Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Kvalita života vietnamské populace v České republice

Minh Ngoc Mai

Bakalářská práce

Bc. Psychologie

vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies

Quality of life of the Vietnamese population in the Czech Republic

Minh Ngoc Mai

The Bachelor Thesis

Bc. Psychologie

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Prague 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne ..... Podpis ……

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce, paní PhDr. Evě Dragomirecké, Ph.D. za obětavé a trpělivé vedení, cenné rady a připomínky při tvorbě této práce. Dále děkuji doc. PhDr. Martině Hřebíčkové, Dr., DSc za směřování a formování témata, RNDr. Tereze Freidingerové, Ph.D. za pomoc při psaní teoretické části Vietnamci v ČR.

Děkuji všem respondentům za zapojení do výzkumu a vyplnění dotazníku. V neposlední řadě děkuji své ženě Thuy Dung, která mi pomáhala při sběru dat.

Anotace:

Hlavním cílem této práce je zjistit subjektivní hodnocení kvality života vietnamské diaspory v České republice. V první části práce se zabývám teoretickým vymezením pojmu „kvalita života" a shrnuji poznatky o současné situaci Vietnamců v ČR. Praktická část je založena na kvantitativní studii, která zahrnuje dotazníky kvality života WHOQOL-BREF v české i vietnamské jazykové mutaci. Ve výzkumu sleduji čtyři domény kvality života (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí) a dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života (kvalita života a spokojenost se zdravím). Studie se zúčastnilo 399 respondentů (české jazykové verze 216 respondentů a vietnamské 183 respondentů).

Klíčová slova: Vietnamci v České republice, Kvalita života, WHOQOL-BREF

Abstract:

The main goal of this work is to find out the subjective evaluation of the quality of life of the Vietnamese diaspora in the Czech Republic. In the first part of the work I deal with the theoretical definition of the term "quality of life" and summarize the knowledge about the current situation of Vietnamese in the Czech Republic. The practical part is based on a quantitative study that includes WHOQOL-BREF quality of life questionnaires in the Czech and Vietnamese language versions. In my research, I follow four domains of quality of life (physical health, experience, social relationships, environment) and two separate items evaluating the overall quality of life (quality of life and satisfaction with health). The study involved 399 respondents (Czech language versions 216 respondents and Vietnamese 183 respondents).

Keywords: Vietnamsese in Czech Republic, Quality of life, WHOQOL-BREF

OBSAH

ÚVOD **10**

1 Teoretické vymezení pojmu „kvality života“ **10**
1.1 Pojem kvality života 10
1.1.1 Historie pojmu 11
1.1.2 Definice kvality života 12
1.1.3 Kvalita života a příbuzné pojmy 12
1.2 Teoretické modely kvality života 15
1.3 Měření a hodnocení kvality života 17
1.4 Nástroje měření kvality života 18
1.5 Mezikulturní přijatelnost konceptu kvality života 19
1.6 Kvalita života migrantů 20

2 Vietnamská diaspora v České republice **23**
2.1 Vietnamské reálie 23
2.2 Stručné dějiny Vietnamu 24
2.2.1 Vietnamská migrace do světa 27
2.3 Kultura a hodnoty Vietnamců 27
2.3.1 Kulturní hodnoty 28
2.4 Vietnamská diaspora v ČR ve vývojových souvislostech 30
2.4.1 Historie migrace Vietnamců do České republiky 30
2.5 Sociodemografická charakteristika vietnamské diaspory v ČR 37

3 Faktory ovlivňující kvalitu života vietnamské diaspory v ČR **38**
3.1 Sociální a kulturní faktory 38
3.2 Sociodemografické faktory 41
3.3 Ekonomické faktory 43

4 Metodologie výzkumu **46**
4.1 Cíle výzkumu a hypotézy 46
4.2 Výzkumný soubor 46
4.3 Dotazníkové šetření 47
4.4 Použité instrumenty 48
4.4.1 WHOQOL-BREF 48
4.4.2 WHOQOL-BREF VN 50
4.4.3 Sociodemografické proměnné 50

5 Výsledky výzkumu **51**
5.1 Vliv sociodemografických proměnných na kvalitu života 51
5.1.1 Pohlaví 51
5.1.2 Věk 53
5.1.3 Vzdělání 55

5.1.4 Povolání 56
5.1.5 Doba a věk příjezdu do ČR 57
5.1.6 Pobytový status 59

6 Diskuse **60**
6.1 Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy 60
6.2 Limity výzkumu 62

7 Závěr **64**

8 Seznam použité literatura **66**

ÚVOD

Vietnamci jsou po Ukrajincích a Slovácích třetí nejpočetnější cizineckou skupinou v České republice. Podle českého statistického úřadu žije v ČR okolo 62 tisíc vietnamských občanů. Vietnamská diaspora má v Česku relativně krátkou historii (od 50. let 20. století). Za tu se však stala ekonomicky velmi významnou menšinou. Jednou z významných charakteristik této menšiny je, že se potomci prvních vietnamských imigrantů plně integrují do české společnosti.

Autor od roku 2011 pracoval v nevládním sektoru v oblasti integraci cizinců (převážně vietnamské diaspory) a v roce 2015 založil nevládní organizaci zabývající se vzděláváním druhé generace Vietnamců. Během roku 2011-2012 studoval vietnamská studia na FF UK a byl hlavním metodikem průvodců v pražském velkoskladu SAPA. Autor při psaní této práce skloubil své znalosti o vietnamské diaspoře v ČR a studium psychologie.

V teoretické části autor vymezuje pojem kvality života a shrnuje informace o vietnamské diaspoře včetně historie migrace do Česka a faktorů ovlivňující kvalitu života jejich členů. V rámci empirické výzkumné kvantitativní sondy si klade autor za cíl zjistit subjektivní hodnocení kvality života vietnamské diaspory v ČR. K měření kvality života vietnamské populace autor používá instrument WHOQOL-BREF.

1 Teoretické vymezení pojmu „kvality života“

1.1 Pojem kvality života

Pojem kvalita života se používá v mnoha oblastech lidské činnosti. Podle Payneho (2005) pojem kvalita života “*... v oblasti jeho konceptualizace a zejména metodologických otázkách zdaleka nenachází názorovou shodu*.” Dále vysvětluje, že se o kvalitě života “*hovoří v různých vědních disciplínách”* (s. 205). Jsou to především psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie a medicína . S pojmem kvalita života se však pracuje také v technických oborech, např. v architektuře, stavebnictví, dopravě atd., tj. v oborech, které ovlivňují prostředí pro život lidí (Mareš, 2006). V medicíně a psychologii se kvalita života považuje za vícerozměrný, subjektivní a měřitelný konstrukt, který je vhodnějším indikátorem zdraví definovaného jako „*stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci*“ (WHO, 1946), než morbidita a mortalita. Považuje se za pozitivní ukazatel celkového stavu jedince, který umožňuje hodnotit komplexně zaměřené zdravotní a psychosociální intervence (Dragomirecká, 2007, s. 21).

1.1.1 Historie pojmu

Theofanidis a Fountouki (2010, cituji dle Olišarové, 2013) uvádějí, že “*byl koncept kvality života poprvé zmíněn řeckým filozofem Aristotelem, který jej popisoval jako pocit štěstí, určitý druh duševní činnosti*”. Termín kvalita života se začal více objevovat v ekonomické a politické oblasti od 20. let 20. století. Termín byl užíván v diskusi o dopadu podpory na život sociálně slabých skupin a na státní finance (Payne 2005). Po 2. světové válce, kdy se dařilo v některých zemích zvyšovat životní úroveň a blahobyt populace, se začaly používat ekonomické parametry, jako je například HDP (hrubý domácí produkt). Payne tvrdí, že se tehdy (hlavně ve Spojených státech) ukázalo, že ekonomický růst a zvyšování spotřeby neznamenalo přímo růst spokojenosti lidí se svým životem[1]. Dle Mareše (2010) Koncept kvalita života vstoupil do obecného známosti v šedesátých letech 20. století nejprve jako metafora. Pojem se pro svou stručnost a intuitivní srozumitelnost rychle ujal a brzy se stal v politice i žurnalistice

[1] Prezidenti Spojených států J.F. Kennedy a L.B Johnson se začali zajímat o kvalitu života občanů a prezentovali zvyšující se kvalitu života ve smyslu spokojeného a „dobrého života“ jako cíl své domácí politiky (programy The Great Society a The Beautiful America), kvalita života se začala odlišovat od kvantitativního růstu (Payne 2005).

módním slovem. Až později se z něj postupně stával pojem vědecký, který se rozvíjel třemi směry: a) objektivním – byl chápán jako souhrn objektivních indikátorů o kvalitě ţivotních podmínek v dané zemi, b) subjektivním – byl chápán jako souhrn subjektivních indikátorů o kvalitě jedincovy „cesty životem“, c) kombinací obou zmíněných přístupů, ale převážně na úrovni jednotlivce. Gurková (2011) uvádí, že "*vědecké práce na téma kvality života se začaly objevovat v polovině 80. let 20. století*". Dále poukazuje na zvyšování zájmu o tuto problematiku. V roce 1975 bylo například v databázi Medline registrovaných 40 referencí týkajících se kvality života, v roce 1999 jich bylo více než 12 000 a v roce 2009 to bylo již 138 415.

1.1.2 Definice kvality života

Definování pojmu kvality života a jeho vymezení vzhledem k příbuzným pojmům se po dlouhou dobu vyznačovalo nejednoznačností (Dragomirecká 1997). Podle psychologického slovníku je pojem kvalita života (anglicky quality of life) definován jako vyjádření pocitu životního štěstí. Dále se ve slovníku uvádí, že k nejobecnějším znakům kvality života patří soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost. Z psychologického pojetí se pojem vnímá jako míra seberealizace a duševní harmonie (Hartl, Hartlová 2010). Encyklopedie Britannica popisuje pojem jako " *míra, do jaké je jedinec zdravý, pohodlný a schopný účastnit se nebo si užít životních událostí*"[2] (Jenkinson 2020). Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako „*jedincovo vnímání jeho postavení v životě v kontextu své kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a zájmům*“.[3]

1.1.3 Kvalita života a příbuzné pojmy

Dragomirecká (2006) tvrdí, že se v psychologii pojmu kvality života nejvíce blíží well-being, štěstí a životní spokojenost. Dále uvádí, že „*existence příbuzných pojmů pro celkovou životní situaci člověka odráží různost přístupů a preferenci určitého aspektu. Jednotlivé pojmy se liší především v míře subjektivity, resp. objektivity, kterou*

[2] Dostupné z https://www.britannica.com/topic/quality-of-life "the degree to which an individual is healthy, comfortable, and able to participate in or enjoy life events".
[3] Dostupné z webových stránek světové zdravotnické organizace: https://www.who.int/toolkits/whoqol "an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns".

při hodnocení preferují, dále v oblasti, na kterou se primárně zaměřují". Příklady příbuzných pojmů zachycuje tabulka 1

Tabulka 1: **Příklady příbuzných pojmů**

hodnocená oblast	**používané pojmy (způsob hodnocení)**	
	subjektivní	**objektivní**
zdravotní stav	subjektivní zdravotní stav, spokojenost se zdravím, spokojenost s péčí	morbidita (MKN-10), spotřeba péče
funkční stav	kondice, wellness	DALY20
prožívání	osobní pohoda (well-being), štěstí, sebedůvěra, osobní zdatnost	duševní poruchy (MKN-10), symptomy (posuzovací škály)
směřování	hodnoty, motivace, osobní růst	potřeby, adaptace
mezilidské vztahy	intimita, rodinná atmosféra	sociální vazby, sociální inkluze
společnost	sounáležitost, důvěra, pocit bezpečí	sociální politika, sociální kapitál
ekonomické podmínky	subjektivní chudoba, hmotné zabezpečení	životní úroveň (ekonomické indexy)
život jako celek	celková spokojenost, životní spokojenost	QALL, prosperita (indexy lidského rozvoje)

Zdroj: Úprava a zpracování podle Dragomirecké (2006), cit. Dragomirecká, E. (2007). Prediktory kvality života ve vyšším věku.

Musschenga (1997, cituji dle Dragomirecké, 2006) tvrdí, že "*po 2. světové válce se pojmy jako ‚štěstí', ‚well-being' a ‚kvalita života' staly cílem sociálních programů. Vzniká nový interdisciplinární obor, výzkum kvality života, který má poskytnout podklady pro návrh a hodnocení účinné sociální politiky.*" V medicíně zatím probíhala diskuse o hodnotě léčby a medicíny. Na rozdíl od sociálních věd, kde pojem „well-being" představoval žádoucí protiklad k „materiálnímu blahobytu", se v lékařství více ujal pojem „kvalita života" coby protiklad ke „kvantitě života", tj. délce přežití (Dragomirecká 2006).

Osobní pohoda (well-being)

Kebza a Šolcová (2003) navrhli užívání pojmu "osobní pohoda" jako možnou českou analogii anglosaskému, do češtiny obtížně přeložitelnému, pojmu "well-being". Oba výzkumníci se vyjadřují k definici pojmu osobní pohody: "*Přes pluralitu názorů a*

přístupů k vymezenému pojmu well-being se v celku odborníci shodují v názoru, že se jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektovaná spokojenost jedince se svým životem" (2009). Dále upozorňují, že převládá shoda v tom, že osobní pohoda by měla být chápána a měřena jako komponenty kognitivních (tedy životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad), emočních (pozitivní emoce, negativní emoce), sociálních a kulturních (rozvíjení pozitivních vztahů k druhým , autonomie, zvládání životního a sociálního prostředí, spiritualitu). Osobní pohoda se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase (Kebza, Šolcová, 2009).

Štěstí (happiness)

Ruut Veenhoven, který v r. 1984 založil mezinárodní databázi shromažďující instrumenty a publikace s tímto námětem, podle Dragomirecké (2006) pojem štěstí chápe "*ve třech významech, jako celkové štěstí, hédonickou úroveň citu a celkovou spokojenost*". Jak uvádí více autorů (Diener, Lucas, 2000; Kim, Hatfield, 2004), často se rozlišuje štěstí jako stav, ve kterém převažují pozitivní emoce nad negativními, a životní spokojenost, v níž se odráží rozumové hodnocení vlastního života. Podle Hamplové (2006) "*Averill a More (2000) pojem štěstí rozšířili ještě víc a zahrnuli do něj stav radosti, povznesené nálady, spokojenosti, pokoje, klidu a duševní rovnováhy*".

Životní spokojenost (life satisfaction)

Tématu životní spokojenosti se věnuje Veenhoven (1996), který pojem popisuje jako „*míra, do jaké člověk pozitivně hodnotí celkovou kvalitu svého života jako celek. Jinými slovy, jak moc má člověk rád život, který vede*". Blatný (2010) definuje životní spokojenost jako komponent psychologie osobní pohody. Alperstein, Raman uvádějí, že „*životní spokojenost je konstrukt sledovaný v mnoha pracích, které se zabývají zdravím nebo chováním vztahujícím se ke zdraví*" (2003 cituji podle Kožený, Csémy a Tišanská, 2007). Diener, který vytvořil jednu z nejrozšířenějších škál na měření životní spokojenosti, považuje životní spokojenost za koncept, který je jeden ze tří součástí subjektivně pociťované pohody (subjective well-being). Vedle životní spokojenosti, kterou považuje za kognitivní složku SWB, počítá Diener ještě s příjemnými afekty a nepříjemnými afekty jako jeho dvěma dalšími komponenty. V odborné literatuře však není odlišení pojmu životní spokojenosti a SWB důsledné ani jednotné (1985, cituji podle Kožený, Csémy a Tišanská, 2007).

Vzkvétání, prospívání (flourishing)

Seligman (2012) ve své knize hovoří o pojmu vzkvétání jako o „*hledání naplnění v našich životech, plnění smysluplných a hodnotných úkolů a spojení s ostatními na hlubší úrovni - v podstatě žít ‚dobrý život'*". Dále tvrdí, že vzkvétání je „*výsledkem pečlivé péče o budování a udržování pěti aspektů modelu PERMA. V modelu PERMA vysvětluje, co přispívá k pocitu vzkvétání*." Pět faktorů vzkvétání zachycuje tabulka 2:

Tabulka 2: **Pět faktorů vzkvétání modelu PERMA**

Positive emotions	**E**ngagement	**R**elationships	**M**eaning	**A**ccomplishments
Pozitivní emoce	Angažovanost	Vztahy	Smysl	Úspěchy

Zdroj: Úprava a zpracování podle Seligman (2011), cit. Seligman, M. E. (2012). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Simon and Schuster.

Keyes definuje pojem vzkvétání či dobrého prospívání (flourishing) jako „*stav, ve kterém je mentální zdraví obsaženo a jedinci, kteří jím disponují, dobře prospívají a mají vyšší úroveň osobní pohody*". Do protikladu k pojmu uvádí pojem chřadnutí (languishing) a definuje jej jako "*stav, který ukazuje absenci mentálního zdraví a dosažení nižších hodnot osobní pohody*" (2002, cituji podle Čejková, 2019).

1.2 Teoretické modely kvality života

Od 90. let se hodnocení kvality života stalo standardním postupem pro hodnocení farmakoterapie a psychosociální péče a došlo k výraznému rozvoji této oblasti. Díky potřebám pro mezinárodní studie se vypracovaly pravidla pro vývoj, překlad, validizaci instrumentů a ke vzniku mezinárodních výzkumných ústavů či odborných společností (ISOQOL- International Society for Quality of Life Research a ISQOLS – International Society for Quality of Life Studies, obě založené v r. 1995) a periodik (Social Indicators Research, Quality of Life Research, Joural of Happiness Studies a Applied Research in Quality of Life) a přispěla k rozvoji nových psychometrických postupů. V současnosti je studium kvality života považováno za samostatnou mezioborovou vědní disciplínu (Dragomirecká, 2013).

Mezi asi nejznámější a patrně i nejcitovanější model QOL patří model subjektivní kvality života vytvořený Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě Toronto . Jde o vícedimenzionální model, který vychází z holistického pojetí QOL, nicméně i on

je strukturován do tří základních oblastí (být, někam patřit, realizovat se). V nich jsou dále rozlišovány další tři (Heřmanová, 2012). Podoblasti celého modelu zachycuje tabulka 3.

Tabulka 3: **Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto**

1. BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
2. PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředí	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
3. REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Zdroj: Úprava a zpracování podle Heřmanová (2012), cit. The quality of life model, University Toronto, Canada.

Zásadním způsobem přispěl ke kategorizaci konceptů kvality života Ruut Veenhoven ve své teorii „čtyř kvalit života“ (2000). Za zmiňované čtyři kvality považuje (1) životní šance neboli předpoklady, (2) životní výsledky, (3) vnější kvality neboli charakteristiky prostředí včetně společnosti a (4) vnitřní kvality neboli charakteristiky individua (Dragomirecká, 2006). Podoblasti celého modelu zachycuje tabulka 4.

Tabulka 4: "**Model " čtyř typů kvalit života"**

	VNĚJŠÍ KVALITY Charakteristiky prostředí včetně společnosti	**VNITŘNÍ KVALITY** Charakteristiky individua
PŘEDPOKLADY Životní šance	***VHODNOST PROSTŘEDÍ*** **Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň** *(zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy)*	***ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE*** **Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost** *(představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu)*
VÝSLEDKY Životní výsledky	***UŽITEČNOST ŽIVOTA*** **Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce** *(zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filosofie)*	***VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA*** **Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti** *(představuje pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem)*

Zdroj: Úprava a zpracování podle Heřmanová (2012), cit. Veenhoven, R. (2000): The Four Quality of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. Journal of Happiness Studies, 1: p. 1-39

1.3 Měření a hodnocení kvality života

Kirby uvádí, že je kvalita života obecně měřena ze tří perspektiv. První perspektiva jako objektivní měření sociálních ukazatelů v termínech možností, bariér a zdrojů okolí; druhá jako subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem a třetí jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi (1994, cituji podle Dragomirecká, 2013). Dragomirecká rozvádí tyto tři perspektivy a uvádí, že ukazatele prvního typu, jako je bezpečí, vzdělání, stabilita rodiny apod., se v užším pojetí nepovažují za součást kvality života, ale za faktory, které jí mohou ovlivňovat. Podle Dragomirecké je známo, že některé charakteristiky tohoto typu ovlivňují kvalitu života

jen částečně, a to tehdy, pokud klesnou pod určitou minimální hranici (např. hranici chudoby). Celková spokojenost se považuje za výsledek osobních hodnot a životního stylu. Dragomirecká předpokládá, že celková spokojenost nesouvisí s pouhým počtem oblastí, ve kterých je jedinec spokojen, ale se spokojeností v oblastech, které on sám hodnotí jako důležité. Co se týče třetího bodu, existují rozmanité výčty oblastí života. Většinou zahrnují fyzickou kondici a schopnost provádět běžné každodenní činnosti, prožívání, vztahy s blízkými lidmi a širším sociálním okolím, prostředí, ve kterém člověk žije a trávení volného času. Pokud je zjišťování kvality života zaměřeno úzce na oblast zdravotního stavu, resp. na přítomnost, nebo nepřítomnost symptomů, celkový funkční stav a stupeň postižení, se specifikuje jako *health-related quality of life* (Dragomirecká, 2013, s. 224).

1.4 Nástroje měření kvality života

Faťunová (2007) tvrdí, že „*Nástrojů používaných k měření a hodnocení kvality života je celá řada a lze je dělit různými způsoby podle různých kritérií - žádné z dělení ale není dokonalé a některé metody lze zařadit i do více skupin. Následující dělení a definice vychází z řady zdrojů (Křivohlavý, 2002; Staquet, Hays, Fayers, 1998; Pilar, McCarthy,.1996; Vaďourová, Muhlpachr, 2005; Dragomirecká, Škoda, 1997, b) a snaží se zohlednit jednotlivé důležité rozdíly v používaných metodách*". Dragomirecká (2013) uvádí, že „*obvyklou metodou zjišťování kvality života je využití dotazníků nebo strukturovaných rozhovorů*". Faťunová k tématu dodává, že všeobecné (také generické) dotazníky jsou použitelné pro jakýkoli soubor pacientů/klientů nebo zdravé populace. Jejich výhodou je, že umožňují vzájemné srovnání různých podmínek a souborů osob a lze je využít pro populační šetření. Faťunová spatřuje nevýhodu v tom, že nemusí být dost citlivé na podchycení intervence zaměřené na symptomy. Speciální dotazníky jsou naproti tomu určeny pro pacienty s určitými obtížemi a obsahují položky, které zjišťují dopad těchto obtíží na život pacienta. Dotazníky tohoto typu jsou schopny zachycovat klinicky významné změny, ale jejich výsledky lze obtížněji srovnávat nebo zobecňovat. Přehled speciálních dotazníků poskytuje např. mezinárodní databáze PROQOLID (Faťunová, 2007, s.28). Některé způsoby dělení nástrojů pro měření kvality života podle různých kritérií zachycuje tabulka 5.

Tabulka 5: **Způsoby dělení nástrojů pro měření QOL podle různých kritérií**

Způsob dělení	Kritéria	Příklad nástrojů
Podle osoby hodnotitele *(tedy zda je to druhá osoba nebo jedinec sám)*	Metody využívající hodnocení druhou osobou (externí hodnocení)	APACHE II, ILF, QOL index W.O. Spitzera
	Metody založené na hodnocení samotným respondentem (interní hodnocení)	SEIQoL, LQoLP, SQUALA
	Metody smíšené	
Podle rozsahu zaměření nástroje a cílové populace *(tedy zda jsou určené pro hodnocení obecné úrovně kvality života nezávisle na podmínkách či typu onemocnění nebo zda je cílem hodnotit kvalitu života v souvislosti s určitou specifickou a jasně definovanou nemocí nebo situací)*	Obecné dotazníky	SIP, NHP, SF-36, EUROQOL, WHOQOL, SEIQoL
	Specifické dotazníky	QoL C-30, EORTEC
Podle výsledku dotazníku *(tedy zda je výstupem pacientův profil v jednotlivých dimenzích nebo zda je výstupem jedno jediné číslo, globální index představující určitý stupeň kvality života)*	Profily	SIP, NHP, SF-36, WHOQOL
	Globální index	VAS, Karnofského index, QALY
Podle zaměření a hodnocených dimenzí *(tedy podle toho, které oblasti jsou zahrnuty a co je daným dotazníkem vlastně konkrétně měřeno)*	Nástroje k hodnocení funkčního stavu	
	Nástroje k měření psychického zdraví, nálad, well-being, pocitu životní spokojenosti	HDS, GDS
	Nástroje k měření sociálního zdraví	
	Nástroje k měření HRQoL	AIMS2, NHP, SIP, SF-36, MOS, EUROQOL, WHOQOL
	nástroje k měření kvality života a životní spokojenosti obecně	MANSA, SEIQoL či SQUALA

Zdroj: Úprava a zpracování podle Fať unová (2007), cit. Fať unová, Z. (2007). Kvalita života.

1.5 Mezikulturní přijatelnost konceptu kvality života

Stauet, Hays a Fayers vymezují dva základní problémy týkající se měření kvality života v různých zemích. Prvním je, zda kvalita života může být tak dobře měřena a definována, aby byla v každé zemi dostatečně důvěryhodným a jednoznačným

konceptem, který je pak srovnatelný s jinými. Druhým pak je, zda verze téhož dotazníku v různých jazycích jsou opravdu srovnatelné a opravdu měří totéž, což je jednoduché v případě klinických hodnot jako je mortalita či krevní tlak, ale velmi problematické v případě konceptu kvality života. Navíc je třeba zohlednit i další národní zvyklosti, například vyplnění dotazníku nemusí nutně odrážet život pacienta a jeho názory, respondent může jen slušně odpovídat na otázky nastavené výzkumníky bez toho, aby jim porozuměl, a nebo odpovídá tak, jak se domnívá, že je očekáváno. Faťunová udává, že kultura spolu s věkem, pohlavím, náboženstvím a socio-ekonomickým postavením determinují řadu oblastí. Těmi oblastmi dle Faťulové jsou například 1. obvyklé chování a způsoby trávení času (práce, volný čas, sociální příležitosti, interakce s rodinou, přáteli a cizinci, způsob reakcí na nemoc) 2. hodnota přisuzovaná vztahům, fyzickým schopnostem, zdraví, nezávislosti a samostatnosti 3. očekávání a představy optimálního fungování, zdraví nebo nemoci, což souvisí například s vnímáním bolesti nebo závažnosti příznaků 4. typ jazyka užívaného k vyjádření osobních zkušeností a způsob komunikace svých podnětů okolí (1998, cituji dle Faťunová, 2007, s. 25).

1.6 Kvalita života migrantů

Žijeme ve světě, který je stále více definován populační mobilitou. Aby se člověk stal migrantem, stačí se přestěhovat ze své země do jiné (s úmyslem se v nové oblasti dočasně či trvale usadit). Mezi migrující jedince lze zařadit osoby ze všech oblastí života jako jsou například zahraniční studenti, pracovníci všech úrovní a kvalifikací, doprovod rodinných příslušníků a důchodců, stejně tak i lidé, kteří prožili traumatizující životní zkušenosti, jako je válka, otroctví, přírodní či ekologická katastrofa. Navzdory stereotypům a předsudkům, které jsou často spojovány se slovem, neexistuje žádný „typický“ profil migrantů[4].

Neexistuje jednotná teorie zdůvodňující motivy lidí k migraci. Jeden z nejpoužívanějších teoretických konceptů ve výzkumu migrace je model Push-Pull (Lee, 1966). Mezi „push” faktory patří zejména nepříznivé ekonomické, sociální, environmentální a demografické podmínky v zemi (například nedostatek ekonomických příležitostí, špatné zdravotnictví a vzdělání, vysoký populační růst a hustota

[4] Migrants' well-being: Moving to a better life. (2017). OECD Publishing.*How's Life?*

obyvatelstva, politické represe, přírodní katastrofy, sucho). Mezi „pull" faktory naopak patří relativně příznivější podmínky v cílové zemi (mnoho pracovních příležitostí, dostupnost přírodních zdrojů, příznivé podnebí, lepší zdravotnické služby, politická svoboda)[5].

Dalším modelem vysvětlující příčiny migrace je Faistův (2000)[6] model rozdělující rozhodnutí migrovat na základě okolností na „mikro" (individuální), „mezo" (komunitní) a „makro" (národní) úroveň. Většina analytických přístupů se obvykle zaměřuje na ekonomické motivace lidí (Sjaastad, 1962, Borjas, 1987). Výzkum v jiných společenských vědách však ukazuje, že existuje mnoho důvodů pro migraci, které přesahují snahu o vyšší celoživotní výdělky, například přání zlepšit příležitosti pro děti a členy rodiny, touha připojit se k rodině nebo členům komunity, kteří již migrovali, nebo příležitost získat přístup k vybavení (včetně takových věcí, jako je čistý vzduch nebo příjemné klima), které lépe odpovídají vlastním preferencím životního stylu (Bodvarsson a Van den Berg, 2013). Důležité mohou být také faktory životního cyklu, přičemž mladší lidé pravděpodobněji upřednostňují místa s vysokými příjmy a lidé, kteří se blíží důchodu, silně preferují dobré klima a zdravotní péči (Polachek a Horvath, 1977). Protože migrace je často spíše rodinným rozhodnutím než individuálním, migrace může zvýšit blahobyt některých členů rodiny na úkor ostatních (Mincer, 1978). Migrace navíc není vždy otázkou volby, jako je tomu v případě uprchlíků, kteří byli ze strachu ze smrti nebo vážného poškození nuceni opustit svou zemi. Důvody lidí pro migraci budou mít pravděpodobně vliv na jejich blahobyt.

Přechod z jedné země na začátek v jiné je rozhodující událostí, která poskytuje zcela nový kontext pro všechny aspekty života migrantů. To může lidem otevřít příležitosti k dosažení lepšího života, ale také je vystavit výzvám a těžkostem, které by jinak nezažili včetně života daleko od přátel, rodiny a věcí, díky nimž se cítí jako doma. Při analýze blahobytu migrantů je také důležité vzít v úvahu zdroje, které migranti přinášejí, včetně jejich vzdělání, dovedností, zdravotního stavu, sociálních vazeb a ekonomických zdrojů. Blahobyt migrantů je také hluboce ovlivňován okolnostmi, s nimiž se setkává hostitelská země. Migrant může být vzdělaný, dobře propojený a ve

[5] Castles, S., & Miller, M. J. (2009). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. 4. vydání. New York: The Guilford Press, s.28

[6] Faist, T. (2000), *The Volume and Dynamics of International Migration and Transnational Social Spaces*, Clarendon Press, Oxford.

vynikajícím zdraví, a přesto, pokud hostitelská země neposkytne podpůrný kontext pro jeho prosperitu, může mít migrace negativní dopad na jejich blaho v jedné nebo více dimenzích. Pro blaho migrantů jsou důležité kontextové faktory, jako je přístup k dobrým pracovním místům, slušné bydlení, čisté, zdravé a bezpečné prostředí, účinná správa věcí veřejných a kvalitní vzdělání a zdravotní péče. Kromě těchto objektivních podmínek mohou být postoje a vnímání migrantů, které existují v hostitelské zemi, podpůrným nebo omezujícím faktorem. Tam, kde převládají postoje intolerance nebo předsudků, se migranti pravděpodobněji setkávají s diskriminací, špatným zacházením a sociálním vyloučením. I když jsou migranti různorodou skupinou lidí, je pravděpodobné, že se charakteristiky migrující populace významným způsobem budou lišit od charakteristik celkové populace pobývajících osob (v zemích narození migrantů) a původních obyvatel (v hostitelských zemích). Lidé, kteří se rozhodnou migrovat, budou mít pravděpodobně také určité vlastnosti, které je odlišují od těch, kteří dávají přednost pobytu. Mohou zahrnovat pozorovatelné atributy (například dosažené vzdělání), ale také postoje nebo nekognitivní dovednosti (například vytrvalost nebo optimismus). A konečně, doba, kterou migrant strávil ve svém novém domově, může být důležitým faktorem při utváření jejich blahobytu. Zkušenost s migrací může být transformační: obnovuje životy lidí, podporuje nebo omezuje různé dimenze blahobytu způsoby, které se odchylují od jejich nemigrujících vrstevníků. Obecným předpokladem je, že čím déle migrant pobývá v hostitelské zemi, tím snadnější bude jeho život, když se integruje do trhu práce, osvojí si jazyk hostitelské země (je-li to nutné) a lépe se seznámí s tím, jak věci fungují v jejich novém domově. I když se materiální podmínky migrantů mohou časem zlepšovat, vývoj dalších aspektů jejich životů, jako je jejich zdravotní stav, pocit sounáležitosti, lidská práva nebo zkušenost s diskriminací, může být složitější (např. Neuman, 2014, Stillman , 2012).

Stejně jako u nejdůležitějších rozhodnutí, která lidé dělají, je migrace obecně pokusem o zlepšení kvality života. Běžně lze očekávat, že by takový pokus obvykle uspěl, zejména když se migranti stěhují do zemí, kde je kvalita života obecně vyšší (zčásti proto, že tyto země jsou bohatší). Není však zřejmé, že migrace má obecně pozitivní vliv na štěstí migrantů. Obecně platí, že získání vyššího příjmu nevede k většímu štěstí, a tak by migrace motivovaná nadějí v ekonomický zisk mohla být zklamáním. Když se migranti stěhují do bohatších zemí, setkají se někdy se zhoršením

srovnávacího ekonomického stavu, což může mít neblahé důsledky pro jejich štěstí (Bartram, 2015).

2 Vietnamská diaspora v České republice

2.1 Vietnamské reálie

Vietnam (vietnamsky *Việt Nam*), celým oficiálním názvem Vietnamská socialistická republika (vietnamsky *Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam*, česky též zkratka VSR), je stát v jihovýchodní Asii. Nachází se na východě Indočínského poloostrova (také nazýván jako poloostrov Zadní Indie) při pobřeží Jihočínského moře. Hranice na severu zeme tvoří s Čínou a na západě s Laosem a Kambodžou (Hlavatá, 2008). Vietnam je patnáctou nejlidnatější zemí světa s 98,7 milionů obyvatel[7] (údaj z roku 2020). Vietnam se rozkládá na ploše 331 212 km čtverečních. Hlavním městem je Hanoj (vietnamsky *Hà Nội*). Úředním jazykem je vietnamština.

Politika

Vietnam je socialistická republika. Jedinou vládnoucí stranou je Komunistická strana Vietnamu[8]. Vietnam je jedním z pěti soudobých komunistických států (Čína, Laos, Severní Korea, Vietnam a Kuba)[9]. Index lidské svobody je ve Vietnamu 6,30 a je na 121. místě (ČR s indexem 8,72 je na 24. místě; data z roku 2020)[10]. Index korupce je 36 a nachází se na 104. místě (ČR s indexem 54 je na 49. místě; data z roku 2020)[11].

Ekonomika

Vietnam je označován jako „asijský tygr" druhé generace. Tesařová (2018) uvádí, že Vietnam byl na začátku 90. let ekonomicky na úrovní Etiopie, avšak od roku 1990 je druhou zemí s nejrychlejším růstem HDP, které činí průměrně 6,4 %. Domnívá se, že by mohl jít podobnou cestou jako asijští tygři první generace (Jižní Korea, a Tchaj-wan). Zároveň dodává, že oproti Číně a nebo Indii má Vietnam z hlediska hospodářství nevýhodu ve své menší rozloze. V zemědělství je zaměstnáno 48 %

[7] Dostupné z https://www.cia.gov/the-world-factbook/static/d8c510d19734dd92248efdbc223e7c1b/-VM-summary.pdf
[8] Dostupné z https://www.businessinfo.cz/navody/vietnam-souhrnna-teritorialni-informace/2/
[9] Dostupné z http://www.cevro.cz/cs/41224-soudobe-komunisticke-rezimy
[10] Dostupné z https://www.cato.org/sites/cato.org/files/2021-03/human-freedom-index-2020.pdf
[11] Dostupné z https://www.transparency.org/en/cpi/2020/index/nzl

ekonomicky aktivního obyvatelstva. Ičo (2006) uvádí, že „*hlavní zemědělskou potravinou je rýže, která se pěstuje na 85 % obdělávané půdy [v roce 2015 již 82 % obdělávané půdy]*[12]". Vietnam je na 4. místě ve světové produkci a na 2. místě v jejím vývozu. Následuje káva (2. místo na světě v produkci), pepř (1. místo na světě v produkci), ořechy kešu (3. místo na světě v produkci), čaj (6. místo na světě v produkci), krevety. Ve Vietnamu se začíná rozvíjet cestovní ruch. HDP Vietnamu je 6 035 USD (125. na světě, 2015)[13]. Vietnam se v roce 1995 stal členem regionální mezinárodní organizace jihovýchodní asie Sdružení národů jihovýchodní Asie (ASEAN) a od roku 2007 je i členem Světové obchodní organizace (Hlavatá, 2008).

Obyvatelstvo

Vietnam je jednou z nejlidnatějších zemí světa. Průměrná hustota osídlení je 295 obyvatel na km čtvereční. Hlavatá (2008) uvádí, že 70 % vietnamské populace stále žije na venkově. Dodává, že je současným trendem masový příliv venkovanů do velkých měst, a to hlavně z pracovních důvodů. Ve Vietnamu žije více než 50 etnik, z níž převažuje majoritní etnikum Viet (nazývané také Kinh), které tvoří přibližně 85 % populace. Minoritní etnika jako jsou například Khmerové, Hmongové či Číňané obývají převážně hraniční oblasti země (Hlavatá, 2008, s. 8).

Náboženství

Marečková (2016) píše, že je ve Vietnamu zastoupeno více náboženství. Jedná se o buddhismus, konfucianismus (někdy považován za čínský filozofický směr), taoismus, křesťanství, hinduismus a islám. Zároveň se do vietnamského života promítá animismus a kult předků. Martínková a Pechová (2011) dodávají, že narozdíl od evropské tradice nejsou ve Vietnamu náboženství od sebe striktně oddělena. Naopak se mnohdy mohou prolínat. Podle Hlavaté (2008) se nejvíce Vietnamců hlásí k buddhismu, a to především mahájánového (asi 50 % obyvatel). Oficiální statistiky však uvádějí, že je Vietnam jednu z nejateističtějších populací světa (81,8 % obyvatel).

[12] https://www.rikolto.org/en/project/sustainable-and-inclusive-rice-vietnam

[13] https://web.archive.org/web/20080514042544/http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/vietnam/-rozvojovaspoluprace-cr-vietnam-06-10-po/1000667/45793/#b

2.2 Stručné dějiny Vietnamu

První osadníci

První kultury na území dnešního Vietnamu se objevovaly již od dob pozdního paleolitu. Nejznámějšími kulturami byly hoabinhská kultura (přibližně do 11. až 4. tisíciletí př. n. l.) a dongsonská kultura (vietnamsky *văn hóa Đông Sơn*) v období zhruba kolem roku 1000 př. n. l.. obě kultury obydlovaly oblast severního Vietnamu, konkrétně okolo Rudé řeky (Hlavatá, Ičo, Strašáková, 2008, s. 16).

Čínská nadvláda

Území Vietnamu bylo v roce 111 př. n. l. bylo dobyto čínskou dynastií Chan. Vietnam byl (s několika přestávkami) skoro 1000 let pod okupací a správou Čínské říše. Tato skutečnost výrazně ovlivnila sociokulturní obraz vietnamské společnosti (Hlavatá 2008). Roku 1010 byly položeny základy nového hlavního města Thang Long na severu země v oblasti rudé řeky (později přejmenované na Ha Noi). Na přelomu 14. a 15. století se začal silně projevovat vliv konfucianismu a nahradil tak slábnoucí vliv buddhismu na státní správu. Na začátku 16. století podnikal Vietnam vojenské výboje směrem na jih země za účelem rozšiřování svého území a dobyl Čampskou říši. (Hlavatá, Ičo, 2008).

První kontakt s Evropou

Do Vietnamu během 16. a 17. století začínají docházet první obchodníci a misionáři z Evropy. Významným misionářem byl francouzský jezuita Alexandre de Rhodes, který vytvořil dnes používané vietnamské písmo, založené na bázi latinky. Roku 1802 se dostala k moci jako dynastie Nguyen[14] za pomoci francouzské armády a svrhla dosavadní dynastii Tây Sơn. Hlavním městem bylo Hue. Císařský dvůr se však později distancoval od Francouzů a politicky se orientoval na Čínskou říši pod vládnoucí dynastii Čching (Strašáková, 2008).

Francouzská okupace

První vojenská operace ze strany Francie proběhla roku 1855, kdy francouzské námořnictvo ostřelovalo přístav ve městě Da Nang. V roce 1861 francouzské jednotky obsadili město Saigon na jihu země a roku 1867 z jižního dobytého území vyhlásili

[14] Dynastie Nguyen byla poslední vládnoucí dynastií ve Vietnamu. Lidé okolo královského dvora i prostý lid přijímali příjmení Nguyen. V současné době je to nejčastější vietnamské příjmení (38 % Vietnamců).

Francouzi kolonii Kočinčína. Jižní Vietnam se stal pro Francouze základnou a odtud šířili svůj vliv na sever. Po dobytí Hanoje a Hue v roce 1883 Francouzi vytvořili dva protektoráty. Annam ve střední části země a Tonkin na severu. Kočinčína, Annam a Tonkin byly začleněny do správního celku Francouzská Indočína[15]. Francouzská kolonizace měla značný vliv na fungování vietnamského státu, jak jej známe dnes. Francouzi ve Vietnamu zavedli tříletou školní docházku a v roce 1910 došlo ke standardizaci vietnamštiny z potřeby snadnější správy nad svou kolonií. Také uzákonili zavedení upravené latinky nad původní čínské a vietnamské znaky. S příchodem Francouzů se začalo po Indočíně rozšiřovat křesťanství[16]. Francouzi se zasloužili o vybudování páteřní železniční tratě mezi Hanojí a Saigonem, která funguje dodnes. Francouzská kolonizace se odráží ve vietnamské architektuře (státní budovy či kostely), gastronomii (káva, bageta, paštika, brambory) a jazyce[17](Hlavatá, Ičo, Strašáková, 2008).

Vietnam po 1945

Francouzská nadvláda se ve Vietnamu udržela až do 2. světové války, kdy byl Vietnam obsazen japonskou armádou. Po skončení 2. sv. války a poražení Japonska se Francie snažila znovu získat vliv a vypukla takzvaná první Indočínská válka, která skončila v roce 1954 bitvou u Dien Bien Phu, v níž Vietnamci zvítězili. Posléze byl Vietnam rozdělen na severní Vietnamskou demokratickou republiku vedenou Ho Či Minem a profrancouzský jižní Vietnamský stát císaře Bao Daie. Císař Bao Dai v roce 1955 transformoval jižní Vietnam na Vietnamskou republiku (Strašáková, 2008). Již v 60. letech ve Vietnamu operovalo mnoho amerických vojenských poradců a diplomatů. Konflikt mezi Jižním a Severním Vietnamem vypukl v roce 1964 během tzv. Tonkinského incidentu. Na straně Jižního Vietnamu se silně angažovaly USA. Americká vojenská intervence trvala až do roku 1973, kdy došlo k podepsání Pařížských dohod. Byl to první krok k uzavření míru a stažení jednotek americké armády z Vietnamu. V roce 1975 Severní Vietnam obnovil vojenskou aktivitu a došlo k obsazení Jižního Vietnamu. Po ukončení války byl Vietnam znovu sjednocen pod nadvládou

[15] Francouzská Indočína byla federací skládající se ze čtyř hlavních koloniálních protektorátů: Tonkinu, Annamu, Kambodže a Laosu a jedné přímé francouzské kolonie Kočinčíny.
[16] Křesťanů je ve Vietnamu zhruba 8 milionů z toho je 7 milionů katolíků a 1 milion protestantů.
[17] Zatímco Čína měla nepochybně větší vliv na vietnamský jazyk, každý, kdo má i jen základní znalost francouzštiny, slyší ve Vietnamu známá slova. Slova pro sýr, kravaty, máslo, chléb, otec, pivo a mnoho dalších jsou fonetickými kopiemi francouzských slov.

komunistické strany. V roce 1979 vietnamská armáda vpadla do sousední Kambodže a pomohla ukončit krutovládu Rudých Khmerů (Strašáková, 2008).

2.2.1 Vietnamská migrace do světa

Mezinárodní organizace pro migraci (IOM) uvádí že v roce 2017 opustilo hranice Vietnamu na 5,9 milionů vietnamských občanů. Mimo Vietnam žije ve světě okolo 4,5 milionů Vietnamců, z toho téměř dva miliony osob ve Spojených státech amerických (údaj z roku 2016). Dále jsou velké diaspory v sousední Kambodži, kde se odhaduje počet od 400 tisíc až milion Vietnamců. Z dalších asijských států je Japonsko (448 tisíc osob) a Tchaj Wan (320 tisíc osob). V Evropě jsou největší vietnamské diaspory ve Francii (okolo 400 tisíc)[18], Německu (188 tisíc)[19] a České republice (odhad až 90 tisíc)[20]. Po ukončení vietnamské války v roce 1975 opustilo Vietnam převážně z politických a ekonomických důvodů přes dva miliony lidí. Ve Vietnamu tyto emigranty nazývají výrazem Viet Kieu, což znamená „Vietnamci sídlící v cizině“ (v angličtině také označováni pojmem *overseas Vietnamese*). Pechová (2007) tvrdí, že například od čínské diaspory není vietnamská diaspora historicky dlouhá, avšak i během tak krátké doby vytvořili Vietnamci ve světě i v Evropě velmi různé a těžko srovnatelné komunity.

Remitence vietnamských migrantů

Remitence jsou finanční a jiné prostředky zasílané migranty ze země zaměstnání zpět do země původu. Pro rozvojové země jsou druhým nejvýznamnějším zdrojem kapitálu hned po přímých zahraničních investicích. Remitence lze rozdělit na rodinné a kolektivní. Rodinné jsou ty, které migranti posílají svým rodinám, avšak nemusí se jednat pouze o finance, ale i o naturálie a sociální příspěvky. Světová banka (anglicky *World Bank*) uvádí, že v roce 2018[21] byla remitence vietnamských migrantů okolo 15,9 miliard amerických dolarů. Remitence vietnamských migrantů od roku 2002[22] (v roce 2002 byla remitence 2,1 miliard amerických dolarů) pravidelně stoupá.

[18] Dostupné z https://lepetitjournal.com/ho-chi-minh/actualites/special-tet-2017-les-celebrations-du-tet-en-france-par-la-communaute-vietnamienne-79888
[19] Dostupné z https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-staatsangehoerigkeit-staaten.html
[20] Dostupné z https://www.e-polis.cz/clanek/specifika-zivota-vietnamske-komunity-v-cr.html
[21] Dostupné z https://m.sggpnews.org.vn/business/overseas-remittances-to-vietnam-continue-increasing-79438.html
[22] Dostupné z https://www.worldbank.org/migration

2.3 Kultura a hodnoty Vietnamců

Kulturní vlivy ve Vietnamu

Kultura Vietnamu je jednou z nejstarších v jihovýchodní Asii (Hlavatá, Ičo, 2008). Během tisícileté čínské nadvlády na území dnešního Vietnamu se její kultura silně podepsala na způsobu řízení země (vládní systém, politika), sociální uspořádání společnosti, morálce, etice a umění. Po nezávislosti na Číně v 10. století zahájil Vietnam expanzi na jih a připojil území, která dříve patřila Čampě a Khmerům, což mělo na Vietnamce různé vlivy. Během francouzského koloniálního období byl ve Vietnamu zaveden katolicismus a latinská abeceda romanizující vietnamský jazyk. Před tím Vietnamci používali čínské písmo (vietnamsky *Chữ Hán*) a vietnamské písmo (vietnamsky *Chữ Nôm*), které bylo založeno na čínštině, ale zahrnovalo i další znaky představující rodná vietnamská slova. Kromě vlivů z východní Asie, jihovýchodní Asie a anglicky mluvících kultur, má na vietnamskou kulturu od 80. let vliv i Rusko. V posledních letech je značná obliba přejímat trendy z jihokorejské kultury a to převážně u mladší generace (Hlavatá, Ičo, Strašáková, 2008).

2.3.1 Kulturní hodnoty

Vietnamské kulturní hodnoty zdůrazňují význam rodiny a komunity. Jeho základními hodnotami, které zahrnují principy konfucianismu[23], je harmonie, povinnost, čest, úcta, vzdělání a věrnost rodině (Hunt 2002).

Harmonie

Harmonie je dle Hunta (2002) jednou z nejdůležitějších hodnot. Popisuje, že k dosažení harmonie je třeba žít umírněně a vyhýbat se extrémům v komunikaci, každodenním životě, konzumaci jídla a pití a v sociální interakci, aby nebyla narušena důstojnost jedince.

Povinnost a čest

Dalšími hodnotami ve vietnamské kultuře je přístup k povinnostem v životě a čest. Hunt (2002) píše, že jedinci ve Vietnamu mají nejvyšší povinnost se chovat s maximální důstojností a to za všech okolností, aby nezpůsobili hanbu sobě či své

[23] Konfucius byl čínský filozof, sociální politik a státník. Jeho morální filozofie vycházela z úcty k tradici, harmonii a pokory. V návaznosti na Konfuciovo učení se rozvíjí konfucianismus, který výrazně zasáhl do dějin náboženství východní Asie.

rodině. Dále dodává, že povinnosti a role každého člena vietnamské rodiny jsou jasně definované. Tyto povinnosti a role udávají jedinci, jak má jednat. Jedinec by se měl obětovat pro dobro své rodiny. Například úlohou rodičů je řádně vychovávat své děti, poskytovat jim jídlo a přístřeší, vzdělávat je a vštěpovat jim morální hodnoty. Povinnost dětí je poslouchat své rodiče a nikdy nezpochybňovat jejich autoritu nebo výchovu. Jsou-li rodiče staří, je povinností dětí se o ně postarat.

Respekt

Hunt (2002) říká, že je respekt u Vietnamců vnímán jako hlavním principem všech vztahů. Respekt se sděluje prostřednictvím mluveného projevu a vystupováním. V domácím prostředí se od jedince očekává, že bude projevovat úctu k rodičům a dalším členům rodiny. Mimo domov má jedinec projevovat úctu starším lidem, učitelům a dalším autoritám. Projevováním úcty ostatním lidem jedinec naznačuje své očekávání, aby s ním bylo zacházeno s respektem vzhledem k jeho věku či společenskému postavení. Podle Hunta si Vietnamci mohou respekt druhých získat tím, že bude vést ctnostný život, plnit synovské a společenské povinnosti, vykonávat hrdinské činy a dosahovat vysoké vzdělanosti.

Vzdělání

Hunt (2002) uvádí, že si Vietnamci váží vzdělání více než hmotného bohatství. Dodává, že zároveň vzdělání považují za pilíř kultury. Vietnamci věří, že vzdělání začíná již v domácím prostředí. I kdyby byl nevzdělaný člověk bohatý, stále je považován za podřízeného vzdělanému člověku, který je chudý. V tradičním sociálním systému je vědec na vrcholu sociální hierarchie, dále je následovaný farmářem, řemeslníkem a obchodníkem. Rodiče jsou plně zodpovědní za vzdělávání svých dětí.

Rodina

V tradiční vietnamské výchově jsou děti vedené k tomu, aby neupřednostňovaly své osobní potřeby před zajištěním blahobytu a harmonie rodiny. Věrnost rodině zahrnovala plnění rodinných povinností a správné chování (tj. umírněnost, skromnost, morální poctivost a sebeovládání). Tradiční rodina se měnila v důsledku komunistické ideologie, ekonomických sil, migrace a asimilace západní kultury. Role otce byla tradičně vnímána jako živitel rodiny, který je odpovědný za blaho všech členů. Má konečné rozhodovací právo. Prarodiče a starší příbuzní v domácnosti mají podobnou

autoritu jako otec. Hierarchie autorit existuje také mezi sourozenci. Prvorozený syn má největší autoritu a je jeho povinností starat se o sourozence po skonu rodičů. Rodinné povinnosti se vztahují na širší rodinu (strýcové, tety, bratranci a sestřenice). Děti jsou povinni udržovat "kult předků" a uctívat jejich památku. Jedná se o takzvanou "synovskou oddanost" (Hunt 2002).

2.4 Vietnamská diaspora v ČR ve vývojových souvislostech

Počet Vietnamců od revoluce do finanční krize v roce 2008 stoupala ze zhruba 10 tisíc na 60 306 osob[24], tento počet se do dnešních dnů stabilizoval (v roce 2020 v ČR žije oficiálně okolo 62,8 tisíc osob). Důvodem bylo pozastavení vydávání vstupních víz pro občany Vietnamu, a to na základě zprávy tehdejšího ministra vnitra Ivana Langera v roce 2008. Langer svůj krok zdůvodňoval obavami o vzrůstající hrozby trestné činnosti vietnamských občanů, která souvisela s nelegální migrací[25].

2.4.1 Historie migrace Vietnamců do České republiky

Historie vietnamské migrace je důležitá pro pochopení současné životní situace a kvality života Vietnamců v českých zemích. Vietnamská diaspora v ČR je do značné míry socioekonomicky rozvrstvena. Právě doba migrace Vietnamců do ČR výrazně determinuje například jejich hmotné bohatství, moc či prestiž ve vietnamské společnosti v Česku. Brouček či Freidingerová migraci Vietnamců do České republiky řadí celkem do třech migračních vln. První migrační vlnou jsou Vietnamci, kteří přišli před rokem 1989, druhou migrační vlnou jsou migranti v průběhu let 1990 až 2000 a poslední a třetí migrační vlnou jsou Vietnamci, kteří přijeli po roce 2000 (Brouček, 2005, Freidingerová, 2014).

Vietnamci v ČR před 1989

V roce 1956 začala spolupráce mezi Vietnamskou demokratickou republikou a tehdy lidově demokratickým Československem na základě dvoustranných dohod. Obě strany se dohodly rozvíjet vědeckotechnickou spolupráci. Ta zahrnovala například i přípravu a vzdělávání vietnamských odborníků v Československu. V průběhu

[24]Zdroj dostupný z https://www.czso.cz/documents/11292/27914491/0812_c01t14.pdf/195e3fb6-cbd5-4d52-b9dc-28a7a95ab906?version=1.0

[25] Dostupný z https://domaci.ihned.cz/c1-30444050-langer-zavazna-zlocinnost-vietnamcu-je-v-cr-na-vzestupu

1967-1974 Československo školilo v rámci vědeckotechnické spolupráce v různých oborech (například ve strojírenství, metalurgii a spotřebním průmyslu) 2100 vietnamských pracovníků. Heroldová a Matějková tento výměnný program rozdělily do tří fází. První smlouva zavedená roku 1967 do začátku 70. let, druhá smlouva byla podepsána v dubnu 1974 a poslední smlouva byla podepsána v listopadu roku 1980 a platila do roku 1989 (Heroldová, Matějková 1987). První vietnamští imigranti procházeli velkou mírou selektivity. Kritérii byly z počátku hlavně vysoká míra vzdělání, kvalifikovanosti a velká motivace jedince v produktivním věku, později se migrace díky sociálním kontaktům stávala dostupnější pro stále širší okruh potenciálních migrantů (Freidingerová, 2014).

Vietnamci po příjezdu do Československa absolvovali lekce češtiny nebo slovenštiny, které trvaly tři měsíce. Absolvovali lékařské prohlídky, školení a postupně se seznamovali a začleňovali do pracovního prostředí. Vzdělávací instituty či továrny poskytovaly vietnamským občanům ubytování za finanční náhradu, dále celotýdenní stravování včetně víkendů. Podle předpisu každá ubytovna musela být vybavena kuchyňkou pro případ špatné adaptace Vietnamců na české závodní stravování (Brouček 2005). Vietnamci však v Československu žili na okraji společnosti. Například závodní jídelny byly segregované. Vietnamcům byla vyhrazena vlastní stravovací místnost. O Vietnamcích se šířily smyšlené pověsti (například příběh ze Sázavy, kde místní doktorka vytrhla Vietnamci zub a z něj vylezl červ)[26]. Vietnamcům se nedostávalo patřičného přijetí. Kvůli své malé a drobné postavě Čechům připomínali malé děti, a proto jim ve většině případech tykali a pojmenovávali je českými jmény (Pepík, Tonda apod.). Kvůli jazykovým bariérám vznikala nedorozumění na pracovištích. Vietnamci si těžce zvykali na českou kuchyni, důvodem byla absence zeleniny a ovoce, které ve Vietnamu byly velmi dostupná. Sama vietnamská ambasáda svým občanům v Československu nastavovala tvrdé podmínky, vietnamští studenti nebo učni byli pod neustálým tlakem prokazovat dobré výsledky. Dalším příkazem ambasády bylo, že Vietnamci nesměli chodit sami ven. Zásada platila do roku 1980. Vietnamci se mohli pohybovat nejméně v trojicích (severokorejští studenti prý měli povinnost chodit na veřejnost v deseti členném kolektivu). Systém zákazů ambasáda uplatňovala přes vedoucí skupin. Vietnamec se nesměl stýkat s Vietnamkou, došlo-li na koleji nebo na ubytovně k návštěvě osoby opačného pohlaví, musely být otevřené dveře, nebo se vyžadovala

[26] Kvapilová, P.(2008).Černoši a Vietnamci[Magazín Retro].Praha:Česká televize

přítomnost třetí osoby. Po roce 1982 zákaz obsahoval zmírnění v tom smyslu, že Vietnamka mohla chodit s Vietnamcem, ale nesměla otěhotnět. Otěhotnění znamenalo okamžitý návrat do Vietnamu. Vietnamští studenti (muži) měli zákaz dlouhých vlasů, nosit džínové košile nebo jiné západní oblečení. U studentů ke konci každého školního roku probíhalo týdenní soustředění s politickou tématikou. Život Vietnamců se promítlo i do českého filmu, ve filmu Kamarád do deště jsou vyobrazeni mladí Vietnamci fotící se s mopedem značky Babeta. Po skončení studia nebo pracovní smlouvy měli možnost si do rodné země v přepravních kontejnerech přepravit i hmotný majetek, nejčastěji se jednalo o šicí stroje nebo již zmiňované mopedy a motorky.

Vietnamci po revoluci do roku 2000

Po sametové revoluci tehdejší Československá vláda přerušila se socialistickým Vietnamem téměř veškeré politické vztahy i hospodářské styky. Vietnamští pracovníci byli hromadně posíláni zpět do své vlasti. Dohled a tlak na jejich návrat však nebyl důsledný. V letech 1990 až 1992 probíhaly reformy českého politického systému. Byl nastartován proces ekonomické transformace od centrálně plánované ekonomiky k ekonomice tržní. Tato skutečnost znamenala pro Vietnamce žijící v ČR nové příležitosti. Řada Vietnamců využila možnosti získat živnostenský list, a na základě toho mohli získat dlouhodobý pobyt. I to bylo motivací pro Vietnamce z okolních zemí (NDR, Slovensko) migrovat do Československa. Vietnamci již měli během 80. let zkušenosti s prodejem nedostatkového spotřebního zboží, ve kterém pak pokračovali i po revoluci. Vietnamci se přeorientovali na stánkový prodej s levným textilem, obuví a elektronikou z Asie. Potřeba skladovat velké množství zboží zapříčinila formování prvních velkoobchodních skladů s textilem a obuví ve velkých městech (Praha, Ostrava, Brno). Vietnamci začali zakládat provizorní tržiště v pohraničních oblastech (Cheb, Potůčky, Železná Ruda), kde se zaměřili na klientelu z Německa a Rakouska. Brouček vietnamskou diasporu v ČR charakterizuje jako uzavřenou, izolovanou, soběstačnou, pracovitou a nenápadnou. Dále tvrdí, že si Vietnamci v ČR vybudovali organizační a ekonomické zázemí, které dnes využívají k tomu, aby svým příslušníkům umožnili rozmanitější životní podmínky. Doba příchodu vietnamských imigrantů do ČR představuje mezník v dělení společenské hierarchie uvnitř vietnamské komunity. Brouček nejvýše postavené členy vietnamské diaspory pojmenovává jako tzv. starousedlíky, dále rozlišuje porevoluční migranty a příchozí v 90. letech 20. století,

třetí vrstvu reprezentují migranti, kteří do ČR přišli po roce 2000, tzv. nová migrační vlna. Banánové děti je název označující druhou generaci Vietnamců žijící v České republice. Toto označení odkazuje na jejich identitu, která je ovlivněná jak asijským vzhledem (zvenku žlutí), tak i jejich osobností, která je značně ovlivněna evropským prostředím (uvnitř bílí).

Vietnamská ambasáda po roce 1989 již neregulovala zakládání rodin včetně početí potomků. Mimo nově příchozí migranty se začínají objevovat i první narozené děti vietnamských migrantů na území Československa. V tomto období se začínají formovat zprostředkovatelské služby ve vietnamské diaspoře. Zprostředkovatelem se mohl stát kdokoliv, kdo uměl základy českého jazyka a měl povědomí o informacích týkající se povinností spojených s pobytem v ČR, včetně pobytové legislativy, bydlením, sociálním a zdravotním systémem či podnikáním. Pro nově přijíždějící Vietnamce byla tato služba nepostradatelná a často byli plně odkázáni na tyto služby. Zprostředkovatelé tak měli ve vietnamské společnosti moc a prestiž. Častokrát se stal "předákem" a reprezentantem v dané vietnamské komunitě (každé české město s vyšší koncentrací Vietnamců má svého předsedu). Tyto osoby často hrály velmi důležitou roli v životě běžných Vietnamců. Mimo jiné díky jazykové vybavenosti sjednávali zprostředkovatelé s městskými částmi pronájem míst k podnikání pro další vietnamské obchodníky. V 90. letech mezi těmito zprostředkovateli probíhaly boje a čistky. Toto téma je však ve vietnamské společnosti velmi tabuizované.

Drtivá většina Vietnamců se v 90. letech věnovala maloobchodnímu prodeji. Charakteristikou pracovních podmínek byla častá migrace za obživou. Vietnamci často dojížděli denně desítky kilometrů do práce. Pracovní a prodejní příležitosti byly víkendové bleší či farmářské trhy. Migrující vietnamští obchodníci skladovali zboží ve svých bytech nebo v pronajatých sklepech a denně převáželi zboží v upravených přívěsných vozících. Ti, kteří měli kapitál investovat do pronájmu improvizovaných prodejních boud v pohraničních oblastech, mohli skladovat své zboží přímo tam. Stánkové boudy byly terčem krádeží a nevyhnuly se ani konkurenčním bojům a úmyslným vypalováním. Stánková bouda často znamenala celkový majetek jedince. Podnikání znamenalo nutnost mít před zahájením činnosti kapitál na počáteční investici do koupě zboží, a také do pronájmu prostoru, který někdy činil roční jednorázový poplatek. Mnoho rodin se zadlužilo nebo ve Vietnamu rozprodalo svůj majetek (často i

majetek celé širší rodiny). Značná část vydělaných peněz tak putovala na splacení dluhů a finanční podporu členů rodiny ve Vietnamu. Životní podmínky byli velmi skromné a pro snížení nákladů žil větší počet Vietnamců v jedné domácnosti (někdy až 15 členů v jedné domácnosti). V tomto období vznikl fenomén "českých babiček", tedy české chůvy (převážně české ženy v důchodovém věku), které vychovávaly vietnamské děti v nepřítomnosti pracujících rodičů. Vietnamské děti trávily u svých českých babiček i sedm dnů v týdnu. Vietnamci se po revoluci díky stánkovému prodeji dostali do každodenního kontaktu s českou majoritou. Obraz vietnamské diaspory byl omezen na stánkaře s velmi špatnou češtinou. Na začátku 90. let byly zaznamenány fyzické útoky příznivců krajní pravice na vietnamské obyvatelstvo v ČR.

Vietnamci od roku 2000

Brouček se domnívá, že pozice vietnamských imigrantů po roce 2000 je velmi odlišná od starousedlíků. Novodobí migranti přicházejí do Česka v době, kdy dochází ke zpřísňování pobytových podmínek pro občany třetích zemí. Stánkový prodej prochází v tomto období krizí a řada obchodníků/starousedlíků je z existenčních důvodů nucena přecházet na nové formy obživy jako jsou večerky, nehtová studia nebo bistra. Tyto formy obživy však vyžadují přinejmenším základní znalost jazyka, daňových, obchodních a hygienických právních norem a základní orientaci v českém podnikatelském prostředí. Výrazný nárůst nových migrantů z Vietnamu je zaznamenán na počátku období od roku 2000 do nástupu hospodářské recese od přelomu let 2008/2009. Podmínky pro ekonomický růst jsou ve srovnání se situací v 90. letech daleko horší (Vietnamci označovali 90. léta jako období „zlatého deště"). Brouček tvrdí, že skupina nově příchozích tvoří více nízkopříjmových domácností než u skupiny starousedlíků. Řada nově příchozích pochází z vietnamského venkova bez potřebné kvalifikace a v extrémních případech ani není gramotná ve svém vlastním jazyce (Brouček, 2005). U některých migrantů je navíc výchozí startovní pozice významně komplikovaná existencí obrovských dluhů spojených s cestou do ČR. Skutečnost, že styl obživy této migrační skupiny nevyžaduje stěhování za prací, ovlivňuje postoj výchovy svých dětí. Vietnamci, kteří nemigrují za prací, nemusí využívat služeb českých chův jak to bylo trendem v 90. letech. Děti svůj čas tráví se svými rodiči v místech jejich pracoviště (často je místo pracoviště i místem jejich domácnosti). U potomků vietnamských imigrantů z třetí vlny lze pozorovat nižší míra integrace do českého prostředí. Tyto děti začínají měnit obraz a stereotyp o vietnamských

premiantech ve školách. Rodiče z této migrační vlny již nekladou silný důraz na vzdělání svého potomstva jako Vietnamci z předchozích migračních vln. Míra integrace do české společnosti dospělých Vietnamců z třetí vlny je z celé vietnamské diaspory nejnižší. Jednak je to zapříčiněno nejkratší dobou pobytu v ČR a druhak je to mírou jejich schopnosti se orientovat v českém prostředí v závislosti na jejich vzdělanost. Dalším důvodem může být míra motivace se usadit (tedy zvýšení úsilí o zkvalitnění svého života, jako je například zlepšení jazykové vybavenosti) v nové zemi. Tato strategie je však společná pro všechny vietnamské ekonomické migranty. Vietnamci migrují do Česka s myšlenkou, že si zlepší svoji ekonomickou situaci a s naspořeným kapitálem se vrátí zpět do rodné země. Z různých statistik vyplývá, že značný počet Vietnamců se tu natrvalo usidlují.

S vietnamskou diasporou se pojí i téma kriminální činnosti. A to zejména drogová kriminalita, ekonomická kriminalita (krácení daní) a nelegální migrace (včetně obchodu s lidmi a prostituce). Pechová (2008) uvádí, že v roce 2008 byl vietnamský organizovaný zločin považován za nejprogresivnější formou organizovaného zločinu v Česku. Dodává, že se na závažné nelegální činnosti podílí pouze zlomek vietnamské menšiny v Česku. Vietnamské zločinecké skupiny v současné době ovládly většinu výroby pervitinu a marihuany v České republice[27].

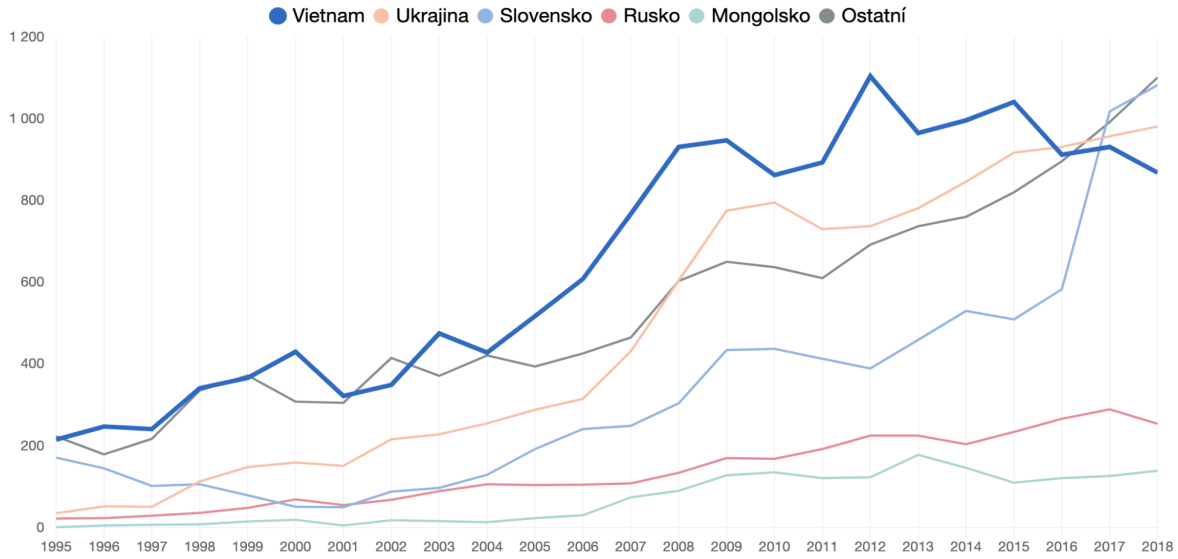
Druhá a třetí generace vietnamských imigrantů

Druhá generace vietnamských migrantů se neodborně také označuje jako "banánové děti" (je to metafora vnímání identity druhé generace, která o sobě tvrdí, že jsou "uvnitř bílí a zvenku žlutí")[28]. Jedná se o děti starousedlíků i nově příchozích, které se buď v Česku narodily (druhá generace) nebo do Česka přišly jako malé (jedenapůltá generace), popřípadě jako starší děti navštěvující první stupeň ZŠ. Třetí generace jsou ty děti, které se narodily druhé generaci. Druhá a třetí, na rozdíl od první generace, mluví plynule česky. Naopak se mohou jedinci druhé generace potýkat s problémy s vietnamštinou. Vzhledem k pracovní vytíženosti rodičů trávily hodně času v českém kulturním prostředí, a to ve školách na různých kroužcích, doučování, nebo s tzv. českými babičkami. Tato generace často přejímá české hodnoty a způsob života.

[27] Český trh s drogami ovládají Vietnamci. ‚Jsou schopni vyrobit na jeden var stonásobek pervitinu'. *Lidovky* [online].
[28] Pojem „banánové děti" se u druhé generace uchytil a není považován jako pejorativní.

Evropský individualismus pak často představuje konflikt a vzájemné nepochopení se u první generace. Vietnamské děti mají pověst poctivých a šikovných studentů. Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.3.1, je vzdělání jedno z nejdůležitějších hodnot ve vietnamské kultuře. Rodiče první generace věří, že díky dobrému vzdělání mohou jejich děti dosáhnout lepšího společenského postavení a finančního ohodnocení. Tlak na dobré výsledky ze strany rodičů je tedy obrovský. U přísných rodičů se neakceptuje na vysvědčení nic jiného než samé jedničky, v opačném případě následuje trest.

Graf 1: **Narození cizinci v ČR podle státního občanství v letech 1995 - 2018**



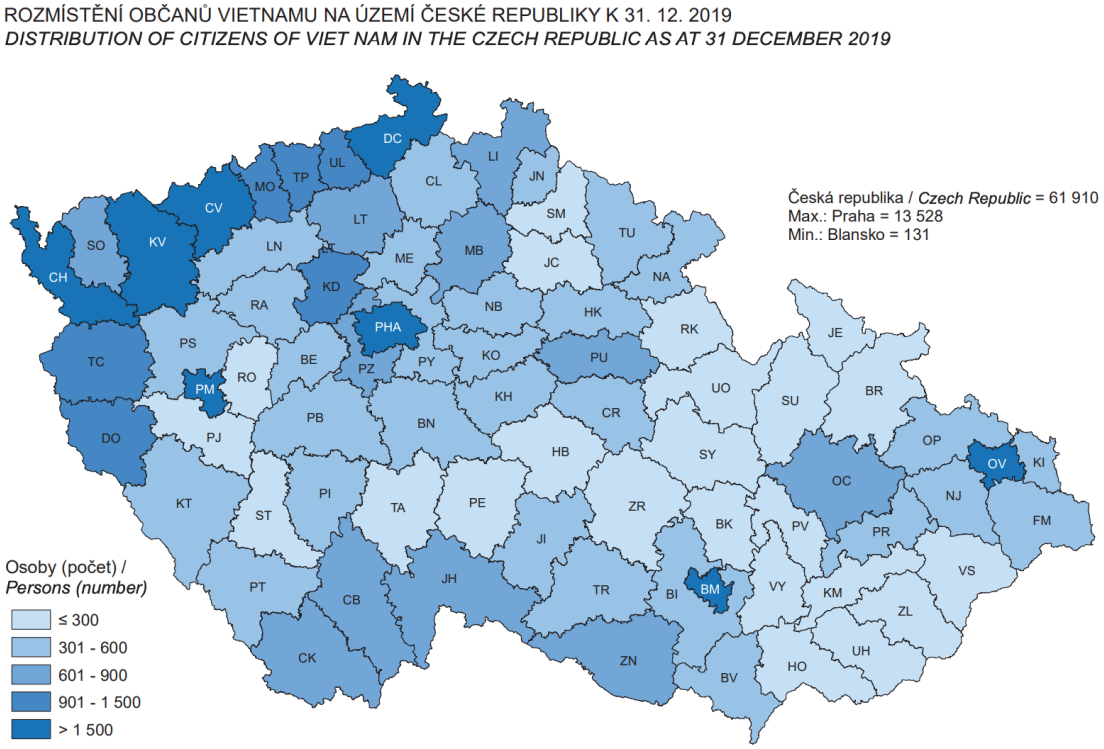
Zdroj: grafika www.aktualne.cz, data z ČSÚ

Vietnamské děti často neznají nic jiného než studium. Vietnamští rodiče jsou toho názoru, že všechny jiné činnosti by je od učení rozptylovalo, ať už se jedná o zájmové aktivity (od sportu až po umění) či sociální kontakty s přáteli. V posledních letech je častým tématem smíšené partnerství. Mladí Vietnamci vyrůstající v českém prostředí jsou čím dál tím více otevření navazování smíšeného partnerského vztahu. U konzervativních rodičů se tento trend nepotkává s pochopením. Druhá generace Vietnamců díky českému vzdělání na trhu práce zastupují rozmanité pozice. Lopatková (2020) tvrdí, že lze dnes potkat Vietnamce v netradičních odvětvích, jako je filmová tvorba, kavárenství, návrhářství či jako majitele zážitkových firem. Dodává, že mnohem zajímavější je, že se Vietnamci začali objevovat v úplně běžných povoláních a pracují jako zdravotní sestry, mluvčí ministerstva, novináři či kadeřníci. Třetí generaci už budeme potkávat na všech možných postech v různých profesích.

2.5 Sociodemografická charakteristika vietnamské diaspory v ČR

Vietnamci jsou po Ukrajincích a Slovácích třetí největší cizineckou skupinou v České republice. Podle českého statistického úřadu v Česku žije oficiálně 62 842 osob vietnamského původu (k 31.12.2020), ze 45,79 % jsou ženy a 54,21 % jsou muži (k 21.12.2019). Mužská populace v produktivním věku převažuje nad ženskou populací v poměru 60 % (muži) na 40 % (ženy). U mladých, ekonomicky neaktivních Vietnamců (do 24 let) se poměr chlapců a dívek vyrovnává. V letech 1995 až 2019 se v ČR narodilo 16 635 vietnamských dětí. Od roku 2001 nabylo státního občanství ČR 2371 osob vietnamského původu (2019). Vietnamci jsou rozmístěni po celé České republice. Kraj s největším počtem Vietnamců je hl. m. Praha s 13 995 osobami. Dále se Vietnamci usadili v hraničních oblastech s Německem (v ústeckém kraji 8162 osob a v karlovarském kraji 6 527 osob) a ve velkých městech jako je Brno, Plzeň či Ostrava (graf 2). Povolení k trvalému pobytu má 52 441 a povolení k dlouhodobému pobytu má 9 469 osob (2019).

Grag 2: **Rozmístění občanů Vietnamu na území ČR k 31.12.2019**



Zdroj: ČSÚ

3 Faktory ovlivňující kvalitu života vietnamské diaspory v ČR

3.1 Sociální a kulturní faktory

Vietnamská rodina

Rodinné vazby hrají nezastupitelnou roli v životě každého Vietnamce. Freidingerová (2014) vysvětluje, že v evropském pojetí je o rodině uvažováno jako o nukleární rodině[29]. Tradiční pojetí vietnamské rodiny vychází z konfuciánské tradice a rodových principů a je chápána jako veliká a velmi rozvětvená, strukturovaná na základě patriarchální linie nebo na základě vazeb mužských potomků (Kibria 1990; Nisbett 2003 citováno dle Freidingerové, 2014). Freidingerová dále úvádí, že rozvětvená rodina představuje základ sociální sítě vietnamské komunity a jejím členům slouží jako sociální kapitál, který využívají především příslušníci 1,5. generace a 2. generace ve stoupání po socioekonomickém žebříčku (Zhou, Bankston 1994, citováno dle Freidingerové, 2014). Freidingerová zdůrazňuje, že nejdůležitějším mechanismem vnitřní diferenciace vietnamské komunity v Česku jsou především rodina a rodinné vazby. Povaha migrace jako rodinné strategie vede k hlubokému spoléhání na sociální kapitál rodiny. Rozhodnutí k migraci je ovlivněno existencí migračních sítí (migration networks) a mírou participace v těchto sítích, které spojují lidi napříč prostorem, a ve kterých novým migrantům asistují ti, co migrovali dříve (Stark, Bloom, 1985, cituji dle Freidingerová, 2014). Etablovaní a finančně stabilizovaní jedinci (většinou starousedlíci) hradí cestovní a administrativní náklady nově příchozím členům rodiny. Ti pak po určitou dobu u svých „investorů" pracují, aby splatili dluh. Po splacení dluhu rodina podporuje nově příchozí v osamostatnění a založení si vlastního podnikání[30]. Pokud rodiny bydlí pohromadě, představuje to výhodu vzájemné podpory a snižování nákladů na bydlení. Není podmínkou, aby širší členové rodiny žili ve stejné domácnosti. Tradiční vietnamská rodina má pevně danou hierarchickou strukturu, podle které se musí všichni řídit a patřičně chovat. Na žebříčku stojí nejstarší muž rodiny. Po něm

[29] Tzn. o neformální sociální skupině tvořené rodiči a jejich potomky. Rodina, která zahrnuje i prarodiče, bratrance, sestřenice, strýčky, tety a další příbuzenstvo je označovaná přívlastkem ‚širší' (Hartl, Hartlová 2010).

[30] Drtivá většina podnikatelských aktivit Vietnamců v ČR je založena na rodinném podnikání. Vietnamci ve svých podnicích (večerky, bistra či nehtová studia) zaměstnávající převážně členy své rodiny.

stojí další členové rodiny dle stáří. Nejnižší postavení v rodině mají děti. Níže postavený člen rodiny by měl ultimátně poslouchat výše postavenému členu rodiny. Rodina podle tradičního chování spolu řeší důležitá rodinná rozhodnutí. Starší členové rodiny mohou zasahovat a mít důležité slovo i u výběru partnera svých dětí.

Vietnamská komunita

První vietnamské komunity se tvořili s prvními vietnamskými imigranty v Československu. Freidingerová uvádí, že Vietnamci, kteří přišli v socialistickém období, a částečně i těch z období ekonomického růstu 2000–2008, hraje roli i příslušnost k migrační kohortě, tzn. ke skupině lidí, kteří přišli ve stejném období. Především příslušníci stejných migračních kohort ze socialistického období dodnes drží pevně při sobě a tuto soudržnost si velmi považují. Pospolitost předrevolučních migračních kohort může být dána i tím, že žádný z tehdejších příchozích neměl v Československu příbuzného. Oporu ve vyrovnávání se steskem po rodině, kulturním šokem a samotou nacházeli zejména u svých soukmenovců. V souvislosti s těmito okolnostmi nabyly přátelské vztahy během pobytu v Československu podobu rodinných vztahů a dodnes přetrvávají. Tyto vztahy byly pak posíleny především v první polovině 90. let, kdy odpadla asistence poskytovaná oběma státy, a Vietnamci žijící v Česku se museli svépomocí osamostatnit a najít si nové cesty obživy. Zejména v této době byla role komunity zcela nezastupitelná. Migranti tohoto období mnohdy zdůrazňují, že se svým myšlením zcela liší od Vietnamců, kteří začali přicházet až od konce 90. let. Obzvláště zdůrazňují jejich vztah k české kultuře, kuchyni a k výchově dětí, jež je dle jejich slov mnohem liberálnější, včetně jejich přístupu k partnerství potomků s Čechy (Freidingerová, 2014).

Prostředí a akulturace

České prostředí je v mnoha ohledech velmi odlišné od prostředí vietnamského. Podle mnoha výzkumů je nejdůležitějším prvkem kulturní orientace znalost jazyka. Zásadním faktorem je pobytový status. S krátkodobými a dlouhodobými vízy se pojí nejen mnoho administrativních povinností, ale taky vysoké finanční výdaje. Nehledě na to, že při nedodržení vládou stanovenými podmínek může být kdykoliv cizinec vyhoštěn ze země. Trvalý pobyt či dokonce české občanství poskytují migrantovi mnohem více práv v hostitelské zemi.

Hřebíčková (2020) uvádí, že Vietnamci v ČR uvádějí vyšší hrdost ke své domovině než ke kultuře hostitelské země. Dále tvrdí, že mladí lidé z druhé a jedenapůlté generace jsou již více orientováni na českou nežli na vietnamskou kulturu. Podle Berryho čtyř složkového modelu akulturace vyšší míra orientace na majoritní než na minoritní kulturu odpovídá strategii asimilace[31]. Výzkumníci neměli v minulosti jednotný názor, zda je pro příslušníky menšin vhodnější s většinovou společností zcela splynout a potlačit vlivy původní kultury (asimilace), nebo usilovat sice o přizpůsobení, ale zároveň o udržení kultury země původu (integrace). Ve svém výzkumu Hřebíčkové (2020) píše, že lidé pocházející z různých menšin jsou úspěšnější a spokojenější, pokud uplatňují strategii integrace (van Oudenhoven, Ward 2013, cituji podle Hřebíčkové 2020). Mladým Vietnamcům v ČR Hřebíčková doporučuje rozvíjet a udržovat vztahy k vietnamské kultuře a tradicím.

Náboženství a tradice

Tradiční Vietnamci si velice zakládají na zachování svých tradic, které v hostitelské zemi po celou dobu dodržují. Náboženství (buddhismus) a tradice prostupuje do každodenního života Vietnamců. Pravidelně dodržují kult předků (vzdávání úcty zemřelým předkům) a vietnamské svátky. Nejvýznamnějším svátkem je nový Lunární rok. Tyto tradice se snaží předávat svým dětem, které se již narodily v ČR. Tradiční Vietnamci jsou velmi pověrčiví a dodržují striktní pravidla (rituály), aby se jim vyhýbali zlí duchové, kteří jím mohou přinést smůlu v životě. O důležitých životních rozhodnutích (obchodní investice, datum svatby apod.) se mohou radit s šamanem nebo se řídit podle čínského horoskopu. Mnoho Vietnamců věří ve vhodnost dvou lidí na základě vhodnosti svého zvěrokruhu. Vietnamci věří v pozitivní účinky numerologie v jejich životě. Odrazuje se to ve výběru šťastných číslic na státních poznávacích značkách (SPZ) nebo výběrem telefonního čísla. Nešťastným číslicím se vyhýbají. V ČR se hlásí ke křesťanství okolo 1200 Vietnamců. Katolické vyznání má v Česku i ve Vietnamu stejný význam. Jak jsem se dozvěděl od informátorů, zásadní rozdíly ve vyznání nejsou. Ve Vietnamu se křesťanství stejně jako u nás stále rozvíjí a šíří. Vietnamští kněží se stále učí, mše jsou stejné jako u nás. Dříve bylo samozřejmě křesťanství ve Vietnamu pronásledováno, dnes je však již uznávané (Marečková, 2016).

[31] Asimilace je proces, kdy dochází k potlačování vlivů původní kultury.

3.2 Sociodemografické faktory

Věk

Věk jedince ve vietnamské společnosti určuje jeho hierarchii v rodinném kruhu i ve společnosti. Starší jedinec má v rodině i ve společnosti vždy vyšší autoritu vůči mladšímu. Respekt a úcta vůči starším lidem je tak kulturně zakořeněná. Kulturní respekt k věku rovněž vyžaduje, aby se mladí lidé radili se staršími ohledně důležitých životních rozhodnutí[32]. Kvalita života s přibývajícím věkem klesá (převážně ovlivněno zdravotními faktory). Ve Vietnamu neexistují domovy důchodců, ani dostatečné vládní dotace na podporu starší populace. Od rodiny se očekává, že se o staré příslušníky rodiny postarají (tato úloha obvykle připadne nejstaršímu synovi). Toto očekávání zůstává i u vietnamských rodin žijících v ČR.

Postavení ženy a muže

Před začátkem čínské nadvlády byla pozice vietnamské ženy v rodině i ve společnosti tradičně silná. Čínský konfuciánský vliv však díky tisíci letům svého působení změnil zaběhlé pořádky. Narodit se mužem znamenalo nepopiratelné výhody, narození dcery však přestalo přinášet radost, a naopak někdy mělo význam prokletí, neboť vietnamská rodina bez syna není považovaná za šťastnou. Touhou každé rodiny je zplodit syna, který bude pomáhat v zemědělství, a na rozdíl od dcery, neodejde po svatbě z domu[33]. Ve Vietnamu téměř neexistuje sociální zabezpečení a rodiče jsou ve stáří odkázáni na své děti, respektivě syny, protože dcery odcházejí za manželem[34]. Z toho vyplývá její trvale podřízené postavení. Po smrti manžela by vietnamská žena měla poslouchat svého syna.

Vliv může mít i státní politika, která usiluje o snižování počtu dětí v rodinách. Tradiční vietnamská rodina byla polygamní, resp. polygynní. Mnohoženství se ve Vietnamu rozšířilo od 11. století a bylo legitimní až do roku 1945. Bylo rozšířeno především ve vrstvě aristokracie (Strašáková, 2004, s. 1). Tradiční rozdělení rolí v rodině přidělovalo

[32] Pokud dojde k argumentu mezi mladším a starším členem rodiny, vždy převládá názor staršího. Vietnamské děti jsou vedeny k tomu, aby nikdy neodmlouvaly a neargumentovaly se svými rodiči.

[33] Syn je také ten, který narozdíl od dcery může praktikovat kult předků, bez jeho modliteb jsou duše zemřelých rodičů a prarodičů odsouzené k věčnému bloudění a nenaleznou v jiném světě klid.

[34] Žena se po svatbě stěhuje do rodiny manžela. Pro rodiny není tedy výchova a vzdělávání dcery dobrou ekonomickou investicí, v produktivním věku bude žít v jiné rodině, (Vietnamci často užívají rčení *Con gái là con người ta* = Dcera je dítětem cizích), kde musí poslouchat svého muže, jeho otce i matku.

muži dominantní postavení a aktivitu ve společenské sféře, zatímco ženě byla vyhrazena péče o domácnost. Žena neměla příliš možností, jak ovlivnit svůj osud, protože byla závislá na rodičích, kteří jí také většinou vybrali vhodného partnera (zejména společensky odpovídajícího), a později na manželovi. Dodnes se ve Vietnamu hovoří o komplexu mnohých mužů, kteří se po válce nedokázali smysluplně zařadit do společnosti. Vietnamské ženy jsou, ač se to tak na první pohled nemusí jevit, velmi samostatné a rozhodné. V domácnosti často dohlížejí na finance a mnohdy spravují rodinný podnik, prodávají na trhu, učí na univerzitách, starší ženy mají silný hlas při řešení sporů v obci apod. Jejich křehký zevnějšek a často submisivní vystupování tedy nemusí nutně korespondovat s jejich například silnou pozicí v rodině či partnerském vztahu. Nicméně jejich postavení není otevřeně prezentované (společnost by takové chování pozitivně nepřijala).

Místo pobytu

Janská, Hönigová a Hasman zjistili, že důvody vietnamských imigrantů k příchodu do Česka se shodují s důvody ovlivňující výběr prvního bydliště. Tedy přítomnost příbuzných a přátel, možnost práce/podnikání a dále skutečnost, že za ně rozhodoval někdo jiný (platí nejčastěji pro nezletilé migranty). Jako vstupní bránu do země si kromě Prahy většina migrantů zvolila regionální centra, velká města a regiony sousedící na západě s Německem. Místo prvního bydliště se ale liší v závislosti na době příchodu do Česka. Zatímco vlna tzv. starousedlíků směřovala kromě Prahy do krajských měst/regionálních center, ti, co přišli v 90. letech a dále, směřovali i do pohraničí a velkých měst. Vnitřní stěhování je ovlivněno jak pohlavím (muži se stěhují více než ženy), tak i postavením v zaměstnání. Počet stěhování též souvisí s kvalitou zaměstnání, když čím více se migrant stěhuje, tím je ve své práci spokojenější. Intenzita migrace respondentů mírně klesá s délkou jejich pobytu (Janská, Hönigová, Hasman, 2014). S úpadkem tradičních obchodních modelů z 90. let (stánkový prodej levného textilu a obuvi) vyhledávají Vietnamci nových obchodních příležitostí. Vietnamci v posledních letech zakládají večerky v menších městech a vesnicích. Vyhledávají tak „díry na trhu" a místa s nízkým výskytem konkurence. I když se nejedná o plošný fenomén, Vietnamci začínají přebírat i krachující české hospody[35].

[35] Dostupné z https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/vietnamske-hospody-na-vesnicich.A151008_150329_domaci_fer

Vzdělání a sociální status

Jak již bylo zmíněno dříve, znalost jazyka hostitelské země je klíčovým faktorem pro kvalitní život. Migrant je lépe schopný porozumět a orientovat se v prostředí hostitelské země a nejsou tak závislí na zprostředkovatelských službách. Stupeň vzdělání není klíčovým faktorem pro kvalitnější život migranta, ale schopnost se orientovat v novém prostředí. Prvogenerační Vietnamci, kteří měli možnost studovat v ČR mají nejen lepší českou jazykovou vybavenost, ale zároveň vyšší kvalifikaci a možnosti lepšího uplatnění na trhu práce. Potomci prvogeneračních Vietnamců jsou striktně vedeni ke studiu (hodnotě vzdělání byla věnována kapitola 2.3.1). Na mladé Vietnamce je ze strany rodičů vyvíjen obrovský tlak, aby dosahovaly co nejlepších výsledků. Školní úspěchy dětí jsou pak veřejně prezentovány na vietnamských komunitních setkáních a stávají se tak chloubou rodiny. Velké očekávání ze strany rodičů často způsobuje u dětí strach ze selhání. Sociální vazby dětí tak často trpí nedostatkem interakce s okolím právě kvůli silné orientace na učení ze strany rodičů.

V tradiční vietnamské společnosti byli lidé rozděleni do čtyř tříd, podobně jako v čínských a jiných východoasijských konfuciánských společnostech. Čtyři společenské hierarchické třídy (vietnamsky *tứ dân*) se rozdělovaly na učence (vietnamsky sĩ), farmáře (vietnamsky *nông*), řemeslníky (vietnamsky *công*) a obchodníky (vietnamsky *thong*). Vietnamci věří, že díky dobrému vzdělání se jedinec může vypracovat na vyšší sociální pozici[36]. Tradiční Vietnamci rádi demonstrují svůj sociální status materiálními statky (drahá auta, elektronika apod.). Důležitým společenským jevem je držení si "tváře". Tvář je v konfuciánských kulturách obraz jedince (anglicky *Image*). Dá se říct, že je to společenský vytvořený názor na daného jedince. Mluví-li se o "ztrátě tváře", jedinec svým jednáním ztrácí respekt druhých lidí. Držení si tváře je ve vietnamské společnosti velmi důležitým aspektem pro navazování vztahů a budování sociálního kapitálu.

3.3 Ekonomické faktory

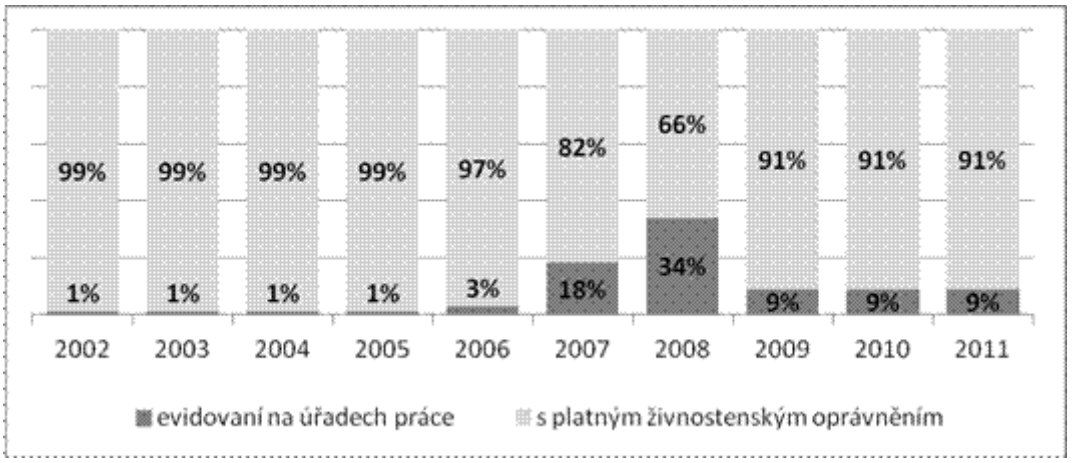
Jednou z nejdůležitějších podmínek, které ovlivňují kvalitu života, je finanční příjem. Hodnocení finanční situace jedince má zásadní význam na utváření osobní pohody, a proto se odráží v kvalitě života. Vztah finančního ohodnocení a osobní

[36] Sociální status je pozice jedince v sociálním systému, zahrnuje autoritu, určité mocenské výsady a prestiž. (Hartl, Hartlová 2010).

pohody má zásadní význam jen do dosažení té úrovně, která zajišťuje hranici ekonomického standardu či dostatku (Myers a Diener, 1995). Dostatkem finančních prostředků je podle Hasala taková výše peněžních příjmů, která dostačuje na zabezpečení základních prostředků k životu (zajištění životního standardu umožňujícího uspokojovat své potřeby a záliby, zabezpečení sociálních a materiálních podmínek pro rozvoj dětí a jejich budoucí možnost uplatnění). Naopak nedostatek finančních příjmů může zapříčinit zoufalství. Neplatí však, že čím více jich lidé mají, tím jsou šťastnější. Po dosažení určitého bodu, který je jiný pro každou sociální skupinu lidí, klesá následně význam peněz (Hasal, 2009).

Janská, Hönigová a Hasman jsou toho názoru, že jsou Vietnamci často v povědomí české společnosti spojováni s podnikatelskou či maloobchodní činností. Graf dokládá počet Vietnamců s platným živnostenským oprávněním (viz graf 3)[37]. Určitá část jich pracuje i v zaměstnaneckém poměru (viz graf č). Prostorové rozmístění Vietnamců je vedle zahraniční migrace i významně ovlivňováno vnitřním stěhováním. Jedním z nejčastějších důvodu pro změnu bydliště u Vietnamců patří právě pracovní důvody a vyšší výdělky (Janská, Hönigová, Hasman, 2014).

Graf 3**: Zaměstnanost Vietnamců podle typu ekonomické aktivity (2002 – 2011)**



(zdroj dat: ČSÚ, graf Janská, 2014)

[37] ČSÚ uvádí, že v roce 2019 v ČR mělo živnostenské oprávnění 20 733 osob vietnamského původu. V grafu lze pozorovat vývoj počtu vietnamských občanů s živnostenským oprávněním. Výkyv byl zaznamenám okolo roku 2009, kdy po ekonomické recesi se počet osob s živnostenským oprávněním stabilizoval okolo 20 tisíc osob.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.3.6 o hodnotách povinnosti a rodiny, role Vietnamců vztahující se k práci a zabezpečení rodiny je kulturně daná. Většinu Vietnamců v ČR lze označit za ekonomické migranty. Kromě zajištění finančních a materiálních zdrojů pro nukleární rodinu v Česku, se od dospělého jedince očekává, že bude finančně podporovat i širší rodinu ve Vietnamu (staří rodiče a sourozenci). Náklady spojené s migrací do ČR jsou velmi nákladné a není výjimkou, že se celé rodiny zadlužují, aby mohly vyslat svého ekonomicky aktivního zástupce (většinou mladého muže). Od tohoto jedince se očekává, že tento dluh své rodině splatí. Pracovní podmínky Vietnamců se liší v závislosti na formě práce. Vietnamští pracovníci (ať už zaměstnanci nebo podnikatelé) výrazně překračují pracovní dobu stanovenou zákoníkem práce. Zaměstnanci jsou ochotni v práci pracovat přesčas a podnikatelé mají otevírací dobu 7 dní v týdnu (například otevírací doba večerek).

Graf 4: **Vývoj počtu vietnamských občanů s živnostenským oprávněním v ČR**

Zdroj dat ČSÚ, grafika zprávy.aktuálně.cz

4 Metodologie výzkumu

4.1 Cíle výzkumu a hypotézy

Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem empirické části práce je zjistit kvalitu života vietnamské populace žijící v České republice zadáním dotazníku WHOQOL-BREF.

Dílčí cíle výzkumu:

1. Zjistit vliv proměnných (pohlaví, věk, vzdělání, povolání, doba a věk příjezdu do ČR a forma pobytového statusu) na kvalitu života vietnamské populace žijící v ČR.
2. Zjistit do jaké míry tyto proměnné ovlivňují domény jako jsou fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí.
3. Zadat cílové skupině standardizované dotazníky k získání informací. Následně získaná data utřídit, vyhodnotit a statisticky zpracovat.

Pracovní hypotézy:

H1 První generace vietnamských imigrantů v ČR je subjektivně spokojenější se svou kvalitou života než druhá generace.

H2 Vietnamské ženy jsou subjektivně méně spokojené s kvalitou života než vietnamští muži.

H3 S přibývajícím věkem budou jedinci méně spokojeni s kvalitou života.

H4 Mladí jedinci budou spokojenější se svým zdravím než starší jedinci.

H5 Jedinci z první migrační vlny budou spokojenější s kvalitou života než jedinci ze třetí migrační vlny.

H6 Jedinci s dlouhodobým pobytem budou méně spokojeni s kvalitou života než jedinci s trvalým pobytem nebo českým občanstvím.

4.2 Výzkumný soubor

Výzkumná sonda byla zaměřena na vietnamskou diasporu žijící v České republice. Do výzkumného souboru spadají ti jedinci, kteří označují svoji národnost či etnicitu jako vietnamskou (popřípadě dvojí národnost, tedy vietnamskou a jinou).

Dalším kritériem je, aby respondenti během výzkumu žili či pobývali na území České republiky.

4.3 Dotazníkové šetření

Dotazníkového šetření se celkově zúčastnilo 399 osob. Z toho 382 osob vyplnilo internetový dotazník prostřednictvím webového rozhraní a 17 osob vyplnino papírový dotazník. Dotazník s českou jazykovou mutací (WHOQOL-BREF CZ) vyplnilo 216 osob a dotazník s vietnamskou jazykovou mutací vyplnilo (WHOQOL-BREF VN) 183 osob. Dotazníku se zúčastnilo 181 mužů (45,4 %) a 214 žen (53,6 %), 4 osoby informaci o pohlaví neuvedlo. Věk byl rozdělen do 6 skupin. U české verze dominovaly věkové skupiny 15-18 let (22,1 %) a 25-34 let (24,6 %). U vietnamské verze dominovaly věkové skupiny 25-34 let (10,8 %) a 35-54 let (15,5 %). Pro účely analýzy dotazníku se věkové skupiny zúžily do 3 věkových skupin (do 24 let, od 25 do 34 let a 35 let a více).

Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal v období od začátku ledna do začátku února 2021. Data byla sbírána jak v papírové, tak i online formě. Online průzkum byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí (hlavně Facebook a Instagram). Pro účely propagace a oslovení potenciálních respondentů bylo vytvořeno propagační video v českém a vietnamském znění s názvem "Vietnamci v ČR"[38]. Oslovil jsem většinu českých nevládních organizací pracující s Vietnamci v ČR, aby sdíleli výzvu k zapojení se do výzkumu. Dále jsem oslovil vybrané základní a střední školy, kde je velká koncentrace vietnamských studentů, a sdílel výzvu ve vietnamských zájmových a komunitních skupin na sociální síti Facebook. V neposlední řadě jsem osobně oslovoval respondenty přímo na sociálních sítích. Nejefektivnějším způsobem bylo přímé oslovování respondentů a sdílení výzvy u zájmových skupin na Facebooku. Naopak nejméně efektivní bylo oslovování vzdělávacích institucí. Papírové dotazníky jsem sbíral v obchodním areálu Sapa a vytipovaných vietnamských pracovištích (večerky, bistra a nehtová studia). Vzhledem k probíhající epidemii SARS-CoV-2 byl sběr dat komplikovaný z několika důvodů. Prvním byl samotný fakt, že probíhala karanténní

[38] Dostupné z https://www.youtube.com/watch?v=d_mhbhIoix0&t=1s&ab_channel=MinhMai

opatření a celkově pohyb mimo bydliště byl vládními opatřeními zakázán. Původně jsem zamýšlel sbírat data papírovou formou i ve městech s velkou koncentrací Vietnamců (Cheb, Brno, Chomutov). Druhým důvodem byl strach Vietnamců z nákazy virem. Vietnamci v období pandemie vykazovali mnohem větší obavy z nákazy než česká veřejnost (důvodem je zkušenost Vietnamců s proběhlými epidemiemi v Asii jako byla ptačí chřipka v roce 1996 nebo SARS v roce 2003). Dalším důvodem je celková nedůvěřivost první generace Vietnamců ke sběru dat. Vietnamci mají malou zkušenost s vědeckou činností a jsou podezřívaví ke sběru dat (například demografické údaje ohledně zázemí a ekonomické situace). Forma papírového sběru dat byla časově velmi náročná. Samotné přesvědčení respondenta k zapojení do výzkumu a následná administrace dotazníku v průměru činila 45 minut na osobu.

Analýza dat

Data z WHOQOL-BREF CZ (česká jazyková verze) a WHOQOL-BREF VN (vietnamská jazyková mutace) byla nejdříve sjednocena a zpracována ve webové aplikaci google tabulky (podobné rozhraní jako Microsoft Excel). Analýza dat byla provedena v počítačové aplikace SPSS Statistics. Dotazník WHOQOL-BREF byl vyhodnocen dle pokynů pro uživatele české verze dotazníku kvality života světové zdravotnické organizace. Výsledky se vyjadřují v podobě čtyř doménových skórů a dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života (Q1) a zdravotní stav (Q2) (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

4.4 Použité instrumenty

4.4.1 WHOQOL-BREF

Dragomirecká (2006) uvádí, že v roce 1991 dal Odbor duševního zdraví Světové zdravotnické podnět k vytvoření dotazníku zaměřeného na měření kvality života. Posléze se sestavila pracovní skupina WHOQOL, kterou tvořili zástupci 15 výzkumných center z celého světa, a ta se zabývala tvorbou dotazníku kvality života. Dotazník WHOQOL-100 obsahuje 100 položek. Dotazník WHOQOL-BREF je jeho zkrácenou verzí, která obsahuje 24 položek rozdělených do 4 domén a dvou samostatných položek hodnotící celkovou kvalitu života a zdravotní stav (celkem tedy 26 položek). Výběr položek byl proveden tak, aby dotazník pokrýval široké spektrum

aspektů kvality života. Položky se hodnotí na pětibodových škálách. Přehled domén a položek WHOQOL-BREF jsou uvedeny v tabulce 5. Znění celé struktury dotazníku WHOQOL-BREF je uvedeno v příloze. Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF se vyjadřují jako (a) doménové skóry, které vzniknou součtem hrubých skóre příslušných položek a jejich transformací na škálu od 4 do 20 nebo od 0 do 100, a (b) hrubé skóre dvou samostatných položek, které hodnotí celkovou kvalitu života a celkový zdravotní stav. WHOQOL-BREF byl validizován pro zdravou populaci a pro pacienty s různým typem somatických a duševních potíží (Dragomirecká, 2006).

Tabulka 5: **Přehled domén a položek WHOQOL-BREF**

DOMÉNY	POLOŽKY
Fyzické zdraví	q3 bolest a nepříjemné pocity q4 závislost na lékařské péči q10 energie a únava q15 pohyblivost q16 spánek q17 každodenní činnosti q18 pracovní výkonnost
Prožívání	q5 potěšení ze života q6 smysl života q7 soustředění q11 přijetí tělesného vzhledu q19 spokojenost se sebou q26 negativní pocity
Sociální vztahy	q20 osobní vztahy q21 sexuální život q22 podpora přátel
Prostředí	q8 osobní bezpečí q9 životní prostředí q12 finanční situace q13 přístup k informacím q14 záliby q23 prostředí v okolí bydliště q24 dostupnost zdravotní péče q25 doprava
2 samostatné položky	Q1 kvalita života Q2 spokojenost se zdravím

4.4.2 WHOQOL-BREF VN

Dotazník WHOQOL-BREF není validizován ve vietnamském jazyce. Na oficiálních webových stránkách světové zdravotnické organizace (WHO) je k dispozici nevalidizovaná verze dotazníku ve vietnamském jazyce od Anthonyho Finnertyho. Sama WHO k nevalidizované verzi uvádí "*Upozorňujeme, že tyto překlady nebyly vytvořeny Světovou zdravotnickou organizací (WHO). WHO nenese odpovědnost za obsah ani přesnost tohoto překladu. V případě rozporu mezi anglickou a přeloženou verzí je závaznou a autentickou verzí původní anglická verze*". Pro potřebu dotazníkového šetření se dotazník překládal následujícím postupem. Dotazník WHOQOL-BREF byl třemi na sobě nezávislými překladately přeložen z anglického originálu do vietnamského jazyka. Posléze tito překladatelé srovnali své verze a vytvořili prefinální verzi. Tato prefinální verze byla následovně čtvrtým překladatelem přeložena zpět do českého jazyka. Tato česká verze se porovnala s verzí dotazníku WHOQOL-BREF přeloženou Mavrčíkem a Lajčkovou (2004). Významy položek nebyly nijak výrazně posunuté. Dotazník WHOQOL-BREF dostupný na webových stránkách WHO měl u několik položek zcela posunutý význam, a proto nebyl k účelům tohoto výzkumu použit.

4.4.3 Sociodemografické proměnné

Sociodemografické proměnné jsou rozdělené do sedmi položek. 1. položka „pohlaví" respondenta (muž či žena); 2. položka „věk" respondenta byla v dotazníku nejprve rozdělena do 6 skupin, pro účely analýzy dat se skupiny zmenšily na 3 skupiny (do 24 let, od 25 do 34 let, 35 a více let); 3. položka „vzdělání" byla rozdělena do 3 skupin, a to na základní, středoškolské a vysokoškolské vzdělání; 4. položka „povovální" byla rozdělena na položky nezaměstnaný/á, student/ka, zaměstnaný/á, podnikatel/ka, v domácnosti, v důchodu a nezaměstnaný; 4. položka „doba příjezdu do ČR" byla rozdělena na narozen/a v ČR, do roku 1989, mezi rokem 1990 až 2000 a od roku 2000; 5. položka „věk příjezdu do ČR" byla rozdělena do sedmi skupin (v ČR jsem od narození, do 5 let věku, do 15 let, do 20 let, do 30 let, do 45 let, nad 46 let), pro účely analýzy dat se skupiny zmenšily do 3 skupin; poslední položka „pobytový status" je rozdělena do tří skupin (dlouhodobý pobyt, trvalý pobyt, české/dvojí občanství).

5 Výsledky výzkumu

5.1 Vliv sociodemografických proměnných na kvalitu života

5.1.1 Pohlaví

Výsledky šetření naznačují významně vyšší spokojenost vietnamských mužů v porovnání s vietnamskými ženami v doménách zdraví, prožívání a prostředí. Jen u domény sociálních vztahů vietnamské ženy vykazují mírně vyšší spokojenost než vietnamští muži (viz tabulka 6). Nižší kvalitu života u vietnamských žen lze interpretovat hierarchickým postavením ženy v tradiční vietnamské společnosti (viz kapitola 3.2 postavení ženy a muže).

Tabulka 6: **Doménové skóry WHOQOL-BREF podle pohlaví**

Doménové skóry WHOQOL-BREF podle pohlaví

Pohlaví		Zdraví	Prožívání	Soc. vztahy	Prostředí
žena	Mean	**14.1079**	**13.2529**	**14.7131**	**14.5991**
	N	*203*	*199*	*201*	*196*
	Směr. Odchylka	*2.34475*	*2.89115*	*2.98404*	*2.54190*
muž	Mean	**14.9518**	**14.1796**	**14.3815**	**15.2824**
	N	*172*	*170*	*173*	*170*
	Směr. Odchylka	*2.35468*	*2.72072*	*2.90164*	*2.33739*
celkový průměr	Mean	**14.4950**	**13.6799**	**14.5597**	**14.9165**
	N	*375*	*369*	*374*	*366*
	Směr. Odchylka	*2.38365*	*2.84794*	*2.94693*	*2.46940*

Testovací charakteristika (F) je 12.005, signifikance (s) je 0.001

V hodnocení celkové kvality života na pětistupňové škále (položka *„Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?"*), kde 1 = velmi špatná kvalita života a 5 = velmi dobrá (viz tabulka 7), bylo průměrné hodnocení žen 3,68 a hodnocení mužů 3,86; většina mužů i žen hodnotila svou kvalitu života jako dobrou nebo velmi dobrou (viz tabulka 8).

Tabulka 7 **: Celkové hodnocení kvality života podle pohlaví**

Celkové hodnocení kvality života podlepodle pohlaví

			Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?					
			Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá	Celkem
Pohlaví	Žena	N	6	13	67	86	42	214
		%	2.8%	6.1%	31.3%	40.2%	19.6%	100.0%
	Muž	N	3	6	47	81	43	180
		%	1.7%	3.3%	26.1%	45.0%	23.9%	100.0%
Celkem		N	9	19	114	167	85	394
		%	2.3%	4.8%	28.9%	42.4%	21.6%	100.0%

Chí-kvadrát test je 4,348 a signifikance korelace na hladině významnosti 0.361 (2-stranné).

Tabulka 8: **Hodnocení kvality života podle pohlaví**

Hodnocení kvality života podle pohlaví

Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?

Pohlaví	Mean	N	Směr. odchlyka
žena	3.68	214	.951
muž	3.86	180	.877
průměr	3.76	394	.921

Testovací charakteristika (F) je 3.909, signifikance (s) je 0.49

V hodnocení spokojenosti se svým zdravím (položka *„Jak jste spokojen/a se svým zdravím?”*), kde 1 = velmi nespokojen/a a 5 = velmi spokojena (viz tabulka 9), (položka *„Jak často prožíváte negativní pocity jak je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?”*) vietnamské ženy vykazovaly lehce nižší spokojenost (viz tabulka 10).

Tabulka 9**: Celkové hodnocení spokojenosti se svým zdravím podle pohlaví**

Celkové hodnocení spokojenosti se svým zdravím podle pohlaví

			Jak jste spokojen/a se svým zdravím?					
			Velmi nespokojený/á	Nespokojený/á	Ani spokojený/á ani nespokojený/á	Spokojený/á	Velmi spokojený/á	Celkem
Pohlaví	žena	N	4	17	51	114	28	214
		%	1.9%	7.9%	23.8%	53.3%	13.1%	100.0%
	muž	N	3	14	34	98	32	181
		%	1.7%	7.7%	18.8%	54.1%	17.7%	100.0%
Total		N	7	31	85	212	60	395
		%	1.8%	7.8%	21.5%	53.7%	15.2%	100.0%

Chí-kvadrát test je 2.568 a signifikance korelace na hladině významnosti 0.632 (2-stranné).

Tabulka 10**: Hodnocení spokojenosti se svým zdravím podle pohlaví**

Hodnocení spokojenosti se svým zdravím podle pohlaví

Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Pohlaví	Mean	N	Směr. odchylka
žena	3.68	214	.869
muž	3.78	181	.884
Total	3.73	395	.876

Testovací charakteristika (F) je 1.463, signifikance (s) je 0.227

5.1.2 Věk

Věková skupina 25 až 34 let vykazuje ve všech doménách nejvyšší spokojenost (viz tabulka 11). Lze předpokládat, že s přibývajícím věkem bude klesat kvalita života. Věková kategorie 35 a více let reprezentuje převážně 1. a 1,5. generaci vietnamské populace v ČR (jedinci, kteří měli zkušenost s migrací z rodné země do hostitelské země). U této skupiny lze pozorovat, že nevykazuje výrazný rozdíl v hodnocení kvality života u všech čtyř domén. Nejvyšší spokojenost je u domény sociálních vztahů (14,76) a nejnižší jsou srovnatelné domény zdraví (14,23) a prostředí (14,24). Nejmladší věková skupina do 24 let je výrazně nespokojena s kvalitou svého života oproti vyšším věkovým skupinám. Kromě domény prostředí (14,68) u všech tří zbylých domén dochází k výraznému poklesu. Doména prožívání (12.48) u této skupiny je výrazně nižší oproti jiným doménám.

Tabulka 11**: Doménové skóry WHOQOL-BREF podle věku**

Doménové skóry WHOQOL-BREF podle věku

Věk		Zdraví	Prožívání	Soc. vztahy	Prostředí
do 24 let	Mean	14.1438	12.4870	13.9954	14.6811
	N	145	144	145	144
	Směr. odchylka	2.33193	2.93762	2.84312	2.20952
25-34 let	Mean	15.0525	14.5194	15.0196	15.6219
	N	136	134	136	133
	Směr. odchylka	2.35772	2.69906	3.09301	2.46266
35 a více let	Mean	14.2300	14.3311	14.7670	14.2432
	N	94	91	93	89
	Směr. odchylka	2.37533	2.22083	2.76791	2.63839
celkový průměr	Mean	14.4950	13.6799	14.5597	14.9165
	N	375	369	374	366
	Směr. odchylka	2.38365	2.84794	2.94693	2.46940

Testovací charakteristika domény zdraví (F) je 6.033, signifikance (s) je 0.003; testovací charakteristika domény prožívání (F) je 23.365, signifikance (s) je 0.001; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 4.633, signifikance (s) je 0.010; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 9.845, signifikance (s) je 0.001.

Samostatná položka hodnocení kvality života podle věku ukazuje , že věková skupina do 24 let a skupina 25 až 34 let hodnotí svou kvalitu života nejčastěji jako dobrou (viz tabulka 12). Věková skupina 35 a více let svou kvalitu života nejčastěji hodnotila jako „ani špatná ani dobrá". Podle výsledků je se svojí kvalitou života nejvíce spokojena věková skupina 25 až 34 let, naopak nejméně spokojená je skupina 34 a více let (viz tabulka 13).

Tabulka 12**: Celkové hodnocení kvality života pocitů podle věku**

Celkové hodnocení kvality života podle věku

			Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?					
			Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá	Celkem
Věk	do 24 let	N	0	7	38	75	31	151
		%	0.0%	4.6%	25.2%	49.7%	20.5%	100.0%
	od 25 do 34	N	0	6	33	56	46	141
		%	0.0%	4.3%	23.4%	39.7%	32.6%	100.0%
	nad 35 let	N	9	6	43	37	8	103
		%	8.7%	5.8%	41.7%	35.9%	7.8%	100.0%
Celkem		N	9	19	114	168	85	395
		%	2.3%	4.8%	28.9%	42.5%	21.5%	100.0%

Chí-kvadrát test je 54,261 a signifikance korelace na hladině významnosti 0.001 (2-stranné).

Tabulka 13**: Hodnocení kvality života pocitů podle věku**

Hodnocení kvality života podle věku

Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?

Věk	Mean	N	Std. Deviation
do 24 let	3.86	151	.792
25-34 let	4.01	141	.858
35 a více let	3.28	103	1.004
celkový průměr	3.76	395	.920

Testovací charakteristika (F) je 22.039, signifikance (s) je 0.01

V samostatné položce hodnocení spokojenosti s vlastním zdravím všechny věkové kategorie byly spokojené s vlastním zdravím (viz tabulka 14). Všechny tři věkové skupiny byly stejně spokojené se svým zdravím (viz tabulka 15).

Tabulka 14**: Celkové hodnocení spokojenosti s vlastním zdravím podle věku**

Celkové hodnocení spokojenosti s vlastním zdravím podle věku

			Jak jste spokojen/a se svým zdravím?					
			Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Celkem
Věk	do 24 let	N	2	11	31	85	22	151
		%	1.3%	7.3%	20.5%	56.3%	14.6%	100.0%
	od 25 do 34	N	0	15	23	84	19	141
		%	0.0%	10.6%	16.3%	59.6%	13.5%	100.0%
	nad 35 let	N	5	5	31	44	19	104
		%	4.8%	4.8%	29.8%	42.3%	18.3%	100.0%
celkem		N	7	31	85	213	60	396
		%	1.8%	7.8%	21.5%	53.8%	15.2%	100.0%

Chí-kvadrát test je 20.531 a signifikance korelace na hladině významnosti 0.009 (2-stranné).

Tabulka 15**: Hodnocení spokojenosti s vlastním zdravím podle věku**

Hodnocení spokojenosti s vlastním zdravím podle věku

Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Věk	Mean	N	Směr. odchylka
do 24 let	3.75	151	.840
od 25 do 34	3.76	141	.819
nad 35 let	3.64	104	.994
celkem	3.73	396	.875

Testovací charakteristika (F) je 0.634, signifikance (s) je 0.531

5.1.3 Vzdělání

Tabulka 16 zachycuje vliv vzdělání na kvalitu života. Z výsledků vyplývá, že vysokoškolsky vzdělaní jedinci mají nejvyšší kvalitu života ve všech doménách. Naopak jedinci se základním vzděláním hodnotili svou kvalitu života nejhůře ve všech doménách kromě domény prostředí (která je srovnatelná se středoškolsky vzdělanými jedinci).

Tabulka 16**: Doménové skóry WHOQOL-BREF podle vzdělání**

Doménové skóry WHOQOL-BREF podle vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání		Zdraví	Prožívání	Soc. vztahy	Prostředí
ZŠ	Mean	13.5338	12.6667	13.6140	14.6579
	N	19	19	19	19
	Směr. odchylka	2.81913	3.51364	3.59915	3.08244
SŠ	Mean	14.2817	13.3668	14.3850	14.6070
	N	214	211	213	209
	Směr. odchylka	2.17841	2.79085	2.87765	2.24486
VŠ	Mean	14.9463	14.2929	14.9544	15.4343
	N	140	137	139	136
	Směr. odchylka	2.56214	2.75039	2.95108	2.64424
Celkem	Mean	14.4930	13.6763	14.5588	14.9188
	N	373	367	371	364
	Směr. odchylka	2.38843	2.85264	2.95721	2.47350

Testovací charakteristika domény zdraví (F) je 4.995, signifikance (s) je 0.007; testovací charakteristika domény prožívání (F) je 5.780, signifikance (s) je 0.003; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 2.604, signifikance (s) je 0.074; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 4.820, signifikance (s) je 0.009.

5.1.4 Povolání

Proměnná „povolání" měla v dotazníků šest položek (nezaměstnaný/á, student/ka, zaměstnaný/á, podnikatel/ka, v domácnosti, v důchodu). Pro účely výzkumu se pracuje jen s položkami student/ka, zaměstnaný/ná a podnikatel/ka z důvodu nedostatku dat u zbylých položek. Výsledky v tabulce 17 ukazují, že jsou podnikající jedinci a zaměstnaní jedinci podobně spokojeni s kvalitou života. Studenti vykazují nižší spokojenost u všech domén oproti zaměstnaným a podnikajícím osobám. U studentů je výrazně nižší spokojenost s doménou prožívání

.

Tabulka 17**: Doménové skóry WHOQOL-BREF podle povolání**

Doménové skóry WHOQOL-BREF podle povolání

Povolání		Zdraví	Prožívání	Soc.vztahy	Prostředí
Nezaměstnaný/á	Mean	12.8571	11.3333	12.3333	13.1667
	N	6	6	6	6
	Směr. odchylka	2.54911	3.31997	4.29470	4.67618
Student/ka	Mean	14.3389	12.5635	14.1602	14.8482
	N	129	128	129	128
	Směr. odchylka	2.49691	3.08808	2.97650	2.23971
Zaměstnaný/á	Mean	14.7257	14.0901	14.7462	15.2348
	N	108	108	109	108
	Směr. odchylka	2.38075	2.72703	2.91544	2.55830
Podnikatel/ka	Mean	14.7857	14.7351	15.0175	14.9974
	N	116	111	114	108
	Směr. odchylka	2.24712	2.21735	2.86052	2.47426
V domácnosti	Mean	12.9252	13.5048	14.1905	13.3776
	N	14	14	14	14
	Směr. odchylka	1.70016	1.91828	2.59425	2.08238
V důchodu	Mean	13.3333	13.5556	14.6667	13.6667
	N	3	3	3	3
	Směr. odchylka	1.83689	1.01835	2.30940	.76376
Total	Mean	14.5035	13.6843	14.5671	14.9126
	N	376	370	375	367
	Směr. odchylka	2.38625	2.84538	2.94647	2.46714

Testovací charakteristika domény zdraví (F) je 2.631, signifikance (s) je 0.024; testovací charakteristika domény prožívání (F) je 9.188, signifikance (s) je 0.001; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 1.863, signifikance (s) je 0.100; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 2.289, signifikance (s) je 0.046.

5.1.5 Doba a věk příjezdu do ČR

Kategorie v proměnné „doba příjezdu do ČR" kopíruje tři migrační vlny popsané v kapitole 2.4.1 a skupinu potomků vietnamských migrantů. U domény zdraví jsou nejméně spokojeni ti jedinci, kteří přijeli do ČR po roce 2000 (třetí migrační vlna). V této doméně jsou podobně spokojeni vietnamští imigranti z první a druhé vlny. U domény prožívání jsou nejméně spokojeni jedinci narození v ČR (skóre 12.89). Nejspokojenější jsou tzv. starousedlíci (skóre 15.03). Se sociálními vztahy jsou stejně spokojeni jedinci narození v ČR (skóre 14.31) a jedinci, kteří přišli po roce 2000 (skóre 14.33). Shodně spokojeni se svými sociálními vztahy byla skupina starousedlíků (skóre 15.39) a skupina z druhé migrační vlny (skóre 15.11). S prostředím jsou nejméně

spokojeni vietnamští migranti po roce 2000 (skóre 14.45). Naopak nejlépe tuto doménu hodnotili migranti z druhé vlny (skóre 15.45).

Tabulka 18**: Doménové skóry WHOQOL-BREF podle doby příjezdu do ČR**

Doménové skóry WHOQOL-BREF podle doby příjezdu do ČR

Rok příjezdu do ČR		Zdraví	Zrožívání	Soc.vztahy	Prostředí
Narozen/a v ČR	Mean	14.5360	12.8954	14.3114	15.0255
	N	137	137	137	137
	Směr. odchylka	2.60193	3.20685	3.21257	2.54252
Před rokem 1989	Mean	14.9870	15.0303	15.3939	14.7727
	N	22	22	22	22
	Směr. odchylka	2.39813	2.48362	2.31772	2.75044
Po roce 1990 do 1999	Mean	14.9922	14.6889	15.1111	15.4561
	N	86	84	87	83
	Směr. odchylka	2.43944	2.49931	2.84422	2.25981
Po roce 2000	Mean	14.0676	13.6378	14.3307	14.4526
	N	131	127	129	125
	Směr. odchylka	2.03296	2.40815	2.76401	2.40602
Total	Mean	14.5035	13.6843	14.5671	14.9126
	N	376	370	375	367
	Směr. odchylka	2.38625	2.84538	2.94647	2.46714

Testovací charakteristika domény zdraví (F) je 3.017, signifikance (s) je 0.030; testovací charakteristika domény prožívání (F) je 9.232, signifikance (s) je 0.001; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 2.208, signifikance (s) je 0.087; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 2.957, signifikance (s) je 0.032.

Vliv na kvalitu života vietnamských migrantů má i jejich věk při příchodu do ČR. Z tabulky 14 vyplývá, že nejspokojenější se svým zdravím jsou jedinci, kteří se v ČR narodili, nebo přišli do ČR do svých 5 let (skóre 14.72). Opakujícím se trendem u domény prožívání je, že potomci první generace vietnamských migrantů jsou nejméně spokojeni s doménou prožívání. Migranti, kteří přišli do ČR ve věku 20 a více let, hodnotí doménu prostředí hůře než předešlé věkové skupiny (14.05).

Tabulka 19**: Doménové skóry WHOQOL-BREF podle věku příjezdu do ČR**

Doménové skóry WHOQOL-BREF podle věku příjezdu do ČR

Věk příjezdu do ČR		Zdraví	Prožívání	Soc. vztahy	Prostředí
Naroze/a v ČR + Do 5 let	Mean	14.7274	13.3153	14.4973	15.3459
	N	185	185	185	185
	Std. Deviation	2.60723	3.18998	3.24114	2.45543
Do 19 let	Mean	14.3621	13.9973	14.3529	14.8409
	N	101	98	102	97
	Std. Deviation	2.18878	2.73420	2.69736	2.40889
Nad 20 let	Mean	14.2021	14.1165	14.9621	14.0513
	N	90	87	88	85
	Std. Deviation	2.08259	1.98514	2.53680	2.34781
Total	Mean	14.5035	13.6843	14.5671	14.9126
	N	376	370	375	367
	Std. Deviation	2.38625	2.84538	2.94647	2.46714

Testovací charakteristika domény zdraví (F) je 1.716, signifikance (s) je 0.181; testovací charakteristika domény prožívání (F) je 3.189, signifikance (s) je 0.042; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 9.656, signifikance (s) je 0.330; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 8.402, signifikance (s) je 0.001.

5.1.6 Pobytový status

Jedinci s dlouhodobým pobytem jsou ve všech doménách výrazně nespokojenější než jedinci s trvalým pobytem nebo českým občanstvím. Vliv pobytového statusu se zabývá kapitola 3.1.

Tabulka 20**: Doménové skóry WHOQOL-BREF podle pobytového statusu**

Doménové skóry WHOQOL-BREF podle pobytového statusu

Pobytový status		Zdraví	Prožívání	Soc. vztahy	Prostředí
Dlouhodobý pobyt	Mean	13.8403	13.3292	13.9020	13.2031
	N	34	32	34	32
	Směr. odychylka	1.83070	2.46611	3.06663	2.95941
Trvalý pobyt	Mean	14.2515	13.9633	14.6821	14.5680
	N	131	127	130	124
	Směr. odychylka	2.31670	2.58596	2.56722	2.27677
České/dvojí občanství	Mean	14.7940	13.5956	14.6224	15.3957
	N	211	211	211	211
	Směr. odychylka	2.42133	3.02034	3.12731	2.30394
Total	Mean	14.5187	13.6987	14.5778	14.9249
	N	376	370	375	367
	Směr. odychylka	2.35542	2.83337	2.93954	2.44124

Testovací charakteristika domény zdraví (F) je 3.748, signifikance (s) je 0.024; testovací charakteristika domény prožívání (F) je 0.964, signifikance (s) je 0.382; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 1.005, signifikance (s) je 0.367; testovací charakteristika domény soc. vztahy (F) je 14.158, signifikance (s) je 0.001.

6 Diskuse

6.1 Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy

Cíle výzkumu

Hlavním cíle zjistit kvalitu života vietnamské populace žijící v České republice byl splněn. Samostatnou položku Q1 ("*Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?*") ženy i muži podobně. Tedy, že s kvalita života svého života jsou spokojeni (viz Tabulka 8). Průměrná hodnota odpovědí vyšla 3,73. V Příručce pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace uvádějí průměrnou populační normu 3,82. Dá se říct, že se hodnota spokojenosti vietnamské diaspory v ČR nijak výrazně neodchyluje od populační normy. Na samostatnou položku Q2 ("*Jak jste spokojen/a se svým zdravím?*") respondenti odpovídali velmi podobně a to, že jsou spokojeni se svým zdravím. Průměrná hodnota odpovědí vyšla 3,76. WHO uvádí průměrnou populační normu 3,68. Vietnamská populace v ČR je tak mírně spokojenější se svým zdravím než průměrná populační norma.

Dílčí cíle byly taktéž splněny. Výsledky jsou prezentovány v kapitole 5.

Výzkumné hypotézy

První výzkumná hypotéza H1 ("*První generace vietnamských imigrantů v ČR je subjektivně spokojenější se svou kvalitou života než druhá generace"*) se nepotvrdila (viz tabulka 13). Obecně platí, že mladí jedinci jsou s kvalitou života mnohem spokojenější, než staří jedinci. Také platí, že u stárnoucí populace, s přibývajícím věkem jsou stárnoucí jedinec více nespokojeni s kvalitou svého života.

Výsledky ovšem ukazují, že u všech čtyř domén jedinci z věkové skupiny do 24 let nespokojenější než jedinci ze dvou starších věkových skupin (od 25 do 34 let a 35 a více let). Nejmladší věková skupina do 24 let je výrazně nespokojenější s doménou prožívání oproti dvou starším skupinám. Tento fakt dokazuje i tabulky 13 a 14.

Druhá výzkumná hypotéza H2 (*"Vietnamské ženy jsou subjektivně méně spokojené s kvalitou života než vietnamští muži"*) se nepotvrdila (viz tabulka 8). Třetí výzkumná hypotéza H3 (*"S přibývajícím věkem budou jedinci méně spokojeni s kvalitou života"*) nelze potvrdit z důvodu absencí dat u starší vietnamské populace. Čtvrtá výzkumná hypotéza H4 (*"Mladí jedinci budou spokojenější se svým zdravím než starší jedinci"*) nelze potvrdit z důvodu absencí dat u starší vietnamské populace. Pátá

výzkumná hypotéza H5 (*"Jedinci z první migrační vlny budou spokojenější s kvalitou života než jedinci ze třetí migrační vlny"*) lze potvrdit (viz tabulka 18). Šestá výzkumná otázka H6 ("*Jedinci s dlouhodobým pobytem budou méně spokojeni s kvalitou života než jedinci s trvalým pobytem nebo českým občanstvím"*) lze potvrdit (viz tabulka 20).

Častější výskyt negativních pocitů u mladé generace

Jak vyplývá z položky q26 (*"Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?"*) mladá generace prožívá mnohem častěji negativní pocity, než starší generace (viz tabulka 21). Věková skupina do 24 let uvádí, že negativní pocity prožívá celkem často (skór 2.93). Věkové skupiny od 25 do 34 (skór 2.40) a nad 35 let (skór 2.24) udávají nejčastěji, že negativní pocity prožívají zřídka.

Tabulka 21 : **Celková četnost prožívání negativních pocitů podle věku**

Četnost prožívání negativních pocitů podle věku

			Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?					
			Nikdy	Zřídka	Celkem často	Velmi často	Stále	celkem
Věk	do 24 let	N	6	46	60	24	12	148
		%	**4.1%**	**31.1%**	**40.5%**	**16.2%**	**8.1%**	100.0%
	od 25 do 34	N	13	76	38	10	4	141
		%	**9.2%**	**53.9%**	**27.0%**	**7.1%**	**2.8%**	100.0%
	nad 35 let	N	16	54	26	4	2	102
		%	**15.7%**	**52.9%**	**25.5%**	**3.9%**	**2.0%**	100.0%
celkem		N	35	176	124	38	18	391
		%	9.0%	45.0%	31.7%	9.7%	4.6%	100.0%

Chí-kvadrát test je 42.725 a signifikance korelace na hladině významnosti 0.001 (2-stranné).

Tabulka 22 :**Četnost prožívání negativních pocitů podle věku**

Četnost prožívání negativních pocitů podle věku

Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmr

Věk	Mean	N	Směr. odchylka
do 24 let	2.93	148	.981
od 25 do 34	2.40	141	.862
nad 35 let	2.24	102	.835
celkem	2.56	391	.948

Testovací charakteristika domény zdraví (F) je 21.330, signifikance (s) je 0.001

6.2 Limity výzkumu

Pandemie Covid-19

Pandemie Covid-19 probíhající od prosince roku 2019 výrazně ovlivnila kvalitu života lidí na celém světě. Data byla sbírána během ledna roku 2021[39], kdy v České republice stále probíhal nouzový stav. Vzdělávací instituty byly již rok uzavřené a studenti se vzdělávali v izolovaném domácím prostředí s omezeným sociálním kontaktem. Tato skutečnost mohla výrazně negativně ovlivnit hodnocení kvality jejich života. Z výsledku také vyplývá, že právě mladé věkové skupiny byly nejméně spokojeni s doménou prožívání. Nakolik pandemie Covid-19 ovlivnila tuto skutečnost již výsledky výzkumu neodpovídají. Lze předpokládat, že vietnamským podnikatelům, kteří nemohli provozovat svou obživnou činnost (nehtová studia, obchody s textilem a obuví), budou taktéž výrazně nespokojeni s kvalitou svého života. Výsledky výzkumu u podnikatelů (viz kapitola 5.1.4) tomu nenasvědčuje. Podnikatelé o porovnání s jinými povoláními hodnotili svou kvalitu života nejlépe. Data z výzkumu však nerozdělují ty podnikatele, kteří mohli během pandemie podnikat (večerky a bistra), a těmi, kteří měli podnikatelskou činnost zakázanou (již zmiňovaná nehtová studia či obchody s textilem a obuví).

Nevyplněné položky

Autor během sestavování dotazníku WHOQOL-BREF VN (vietnamská jazyková mutace dotazníku) ve webovém rozhraní nenastavil povinné vyplnění všech otázek. U dotazníků vietnamské jazykové mutace se vyskytují nevyplněné položky. Nejvýrazněji lze zaznamenat chybějící odpovědi u tabuizovaného tématu q21 sexuální život v doméně sociální vztahy (37 chybějících odpovědí). Nevyplněné položky se také často objevovaly u papírových dotazníků. U většiny respondentů vyplňující papírový dotazník nešlo provést administraci s pomocí tazatele ať už z obavy probíhající pandemie Covid-19 nebo zaneprázdnění pracovníka pracovním vytížením.

Kulturní „ztráta tváře"

Jak již bylo zmíněno v kapitole 3.2, „držení tváře" je pro Vietnamce velmi důležité. Jedinci se mohou při vyplňování dotazníku snažit vypadat v „lepším světle" a

[39] K 15. lednu bylo v Česku oficiálně evidováno 874 605 nakažených a 14 029 úmrtí. Celkový počet nakažených však nezahrnuje pacienty, kteří se nepodrobili testování a kumulativní incidence onemocnění je podle různých odhadů 1,5 až 3 miliony.

neodpovídat podle jejich skutečné situace. Navíc je třeba zohlednit i další národní zvyklosti, například vyplnění dotazníku nemusí nutně odrážet život respondenta a jeho názory, respondent může jen slušně odpovídat na otázky nastavené výzkumníky bez toho, aby jim porozuměl, a nebo odpovídá tak, jak se domnívá, že je očekáváno (Staquet, Hays, Fayers , 1998).

Geriatrická škála deprese

Kromě instrumentu WHOQOL-BREF byla součástí dotazníku geriatrická škála deprese (GDS-15). Rozsah bakalářské práce neumožňoval pracovat s daty z GDS. Tyto data mohou sloužit k vypracování samostatného odborného článku na téma výskytu deprese u vietnamské populace v ČR během pandemie Covid-19.

Vytíženost výzkumné skupiny

Vietnamská diaspora (zejména druhá generace vietnamců v ČR) je relativně velmi vytíženou výzkumnou skupinou. Jedním z důvodu je, že si vietnamští vysokoškoláci často vybírají své krajany jako výzkumné téma pro své závěrečné práce. Autor této práce jako předseda nevládní organizace pracující s mladou generací vietnamců v ČR byl často oslovován ohledně pomoci oslovovat respondenty do výzkumných šetření. Cílová skupina může vykazovat určitou apatii k výzvám zapojit se do výzkumných šetření.

7 Závěr

Autor se v této bakalářské práci zabývá subjektivním hodnocením kvality života vietnamské populace v České republice. Práce byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části byla pomocí odborné literatury interpretována základní informace o vietnamské diaspoře v ČR. Dále byl vymezen pojem kvality života a byly popsané nejdůležitější faktory ovlivňující kvalitu života Vietnamců v ČR.

V empirické části bakalářské práce se stanovily hlavní a dílčí cíle. Výzkum probíhal formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Jako instrument výzkumu byl použit standardizovaný dotazník od Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF. Zároveň se pro účely výzkumu vytvořil dotazník s vietnamskou jazykovou mutaci WHOQOL-BREF VN. Výzkumného šetření se zúčastnilo 399 respondentů. Z toho 382 osob vyplnilo internetový dotazník prostřednictvím webového rozhraní a 17 osob vyplnino papírový dotazník. Sběr dat papírových dotazníků byl kompilován probíhající pandemií Covid-19. Na zpracování a analýzu získaných dat byl použit softwarový program SPSS.

Po statistickém zpracování a vyhodnocení dat vyplývá, že u samostatné položky Q1 („*Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?*") vietnamská populace v České republice je spokojena se svou kvalitou života. Průměrná hodnota odpovědí vyšla 3,73. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí průměrnou populační normu 3,82. Lze konstatovat, že se spokojenost s kvalitou života vietnamské diaspory v ČR nijak výrazně neodchyluje od populační normy. Na samostatnou položku Q2 „*Jak jste spokojen/a se svým zdravím?*") respondenti nejčastěji odpovídali, že jsou spokojeni se svým zdravím. Průměrná hodnota odpovědí vyšla 3,76. WHO uvádí průměrnou populační normu 3,68. I u této položky lze tvrdit, že vietnamská populace v ČR se nijak výrazně neodchyluje od populační normy.

Z výsledků dále vyplývá, že proměnné „doba příjezdu do ČR" a„pobytový status" má vyšší vliv na subjektivní hodnocení kvality života Vietnamců v ČR než zbylé proměnné (pohlaví, věk, vzdělání, věk příjezdu do ČR). Zajímavým zjištěním ze zpracovaných dat je, že mladá populace vietnamců žijící v České republice hodnotily v doméně prožívání výrazně méně spokojeně než dospělá populace. Z položky Q26 („*Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?"*) vyplývá, že mladá generace prožívá mnohem častěji negativní pocity než starší generace.

Otázce Vietnamců v Česku se odborně věnovali převážně etnologové, sociální geografové, sociologové, pedagogové a ekonomové. Práce Kvalita života vietnamské populace v ČR je jedna z mála psychologických studií zabývající se touto minoritou. Pozitivně lze hodnotit relativně velký vzorek dat (399 respondentů). V dotazníkovém šetření kromě instrumentu WHOQOL-BREF byl použit i instrument GDS zjišťující depresi u jedinců. Z důvodu omezeného rozsahu bakalářské práce je do budoucna prostor data z GDS analyzovat a zkoumat míru výskytu deprese u vietnamské populace v ČR.

8 Seznam použité literatura

Česká literatura

Brouček, S. (2003). *Aktuální problémy adaptace vietnamského etnika v ČR*.

Brouček, S. (2005a). *Historie imigrace z Vietnamu do českých zemí*.

Brouček, S. (2005b). *Integrační tendence vietnamského etnika v českém lokálním prostředí.* Český Lid

Čejková, E. (2019). *Osobní pohoda, sociální kapitál a životní hodnoty u vysokoškolských studentů z České republiky, Jihoafrické republiky, Malty a Indie*.

Černík, J., Kocourek, J., & Martínková, Š. (2006). *S vietnamskými dětmi na českých školách*. Praha:H & H.

Dragomirecká, E. (2007). *Prediktory kvality života ve vyšším věku*.

Dragomirecká, E. (2013). Kvalita života (Quality of life). In *Encyklopedie sociální práce.* (s. 223–226). Portál.

Dragomirecká, E., & Bartoňková, J. (2006). *WHOQOL-BREF. WHOQOL-100*.

Faťunová, Z. (2007). *Kvalita života*.

Ferebauer, V. (2015). *Guláš, nebo nudle? Vietnamci začínají provozovat vesnické hospody.*

Freidingerová, T. (2014). *Vietnamci v Česku a ve světě: migrační a adaptační tendence*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. Praha:Grada Publishing a.s.

Hamplová, D. (2006). *Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích*. (s. 35–55). Sociologický časopis.

Hartl, P. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha:Portál.

Hasal, P. (2009). *Hrubé národní štěstí jako alternative budoucího filosoficko ekonomického uvažování lidstva*.

Heřmanová, E. (2012a). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Heřmanová, E. (2012b). *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. (s. 478–496).Sociológia - Slovak Sociological Review.

Heroldová, I., & Matějová, V. (1987). *Vietnamští pracující v Českých zemích Východiska, koncepce, metoda, cíl*. (s. 194–203) Český Lid.

Hlavatá, L., Ičo, J., Karlová, P., Kučera, K., Strašáková, M.(2008). *Dějiny Vietnamu*. NLN, Nakladatelství Lidové noviny.

Hřebíčková, M. (2020). *Kulturní orientace Vietnamců v ČR: generační srovnání*. (197–227).Sociologický časopis.

Hřebíčková, M., Blatný, M., & Jelínek, M. (2010). *Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti.* (s. 31–41).Československá Psychologie.

Ičo, J. (2006). *Přehled zemědělství ve Vietnamu*.

Janská, E., Hönigová, T., & Hasman, J. (2014). *Ekonomická aktivita a mobilita Vietnamců v Česku*.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem*. (s. 333–345).Československá Psychologie.

Kocourek, J. (2001). Vietnamci v České republice. In *Menšiny a migranti v České republice* (s. 99–105). Praha:Portál.

Kocourek, J. (2006). *Stručný historický přehled o česko-vietnamských vztazích a působení Vietnamců v ČR.*

Kocourek, J. (2008). Podmíněnosti současné migrace Vietnamců do Česka. In *Nelegální ekonomické aktivity migrantů. Česko v evropském kontextu*. Praha:Karolinum.

Kožený, J., Csémy, L., & Tišanská, L. (2007). *Strukturální analýza modelu životní spokojenosti adolescentů*.

Kvapilová, P. (2008). Černoši a Vietnamci. In *Magazín Retro.*

Lopatková, M. (2020). Jsme banánové děti. In *Magazín Aktuálně.cz*

Marečková, P. (2016). *Význam víry při adaptaci vietnamské menšiny v Brně*.

Mareš, J. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I.* Brno: MSD.

Mareš, J. (2010). *Kvalita života žáků a škola.* (s. 47–72).Pedagogika.sk.

Martínková, Š. (2008). *Vietnamská komunita v ČR a její proměna v roce 2008*. In *Zpráva z projektu. Vietnamští dělníci a dělnice v českých továrnách* (s. 7–14). Praha:La Strada.

Martínková, Š. (2009). *Situace vietnamských dělníků a dělnic v roce 2009*. In *Analýza procesu agenturního zaměstnávání Vietnamců a Vietnamek v ČR v roce 2009: Zpráva z projektu organizace La Strada*. Praha:La Strada.

Nguyen, L. D. (2011). *Životní úroveň a kvalita života*.

Olišarová, V., Dolák, F., & Tóthová, V. (2013). *Kvalita života jako součást ošetřovatelství.*

Payne, J. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha:Triton.

Pechová, E, & Krebs, M. (2008). *Vietnamští dělníci a dělnice v českých továrnách*.

Pechová, E. (2007). *Migrace z Vietnamu do České republiky v kontextu problematiky obchodu s lidmi a vykořisťování*. Praha:La Strada.

Pechová, E. (2008). *Potkali se u Kolína: Reportáž o vietnamských dělnících v Čechách : Migrace Online*.

Pechová, E, & Martínková, Š. (2011). *Náboženské a etnické menšiny III: Vzdělávání a výchova žáků. Vietnamská Menšina v ČR: Náboženství, Kultura, Soužití.*

Šolcová, I., & Kebza, V. (2009). Osobní pohoda vysokoškolských studentů: česká část studie. (s. 129–139)Československá Psychologie.

Strašáková, M. (2004). *Postavení ženy ve vietnamské tradiční rodině (v období od 10.-19. století)*.

Tesařová, T. (2018). *Asijští tygři nové generace*

Tran Van, S. (2011). *Společenská a ekonomická integrace Vietnamců v ČR*

Zahraniční literatura

Bartram, D. (2015). Migration and Quality of Life in the Global Context. In W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller, & M. Rojas (Ed.), *Global Handbook of Quality of Life: Exploration of Well-Being of Nations and Continents* (s. 491–503). Springer Netherlands.

Castles, S., & Miller, M. J. (2009). The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World. *New York: The Guilford Press*.

Faist, T. (2000). *The Volume and Dynamics of International Migration and Transnational Social Spaces*. Clarendon Press.

Hunt, P. C. (2002). *An Introduction to Vietnamese Culture for Rehabilitation Service Providers in the U.S.* Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).

Jenkinson, C. (2020). Quality of life. In *Encyclopedia Britannica*.

Mincer, J. (1978). *Family migration decisions.*(s. 749–773). Journal of Political Economy.

Musschenga, A. W. (1997). *The Relation Between Concepts of Quality-of-Life, Health and Happiness. The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*.

Myers, D. G., & Diener, E. (1995). *Who Is Happy?* (s. 10-19) Psychological science.

Neuman, S. (2014). *Are immigrants healthier than native residents?* IZA World of Labour.

OECD. (2017). Migrants' well-being: Moving to a better life. *How's Life?*

Seligman, M. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon and Schuster.

Staquet, M. J., Hays, R. D., & Fayers, P. M. (1998). *Quality of Life Assessment in Clinical Trials: Methods and Practice*.

Stillman, S. (2012). *Miserable migrants? Natural experiment evidence on international migration and objective and subjective well-being*.

Veenhoven, R. (1996). *The study of life-satisfaction*.

Veenhoven, R. (2000). *The Four Qualities of Life.* Journal of Happiness Studies.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Minh Ngoc Mai

Studijní program: Bakalářské prezenční studium psychologie

Název práce: Kvalita života vietnamské diaspory v České republice

Vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 111 994

Přímé citace: 3286

Ostatní text: 110011

Celkový počet znaků: 113297

Název souboru umístěný na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF:

BP_Mai_Kvalita_zivota_vietnamské_diaspory_v_CR.pdf

Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta: Minh Ngoc Mai
Obor studia: Psychologie
Název práce: Kvalita života vietnamské populace v České republice
Vedoucí/~~oponent~~* práce: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Technické parametry práce:
Počet stránek textu (bez příloh): 63
Počet stránek příloh:
Počet titulů v seznamu literatury: 61

	0**	1	2	3	4
Výběr tématu					
Závažnost tématu		1			
Oborová přiléhavost tématu		1			
Originalita tématu a jeho zpracování		1			
Formální zpracování					
Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)		1			
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)		2			
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)		1			
Metody práce					
Vhodnost a úroveň použitých metod		1			
Využití výzkumných empirických metod		1			
Využití praktických zkušeností		1*			
Obsahová kritéria a přínos práce					
Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)		1*			
Naplnění cílů práce		1			
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		1			
Návaznost kapitol a subkapitol		1			

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Empirické šetření zahrnuje převážně osoby mladšího věku, přesto výsledky ukázaly odlišné (nižší) hodnocení kvality života v doméně prožívání u nejmladší věkové skupiny. Autor naznačil možnou interpretaci objektivních vlivů (dopad pandemie na mladé dospělé). Mohou zde hrát roli i další subjektivní faktory, které souvisejí s kulturně psychologickými rozdíly generace narozené v ČR v porovnání s generacemi narozenými ve Vietnamu? Případně jiné alternativní vysvětlení?
Co autor doporučuje pro další výzkumné šetření?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce se zabývá kvalitou života u vietnamské populace žijící v ČR, tématem, které dosud nebylo studováno. Podle mého názoru je předkládaná práce kvalitním a užitečným úvodem do této problematiky, na kterou mohou navázat další studie. Zejména teoretická (přehledová) část má podobu vysoce fundovaného odborného textu, který obsahuje množství cenných nových poznatků (obzvlášť 2. a 3. kapitola). Autor se drží tématu, vyjadřuje se velmi jasně a přehledně, pracuje s relevantními zdroji. Z textu je patrná hluboká znalost problematiky vietnamské diaspory, kterou získal svým působením v nevládní organizaci i předchozím studiem.
Metodologická část je precizně popsaná, zahrnuje veškeré potřebné informace. Přes nepříznivou situaci (pandemie) se autorovi podařilo získat vyplněné dotazníky od takřka 400 osob. Způsob sběru dat nepochybně ovlivnil věkové rozpětí respondentů – v souboru výrazně převažují osoby do 35 let a při závěrech týkajících se vlivu věku je třeba toto mít na paměti.
Získané výsledky se víceméně pohybují v intervalu populační normy (což lze chápat i jako ukazatel validity dat). Potvrdily předpokládané souvislosti kvality života se sociodemografickými charakteristikami, např. se vzděláním, a upozornily na méně příznivou situaci osob s dlouhodobým pobytem.
Mírné nedostatky spatřuji na úrovni formálního zpracování (v seznamu jsou některé citace neúplné, u tabulky 6 nejsou uvedeny testové charakteristiky pro všechny domény). Jedná se spíše o redakční poznámky, které nijak nesnižují odbornou kvalitu práce.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 6/9/21

* nehodící se, škrtněte

Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Minh Ngoe Mai
Obor studia: Psychologie
Název práce: Kvalita života vietnamské diaspory v České republice
Oponent* práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Technické parametry práce:
Počet stránek textu (bez příloh): 67
Počet stránek příloh: 0
Počet titulů v seznamu literatury: 61

	0**	1	2	3	4
Výběr tématu					
Závažnost tématu		x			
Oborová přiléhavost tématu		x			
Originalita tématu a jeho zpracování		x			
Formální zpracování					
Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)			x		
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)		x			
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčleněni textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)		x			
Metody práce					
Vhodnost a úroveň použitých metod		x			
Využití výzkumných empirických metod		x			
Využití praktických zkušeností		x			
Obsahová kritéria a přínos práce					
Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)	x				
Naplnění cílů práce		x			
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		x			
Návaznost kapitol a subkapitol		x			

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi		x			
Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty apod.)			x		

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1) Vysvětlete pojem „životní spokojenost".

2) Zamyslete se nad problematickými momenty výzkumu.

3) Jakým způsobem lze využít závěrů Vašeho výzkumu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autor BP se zabývá kvalitou života vietnamské populace v České republice. V teoretické části nejprve informuje o vietnamské diaspoře v ČR obecně, poté se důkladněji zabývá pojmem „kvalita života", odkazuje na odpovídající teoretické modely, nastiňuje způsoby a nástroje jejího měření. V dalším kroku představuje historický a politický kontext vietnamské diaspory, uvádí klíčové sociální a kulturní hodnoty Vietnamců, seznamuje čtenáře s migračními vlnami Vietnamců do ČR. Poté se zaměřuje na sociodemografické, sociální, kulturní a ekonomické faktory, ovlivňující kvalitu života dané minority v ČR. V praktické části předkládá kvantitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jak vietnamská populace hodnotí kvalitu života v ČR.

Téma BP je zajímavé a multioborově přínosné.
Autor prokázal schopnost orientace v dané problematice, propojil teoretické modely s praxí.
Citační norma dle APA byla dodržena.
Autor čerpal inspiraci z vyššího počtu zdrojů (61).
Výzkumný postup odpovídá nárokům kladeným na BP.
V diskusi autor kriticky nahlíží limity realizovaného výzkumu.
Připomínky mám pouze ke gramatické stránce BP – v textu se občas objevují stylistické neobratnosti a překlepy.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 16/9 2021 Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.