



Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Aneta Brendlová**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.





Specifics of nursing care for Muslim patients

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Aneta Brendlová**
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Brendlová**

Osobní číslo: **D16000081**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu**

Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

- 1) Popsat specifika muslimské minority.
- 2) Zjistit specifika u pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznávání víry.
- 3) Zjistit specifika u pacientů s vyznáním islámu v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče.
- 4) Zjistit specifika u pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování.
- 5) Zjistit specifika u pacientů s vyznáním islámu v období Ramadánu v oblasti stravování, zdravotní péče a životního stylu.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Multikulturní ošetrovatelství je v současné době velmi aktuální téma. Evropa se stala cílovou destinací migrantů. Přicházejí lidé s odlišnými zvyky, tradicemi, ale i kulturou a náboženstvím. Poskytovatelé zdravotních služeb se čím dál více setkávají s pacienty islámského vyznání. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby všeobecná sestra měla znalosti o této minoritě při poskytování péče. Výstupem bakalářské práce bude odborný článek popisující specifika v oblasti ošetrování osob z islámských zemí připravený k publikaci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 2) Jaká jsou specifika u pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznávání víry?
- 3) Jaká jsou specifika u pacientů s vyznáním islámu v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče?
- 4) Jaká jsou specifika u pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování?
- 5a) Jaká jsou specifika u pacientů s vyznáním islámu v období Ramadánu v oblasti stravování?
- 5b) Jaká jsou specifika u pacientů s vyznáním islámu v období Ramadánu v oblasti zdravotní péče?
- 5c) Jaká jsou specifika u pacientů s vyznáním islámu v období Ramadánu v oblasti životního stylu?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika: Nestandardizovaný rozhovor.

Vyhodnocení dat: Rozhovory budou nahrávány na diktafon a následně přepsány do programu Microsoft Word 2010. Informace poté budou zpracovány do diagramů.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Muslimská obec v Praze a lázeňský resort Tree of Life v Lázních Bělohrad.

Čas: listopad 2018- leden 2019

Vzorek:

Respondent: Osoby s vyznáním islámu. Předpokládaný počet: Po dosažení teoretické saturace.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **50-70stran**

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

Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Martin Krause, DiS.**

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **28. dubna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2019**

L.S.


prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2018

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- ANON. 2007. Vznešený Korán. Praha: A. M. S trading. ISBN 978-80-7459-080-1.
- ASIM. Asociace pro právní otázky imigrace [online]. Praha: ASIM, 2018, aktualiz. 2018-08-04 [cit. 2018-08-05]. Dostupné z: <http://www.asimos.cz/>
- ČSÚ. Český statistický úřad [online]. Praha: ČSÚ, 2018, aktualiz. 2011-03-26 [cit. 2018-08-09]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz>
- GEBELT, Jiří. 2016. Ve stínu islámu: menšinová náboženství na Blízkém východě. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-692-5.
- GOMBÁROVÁ, Jana. 2017. Islámská kultura a její reflexe v Českých zemích. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3338-1.
- HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
- HILLENBRAND, Carole. 2017. Islám: historie, současnost a perspektivy. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.
- KHIDAYER, Emíre. 2012. Život po arabsku. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2786-1.
- KOLDINSKÁ, K., H. CH. SCHEU a M. ŠTEFKO. 2016. Sociální integrace cizinců. Praha: Auditoriu. ISBN 978-80-87284-60-5.
- KOPECKÝ, René a Charif BAHBOUH. 2014. Co je dobré vědět o arabském a islámském světě. Brandýs nad Labem: Dar Ibn Rushd. ISBN 978-80-86149-88-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- LHOŤAN, Lukáš. 2013. Islám a islamismus v České republice. 2. vyd. Pstruží: Lhoťan. ISBN 978-80-904932-3-0.
- MAURER, Andreas. 2014. Příručka pro komunikaci s muslimy. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN 978-80-7112-178-7.
- MENDEL, Miloš. 2016. Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.
- MZČR. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, 2016, aktualiz. 2016-04-11 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
- ONDRAČKA, Lubomír a kol. 2017. Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-3-6.
- OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2009. Malá encyklopedie islámu a muslimské společnosti. Praha: Libri. ISBN 978-80-7277-404-3.
- OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2014. Atlas muslimských strašáků aneb Vybrané kapitoly z mediálního islámu. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2428-2.
- RALBOVSKÁ, Rebeka. 2010. Multikulturní přístup pro pomáhající profese. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 978-80-87386-09-5.
- RYŠLINKOVÁ, Markéta. 2009. Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetřovatelství v praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2856-8.
- SAGAR, Priscilla Limbo. 2012. Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-0748-0
- TÓTHOVÁ, Valérie. 2013. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.
- ÚMOČR. Ústředí muslimských obcí v České republice [online]. Brno: ÚMOČR, 2009, aktualiz. 2009-04-09 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://umocr.cz/>

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

24.4.2019

Podpis:

Poděkování

Poděkování patří vedoucímu bakalářské práce Mgr. Martinovi Krausemu, DiS. Děkuji za jeho ochotu, cenné rady, doporučení, odborné vedení práce a čas strávený nad touto bakalářskou prací. Mé další poděkování patří respondentům, kteří byli ochotní účastnit se rozhovoru. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Anotace

Jméno a příjmení autora:	Aneta Brendlová
Instituce:	Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran:	66
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2019

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá specifiky poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. Práce je rozdělená do dvou částí. Teoretická část je zpracovaná podle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Ginger a Ruth Davidhizar, pomocí kterého jsou popsány specifika islámské minority. Výzkumná část je realizována kvalitativní metodou, kdy jsou pomocí nestandardizovaného rozhovoru s respondenty zjišťována specifika při poskytování ošetrovatelské péče, v oblasti vyznávání víry, při poskytování ošetrovatelské péče, ve stravování a v období Ramadánu.

Klíčová slova: islám, islámská minorita, ošetrovatelská péče, transkultura, všeobecná sestra

Anotation

Name and surname: Aneta Brendlová

Institute: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies

Title: Specifics of nursing care for Muslim patients

Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.

Number of pages: 66

Number of appendixes: 6

Year of thesis defense: 2019

Annotation:

The bachelor thesis describes specifics of nursing care for Muslim patients. It is divided into two parts. The theoretical part is based on the model of culturally considerate and adapted care by Joyce Newman Ginger and Ruth Davidhizar, which helps to define the specifics of the Muslim minority. The research part is implemented by a qualitative method – using unstandardized interviews with respondents the specifics of nursing care under the terms of declared belief, provided nursing care, nourishments and during Ramadan are investigated.

Key words: Islam, Muslim minority, Nursing care, Transculture, General nurse

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
1 Úvod.....	13
2 Kulturně svébytný jedinec	14
2.1 Komunikace	16
2.2 Prostor	17
2.3 Sociální začlenění.....	17
2.4 Pojetí času	20
2.5 Vliv prostředí a výchovy	21
6 Biologické odlišnosti.....	26
3 Výzkumná část.....	29
3.1. Cíle práce a výzkumné otázky	29
3.2 Metodika výzkumu.....	29
3. 3. 3 Kategorie stravování	36
3. 3. 4 Kategorie stravování, zdravotní péče a životního stylu v období Ramadánu ..	38
3. 3. 5 Kategorie doplňující informace.....	40
3. 4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek.....	41
4 Diskuze	44
5 Návrh doporučení pro praxi	49
6 Závěr	50
Použitá literatura	52
Seznam příloh	54

Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
cca	přibližně
ev.	eventuálně
JIP	jednotka intenzivní péče
mld.	miliarda
n. l.	našeho letopočtu
např.	příklad
R	respondent
stol.	století
tj.	to je
tzn.	to znamená
V	výzkumník

1 Úvod

Multikulturní a transkulturní ošetrovatelství je v současné době velmi aktuální téma. Stále zvyšující se migrace patří mezi jeden z nejzávažnějších globálních problémů. Mezi příčiny vysoké migrace patří politické, ekonomické, sociální, profesní či studijní důvody. Evropa se stává cílovou destinací migrantů, kdy přicházejí lidé s odlišnými zvyky, tradicemi, ale i kulturou a náboženstvím. Poskytovatelé zdravotních služeb se čím dál více setkávají s pacienty islámského vyznání a z tohoto důvodu je nezbytné, aby každá všeobecná sestra měla o této minoritě znalosti a dokázala tak pacientovi poskytnout kulturně specifickou péči.

Důležité je uvědomit si rozdílnost mezi pojmy multikulturalismus a transkulturalismus, protože velmi často se tyto pojmy používají k vyjádření totožné situace. **Multikulturalismus** je směr, kdy dochází k uchování kulturní identity jedince, tzn. že na určitém území žije několik odlišných skupin s jinou kulturou. Tato kulturní identita je zachována a ostatní občané ji respektují a tolerují. Od 80. let 20. století multikulturalismus nevede k rovnoprávnému soužití občanů, dochází k prohloubení izolovanosti, skupiny jsou homogenní a nepřebírají prvky od jiných kultur. **Transkulturalismus** je směr, kdy se kultury vzájemně prolínají, ovlivňují a přebírají prvky kultury od jiných kultur. Velmi důležitá je interakce mezi majoritní společností a minoritními skupinami. Cílem transkulturalismu je, aby každému pacientovi byla poskytnutá kulturně specifická péče.

Bakalářská práce je zpracovaná podle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Ginger a Ruth Davidhizar. Hlavní myšlenkou modelu je poskytnout pacientovi kulturně ohleduplnou a uzpůsobenou péči a respektovat jeho kulturní svébytnost. Sagar (2012) uvádí, že metaparadigmatem tohoto modelu je kulturně kompetentní péče, kulturně svébytný jedinec, kulturně citlivé prostředí a zdraví jedince. Základem tohoto modelu je kulturně svébytný jedinec, který je kulturně unikátní a jedinečný, a který má být hodnocen v šesti fenoménech, tj. v komunikaci, prostoru, sociálním začlenění, pojetí času, vlivu prostředí a oblasti výchovy a biologických odlišností. Strukturu modelu Ginger a Davidhizar je možné vidět v příloze bakalářské práce (viz Příloha A).

2 Kulturně svébytný jedinec

Islám je monoteistické náboženství založené na učení proroka Muhammada. V současné době toto náboženství vyznává cca 1,5 mld. věřících. Lidé, jež věří v islám, se nazývají muslimové (Ostránský, 2014). Název islám znamená víru v Alláha jako jediného Boha, včetně podřízení se jeho vůli (Tóthová, 2013). Toto náboženství vzniklo na počátku 7. stol. n. l. na Arabském poloostrově jako reakce na krizi ve společnosti při obchodních trasách, mezi které patřila mimo jiné i oáza Mekka (Mendel, 2016). Po 2. světové válce, když začala velká migrace obyvatel, se islám rozšířil do celého světa. Islám je druhým nejrozsáhlejším náboženstvím na světě a vzhledem k vysoké porodnosti velmi rychle narůstá i počet věřících (Maurer, 2014). Nejpočetnější komunita muslimů žije v Bangladéši (130 milionů muslimů), Pákistánu (okolo 140 milionů obyvatel) nebo Afganistánu (cca 25 milionů obyvatel), jak uvádí Mendel (2016).

Prorok Muhammad pochází z Mekky, kde se narodil cca roku 570. V 6 letech osířel a poté se o jeho výchovu staral jeho strýc Abú Tálíb. Během svého mládí byl Muhammad obchodním cestujícím, kdy vedl svoje karavany do Sýrie a jejího okolí. Později se Muhammad oženil se svou nadřazenou Chadídži, se kterou měl později dva syny a čtyři dcery. Po smrti Muhammadovy ženy Chadídži roku 619 a také strýce odchází Muhammad z Mekky do Medíny, kde vznikla muslimská obec (Hájek, 2016). Po emigraci z Mekky do Medíny se změnilo Muhammadovo postavení. Zbohatl a stal se z něj náboženský i politický vůdce a nejvyšší vojenský velitel. Kdežto v Mekce měl moc omezenou, trpěl chudobou a byl čím dál více pronásledovaný arabskými obchodníky (Maurer, 2014). V Medíně se Muhammad dostal do kolize s židy. Od této doby začaly po celém světě vznikat oblasti, ve kterých nebývají dobré vztahy mezi vyznavači islámu s jinověrci. Po Muhammadově smrti, roku 632, byli všichni, kteří vyznávali jiné náboženství než islám, vyhnáni z Arabského poloostrova (Gebelt, 2016).

Muslimové se rozdělují na dvě základní skupiny, a to na **sunnity** (90 % muslimů) a **šiiity** (10 % muslimů). Zpočátku tyto dvě skupiny od sebe odlišovala otázka nástupnictví po Muhammadovi, kdy sunnité přijali politické i náboženské protagonisty raného islámu, zatímco šiité uznávali pouze chalífu Alího (Muhammadova zetě) a jeho potomky jako dědice. Mezi další odlišnosti patří vykonávání pátečních modliteb, kdy sunnité mají na rozdíl od šiitů odlišné časy, kdy se modlí. Tyto dvě skupiny muslimů se liší také zákony týkajícími se dědictví a oslav svátků (Maurer, 2014).

Korán je základní kniha islámu, tzv. Slovo Boží, která obsahuje souhrn Muhammadových zjevení. Korán je rozdělen do 114 súr, tj. kapitol, kdy jednotlivé súry se dělí na áje, tj. verše (Kopecký, 2014). Korán byl zjevován postupně po částech a nikdy nechyběla forma uspořádání (Anon, 2007). Finální podobu získal Korán během vlády chalífy Utmána. Pojmenování jednotlivých súr je odvozené podle jejich obsahu, jindy podle slova vyskytujícího se na začátku nebo dle počátečních písmen (Kopecký, 2014). Všichni muslimové, jak ženy, tak muži, mají povinnost předčítat části Koránu při modlitbách (Anon, 2007). *"Dle islámských učenců „^culamá“ existují čtyři základní okruhy svaté knihy: záležitosti víry (al-^caqída), předepsané kultovní věci (al-^cibádát), morálka člověka (al-^cachlâq), vztahy mezi lidmi (al-mu^cámalát)"*, jak uvádí Kopecký (2014, s. 36).

Sunna neboli tradice či způsob jednání, patří mezi muslimské tradice, jež uznávají pouze sunnité. Jedná se o souhrn učení a norem. V současné době je uznáváno šest sbírek psané verze Sunny (Hájek, 2016). Hned po Koránu je Sunna druhý největší komplex stanovisek a předpisů. Základní jednotkou sunny je hadíth, tzn. zpráva o výroku či postoji Muhammada (Ostranský, 2009). Dalším důležitým pojmem je **umma** (islámská obec). Jedná se o označení pro náboženskou oblast, společenské hodnoty a zájmy. Podle Koránu je každá náboženská obec považována za ummu. Umma je soubor všech muslimů z celého světa v dané chvíli (Kutnohorská, 2013).

Islám v České republice zaznamenal největší rozvoj ve 30. letech 20. století, kdy se jeho vyznavači začali seskupovat. Největší společnost muslimů byla v Praze a Brně. Dne 8. 11. 1934 byla založena první muslimská obec Československa. V období protektorátu Čechy a Morava byl název upraven na Muslimskou náboženskou obec pro Čechy a Moravu. Z počátku se muslimská obec věnovala misijní a organizační činnosti. Později v roce 1937 začala obec vydávat měsíčník Hlas Muslimské náboženské obce pro Československo (Gombárová, 2017). V období komunismu bylo podmínkou všech církví či náboženských spolků spolupracovat s tajnou službou Státní bezpečnosti. Na tuto podmínku však muslimové nepřistoupili. Během roku 1989 Muhammad Alí Šilhavý opět založil Muslimskou obec. Muslimská obec se poté snažila přesvědčit úřady o důležitosti její registrace, k čemuž se připojila řada nových muslimů. V roce 2004 vláda České republiky uznává 1. stupeň registrace Ústředí muslimských obcí. V roce 2008 umírá Muhammad Alí Šilhavý a řízení Ústředí muslimských obcí se ujímá Muneeb Alrawi za Muslimskou obec v Brně

a za Muslimskou obec v Praze Vladimír Sánka (Ústředí muslimských obcí v České republice, 2014). Na území České republiky existuje několik organizací, jež sdružují muslimy. Mezi nejvýznamnější patří Turecká mešita v Praze, dále Muslimská unie, Svaz muslimských studentů a mládeže či Islámská nadace v Praze a Brně. V současné době se v České republice nachází 6 mešit, kdy 2 mešity jsou v Praze a poté po jedné mešitě v Brně, Teplicích, Karlových Varech a Hradci Králové (Lhoťan, 2011). Během sčítání obyvatel v roce 2011 se dle Českého statistického úřadu k muslimské víře přihlásilo 1 437 obyvatel (ČSÚ, 2011). Mezi aktivity Islámských nadací patří rozšiřování jejich představy politického islámu mezi uprchlíky, jež přicházejí do České republiky. Jedná se hlavně o rozdávání brožur v uprchlických táborech, mezi které patří tábor v Bělé pod Bezdězem či Stráž pod Ralskem atd. (Lhoťan, 2011).

2.1 Komunikace

Komunikace je dána komunikační úrovní jedince, u cizinců komunikace záleží na stupni jazykové bariéry. Při komunikaci je důležité, aby všeobecná sestra dodržovala zvolený způsob oslovování a naučila se ho adekvátně vyslovovat. Dále je nezbytné zvolit příhodnou formu komunikace verbální i neverbální, která by měla splňovat pravidla islámské víry. Pokud všeobecná sestra zvolí komunikaci prostřednictvím překladatele, tak by měla s pacientem po celou dobu udržovat vizuální kontakt. Jestliže se vstupuje pacientovi do jeho intimní zóny (tj. 13–30 cm), je nutné ho před zahájením tohoto kroku informovat (Tóthová, 2013). Pokud není možné v nemocnici využít služby tlumočníka, je vhodné použít komunikační karty, které zhotovil obor zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví České republiky (viz Příloha B). Tyto karty napomáhají během komunikace zdravotníka s cizincem. Jsou zhotoveny v 9 jazycích, mezi které patří i arabština a dále jsou rozdělené do pěti okruhů (dětské lékařství, gynekologie a porodnictví, ošetřovatelství, vnitřní lékařství a oblast stravování). Na každé kartě je skupina otázek týkající se daného tématu v českém jazyce, poté následuje překlad do zvoleného jazyka a nakonec fonetický přepis v cizím jazyce (MZČR, 2016). Majoritní skupina muslimů mluví arabským jazykem, jenž má v islámu důležité postavení, a bez znalosti arabštiny není možné podrobnější studium náboženských věd. Arabské písmo nerozlišuje velká či malá písmena a směr psaní je zprava doleva (Ostřanský, 2014). V islámských zemích je přísně zakázáno mluvit

o rodinných či intimních problémech bez přítomnosti osoby, které se téma týká, a to hlavně mezi osobami opačného pohlaví. Muslim pak na takovéto otázky často reaguje vyhýbavě. Žena by neměla s mužem hovořit o vyprazdňování, zvracení, výtoku či těhotenství. V islámu je zakázán mimomanželský styk, a proto je nepřijatelné ptát se svobodné muslimky, zda je matkou. U vdaných, ale bezdětných žen je nevhodné se dotazovat, zda mají děti. Taková žena pak může mít pocit, že jí je bezdětnost vyčítána (Tóthová, 2013).

U muslimů je nevhodný intenzivní oční kontakt mezi osobami opačného pohlaví, může to totiž být vnímáno jako známka touhy sblížit se s danou osobou. Také nebývá zvykem podávání ruky při setkání nebo loučení. U ortodoxních muslimů je tělesný kontakt (např. podání ruky či hlazení po čele) mezi cizí ženou a mužem zcela nepřipustný. Výjimkou nebývá ani to, že tito muslimové odmítnou podat ruku lékaři či lékařce opačného pohlaví a svoje ruce nechávají založené za zády (Tóthová, 2013). V islámském náboženství je nutné rozlišovat podání levé a pravé ruky, kdy pouze pravá ruka se smí používat k podávávání čistých věcí. Oproti tomu levá ruka je považována za nečistou, tzn. že podávávání věcí levou rukou muslimové považují za urážlivé či nevychované (Kutnohorská, 2013).

2.2 Prostor

Mešita je pro muslimy velmi důležitým místem. Slouží nejen jako místo určené k modlitbě, ale také představuje sociální funkci. Dříve sloužila mešita také k setkávání, nejen sousedů, ale celých komunit (Ošťanský, 2009). Důležité je respektovat intimitu pacienta, jež je pro muslimy velmi podstatná. Pro pacienty islámské víry je velmi důležitou hodnotou vyznání víry, proto by jim všeobecná sestra měla zajistit klidné místo pro jejich modlitby (Tóthová, 2013).

2.3 Sociální začlenění

Nejdůležitější hodnotu pro muslimy představuje **rodina**. Velmi často se jedná o soužití dvou až tří generací. Děti jsou vychovávány k tomu, aby dodržovaly úctu ke svým rodičům a prarodičům. Prioritou v jejich životě je postarat se o své rodiče

až do jejich smrti. Děti by měly brát v potaz názory rodičů, kterými by se měly řídit po celý život. Velký důraz je kladen na věk, tzn. že čím je člen rodiny straší, tím má větší autoritu v rodině. Po svatbě se žena přestěhuje do domu manžela, kde se řídí radami tchyně. V islámské společnosti z velké části převažuje patriarchát (tzn. hlavou rodiny je muž). Žena je v islámu stejně důležitá jako muž, tzn. že muž a žena si jsou před Alláhem rovni. Muž má na starosti hospodaření s financemi i majetkem, a to i v případě, když manželka pracuje (Hájek, 2016).

Další důležitou hodnotou je **svatba**. V islámu je zakázaný sňatek s matkou, dcerou, sestrou či jinou příbuznou osobou. Podle zvyklostí mají děti právo být vychovány ve zdravém a bezpečném prostředí, což jim může zajistit pouze svatba či rodina. V mnoha islámských státech stále zajišťují sňatek rodiče, a to především v takových případech, kdy zaujímá roli zisk velkého jmění. V islámu svatba neznamena jen spojení mezi ženou a mužem, ale dochází ke spojení dvou rodin. Pokud by se muslimská žena chtěla provdat za příslušníka jiné víry, tak musí muž přestoupit k islámu, jinak nelze svatbu ujednat. U muslimského muže toto pravidlo neplatí, muž si smí vzít ženu, která není muslimkou. Výhodou je, pokud žena pochází z křesťanské či židovské víry, v takovém případě nemusí konvertovat k islámu. O výchově a vzdělání dítěte rozhoduje otec. V případě rozvodu či úmrtí manžela, žena, která nekonvertovala k islámu, nedostane žádný majetek (viz Příloha C), jak uvádí Hájek (2016).

V islámu je **rozvod** povolený. Nejčastěji se jedná o mužskou doménu, ale v některých západních zemích může o rozvod požádat i žena. Důvodem rozvodu může být impotence manžela, nepřispívání financí rodině či alkoholismus. Po rozvodu by muž měl své bývalé ženě finančně přispívat, a to do doby, než si najde nového manžela, či do její smrti. Je zakázané opustit svoji ženu v období její menstruace. Po rozvodu by se žena neměla vdát dříve než po uplynutí 40 dnů. V islámu je možné ukončit manželství třikrát, poté už není možné uzavírat nový sňatek (Hájek, 2016).

Sexualita v islámu má též důležitou roli. V manželském svazku je sexuální styk povolený, mimo něj je zcela nepřijatelný. Podle islámu je sexuální styk Alláhovou odměnou, kterou poskytuje žena svému muži. Stejně jako v židovském či křesťanském náboženství i muslimové tolerují homosexualitu, ale homosexuální praktiky jsou nepřípustné. Pokud si muslim nechce dohodnout sňatek, tak nesmí požadovat sexuální kontakt, a to ani po vdané či svobodné ženě (Hájek, 2016).

Etika v islámu má velmi důležitou roli a vychází z islámského práva, které vysvětluje, co muslimové smí či nesmí dělat a co je přísně zakázané. Muslimské ženy

mají zakázané odhalovat svoje vlasy na veřejnosti, mít odkryté ruce a nohy po celé jejich délce, nosit kalhoty či paruku, mít sexuální styk před svatbou či uzavřít sňatek s mužem jiného vyznání. Pro muže je zakázané být homosexuální, oblékat se do ženských šatů či hedvábí, mít na sobě zlaté šperky, účastnit se hazardních her a hrát na hudební nástroje. Pro každého muslima platí zákaz pití alkoholu, požívat vepřové maso či maso zvířat, jež nebyla rituálně usmrcena, zesměšňovat islámskou víru, konvertovat, cizoložit, krást či klamat (Kutnohorská, 2013).

Ženám, které menstruuji, není dovoleno účastnit se některých rituálních činností, neboť po tuto dobu je žena vnímaná jako rituálně nečistá. Tato žena by se neměla účastnit modliteb, neměla by dodržovat půst či se zúčastnit hadždže (tzn. poutě do Mekky). Během menstruačního cyklu nesmí mít pohlavní styk. Polibek či objetí od svého manžela zakázané není. Období menstruace má také velký vliv na zdravotní péči, kdy se žena odmítá podrobit gynekologickému vyšetření. Toto rozhodnutí může v některých případech ohrožovat ženu na životě a to např. při dlouhodobém či intenzivním patologickém krvácení ženy (Hájek, 2016).

Na **antikoncepci** je v islámu nahlíženo dvěma pohledy. Část populace považuje antikoncepci za povolenou a zbytek její účinky odsuzuje. Islámská společnost preferuje svatby, rozmnožování se a fertilitu (Hájek, 2016). Na **iatrogenní abortus** je také nahlíženo z více pohledů. Obvykle islámské státy s potraty nesouhlasí, a to ani při prenatalní diagnostice vážně poškozeného plodu, proto je v těchto státech vidět více dětí s postižením (Hájek, 2016). Do 4. měsíce muslimové potraty odsuzují, po 4. měsíci je potrat povolen pouze v případě ohrožení života matky (Ralbovská, 2010). Během období **těhotenství a porodu** dodržují muslimové několik zvyklostí (Hájek, 2016). Žena by měla být v těhotenství hýčkána a pokud má na něco chuť, tak by se jí žádné jídlo nemělo odepírat. Pokud by se toto nedodržovalo, mohlo by to mít neblahý vliv na povahu dítěte. V dnešní době se porody obvykle koncentrují do nemocnic (Kopecký, 2014).

Po narození dítěte se v islámu provádí 5 základních zvyků. První zvyklostí je **šáháda**, neboli **vyznání víry** a řadí se mezi první vyznání, které dítě ve svém životě slyší. Toto vyznání obvykle učiní otec, děd či jiný starší muž z rodiny, kdy do pravého ouška dítěte pošeptá *"Není boha kromě Boha a Muhammad je poslem Božím"* (Hájek, 2016, s. 50). Poté následuje **tahneek**, neboli **gratulace** se provádí před prvním kojením dítěte. Před začátkem kojení se dle tradice má dítěti vložit do úst rozdrcený kus datle, jenž symbolizuje sladkost života. Pokud není možné použít datli, může

se nahradit malým množstvím medu. Třetí zvyklostí je **taweez**, neboli **amulet**, který je přivázán na krk či zápěstí dítěte, kdy jeho úkolem je bránit novorozence před nemocí. Taweez se smí sundat pouze v případě ohrožení zdraví či života dítěte, zejména při kardiopulmonální resuscitaci nebo operaci. **Aqíqa** je čtvrtou tradicí, kdy při narození dítěte dochází k obětování ovce a maso se rozdělí mezi všechny členy rodiny a mezi chudé. Posledním zvykem je **holení vlasů** novorozence. Tento rituál se obvykle provádí sedmý den po narození, kdy se oholené vlásky zváží a otec veřejně oznámí jméno dítěte (Hájek, 2016).

Kojení dítěte by matka dle Koránu měla dodržovat po dobu 2 let. Muslimské ženy nesmí svoje tělo ukazovat na veřejnosti (kromě nohou, rukou a obličeje) a proto by měly vždy kojit v soukromí, aby její tělesné partie neviděl nikdo jiný než její manžel. Pokud matka nemá možnost kojit dítě v soukromí, tak často přechází na krmení pomocí umělé stravy. V prvních dnech života matka používá med zředěný vodou, který slouží jako doplněk stravy (Hájek, 2016).

Obřízka, neboli odstranění předkožky penisu je náboženský proces, kdy dochází k podřazení muslima Boží vůli a vyšším náboženským hodnotám. Jedná se o společenský akt, během kterého chlapci vstupují mezi tzv. plnohodnotné muslimy. Obřízka také představuje začátek pohlavního dospívání, během kterého se chlapci mohou účastnit hromadných modliteb v mešitě či na jiném místě (Mendel, 2016). Obřízka v islámu se provádí současně během křtu dítěte. Není provázena žádnými náboženskými ceremoniemi, ale malou rodinnou slavností. Mezi hlavní důvody obřízky patří možnost znečistění během modlitby či reziduum moče za předkožkou (Hájek, 2016). Po provedení obřízky by měl chlapec nosit volné oblečení bílé barvy. Na hlavě obvykle nosí šátek z atlasu. Tento oděv se nosí sedm až osm dní po provedení obřízky, kdy se hojí rána (Kopecký, 2014).

2.4 Pojetí času

Muslimové využívají lunární kalendář, který je o 11 dní kratší oproti kalendáři gregoriánskému. Z tohoto důvodu vychází Ramadán každý rok na jiný měsíc (Hájek, 2016). Čas je pro muslimy velmi důležitý a je spjat s časovými úseky jednotlivých modliteb. Velmi podstatné je období Ramadánu (9. měsíce muslimského

kalendáře), kdy v období tohoto půstu je nutné dodržovat určitá specifika (Tóthová, 2013).

2.5 Vliv prostředí a výchovy

Další oblastí jsou pilíře islámu. Jedná se o pět hlavních povinností, jež má každý muslim vůči Bohu (Hájek, 2016). Dodržování těchto pilířů je pro muslimy nezbytné, bez ohledu na to, k jakému proudu islámu se hlásí (Hillenbrand, 2017).

Šaháda (vyznání víry) je prvním pilířem islámu. Jestliže si člověk přeje být muslimem, tak musí před svědky třikrát zopakovat prohlášení "*Není božstva kromě Boha a Muhammad je posel Boží*" (Mendel, 2016). Každý muslim začíná svůj den Šahádou. Jedná se o krátkou, jednoduchou modlitbu, jež je tvořena dvěma částmi. První část se zabývá monoteismem v islámu, kdy muslim prohlašuje "*Vyznávám, že není božstva kromě Boha.*" Druhá část se zabývá stvrzením Muhammadova proroctví (Hillenbrand, 2017).

Salát (modlitba) je druhý pilíř islámu. Jedná se o soubor každodenních modliteb a rituálů. Muslimové se modlí pětkrát denně a pokaždé musí být obráceni tváří k Mekce. Vždy je dané, v jaké části modlitby muslimové stojí, klečí a gestikulují. První modlitba se vykonává za úsvitu, poté následuje modlitba polední, dále odpolední modlitba, která by se měla uskutečnit do západu slunce. Večerní modlitba se vykonává od západu slunce do setmění a noční modlitba se může vykonávat kdykoliv od setmění do východu slunce. Existuje i mnoho dalších modliteb, např. páteční modlitba, modlitba při zatmění slunce či měsíce aj. (Tóthová, 2013). Předtím, než se muslim připojí k modlitbě, tak by se měl očistit, jinak je modlitba neplatná. V mešitách se nacházejí fontány či umyvadla, které slouží právě k rituální očistě. Podle islámu se rozlišují dva druhy očisty, a to malá a velká očista. Malá očista (wudú') zahrnuje mytí tváří, rukou, paží, nohou včetně kotníků a opláchnutí vlasů. Během velké očisty (ghusl) se myje celé tělo včetně úst a dutiny nosní. Tuto očistu by měli vykonávat lidé, jež měli pohlavní styk, dále menstrující žena či žena během šestinedělí. Dalšími podmínkami pro modlení je čisté a vhodné oblečení a čistý koberec v mešitě. Pokud by byl muslim na cestách, může místo vody použít písek, který připomíná prostředí, ve kterém muslimové žili (Hillebrand, 2017). **Mezuzin** je člověk, jež svolává muslimy k modlitbě. V mešitě mnohdy plní funkci nejen svolávače k modlitbě, ale i úlohu

hospodáře. Při svolávání k modlitbě se pětkrát denně ozývají slova *"Bůh je převeliký. Vyznávám, že není božstva kromě Boha. Vyznávám, že Muhammad je posel Boží. Vzhůru k modlitbě. Vzhůru k blahodárnému činu. Bůh je převeliký. Není božstva kromě Boha."* (Mendel, 2016, s. 124).

Zakát (almužna) je třetím pilířem islámu. Měl by sloužit pouze k charitativním účelům. Rozdělování almužny může vykonat samotný věřící, ale většinou se toto privilegium přenechá státnímu orgánu. Rozlišuje se almužna povinná a dobrovolná, jež je rozdána mezi chudé lidi, žebráky (Ostřanský, 2009). Na almužnu nemají nárok otroci, zdravotně znevýhodnění, děti a lidé nevyznávající islám (Mendel, 2016).

Sawn (půst) je čtvrtý pilíř islámu. Jedná se o povinný půst během měsíce Ramadánu. Tento půst je závazný pro všechny dospělé muslimy, kteří jsou duševně i fyzicky zdraví. U dětí je sawn individuální, většinou s touto tradicí začínají od svých 7–10 let (Ostřanský, 2009). Půst nemusí dodržovat muslimové, kteří jsou nemocní, těhotné či kojící ženy, ženy během menstruace či šestinedělí nebo lidé, kteří jsou na dlouhé cestě (Kopecký, 2014). V období Ramadánu by si měl muslim odepírat všechna tělesná potěšení, např. jídlo, pití, kouření, sexuální styk či poslouchání hudby, a to vždy od úsvitu do západu slunce. Po soumraku se doporučuje, aby muslim nejprve snědl pár datlí a následně je zapil vodou, poté by si teprve měl dát větší jídlo. Poslední jídlo by si měl dát do doby, než začne vycházet slunce. V měsíci Ramadánu by měl muslim přečíst celý Korán, což je podle tradice v islámu také důvod, proč je Korán rozdělen do třiceti stejných kapitol. Konec Ramadánu je vždy spojen s oslavou zvanou **id al- fitr**, kdy se muslimové oblékají do svého nejlepšího oblečení, rozdávají si dárky a navštěvují mešity (Hillebrand, 2017).

Během Ramadánu se obchody a úřady v islámských státech otevírají v pozdních odpoledních hodinách (pokud se otevírají). Vykonávání modliteb je stejné, jako každý jiný den, kdy se lidi chodí modlit nejméně pětkrát denně. Může se stát, že se veškerý život poddá blížící se modlitbě. Obchody se zavírají, v restauracích hosty požádají o odchod a v některých obchodech se pouze ztlumí světla, personál odejde vykonat modlitbu a po skončení modlitby mohou nakupující teprve zaplatit za nákup (Ryšlinková, 2009).

V období Ramadánu může být problematické poskytování zdravotní péče muslimům z důvodu půstu. Během tohoto měsíce by pacient neměl perorálně užívat léky, protože jejich průnik do gastrointestinálního traktu narušuje půst. V některých případech lze perorální tablety nahradit injekční terapií. Pokud není možný jiný způsob

podání léčiva, tak má věřící nárok zdržet se půstu. Problematické může být i podávání parenterální nutrice pomocí infuzní terapie, což je považováno za obejití gastrointestinálního traktu, proto se ordinuje pouze v závažných případech. Obtíž může nastat i při používání inhalátoru při astmatu, kdy dané množství látky se spolu se slinami může dostat do gastrointestinálního traktu. Podávání léku sublingválně (například podávání nitrátu při angině pectoris) se nepovažuje jako porušení půstu, protože takový lék se velmi rychle vstřebá. Analgetické či nitrátové náplasti jsou dovolené, oproti tomu nikotinové náplasti se používat nesmí, poněvadž tím by člověk mohl obcházet kouření, jež je během Ramadánu zakázáno. Důležité je zdůraznit, že pokud by se jednalo o život ohrožující stav, tak pacient smí porušit půst a podání jakéhokoliv léku je dovoleno (Hájek, 2016).

Půst může zkomplikovat život pacientovi, který má diabetes mellitus, a to jak u inzulínu dependentního, tak i independentního. Muslimové se neradi distancují od půstu a proto byla muslimskými lékaři vytvořeny guidelines pro pacienty s diabetes mellitus, jež chtějí dodržovat Ramadán spolu s ostatními muslimy. Pacient s diabetes mellitus na dietě může snídat časně z rána před úsvitem a během noci dodržuje mezi jídly intervaly jako ve dne, když není období Ramadánu. Jestliže muslim užívá perorální antidiabetika, tak záleží na tom, kolikrát denně je užívá. Pokud má za den jednu dávku, tak ji požije s prvním jídle po západu slunce. V případě, že užívá více dávek, musí je spojit s první noční stravou po západu slunce, která bývá více výživná. Je-li muslim na inzulínu a aplikuje si jednu denní dávku, je nutné, aby si ji rozdělil na dvě dávky, kdy první se podává před východem a druhá po západu slunce. Půst se nedoporučuje osobám, jež užívají více než 2 dávky inzulínu denně, kdy je pacient ohrožen výraznou ketoacidózou. Invazivní výkony se odkládají mimo Ramadán nebo se uskutečňují během nočních hodin, pokud je to možné. V případě urgentního výkonu je člověk dispensován od půstu a výkon se může provést (Hájek, 2016).

Hadždž, neboli pouť do Mekky, je pátým pilířem islámu. Jedná se o povinnost, kterou by měl každý muslim alespoň jednou za život podniknout. Islám rozlišuje tzv. malou pouť (umra), kdy se jedná o záslužný akt individuální zbožnosti, kterou lze uskutečnit kdekoliv a tzv. velkou pouť (hadždž). Velká pouť se může vykonávat pouze v daných dnech posledního měsíce lunárního kalendáře muslimů (Ostřanský, 2009). Pout' do Mekky každý rok uskuteční přes 2,5 milionů muslimů z celého světa. Zdravotně znevýhodnění či finančně nezajištění muslimové ji absolvovat nemusí. Během putování jsou muslimové ošaceni do speciálního bílého oděvu, tzv. ihrám. Jedná

se o dva bílé pruhy látky, sandále a žádnou pokrývku hlavy (Hájek, 2016). Ženy mají zakryté celé tělo kromě dlaní a tváře (Tóthová, 2013). V Mekce se nachází velká mešita, kterou musí každý muslim sedmkrát obejít a dotknout se černého kamene, který je uvnitř mešity (Hájek, 2016). Velmi důležitou částí poutě je cesta na Arafát, kde muslimové setrvávají od poledne do západu slunce a modlí se, aby jim Bůh odpustil všechny hříchy. Na konci pouti muži odloží ihrám a nechají si oholit hlavu (Tóthová, 2013).

Mezi další pilíře islámu se řadí **džihád, neboli usilovat**. Prvotní myšlenkou bylo bojovat za víru, případně ji bránit. V současné době s tímto pilířem značně manipulují teroristické organizace. Dalším pilířem je **tahára, neboli rituální očista**. Muslimové rozlišují lehké a těžké znečištění (Hájek, 2016).

Mešita je místo, kde muslimové vykonávají modlitby. V okolí mešity bývá minaret, ze kterého jsou muslimové svoláváni k modlitbě. Další součástí mešity bývá nádvoří, kde je nádrž s vodou, která slouží k rituální očistě před modlitbou. Uvnitř mešity je výklenek zvaný mihráb, před ním stojí imám (osoba vedoucí modlitbu) a předříká modlitbu. V pravé části se nachází kazatelna sloužící pro vykonávání pátečního kázání. Mezi nejvýznamnější mešity na světě patří Posvátná mešita v Mekce, Prorokova mešita v Medíně a mešita al-Hasana II. v Maroku (Kopecký, 2014).

Mezi podstatné prvky islámské kultury patří **svátky**. Nejvýznamnějším je Velký svátek, neboli Svátek obětí berana, který se oslavuje vždy 10. den ve 12. lunárním měsíci a oslavuje ukončení pouti. Malý svátek, také nazýván jako Svátek snídaně, oslavuje konec půstu po Ramadánu, což je 1. den v 10. měsíci hižry. Dalším významným dnem je oslava narození Muhammada, jež se narodil 12. den měsíce rabí al-awwal (3. měsíc islámského kalendáře), kdy největší oslavy se pořádají v mešitách a jejich okolí. Na oslavu se připravuje velké množství jídla a předčítají se historické příběhy atd. (Kopecký, 2014).

Zdraví je nejcennější hodnota pro každého člověka a z tohoto důvodu je nezbytné, aby člověk svoje tělo chránil a pečoval o něj. V arabských státech by se měli muslimové držet všech nařízení, jež člověka upozorňují, na věci, které muslim může dělat a kterým se má naopak vyhnout. Mezi tato nařízení patří očista před modlitbou, po sexuálním kontaktu či menstruaci, čištění zubů a skromnost v jídle. V islámu je nemoc, zdraví či smrt považována za vůli Boží (Tóthová, 2013).

Muslimové dbají na vysokou úroveň **hygieny**. Kladou velký důraz jak na fyzickou, tak i duchovní čistotu, kdy se rozlišují 3 druhy čistoty. Jedná se o očistu

před vykonanou modlitbou, péči o čistotu těla, ošacení a svého okolí a v neposlední řadě také o odstraňování nečistot či mazu z nosu, uší, podpaží či ze stydké oblasti. Muslimové mají povinnost čistit si svoje zuby více než jednou denně, chlupy v podpaží odstraňovat alespoň třikrát za týden a jednou za čtrnáct dní odstranit chlupy v genitálu. Po návštěvě toalety používají kromě toaletního papíru také vodu. Během doby strávené na toaletě je zakázáno mluvit (Tóthová, 2013).

Zdravotní péče u muslimů vyžaduje specifický přístup. Pokud by měl ženu vyšetřovat lékař, jež nevyznává islám, tak je nutné, aby ji na vyšetření doprovázel manžel. Pokud by se jednalo o svobodnou ženu, tak jí obvykle doprovází otec, bratr či strýc. Tento doprovod by měl být přítomen po celou dobu vyšetření. V některých islámských státech se fyzikální vyšetření (tzn. palpce, perkuse, askultace) břicha a hrudníku smí provést pouze přes oděv (Hájek, 2016).

V České republice je **zdravotní péče** muslimům poskytována na principu veřejného či smluvního zdravotního pojištění, kdy hlavním rozdílem je rozsah poskytnuté péče. Muslimům, jenž mají veřejné zdravotní pojištění, je poskytována stejná péče jako obyvatelům České republiky (ASIM, 2018). Do systému **veřejného zdravotního pojištění** spadají muslimové, kteří mají trvalý pobyt v České republice a zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem v České republice. Nárok na toto pojištění vzniká v den narození, pokud se jedná o muslima, jež má trvalý pobyt v České republice. V případě osoby bez trvalého bydliště vzniká v den, kdy muslim započne pracovní poměr či získá povolení k trvalému pobytu v České republice. Toto pojištění zaniká v den smrti občana, ukončení pracovního poměru či ukončení trvalého pobytu v České republice (Koldinská, Scheu a Štefko, 2016). Mezi účastníky veřejného zdravotního pojištění patří pojištěnec, stát a zaměstnavatel. **Smluvní zdravotní pojištění** lze rozdělit podle délky trvání na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé smluvní pojištění se vydává cizincům při pobytu do 365 dní. Důvodem bývá např. cestování, pracovní důvody atd. Z tohoto typu pojištění je muslimům hrazena neodkladná zdravotní péče a neodkladné ošetření u stomatologa. Zdravotní pojišťovna uhradí za muslima poskytovanou péči v takovém rozsahu, který je stanoven ve smlouvě. Dlouhodobé zdravotní pojištění se vydává cizincům, kteří se dlouhodobě zdržují na území České republiky (tzn. minimálně 6 měsíců). Rozsah poskytnuté péče je opět stanoven ve smlouvě. Podmínkou při sjednání dlouhodobého smluvního pojištění je vstupní lékařská prohlídka, kterou určí zdravotní pojišťovna a věk pojištěnce do 70 let (Tóthová, 2010). V islámu je kladen velký důraz na rodinu, kdy muslimové si pokládají za úkol

pečovat o každého člena rodiny až do konce jeho života. Stejně tak jako při narození dítěte, tak i při **umírání**, se dotyčnému do ucha šeptá šaháda (tzn. vyznání víry), kdy umírající by měl šahádu sám pronést: *Vyznávám, že není boha kromě Boha (Alláha), a vyznávám, že Muhammad je posel Boží*" (Ondračka, 2010). Umírající je položen na postel, aby byl tváří otočený k Mecce. Tělo zemřelého muslima poté všeobecná sestra několikrát omývá zleva doprava, kdy do poslední vody se přidává vonná esence. Zesnulému se zavřou oči a poté se zahalí celá hlava. Tělo nebožtíka je zahaleno do bílého rubáše. Pokud za svého života vykonal pout' do Mekky, ponechá si jako rubáš 2 velké pásy bezešvé látky (Ondračka, 2010).

Smuteční průvod vytváří muži z rodiny i sousedství, kteří zesnulého znali. Zesnulý je ke hřbitovu přenesen ve dřevěné rakvi. Na hřbitově se rodina postaví okolo vykopaného hrobu a hledí směrem k Mekce. Během pohřební modlitby se pozůstali modlí k Bohu za zesnulého, kdy tato modlitba se celá koná pouze ve stoje. Výjimkou bývá pohřeb sebevraha, za kterého se pohřební modlitba nekoná, jelikož se pokládá za závažné provinění. Po dokončení modlitby se tělo vyndá z rakve a do hrobu se vkládá pouze v bílém rubáši. Nebožtík by měl být do hrobu položen tak, aby ležel na pravém boku tváří k Mekce (Ondračka, 2010). V průběhu tří dnů po uskutečnění pohřbu dostává rodina pozůstalého kondolence a znovu se vykonává modlitba ze spásu duše nebožtíka. Hrob by měl být jednoduchý. Neměl by obsahovat kamenné obruby, svícny či květiny. V islámu platí, že jeden hrob slouží k pohřbení pouze jednoho muslima. V islámské kultuře je hřbitov považován za místo budoucího zmrtvýchvstání, a proto nebožtíci mají právo na věčný klid (Ralbovská, 2010).

V islámské společnosti převládá názor, že **pitva** není dovolena, neboť prodlužuje čas od úmrtí do pohřbu zesnulé osoby. V některých případech stát pitvu vyžaduje a muslimové nemají jinou možnost než s pitvou souhlasit. Na **transplantace** je nahlíženo více pohledy. Většina zastává názor, že transplantace by se neměly provádět. Výjimkou je však situace, kdy darovaný orgán zachrání život někomu jinému. V tom případě se jedná o čin zcela povolený (Hájek, 2016).

6 Biologické odlišnosti

V islámských státech zaujímá důležitou roli **stravování**. Platí zde obecné pravidlo, kdy všechny věci, jež jsou čisté a chutné, jsou považované za vhodný pokrm. Oproti

tomu věci, které jsou nečisté, špatné či škodlivé, vhodné nejsou. Také existují pokrmy a nápoje, které jsou přímo zakázané Bohem. Mezi takovéto pokrmy patří např. jídla z uhynulých zvířat, vepřové maso včetně sádla. Ortodoxní muslimové nemusí jíst z nádobí, které přišlo do kontaktu s vepřovým masem, proto by všeobecná sestra měla zajistit, aby podávané jídlo bylo ve vhodném nádobí. Velká část muslimů nekonzumuje uzeniny, jež by mohly obsahovat sádlo či vepřové maso, např. párky, šunku či paštiky (Tóthová, 2013). Islám dovoluje jíst maso, jež bylo získané podle islámských pravidel, kdy se zvíře nechá vykrvácet. Takovýto způsob zabíjení zvířat se nazývá halal. Upřednostňují drůbeží a hovězí maso, oproti tomu se snaží vyhýbat masu mletému. Muslimové mají zakázané pít nápoje s alkoholem a také by neměli jíst jídlo připravované na alkoholu (Ralbovská, 2010). Potrava by měla být uchopená do pravé ruky, protože levá ruka je považována za nečistou. Chléb by muslimové neměli řezat nožem, ale lámat (Tóthová, 2013).

Dalším specifikem muslimu je způsob **oblékání**. Ženy se oblékají do šatů různých barev, jež jsou z hedvábí, sametu či brokátu. Muslimky si přes šaty dávají zástěru, aby si je nezašpinily. Přes hlavu nosívaly tzv. šamle, což je látka tvaru čtverce, který se překládá na třetiny a zaváže kolem hlavy. Přes šamle si muslimky oblékají bavlněný šátek, který je převážně bílé barvy. Muslimky rády nosí bohaté ozdoby, kterými si zdobí svůj nos, uši, ruce či nohy (Kopecký, 2014).

Existuje několik druhů závoje. První typ závoje se nazývá **burka**, která důkladně zakrývá obličej muslimky. Burka je ušita z černé či tmavě modré látky a okolí očí zakrývá černá mřížka. Nejčastěji se nosí v Afganistánu, Pákistánu či Bangladéši. Dalším typem závoje je **nikáb**, jež zakrývá celý obličej a krk. Tento typ závoje má úzký otvor pro oči a bývá vyroben z černé látky. Nikáb nosí nejčastěji ženy z oblasti Perského zálivu. **Čádor** je oděv používaný zejména v Iránu, kdy mají ženy celý obličej odhalený. Zahaluje hlavu a celé tělo muslimky, která si ho musí přidržovat, jelikož nemá žádné rukávy. Posledním a nejčastějším typem zahalování je šátek zvaný **hidžáb**, jež zakrývá celé tělo včetně hlavy. Ruce a obličej jsou odhaleny. Pokud by si žena chtěla jít zaplavat, tak si musí obléci koupací oděv zvaný **burkiny**, aby byly splněny zásady ženského zahalování (Ostřanský, 2014).

Oblékání mužů závisí na tom, kde a v jaké situaci se muslim nachází. Většina Arabů se obléká dle tradic, tzn. že ve své domácnosti či venku nosí obvykle košilové oblečení, jež sahá až k zemi s dlouhými rukávy. Ve volném čase si rádi oblékají sportovní soupravy a nebo džínové kalhoty s trikem. Oblek nosí obvykle obchodníci,

učitelé či politici. Muslimové z bohatších rodin nosí pod košili bavlněné triko, které v horkých dnech zachycuje pot a zabraňuje tak skvrnám, které by se na oblečení vytvořily. Tradičním doplňkem muslimů je růženec. V cizích zemích dávají Arabové přednost kalhotám a košili. Při koupání mají šortky, které sahají až ke kolenům a jsou volné. Na muže, které má těsné plavky, hledí Arabové s nelibostí (Khidayer, 2012).

3 Výzkumná část

3.1. Cíle práce a výzkumné otázky

Cíle práce

- 1) Popsat specifika muslimské minority.
- 2) Zjistit specifika v oblasti vyznávání víry u pacientů s vyznáním islámu.
- 3) Zjistit specifika v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu.
- 4) Zjistit specifika v oblasti stravování u pacientů s vyznáním islámu.
- 5) Zjistit specifika v období Ramadánu v oblasti stravování, zdravotní péče a životního stylu u pacientů s vyznáním islámu.

Výzkumné otázky

- 1) K cíli č. 1 nebyla stanovena výzkumná otázka.
- 2) Jaké jsou specifika v oblasti vyznávání víry u pacientů s vyznáním islámu?
- 3) Jaká jsou specifika v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu?
- 4) Jaká jsou specifika v oblasti stravování u pacientů s vyznáním islámu?
- 5a) Jaká jsou specifika v období Ramadánu v oblasti stravování u pacientů s vyznáním islámu?
- 5b) Jaká jsou specifika v období Ramadánu v oblasti zdravotní péče u pacientů s vyznáním islámu?
- 5c) Jaká jsou specifika v období Ramadánu v oblasti životního stylu u pacientů s vyznáním islámu?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl zprostředkován technikou nestandardizovaného rozhovoru (viz Příloha D). Bylo vytvořeno pět výzkumných cílů, kdy první cíl byl popisný. Ve druhém, třetím

a čtvrtém cíli byla stanovena jedna výzkumná otázka a v pátém cíli byly stanoveny tři výzkumné otázky. Rozhovor byl zaměřený na muslimy žijící v České republice. Rozhovor obsahuje celkem 24 otevřených otázek. Respondenti byli nejdříve osloveni a následně byla s každým respondentem domluvena schůzka. Výzkumná část byla realizována od listopadu 2018 do ledna 2019. Dva respondenti byli osloveni z lázeňského rezortu Tree of Life v Lázních Bělohrad a čtyři respondenti byli osloveni z muslimské obce v Praze. Rozhovorů se zúčastnilo 6 respondentů (3 muži a 3 ženy), kdy 4 respondenti jsou původem z islámských zemí (Izrael, Palestina, Tunisko) a na území České republiky žijí déle než pět let. Další dvě respondentky žijí v České republice od narození a k islámu konvertovaly před šesti a deseti lety. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Všichni respondenti poskytli písemný souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací. Tyto souhlasy nejsou součástí bakalářské práce z důvodu ochrany osobních údajů, ale jsou k dispozici u autorky bakalářské práce. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word. Výsledky dat, které jsou získané na základě odpovědí jednotlivých respondentů jsou rozdělené do jednotlivých schémat dle stanovených kategorií. Rozhovory byly realizované v kavárnách. Poté byla respondentům přidělena náhodná čísla např. R1, aby se v následujícím textu bylo možné na jednotlivé respondenty odkazovat. Pro výběr respondentů byla stanovena dvě kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se jednalo o osobu s vyznáním islámu a druhým kritériem bylo, aby na území České republiky žil alespoň pět let.

3.3 Analýza výzkumných dat

Respondent 1 (dále jako R1), je 26letý muž pocházející z Palestiny. V České republice žije šestým rokem se svým starším bratrem. Ostatní členové rodiny žijí v Palestině. Český jazyk ovládá velmi dobře a proto nebylo třeba překládání rozhovoru jinou osobou. V současné době je studuje pátý ročník medicíny. Před 4 lety byl hospitalizován se zlomeninou stehenní kosti.

Respondent 2 (dále jako R2), je 23letá žena, pocházející z Izraele. V České republice nyní žije pátým rokem u prarodičů. Ostatní členové rodiny žijí nadále v Izraeli. Velmi dobře mluví českým jazykem, neboť její maminka je původem z České republiky a od dětství učila svoji dceru český jazyk. Vyrůstala v Izraeli a do České

republiky jezdila na prázdniny za prarodiči. Před pěti lety byla hospitalizovaná ve fakultní nemocnici.

Respondent 3 (dále jako R3), je 34letý muž pocházející z Palestiny. V České republice žije již čtrnáct let. Český jazyk ovládá na výborné úrovni. Žije tu s přítelkyní, zbytek rodiny žije v Palestině. V České republice navštěvuje ambulance.

Respondent 4 (dále jako R4), je 38letá žena, která žije v České republice již od narození. Žije tu spolu se svým manželem a synem. K islámu konvertovala před 10 lety. V nemocnici byla hospitalizovaná z důvodu porodu a jednou jako doprovod při hospitalizaci svého syna.

Respondent 5 (dále jako R5), je 25letá žena, která celý život žije v České republice. Vzala si muže pocházejícího z Egypta, který v České republice žije více jak 10 let. Muslimkou se stala před 6 lety. Nyní spolu mají dvě děti. Hospitalizovaná byla dvakrát z důvodu porodu.

Respondent 6 (dále jako R6), je 40letý muž pocházející z Tuniska. Do České republiky se přistěhoval před 15 lety kvůli práci. Před 7 lety se zde oženil a má dvě děti. V České republice navštěvuje ambulance.

3. 3. 1 Kategorie vyznání víry

První kategorie se zabývá oblastí vyznávání víry. První otázka se týkala **způsobu vykonávání víry** v islámu včetně **navštěvování mešit** v České republice. R1 odpověděl „*tam, kde bydlím, tak tam žádná mešita není.*“ Velmi podobně odpověděli i R3 a R4. R1 dodal „*Ale podle mě jako člověk nepotřebuje mešitu nebo něco takového k modlení.*“ R3 dodal „*pokud myslíte, zda se modlím, tak ano. Ale díky mé práci na JIP a na sále se nestihám modlit každý den a tak často. Když jsem studoval v Praze, tak jsem v rámci možností a času navštěvoval mešitu alespoň v pátek.*“ Odpověď R2 zněla „*Já se nemodlím a mešity nenavštěvuji.*“ R4 k tomu ještě dodala „*Modlím se doma, čtu Korán a občas se scházíme s muslimskými kamarádkami.*“ R5 mešity nenavštěvuje kvůli náročnému cestování se dvěma dcerami přes celé město a R6 navštěvuje mešity občas.

Další otázka byla zaměřená na **dodržování modliteb**, včetně dodržování času a zásad před i během modlení. R1 uvedl „*Modlení, modlení dodržuju. Ale když jsem*

ve škole nebo na brigádě, tak to nemůžu, to musím potom po trochu zpoždění třeba 3-4-5 hodin.“ Poté R1 dodal, že žádné zásady před nebo během modlení nedodrжуje. R2 uvedla, že se nemodlí. Odpověď R3 zněla podobně jako odpověď R1 a ještě dodal „Před modlitbou si musím umýt hlavu, ruce a nohy, abych byl očištěný. Během modlení se snažím myslet pouze na modlitbu a mít čistou hlavu. Dá se to porovnat k józe.“ Poté ještě R3 dodal, že čas modlitby záleží na východu a západu slunce. R4 dodrжуje zásady před i během modlení podobně jako R3. Dále R4 dodala „Modlitbu dodrжуju pětkrát denně. Pokud některou modlitbu nestihnu vykonat včas, doplním si ji později. Při modlitbě je nutné, aby byla žena zahalená, což také dodrжуji modlitebním úborem.“ R5 uvedla, že dříve se modlila hodně, ale nyní jí tolik času na modlení nezbyvá, poté ještě dodala „Já si myslím, že hodně lidí má tu představu, že muslim se od rána do večera modlí a čte Korán. Ale třeba já funguju jako stoprocentní máma, která vaří, uklízí a stará se o dvě miminka. Když prostě nezvládám a nemám na to sílu, tak přece nebudu něco odříkávat nesmyslně a rychle, abych to měla rychle za sebou, když ten účel v tom srdci nemám. Můj názor je ten, že Alláh takovou modlitbu přece nepřijme, takže si raději počkám, až jsem v klidu a prostě si to v klidu odmodlím s tím dobrým úmyslem.“ Poté ještě R4 dodala „Někdy v modlitbě říkám jen krátké súry z Koránu a jindy si ji prodloužím. V islámu je možné obojí.“ Odpověď R6 zněla „Modlím se v přesné časy, ale občas, když mám hodně práce a nestíhám, tak se pomodlím jen tak rychle, abych měl modlitbu hotovou a domodlím se až večer doma.“

Ve třetí otázce bylo zjišťováno **praktikování almužny** v islámu. R1 odpověděl „Od studenta nebo člověka, který nemá takového příjem, tak tohle islám nevyžaduje.“ R2 odpověděla, že její tatínek platí za celou rodinu podpory během Ramadánu. Poté dodala, že podpory dávají i mimo Ramadán a to se pak nazývá sadaka. Odpověď R3 zněla „Nepraktikuji v užším smyslu, i když bych měl. Platím daně z příjmu a to je srovnatelné s almužnou.“ R4 odpověděla, že jednou ročně, na konci Ramadánu, almužnu platí její manžel za celou rodinu v mešitě. Poté dodala „Muslimskou obec v Praze vždy dostatečně včas informujeme o tom, na kolik je vypočítaný zakát tady v České republice a tu částku pak za mě i za syna platí v mešitě manžel.“ Odpověď R5 byla téměř totožná a poté dodala „Jenomže v dnešní době je hrozně těžké vybrat člověka, kterej tu pomoc potřebuje, protože je hodně lidí, kteří využívají tu pomoc. Pomoc muslimové nedávají jenom muslimům, snaží se jakoby dávat jí i Čechům. A právě v islámu už 1400 let sám prorok Muhammad říkal, že prostě konec světa se začne blížít, jakmile člověk bude chtít dát někomu almužnu, ale nebude mít komu

ji dát, protože se všichni snaží to podvést a málo kdo to reálně potřebuje.“ R6 odpověděl, že almužnu vykonává tak, že každý den dává lidem jídlo zadarmo, které zbylo v restauraci.

Dále bylo zjišťováno, jakým způsobem praktikují respondenti **pout' do Mekky**. Odpověď R1–R6 byla téměř totožná, kdy ani jeden z respondentů zatím nepraktikovali **pout' do Mekky**. R1, R3 a R6 dodali, že pokud by byli finance a čas, tak by rádi **pout' vykonali**. R4 dodala *„Ráda bych ji vykonala, ale mám strach z velkého množství lidí v Mekce, když je čas pouti.“* R5 odpověděla *„Hadždž je velmi obtížná, protože je určitý počet víz na každý stát a je tam nějaké kritéria, třeba že žena, které je pod 40, tak tam nesmí jet sama a takhle. Taky je to velmi nákladné, stojí to asi 60 000 korun na člověka a ještě letenky. V dnešní době Hadždž nemá takový význam jako měl před tolika lety. Tenkrát to lidé vykonávali pěšky, jako z Egypta šli pěšky až do Mekky a teďka člověk sedne do letadla a za 13 hodin je tam. Už to není takový ten tradiční Hadždž, kdy se člověk měl na pouti učit a vzdělávat.“*

Poslední otázka v této kategorii zjišťovala, jaká **specifika v oblasti víry** vyžadují respondenti **během hospitalizace**. R1 odpověděl, že žádné specifikum ho nenapadá. Odpověď R3, R5 a R6 byla velmi podobná. R1 k tomu ještě dodal *„Jako člověk s nevolností, tak úplně na takovéhle věci nepomýšlí. Já když jsem ležel v nemocnici 8 dnů a celou dobu mě nabádalo, že po té operaci chci vypadnout domů.“* R2 odpověděla *„Já se nemodlím, mě osobně je to jedno. Já očekávám, aby oni měli ke mně respekt jako k člověku a chovali se ke mně jako ke každému jinému.“* R3 dodal *„Myslím, že personál v České republice splňuje základy etiky.“* R4 odpověděla *„když byl hospitalizovaný můj syn a já s ním byla v nemocnici, v pokoji jsem se normálně pomodlila, měla jsem šátek jako normálně a nikdo mi v ničem nebránil. Vím ale, že jiné muslimky mají i špatné zkušenosti s nemocničním personálem v otázkách víry.“* R5 dodala *„Když jsem byla v porodnici, tak jsem normálně nosila šátek, pokud do pokoje přišel muž a nikomu to nevadilo. Problém nebyl ani s modlením, ale popravdě jsem se za týden modlila asi jenom dvakrát. Člověk, když mu je špatně, tak nemá náladu a modlit se jenom proto, abych měla modlitbu hotovou mi nepřijde správné.“*

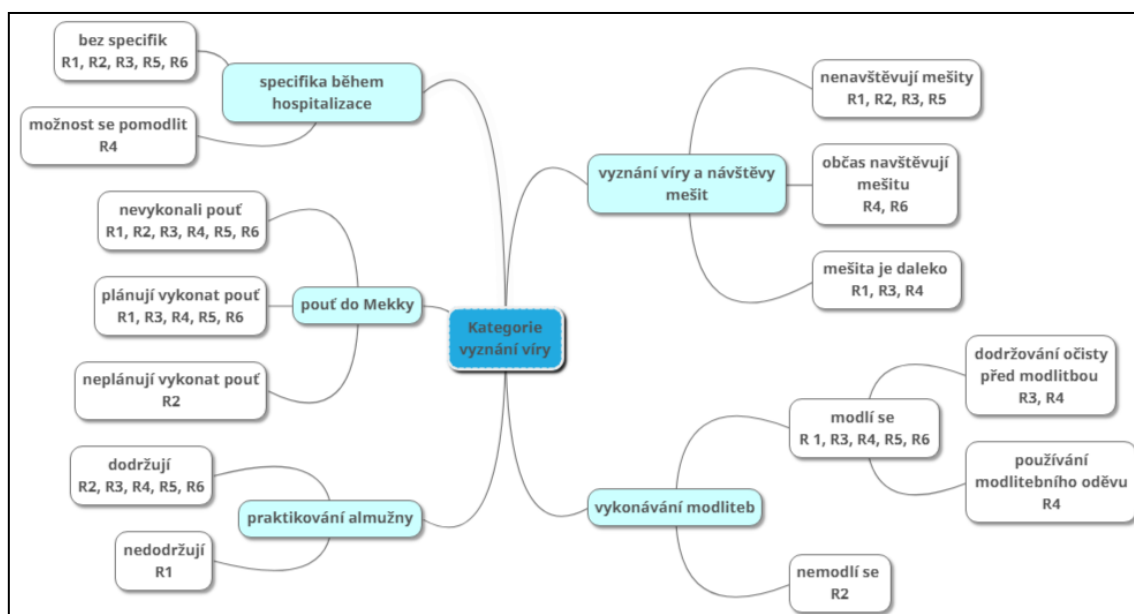


Schéma 1 Specifika v oblasti vyznání víry (Zdroj: autor)

3. 3. 2 Kategorie poskytování ošetrovatelské péče

V druhé kategorii bylo stanoveno pět otázek zaměřených na poskytování ošetrovatelské péče. První otázka se týkala **zkušeností s ambulantní péčí v České republice**. Odpověď R1 zněla „*jo dobrý*“. Podobně odpověděli R2, R4 a R5. R5 k tomu ještě dodala „*Akorát když jsem se setkala jako se špatnou zkušeností, tak to bylo, když jsem navštívila ortopeda moji dcery, který jakmile uviděl, že mám na hlavě šátek, tak na mě začal rvát, ať se vrátím zpátky do Sýrie. Tak jsem mu vysvětlila, že jsem prostě Češka z Česka a že nikam nepůjdu. Potom jsem si našla jiného ortopeda a k němu jsem nešla, ale nikde jinde problémy nemám.*“ R3 v České republice navštívil ambulanci párkrát a všechno probíhalo v pořádku. R6 odpověděl, že k doktorům nechodí, protože to nemá rád, dále dodal „*Navštěvuji jenom zubařku*“.

Další otázka byla zaměřená na **specifika ošetrování ženy v islámu**. R1 odpověděl „*Podle mě záleží na každém muslimovi, co vyžadují. Někteří muslimové dodržují islám více. Třeba v Saudské Arábii tam je kultura trochu víc striktnější a tam ženy ošetřuje jenom žena nebo se teda spíš preferuje jenom žena. Ale tady v České republice jim to je úplně jedno.*“ R2 by nevadilo, kdyby jí měl ošetřovat muž. R3 by vyžadoval diskretnost personálu a poté dodal „*A jako muž preferuji zdravotního bratra.*“ R4 odpověděla „*Mě v první řadě záleží na kvalitní péči a je mi jedno, zda je od muže*“.

či ženy. *Pokud bych si ale mohla vybrat, tak preferuji ženu.*“ Odpověď R5 zněla „*Já žádný specifika nemám, protože lékařství je lékařství a pokud prostě umírám a je tam jenom doktor, tak přece nechám na sebe sáhnout, je blbost čekat na nějakou ženskou. Já jsem teda v Motole v Praze rodila obě dcery a vím, že se mě tam sestry ptaly, jestli mi nevadí pan doktor. A já jsem samozřejmě řekla, že mi nevadí. Potom si hned samy od sebe psaly do papírů, že nejím vepřové.*“ R6 uvedl, že při porodu jeho dcery byl přítomný doktor a nevadilo mu to.

Následující otázka zjišťovala jaké **specifika ošetrovatelské péče** vyžadují respondenti **v případě hospitalizace**. R1 odpověděl „*Nedokážu říct, co zvláštního v tom potřebují. Jako člověk, který je nemocný, tak tam to náboženství nevyžaduje, aby se zatěžovat a šel se hned modlit. V tom je to takový flexibilní.*“ Odpověď R2 zněla velmi podobně. R3 odpověděl „*Diskrétnost, přítomnost budoucí matky mých dětí v případě, že je bude ošetřovat muž. U akutního stavu bych na to nebral zřetel. Život a zdraví má nejvyšší prioritu.*“ R4 odpověděla, že vyžaduje slušné chování a respekt k jejímu vyznání. Poté dodala „*Tím nemyslím žádné extra požadavky, ale třeba jen to, že si personál nechá nemístné poznámky nebo soudy o mém náboženství, šátku a podobně. Nevadí mi otázky, ale rýpavé poznámky a negativně pokládané dotazy ano.*“ R5 žádné specifikace nemá. R6 žádné specifikace nenapadají. Poté R6 dodal „*Snad jen to, aby se ke každému pacientovi chovali stejně bez rozdílu náboženství.*“

Následující otázka byla zaměřená na **výkony, které by v islámu respondenti nepodstoupili**. R1 odpověděl „*Já vím co myslíte. Protože já denně potkávám tolik lidí, který jsou jiný víry a třeba řeknou, že nechtějí transfúzi nebo tak. Ale to jako my nemáme. Spíš když je tam ta nutnost, tak to můžeš porušit, když to třeba ohrožuje život a ne třeba jen život ale třeba ohrožuje i zdraví.*“ R2 odpověděla „*Já o ničem nevím. Všechno, co je podstatný pro udržení zdraví a co by mi mělo pomoci, tak to klidně vezmu.*“ Poté ještě R1 dodal „*Já jsem osobně dostával transfúzi po operaci a nic bych asi neřikal nebo bych nebránil lékařskou pomoc kvůli vyznání víry.*“ R3, R4 a R5 odpověděli velmi podobně jako R2. R5 dodala „*Nemám s tím problém ani při Ramadánu.*“ R6 dodal „*Během Ramadánu k doktorům nechodím.*“

Poslední otázka této oblasti zjišťovala, **co respondenti vyžadují od všeobecné sestry**. R1 odpověděl „*Já osobně bych chtěl, aby se ke mně chovali, tak jak se s k nim chovám já, nic víc. Podle mě sestry nepotřebují žádný speciální znalosti o naší víře.*“ R2 odpověděla velmi podobně a poté ještě dodala „*Já myslím, že každý člověk by měl mít aspoň trochu znalost, co je islám.*“ R3 odpověděl „*Především musím respektovat já,*

že jsem v jiné zemi a musím respektovat zdejší víru a zvyklosti. Poté bych požádal, zda by bylo možné brát ohled na moji víru.“ R4 vyžaduje empatii a úctu k člověku, i když je ten člověk něčím odlišný. R5 odpověděla „Já nemám žádné speciální požadavky ani na sestru ani na doktora. Já si myslím, že když se muslim rozhodne, že bude žít v nemuslimské zemi, tak on by se měl přizpůsobit.“ R4 dodala „Sestra nemusí mít žádné znalosti o islámu.“ R6 odpověděl, že by měla být milá a neodsuzovat člověka jenom proto, že je muslim.

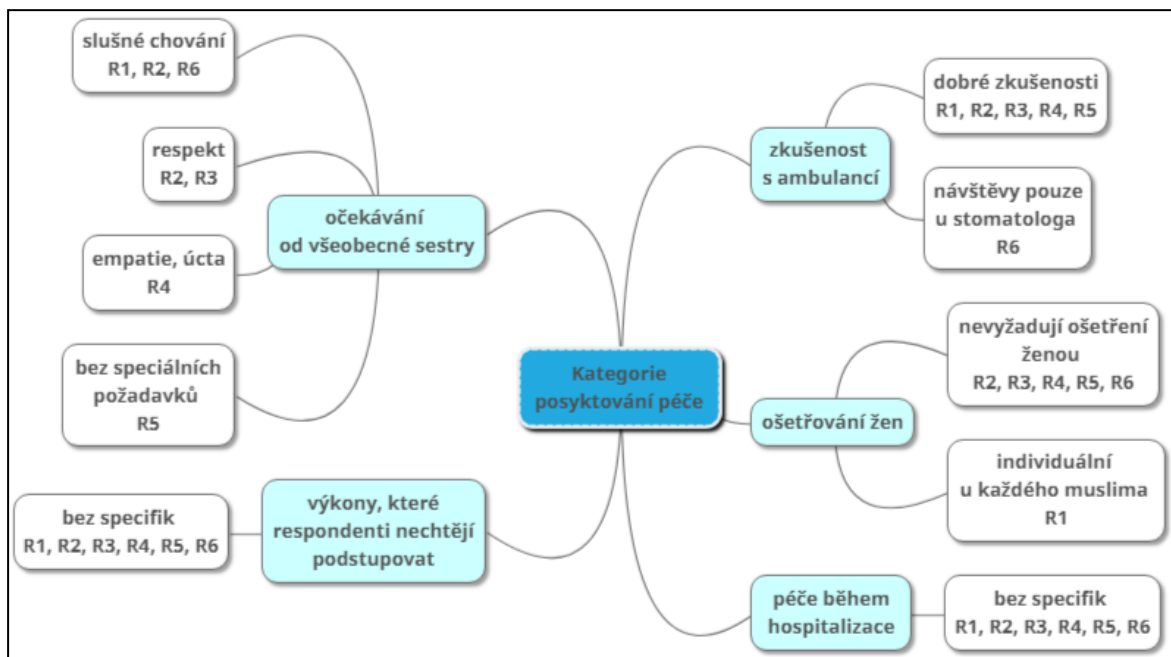


Schéma 2 Specifika v oblasti poskytování péče (Zdroj: autor)

3. 3. 3 Kategorie stravování

Třetí oblast je zaměřená na specifika stravování v islámu. První otázka zjišťovala, jaká **specifika v oblasti stravování** respondenti dodržují. Odpověď všech respondentů byla téměř totožná. Všichni uvedli, že nejí vepřové maso. R2 dodala „Snažím se jíst zdravě.“ R5 doplnila svoji odpověď „Kvůli dětem se snažím jíst více zdravých věcí než dřív, ale občas si ráda zajdu i do KFC.“ R6 dodal „Jím pouze halal maso.“ Další otázka byla zaměřená na **zásady u nápojů**. R1 odpověděl „Alkohol nepiju.“ Odpověď R2, R3, R4, R5 a R6 se shodovala s odpovědí R1. R2 dodala „Alkohol nepiju nejen kvůli náboženství, ale taky kvůli zdraví.“ R5 dodala „Když je třeba v dortu trochu alkoholu, tak si kousek dám.“ R6 doplnil svoji odpověď „Když jsem se přistěhoval

do České republiky, tak jsem alkohol pil, ale teď, když mám děti, tak už ho nepiju.“ Třetí otázka zjišťovala **požadavky respondentů na stravu během hospitalizace**. Odpověď R1 zněla „Stačí, kdyby mi nepodávali vepřové, jinak normálně, co určí lékař. Ale třeba, kdyby mi v nemocnici podali alkohol jako lék, tak to vypiju.“ R2 odpověděla „Já osobně v nemocnici nejím, nejedla jsem to. Kamarádi mi vždycky přinesli nějaký ovoce.“ Odpověď R3, R4 a R5 zněla podobně jako R1. R5 dodala „Já chápu, že v nemocnici nebudou speciálně kvůli mě připravovat halal maso.“ R6 odpověděl, že jí jenom halal maso, a tak by v nemocnici žádné maso nesnědl.

Poslední otázka této oblasti byla zaměřená na **halal v České republice**. R1 odpověděl „Já si normálně maso koupím v obchodě. Tady akorát hrajou na to, že říkají, že je to halal food, aby vydělali víc peněz, ale je to stejný, akorát je to dražší. Nedodržuji tu halal a koupím si normální maso.“ R2 odpověděla „Je to tady těžší sehnat halal maso, ale já to neřeším, klidně si koupím maso v obchodě.“ R3 halal v České republice nedodržuje. R4 odpověděla, že domů si halal maso kupují. Poté ještě dodala „V restauraci nebo u přátel halal maso nevyžadujeme.“ R5 se snaží kupovat halal maso. Dále dodala „Někdy to nevyjde a tak ho koupím v Albertu. Ale evropské fatwy říkají, že když to maso je v křesťanské zemi zabito a řekneme předtím Díky Bohu, tak můžeme začít jíst, kromě vepřového, týká se to pouze jehněčího a hovězího. Taky si ráda zajdu do KFC, kde maso není halal, ale když předtím řeknu Bismile, tak to znamená, že je maso požehnané, tak ho můžu ho sníst a nedělám kolem toho drama.“ R6 odpověděl „Jím pouze halal maso.“

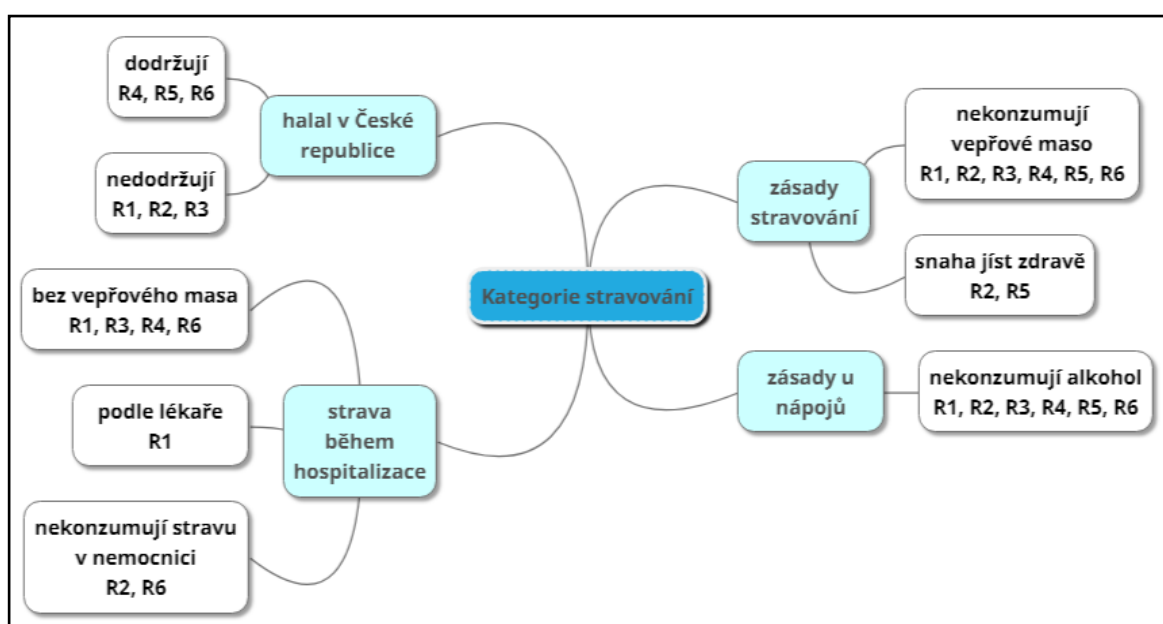


Schéma 3 Specifika v oblasti stravování (Zdroj: autor)

3. 3. 4 Kategorie stravování, zdravotní péče a životního stylu v období Ramadánu

Čtvrtá oblast je zaměřená na specifika v období Ramadánu. První otázka této oblasti zjišťovala, jaké **specifika v oblasti stravování** respondenti dodržují **během Ramadánu**. R1 odpověděl „*Poslední roky vycházel Ramadán na zkoušky, tak jsem ho nedržel, ale když nejsou zkoušky, tak se ho snažím dodržovat.*“ R2 Ramadán nedodržuje. R3 odpověděl „*Snažím se, ale někdy je to těžké, hlavně když jsem celý den v práci.* Odpověď R4 zněla „*Stejně jako během celého roku nejíme vepřové a nepijeme alkohol. Během Ramadánu pak denně jíme datle a snažíme se, abychom se ráno před začátkem půstu dali snídani a večer výživné jídlo.*“ R5 odpověděla „*V Koránu je řečeno, že pokud je žena těhotná nebo bere léky, protože je hodně nemocná, tak by ten Ramadán měla přerušit. Já teď dlouho Ramadán nedržela, protože jsem byla buď těhotná nebo jsem kojila.*“ R4 ještě dodala „*Běžně míváme polévku a nějaké maso s rýží a potom třeba meloun nebo šťávnaté ovoce. Taky dbáme na to, abychom se ráno a večer dostatečně napili.*“ R6 Ramadán dodržuje.

Další otázka byla zaměřená na **specifika při užívání léčiv v období Ramadánu**. R1 odpověděl „*Zatím se mi to nestalo. Lidi, kteří onemocní a musí brát prášky třeba dvakrát denně, taky ty prášky musí brát. Taky člověk, který je nemocný a nemůže dodržovat Ramadán, tak ho může porušit a pak si půst nahradit nebo může dát chudým lidem peníze, za to že nedodržel Ramadán.*“ R2 Ramadán nedodržuje. R3 řekl, že když má prášky v období Ramadánu, tak je užívá dle rozpisu a zapije je douškem vody. R4 odpověděla „*Nemusím brát pravidelně žádné prášky, takže s tím zkušenost nemám. Když jsem během Ramadánu nemocná, tak pokud to jde zvládnout, tak se dál postím. V případě nutnosti půst přeruším a vařím si normálně čaje a беру případně léky.*“ R5 odpověděla „*Když mě něco velmi bolí, tak jdu normálně k doktorovi nebo si vezmu prášek.*“ R6 odpověděl, že v období Ramadánu k doktorům nechodí, není-li to vážné. Poté dodal „*Posledně se mi stalo, že mě boleli zuby, ale žádný prášek sem si nevzal a k zubaři jsem také nešel.*“

Následující otázka zjišťovala, jaká **specifika** dodržují respondenti **při zdravotních výkonech v období Ramadánu**. R1 odpověděl „*Jako třeba, že někdo měl něco, co ho trápilo a musí na operaci, tak jestli lékař říká tu operaci uděláme zítra nebo za 3 dny. Ale to záleží na člověku, kdyby ho to netrápilo a měl možnost tu operaci podstoupit po Ramadánu, tak to stejný jako máte vy v Česku plánovaný výkony.*“ R2 odpověděla „*Co já vím, tak v islámu, když je něco pro zdraví a je to hodně důležitý,*

tak klidně člověk může porušit Ramadán. Kvůli zdraví třeba ani těhotné ženy nesmí držet Ramadán, když je to pro ně těžký.“ R3 řekl, že prioritou v islámu je zdraví a blaho člověka. R4 s tímto specifikem nemá zkušenosti. Poté dodala „Běžné kontroly se dají absolvovat i při půstu. Problém by mohl nastat u zubaře, kde hrozí spolknutí vody při vyplachování úst. Pokud by tedy nebyla návštěva nutná, tak bych prohlídku přesunula mimo Ramadán.“ Odpověď R5 zněla „Já jsem pro, že když člověka něco bolí, tak může jít k doktorovi nebo třeba i na operaci.“ R4 ještě dodala „Pokud bych byla vážněji nemocná, tak bych půst přerušila a normálně podstoupila daný výkon.“ R6 by počkal s operací až po Ramadánu, pokud by nebyla operace akutní.

Poslední otázka této oblasti se týkala **specifik při vykonávání práce v období Ramadánu**. R1 odpověděl „Poslední roky byl Ramadán, když jsem měl zkoušky, tak to jsem ho nedržel.“ Poté dodal „Já mám kamaráda, který chodí do práce a dodržuje Ramadán normálně. Ale některý třeba nemůžou, to je individuální. Ten mi říkal, já nemůžu, mám náročnější práci, nemůžu celý den nejíst.“ R2 odpověděla „Islám dovoluje nedržet Ramadán, pokud je to pro toho člověka těžký.“ R3 odpověděl, že žádná specifika nedodržuje. Odpověď R4, R5, R6 byla totožná. R4 poté ještě dodala „Pracuji jako normálně, jen je to náročnější.“ R6 dodal „Ze začátku je to náročně, ale po pár dnech si člověk zvykne.“

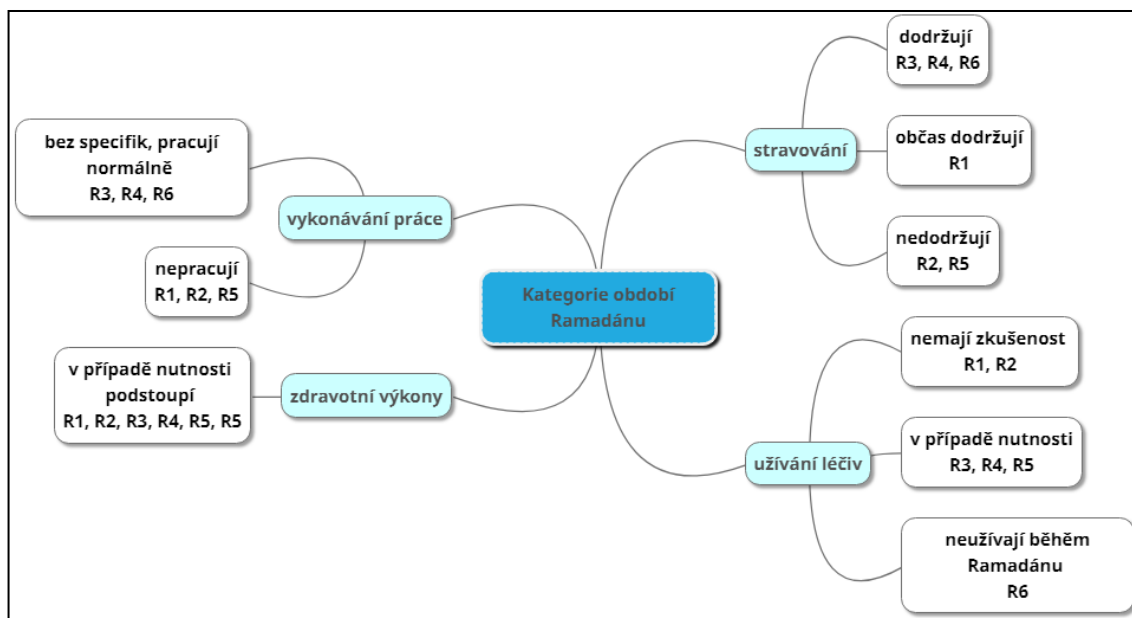


Schéma 4 Specifika v období Ramadánu (Zdroj: autor)

3. 3. 5 Kategorie doplňující informace

V této kategorii byly zjišťovány tři otázky na doplnění informací. První otázka se zabývá **postavením žen v islámu**. R1 odpověděl „*Je to různý v každé zemi. Ale je tam ta autorita. Některý lidi trvají na tom, že muž je víc, ale v každé zemi to je jiný. To je jako bych říkal, že já jsem lepší než moje matka a sestra a to je podle mě hloupost.*“ Podle R2 je žena velmi respektována. R3 odpověděl „*Žena si je s mužem rovnocenná. Islám respektuje, že žena má jinou anatomickou postavu a na základě toho má jiné povinnosti než muž. Muž je povinen se o svou ženu starat a živit jí a jejich potomky. Nesmí jí žádným způsobem ublížit.*“ R4 odpověděla „*V teorii krásně, v praxi, jak kde. Já si myslím, že mám velké štěstí na manžela i jeho rodinu*“ Odpověď R5 a R6 byla velmi podobná jako odpověď R1. R6 dodal „*Asi záleží na každé zemi či rodině. Já jsem byl vychován tak, že ženy a muži si jsou rovni.*“

Druhá otázka zjišťovala **jakým způsobem se v České republice dodržuje oblékání mužů a žen**. R1 odpověděl „*Tak jak chodím v Palestině, tak chodím i tady, protože je to úplně stejný styl. Lidi, co znám, taky tady nechodí se šátkem, chodí tady oblíkaný normálně.*“ R2 odpověděla, že hidžáb nenosí. Poté dodala „*Já jsem normálně oblečená, nosím halenku a kalhoty. Šátek nenosím.*“ Odpověď R3 zněla „*Podle toho, v jaké jsem společnosti.*“ Odpověď R4 zněla „*Muslimové se mohou oblékat, jak chtějí. U mužů člověk většinou nepozná, že se jedná o muslima. Většina muslimských mužů na vhodné islámské oblékání kašle. Ženy na oblékání dbají více, nosí šátek a často i sukně nebo abáji, aby byly dobře zahalené.*“ R5 odpověděla, že nejčastěji nosí dlouhé šaty a šátek. Poté dodala „*Doma šátek nenosím. Ale v nemocnici mi tohle vadilo. Byla jsem na pokoji se třemi ženami a pořád tam chodili na návštěvu chlapi, tak jsem si pořád musela nandávat šátek.*“ R6 řekl „*Většinou nosím košili a rifle. Pokud jdu na důležitou schůzku, tak si obléknu oblek. Doma potom nosím kalhoty a triko.*“

Poslední otázka se zabývala **možností polygamie v České republice**. R1 odpověděl „*Je tu ta možnost, pokud s tím samy ženy souhlasí. Já bych ale nezvládl víc než jednu ženu. Někdy, když má člověk i jednu ženu, tak je to s ní na zbláznění, ale když má tři, tak je tu vyšší pravděpodobnost.*“ Odpověď R2 zněla „*Já si myslím, že lidi by se na to dívali, že je to divná věc. Já si ale myslím, že nemají pravdu, protože v České republice hodně lidí polygamií provádí a to pak podle mě vyjde nastejno.*“ R3 odpověděl, že by muslim měl respektovat zákony v České republice, když tu žije. R4 odpověděla „*V České republice to běžně vypadá tak, že pouze jedna manželka*

je manželkou podle českého a islámského práva, zbylé manželky jsou manželkami pouze podle islámu, podle českých zákonů jsou tedy stále svobodné.“ R5 si myslí, že pokud se muslim přestěhuje do nemuslimské země, tak by se měl přizpůsobit zdejším zvykům a pravidlům. R6 odpověděl „Já mám jen jednu ženu a stačí to. Kdybych měl více žen a dětí, tak bych je všechny neuživil.“

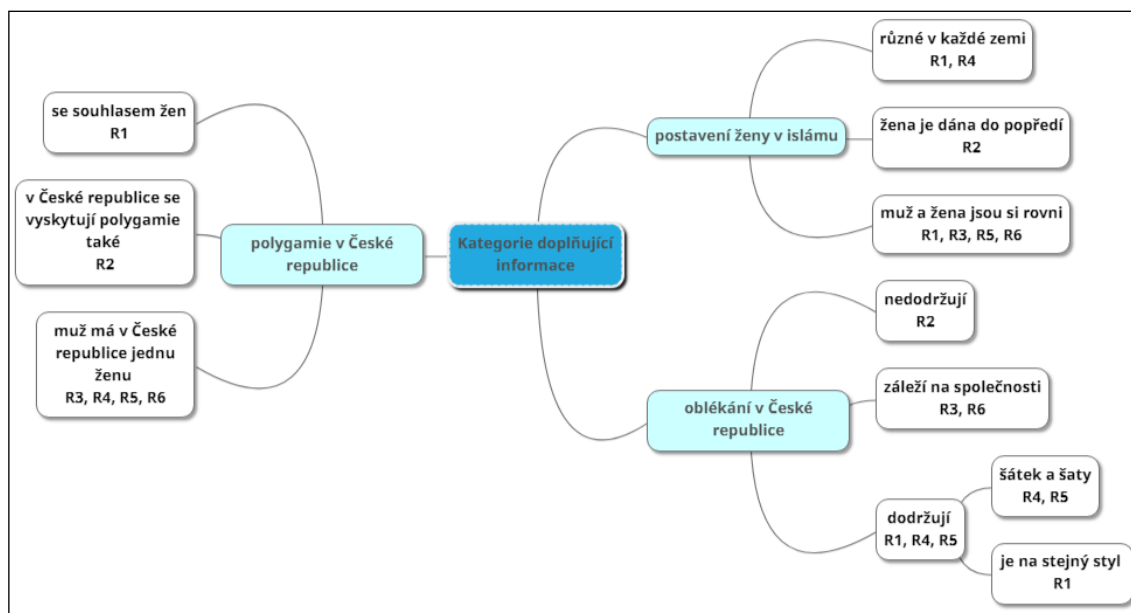


Schéma 5 Doplňující informace (Zdroj: autor)

3. 4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě práce s odbornou literaturou bylo stanoveno pět výzkumných cílů. Prvním cílem bylo popsat specifika muslimské minority. Druhý cíl byl zaměřený na zjišťování specifík v oblasti vyznávání víry u pacientů s vyznáním islámu. Třetí cíl se zabýval specifiky v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. Čtvrtý cíl zjišťoval specifika v oblasti stravování u pacientů s vyznáním islámu a pátý cíl se zabýval specifiky v období Ramadánu v oblasti stravování, zdravotní péče a životního stylu u pacientů s vyznáním islámu. Na podkladě těchto pěti výzkumných cílů bylo stanoveno pět výzkumných otázek, kdy pátá otázka obsahovala tři podotázky.

K prvnímu cíli nebyla stanovena výzkumná otázka. K vyhodnocení druhé výzkumné otázky: **Jaká jsou specifika v oblasti vyznávání víry u pacientů s vyznáním islámu?** byly použity otázky z rozhovoru č. 4, 5, 6, 7 a 8. Na základě

analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti mešity moc nenavštěvují a modlitby vykonávají doma. Pouze dva respondenti uvedli, že před modlitbou dodržují rituální očistu a jedna respondentka uvedla, že používá modlitební úbor. Dále bylo zjištěno, že respondenti se snaží praktikovat almužnu v České republice. Během hospitalizace respondenti nevyžadují nic speciálního oproti ostatním pacientům. Také bylo zjištěno, že žádný z respondentů nevykonal pout' do Mekky, ale většina z nich by pout' ráda alespoň jednou vykonala.

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky: **Jaká jsou specifika v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu?** byly použité otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že většina respondentů má dobré zkušenosti s ambulantní péčí v České republice. Žádný z respondentů nevyžaduje, aby ženu vyšetřovala pouze lékařka. Dále bylo zjištěno, že během hospitalizace nevyžadují něco speciálního oproti ostatním pacientům. Všichni respondenti uvedli, že by se žádných lékařským výkonům nebránili. Poté všichni uvedli, že od všeobecné sestry požadují, aby se k nim chovala slušně, s úctou a respektem.

K vyhodnocení čtvrté výzkumné otázky: **Jaká jsou specifika v oblasti stravování u pacientů s vyznáním islámu?** byly použité otázky č. 14, 15, 16, 17. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti nekonzumují vepřové maso ani alkohol. Během hospitalizace by požádali o stravu bez vepřového masa a dva respondenti uvedli, že nemocniční jídlo nekonzumují vůbec. Polovina respondentů uvedla, že dodržují halal v České republice.

Pátá výzkumná otázka byla rozdělena do tří oblastí a zněla: **Jaká jsou specifika v období Ramadánu v oblasti stravování, zdravotní péče a v oblasti životního stylu u pacientů s vyznáním islámu?** K jejich vyhodnocení byly použity otázky č. 18, 19, 20, 21. Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti v období Ramadánu dodržují půst. Výjimkou byly dvě respondentky, kdy jedna z respondentek nedodržuje půst kvůli kojení. Dále bylo zjištěno, že v případě nutnosti by respondenti v období Ramadánu léky užívali dle rozpisu. Dva respondenti uvedli, že s užíváním léčiv v Ramadánu nemají osobní zkušenost. Respondenti dále uvedli, že v případě nutnosti by v období Ramadánu podstoupili i potřebný zdravotní výkon. Poté bylo zjištěno, že respondenti v období Ramadánu nemají specifika při vykonávání zaměstnání. Dva respondenti uvedli, že nepracují z důvodu studia a jedna respondentka nepracuje z důvodu mateřské dovolené.

V dotazníku byla přidána kategorie s názvem **Doplňující informace**, ke které byly použity otázky č. 22, 23, 24. V této kategorii bylo zjišťováno postavení žen v islámu, způsob oblékání v České republice a polygamie v České republice. Většina respondentů uvedla, že dle islámu si je žena s mužem rovni. Jedna respondentka uvedla, že podle ní je žena dána do popředí. Dále bylo zjištěno, že dvě ze tří respondentek dodržují oblékání dle islámu, nejčastěji nosí šaty nebo abáji a k tomu šátek. Respondenti se oblékají podle toho, v jaké se nachází společnosti. Na závěr byla zjišťována oblast polygamie v České republice. Většina respondentů odpověděla, že v České republice mají muslimové obvykle jednu manželku. Jedna respondentka uvedla, že podle ní se v České republice vyskytuje polygamie i u lidí, kteří islám nevyznávají.

4 Diskuze

Tato bakalářská práce se zaměřuje na specifika poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. Bylo stanoveno pět výzkumných cílů, kdy první cíl byl popisný. Získání informací bylo realizováno formou kvalitativního výzkumu s použitím nestandardizovaného rozhovoru, kterého se zúčastnilo 6 respondentů. Čtyři respondenti žijí na území České republiky déle než pět let a dvě respondentky v České republice žijí celý život a k islámu konvertovaly před šesti a deseti lety. Před zahájením rozhovoru každý respondent podepsal informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru. Všichni respondenti mluvili českým jazykem velmi dobře, proto nebylo potřeba využít tlumočníka.

První stanovený cíl **Popsat specifika muslimské minority**, byl popisný. Druhým cílem bylo **Zjistit specifika v oblasti vyznávání víry u pacientů s vyznáním islámu**. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že většina respondentů se modlí pravidelně každý den, tak jak uvádí Tóthová a kol. (2013). Respondenti také uvedli, že předtím, než zahájí modlitbu, tak je důležité, aby provedli očistu, stejně tak uvádí i Hillebrand (2017). Jedna respondentka (R4) také dodala, že k modlení využívá modlitební oblečení, který by měl každý muslim během modlitby použít, jak uvádí Hillebrand (2017). Mešitu spíše nenavštěvují, kvůli velké vzdálenosti mešity od jejich domova. Zde je patrné, že pacienti s vyznáním islámu se snaží začlenit do české společnosti a tak je možné, že i z tohoto důvodu nevyžadují žádná specifika v oblasti víry během hospitalizace. Dále bylo zjištěno, že většina respondentů pravidelně platí almužnu, která se platí v období Ramadánu. Podle Mendla (2016) na almužnu nemají nárok otroci, zdravotně znevýhodnění, děti a lidé, kteří nevyznávají islám. Toto tvrzení výzkum nepotvrdil. Jeden z respondentů uvedl, že kromě almužny poskytuje každý den jídlo bezdomovcům, a to i českým, které se neprodalo v jeho restauraci. Toto zjištění je velmi pozitivní, protože zde je možné vidět, že muslimové nedávají almužnu pouze muslimům, ale i jiným lidem, kteří pomoc potřebují. Během výzkumu bylo zjištěno, že respondenti poskytují almužnu i mimo Ramadán, čemuž se pak říká sadaka. Velmi zajímavou odpověď na tuto oblast měla R5, která uvedla „ *V dnešní době je hrozně těžké vybrat člověka, který tu pomoc opravdu potřebuje, protože hodně lidí tu pomoc využívá. Muslimové nedávají pomoc pouze muslimům, snaží se jí dávat i Čechům, kteří nejsou muslimové nebo křesťané.*“

Následně bylo zjišťováno, jakým způsobem respondenti praktikují pout' do Mekky. Podle Ostránského (2009) by každý muslim měl minimálně jednou za život vykonat pout' do Mekky. Na základě zjištěných informací, bylo zjištěno, že žádný z respondentů zatím pout' do Mekky nevykonat, nicméně většina respondentů uvedla, že by rádi pout' do Mekky jednou v životě vykonali. Hájek (2016) uvádí, že pokud je muslim zdravotně či finančně znevýhodněný, tak pout' do Mekky vykonávat nemusí. Respondenti uvedli, že podmínkou, aby mohli vykonat pout' je, aby na ni měli dostatečné finance. Podle R5 dnešní smysl pouti není už takový jak býval, uvedla *„Tenkrát ji lidé vykonávali pěšky, jako z Egypta šli pěšky do Mekky a teď člověk nasedne do letadla a za třináct hodin je tam. Také je to velmi nákladné, stojí to asi 60 000 Kč na člověka a ještě letenky.“* Dále bylo zjištěno, jaká specifika v oblasti víry vyžadují respondenti při hospitalizaci. Dle Tóthové (2013) je zdraví nejvyšší hodnota a člověk by měl svoje tělo chránit a pečovat o něj. Toto zjištění se nám ve výzkumném šetření shodovalo, kdy R1 uvedl *„Nenapadá mě nic. Člověk s nevolností na takovéhle věci nepřemýšlí. Člověk, když je nemocný, tak náboženství nevyžaduje, aby se zatěžoval a šel se hned modlit.“* Ostatní respondenti žádné specifika v oblasti víry během hospitalizace nevyžadují. Zde je patrné, že muslimové o své zdraví pečují a v případě nemoci se nezatěžují.

Třetím cílem bylo **Zjistit specifika v přístupu při poskytování péče u pacientů s vyznáním islámu.** Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že pacienti mají dobré zkušenosti s ambulantní péčí v České republice. Poté jedna respondentka (R5) dodala *„Já mám zkušenosti velmi dobré, akorát jednou jsem se setkala se špatnou zkušeností, když jsem šla navštívit ortopeda mojí dcery. Jakmile uviděl, že mám na hlavě šátek, tak začal rvát, ať se vrátím zpátky do Sýrie.“* Na základě kulturních kompetencí dle Tóthové a kol. (2013) by se mohlo chování ortopeda označit za kulturní neschopnost, kdy poskytovatel zdravotních služeb není schopný pomáhat pacientům s odlišnou kulturou. Nicméně nejsou známy bližší informace, jak k tomuto rozporu došlo, tudíž není možné tuto situaci plně zhodnotit. Dle Hájky (2016) by ženu neměl vyšetřovat muž. Toto v rozhovorech zjištěno nebylo. Respondenky uvedly, že nevyžadují vyšetření pouze lékařem. Záleží jim na kvalitní péči a nezáleží jim na tom, zda byla poskytnuta od muže či ženy. Respondenti odpověděli, že by jim nevadilo, kdyby jejich ženu vyšetřoval muž. Jedna respondentka dodala *„Já žádný specifika nemám, protože lékařství je lékařství a pokud umírám a je tam pouze doktor, tak přeci na sebe nechám sáhnout. Je blbost čekat na nějakou lékařku. Já jsem v Motole rodila obě dcery a vím, že se mě tam přímo sestry ptaly, když mě viděly v šátku, jestli chci*

čekat na paní doktorku nebo jestli mi nevadí pan doktor. A tak jsem samozřejmě řekla, že mi doktor nevadí.“ Zde je patrné, že komunikace má primární úlohu v poskytování ošetrovatelské péče. Toho zjištění je pozitivní, protože zde je patrné, že všeobecné sestry mají znalosti o islámské víře. Dále je nezbytné odebrat anamnézu a zjistit, jaká specifika či potřeby pacienti mají, aby bylo možné, co nejlépe pacientovi poskytnout kulturně specifickou péči. Pokud poskytovatelé zdravotních služeb nemají potřebné znalosti o poskytování péče pacientům odlišných kultur, pak by bylo vhodné zajistit kurz zaměřený na poskytování specifické ošetrovatelské péče u minoritních skupin a cizinců, který nabízí NCONZO (2018) .

Tóthová a kol. (2013) uvádí, že zdraví je nejcennější hodnota pro každého pacienta a z tohoto důvodu je nezbytné, aby člověk svoje tělo chránil a pečoval o něj. Na základě zjištěných informací bylo zjištěno, že pokud by bylo nutné, tak respondenti podstoupí všechny zdravotní výkony, které by byly důležité ke zlepšení jejich zdravotního stavu, což je pozitivní. Následně bylo zjištěno, že respondenti od všeobecných sester vyžadují úctu, empatii a aby je všeobecná sestra respektovala a nesoudila je pouze na základě jejich náboženství. Dle Listiny základních práv a svobod má každý člověk právo volby náboženského vyznání a následně svou víru svobodně projevovat (Česko, 1992). Na otázku, zda si myslí, že všeobecná sestra potřebuje znalosti o islámské víře respondenti odpověděli, že nemusí. Poté respondentka dodala „*Já si myslím, že každý člověk by měl mít základní znalosti, co je islám.*“

Čtvrtým cílem bylo **Zjistit specifika v oblasti stravování u pacientů s vyznáním islámu.** Dle Tóthové a kol. (2013) existují pokrmy, které jsou přímo zakázané Bohem. Mezi takové pokrmy patří i vepřové maso. Ve výzkumném šetření se toto potvrdilo. Všichni respondenti uvedli, že nekonzumují vepřové maso. Dále bylo zjištěno, že muslimové nekonzumují alkoholické nápoje. Toto zjištění se shodovalo s informací od Ralbovské (2010), která uvádí, že muslimové mají zakázané pít nápoje s alkoholem a také by neměli jíst jídlo, které je na alkoholu připravované. Poté jeden respondent doplnil „*Ale třeba, kdyby mi v nemocnici podali alkohol jako lék, tak to ho vypiju.*“ Nekonzumování alkoholických nápojů nemusí souviset pouze s náboženstvím, ale také z důvodu dodržování zdravého životního stylu.

Ralbovská (2010) uvádí, že Islám dovoluje jíst maso, které bylo získané podle islámských pravidel, kdy se zvíře nechá vykrvácet. Takovýto způsob zabíjení zvířat se nazývá halal. Polovina respondentů uvedla, že v České republice halal nedodržují.

Další respondenti uvedli, že halal maso kupují. Následně jedna respondentka uvedla „*Snažím se kupovat halal maso, ale někdy to prostě nevyjde a tak ho koupím v Albertu.*“ Následně byly zjišťovány požadavky na stravu v nemocnici. Respondenti požadují, aby jim byla podávána strava bez vepřového masa, které mají zakázané, jak uvádí Ralbovská (2010). Dva respondenti uvedli, že během hospitalizace nekonzumovali nemocniční stravu. Jídlo jim každý den donášeli příbuzní nebo kamarádi. Žádná jiná specifika respondenti neuvedli. Na základě zjištěných informací se nyní všeobecné sestry mohou ve spolupráci s nutričními terapeutky zaměřit na vytvoření diety pro pacienty, kteří vepřové maso nekonzumují.

Pátým cílem bylo **Zjistit specifika v oblasti stravování, zdravotní péče a životního stylu v období Ramadánu.** Ostránský (2009) uvádí, že půst během Ramadánu je závazný pro všechny dospělé muslimy, kteří jsou duševně i fyzicky zdraví. Na základě zjištěných informací bylo zjištěno, že půst během Ramadánu všichni respondenti nedodržují. Tři respondenti uvedli, že Ramadán nedodržují, kdy jeden respondent uvedl „*Zkoušky byly poslední roky v Ramadánu, tak to jsem Ramadán nedržel.*“ Další respondentka uvedla „*Já ted'kon Ramadán dlouho nedržela, protože jsem byla buď těhotná nebo jsem kojila.*“ Toto zjištění se shodovalo se zjištěním od Kopeckého (2014), který uvádí, že pokud jsou ženy těhotné nebo kojí, tak Ramadán držet nemusí. Dále jedna z respondentek uvedla „*Během Ramadánu denně jíme datle a snažíme se, abychom si ráno před začátkem půstu dali alespoň malou snídani a večer po ukončení půstu výživné jídlo.*“ Toto zjištění se shodovalo s Hillebrand (2017), která uvádí, že muslim by měl jíst po soumraku datle a poté sníst výživné jídlo. Dále Hillebrand (2017) uvádí, že poslední jídlo by si měl dát muslim před východem slunce, což respondentka také dodržuje. V této oblasti můžeme konstatovat, že na základě získaných informací respondentky, které jsou původem z České republiky a k islámu konvertovaly, tak pravidla Ramadánu dodržují mnohem striktněji než respondenti původem z muslimských zemí.

Dle Hájka (2016) by muslim neměl během Ramadánu užívat perorálně žádné léky, protože jejichž průnik do gastrointestinálního traktu narušuje půst. Na základě zjištěných informací jeden z respondentů uvedl, že během Ramadánu neužívá žádné léky. Hájek (2016) také uvádí, že pokud by se jednalo o život ohrožující stav, tak pacient smí půst porušit a podání jakéhokoliv léku je dovolené. Tato informace se shoduje i s informacemi zjištěnými od respondentů. Dále bylo zjišťováno, jaká specifika respondenti dodržují při zdravotních výkonech v období Ramadánu.

Dle Hájka (2016) se invazivní výkony odkládají mimo Ramadán nebo se uskutečňují během nočních hodin, pokud je to možné. V případě urgentního výkonu se výkon může provést. Toto zjištění se shodovalo s odpověďmi od všech respondentů, kdy všichni odpověděli, že pokud by bylo nutné, tak podstoupí jakýkoliv zdravotní výkon. Zde je opět patrné, že respondenti si svého zdraví velmi váží a v případě nutnosti by kvůli svému zdraví porušili i Ramadán. Následně byla zjišťována specifika při vykonávání práce v období Ramadánu. Většina respondentů uvedla, že pracují stejným způsobem jako mimo Ramadán. Jeden z respondentů uvedl *„Já mám kamaráda, který chodí do práce a dodržuje Ramadán normálně. Ale některý třeba nemůžou. Ten mi říkal, já nemůžu, já mám náročnější práci a nemůžu celý den nejíst, tak někteří lidé Ramadán nedodržují.“*

Dále byli respondenti tázáni na **doplňující otázky**, které nejsou zahrnuty ve výzkumných cílech. Otázky se zabývají postavením žen v islámu, oblékání žen v České republice a polygamie u muslimů v České republice. Dle Hájka (2016) je žena v islámu stejně důležitá jako muž, tzn. že muž a žena si jsou před Alláhem rovni. Tato informace se ztotožňovala s odpověďmi získaných od většiny respondentů. Jedna respondentka uvedla *„Já si myslím, že je žena respektována a dána do popředí.“* Poté jeden z respondentů uvedl *„Je to různý od každý země. Některý lidi na tom trvají, že muž je víc, ale já nemůžu říkat něco takového, protože žena moje matka a ségra. To je jako bych říkal, že já jsem od něco lepší než ženy a to je podle mě hloupost.“* Dále bylo zjištěno, že respondentky v České republice dodržují oblékání dle islámských pravidel. Většinou nosí šaty, jak uvádí Kopecký (2014). Muži se v České republice oblékají v závislosti na společnosti. V domácím prostředí většinou nosí kalhoty s trikem jak uvádí Khidayer (2012), což je z důvodu pohodlí pochopitelné. Jeden z respondentů uvedl *„Tak jak chodím v Palestině, tak chodím tady, protože je to úplně stejný styl.“* Následně bylo zjištěno, že v České republice mají muslimové obvykle jednu ženu. Jedna respondentka uvedla *„Já myslím, že lidi by se na to koukali, že je to divná věc. Já si ale myslím, že nemají pravdu, protože v České republice hodně lidí polygamii provádí.“* Další z respondentek uvedla *„V České republice to vypadá běžně tak, že pouze jedna manželka je manželkou podle českého i islámského práva, zbylé manželky jsou manželkami jen podle islámu, podle českých zákonů jsou tedy stále svobodné.“* Zde je patrné, že se muslimové snaží začlenit do české společnosti a snaží se přizpůsobit zvykům v České republice.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě zjištěných výsledků lze doporučit několik návrhů, jejichž cílem je poskytnutí kulturně specifické a uzpůsobené péče. V první řadě je vhodné doporučit **pacientům**, aby si stáli za svými právy a dále aby aktivně sdělovali svoje požadavky zdravotnickému personálu. Další doporučení jsou zaměřené na **zdravotnický personál**, kdy zdravotnický pracovník by měl dodržovat práva pacientů, dále by při komunikaci s pacientem mohl používat komunikační karty, pomocí kterých lze předejít případnému nedorozumění a riziku ohrožení pacienta (př. podání jídla, na které je pacient alergický) v případě, že pacient nerozumí. Tyto komunikační karty jsou volně k dispozici na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky. Na každé kartě je uvedena skupina otázek týkající se daného tématu v českém jazyce, dále následuje překlad do arabštiny a fonetický přepis v arabštině (MZČR, 2016). Pokud zdravotní personál nemá potřebné znalosti k poskytování kulturně specifické péče, pak by bylo vhodné absolvovat certifikovaný kurz např. Specifická ošetrovatelská péče o minoritní skupiny a cizince, který nabízí Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCONZO, 2018). Velmi důležitá je také motivace zdravotnického pracovníka. Dále v rámci **multidisciplinárního týmu**, který zahrnuje jak lékaře tak všeobecné sestry, nutriční terapeutky a další, by bylo vhodné zajistit stravu, která neobsahuje vepřové maso, případně pacientům nabídnout stravu vegetariánskou, u které by se nemuseli obávat přítomnosti jakéhokoliv masa. Také by bylo vhodné, aby **vedení nemocnice** vydalo účelné ošetrovatelské standardy týkající se této oblasti a dbalo na výuku multikulturního ošetrovatelství v rámci instituce.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá specifiky při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. Toto téma bylo zvoleno z důvodu jeho aktuálnosti, kdy na základě stále se zvyšující globalizace přichází do České republiky čím dál více migrantů. Práce je rozdělena na dvě části. Informace obsažené v teoretické části vychází z odborné literatury a z odborných internetových publikací zabývajících se problematikou islámu. Teoretická část je zpracovaná podle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Ginger a Ruth Davidhizar. Prvním cílem práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. Tento cíl byl splněn.

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou, kdy sběr dat byl realizován formou nestandardizovaného rozhovoru. Bylo vytvořeno pět cílů. První cíl, **popsat specifika muslimské minority** byl popisný. Druhým cílem bylo zjistit, **jaká jsou specifika v oblasti vyznávání víry u pacientů s vyznáním islámu**. Výzkum ukázal, že respondenti dodržují pravidelné modlitby. Téměř všichni respondenti uvedli, že praktikují almužnu, buď tím, že chudým dávají peníze nebo formou jídla. Dále respondenti uvedli, že v případě hospitalizace nevyžadují žádná specifika. Třetím cílem bylo zjistit **specifika v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu**. Z výzkumu vyplývá, že respondenti mají dobré zkušenosti se zdravotní péčí v České republice, pouze jedna respondentka (R5) uvedla, že se setkala s jednou negativní zkušeností. Dále bylo zjištěno, že respondenti nevyžadují, aby ženu vyšetřovala žena, ale v případě možnosti výběru by preferovali ženu. Jinak respondenti uvedli, že zdraví je pro ně nejdůležitější a pokud by byli ve vážném stavu a v nemocnici byl přítomný pouze lékař, tak by na ženu nečekali a nechali se ošetřit od lékaře. Dále bylo zjištěno, že respondenti nemají specifika při zdravotních výkonech, v případě nutnosti by podstoupili všechny potřebné zdravotní výkony, a to i v období Ramadánu. Následně bylo zjištěno, že respondenti od všeobecných sester očekávají úctu, empatii, slušné chování. Podle respondentů všeobecná sestra nepotřebuje mít speciální znalosti o islámu.

Čtvrtým cílem bylo zjistit **specifika v oblasti stravování u pacientů s vyznáním islámu**. Z výzkumu vyplývá, že respondenti dodržují zásady islámského stravování, tzn. nekonzumují vepřové maso a alkohol. Dále bylo zjištěno, že během hospitalizace respondenti vyžadují stravu bez vepřového masa a dva respondenti uvedli,

že nemocniční stravu nekonzumují. Na otázku dodržování rituálu halal v České republice bylo zjištěno, že polovina respondentů dodržuje halal. Zbylá polovina respondentů si maso kupuje v obchodech.

Pátým cílem bylo zjistit **specifika v období Ramadánu v oblasti stravování, zdravotní péče a životního stylu u pacientů s vyznáním islámu**. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že polovina respondentů dodržují půst v období Ramadánu a to i během práce, kdy respondenti uvedli, že ze začátku to bývá náročné, ale po pár dnech si člověk zvykne. Dále byly zjišťovány specifika užívání léčiv v období Ramadánu, kdy respondenti uvedli, že v případě nutnosti by užívali léky a v případě nachlazení by si uvařili čaj nebo navštívili lékaře.

Na konec rozhovoru ještě byly doplněny tři otázky, které byli zařazeny do kategorie **doplňující informace**, kdy bylo zjišťováno postavení žen v islámu, oblékání v České republice a možnosti polygamie v České republice. Z výzkumu bylo zjištěno, že ve většině islámských zemí je žena stejně důležitá jako muž. Dále polovina respondentu uvedla, že v České republice dodržují zásady oblékání, kdy respondentky uvedly, že nejčastěji nosí šaty a šátek. Nakonec bylo zjištěno, že v České republice muslimové polygamií nepraktikují, obvykle má každý muslim pouze jednu ženu. Výzkumné cíle, které byly stanoveny v bakalářské práci byly splněny.

Použitá literatura

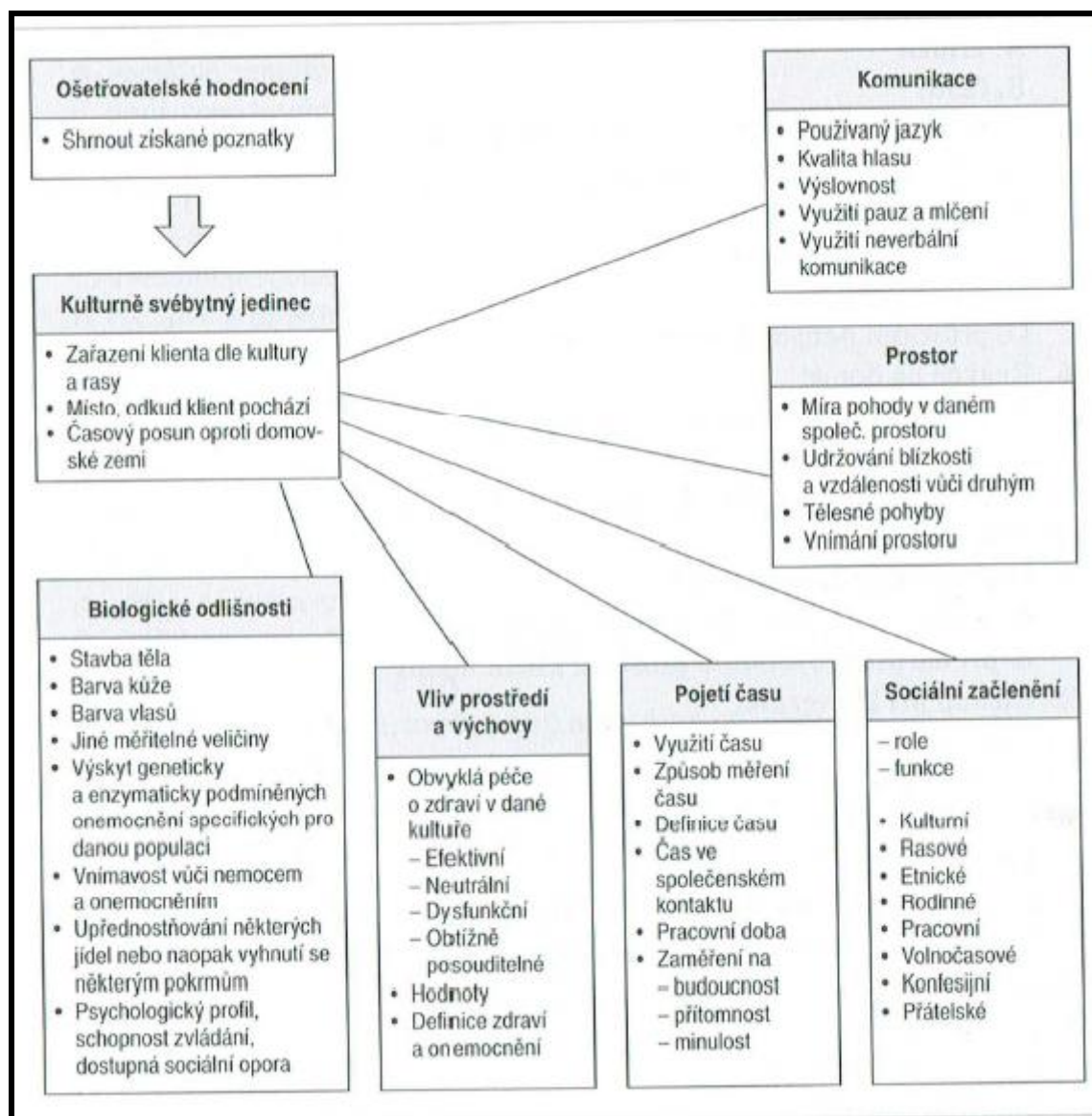
- ANON. 2007. *Vznešený Korán*. Praha: A. M. S trading. ISBN 978-80-7459-080-1.
- ASIM. 2018. *Asociace pro právní otázky imigrace* [online]. Praha: ASIM, aktualiz. 2018-08-04 [cit. 2018-08-05]. Dostupné z: <http://www.asimos.cz/>
- ČESKO. PŘEDSEDNICTVO ČESKÉ NÁRODNÍ RADY. 1992. *Usnesení ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.* In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 1, s. 7-23. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- ČSÚ. 2011. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, aktualiz. 2011-03-26 [cit. 2018-08-09]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz>
- GEBELT, Jiří. 2016. *Ve stínu islámu: menšinová náboženství na Blízkém východě*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-692-5.
- GOMBÁROVÁ, Jana. 2017. *Islámská kultura a její reflexe v Českých zemích*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3338-1.
- HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
- HILLENBRAND, Carole. 2017. *Islám: historie, současnost a perspektivy*. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.
- KHIDAYER, Emíre. 2012. *Život po arabsku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2786-1.
- KOLDINSKÁ, K., H. CH. SCHEU a M. ŠTEFKO. 2016. *Sociální integrace cizinců*. Praha: Auditorium. ISBN 978-80-87284-60-5.
- KOPECKÝ, René a Charif BAHBOUH. 2014. *Co je dobré vědět o arabském a islámském světě*. Brandýs nad Labem: Dar Ibn Rushd. ISBN 978-80-86149-88-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- LHOŤAN, Lukáš. 2013. *Islám a islamismus v České republice*. 2. vyd. Pstruží: Lhoťan. ISBN 978-80-904932-3-0.
- MAURER, Andreas. 2014. *Příručka pro komunikaci s muslimy*. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN 978-80-7112-178-7.
- MENDEL, Miloš. 2016. *Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu*. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.

- MZČR. 2016. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, aktualiz. 2016- 04-11 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
- NCONZO. 2018. *Nabídka vzdělávacích akcí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-589-1.
- ONDRAČKA, Lubomír a kol. 2017. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-3-6.
- OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2009. *Malá encyklopedie islámu a muslimské společnosti*. Praha: Libri. ISBN 978-80-7277-404-3.
- OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2014. *Atlas muslimských strašáků aneb Vybrané kapitoly z mediálního islámu*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2428-2.
- RALBOVSKÁ, Rebeka. 2010. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty. ISBN 978-80-87386-09-5.
- RYŠLINKOVÁ, Markéta. 2009. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetrovatelství v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2856-8.
- SAGAR, Priscilla Limbo. 2012. *Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration*. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-0748-0.
- TÓTHOVÁ, Valerie et al. 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovateľské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-414-8.
- TÓTHOVÁ, Valérie. 2013. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.
- ÚMOČR. 2009. *Ústředí muslimských obcí v České republice* [online]. Brno: ÚMOČR, aktualiz. 2009-04-09 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://umocr.cz/>

Seznam příloh

Příloha A	Struktura modelu Ginger a Dividhizar
Příloha B	Komunikační karta
Příloha C	Svatební zvyky
Příloha D	Informovaný souhlas k poskytnutím rozhovoru
Příloha E	Nestandardizovaný rozhovor
Příloha F	Článek připravený k publikaci

Příloha A Struktura modelu Ginger a Dididhizar



Obr. 1 Model Ginger a Dividhizar (Špidurová, 2013, s. 55)

Příloha B Komunikační karta

Bolest الألم Al-alam		
76.	Cítíte nějakou bolest?	Ano / Ne
	هل تشعر بأي ألم؟	لا / نعم
	Hal tašor bi-aj alam?	Nám / La
77.	Jak silná je Vaše bolest?	
	ما مدى حدة ألمك؟	
	Má madá hiddat alamek?	
78.	Kde Vás to bolí?	
	أين تشعر بالألم؟	
	Ajna tašor bil-alam?	
79.	Potřebujete léky proti bolesti? Dostanete je.	
	هل تحتاج إلى أدوية مسكنة للألم؟ سوف تحصل عليها.	
	Hal tahtáz ilá adwija musakkina lil-alam? Saufa tahsol alejhá.	
80.	Ulevilo se Vám od bolesti po podání léku (analgetika)?	Ano / Ne
	هل تشعر بالارتياح بعد تناول الدواء (المسكنات)؟	لا / نعم
	Hal tašor bil-irtijáh ba'ada tanáwol ad-dauwá (almusakkinát)?	Nám / La
81.	Neruší bolest Váš spánek?	Ano / Ne
	هل الألم يقطع نومك؟	لا / نعم
	Hal al-alam jaqtau naumak?	Nám / La

11

Obr. 2 Komunikační karta zaměřená bolest (MZČR, 2016)

Příloha C Svatební zvyky v islámu

V den svatby bývá zvykem, že několik mužů a dívek požádá příbuzné ženicha o výkupné. Obvykle se jedná o trs banánů či sladkosti. Pokud je naživu ženichova prababička, tak měla by brzy ráno vyjít z domu s košem a dary, které rozdá mládeži. Dále ve městě tančí několik dvojic, kdy ženy a muži tancují odděleně. Výjimkou bývá tanec ad- dabka, jež tancují muži a ženy dohromady. Svatební veselí trvá pět dní, kdy každý den má svůj význam (Kopecký, 2014).

První svatební den dochází k obětování beranů, kdy příbuzní nosí budoucím manželům na hlavě jídlo. Na **druhý** den pronajmou příbuzní od ženicha a nevěsty lázně, kde se připravuje koupel, která musí být zvlášť pro ženu a pro muže. Koupel může trvat až několik hodin a během ní se zpívají písničky. Během **třetího** dne se nevěsta zkrášluje a chystá si svatební šaty. Ženich si připravuje oblek, na kterém jsou výšivky od budoucí ženy. Večer se podává skopové maso, jež se obvykle jí dřevěnou či stříbrnou lžící. **Čtvrtý** den se označuje jako den věna, kdy lidé přicházejí, aby se podívali, jaké dary dostanou budoucí manželé od svých rodičů. V odpoledních hodinách se převáží ženichovy věci do domu nevěsty. **Pátý** den je den, kdy je nevěsta odvedena k ženichovi. Nevěsta je v bílých šatech s věncem a závojem na hlavě. Šaty na sobě mají vyšívání ozdob. V tento den lidé tančí kolem nevěsty do doby, než si pro ni přijede ženich. Nevěstina matka tančí s ženichovým otcem. Po skončení tance nastoupí novomanželé do auta a absolvují okružní jízdu po městě. Poté už mohou jet do ženichova domu (Kopecký, 2014).

Příloha D Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Informovaný souhlas s využitím výzkumné materiálu

Specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu.

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Brendlová a jsem studentkou studijního oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Tímto bych Vás chtěla požádat o udělení souhlasu s poskytnutím rozhovoru a jeho následným zpracováním pro účely bakalářské práce na téma specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. Výzkum bude probíhat formou rozhovoru, který bude nahráván na diktafon

a následně přepsán do Microsoft Office Word. Vzhledem ke zkoumané problematice je náležitá pozornost věnována zajištění anonymity respondentů. Důraz je kladen na:

1. Anonymitu respondentů (v prepisech rozhovoru budou odstraněny identifikační údaje)
2. Mlčenlivost výzkumníka v souvislosti se zpracováním zjištěných údajů.
3. Jako respondent/ka máte možnost kdykoliv odstoupit od výzkumné aktivity.

Děkuji za pozornost věnovanou informacím. Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí

na výzkumném zpracování v rámci bakalářské práce.

Podpis:.....

Dne:

Příloha E Nestandardizovaný rozhovor

Obecné otázky

1. Jak dlouho žijete v České republice?
2. Kolik je Vám let?
3. Odkud pocházíte?

Oblast vyznávání víry

4. Jakým způsobem vyznáváte víru v islámu ? (Navštěvujete v České republice mešity?)
5. Jakým způsobem dodržujete vykonávání modlitby (čas, zásady před a během modlitby)?
6. Jakým způsobem praktikujete almužnu v islámu?
7. Jakým způsobem praktikujete pouť do Mekky, případně plánujete jí vykonat?
8. Jaká specifika v oblasti víry vyžadujete v případě hospitalizace?

Oblast poskytování ošetrovatelské péče

9. Jaké máte zkušenosti s ambulantní zdravotní péčí v České republice
10. Jaké specifika požadujete na ošetřování ženy v islámu?
11. Jaké specifika ošetrovatelské péče vyžadujete v případě hospitalizace?
12. Jaké výkony v ošetrovatelství byste v islámu nepodstoupil/a ?
13. Co očekáváte od všeobecné sestry?

Oblast stravování

14. Jaké zásady dodržujete ve stravování?
15. Jaké zásady dodržujete u nápojů?
16. Jaké máte požadavky na stravu během hospitalizace?
17. Jakým způsobem dodržujete v České republice halal?

Oblast stravování, zdravotní péče a životního stylu během Ramadánu

18. Jaká dodržujete specifika v oblasti stravování v období Ramadánu?
19. Jaké dodržujete specifika při užívání léčiv v období Ramadánu?
20. Jaká dodržujete specifika při zdravotních výkonech v období Ramadánu?
21. Jaká dodržujete specifika při vykonávání práce v období Ramadánu?

Doplňující informace

22. Jaké je postavení ženy v islámu?
23. Jakým způsobem je v České republice dodržováno oblékání mužů a žen?
24. V islámu je možné mít více žen. Jakým způsobem by se tato situace řešila v České republice, kde se polygamie nevyskytuje?

Specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu

Aneta Brendlová, Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Transkulturní ošetrovatelství je v současnosti velmi diskutované téma. Zdravotnický personál se mnohem častěji setkává s pacienty s odlišnou kulturou či náboženstvím. Patří mezi ně i muslimové, kteří vyžadují zvláštní péči v souladu s jejich vírou. Článek je zpracován podle modelu kulturně ohleduplné a užsobené péče dle Joyce Newman Ginger a Ruth Davihizard. Hlavním cílem výzkumu je zmapovat specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. Výzkum je realizován kvalitativní metodou. Pomocí nestandardizovaného rozhovoru byla zjišťována specifika v oblasti jejich víry, ošetrovatelské péče, stravování a v období Ramadánu. Rozhovor byl zaměřen na muslimy žijící v České republice. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Většina muslimů byla oslovena z Muslimské obce v Praze a dále z lázeňského resortu Tree of life. Zjištěné údaje mohou pomoci zdravotnickému personálu při poskytování kulturně kompetentní péče u pacientů s vyznáním islámu.

Klíčová slova

islám, islámská minorita, ošetrovatelská péče, transkultura, všeobecná sestra

Úvod

Stále se zvyšující migrace patří mezi jeden z nejzávažnějších globálních problémů. Mezi příčiny vysoké migrace patří politické, ekonomické, sociální, profesní či studijní důvody (Tóthová, a kol., 2013). Islám v České republice zaznamenal největší rozvoj ve 30. letech 20. století (Gombárová, 2017). Na základě údajů z posledního sčítání obyvatel z roku 2011 se dle Českého statistického úřadu k islámské víře přihlásilo 143 obyvatel (ČSÚ, 2011). Z tohoto důvodu je nezbytné, aby každý zdravotnický pracovník věděl, jakým způsobem poskytnout kulturně specifickou péči.

Základem modelu Ginger a Divihizard je kulturně svébytný jedinec, který je následně hodnocen v šesti fenoménech (komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv kultury a prostředí, biologické odlišnosti). Islám je monoteistické náboženství, které je založené na učení proroka Muhammada. V současné době toto náboženství vyznává cca 1,5 miliard věřících (Ostřanský, 2014). Majoritní většina muslimů hovoří arabštinou. Muslimové zpravidla nekomunikují o rodinných

či intimních problémech bez přítomnosti dané osoby (Tóthová a kol., 2013). Tuto muslimskou zásadu by měli mít na paměti, jak všeobecné sestry, tak i ostatní zdravotničtí pracovníci při komunikaci s pacientem s vyznáním islámu. V islámu je důležité rozlišovat podání levé a pravé ruky, kdy pouze pravá ruka se smí používat k podávání čistých věcí. Levá ruka je považována za nečistou (Kutnohorská, 2013). V oblasti prostoru je důležité respektovat intimitu pacienta, která je pro muslimy velmi podstatná. Pro pacienti s vyznáním islámu je velmi důležitá víra a proto by jim všeobecná sestra měla zajistit klidné místo na vykonávání modliteb (Tóthová a kol., 2013). V oblasti sociálního začlenění je u muslimů důležitá rodina, kdy hlavou rodiny je muž. V islámských státech je žena stejně důležitá jako muž, tzn. že muž a žena si jsou před Alláhem rovni. V muslimském manželství je pohlavní styk dovolený, ale mimo něj je zakázaný (Hájek, 2016). Podstatnou roli má v islámu také etika, která vysvětluje, co muslimové smí a nesmí dělat. Muslimské ženy nesmějí např. odhalovat své vlasy na veřejnosti, mít odkryté ruce či nohy, nosit kalhoty či paruku. Muži nesmějí být homosexuální, oblékat se do ženských šatů, mít na sobě zlaté šperky atd. Dále žádný muslim nesmí zesměšňovat islám, konvertovat k jinému náboženství, konzumovat alkohol a vepřové maso (Kutnohorská, 2013). V oblasti času muslimové využívají lunární kalendář (Hájek, 2016).

Čas je pro muslimy důležitý z hlediska vykonání jednotlivých modliteb a období Ramadánu (Tóthová a kol., 2013). V oblasti vlivu prostředí a výchovy je pro muslimy velmi důležitý Korán, který obsahuje souhrn Muhammadových příkázání (Kopecký, 2014). Následně jsou velmi důležité pilíře islámu. Jedná se o pět hlavních povinností, jež má každý muslim vůči Bohu a jsou to šáháda (vyznávání víry), salát (modlitba), zakát (almužna), sawn (půst) a hadždž (pout' do Mekky), jak uvádí Hájek (2016). Dodržování těchto pilířů je pro muslimy nezbytné, bez ohledu na to, jaký proud islámu vyznávají (Hillebrand, 2017). Muslimové dodržují tyto zásady i v průběhu hospitalizace, pokud to umožňuje jejich zdravotní stav. V tomto případě má velmi významnou roli všeobecná sestra, která pomáhá pacientům s vyznáním islámu uspokojit potřeby související s jejich vírou. V oblasti biologických odlišností je pro muslimy specifické konzumovat maso, které bylo získáno zásadou halal, kdy se zvíře nechá vykrvácet. Muslimové nekonzumují alkohol a vepřové maso (Ralbovská, 2010).

Metody

Výzkumná část práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl zprostředkován technikou nestandardizovaného rozhovoru. Rozhovor byl zaměřený na muslimy žijící v České republice. Rozhovor obsahoval celkem 24 otevřených otázek. Respondenti byli nejdříve osloveni a následně byla s každým respondentem domluvena schůzka. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace, což bylo 6 respondentů. Všichni respondenti poskytli písemný souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány. Analýza výsledných dat, které byly získané na základě odpovědí jednotlivých respondentů probíhala metodou tužka-papír. Z jednotlivých odpovědí byly vytvořené kategorie, které byly poté zpracovány ve speciálním programu na vytváření schémat. Pro výběr respondentů byla stanovena

dvě kritéria, a to aby se jednalo o osobu s vyznáním islámu a pobyt v České republice byl alespoň pět let. Výzkumná část byla realizována od listopadu 2018 do ledna 2019. Respondenti byli osloveni z lázeňského rezortu Tree of Life v Lázních Bělohrad a z muslimské obce v Praze. Čtyři respondenti jsou původem z islámských zemí (Izrael, Palestina, Tunisko) a na území České republiky žijí déle než pět let. Další dvě respondentky žijí v České republice od narození a k islámu konvertovaly před šesti a deseti lety.

Výsledky + diskuze

Nejprve byla zjišťována specifika v oblasti vyznávání víry. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že většina respondentů se modlí pravidelně každý den, tak jak uvádí Tóthová a kol. (2013). Mešitu respondenti spíše nenavštěvují kvůli velké vzdálenosti od jejich domovů. Dále bylo zjištěno, že většina respondentů pravidelně realizuje almužnu. Jeden z respondentů uvedl, že jako almužnu poskytuje každý den jídlo bezdomovcům, a to i českým, které se neprodalo v jeho restauraci. Toto zjištění je velmi pozitivní, protože zde je možné vidět, že muslimové poskytují pomoc všem lidem, kteří to potřebují, a to bez rozdílu na jejich víru. Následně bylo zjištěno, že žádný z respondentů nevykonal pouť do Mekky, nicméně většina respondentů uvedla, že by jednou rádi pouť vykonali. Dle Ostránského (2009) by každý muslim měl minimálně jednou za život absolvovat pouť do Mekky. Dále bylo zjištěno, že respondenti nevyžadují specifika v oblasti víry v případě hospitalizace, kdy jeden z respondentů dodal „*Člověk s nevolností na takovéhle věci nepřemýšlí. Člověk, když je nemocný, tak náboženství nevyžaduje, aby se zatěžoval a šel se hned modlit.*“ Zde je patrné, že respondenti o své zdraví pečují a v případě nemoci se nezatěžují modlitbou.

Další výzkumnou oblastí byla specifika v přístupu při poskytování ošetrovatelské péče. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že pacienti mají dobré zkušenosti se zdravotní péčí v České republice. Poté jedna respondentka dodala „*Já mám zkušenosti velmi dobré, akorát jednou jsem se setkala se špatnou zkušeností, když jsem šla navštívit ortopeda moji dcery. Jakmile uviděl, že mám na hlavě šátek, tak začal rvát, ať se vrátím zpátky do Sýrie.*“ Na základě kulturních kompetencí uvedené v publikaci dle Tóthové a kol. (2013) by se mohlo chování ortopeda označit za kulturní neschopnost, kdy poskytovatel zdravotních služeb není schopný pomáhat pacientům s odlišnou kulturou. Nicméně nejsou známy bližší informace, jak k tomuto rozporu došlo, tudíž není možné tuto situaci plně zhodnotit. Dle Hájka (2016) by ženu neměl vyšetřovat muž, což ve výzkumu nebylo zjištěno. Jedna respondentka dodala „*Já žádná specifika nemám, protože lékařství je lékařství a pokud umírám a je tam pouze doktor, tak přeci na sebe nechám sáhnout. Je blbost čekat na nějakou lékařku. Když jsem rodila obě dcery tak si pamatuju, že se mě tam přímo sestry ptaly, když mě viděly v šátku, jestli chci čekat na paní doktorku nebo jestli mi nevadí pan doktor. A tak jsem samozřejmě řekla, že mi doktor nevadí.*“ Zde je patrné, že komunikace má primární úlohu v poskytování ošetrovatelské péče. Dále je nezbytné odebrat anamnézu a zjistit, jaká specifika či potřeby pacienti mají, aby bylo možné, co nejlépe pacientovi poskytnout kulturně specifickou péči. Pokud poskytovatelé zdravotních

služeb nemají potřebné znalosti o poskytování péče pacientům odlišných kultur, pak by bylo vhodné zajistit kurz zaměřený na poskytování specifické ošetrovatelské péče u minoritních skupin a cizinců. Následně bylo zjištěno, že v případě nutnosti by respondenti podstoupili všechny potřebné zdravotní výkony, ke zlepšení jejich stavu, což je pozitivní informace. Respondenti dále uvedli, že od všeobecných sester vyžadují úctu, empatii a aby je respektovala a nesoudila je pouze podle jejich víry. Také je nutné zmínit, že dle Listiny základních práv a svobod má každý člověk právo volby náboženského vyznání a následně svou víru svobodně projevovat (Česko, 1992).

Následně byla zjišťována specifika v oblasti stravování, kdy všichni respondenti uvedli, že nesmí konzumovat vepřové maso a přijímat alkoholické nápoje, jak uvádí Tóthová a kol. (2013). Nekonzumování alkoholu nemusí souviset pouze s náboženstvím, ale také se snahou dodržování zdravého životního stylu respondentů. Ralbovská (2010) uvedla, že Islám dovoluje jíst maso, které bylo zabité dle islámských pravidel, kdy se zvíře nechá vykrvácet. Tento způsob se nazývá halal. Někteří respondenti uvedli, že halal maso kupují. V nemocnici respondenti také požadují stravu bez vepřového masa, kdy dva respondenti uvedli, že nemocniční stravu nekonzumovali a jídlo jim nosili příbuzní. Na základě získaných informací se nyní můžeme ve spolupráci s nutričními terapeuty zaměřit na vytvoření diety pro pacienty, kteří nekonzumují vepřové maso. V další části výzkumu byla zjišťována specifika v období Ramadán. Dle Ostránského (2009) by měl Ramadán dodržovat každý duševně a fyzicky zdravý muslim. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že polovina respondentů Ramadán dodržuje. V období Ramadán by muslim neměl perorálně užívat léky či podstupovat zdravotní výkony, jak uvádí Hájek (2016). Hájek (2016) dále uvádí, že v případě ohrožení života je ale možné Ramadán porušit a podání léků je dovolené. Všichni respondenti uvedli, že v případě nutnosti by podstoupili jakýkoliv výkon či užívali léky, což je důležitá informace, ze které je možné vidět, že pro muslimy je zdraví velmi důležité. V období Ramadán respondenti nedodržují žádná specifika při vykonávání práce. Uvedli, že ze začátku je náročně pracovat jako mimo Ramadán. Dále uvedli, že jde pouze o to zvyknout si na jiný režim stravování, který je pro Ramadán specifický.

Na závěr byli respondenti tázáni na doplňující informace, ve kterých bylo zjištěno, že pro muslimy je postavení žen stejně důležité jako postavení mužů a následně jedna respondentka dodala, že podle ní je žena dána do popředí. Dále bylo zjištěno, že dvě respondentky se v České republice oblékají dle islámských zvyků, kdy nejčastěji nosí dlouhé šaty a šátek. Muži se oblékají dle společnosti, ve které žijí, ale nejčastěji nosí triko a džíny, stejně jak uvádí Khidayer (2012). Zde je patrné, že se muslimové snaží začlenit do české společnosti tím, že se snaží oblékat stejně jako lidé v České republice. Jedna z dalších otázek se zabývala možností polygamie v České republice, kdy bylo zjištěno, že muslimové mají obvykle jednu ženu. „*Já myslím, že lidi by se na to koukali, že je to divná věc. Já si ale myslím, že nemají pravdu, protože v České republice hodně lidí polygamií provádí.*“

Závěr

Evropa se především stává cílovou destinací migrantů. Přicházejí lidé s odlišnými zvyky, tradicemi, ale i kulturou a náboženstvím. Poskytovatelé zdravotních služeb

se budou čím dál více setkávat s pacienty jiné víry mezi které patří i islám. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby všeobecné sestry měly o této minoritě znalosti a byly schopny pacientovi poskytnout kulturně specifickou péči. Na základě zjištěných výsledků lze doporučit několik návrhů pro praxi. V první řadě je vhodné doporučit pacientům, aby trvali na svých právech a dále aby aktivně sdělovali své požadavky všeobecné sestře či jinému zdravotnickému pracovníku. Další doporučení jsou zaměřené na zdravotnický personál, kdy zdravotnický pracovník by měl dodržovat práva pacientů, dále by měl v případě potřeby při komunikaci s pacientem používat komunikační karty, pomocí kterých lze předejít případnému nedorozumění a riziku ohrožení pacienta (např. podání jídla, na které je pacient alergický). Tyto komunikační karty jsou volně k dispozici na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR, 2016). Pokud zdravotnický personál nemá potřebné znalosti k poskytování kulturně specifické péče, pak by bylo vhodné zajistit certifikovaný kurz zaměřený na péči o minoritní skupiny. Specifická ošetrovatelská péče o minoritní skupiny a cizince. Velmi důležitá je také motivace zdravotnického pracovníka. Dále v rámci multidisciplinárního týmu, který zahrnuje lékaře, všeobecné sestry, nutriční terapeutky a další, by bylo vhodné zajistit stravu, která neobsahuje vepřové maso. Také by bylo vhodné, aby vedení nemocnice vydalo účelné ošetrovatelské standardy týkající se této oblasti a dbalo na výuku multikulturního ošetrovatelství v rámci instituce.

Použité zdroje

- ČSÚ. 2011. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, aktualiz. 2011-03-26 [cit. 2018-08-09]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz>
- GOMBÁROVÁ, Jana. 2017. *Islámská kultura a její reflexe v Českých zemích*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3338-1.
- HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
- HILLENBRAND, Carole. 2017. *Islám: historie, současnost a perspektivy*. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.
- KHIDAYER, Emíre. 2012. *Život po arabsku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2786-1.
- KOPECKÝ, René a Charif BAHBOUH. 2014. *Co je dobré vědět o arabském a islámském světě*. Brandýs nad Labem: Dar Ibn Rushd. ISBN 978-80-86149-88-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- MZČR. 2016. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, aktualiz. 2016-04-11 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
- OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2009. *Malá encyklopedie islámu a muslimské společnosti*. Praha: Libri. ISBN 978-80-7277-404-3.
- OSTŘANSKÝ, Bronislav. 2014. *Atlas muslimských strašáků aneb Vybrané kapitoly z mediálního islámu*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2428-2.
- RALBOVSKÁ, Rebeka. 2010. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. 2. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 978-80-87386-09-5.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol. 2013. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

Specifics of nursing care for Muslim patients

Abstract

Transcultural nursing care is a very discussed topic these days. Nursing staff meets patients with different culture or faith very often. Among these patients there are also Muslims who require special care in compliance with their religion. The article is processed by Transcultural Assessment Model according to Joyce Newman Ginger and Ruth Dinihizard. The main goal of my bachelors thesis is to explore the specifics of nursing care of Muslim patients. The research is implemented by the qualitative method. The specifics of Islam religion, nursing care, nourishment and Ramadan were found out by interviewing Muslims in the Czech Republic. Most of the Muslims were from the Muslim community in Prague, the rest from the spa resort Tree of life. The ascertained data may help the medical staff to provide a culturally competent nursing care for Muslim patients.

Key words

Islam, Muslim minority, Nursing care, Transculture, General nurse

Kontaktní údaje

Aneta Brendlová
a.brendlova@seznam.cz

Mgr. Martin Krause, DiS.
martin.krause@tul.cz
Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Studentská 1402/2
Liberec, 416 17