

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Nikola Starková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Nikola Starková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Specifika ošetrovatelské péče u muslimů

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Jandíková, DiS.

PLZEŇ 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Plzni dne 27.6.2012

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěla vyjádřit upřímné poděkování mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Zuzaně Jandíkové, DiS. za cenné rady a připomínky, dále pak FN Plzeň a mé rodině za podporu při celém průběhu studia.

Nikola Starková

Anotace

Příjmení a jméno: Nikola Starková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Specifika ošetrovatelské péče u muslimů

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Jandíková, DiS.

Počet stran: číslované: 44 , nečíslované: 17

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: Islám, ošetrovatelská péče, zvyky

Souhrn: V teoretické části mé bakalářské práce popisuji Islám jako náboženství, specifika ošetrování muslimského pacienta a komunikaci s muslimským klientem. Pro praktickou část bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum, který jsem zaměřila zjištění úrovně znalostí všeobecných sester / ošetrovatelů v oblasti ošetrovatelské péče o muslimské pacienty. Výzkumný vzorek byl určen pro všeobecné sestry / ošetrovatele pracující na vybraných klinikách Fakultní nemocnice Plzeň. Vyplněné dotazníky jsem poté vyhodnotila a výsledky zaznamenala do grafů.

Annotation

Surname and name: Nikola Starková

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Specifics of nursing care for Muslims

Consultant: Mgr. Zuzana Jandíková, DiS.

Number of pages: numbered: 44 , unnumbered: 17

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 20

Keywords: Islam, nursing care, habits

Summary: In the theoretical part of my thesis I describe Islam as a religion, a Muslim patient specific treatment and communication with the Muslim client. For the practical part of this thesis I chose the quantitative research which I focused on the level of knowledge of nurses / man nurses in the nursing care of Muslim patients. The sample was designed for nurses / man nurse working in selected clinics of the Faculty Hospital Pilsen. Then I evaluated filled questionnaires and the results recorded in the graphs.

Obsah

Úvod.....	12
1 Multikulturní/transkulturní ošetřovatelství	14
2 Národ, národnost, národnostní menšina.....	15
2.1 Národnostní menšiny	16
3 Islám.....	17
3.1 Pět pilířů Islámu	17
3.1.1 Vyznání víry (Šaháda).....	17
3.1.2 Modlitba (Salát)	18
3.1.3 Zakát (almužna potřebným)	19
3.1.4 Půst v měsíci ramadánu.....	19
3.1.5 Pout' do Mekky (Hadždž).....	20
3.1.6 Korán.....	21
3.1.7 Šarí'a	21
3.2 Náboženské předměty	21
3.3 Oslovení	21
3.3.1 Muslimská rodina.....	21
3.4 Výživa	22
3.4.1 Dieta	22
3.4.2 Alkohol.....	23
3.5 Oblékání	23
3.6 Hygiena	24
3.7 Umírání a smrt, eutanazie, transplantace	24
3.7.1 Návštěva příbuzných u nemocných.....	26
3.7.2 Stanovení smrti.....	26
3.7.3 Pítva	27
4. Ošetřování muslimského pacienta.....	28
4.1 Vyjádření bolesti u muslimů	28
5 Komunikace s muslimským klientem ve zdravotnictví	30
5.1 Neverbální komunikace	30
5.2 Sdělování diagnózy	31
5.3 Etika	32
6 Praktická část	33
6.1 Cíl výzkumu	33
6.2 Hypotézy	33

6.3 Metoda výzkumu.....	33
6.4 Prezentace a interpretace získaných údajů.....	34
7 Diskuze.....	52
Závěr	55
Použitá literatura	
Seznam příloh	

Úvod

Islám je jedno ze tří největších náboženství na světě, a jakožto své náboženství ho v současnosti vyznává 20 % světové populace. Největší množství muslimů žije v arabských zemích, subsaharské Africe a jihovýchodní Asii.

V České republice v současnosti žije trvale pouze několik desítek tisíc obyvatel vyznávajících Islám. Ovšem Česká republika je poměrně vyhledávanou destinací pro turisty z arabských zemí. Tito turisté přijíždějí do České republiky především ze zdravotních důvodů, jelikož se zde nachází vhodné prostředí pro léčbu některých onemocnění. Jedná se zejména o lázeňství vyhovující specifickým potřebám. V některých případech je na tyto léčebné pobyty arabskými zeměmi i finančně přispíváno.

Muslimská kultura je od klasické evropské značně odlišná. Ať už se jedná o nemocnici, lázně či jiné zdravotnické zařízení, je k poskytnutí kvalitní a komplexní zdravotnické péče nezbytné, aby byl zdravotnický personál v této době vzděláván i v oblasti kulturních, náboženských a sociálních specifik. Jedná se zejména o znalosti v oblasti zvyků, rituálů či speciálních potřeb. Základní znalost těchto odlišností usnadní jak adaptaci, tak komunikaci s muslimským pacientem např. v případě hospitalizace.

Cílem této bakalářské práce je objasnit problematiku ošetrovatelské péče o muslimské pacienty a ověřit zda a jak jsou tyto teoretické poznatky využívány v praxi. Toto ověření bylo provedeno průzkumem mezi zdravotnickými zaměstnanci, kteří se s danou problematikou setkávají, případně mohou setkat, ve svém pracovním životě. Průzkum byl proveden formou dotazníkového šetření.

Teoretická část je rozdělena na dvě části. První část se zabývá problematikou Islámu jakožto náboženství. V této kapitole se budeme zabývat historií Islámu, svatou knihou Koránem nebo základními zvyky.

Ve druhé části se budeme věnovat multikulturním/transkulturním ošetrovatelstvím. Jedná se například o způsob komunikace s pacientem, o pochopení vyjadřování bolesti či o znalost sociálních zvyků. Tyto znalosti by měl zdravotnický personál, starající se o islámské pacienty, znát a na základě těchto znalostí i postupovat.

Praktická část byla zpracována kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření zaměřené na všeobecné sestry / všeobecné ošetrovatele, jehož cílem bylo zjistit informovanost všeobecných sester / všeobecných ošetrovatelů. Výsledek tohoto

dotazníkového šetření měl následně potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy o úrovni znalostí sester a jejich zájmu o získávání informací týkajících se této problematiky.

1 Multikulturní/transkulturní ošetrovatelství

Z pojmu „multikulturní“ vyplývá mnohočetnost a seskupení jednotlivých kultur izolovaně existujících vedle sebe, neovlivňujících se a nemajících určené společné znaky. Pojem „multikulturní“, který je v opozitu s pojmem „transkulturní“, vyjadřuje propojení vzájemně se ovlivňujících jednotlivých kultur, které mají určité společné znaky. Tyto jednotlivé znaky přecházejí hranice jednotlivých kultur. Pojetí multikulturalismu vzniká v 60. a 70. letech 20. století. Podnětem pro vznik této koncepce bylo uchování kulturní totožnosti a psychické pevnosti (stability) migrantů, což je podstatné při rozvoji snášenlivosti a dokončení procesu integrace. Následně bylo v 80. letech bylo prokázáno, že koncepce multikulturalismu vede naopak k prohlubování osamocení, sociálního znevýhodnění a vyloučení ze společnosti.

V současnosti existují teorie na vytvoření podmínek pro sociální a ekonomickou integraci migrantů. Oproti všeobecné představě klást důraz na kulturu, staví tyto teorie zejména na vzájemném obousměrném ovlivňování se cizinců s místním obyvatelstvem. V pojmu zdravotnickém se pak jedná o interakci mezi ošetrujícím personálem a pacientem, jeho rodinou atd. Z tohoto důvodu je nutné nacházet společné a blízké kulturní náměty pomáhající při produkci vzájemných vztahů, vážnosti, důvěry a porozumění. Jedině takto je možné docílit veškerých podmínek potřebných k řešení sociálních nebo zdravotnických problémů pacientů.

Cílem multikulturního/transkulturního ošetrovatelství je tedy najít a zvolit nejvhodnější přístup ke klientovi, k poznání jeho kultury, náboženství, tradic, názorů či postojů, aby bylo možné zabezpečit důkladnou a holistickou ošetrovatelskou péči. (7,10,13,19).

2 Národ, národnost, národnostní menšina

Národ je osobité a vědomé kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají vliv společné dějiny a společné území. Národy se identifikují třemi kritérii. Kritérium kultury, ke kterému patří spisovný jazyk, společné náboženství a společná dějinná zkušenost. Kritérium politické existence, kde národy mají buď vlastní stát, nebo autonomní postavení v mnohonárodnostním či federativním státě. Psychologické kritérium, kde subjekty národa sdílejí společné vědomí o své příslušnosti k určitému národu.

Národnost je chápána jako příslušnost k určitému národu nebo etniku. Statistická komise OSN doporučuje zjišťovat národnost obyvatel na základě vymezení: příslušnost ke skupině osob se společným původem, kulturou, jazykem, náboženstvím nebo jinou charakteristikou, které ji odlišují od ostatní populace.

Národnost neboli příslušnost k určitému národu, je v současném světě chápána ve dvojitým smyslu. Na jedné straně ve smyslu etnickém, na straně druhé ve smyslu politickém. Národ ve smyslu etnickém je soubor osob obvykle se společným jazykem, společnou historií, tradicí a zvyky, společným územím a národním hospodářstvím. Národ ve smyslu politickém je soubor občanů určitého státu nebo soubor osob se státní příslušností tohoto státu.

Obyvatelé každého státu se dělí na občany tohoto státu (mají státní příslušnost) a na cizince, kteří jsou buď příslušníky jiného státu, nebo jsou bezdomovci (lidé, kteří nemají žádné státní občanství). Státní občanství se v některých zemích pojímá jako příslušnost k politickému národu. Označení národa (Francouz, Turek) je u nás vnímáno jako označení etnického národa na rozdíl od řady států západní Evropy, kde je to vnímáno jako označení politického národa tedy státního občanství. V západní Evropě se v případě národa etnického hovoří o etnickém Francouzovi, etnickém Turkovi. V naší zemi převládá pojetí národa a národnosti ve smyslu etnickém. Zdůrazňování občanského pojetí naší společnosti, naznačuje odklon současné široké politické reprezentace od etnického pojetí národa k pojetí politickému.

Daleko jednodušší a jednoznačnější je zjišťování národnosti ve smyslu politickém. Státní občanství je právní skutečnost, podložená nějakým zápisem či dokumentem. Státní občanství se získává narozením, sňatkem, někdy i na základě určité doby pobytu v dané zemi.

Zjišťování národnosti etnické je složitější než zjišťování národnosti politické, protože státní občanství je ověřitelný objektivní znak. Jediným objektivnějším znakem příslušnosti k národu se zdá být jazyk, kterým příslušníci národa mluví. Jazyk, ale není vždy rozhodující kritérium pro rozlišení národa. V první řadě jde spíše o etnické pojetí národa, který žije ve svém národnostním státě s určitými národnostními minoritami, v druhém případě jde spíše o politické pojetí národa, který má však delší či kratší společnou historii a tím i vytvořenou společnou tradici a zvyklosti.

Příslušnost k národu není vždy jen otázka objektivních znaků (národnost rodičů, mateřský jazyk), ale také pocit vnitřní sounáležitosti s národem, s jeho historií, s jeho tradicemi a zvyklostmi. Národ je třeba také chápat jako soubor lidí, kteří mají vůli svou sounáležitost s národem hlásat. (7,15)

2.1 Národnostní menšiny

Ze sociologického pohledu je možné národnostní menšinu vymezovat jako sociální skupinu, která je podřízenou částí celkových státních společenstev států, má zvláštní fyzické nebo kulturní rysy. Členy skupiny spojují osobité rysy. Členství v menšině se přenáší dědičností, která spojuje následující generace dokonce i tehdy, když chybí snadno rozlišitelné zvláštní kulturní nebo fyzické vlastnosti. Příslušníci menšin mají tendenci uzavírat manželství, uvnitř skupiny.

Obecně je výraz „národnostní menšiny“ používán k tomu, aby bylo možno zařadit pod jeden termín všechny typy a kategorie etnických společenství s výjimkou státních národů na území, tedy „malá etnika“ nemají vlastní národní stát – např. Baskové. Části velkých státních národů sídlící na území jiného státu - např. Španělé na území Francie a specifické případy na rozhraní etnografické či sociální skupiny – např. Romové a Židé.

Problémem národnostních menšin je, že se vymezují na základě náboženského či rasového kritéria. Vznikají tak skupiny populace označované jako náboženská menšina nebo rasová menšina. Termín menšina bývá dělen z hlediska politologického, psychologického a sociologického. Politologické pojetí má dva základy. První opravdu znamená početně menší skupinu, ve druhém pro uznávání národnostních menšin není podstatný počet lidí, ale to, zda menšina tvoří národ, respektive zda má vlastní národní stát. Psychologické pojetí si všímá menšinového pocitu. V sociologii se menšina vztahuje k mocenským vztahům, nikoliv k číslům. (7,15)

3 Islám

Islám patří k nejmladším náboženstvím na světě. Počátek najdeme u proroka Muhameda, který se narodil v Mekce (dnešní Saudská Arábie) roku 570 n. l. Při dovršení čtyřicátého roku ho povolal archanděl Gabriel na horu Hira, aby mu mohl sdělit slovo Alláhovo. Alláh je arabské jméno označující Boha. Na začátku se učení Muhameda příliš nelišilo od židovského náboženství a od křesťanství. Hodně věcí ze Starého zákona najdeme i v Koránu. Prorok Muhamed měl na počátku náboženství jen velmi málo příznivců a narážel na nepřátelství, až byl donucen Mekku opustit. Odešel roku 622 n. l. do Mediny. Tento čin změnil i základní myšlenky Mohameda a stanovil Islám za samostatné náboženství.

Islám znamená „Odevzdat se do Boží vůle“. Uznává jediného Boha Alláha, který svou neomezenou mocí ovlivňuje osudy lidí. Není to jen nauka o víře, ale prostřednictvím předepsaných způsobů chování utváří životní styl věřících. Činnosti jsou rozděleny do pěti kategorií: zavazující, lhostejné, doporučené, zakázané a nežádoucí. Například mytí před modlitbou je povinnost, zahájit toto mytí pravou stranou je doporučené, bude-li k tomu použita teplá či studená voda je lhostejné, ale cizímu je zakázáno se této vody dotknout. (5,6,9,10,13)

3.1 Pět pilířů Islámu

Rámec muslimova života je dán pěti pilíři Islámu. Skládají se z vyznání víry, modlitby, zakátu, půstu v měsíci ramadánu a poutě do Mekky alespoň jednou za život, ale jen pro ty, kteří jsou schopni ji vykonat. (6)

3.1.1 Vyznání víry (Šaháda)

Vyznání víry představuje s přesvědčením se vyslovit: „*Iá iláha illá l-láh, Muhamma-dan rasúlu l-láh.*“ znamená „*Není boha kromě boha a Muhammad je Posel (Prorok) Boží.*“ (Vznešený Korán: Súra 19 - Marie. 1972, verš 30). První část: „Není boha kromě Boha“ znamená, že nikdo nemá právo být uctíván, jen Jediný Bůh, a že bůh nemá jiného společníka ani syna. Pokud je šaháda vyslovena upřímně, postačuje pro konverzi k Islámu. Vyznání víry je nejdůležitějším pilířem Islámu. (5,6)

3.1.2 Modlitba (Salát)

Muslimové se modlí každý den pětkrát, obrácení směrem k Mekce. Každá modlitba vyžaduje jen několik málo minut. Šarí' a určuje způsob očisty, slova modlitby, počet úklon i pohyby rukou při modlitbě. Modlitba v Islámu je spojením mezi Bohem a tím, kdo jej uctívá a vyznává. Mezi věřícím a Bohem není žádný prostředník. V modlitbě osoba nalézá vnitřní štěstí, klid, útěchu a pocit, že je Bohu milý. Modlitby se vykonávají za svítání, v poledne, uprostřed odpoledne, po západu slunce a po úplném setmění. Na polední modlitbu chodí věřící do mešity. V pátek v poledne se všichni modlí společně v *Móše*. Jinak se muži a ženy modlí zvlášť, nikdy ne ve společné místnosti. Páteční modlitby jsou pro muže povinné, pro ženy dobrovolné. Ten, který pronáší kázání, se nazývá *imán*. Muslim se smí modlit kdekoliv na čistém místě, např. i na poli, v kanceláři, nebo na univerzitě. (5,6)

3.1.2.1 Modlitby v nemocnici

Nemocní muslimové jsou zproštěni povinnosti se modlit. Ale ortodoxní muslimové vykonávají modlitby i v nemocnici. Nemocnému člověku se stačí modlit jen třikrát denně.

Je dobré v nemocničním zařízení určit místo, které by mohli muslimové používat jako modlitebnu a která se nesmí používat k jiným účelům. Tato místnost by měla být vybavena vodovodem, aby se mohli muslimští pacienti před modlitbou rituálně omýt. Je důležité nerušit pacienty při modlitbě, zvláště je toto důležité u muslimské pacientky – ženy. Mytí a očista jsou pro pacienta velice důležité, a pokud to zdravotní stav dovoluje, je potřeba je provádět. Pokud je to nutné postačí pouze symbolické omývání *tajammum*. Místo očistného mytí se pacient dotkne rukou zdi a tím naznačí mytí. Vychází to z islámských pravidel, kdy namísto vody nebo písku lze použít i kámen.

U muslimského pacienta normální hygienická péče nenahradí rituální mytí. K rituálu je potřeba tekoucí voda a zachování určitého pořadí mytí. Proto bychom se neměli divit požadavku muslimského pacienta, který se chce po hygieně umýt znovu, ale rituálně. Pacient je považován za nečistého, pokud krvácí, jestliže u něj probíhá zánětlivý proces, vykonal-li potřebu na toaletě, spal, byl v bezvědomí, onanoval nebo měl pohlavní styk. Mezi velké znečištění se počítá menstruace, očištění a pohlavní styk, po nichž následuje celkové mytí pod tekoucí vodou. Tato celková koupel se provádí i

před páteční modlitbou a některé muslimské ženy ji provádějí i po gynekologickém vyšetření. (1,6,9)

3.1.2.2 Průběh rituální modlitby

Před modlitbou se provádí rituální mytí, tímto se věřící připravuje a zprostředkovává si vnitřní navození klidu. Myty jsou ruce a předloktí, obličej a nohy tekoucí vodou, není-li voda v dosahu, může být nahrazena pískem. Během modlitby zaujímá různé pozice, vrhá se k zemi a dotýká se země čelem, rukama, kolena a nohama. Vrhání se k zemi znamená odevzdávání se do vůle Alláha.

Až se ocitne v rituálním stavu, otáčí se obličejem k Mekce a začne se modlit. Přítomnost jiné osoby v místnosti nevádí, ale pokud se stane, že někdo projde před modlícím se muslimem, musí začít svojí modlitbu znovu od začátku. Nesmí být přerušeno spojení s Mekkou. Měli bychom na to dávat velký pozor, jelikož nemocný se může modlit i v leže, v sedě, a očima provádí modlitební pohyby. (2,9)

3.1.3 Zakát (almužna potřebným)

Almužna patří k základům islámu, dobročinnost je formou pobožnosti. Dřívější význam slova zakát je očištění a růst. Dát zakát znamená dát určené procento z určitého majetku potřebným lidem (chudým, potřebným cestujícím, jako výkupné za zajatce nebo pomoc dlužníkům). Muslim odvádí 2,5 procenta ze zlata, stříbra a hotovosti, které dosáhly množství zhruba 85 gramů zlata a vlastní je po jeden lunární rok. Jeho majetek je očištěn tím, že dají stranou malou část pro ty, kteří to potřebují. Muslimové, kteří si to mohou dovolit, by měli dávat různé množství dobrovolných almužen. (5,6)

3.1.4 Půst v měsíci ramadánu

Muslimové se postí každý rok v měsíci ramadánu, který je devátý měsíc islámského kalendáře. Od východu až do západu slunce nejí, nepijí, nekouří a vyhýbají se sexuálnímu styku. Půst je především považován za způsob duchovní sebeočisty, prospěšný pro zdraví, že se muslim vzdá světského pohodlí, jen na krátkou dobu, získá opravdový soucit s těmi, kteří hladovějí a rozvíjí tím svůj duchovní život, ale také tím muslim může dosáhnout odpuštění za své hříchy. Cílem je překonat žádostivost a přiblížit se Bohu. O ramadánových nocích zaplňují ulice měst veselící se davu. Často se recituje celý Korán. Ramadán je ukončen svátkem ukončení půstu, který je jeden ze

dvou hlavních svátků islámu a cukrovou oslavou, kdy se příbuzní vzájemně navštěvují a obdarovávají se sladkostmi. Těchto postních povinností jsou zproštěni: nemocní, staří a slabí lidé, těhotné a kojící ženy, ženy v průběhu menstruace a cestující. (5,6)

3.1.4.1 Ramadán a pobyt v nemocnici

Dny půstu musí být uskutečněny, ovšem dovoluje-li to zdravotní stav jedince. Muslim je vyzýván, aby chránil a zachoval své zdraví. Škodí-li pacient dodržováním půstu svému zdraví, jedná proti vůli Alláha. (4)

3.1.5 Pout' do Mekky (Hadždž)

Pout' do Mekky je povinností každého muslima. Alespoň jednou za život, který je toho fyzicky a finančně schopen. Začátek velké pouti připadá na dvanáctý měsíc islámského kalendáře. Hadždž probíhá mezi 8. a 13. dnem. Když muslimský poutník přichází k pomezí Mekky, musí se uvést do stavu rituální čistoty: musí se vykoupat, ostříhat si vlasy a nehty, sejme šperky a pokrývku hlavy a obleče si dva bezešvé pruhy látky. Jeden kolem pasu a druhý přes horní část těla. Tento oděv se nazývá *ihram*, který skrývá třídní a kulturní rozdíly mezi poutníky, takže všichni stanou před Bohem sobě rovni. Při oblékání tohoto oděvu, poutníci vyhlašují úmysl vykonat pout' a vysloví větu *talbia*, která zní: „*Zde jsem, Bože, k Tvé službě.*“, čímž hlásí přítomnost před Bohem. Rituál *hadžie* obsahuje sedmero obejití kolem Ka'aby v proti směru hodinových ručiček, sedmero přeběhnutí údolím mezi kopci 'as-Safá a 'al-Marwa, tak jak to dělala Hagar (druhá manželka proroka Abraháma a matka proroka Ismaela), při hledání vody. Poté následuje stání na planině 'Arafa (asi 20 kilometrů východně od Mekky), kde poutníci pronášejí svá přání a prosí Boha o odpuštění. Tento rituál je myšlen jako zpodobnění Soudného dne. Pout' je zakončena svátkem 'Id 'al-'Adhá (svátek obětování), kdy se rituálně porážejí velbloudi, kozy a ovce a poutníci se účastní hostiny. 'Id 'al-'Adhá a 'Id 'al-Fitr (svátek přerušení půstu), který se slaví po ukončení postního měsíce ramadánu, jsou dvě nejdůležitější každoroční události v muslimském kalendáři. (4,5)

3.1.6 Korán

Je nejdůležitějším pramenem víry. Platí jako nezměněné slovo Boží, jež předal Alláh proroku Muhamedovi. Je rozdělen do 114 dílů, které jsou označeny jako *Suren*. Suren je cesta proroka Muhameda, který dává příkladný vzor každému muslimovi. (12)

3.1.7 Šarí'a

Je to náboženské právo, které teoreticky upravuje všechny stránky života muslimů. Právo Šarí'a určuje správný způsob rituálu, bohoslužby chování a právních vztahů jako jsou obchodní kontrakty, dědictví, manželství a rozvody. Závěrečným bodem systému je vstup věřícího do ráje. Mapuje cestu ke spáse. (12).

3.2 Náboženské předměty

Korán a modlitební koberec jsou pro vyznavače islámského náboženství důležitými předměty a všichni zdravotnický personál ani spolupacienti by na ně neměli nic pokládat. Koberce i koránu se nesmí dotknout žádná osoba, která má ruce znečištěné krví nebo močí, jinak je rituálně znečistí. Někteří muslimové nosí při sobě ještě amulet, černou stuhu nebo stříbrný či zlatý řetízek, na nichž jsou napsány citáty z koránu. Pokud se stane, že pacient na jejich nošení trvá, neměli bychom je násilím odebírat. A také by se neměli při prováděných výkonech namočit. (1,2,4,6,13,20)

3.3 Oslovení

Je zvyklostí oslovovat křesťním jménem a dodat pane nebo paní. Ženy, které se znají, se označují jako sestry (alba) a muži jako bratři (abi). V cizí zemi svému partnerovi v rozhovoru tykají, i když jim ten druhý vyká. Muslimský pacient v tom nevidí nezdvořilost. Na druhou stranu by ale mnozí muslimští pacienti mohli reagovat velmi citlivě, kdyby jim někdo od začátku tykal. (1,2,13,14).

3.3.1 Muslimská rodina

Rodina má v islámské kultuře velký význam, zajišťuje všem členům rodiny ochranu, jistotu a zaopatření. Často žije více generací spolu. Muž reprezentuje rodinu a komunikuje se zevním světem, má za povinnost rodinu finančně zajistit a chránit svoji

manželku, děti a také všechny ostatní ženy v rodině, které nemají partnera. Muž zastává funkci hlavy rodiny. Jeho roli posléze přejímá nejstarší syn. (2,3)

3.4 Výživa

Jídlo je v islámské kultuře důležitá věc a velmi úzce souvisí s pohostinností. Korán zakazuje konzumovat vepřové maso a všechny výrobky z něho upravené, včetně sádla a pokrmů připravených na sádle. Ortodoxní muslim nepoužije žádnou věc, která přišla do styku s vepřovým. Maso ze zvířat, které muslimové mohou jíst, musí být poraženo dle islámských pravidel (halal nebo *zabiha*), kdy se nechá poražené zvíře vykřváct. Dávají přednost drůbežímu a hovězímu masu, ale vyhýbají se mletému. Nedůvěřují tomu, že by neobsahovalo vepřové maso. Jinak na úpravě masa nezáleží, může být vařené, pečené, případně i s omáčkou. Z mořských živočichů mohou konzumovat veškeré druhy ryb, které mají šupiny a některé měkkýše jako humry a garnáty.

Každému hostovi je nabídnuta kdykoliv v denní i noční dobu domácí strava, kterou může jen těžko odmítnout, protože by urazil hostitele. Je to společenská událost, kdy se u jídla setkává celá rodina. Proto v nemocnici chtějí svému příbuznému sami vařit. Bojí se, že by obdržel zakázané jídlo. Pro mnohé muslimy v nemocničním zařízení je lepší přijímat vegetariánskou stravu. (2,3)

3.4.1 Dieta

Muslimové většinou nedodržují diety a to proto, že, mají představu, že když jsou nemocní, tak potřebují dostatečné množství chutného jídla, které pomáhá tělu. Také nejsou-li viděny souvislosti mezi špatnou výživou a sekundárním onemocněním. Potom, když je někdo, kdo musí dodržovat dietu, pozván na návštěvu, nemůže odmítnout jídlo, které mu je nabídnuto i když absolutně nezapadá do jeho diety. Odmítne-li, vystavuje se nebezpečí, že bude jeho postoj brán jako nezdvořilý a tím se dotkne pohostinnosti hostitele. Musíme proto pacienta a zároveň i jeho rodinu cíleně seznamovat s významem dodržování diety a případnými následky při jejím nedodržování.

3.4.2 Alkohol

Muslimové mají zakázáno konzumovat alkoholické nápoje a to platí i pro nápoje do nichž je alkohol přimíchán. Nesmějí jíst ani pokrmy které jsou připravovány na alkoholu. (1,2,3)

3.5 Oblékání

Pro oblékání u mužů je několik základních pravidel, která se objevují v Koránu. V islámu se dbá na skromnost, slušnost a cudnost, což by se ovšem mělo odrážet jak v oblékání tak i zdobení. Podstata muže by ale měla být dána především jeho chováním, vysokou morálkou, a nikoli oblečením.

Ohledně ochrany intimních partií a přikrývání nahoty, Korán praví: „Uspějí ti věřící, kteří pohlaví svá ochraňují“, čímž nedělá rozdíly mezi mužem a ženou. Nahotou muže je označen prostor mezi pupkem a koleny. A to včetně kolen. Předpisovým šariátským oděvem je ten, který zakrývá tento prostor, nesmí být ale těsný a také průsvitný. Mužům je zakázáno oblékat oblečení, které je považované za ženské a to v prvcích, barvě, střihu aj. (stejně je tomu i naopak). Dále mají zakázané nosit oděvy, nebo jejich prvky, výlučně charakteristické pro nemuslimy. Zakázaný prvek je například křížek na krku apod. Ovšem sako, které bylo dříve specifické pro nemuslimské evropské země, je dnes považováno za společenský oděv, proto se na něj uvedený zákaz nevztahuje. Dalším zákazem v oblasti oblékání pro muže je zákaz používání hedvábí a nošení a používání zlatých šperků a jiných předmětů, jelikož v Koránu je řečeno: „Viděl jsem Posla mír a požehnání s ním, jak vzal do své pravé ruky hedvábí a do levé zlato a řekl: „Toto je zakázáno mužům z mé ummy.“ (Umma – komunita či národ)

Dále oděv nesmí přesahovat kotníky, ať již se jedná o plášť či kalhoty. Také je velice doporučováno nosit košili. Velice zavrženíhodné je pokud se modlí s holými rameny. Svatá kniha Korán doporučuje taktéž skromné oblékání, nikoli přepychové.

Dále je doporučován, aby muži nosili, slabšími podáními bílý oděv, jelikož bílá je nejčistší. Také je zde zakázáno oblékání žluté látky barvené safraninem.

Muslimské ženy mají také jistá pravidla jak se oblékat a jaké šperky mohou nosit. Dále jsou zde stanoveny podmínky i pro líčení, chůzi a pohled, který věnují ostatním lidem. Tyto zásady mají zabránit tomu, aby žena svým chováním nepobuřovala jiné

osoby. Například pohled, který žena věnuje jinému muži je v islámu tabu. Islám stanovuje, že tělo ženy nesmí spatřit nikdo jiný než její manžel, proto žena musí zahalit celé tělo oblečením. To se však nevztahuje na chodidla a ruce. Ortodoxní muslimky mají zahalený i celý obličej, a to se týká i očí, ale není to však vyžadováno. Tělo je zakrýváno tzv. „hidžábem“, kterým se dříve zakrývalo celé tělo a to i ženina hlava a obličej. Dnes se „hidžáb“ používá pouze k zahalení těla. Ženy si dále musí také zahalovat hlavu, jelikož to Alláh nařizuje. Tato pokrývka, kterou ženy používají k zahalení hlavy je vlastně šátek, který se nazývá „chimár.“ U muslimských žen, i když to na první pohled není poznat, nosí dlouhé vlasy, které jsou zahaleny právě „chimárem“.

(1,3,5)

3.6 Hygiena

Hygiena je pro muslimy velice důležitá a to jen z toho důvodu, že se musí omývat několikrát denně k modlitbám. Pravá ruka slouží k provádění čistých věcí je, proto by si měl veškerý zdravotnický personál dávat pozor, aby muslimům nic nepodával levou rukou. Mohla by nastat taková situace, že by to muslim mohl brát jako urážející gesto. Další povinností, která se týká hygieny je pro muslimy čištění zubů. Více jak jednou denně, si odstraňují chlupy v podpaží a v oblasti genitálu provádějí odstraňování chlupů jednou za čtrnáct dní. Další specifikum, které se týká hygieny je to, že po použití toalety upřednostňují očistu vodou než použití toaletního papíru. A proto by všeobecná sestra měla mít po použití podložní mísy připravenou k očištění také vodu.

Hygiena u muslimských pacientů má svá pravidla taktéž při narození dítěte. Novorozenec musí být nejdříve po porodu vykoupán a potom teprve přinesen své matce. (1,2,3).

3.7 Umírání a smrt, eutanazie, transplantace

Muslimské náboženství dovoluje lékařům používat všechny prostředky k záchraně života či k jeho prodloužení. Transfúze krve jsou povoleny, včetně transfúzí krve dárců neislámského vyznání. Ale také neexistuje povinnost pokračovat ve výkonech za každou cenu a tím prodlužovat pacientovo utrpení. Je tedy možné odpojit přístroje, které udržují pacientovy základní životní funkce. Islám zakazuje eutanazii. A to i asistovanou sebevraždu pacienta. Pokud umírá muslimský pacient, jeho příbuzní se o

něj velice intenzivně starají. Nejraději by s ním byli ve dne i v noci. Rodinní příslušníci zašeptají do ucha umírající osobě výzvy k modlitbě, dále mu předčítají z koránu a připravují ho na otázky, které budou pokládány jeho duši v hrobě. Jedná se například o otázky: *Kdo je tvůj bůh?, Kdo je tvůj prorok?, Jaké vyznáváš náboženství?*

Umírající muslimský pacient si může přát, aby seděl nebo ležel s tváří obrácenou směrem k Mekce. Je-li to možné, snažíme se posunout postel s umírajícím tímto směrem. Přítomnost u lůžka umírajícího vyžadují jednak rodinný příslušníci, jednak stařešinové místní muslimské komunity, ale také duchovní. V případě muže – pacienta, bychom to měli umožnit, pokud to ovšem jeho stav dovoluje. V případě ženy – pacientky, mohou mužští členové komunity a muž (duchovní) být přítomni jen tehdy, je-li to výslovné přání umírající ženy.

Náboženské zákony nakazují speciální přípravu těla na pohřbení. Jedině v případě, kdy muslim zemře a není možné kontaktovat se s jeho rodinou nebo se členy muslimské komunity, mohou tyto obřady vykonávat zdravotníci – nemuslimové. V islámu je zakázán pohřeb žehem neboli kremací. Pokud chybí kontakt s rodinou či muslimskou komunitou pacienta, měli by se zdravotníci vyvarovat tohoto druhu pohřbu, i kdyby o to umírající osoba prosila.

Po smrti reagují příbuzní často velice emocionálně. Například si trhají vlasy a nechtějí se s touto situací smířit. Vyjádření upřímné soustrasti můžeme příbuzným vyjádřit slovy například: *Přišli jsme od Boha a vracíme se k němu zpátky.*

V islámské kultuře musejí být po smrti provedeny následující rituály. Oči zesnulého může zatlačit pouze blízký příbuzný. Proveďte se celkové mytí zemřelého a všechny tělesné otvory musí být očištěny pouze tekoucí vodou. Potom je mrtvý zabalen do bílého roucha. Pokud zemře předčasně narozené dítě, tj. po 120 dnu těhotenství je pohřbeno i s placentou. Islám doporučuje, aby byl pohřeb uskutečněn co možná nejdříve, jelikož se muslimové domnívají, že duše zemřelého dojde poklidu až v hrobě.

Další a určitě ne méně zanedbatelnou problematikou v islámu, která souvisí s ošetrovatelskou péčí, je transplantace. V islámu je transplantace povolena pouze, jde-li o dar živého dárce živému příjemci. Transplantace orgánů z mrtvého těla muslimského pacienta je nepřípustná, pokud ovšem není dán souhlas ještě za pacientova života. Neměli bychom jako zdravotníci zapomenout na souhlas rodiny, který je velice nutný. (2,14,16)

3.7.1 Návštěva příbuzných u nemocných

Nemoc je v islámských zemích chápána jako něco zavazujícího. Pro rodinné příslušníky nemocný není vyloučen z rodinného dění, ale naopak stojí v centru zájmu a péče celé široké rodiny. Návštěva nemocného ve zdravotnickém zařízení je sociální povinnost. Kdo jej nenavštíví, nedostojí svým povinnostem a nechá nemocného na „holičkách“. Muslimové jsou toho přesvědčení, že čím více členů rodiny se sejde u nemocného, tím rychleji se uzdraví. Přítomnost mnoha lidí u lůžka je považována za normální a myšlenka, že by velké množství příbuzných na pokoji mohlo rušit ostatní pacienty nebo pracovníky nemocnice si rodinní příslušníci vůbec nepřipouštějí ani neuvědomují. Během návštěvy je u muslimů zvykem společně se pomodlit za uzdravení nemocného. Hlavně ženy se rády starají o pacienta. Donesou jídlo, případně ho uvaří u postele na lihových vařičích. Ke každému setkání patří příprava čaje nebo kávy. V mnoha islámských nemocnicích mohou příbuzní zůstat přes den i noc. Do určité míry mohou být takové návštěvy i pro pacienty zatěžující, ale ti se jim nemohou bránit, protože by to bylo to bylo pochopeno jako nezdvořilé chování. Je velmi těžké na těchto jejich zvyklostech něco měnit, ale mohli byste říct, že jste si vědomi důležitosti početných návštěv a vysvětlit, že nemocniční život s sebou nese určité hranice, které je nutné respektovat.

Všichni příbuzní chtějí být dostatečně informováni o tom, co pacientovi schází a co se s ním bude dít, proto většinou volá více příbuzných ošetřujícímu lékaři a chtějí znát odpověď na stejné otázky. Z tohoto důvodu by bylo dobré pokusit se s rodinou pacienta stanovit jednu osobu, která bude komunikovat s lékařem a dále informovat všechny ostatní členy rodiny. V muslimské kultuře také příbuzní doprovázejí nemocného na různá vyšetření. Ženy jsou nejčastěji v doprovodu manžela nebo jinou příbuznou osobou nebo ženou. Islám má přísná pravidla, co se týče kontaktu s osobami opačného pohlaví a zakazuje ženě obnažit se před cizím mužem. A to platí i u lékaře. (2,3,14)

3.7.2 Stanovení smrti

Tradiční definování smrti, kdy srdce a plíce přestanou pracovat, dnes Islám povolna opouští. Pod vlivem nových lékařských technologií některé muslimské filozofické školy přijímají jako rozhodující kritérium smrt mozku. (2,16)

3.7.3 Pitva

Pitva je zakázána. Muslimové věří na znovuvzkříšení, proto musí tělo zůstat neporušené. Smrt je vůle Alláha, které se musí muslim podřídit. Kromě toho to znamená, že se duše zemřelého navrátí zpět domů k Alláhovi.

Pitvy Islám dovoluje, pokud je jejich cílem přesněji určit příčinu smrti. Ovšem jen v případě, že to dané zákony země předepisují. Je však potřeba pozůstalým dobře a srozumitelně vysvětlit důvody, pro které je nutno tělo zemřelého pitvat. Také jsou povoleny takové pitvy, které slouží pro účely lékařského výzkumu či pro výuku mediků. Po skončení pitvy se zahajuje rituální příprava těla zemřelého na pohřbení. Zdravotníci musí být připraveni na to, že pozůstalí budou chtít, aby tělo zemřelého bylo převezeno do jeho vlasti k pohřbení. (2,16)

4. Ošetřování muslimského pacienta

Přísně vzato u muslimských mužů jsou tělesné oblasti, které jsou tabu. Je to místo mezi pupkem a koleny, jež musí být neustále zahaleno, a to i ve chvíli, kdy se jedná pouze o mužskou společnost. Proto by měli být muži a mladiství chlapci vyšetřováni i ošetřováni pouze lékařem mužského pohlaví.

Kdyby byli muži nebo chlapci vyšetřováni lékařkou, mohlo by dojít k těžkostem. Pokud to nebude možné, je důležité říci muslimskému pacientovi, že boží přikázání je víry znáte, a vysvětlíte mu, proč není možné, aby jej vyšetřil příslušník stejného pohlaví. V této chvíli jistě pacient projeví více pochopení a vstřícnosti.

Ošetrovatelskou péčí o muslimského muže by měl vykonávat zdravotnický pracovník mužského pohlaví zejména, jedná-li se o péči intimních míst. Do Intimního charakteru je také možné zařadit, dotýká-li se sestra muslimského muže při utěšování, například vezme-li jeho ruku do svých. V islámu je tabu kontakt mezi cizím mužem a cizí ženou.

Intimní oblastí se u muslimských žen myslí oblast od krku až po kolena. Tyhle části nemusejí mít zahaleny při styku s ostatními muslimskými ženami, s dětmi, dále pak s manželem a blízkými příbuznými jako jsou synové, otec a bratři. U ortodoxních islámských žen nejsou pouze zahalené nohy, ruce a obličej.

Lékařkou ženského pohlaví by měli být vyšetřovány ženy i dospívající dívky. Stane-li se někdy, že by byly vyšetřovány lékařem, může dojít k těžkostem. Před lékařskou se většinou ženy nestydí. Pokud nebude možné vyšetření lékařem stejného pohlaví, musíme to pacientce vysvětlit stejně jako u mužských pacientů. V islámských zemích je běžná účast manželů u vyšetření ženy, nebo přítomnost příbuzných stejného pohlaví. (2,3,14)

4.1 Vyjádření bolesti u muslimů

Vyjádření bolesti u islámských pacientů je hlasitější, intenzivnější a zřetelnější než je tomu u pacientů české národnosti, a to se týká i neverbálních projevů. Současně je umocňováno vyjadřování bolesti ve zdravotnickém zařízení. Umocňováno je zejména strachem a bezradností v technickém a neosobním nemocničním světě, strachem z možnosti způsobení bolesti zdravotnickými pracovníky při různých vyšetřeních či při běžném ošetřování, pocitem nerespektování ze strany lékařů či jiných zdravotních pracovníků nebo strachem z nedostatečné znalosti českého jazyka k adekvátnímu

popisu svých problémů. V muslimské kultuře je sociálně akceptováno, že osoba vyjadřuje své pocity a bolest. Obecně je používání zvýšení hlasu používáno také v souvislosti s vyjadřováním radostných pocitů. Kdo chladně a kontrolovaně dává najevo své těžkosti, není brán vážně. Pouze v případě zřetelného sdělení může člověk očekávat pomoc od svého okolí. Někdy se také stane, že muslimské ženy při onemocnění svých dětí dávají své pocity najevo výrazněji nežli děti samotné. Jejich bolest je presentována a popisována jako „úder pěstí do břicha“. Když se lékař dotkne tohoto bolestivého místa, projev bolesti je ještě umocněn k dokázání toho, že toto místo je bolestivé. Při pocíťování bolesti prožívají mnohdy strach ze smrti. To je vysvětlováno hojným výskytem smrtících infekčních onemocnění v zemích jejich původu. U muslimských pacientů bychom měli jako zdravotníci počítat s hlasitou presentací bolesti. To ovšem nemusí být vždy chápáno jako by bolesti byly nesnesitelné a vyžadovaly by tisíci prostředky.

Existují také muslimští pacienti, kteří své bolesti nedávají znát. Například ortodoxní muslimové mají tendenci skrývat svoji bolest. „Islám“, v překladu „odevzdat se do vůle Boží“ je podkladem pro příjem onemocnění jako Boží vůle. Kromě toho také existují pacienti, kteří svoji bolest skrývají z důvodu nenarušení chodu oddělení a nenápadnosti.

Při vyjádření bolesti očekávají muslimští pacienti podporu a pozornost. Pomůžou gesta útěchy či dobrá domluva. Při tělesném kontaktu by měl být brán zřetel na rozdílný přístup k příslušníkům opačného pohlaví. Při udávání bolesti bychom jako, zdravotníci nejprve měli navázat kontakt s pacientem a projevit mu pocit účasti. Teprve poté je možné získat od nemocného přesnější informace, prostřednictvím diferencovaných otázek. Hlasité vyjadřování bolesti vždy neznamená, přání pacienta o lék proti bolesti. (1,2,14,16,17)

5 Komunikace s muslimským klientem ve zdravotnictví

Obecně je komunikace s cizincem těžká z důvodu nedostatku znalostí cizího jazyka. Ani migranti, žijící dlouhou dobu na našem území, nemusejí znát odbornou zdravotnickou terminologii. Islámští pacienti mají velký strach a bojí se zaměstnanců nemocnic a to z důvodu nedostatečných jazykových znalostí a také proto že nebudou pochopeni. Pokud s nimi lékař nekomunikuje, často nabývají dojem, že jsou smrtelně nemocní.

I když mnohým slovům nerozumějí, hrdost jim nedovoluje se zeptat. I na otázku, zda nám porozuměli, odpovídají pokud možno ano, i když tomu tak ve skutečnosti není.

V islámské kultuře je tabu mluvit o následujících tématech. O rodinných a intimních problémech, to platí zvláště při rozhovoru s osobou opačného pohlaví. Může se stát, že muslim na otázku rodinných problémů zareaguje velmi vyhybavě, protože není obvyklé s osobou, která nevyznává islám o těchto záležitostech hovořit.

Muslimští pacienti se často stydí bavit o základních fyziologických funkcích a potřebách jako je močení, stolice, výtok nebo zvracení. O těhotenství se s mužem, ale i s lékařem nemluví. I když těhotná žena krvácí, tuto skutečnost nevede, protože má strach, že by jí mohl někdo přát něco zlého nebo by to mohlo být přivoláno. I otázka, kterou zjišťujeme, rodinný stav, je mnohými svobodnými, staršími osobami brána jako nepříjemná. Jelikož nebýt ve svazku manželském je považováno za poskvrnu osoby. Ptát se svobodné muslimské ženy, zda má děti, se nehodí, protože mimomanželský pohlavní styk je zakázán. Stejně tak může být bráno jako urážka, budeme-li se dotazovat vdané bezdětné ženy, má-li děti. Bude mít pocit, že je jí její bezdětnost vyčítána.

Tato témata se ve zdravotnickém zařízení dají jen stěží vynechat, proto bychom při sběru informací měli postupovat obezřetně a počítat i s odvrácenými reakcemi pacienta. Pokud je možné, měla by u muslimské ženy anamnézu odebírat lékařka, jelikož v rozhovoru se ženou bude muslimská pacientka otevřenější. A kromě toho má její manžel méně pochybností, když jeho žena sděluje informace jiné ženě o samotě. (2,8,14,17)

5.1 Neverbální komunikace

Pohyby hlavou „NE“ je vyjádřeno podobně jako v české republice „ano“. Hlava se krátce nadzvedne a vrací se do předchozí polohy a současně dochází k mlasknutí.

„ANO“ vyjadřují pohybem hlavy směrem dolů jednou nebo vícekrát za sebou. Třesení hlavou vyjadřují „snad“ nebo „možná“, popřípadě vyjadřují údiv.

Vizuální kontakt Intenzivní vizuální kontakt muslimského pacienta nebo pacientky s osobou druhého pohlaví je tabu, protože je chápán jako jednoznačná známka přiblížení se k druhému. Zdravotnický pracovník – muž by se měl k muslimské pacientce chovat rezervovaně, protože by se mohlo stát, pokud by vyhledával oční kontakt s pacientkou, že by její manžel prudce zareagoval.

Podání ruky Podání a potřásání ruky při setkání nebo loučení není moc obvyklé. Například u ortodoxních muslimů je celkově tělesný kontakt mezi cizími muži a ženami zakázán. Muslimové, kteří žijí delší dobu v jiné zemi, znají význam podávání rukou a z části se k tomuto zvyku připojili. Proto se můžeme v tomto ohledu setkat u muslimských pacientů s velkými rozdíly. Ortodoxní muslimové odmítají podat ruku opačnému pohlaví. Často místo toho kladou ruku na srdce. Islámští pacienti, kteří odmítají podat ruku, mají většinou ruce za zády.

Na rozdíl jiní podávají ruku lékaři i opačného pohlaví automaticky, protože jej vnímají jako neutrální osobu. Ale zase naopak, když jim lékař/lékařka ruku nepodají, berou to jako urážku.

Mezi cizími muži a ženami je v islámské kultuře tělesný kontakt tabu. Proto jsou problémová i gesta a doteky útěchy (držení za ruku, hlazení po čele,...) zejména u osob opačného pohlaví.

V komunikaci s pacientem zaujímá důležité místo překladatelská služba. Ta by mu měla zprostředkovat mimo jiné pocit jistoty a také to, že kulturní původ pacienta je respektován. Pokud je to možné, je lepší zvolit tlumočnicka stejného pohlaví. Děti a jiní rodinní příslušníci pacienta nejsou jako překladatelé vhodní. Nepřekládají přesné znění toho, co je zdravotnickým pracovníkem sdělováno, protože chtějí pacienta chránit nebo se stydí, případně také nerozumí tomu, co jim je sdělováno. Také pacient mnohdy nechce, aby byl jeho zdravotní stav sdělován před příbuznými. (2,8,14)

5.2 Sdělování diagnózy

Toto téma je obtížné i u česky mluvících pacientů, obzvláště jedná-li se o sdělení závažné diagnózy. Proto se nedá uvést návod jak na to, ale měli bychom brát v úvahu následující doporučení.

V islámské kultuře je často diagnóza sdělována v první řadě rodinným příslušníkům pacienta, protože ten má být chráněn a nikdy nesmí ztratit naději. Proto je určitě důležité zahrnout do sdělování diagnózy příbuzné, pokud si to pacient sám přeje. Zpravidla je nejdříve informována hlava rodiny, kterou je otec rodiny nebo jeho nejstarší syn (to když je otec nepřítomen nebo sám pacientem) Reakce na sdělení diagnózy mohou být rozdílné, záleží na tom, kde pacient vyrůstal a jak byl vychován. Především osoby starší generace nejsou zvyklí na přímé sdělování diagnózy a ani to nechtějí. Mnohdy reagují velmi emocionálně a jsou celou situací velice stresováni. Kromě toho rodinní příslušníci takového pacienta mohou vytýkat lékařům, že tím, že mu sdělil diagnózu, pacienta poškodil.

Příbuzní chtějí pacienta před závažnými diagnózami ochraňovat. A v čase, který mu ještě zbývá, ho pokud možno nezatěžovat a proto mu diagnózu často tají. Musíme také počítat s tím, že pacient není informován o své diagnóze, pokud mu ji sami nesdělíme. Závažné diagnózy jsou potlačovány nebo bagatelizovány, což souvisí s tím, že smrt vyvolává u pacienta velký strach. (2,8,14,17)

5.3 Etika

Lidský život je drahocenný dar, který lidé dostali od Alláha. Povinností muslimů je to, aby svůj život uchovávali a používali ho jen jako slávu a radost ve službě Alláhu. Zdravotnická etika v islámské kultuře vychází z posvátnosti lidského života a také z nutnosti chránit jeho životní hodnoty. Proto je velice nutné dodržovat stanovené zásady pro ošetrovatelskou péči o muslimské pacienty. Hlavní zásady, které patří k respektování jedincovi autonomie a odpovědnosti. To znamená, že pacient disponuje právem o sobě rozhodovat, ale jen pokud je schopen porozumět svému zdravotnímu problému. Další zásada, která sem patří, je prospívat pacientovi přijímáním rozhodnutí, která mají za cíl být prospěšná a vézt k pozitivnímu jednání. Pak také a to je velice důležité neškodit klientovi vyvarováním se postupů, které by mohly poškodit jeho zdraví nebo ho ohrozit na životě. (11)

6 Praktická část

6.1 Cíl výzkumu

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na to zda, všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé se středoškolským, vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním, disponují znalostmi týkající se specifík ošetřovatelské péče u muslimských pacientů. Dále jsem zjišťovala, zda všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé mají zájem o informace, které se vztahují k problematice specifík ošetřovatelské péče u muslimů.

6.2 Hypotézy

H 1 : Všeobecné sestry nemají znalosti o správném přístupu při ošetřování muslimského pacienta

H 2 : Všeobecné sestry mají zájem o informace týkající se specifické ošetřovatelské péče o muslimské pacienty

6.3 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila kvantitativní dotazníkovou metodu. Výzkum probíhal od 15.3.2012 do 19.4.2012. Zpracované výsledky uvádím prostřednictvím grafů v procentech. Dotazník určený všeobecným sestřím / ošetřovatelům byl anonymní a obsahoval celkem 18 otázek. Respondenti své odpovědi označovali křížkem a kroužkem. V poslední otázce bylo možno odpověď doplnit.

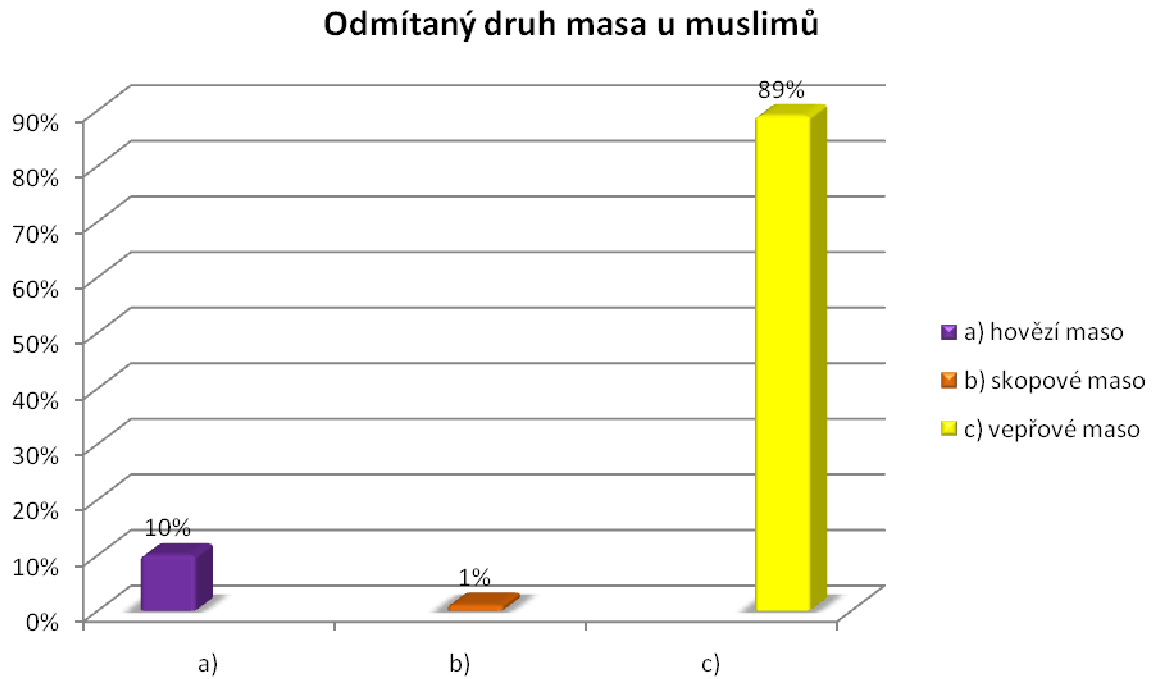
U výzkumného šetření jsem zvolila pouze jednu formu. Tato forma šetření probíhala pomocí dotazníků, které jsem rozdala se souhlasem vrchních sester vybraných oddělení Fakultní nemocnice Lochotín v Plzni.

Na začátku výzkumného šetření jsem provedla vlastní pilotážní studii o 20 dotaznících. Po vrácení 14 dotazníků z 20 jsem započala svůj výzkum rozdáním 150 dotazníků. Z tohoto celkového počtu jich bylo vráceno 120. Návratnost tedy činila 80%. Pro mé výzkumné šetření jsem měla k dispozici 120 dotazníků.

6.4 Prezentace a interpretace získaných údajů

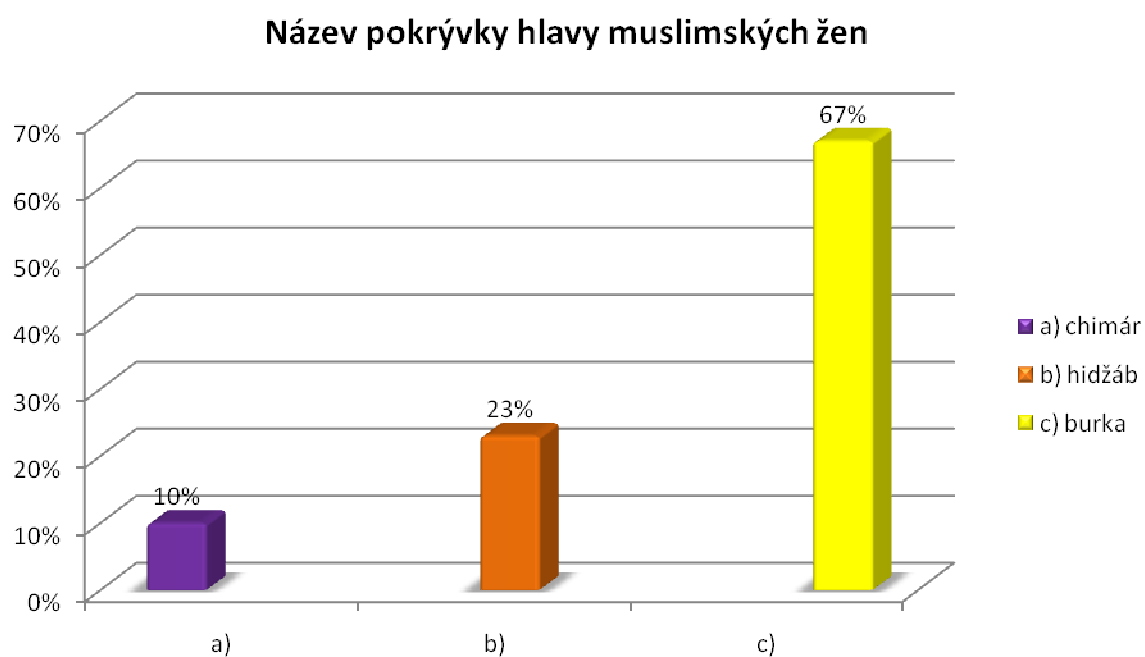
Výsledky jsem zanesla do grafů, které jsem doplnila o komentáře.

Graf č. 1 Odmítaný druh masa u muslimů



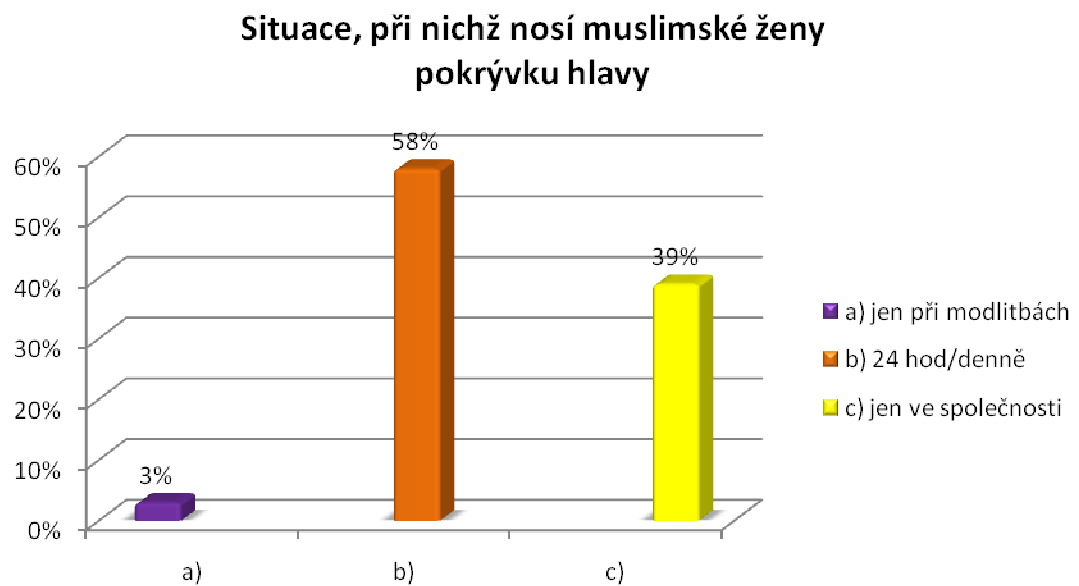
Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů s odpovědí vepřové maso a to 107 respondentů (89%), dále s 12 respondenty (10%) odpovídali hovězí maso. Na odpověď skopové maso odpověděla pouze 1 (1%) všeobecná sestra.

Graf č. 2 Název pokrývky hlavy muslimských žen



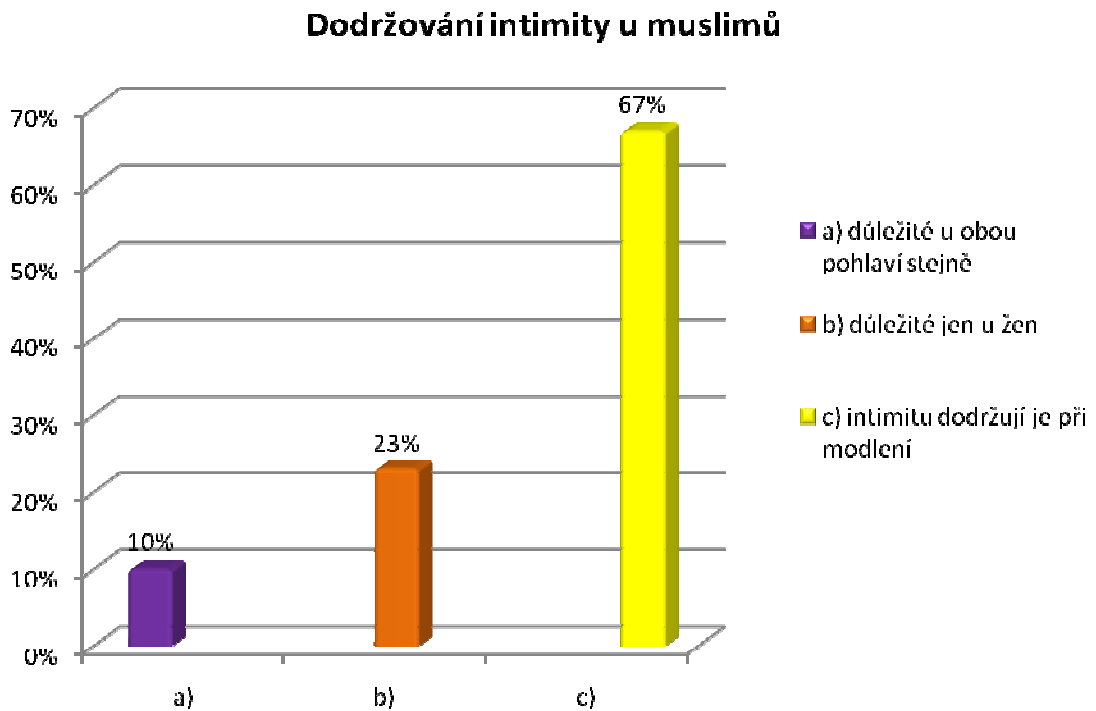
Výsledky tohoto grafu jsou. 80 (67%) respondentů odpovědělo, že pokrývka hlavy se nazývá burka. 28 (23%) respondentů zaškrtnulo odpověď hidžáb a nejméně procent získala odpověď chimár 12 (10%) respondentů.

Graf č.3 Situace, při nichž nosí muslimské ženy pokrývku hlavy



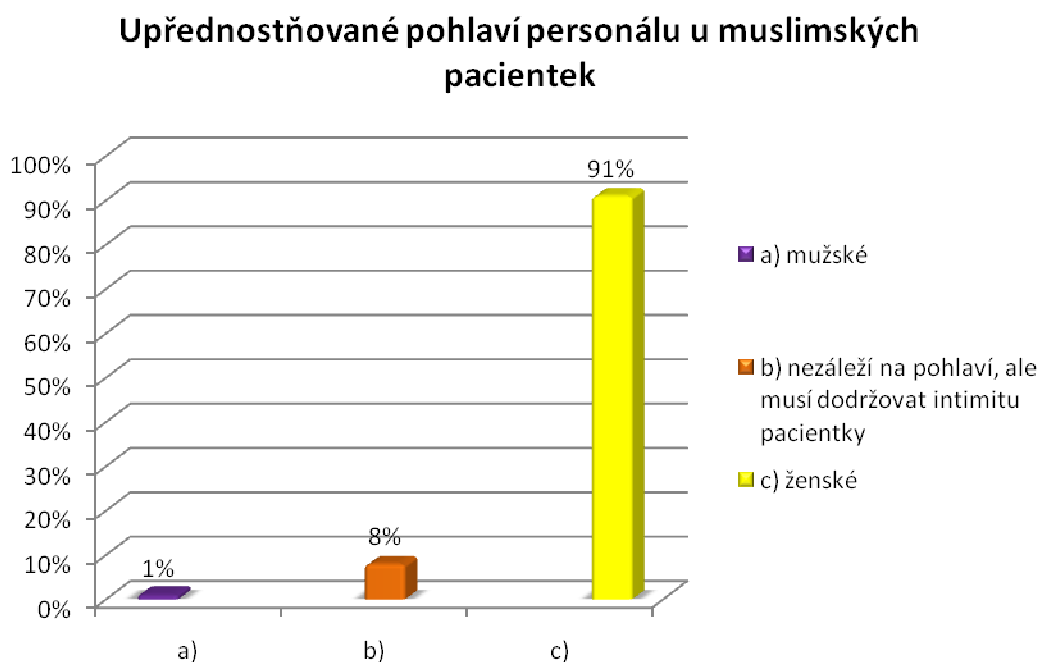
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší podíl respondentů, tj. 58% konkrétně 70 odpovědělo možnost b) *24 hodin denně*. Druhá nejčastější odpověď z pohledu respondentů byla odpověď c) *jen ve společnosti*, kterou vybralo 39%, tzn. 47 dotázaných. Nejmenší podíl 3% (3) odpovědí činila možnost a) *jen při modlitbách*.

Graf č.4 Dodržování intimity u muslimů



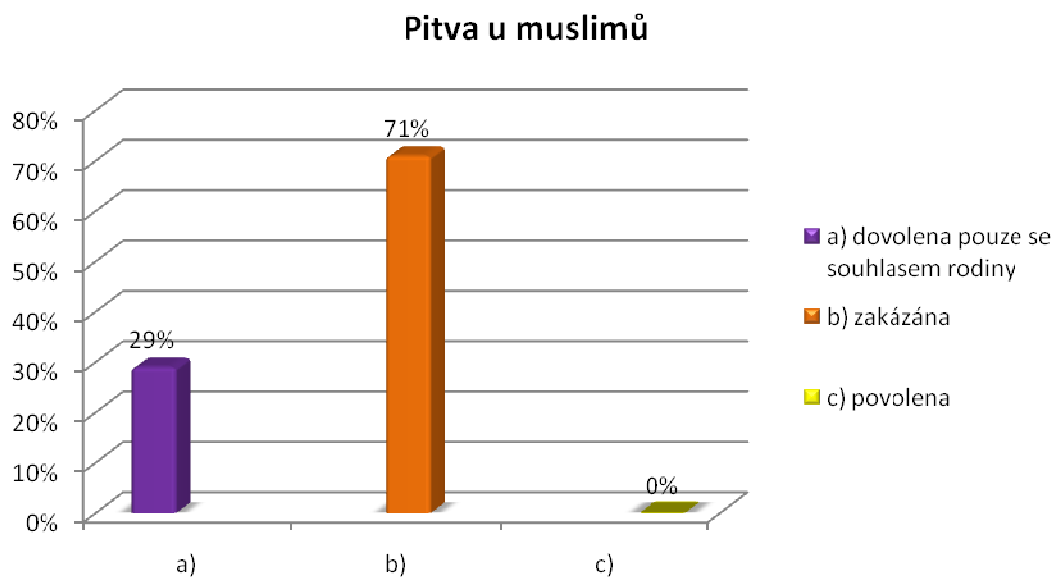
Graf č. 4 ukazuje, že nejčastější odpovědí dotázaných byla možnost b) *důležité jen u žen*, kterou vybralo 53% (63) respondentů. Druhou nejvíce vybíranou odpovědí byla možnost za a) *důležité u obou pohlaví stejně* a to od 41% (49) dotázaných. Nejmenší podíl 7% (8) respondentů uvedlo možnost c) *intimitu dodržují jen při modlení*.

Graf č. 5 Upřednostňovaný pohlaví personálu u muslimských pacientek



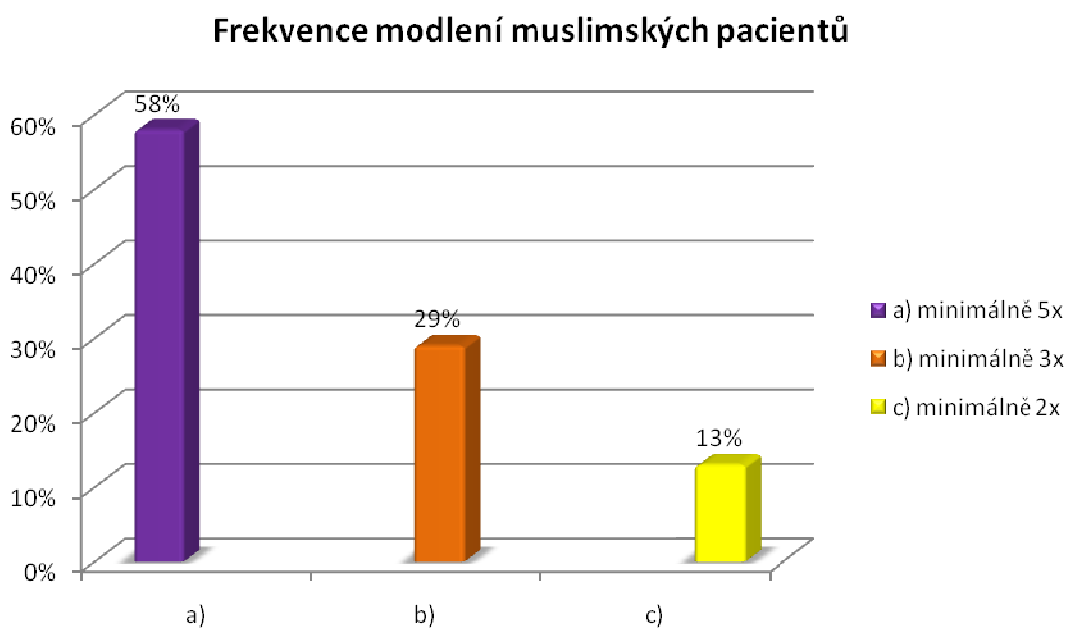
Z tohoto grafu je patrné, že respondenti jednoznačně vybíraly možnost c) *ženské*. Tuto variantu vybralo 91% (109) dotázaných. Zbylé možnosti a) *mužské* a za b) *nezáleží na pohlaví, ale musí být dodržena intimita pacientky* zvolilo 1% (1) resp. 8% (10) dotázaných.

Graf č. 6 Pitva u muslimů



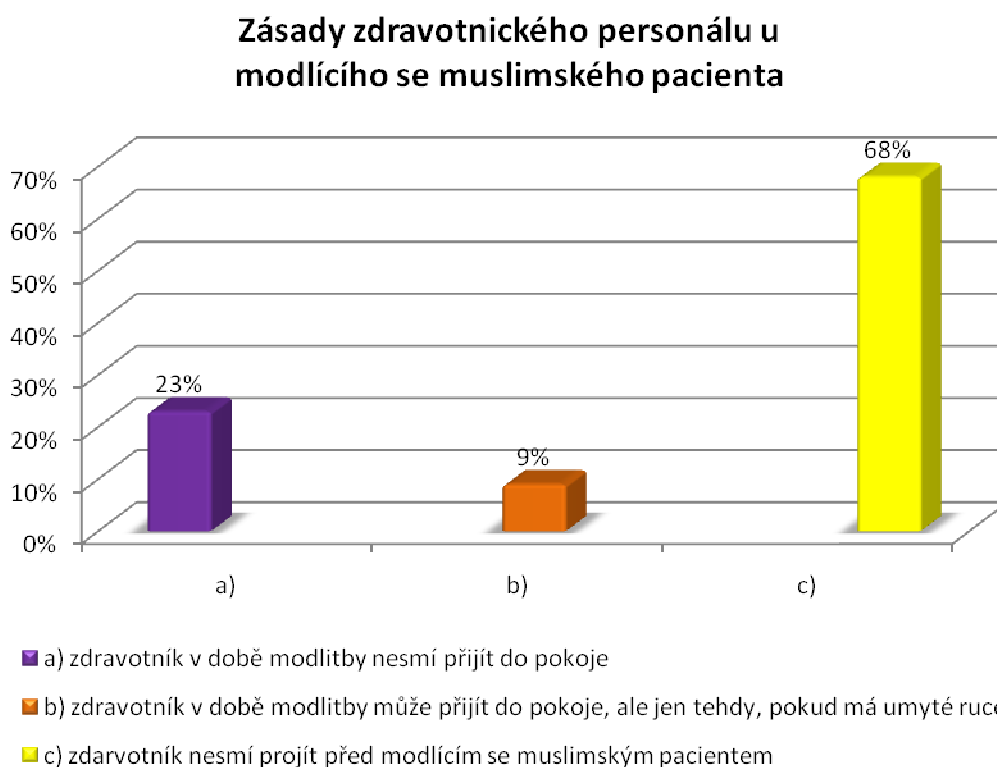
Na otázku č. 6 byla nejčastěji vybranou variantou možnost b) *zakázána*, již vybralo 71% (85) dotázaných. Zbytek respondentů, 29% (35), zvolilo možnost a) *dovolena pouze se souhlasem rodiny*. Možnost c) *povolena* nezvolil nikdo.

Graf č. 7 Frekvence modlení muslimských pacientů



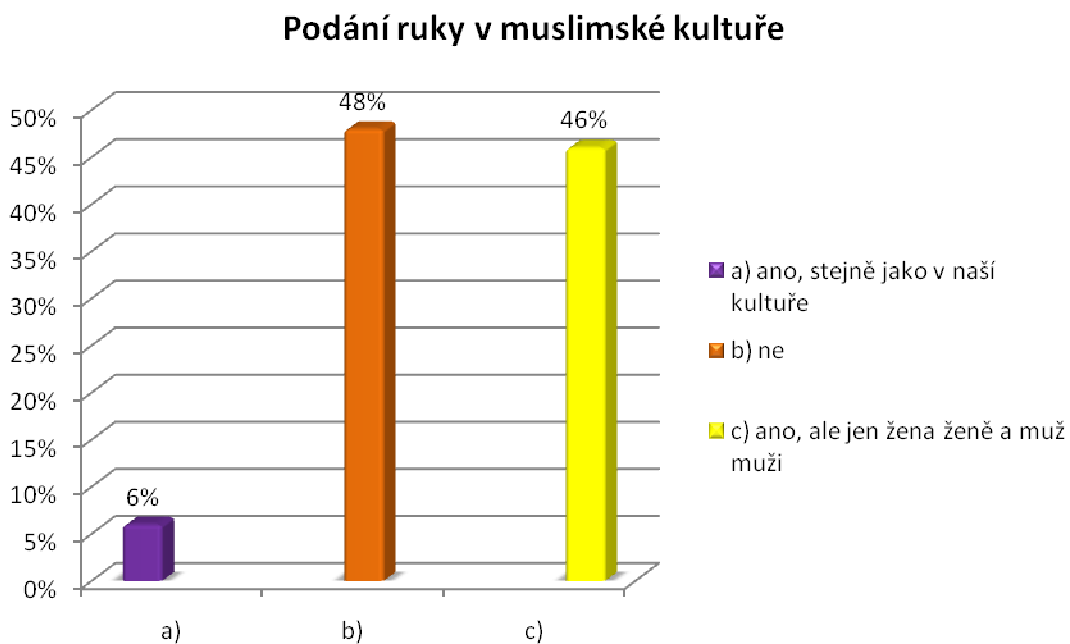
Graf č. 7 poukazuje na skutečnost, že nejčastější vybranou variantou na uvedenou otázku byla odpověď a) *minimálně 5x*. Tato možnost byla zvolena 58% (69) dotazovaných. Druhou nejčastější volbou dotazovaných byla možnost b) *minimálně 3x*, již zvolilo 29% (35) všeobecných sester/ošetřovatelů. Pouhých 13% (16) respondentů, získala možnost c) *minimálně 2x*.

Graf č. 8 Zásady zdravotnického personálu u modlícího se muslimského pacienta



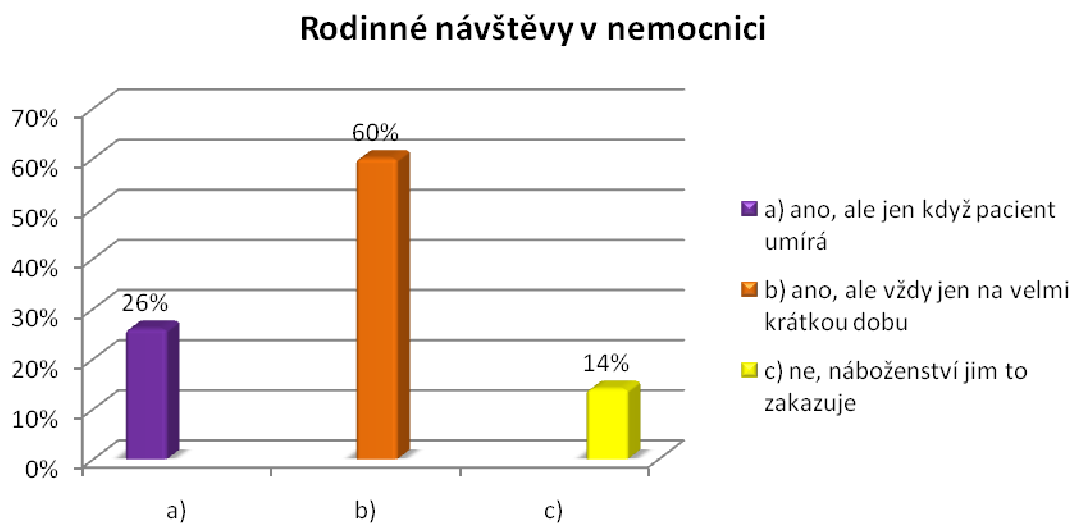
Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla možnost c) *zdravotník nesmí projít před modlícím se muslimským pacientem*, kterou vybralo 68% (81) dotázaných. Možnost a) *zdravotník v době modlitby nesmí přijít do pokoje* 23% (28) respondentů a možnost b) *zdravotník v době modlitby může přijít do pokoje, ale jen tehdy, pokud má umyté ruce*, zvolilo 9% (11) dotazovaných.

Graf č. 9 Podání ruky v muslimské kultuře



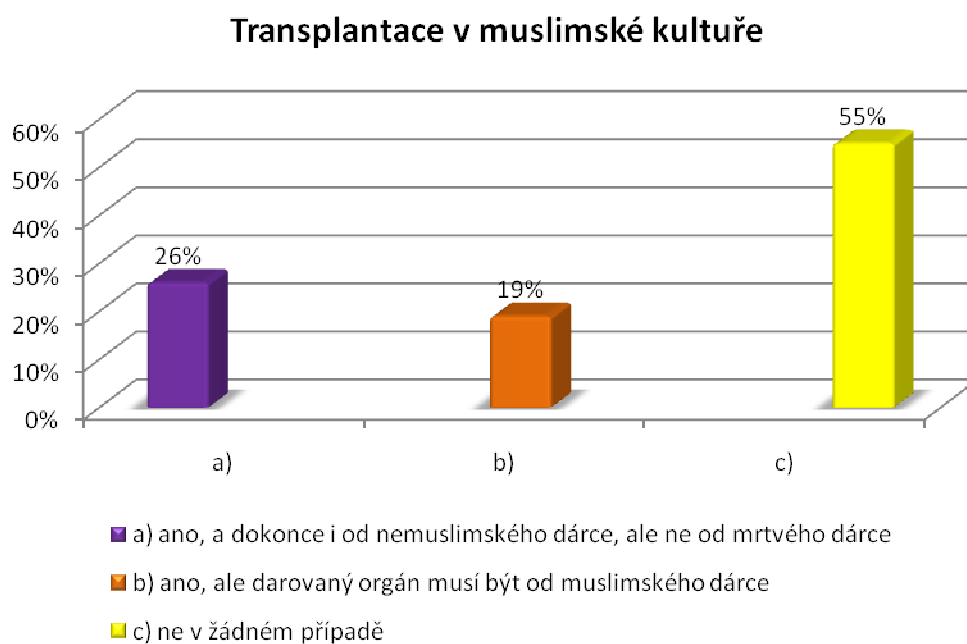
U této otázky týkající se společenských zvyků respondenti vybírali nejvíce možnosti b) *ne* a c) *ano, ale jen žene ženě a muž muži*. Možnost b) zvolilo 48% (58) respondentů a možnost c) 46% (55) dotazovaných. Nejméně získala varianta a) *ano, stejně jako v naší kultuře* a to 6% (7) odpovědí.

Graf č. 10 Rodinné návštěvy v nemocnici



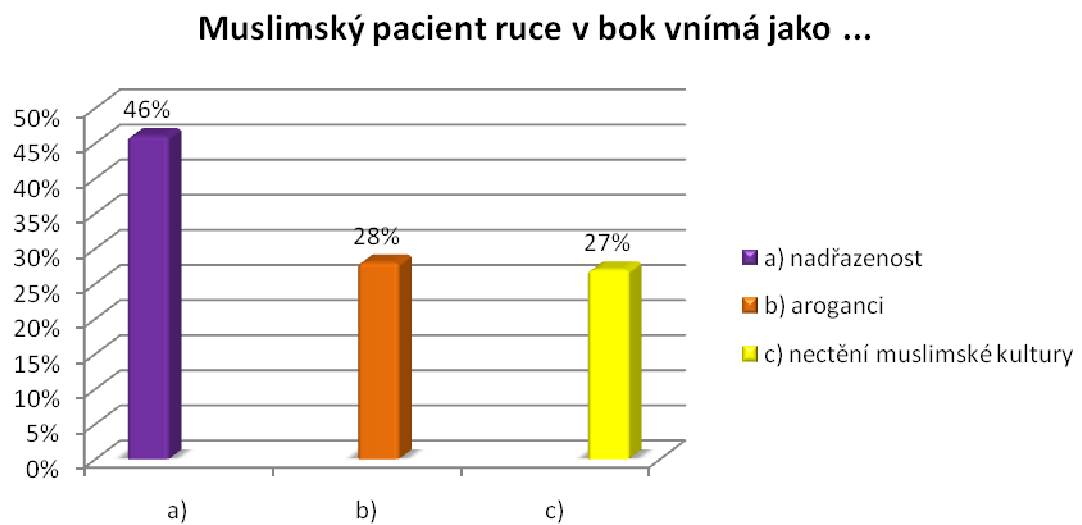
U této otázky nadpoloviční většina respondentů, přesněji 60% (72), zvolilo variantu b) *ano, ale vždy jen na velmi krátkou dobu*. Zbytek dotazovaných rozdělil své odpovědi mezi odpovědi a) *ano, ale jen když pacient umírá*, kterou vybralo 26% (31) dotazovaných a odpověď c) *ne, náboženství jim to zakazuje*, jež byla vybrána 14% (17) respondentů.

Graf č. 11 Transplantace v muslimské kultuře



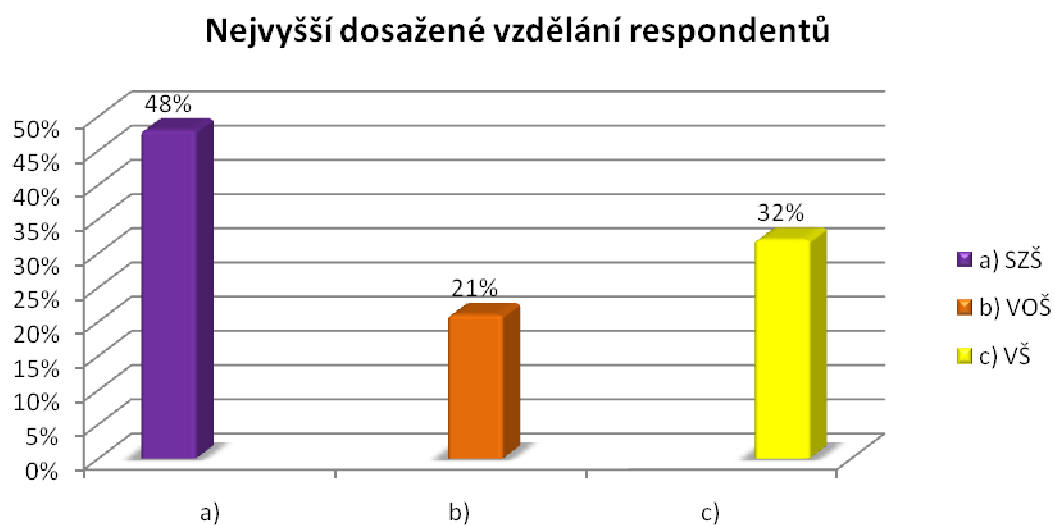
V otázce povolení transplantace u muslimů si oslovení všeobecné sestry/ošetřovatelé nejvíce vybírali možnost za c) *ne, v žádném případě* a to konkrétně 55% (66). Druhou nejčastěji volenou možností, u 26% (31), byla odpověď a) *ano, a dokonce i od nemuslimského dárce, ale ne od mrtvého*. Nejméně odpovědí získala odpověď b) *ano, ale darovaný orgán musí být od muslimského dárce* a to 19% (23).

Graf č. 12 Muslimský pacient ruce v bok vnímá jako ...



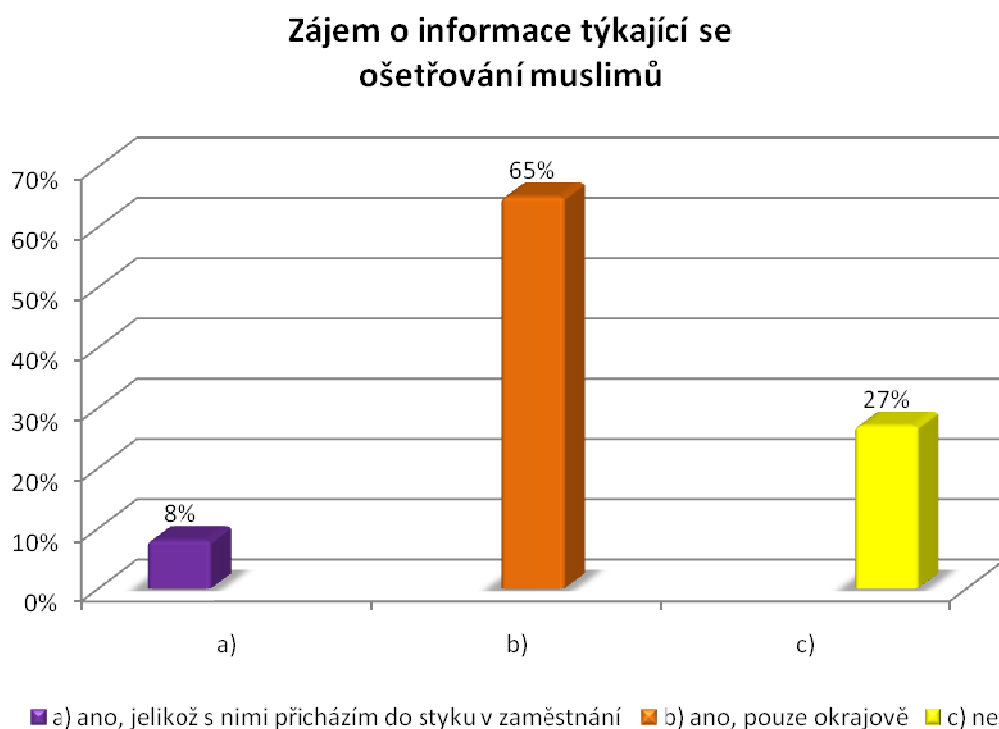
V otázce vnímání muslimských pacientů toho co znamená, když má ošetřující personál ruce v bok, byla nejčastěji volenou variantou možnost a) *nadřazenost*, tuto odpověď vybralo 46% (55) dotázaných. Zbylé dvě možnosti b) *arogance* a za c) *nectění muslimské kultury* byly vybrány téměř shodným počtem 28% (33), resp. 27% (32) respondentů.

Graf č. 13 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



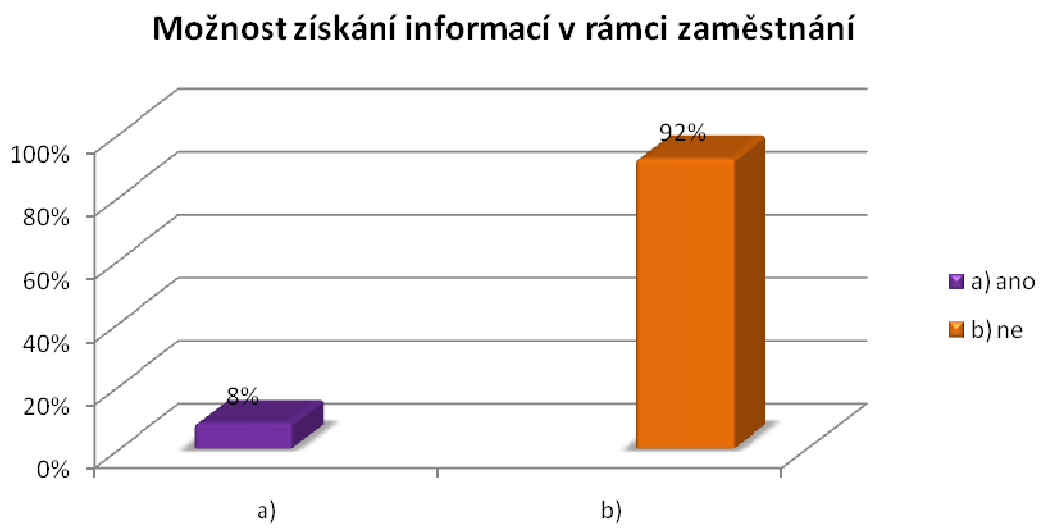
Při zjišťování nejvýše dosaženého vzdělání respondentů, jsem dospěla k následujícím výsledkům: 48% (57) dotazovaných mělo střední zdravotnickou školu, dále 32% (38) respondentů mělo vysokoškolské vzdělání a 21% (25) dotazovaných mělo vyšší odborné vzdělání.

Graf č. 14 Zájem o informace týkající se ošetřování muslimů



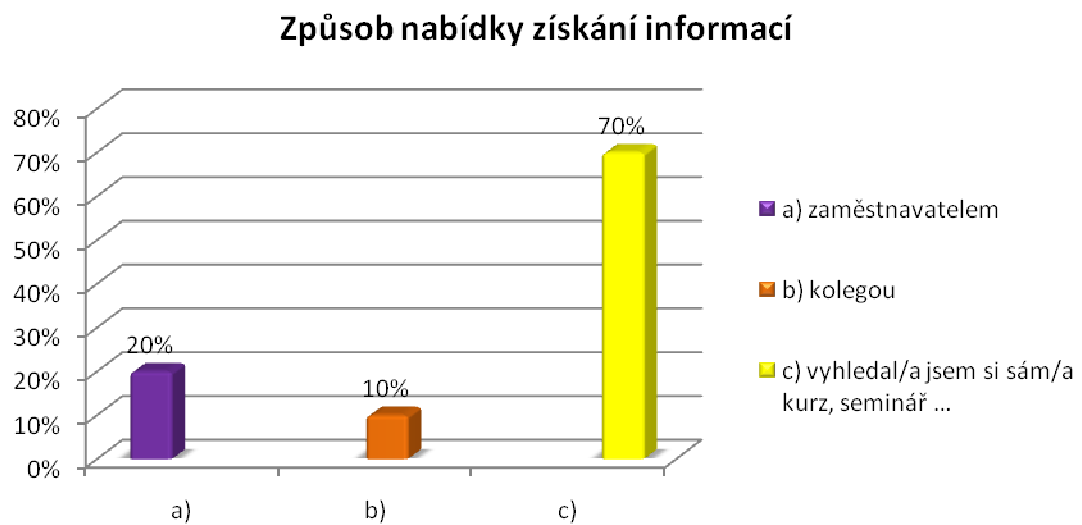
V oblasti rozšiřování si znalostí o specifikách ošetrovatelské péče o muslimské pacienty odpovědělo 65% (78) respondentů, že je to zajímavá pouze okrajově, 27% (32) dotazovaných odpovědělo, že o tyto informace zájem nemají a pouhých 8% (10) odpovědělo, že je to zajímavá, jelikož s muslimy přicházejí do styku v rámci zaměstnání.

Graf č. 15 Možnost získání informací v rámci zaměstnání



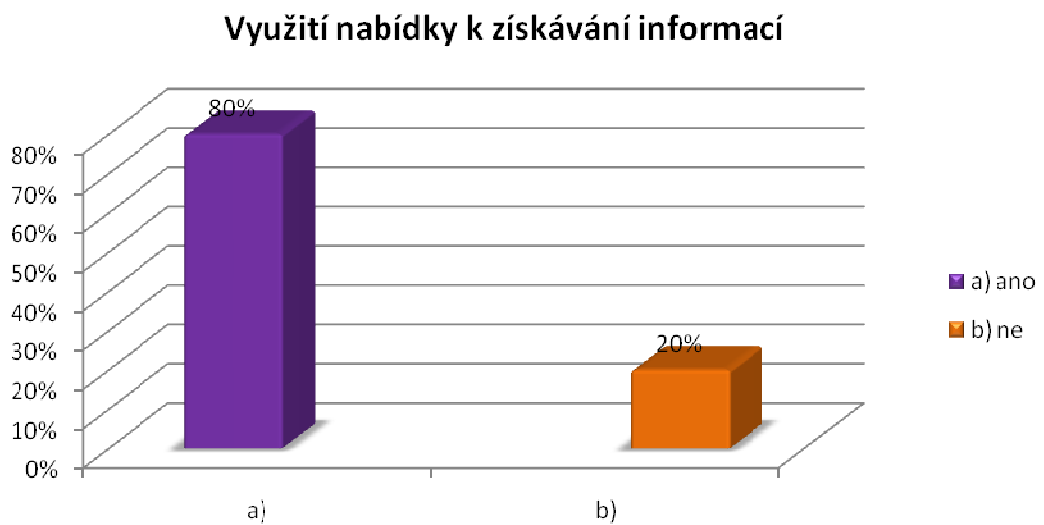
Na otázku zda respondenti měli možnost získat informace o specifikách péče o muslimy odpovědělo 92% (110) dotazovaných, že tuto možnost neměli. Zbylým 8% (10) respondentů byl přístup k informacím v rámci zaměstnání umožněn.

Graf č. 16 Způsob nabídky získání informací



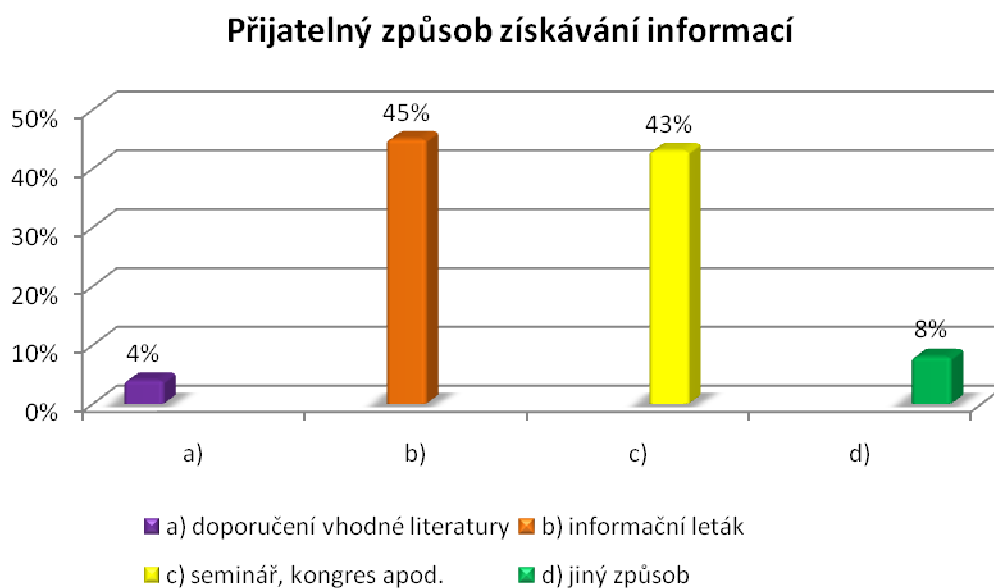
Na otázku č. 16 (graf č. 16) odpovídali jen ti respondenti (10, 8%), kteří uvedli v předchozí otázce odpověď „ano“. Z těchto dotazovaných 70% (7) si vybrali možnost, že si informace vybrali sami pomocí kurzu nebo semináře, 20% (2) uvedlo, že jim informace nabídl zaměstnavatel a pouze 10% (1) byly informace nabídnuty kolegy.

Graf č.17 Využití nabídky k získání informací



Na tuto otázku č. 17 (graf č. 17) odpovídali taktéž jen ti respondenti (10, 8%), kteří uvedli v otázce č. 15 odpověď „ano“. 80% (8) respondentů odpovědělo, že možnost nabídky získání informací využili, zbylých 20% (2) nabídnutou možnost nevyužilo.

Graf č. 18 Přijatelný způsob získávání informací



Z grafu č. 18 vyplývá, že nejpřijatelnějším způsobem získávání informací z dané oblasti je podle 45% (54) respondentů informační leták, dalším způsobem, který by volilo 43% (52) dotazovaných je seminář, kongres apod. Internet jako zdroj informací uvedlo 8% (9) respondentů a pouhá 4% (5) dotazovaných by upřednostňovalo vhodnou literaturu.

7 Diskuze

Dotazník pro uvedený výzkum byl sestaven z 18 otázek stanovených tak, abych byla schopna na základě odpovědí respondentů, potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. V praktické části byly zvoleny 2 cíle a 2 hypotézy. Cíle mapují úroveň znalostí všeobecných sester / všeobecných ošetřovatelů a jejich zájem o informace týkající se dané problematiky, které by zvýšili znalosti všeobecných sester / všeobecných ošetřovatelů.

Vzhledem ke skutečnosti, že Plzeň je jedno z největších měst České republiky a v roce 2015 je Evropským městem kultury, je v současnosti pravděpodobnější setkání se s pacienty, kteří muslimskou víru vyznávají. Z tohoto důvodu je pro všeobecné sestry / všeobecné ošetřovatele nutné znát specifika péče o tyto pacienty. Těmito specifiky se zabývá tato bakalářská práce.

První část dotazníku obsahovala otázky týkající se základních informací o muslimské kultuře. Tyto otázky se zaměřovali na základní aspekty islámu, na rozdílné postavení pohlaví v muslimské společnosti, na náboženské zvyky či jiná specifika. Druhá část dotazníku se týkala identifikování zkoumaného vzorku, jímž byly všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé FN Plzeň. Není překvapením, že povolání všeobecné sestry je v současnosti stále dominancí žen, tudíž odpovědi od všeobecných ošetřovatelů je minimum. Stěžejní otázka se týkala vzdělání respondentů, jelikož úroveň vzdělání byla jedním z hledisek pro porovnání znalostí. Další otázky této části se týkaly možností k získání informací o muslimské kultuře a případných nabídek k získání těchto informací od zaměstnavatele. Výsledky mého výzkumu byly taktéž porovnány s výsledky diplomové práce Bc. Jiřiny Norkové z roku 2008 na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, která se zabývala porovnáním znalostí v oblasti péče o vyznavače islámu u sester v Jihomoravském a Jihočeském kraji.

K potvrzení nebo naopak vyvrácení hypotézy č. 1: *Všeobecné sestry nemají znalosti o správném přístupu při ošetřování muslimského pacienta* sloužili otázky č. 1 – 12.

První skupinou byly otázky o základních aspektech muslimské kultury a náboženství. Jedná se zejména o otázky týkající se muslimy odmítaného druhu masa (otázka č. 1), rozdílů mezi pohlavími a přístupům k těmto rozdílům (otázky č. 4 a 5), náboženských zvyků (otázky č. 7 a 8) či zdravotnických specifíků (otázky č. 6, 10 a 11). Z odpovědí na uvedené otázky, jak je patrné i z grafů k uvedeným otázkám, je možné

soudit, že dotazovaní měli informace a odpovídali více méně správně, vyjma otázky č. 4, ve které odpovědělo na otázku týkající se intimity pacientů správně pouhých 10 % respondentů, a otázek č. 10 a 11, které zodpovědělo správně shodně 26 % dotazovaných.

Druhá skupina otázek se zabývala specifickými pojmy a vnímáním gest. Jednalo se o otázky č. 2, 3, 9 a 12. Tyto otázky měli poukázat na skutečnost, zda mají dotazované všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé hlubší znalosti o muslimské kultuře. Například otázka č. 12 zjišťovala, zda dotazovaní vědí, co znamená gesto rukou v bok. Na tuto otázku odpověděl dobře (správně byla odpověď arogance) jen každý čtvrtý. Podobně tomu bylo i u dalších zmíněných otázek.

Na základě odpovědí na uvedené otázky z dotazníkového šetření je možné potvrdit hypotézu č. 1 týkající se úrovně znalostí. I přesto, že všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé mají základní znalosti týkající se konkrétně muslimské kultury, podrobnější informace o této kultuře už nejsou tak rozšířené. Například otázky týkající se možnosti transplantace a důsledku transplantace z náboženského hlediska, respektování rozdílů mezi pohlavími z náboženských důvodů, či vědomí, že muslimové odmítají vepřové maso, jsou základní informace, které by měl ošetřující bez jakýchkoli pochybností znát.

Ve srovnání s výsledky výše uvedené diplomové práce je možné potvrdit, že je stále prostor pro zvyšování znalostí nejen ve Fakultní nemocnici Plzeň, ale i v Jihomoravském a Jihočeském kraji. Jak je patrné z výsledků mého výzkumu, tak i ze zmíněného výzkumu Bc. Jiřiny Norkové, mohou stále nastat mezi všeobecnými sestrami / všeobecnými ošetřovateli a muslimskými pacienty nedorozumění či konflikty z důvodu neznalosti muslimské kultury.

Druhá část dotazníkového šetření, čili otázky č. 13 – 18, sloužila k ověření hypotézy č. 2, která zněla *Všeobecné sestry mají zájem o informace týkající se specifické ošetřovatelské péče o muslimské pacienty*. Tato hypotéza vyplynula i z výše uvedené skutečnosti, že se zvyšuje výskyt pacientů vyznávajících Islám. Šetření také zjišťovalo, zda bylo všeobecným sestrám / všeobecným ošetřovatelům nabídnuta možnost k získání informací o muslimské kultuře, např. ze strany zaměstnavatele.

První otázka této části (otázka č. 13) se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání. Jak je patrné i z grafu č. 13, z celkového počtu 120 respondentů 32% (38) mělo vysokoškolské vzdělání, 21% (25) dotazovaných mělo vyšší odborné vzdělání a 48% (57) dotazovaných střední zdravotnickou školu. Nepřímým, aspektem bylo i věkové

složení respondentů. Tato skutečnost je v úzké souvislosti s úrovní vzdělání, jelikož v současnosti je pro výkon povolání všeobecné sestry / všeobecného ošetřovatele bez odborného dohledu nutné vzdělání vyšší než středoškolské. Tato skutečnost, čili věkové složení, a v návaznosti na to požadované vzdělání v době nástupu do zaměstnání, měla výrazný vliv na výsledky dotazníkového šetření a na všeobecný rozhled, např. multikulturní znalosti a specifika, či na ochotu a schopnost dalšího vzdělávání se.

Z odpovědí na otázku č. 14 je patrné, že všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé mají zájem o tyto informace. Bohužel odpovědi na otázku č. 15 ukázaly, že pouhých 10 respondentů, z celkového počtu 120, mělo možnost získat tyto informace v rámci zaměstnání. Celých 80% z 10 dotazovaných tuto možnost k získání informací využilo (viz. graf č. 17), ovšem pouze dvěma byla tato možnost nabídnuta zaměstnavatelem, jak je patrné z grafu č. 16.

Hypotéza č. 2, pojednávající o zájmu o informace týkající se muslimských pacientů, byla potvrzena. Zájem většiny všeobecných sester / všeobecných ošetřovatelů o tyto informace je ale pouze okrajový. Jen 8 % z celkového počtu respondentů má o tyto informace zájem z důvodu toho, že s muslimy přichází do bližšího styku v zaměstnání. Jako nejvhodnější formy šíření informací o muslimské kultuře respondenti volili informační leták (45% dotazovaných) a semináře či kongresy (43% dotazovaných).

Závěry pro praxi jsou jednoznačně patrné z výsledků výzkumu. Je nutné zvýšit znalosti všeobecných sester / všeobecných ošetřovatelů v oblasti specifík ošetřovatelské péče o muslimské pacienty. Jak vyplývá z potvrzení hypotézy č. 2 všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé mají o tyto informace zájem, ovšem ze strany zaměstnavatele, tj. ze strany nemocnic, nemají možnosti a podporu ke zvyšování kvalifikace v této oblasti. Tento nedostatek by bylo možné vyřešit zařazením tématu péče o muslimské pacienty na seminářích a kongresech. Ovšem celá tíha vzdělávání by neměla ležet pouze na bedrech nemocnic, problematice multikulturní / transkulturní péče by se mělo více věnovat již na středoškolském stupni vzdělávání, na vyšších stupních by se měli tyto znalosti již rozvádět o další podrobnosti.

Závěr

V dnešní době globalizovaného světa je pravděpodobnost setkání se s islámskou kulturou v České republice daleko vyšší. A výjimkou nejsou ani zdravotnická zařízení. Muslimové Českou republiku vyhledávají hlavně z důvodu lázeňství, ovšem v posledních letech tu zůstávají i trvale žít a pracovat. Tím pádem se mohou běžně ocitnout i ve zdravotnických zařízeních.

Z tohoto důvodu je důležité znát kulturní specifika muslimů, poněvadž pokud budou sestry vzdělané i v této oblasti, může se předejít jak různým nedorozuměním a konfliktům, tak i předsudkům ze strany muslimských pacientů. Toto je klíčem k poskytnutí kvalitní zdravotní péče. Protože všichni lidé mají zákonné právo na poskytování kvalitní ošetrovatelskou péči ve všech zdravotnických zařízeních.

Jak je patrné z mého výzkumu, tak znalosti všeobecných sester / všeobecných ošetrovatelů, kteří vystudovali VOŠ a VŠ jsou na základní úrovni a znalosti středoškolsky vzdělaných sester jsou minimální. Úroveň znalostí všeobecných sester / všeobecných ošetrovatelů v problematice péče o muslimské pacienty byla základem hypotézy č. 1, která byla založena na předpokladu, že tato úroveň je nízká. Tato hypotéza byla potvrzena, zejména u pracovníků s nižším vzděláním. K tomu, aby případný muslimský pacient dostal tu nejkvalitnější ošetrovatelskou péči, je potřeba, aby si sestry rozšířily znalosti v oblasti specifik péče o pacienty vyznávající Islám.

V souvislosti s výše uvedenou potřebou zvýšení úrovně znalostí v návaznosti na poskytování kvalitní péče, jsem také dospěla k faktu, že by bylo vhodné rozšířit o toto téma učební osnovy jak středoškolského, tak i vyššího vzdělávání.

Na základě výsledků šetření zaměřených na hypotézu č. 2, ve které se mi potvrdil fakt, že všeobecné sestry / všeobecní ošetrovatelé mají zájem o získávání informací týkajících se této problematiky, byť z většiny jen okrajový, bych navrhovala doplnit semináře a kongresy o tyto témata.

Výsledek a zpracování mého šetření poskytnu náměstkyni pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň, kde jsem prováděla svůj výzkum, a věřím, že by mohl sloužit jako pomocný materiál všeobecným sestřám pro zvýšení kvality péče poskytované muslimským pacientům. Dále bych ráda umístila svojí práci na internetové a intranetové stránky sloužící všeobecným sestřám, kde by si mohli v případě potřeby požadované zdroje informací hledat. V současnosti je internet, resp. intranet, nejrychlejším, nejdostupnějším a nejpohodlnějším cestou k získávání potřebných informací.

Použitá literatura

1. AL-QARADÁWÍ, J.: *Povolené a zakázané v islámu*. Překlad R. Hýsek. 1. Praha: Islámská nadace v Praze, 2004, 252 s.
2. BECKER, S.,A., WUNDERER, E., SCHULZ-GAMBARED, J., WESSELMAN, E.: *Muslimische Patienten, Ein Leitfaden zur interkulturellen Verständigung in Krankenhaus und Praxi*. 2. München: Zuckschwerdt Verlag, 2001. ISBN 3-88603-733-9.
3. ČERNÁ, E., HLAVÁČOVÁ, M.: *Zvyky muslimů, Diagnóza*. 1. Praha: 2005. 194 s. ISSN 1801-1349.
4. DŽAFAR ŠEJCH, I.: *Pilíře víry*. 2. Praha: Islámská nadace, 2001. 30s.
5. HAMMUDAH, A.: *Zaostřeno na islám*. 1. Praha: Ústředí muslimských obcí, 2010. 203s. ISBN 978-80-904373-6-4.
6. IBRAHIM , (I.A.). *Stručný průvodce k porozumění islámu*. 2. Praha: Islámská nadace, 2004. 48s.
7. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetrovatelství*. 1. Praha: Grada, 2005. 248s. ISBN 80-247-1212-1.
8. MASTILIÁKOVÁ, D., KUTNOHORSKÁ, J. et al.: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
9. KROPÁČEK, L.: *Duchovní cesty islámu*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad, 2006, 292 s. ISBN 80-7021-821-5
10. KŘIVANCOVÁ, A.: *Islám – ideál a skutečnost*. 1. vyd. Praha: Baset, 2002, 311 s. ISBN 80-83223-71-X
11. LAJKEP, T.: *Islám a lékařská etika*. Zdravotnické noviny. listopad 2001, roč. 50 č. 44 ISSN 0044-1996
12. LAWRENCE, B.: *O Koránu*. Překlad Gabriela Weberová Babulíková. 1. vyd. Praha: Beta, 2007, 240 s. ISBN 978-80-7306-316-0
13. LUNDE, P.: *Islám, víra kultura, dějiny*. 1. Praha: Euromedia group 2004. 192s. ISBN 80-242-10-93-2
14. ONDRÁŠ, F.: *Kulturní zvláštnosti arabské klientely v českých zdravotnických zařízeních na příkladu Lázní Teplice v Čechách*. Florence. červenec 2007, roč. 3, č. 7-8, 334-334. ISSN 1801-464X

15. PRŮCHA, J.: *Multikulturní výchova – Teorie-praxe-výzkum*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-8566-72-2
16. ROŽÁNKOVÁ, H.: *Ošetřovatelství v Saúdské Arábii pohledem instrumentárky*. Sestra. září 2005, roč. 15, č. 9, ISSN 1210-0404
17. RYŠLINKOVÁ, M.: *Česká sestra v arabském světě*, Multikulturní ošetřovatelství v praxi. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 123s. ISBN 978-80-247-2856-8.
18. SÁŇKA, V.: *Evropa a islám na cestě ke sblížení*. [on line]. c 2005-2009. [cit. 7.3.2012]. dostupné z <http://cepin.cz/cze/prednaska.php?ID=731&PHPSESSID=81606d0c094934716161342a0a7a3f5a>
19. ŠPIRUDOVÁ, L., BURSOVÁ, J., TOMANOVÁ, D., PRŮCHOVÁ, E.: *Multikulturní ošetřovatelství ve vzdělávání sester na středních a vyšších zdravotních školách*. Olomouc, 2002, [on line]. [cit. 2012-5-14]. dostupné z <http://serverl.upol.cz/utpo/multikultura/priloha1.doc>
20. VOJTÍŠEK, Z.: *Encyklopedie náboženských směrů v ČR*. 1. Praha: Portál, 2005. 440 s. ISBN 80-7178-798-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro všeobecné sestry / všeobecné ošetřovatele

Příloha č. 2 – Islámský kalendář

Příloha č. 1

Dotazník

Úvod do dotazníku

Vážené kolegyně / vážení kolegové, jmenuji se Nikola Starková, studuji Fakultu zdravotnických studií v Plzni. Ráda, bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se týká ortodoxních muslimů, jako pacientů a je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní. Pouze 1 odpověď je správná a zaškrtnout ji můžete kroužkem. Veškeré informace, které z dotazníku získám, budou použity pouze pro mou bakalářskou práci. Za Vaši ochotu i čas strávený při vyplňování dotazníku předem děkuji.

Otázky:

1. Jaký druh masa muslimové odmítají?

- a) hovězí maso
- b) skopové maso
- c) vepřové maso

2. Jak se nazývá pokrývka hlavy, kterou používají muslimské ženy?

- a) chimár
- b) hidžáb
- c) burka

3. Kdy nosí muslimské ženy pokrývku hlavy?

- a) jen při modlitbách
- b) 24 hod. / denně
- c) jen ve společnosti

4. Dodržování intimity je u muslimů?

- a) důležité u obou pohlaví stejně
- b) důležité jen u žen
- c) intimitu dodržují jen při modlení

5. Jaké pohlaví zdravotnického personálu upřednostňují muslimské ženy jako pacientky?

- a) mužské
- b) nezáleží na pohlaví, ale musí dodržovat intimitu pacientky
- c) ženské

6. Pitva je u muslimů...?

- a) povolena pouze se souhlasem rodiny
- b) zakázána
- c) povolena

7. Kolikrát se musí muslimský pacient denně modlit?

- a) minimálně 5x
- b) minimálně 3x
- c) minimálně 2x

8. Jaké zásady musí dodržovat zdravotník, pokud se muslim modlí?

- a) zdravotník v době modlitby nesmí přijít do pokoje
- b) zdravotník v době modlitby může přijít do pokoje, ale jen tehdy, pokud má umyté ruce
- c) zdravotník nesmí projít před modlícím se muslimským pacientem

9. Bývá zvykem v muslimské kultuře při setkání podání ruky?

- a) ano, stejně jako v naší kultuře
- b) ne
- c) ano, ale jen žena ženě a muž muži

10. Navštěvuje muslimského pacienta v nemocnici celá jeho rodina?

- a) ano, ale jen když pacient umírá
- b) ano, ale vždy jen na velmi krátkou dobu
- c) ne, náboženství jim to zakazuje

11. Je v muslimské kultuře povolena transplantace?

- a) ano, a dokonce i od nemuslimského dárce, ale ne od mrtvého dárce
- b) ano, ale darovaný orgán musí být od muslimského dárce
- c) ne v žádném případě

12. Ruce v bok u zdravotnického personálu muslim vnímá jako?

- a) nadřazenost
- b) aroganci
- c) nectění muslimské kultury

13. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ
- b) VOŠ
- c) VŠ

14. Máte zájem o informace týkající se specifík ošetrovatelské péče o muslimské pacienty?

- a) ano, jelikož s nimi přicházím do styku v zaměstnání
- b) ano, pouze okrajově
- c) ne

15. Byla Vám někdy nabídnuta možnost získat informace o přístupu při ošetřování muslimského pacienta?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ano“, pokračujte následující otázkou. Pokud jste odpověděla „ne“, pokračujte otázkou číslo 18.

16. Získání těchto informací Vám bylo nabídnuto ?

- a) zaměstnavatelem
- b) kolegou
- c) vyhledal/a jsem si sám/a kurz, seminář ...

17. Využil/a jste tuto možnost získání informací, která Vám byla nabídnuta?

- a) ano
- b) ne

18. Jakým nejlepším způsobem by pro Vás bylo přijatelné získat informace o přístupu při ošetřování muslimského pacienta?

- a) doporučení vhodné literatury
- b) informační leták
- c) seminář, kongres apod.
- d) jiný způsob

Moc Vám děkuji za vyplnění

Nikola Starková

Příloha č. 2

Islámský kalendář

JANUARY							FEBRUARY							MARCH						
Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
30 15	31 16					1 15			1 17	2 18	3 19	4 20	5 21			1 15	2 16	3 17	4 18	5 19
2 16	3 17	4 18	5 19	6 20	7 21	8 22	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	6 20	7 21	8 22	9 23	10 24	11 25	12 26
9 23	10 24	11 25	12 26	13 27	14 28	15 29	13 29	14 30	1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	13 27	14 28	15 29	16 30	17 1	18 2	19 3
16 1	17 2	18 3	19 4	20 5	21 6	22 7	20 6	21 7	22 8	23 9	24 10	25 11	26 12	20 4	21 5	22 6	23 7	24 8	25 9	26 10
23 8	24 9	25 10	26 11	27 12	28 13	29 14	27 13	28 14						27 11	28 12	29 13	30 14	31 15		
(1) Muharram 1431					(2) Safar		(2) Safar					(3) Rabi'l		(3) Rabi'l						(4) Rabi'll
APRIL							MAY							JUNE						
Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
					1 16	2 17	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23				1 18	2 19	3 20	4 21
3 18	4 19	5 20	6 21	7 22	8 23	9 24	8 19	9 20	10 21	11 22	12 23	13 24	14 25	5 22	6 23	7 24	8 25	9 26	10 27	11 28
10 25	11 26	12 27	13 28	14 29	15 1	16 2	15 20	16 21	17 22	18 23	19 24	20 25	21 26	12 29	13 1	14 2	15 3	16 4	17 5	18 6
17 3	18 4	19 5	20 6	21 7	22 8	23 9	22 21	23 22	24 23	25 24	26 25	27 26	28 27	19 7	20 8	21 9	22 10	23 11	24 12	25 13
24 10	25 11	26 12	27 13	28 14	29 15	30 16	29 15	30 16	31 17					26 14	27 15	28 16	29 17	30 18		
(4) Rabi'll				(5) Jumada'l			(5) Jumada'l				(6) Jumada'll		(6) Jumada'll							(7) Rajab
JULY							AUGUST							SEPTEMBER						
Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
31 19					1 19	2 20		1 20	2 21	3 22	4 23	5 24	6 25					1 22	2 23	3 24
3 21	4 22	5 23	6 24	7 25	8 26	9 27	7 26	8 27	9 28	10 29	11 1	12 2	13 3	4 25	5 26	6 27	7 28	8 29	9 30	10 1
10 28	11 29	12 30	13 1	14 2	15 3	16 4	14 27	15 28	16 29	17 1	18 2	19 3	20 4	11 2	12 3	13 4	14 5	15 6	16 7	17 8
17 5	18 6	19 7	20 8	21 9	22 10	23 11	21 33	22 34	23 35	24 1	25 2	26 3	27 4	18 9	19 10	20 11	21 12	22 13	23 14	24 15
24 12	25 13	26 14	27 15	28 16	29 17	30 18	28 34	29 35	30 1	31 2				25 16	26 17	27 18	28 19	29 20	30 21	
(7) Rajab					(8) Sha'ban		(8) Sha'ban				(9) Ramadan		(9) Ramadan							(10) Shawwal
OCTOBER							NOVEMBER							DECEMBER						
Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
30 22	31 23					1 22			1 24	2 25	3 26	4 27	5 28					1 25	2 26	3 27
2 23	3 24	4 25	5 26	6 27	7 28	8 29	6 29	7 1	8 2	9 3	10 4	11 5	12 6	4 28	5 29	6 30	7 1	8 2	9 3	10 4
9 1	10 2	11 3	12 4	13 5	14 6	15 7	13 45	14 46	15 47	16 48	17 49	18 50	19 51	11 5	12 6	13 7	14 8	15 9	16 10	17 11
16 8	17 9	18 10	19 11	20 12	21 13	22 14	20 46	21 47	22 48	23 49	24 50	25 51	26 52	18 12	19 13	20 14	21 15	22 16	23 17	24 18
23 15	24 16	25 17	26 18	27 19	28 20	29 21	27 48	28 49	29 50	30 51				25 19	26 20	27 21	28 22	29 23	30 24	31 25
(10) Shawwal					(11) Dhu al Qa'dah		(11) Dhu al Qa'dah			(12) Dhu al Hijjah		(12) Dhu al Hijjah								(1) Muaharram 1432

Zdroj: Ministerstvo zahraničních věcí České republiky (www.mzv.cz)