení a stimuluje děložní činnost (WHO, 2013). Se zmiňovanou ochranou novorozence úzce souvisely otázky spirituality a religiozity konzultantek. Mongolové pokládají dítě za nejzranitelnější, co se týče vlivu všemožných negativních sil, a proto jej již od narození chrání za využití rozličných rituálů. Z těch lze zmínit umístění malé plstěné lištičky do postýlky dítěte nebo černou značku mezi očima dítěte, která je ve své podstatě drobným ušpiněním čela prstem od sazí a má zajistit ochranu ve tmě. Nezanedbatelný je i význam síly jména. Kromě toho, že je v Mongolech zakořeněná tradice pojmenovat dítě i několik týdnů po porodu, je důležité vědět, že jméno dítěte by nemělo být nahlas vyslovováno vůbec. I dobře míněný pokus o komunikaci zahájený u postýlky novorozence otázkou „Jak se miminko jmenuje?“ může vyvolat rozpaky, stejně jako přímé oslovení jménem či chválení dítěte během ošetrovatelských aktivit. Duše dítěte je zranitelná a jeho jméno má jakousi magickou moc, a to i v případě, je-li nevyřčeno. Konzultantky nikdy nezmiňovaly jména svých dětí a některé se zdráhaly vyslovit i význam těchto jmen v českém překladu. Dítě nazývaly prostě jen „dítětem“ či např. používaly označení dle pořadí narození potomků: moje první, můj starší apod. Rovněž se ukázalo, že je naprostým komunikačním tabu hovořit otevřeně o případných patologiích. Některé oblasti v životě Mongolů jsou komunikovány pouze nepřímou, případně je radno se jim spíše vyhýbat. Mezi tyto složité oblasti patří vše, co se týká vážných nemocí a smrti obecně, stejně jako vše, co se týká zdraví či nemocí dětí.

DISKUZE

Na poli transkulturní ošetrovatelské péče v České republice doposud nevzniklo mnoho prací, které by cílily na problematiku porodnictví nebo se týkaly Mongolů. Textů spojujících tyto oblasti je nejen u nás, ale i v rámci cizojazyčné literatury, doslova sporadické množství. Snahou textu bylo východiska transkulturní ošetrovatelské péče stavět do kontextu praxe porodní asistentky, přičemž bylo již při pátrání po literárních zdrojích zřejmé, že se jedná, mírně řečeno, o cestu ne příliš vyšlapanou. Ukázalo se, že ústředním bodem každodennosti konzultantek je jejich religiozita. Ta mnohdy řídí jejich počínání nejen s ohledem na zdraví. Dvanáct ze čtrnácti konzultantek uvedlo, že se hlásí k buddhismu, což koresponduje se zjištěním Tóthové et al. (2011): autorka zkoumala životní styl mongolské minority v ČR a na četném vzorku 564 mongolských respondentů

zjistila, že se ke zmíněnému náboženství hlásí téměř 64 % dotázaných. Dle posledních statistických údajů z roku 2020 (NSO, 2020) se k náboženskému vyznání hlásí 59,4 % obyvatel Mongolska, zatímco zbývajících 40,6 % zůstává bez náboženského přesvědčení. Z evidovaných věřících se v současnosti k buddhismu hlásí 87,1 % Mongolů. V mnoha výpovědích konzultantek hrály roli i všemožné pověry. Magie, mýty a pověry jsou součástí porodnictví již od pradávna, stejně jako víra v animální energii, o čemž píše např. Marek (2002), když popisuje pravěkou rytinu z území dnešní Francie, na níž je vyobrazen sob překračující těhotnou ženu, jejíž břicho kryje kožešina. Magie a náboženství tak hrály v procesu lidského zrození svou roli zřejmě již od nepaměti. Mongolské ženy si s sebou víru v sílu přírody i nadpřirozeno v podobě duší předků či zlých duchů nesou dodnes a mnohdy tato víra přímo ovládá jejich počinání. Grollová a Zikmundová (2000) trefně poznamenávají, že pověstná mongolská pověřivost je i dnes aktuální a podle psychologů někdy vede až ke vzniku duševních poruch. Dle výpovědí mongolských žen mohou různé spirituální síly způsobit nežádoucí vývoj těhotenství, porodu či mít celkově nepříznivý dopad na zdraví matky i dítěte. Jak dokládají Tseng a Streltzer (2008), v rámci rozličných lidových praktik souvisejících s lidským zdravím běžně existují příčiny a vysvětlení založená na víře v nadpřirozeno. Nadpřirozené síly v kontextu mongolského myšlení vydělila a popsala ve své publikaci Oberfalzerová (2006): negativní síly mohou být nelidského i lidského původu. Ty nelidské jsou reprezentovány neviditelnými bytostmi, zlými duchy a démony, které si lze představit jako jednoduché přírodní entity zodpovídající za vznik potíží, postižení, nemocí či smrti. Lidské síly jsou dle autorky reprezentovány nečistým chováním, předměty či potravou, ale především pak silou slova, a to i toho, jež nebylo vyřknuto, protože slovo může způsobit potíže či přivolat nelidské zlé síly, a tak je často nahrazováno různými metaforami či naprosto tabuizováno. Tyto poznatky rovněž odkazují na výpovědi konzultantek, v nichž se zřetelně projevila neochota o některých oblastech přímo či vůbec hovořit. Tyto oblasti se vztahují především k nemocem, smrti, intimním záležitostem souvisejícím s lidskými tělesnými potřebami či se jménem dítěte, které nemá být preventivně vyslovováno nahlas. Tuto problematiku také argumentuje Oberfalzerová (2006) ve své publikaci s tím, že potvrzuje, jak neochotu častovat dítě jménem, nýbrž poukazuje i na fakt, že s cílem odradit zlé síly volí občas Mongolové pro děti jména svým významem podivná až nehezká, protože věří v jejich protektivní účinek. Z veškeré popsané opatrnosti vyplývá, že se myšlení mongolských žen co do pojetí umírání a smrti ukázalo býti v rozporu s buddhistickými principy, které odchod z pozemského života vykládají jako žádoucí vykoupení z lidského utrpení. Přesto, že se většina žen aktivně přihlásila k buddhismu, bylo zřetelné, že ze smrti mají konzultantky obavy, a to i navzdory tomu, že o této problematice nebylo možné příliš hovořit. Toto zjištění přímo potvrzují i Grollová a Zikmundová (2000) se slovy, že nelze souhlasit s názorem, že se Mongolové jakožto buddhisté nebojí smrti.

ZÁVĚR

Ačkoli musí být veškeré poznatky chápány v nejširší rovině bez nároku na jejich bezpodmínečnou identifikaci ze strany všech členů daného společenství, je vždy užitečné formulovat je pro další nadcházející příležitosti, kdy se budou mísit světy „nás“ a „těch druhých“, tím spíš, že naším hlavním cílem bude napomáhat uspokojení potřeb jedince z odlišného sociokulturního prostředí. Tyto obecné, avšak vždy dynamické poznatky, pomohou přemýšlet o oblastech, na něž je třeba zaměřit pozornost při péči o daného jedince a individuálně vyhodnotit, nakolik se tento jedinec s obecně známým ztotožňuje, případně jaká jiná specifika u něj lze zjistit. Vše sdílené se vždy mění v závislosti na čase i prostoru, proto uvedené poznatky tvoří vždy pouze jakýsi rámec, dle něhož lze při posuzování daného individua vycházet. Možné zvláštnosti a požadavky přímo související s poskytováním specializované ošetrovatelské péče v porodnictví nabízí jednotlivé kategorie poznatků, které vyvstaly z kvalitativní části výzkumného šetření realizovaného mezi mongolskými ženami. Z výsledků je zřejmé, že se porodní asistentka může při péči o mongolskou ženu setkat s řadou zvláštností, ať už se jedná o kteroukoli oblast náplně praxe. Nelze se domnívat, že se podařilo nastínit veškeré možné odlišnosti, ba nelze se ani ztotožnit s myšlenkou, že se podařilo rozkrýt většinu těchto odlišností. S jistotou lze tvrdit snad jen to, že se nově povedlo pojmenovat, nalézt a spojit alespoň některé zvláštnosti, které doposud nebyly dány do kontextu transkulturní péče o mongolskou ženu, a tak přispět k obohacení teorie a snad i budoucí praxe českých porodních asistentek.

Literatura

ATWOOD, C. P. et al. *Encyclopedia of Mongolia and the Mongol Empire*. New York: Facts On File, Inc., 2004. ISBN 0-8160-4671-9.

BAŠKOVÁ, M. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9728-1.

BRODSKÝ, J. *Češi a Mongolové – sedmdesát let spolu*. Praha: MZV ČR, [online], 2020. [cit. 8. 5. 2021]. Dostupné z: www.mzv.cz/ulaanbaatar/cz/x60_vyroci_diplomatickych_vztahu/kulturni_akce/x2020_01_01/cesi_a_mongolove_sedmdesat_let_spolu.html.

COLLEONI, A. *The history of Mongolian Traditional Medicine*. Trieste: Italo Svevo, 2009. ISBN 978-88-6268-172-8.

ČSÚ. *Narození cizinci v ČR podle státního občanství v letech 1995–2019*. Praha: Český statistický úřad, [online], 2019. [cit. 8. 5. 2021]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_demogr_udalosti.

EMBER, C. R., EMBER, M. *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*. New York: Springer, 2004. ISBN 0-306-47754-8.

GROLLOVÁ, I., ZIKMUNDOVÁ, V. *Mongolové: Pravnuci Čingischána*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-079-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, 3. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

KREGER, N. E. Five Fast Fixes. *Elsevier Inc., Clinical Simulation in Nursing*. 2009, vol. 5, no. 2, p. 85–87. ISSN 1876-1399.

LEININGER, M., MCFARLAND, M. R. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice, Third edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 2002. ISBN 0-07-135397-6.

MAREK, V. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.

NSO. *Socio-economic situation of Mongolia: Statistical bulletin, 11/2020*. Ulaanbaatar: National statistics office of Mongolia, [online], 2020. [cit. 8. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.en.nso.mn/article/344>.

OBERFALZEROVÁ, A. *Metaphors and Nomads*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-849-2.

PILLITTERI, A. *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family, 6th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010. ISBN 9781582559995.

TÓTHOVÁ, V. et al. Životní styl mongolské minority v České republice. *Kontakt*. 2011, roč. 13, č. 3, s. 275–286. ISSN 1804-7122.

TOUŠEK, L. et al. *Kapitoly z kvalitativního výzkumu*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2015. ISBN 978-80-261-0471-1.

TSENG, W.-S., STRELTZER, J. *Cultural Competence in Health Care*. New York: Springer, 2008. ISBN 978-0-387-72170-5.

VARGAS-O'BRYAN, I. *Disease, Religion and Healing in Asia: Collaborations and collisions*. New York: Routledge, 2015. ISBN 978-1-138-02365-9.

	MONGOLSKÁ ŽENA V PÉČI PORODNÍ ASISTENTKY	LUCIE HROMKOVÁ	23
--	--	----------------	----

WHO. *Medicinal plants in Mongolia*. Western Pacific Region: World Health Organization, 2013. ISBN 978-92-9061-632-0.

WHO. *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-155021-5.

Kontakt

Mgr. Lucie Hromková
 Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova
 Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň, Česká republika
 luciehromkova.fhs.uk@email.cz