

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE A KOMUNIKACE
S PACIENTY ISLÁMSKÉHO NÁBOŽENSKÉHO
VYZNÁNÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka KRÁLIKOVÁ

Vedoucí práce: Doc.PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

HRADEC KRÁLOVÉ, 2007

MOTTO:

"That the culture care needs of people in the world will be met by nurses prepared in transcultural nursing."

Madeleine Leininger

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citované literatury.

Ve Slaném, dne 30. března 2007

.....
Lenka Králiková

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji paní Doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování odborných rad a materiálových podkladů k práci. Lékařům a zdravotníkům z civilního a vojenského zdravotnictví za předání jejich rad a zkušeností a panu Ing.Kamilu Havlíčkovi za technické zázemí. Zároveň děkuji i své rodině za veškerou podporu.

Podpis:

OBSAH

1. Úvod.....	9
<i>TEORETICKÁ ČÁST</i>	
2. CÍLE PRÁCE.....	10
2.1. Cíle práce.....	10
3. POJMY V TRANSKULTURNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
3.1. Etnikum.....	12
3.2. Etnická skupina.....	12
3.3. Etnicita.....	12
3.4. Národ.....	12
3.5. Národnost.....	13
3.6. Kultura.....	13
3.7. Náboženství.....	13
3.8. Transkulturní ošetřovatelství.....	14
3.8.1. Model vycházejícího slunce.....	14
3.8.2. Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče.....	17
3.9. Multikulturní – transkulturní péče.....	18
4. CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU.....	20
4.1. Islám.....	20
4.2. Muhammad.....	21
4.3. Korán.....	22
4.4. Pět pilířů islámu – povinnosti věřícího.....	23
4.4.1. Vyznání víry (šaháda).....	23
4.4.2. Modlitba (salát).....	23
4.4.3. Půst (saum).....	25
4.4.3.1. Půst v měsíci ramadánu.....	26
4.4.4. Almužna (zakát).....	27
4.4.5. Pout' do Mekky (hadždz).....	28
4.5. Islámský kalendář.....	29
4.6. Mešity.....	29
4.6.1. Charakteristika klasické mešity.....	29
4.6.2. Součásti klasické mešity.....	30
4.6.3. Povinnosti návštěvníků.....	30

5. ŽIVOT MUSLIMŮ.....	32
5.1. Výživa muslimů podle zásad islámu.....	32
5.2. Alkohol.....	32
5.3. Vepřové maso a jiné.....	32
5.4. Postavení ženy v islámu.....	33
5.5. Skromné oblékání a hidžáb.....	34
5.6. Manželství.....	35
5.7. Rozvod.....	36
6. ISLÁM A ČESKO.....	37
6.1. Islám v česku.....	37
6.2. Setkání s muslimskými pacienty v historii medicíny.....	37
6.2.1. První ženy lékařky.....	38
7. ETIKA V TRANSKULTURNÍ PÉČI.....	40
7.1. Islámská lékařská etika v rámci zdravotní péče.....	41
7.2. Porodnost a potraty.....	42
7.3. Porod a obřady s ním spojené.....	43
7.4. Péče o pacienty s AIDS.....	43
7.5. Život zachraňující zákroky a eutanázie.....	43
7.6. Stanovení okamžité smrti a odběr orgánů pro transplantace.....	44
7.7. Obřady spojené s umíráním a péčí o zemřelého.....	44
7.8. Pitva.....	45
8. KOMUNIKACE V TRANSKULTURNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ.....	46
8.1. Pravidla pro komunikaci zdravotníka s cizincem.....	46
8.2. Komunikace s muslimským pacientem.....	47
8.3. Vybrané odlišnosti v komunikaci vzhledem k islámské víře.....	48
8.3.1. Pozdrav.....	48
8.3.2. Frekvence doteků.....	48
8.3.3. Komunikace s úpravou zevnějšku.....	49
8.3.4. Vizualní kontakt.....	49
8.3.5. Osobní zkušenosti v komunikaci s muslimským pacientem.....	49
8.4. Komunikace s pacientem přes tlumočníka.....	51
8.4.1. Osobní zkušenosti s využitím tlumočníka při komunikaci s muslimským pacientem.....	51

9. ZDRAVOTNÍ PÉČE O MUSLIMSKÉ PACIENTY.....	53
9.1. Zdravotnická osvěta.....	54
9.2. Rodina v průběhu léčby.....	54
9.2.1. Osobní zkušenosti s rodinami muslimských pacientů.....	54
9.3. Osobní modlitba v nemocnici.....	55
9.4. Náboženské předměty.....	55
9.4.1. Osobní zkušenosti s náboženskými předměty.....	56
9.5. Lékařská péče o ženy – pacientky.....	56
9.5.1. Osobní zkušenosti s muslimskými ženami – pacientkami.....	56
9.6. Stravování.....	57
9.6.1. Osobní zkušenosti se stravováním muslimských pacientů.....	57
10. DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ ZKUŠENOSTI.....	58
10.1. Kuvajtská nemocnice.....	58
10.2. Hygiena.....	58
10.3. Děti.....	59
10.4. Zdravotní sestra versus pacient – muž.....	59
10.5. Osobní zkušenosti jednoho z českých lékařů.....	59
11. OBECNÉ INFORMACE PRO ZDRAVOTNÍKY POSKYTUJÍCÍ PÉČI MUSLIMSKÝM PACIENTŮM.....	62
<i>EMPIRICKÁ ČÁST</i>	
12. METODIKA VÝZKUMU.....	64
12.1. Přípravná fáze.....	64
13. REALIZACE VÝZKUMU.....	65
13.1. Dotazník pro hlavní sestry.....	65
13.2. Dotazník pro zdravotní sestry.....	66
13.3. Vzorek šetření.....	67
14. VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	69
14.1. Hodnocení výzkumu.....	69
14.1.1. Dotazník pro hlavní sestry.....	69
14.1.2. Dotazník pro zdravotní sestry.....	78
14.1.2.1. Dotazník II. – osobní zkušenost.....	91
15. ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	93
15.1. Analýza zjištěných výsledků – Dotazník pro hlavní sestry.....	93
15.2. Analýza zjištěných výsledků – Dotazník pro zdravotní sestry.....	97

16. HODNOCENÍ VÝZKUMU A DISKUZE.....	103
16.1. Hodnocení výzkumu.....	103
16.2. Návrh řešení.....	104
17. ZÁVĚR.....	107
ANOTACE.....	109
LITERATURA.....	110

PŘÍLOHY

Příloha č.1 – Islámský svět.....	112
Příloha č.2 – Dotazník pro hlavní sestry.....	114
Příloha č.3 – Dotazník pro zdravotní sestry.....	117
Příloha č.4 – Kodex práv pacienta v ÚVN Praha.....	120
Příloha č.5 – Kodex práv pacienta v arabském jazyce.....	122
OBRAZOVÁ PŘÍLOHA	
Ženy lékařky v historii.....	123
Obrázek č.1.....	123
Obrázek č.2.....	123
Komunikace v transkulturním ošetřovatelství.....	124
Obrázek č.3.....	124
Obrázek č.4.....	124
Obrázek č.5.....	125
Obrázek č.6.....	125
Obrázek č.7.....	126
Obrázek č.8.....	126
Obrázek č.9.....	127
Obrázek č.10.....	127
Obrázek č.11.....	128
Muslimští pacienti.....	128
Obrázek č.12.....	128
Obrázek č.13.....	129
Obrázek č.14.....	129

1. ÚVOD

Již po roce 1989, kdy se naše republika „otevřela světu“ se můžeme i v naší zemi setkávat nejen s příslušníky jiných států, ale zároveň i s příslušníky různých etnických skupin. Tito příslušníci se navzájem neliší jen svým etnickým původem, jazykem, kulturou, zvyky, ale i svým náboženstvím.

A právě kdokoliv z nich se může kdykoliv stát pacientem našich zdravotnických zařízení a je potřeba brát zřetel na to, že každý z nich mívá rozdílné rodinné zvyky, hygienické návyky či způsob stravování. Stejně tak je potřeba věnovat pozornost nejen sebezpečí, ale i vzájemné pomoci v nemoci, při umírání, či při porodu.

Z vlastní zkušenosti vím, že při poskytování ošetrovatelské péče muslimským pacientům by měl zdravotník vždy mít na zřeteli náboženské vyznání pacienta, aby tak uspokojil nejen pacientovi potřeby, ale zároveň tak předešel možným nedorozuměním a etickým konfliktům.

Cílem mé bakalářské práce je poskytnout nejen všeobecné informace o islámském náboženství, ale i o jeho zvláštích a tím i odlišnostech z nich vyplívajících. Ovšem nejen tady u nás se mohou zdravotníci setkat s muslimskými pacienty, jelikož i naši zdravotníci mají svůj určitý podíl v různých mezinárodních pracovních skupinách, ať už humanitárních či vojenských. Stejně tak čeští zdravotníci mají dnes již i možnost pracovat v některých muslimských zemích.

Jako vojenská zdravotní sestra jsem měla možnost pracovat v mezinárodní nemocnici v Bosně a Hercegovině a také ošetřovat muslimské pacienty v rámci 7.PN v Iráku. Mimo jiné jsem měla možnost se seznámit s muslimskou kulturou v Kuvajtu.

Chtěla bych se proto v této práci podělit nejen o své zkušenosti, ale i o zkušenosti některých lékařů a zdravotních sester. Zároveň se v této bakalářské práci chci zaměřit nejen na připravenost našich nemocnic na péči o tyto pacienty, ale dát českým zdravotníkům určitý návod vhodného chování vůči nim a spolupráce s nimi nejen v českých nemocnicích.

Doufám, že svou práci malou měrou přispějí nejen k lepší péči o tyto pacienty, ale také pomohu svým kolegům v poskytování ošetrovatelské péče těmto pacientům bez konfliktů či různých nedorozumění.

TEORETICKÁ ČÁST

2. CÍLE PRÁCE

2.1. Cíle práce

Cílem této práce je poskytnout nejen všeobecné informace o islámském náboženském vyznání, ale předat i teoretické informace o zvláštnostech komunikace a ošetrovatelské péče u muslimských pacientů, kteří navštíví naše zdravotnická zařízení. Zároveň se v této práci chci podělit nejen o své osobní zkušenosti v této oblasti, ale také o zkušenosti některých lékařů či sester, ať už z nemocnic v České republice nebo z nemocnic v některých arabských či jiných státech.

V teoretické části jsem si zvolila tyto cíle:

1. Seznámit zdravotníky s islámským náboženstvím.
2. Informovat zdravotníky o některých etických aspektech islámu.
3. Obeznámit zdravotníky s životním stylem muslimů.
4. Poskytnout informace o možnostech komunikace s muslimskými pacienty.
5. Seznámit zdravotníky se zvláštnostmi v ošetrovatelské péči o muslimské pacienty.
6. Poukázat na některé osobní zkušenosti s ošetrovatelskou péčí poskytovanou muslimským pacientům.

V empirické části jsem zvolila tyto cíle:

1. Zjistit úroveň připravenosti nemocnic poskytnout kvalitní péči muslimským pacientům.
2. Zjistit úroveň připravenosti nemocnic poskytnout kvalitní péči muslimským pacientům.
3. Zjistit připravenost zdravotnického personálu v poskytování multikulturní ošetrovatelské péče.
4. Zjistit jak jsou zdravotníci schopni komunikovat s pacienty jiné národnosti v průběhu celého ošetrovatelského procesu.

5. Zjistit průběh ošetrovatelské péče o muslimské pacienty a jakou zkušenost zdravotním sestřám tato péče přinesla.
6. Uvést zkušenosti některých sester s péčí o muslimské pacienty zahraničí.

3. POJMY V TRANSKULTURNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ

Pohybujeme-li se v oblasti transkulturního ošetřovatelství je potřeba orientovat se i v některých pojmech týkajících se této oblasti. A stejně tak je i důležité mít přehled v ošetřovatelských modelech, které mohou být nápomocné při poskytování ošetřovatelské péče a při ošetřovatelském hodnocení stavu potřeb pacienta.

3.1. Etnikum

Tento výraz pochází z antické řečtiny, v níž ethos znamenal „kmen, rasa, národ“, a následně latinského ethnicus, což znamená pohan, pohanský. Toto ukazuje, že teorie o etnické diferenciaci má kořeny v hluboké historii.

3.2. Etnická skupina

Jedná se o společenství, v němž je účast téměř vždy dána zrozením a členové sdílí pocit sounaležitosti. Jde o označení historicky vzniklé sociální skupiny, sociálního celku se společnými a specifickými etnickými rysy. Mezi tyto rysy hlavně patří jazykové, kulturní a náboženské rysy. V etnických skupinách jsou neustále udržovány dané a společenským vývojem otestované a osvědčené způsoby existence skupin. Etnická skupina je společenství jedinců, kteří udržují a šíří kulturní a sociální dědictví po další generace.

3.3. Etnicita

Jedná se o vzájemně provázaný systém kulturních (materiálních a duchovních), rasových, jazykových, teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společném původu působících v interakci a formujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu. Etnicita, nebo-li souhrn vlastností či znaků vymezujících etnikum, je úzce spojena s prvky určité kultury. Pokud tedy má být cílem multikulturních přístupů poznávání a respektování jiných kultur než své vlastní, znamená to poznávat a respektovat i jiná etnika, či.li nositele těchto kultur.

3.4. Národ

Jde o osobité a vědomé kulturní a politické společenství, na jehož uzavření mají největší vliv společné dějiny a společné území.

K této definici se uvádějí tři typy kritérií, jimiž jsou národy identifikovány:

1. kritéria kultury – spisovný jazyk, společné náboženství nebo společné dějiny

2. kritérium politické existence – národy mají buď vlastní stát, nebo autonomní postavení v mnohonárodnostním či federativním státě
3. psychologické kritérium – členové národa sdílejí společné vědomí o své příslušnosti k určitému národu

3.5. Národnost

Toto slovo je často bráno jako příslušnost k určitému národu či etniku a v současném světě je chápáno v dvojím smyslu pojmu „ národ“, na jedné straně ve smyslu etnickém, na straně druhé ve smyslu politickém. Národ ve smyslu etnickém je soubor osob, obvykle se společným

Jazykem, společnou historií, tradicí a zvyky, společným územím a národním hospodářstvím. Národ ve smyslu politickém je prostě soubor občanů určitého státu, tedy soubor osob se státní příslušností určitého státu.

3.6. Kultura

Kultura byla vždy součástí výbavy lidského druhu: sdílený způsob slovního vyjadřování, mimika, různá gesta a postoje, způsob oblékání, příprava a konzumace jídla, to vše a mnoho dalšího reprezentuje kulturu. Kultura ovšem není u všech lidí stejná. Kulturní rozmanitost je jedním z ústředních znaků lidského života. (Kellner, 1993; Ivanovová, K., 2005)

Kultura představuje komplexní celek, který zahrnuje všechny náboženské a etické hodnoty a systémy, právní předpisy, poznání, umění a zvyky a schopnosti, které si jedinec jako příslušník společnosti osvojil učením. Kulturou rozumíme sdílený způsob vnímání reality, myšlení, oceňování, chování. Kultura není předávána geneticky a je vždy výsledkem lidské činnosti.

3.7. Náboženství

Označuje projevy lidského vztahu k Bohu.

Na rozdíl od spirituality je vírou, která je vztažena ke konkrétní náboženské tradici. náboženství má zpravidla jasně organizovaný systém vztažený k Bohu, který má svou věrouku, rituály, praxi i denní potřeby věřícího. Náboženství je ztotožňováno s institucí a organizovaným duchovním životem.

3.8. Transkulturní ošetrovatelství

„Transkulturní ošetrovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetrovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi a nebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem.“

(Leininger, M., 2002; Kutnohorská, J., 2005, s.27)

3.8.1. Model vycházejícího slunce

Podle Leininger (1991) je stěžejním cílem transkulturního ošetrovatelství aplikovat vhodné znalosti při poskytování kulturně specifické a kulturně uzpůsobené péče o lidské zdraví a potřeby. Z tohoto úhlu pohledu předkládá Leininger (1985) podrobnou transkulturní teorii a model pro její názornější pochopení. Model prezentuje v kruhové podobě světonázorové a sociální faktory, které prostřednictvím jazyka a prostředí ovlivňují samotnou péči i zdraví jako takové. K faktorům, které jsou do schématu začleněny, patří lidové i profesionální ošetrovatelské systémy a subsystémy. Dále jsou zohledněny různé úrovně abstrakce a analýzy, které se ve studiu dané komponenty péče dají použít. Různé jevy jsou tak nastudovány na mikroúrovni, střední úrovni i mikroúrovni. (Leininger, M., 1985; Špirudová, L., 2005)

Složky modelu

1. Rozměr kulturní a sociální struktury

Sociokulturní kontext je ve schématu znázorněn jednotlivými paprsky slunce, které reprezentují technologické, náboženské a filozofické, politické a právní, ekonomické, vzdělávací, rodinné faktory, kulturní hodnoty a životní styl. Všechny tyto faktory jsou vzájemně propojené a jejich vliv na jedince nemůžeme chápat odděleně.

Všechny faktory tak ovlivňují vnímání zdraví a choroby, jakož i způsob péče, který jedinec využívá.

2. Systém péče

Leiningerová rozlišuje dva systémy péče: tradiční a profesionální.

Tradiční systém se vztahuje na způsoby péče, které jsou praktikované příslušníky dané subkultury.

Profesionální systém převládá v profesionálních institucích, kde pracují zaměstnanci různých povolání. Prezentuje názory různých velkých etnik, majoritní části obyvatelstva, tedy lidí zvenku, ne z nitra subkultury. Příslušníky tohoto systému jsou i zdravotní sestry.

Transkulturní ošetřovatelství nabádá sestry poznat laický způsob péče a jeho kladné stránky využít při profesionální péči o klienta, který pochází z jiné kultury, než ze které pochází ony samy a kterou mohou být i ovlivněny.

3. Typy péče

Péče tvoří u Leiningerové centrum ošetřovatelských aktivit, jelikož podle ní je péče základní a ústřední sjednocující vládnoucí dominantou charakterizující ošetřovatelství. Leiningerová rozlišuje mezi pojmy péče (care) a starání se (caring).

Starání charakterizuje jako „naučené a přenesené kulturní způsoby asistence, podpory a pomoci lidem nemocným, zdravým nebo umírajícím“, starání se představuje vlastní „ošetřovatelské akce a aktivity“, které jsou konkrétním vyjádřením fenoménu péče. Starání se považuje za ten „znak, který dělá ošetřovatelství profesí“, který ho odlišuje od jiných disciplín a který tvoří „duši a srdce ošetřovatelství“.

Kulturně shodná péče s podle Leiningerové může realizovat třemi způsoby v závislosti od toho, v jakém stavu se pacient nachází, které jsou jeho hlavní problémy a potřeby:

I. Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví

Tento typ péče je zaměřen jak na zdravé, tak na nemocné lidi. Zdravým pomáhají sestry pomocí podpůrných aktivit, nemocným pomáhají zotavit se z jejich těžkostí.

II. Kulturní péče umožňující adaptaci

Při hospitalizaci může mít klient pocházející z jiného kulturního prostředí problémy. Nemůže vykonávat obvyklé náboženské rituály, má omezený kontakt s příbuznými, nemocniční strava neodpovídá jeho kultuře a podobně. Úlohou sestry je dohodnout se s pacientem na takových aktivitách, na takové péči, která bude respektovat potřeby klienta, ale také požadavky nemocničního systému.

III. Kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu

Zde Leininger uvádí, že tento typ péče se dostává do popředí tehdy, když je třeba modifikovat, či úplně změnit způsob, jakým se klient stará o své zdraví. Například úprava stravovacích návyků, tak aby vyhovovaly nejen dietě, ale rovněž respektovaly kulturní a náboženské normy.

Model vycházejícího slunce

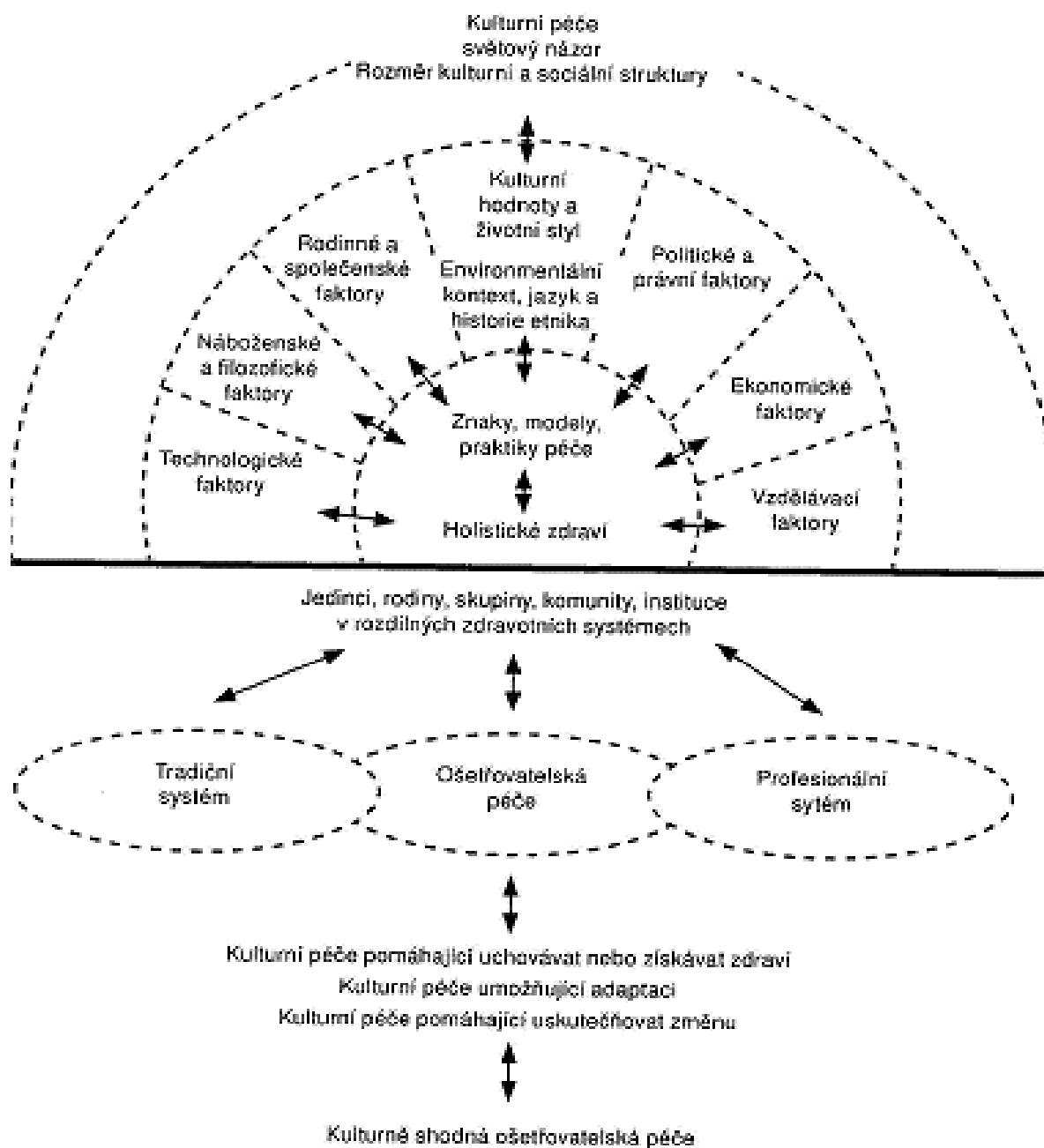


Schéma modelu Leiningerové (Špirudová, L., 2005, s.37)

3.8.2. Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Model autorek Joyce Newman Gigerové a Ruth Davidhizarové byl vytvořen pro potřeby studentů pregraduálního ošetrovatelského studijního programu k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům odlišného etnika kultury. Model usnadňuje a urychluje celostní, kulturně ohleduplné ošetrovatelské hodnocení stavu potřeb pacienta a tím také zefektivňuje praktickou péči (tj. výběr vhodných ošetrovatelských intervencí). Model akceptuje praktické potřeby sester průběžně hodnotit kulturní proměny v ošetrovatelském procesu a jejich vlivy na chování ve zdraví i v nemoci (*původní model Leiningerové byl kritizován praktikujícími sestrami za to, že je velmi obtížně implementovaný do každodenní přímé péče o konkrétní pacienty a jejich rodiny*).

Model těchto dvou autorek navazuje na model Leiningerové a rozpracovává další rovinu transkulturního ošetrovatelství – hodnocení stavu podle potřeb pacienta a ošetrovatelské intervence.

Jejich model ukazuje, že každý jedinec je kulturně unikátní a má být hodnocen v intencích šesti kulturních fenoménů, kterými jsou komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, individuem kontrolované prostředí a biologické variace.

Komunikace – prostupuje celým světem lidské interakce a chování. Komunikování často představuje nejvýznamnější problém při práci s pacienty z odlišných kultur.

Interpersonální prostor – týká se distance mezi jedinci, kteří jsou ve vzájemné interakci. Podle Halla (1966) existují čtyři rozdílné zóny interpersonálního prostoru: intimní, osobní, sociální a veřejná.

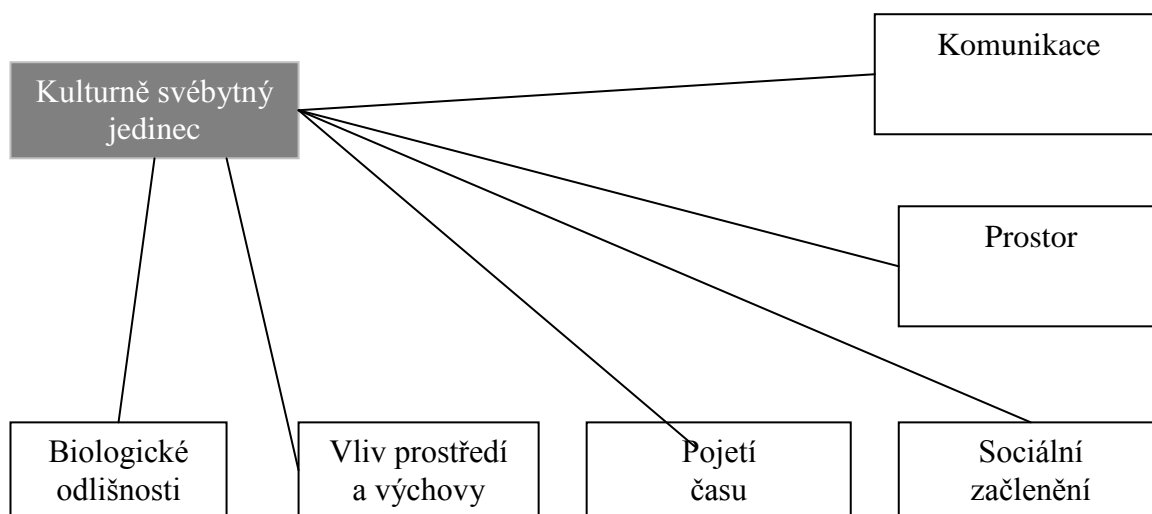
Sociální začlenění – se týká způsobu chování, kterým kulturní skupina organizuje sebe sama ve vztahu k rodině.

Čas – je zajímavý aspekt interpersonální komunikace. kulturní skupiny mohou být orientovány na budoucnost, přítomnost i minulost.

Ovládání prostředí – informuje o schopnosti jedince ovládat přírodu, plánovat, řídit a ovlivňovat enviromentální faktory.

Biologické variace – biologické diference, speciálně genetické variace, existují mezi jedinci odlišných lidských ras. Lidé se tedy liší nejen kulturou, ale také biologickými – genetickými znaky.

Model ošetrovatelského posuzování



Model ošetrovatelského posuzování Gigerové – Davidhizárové

3.9. Multikulturní – transkulturní výchova

Reagování na zdraví a nemoc není jen záležitost biomedicínká, ale také psychosociální, kulturní, etnická a náboženská. Je tedy důležité se podrobněji zabývat případy, kdy pacientem je příslušník určité menšiny, který se odlišuje svými názory a reakcemi od běžného „standardního pacienta“.

Účelná a účinná pomoc pacientům různých kultur ve zdravotní péči si žádá dobrou připravenost zdravotníků a na druhé straně se může pro všechny zdravotnický personál stát velkou odměnou, když vidí, že svými transkulturními znalostmi a dovednostmi vyvolává u pacientů patřičnou spokojenost.

K cílům transkulturního ošetrovatelství patří výchova nové generace sester, vybavených patřičnými znalostmi, vnímavostí a pochopením. Takoví zdravotníci se lépe orientují v tomto dynamickém multikulturním světě. Dá se říci, že transkulturní ošetrovatelství je význačná oblast teorie a praxe zdravotnictví, soustředěná na porovnávání hodnot, přesvědčení a zvyklostí jednotlivců nebo skupin náležejících do různých kulturních prostředí.

Multikulturní výchova není nic strnulého, konstantního. Jestliže její nedílnou součástí je multikulturní diagnostika, potom je nutné si prioritně uvědomit, že budeme přicházet do kontaktu v průběhu doby s jinými etniky a naše poznatky bude třeba aktualizovat v závislosti na migračních proudech směřujících do České republiky.

A co je multikulturní výchova?

1. Oblast vědecké teorie, která se utváří napříč několika vědami.
2. Oblast výzkumu, který zásobuje jak teorii, tak praxi poznatky o multikulturní realitě, v níž se rozvíjí současná civilizace.
3. Oblast infrastruktury, jež vytváří organizační a informační základnu pro teorii, výzkum a realizaci multikulturní výchovy.
4. Oblast praxe, edukační a osvětové činnosti, realizované ve školách a institucích celoživotního vzdělávání za účelem sblížení a spolupráce mezi etniky, národy, kulturami a rasami. (Průcha, 2001; Kutnohorská, J., 2005)

4. CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU

Naše společnost musí být připravena, že po vstupu do EU je předpoklad pozvolné změny národnostní, kulturní a etnické struktury naší populace. Zároveň naše populace dostává i stále více možností k využití pracovních míst v zahraničí, nebo dokonce působí v muslimských zemích v rámci humanitárních a vojenských misí.

Čeští zdravotníci tak musí být připraveni, že se v budoucnu mohou stále častěji setkávat s pacienty, kteří se budou odlišovat od „běžných pacientů“. Realita ukazuje, že nejen zdravotníci, ale také zdravotnická zařízení na toto nejsou připraveni.

V této práci se zaměřím na pacienty jednoho z nejfrekventovanějších náboženství na světě – islámu.

Čeští zdravotníci, stejně jako někteří občané ČR, mají často velmi nejasné představy o historii tohoto náboženství a životě jeho vyznavačů. Proto téměř nic neví o tom co z toho vyplývá při poskytování zdravotní péče.

4.1. Islám

Je jedno ze tří nejrozšířenějších náboženství na světě. V počtu svých vyznavačů zaujímá třetí místo za buddhismem a křesťanstvím. Islám je rozšířen po celém světě, početné věřící najdeme nejen v oblasti Blízkého a Středního Východu, kde vznikl, ale také v Africe, Indonésii, zastoupení má ovšem i v Evropě, Asii, Americe. Kvantitativní odhady hovoří o více než 1 miliardě věřících. (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999)

Přehled států s muslimskou vírou viz Příloha č.1.

Badatelé diskutují o tom, že islám v sobě spojuje arabskou náboženskou tradici, prvky starověkých východních náboženství, prvky judaismu i křesťanství. Islám, podobně jako křesťanství, patří mezi monoteistická náboženství, kdy věřící uctívají pouze jednoho Boha.

Islám byl konstituován v Arábii mezi lety 610 až 632 našeho letopočtu a jeho zakladatelem je prorok Muhhamad. Slovo islám znamená „odevzdání se do vůle Boží“ a ten, kdo vyznává islám, se nazývá muslim. Bohovi, kterého muslimové uctívají se říká Alláh, který je všemocný, jeho vůle je nejvyšší a on určuje osud každého člověka.

Islám rozeznává dva důležité prameny víry:

- Korán, který platí jako nezměněné slovo boží, jenž předal Alláh proroku Muhammadu a je rozdělen do 114 oddílů (súr).

- Sunna je cesta proroka Muhammada, která je vzorem každého muslima. Tradice ze života proroka Muhammada jsou uchovány v tzv. Hadith (vyprávění o výrocích proroka Muhammada).

Po vzoru křesťanského tzv. Mojžíšova desatera vypracoval i prorok Muhammad kodex deseti hlavních povinností pravověrného muslima:

1. Vyznávat pouze jediného boha (Alláha) a jemu sloužit.
2. Starat se zestárlé rodiče a dobře s nimi nakládat.
3. Dávat příbuzným, žebrákům a pocestným co jim náleží k životu, avšak bez marnotratného chování.
4. Nezabíjet děti před strachem z chudoby.
5. Nesmilnit.
6. Zabíjet pouze v právu a sebeobraně a při neúmyslném zabití dát pozůstalým výkupné (*Tento bod se koresponduje s tzv. krevní mstou, kterou se Muhammadovi ani jeho následovníkům nepodařilo dodnes v arabské společnosti zcela vymítit.*)
7. Dodržovat veškeré úmluvy a nedotýkat se jmění sirotků.
8. Zachovávat správné míry a váhy (v souvislosti s podnikáním).
9. Nikoho nepodezírat bez důvodu.
10. Nebýt domýšlivý.

Islám ale není pouze nauka o víře, ale prostřednictvím předepsaných způsobů chování utváří životní styl věřících (Ivanová, K., 2005).

4.2. Muhammad (*Muhammad ibn Abdulláh ibn Abdulmuttalib*)

O Muhammadovi víme z pramenů, které vznikly až v 8.století našeho letopočtu, tedy s časovým odstupem po jeho smrti v roce 632.

Muhammad se narodil roku 570 ve městě Mekka v rodině vůdce karavan. Když mu bylo 25 let, připojil se ke karavanám, které vozily zboží mezi Mekkou a sýrijskými městy. Začínal jako spolupracovník bohaté vdovy Chadíji a posléze se s touto vdovou oženil, přestože byla starší než on. Nelíbilo se mu modlářství, které v Mekce panovalo a toužil po skutečné víře v Boha. Uchýlil se na poušť, meditoval a měl řadu vidění. Postupně se utvrzoval v přesvědčení, že jeho posláním je reformovat náboženství a společnost.

Když začal v Mekce vystupovat s novým učením, setkal se s nepochopením a protivenstvím. Proto se roku 622 rozhodl z města odejít a vydal se na pochod z Mekky do Mediny, kde mu vládnoucí rody slíbily ochranu. Tento pochod se nazývá *hidžra*, doslova znamená zpřetrhání rodových a kmenových pout a odchod od kmene.

Od tohoto roku se počítá začátek muslimského letopočtu. V Medině byl přijat velmi dobře a založil zde nové společenství, řídící se učením islámu. Příznivcům nového náboženství přibývalo, zejména mezi beduínskými kmeny, takže v roce 630 mohl Muhammad vytáhnout na Mekku a dobýt ji. Islám se šířil po celé Arábii a sjednocoval ve víře různé arabské kmeny. Muhammad zemřel v roce 632 a je pochován v Medině. Jeho hrob se stal poutním místem (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

4.3. Korán

Svatou knihou islámu je Korán (arabsky al-Qur'án al-Karím), jež je sbírkou tradovaných a kolem roku 650 n.l. sepsaných „zjevení“, která bůh Alláh seslal proroku Muhammadovi. Podle přísného muslimského pojetí je nepřípustné Korán překládat, protože by mohlo dojít k dezinterpretaci slova božího a tím i ve správnému výkladu jeho smyslu a obsahu. Z tohoto důvodu při modlitbách používají pravověrní muslimové na celém světě Korán napsaný výhradně v arabském jazyce.

Korán, který je chápán jako primární islámská autorita a základní zdroj islámu, byl smrtí Muhammada vlastně uzavřen, a proto nemohl reagovat na měnící se potřeby muslimské společnosti. Řada koránských výroků byla obrazná a spíše symbolická než konkrétní. Těžko se daly chápat doslovně. Potřebě vysvětlovat je a aktualizovat je se nedalo nadlouho bránit. Aby se koránské výroky nemohly vykládat libovolně a nezodpovědně, byla velice záhy přijata zásada, že osvětlovat pravý smysl Koránu a odvozovat z něho praktické závěry nemůže kterýkoli muslim. Toto právo přísluší jen osobě důvěryhodné, morálně bezúhonné a věci znalé, a tou je znalec, učenec, čili *álím*.

Muhammadova zjevení jsou v Koránu tématicky sloučena do větších celků bez ohledu na posloupnost doby jejich vzniku. Vzniklo tak 114 kapitol (arabsky *súra*) o různém počtu veršů (arabsky *ája*), kterých je v knize 6236.

4.4. Pět pilířů islámu – povinnosti věřícího

Každý muslim musí během svého života plnit základní náboženské povinnosti tzv. 5 sloupů víry:

- Vyznání víry (arabsky šaháda)
- Modlitba (arabsky salát)
- Půst (arabsky saum)
- Almužna (arabsky zakát)
- Pout' do Mekky (arabsky hadž)

Věřící muži a věřící ženy jsou si vzájemně přáteli a přikazují vhodné a zakazují zavrženíhodné, dodržují modlitbu, dávají almužnu a jsou poslušní vůči Bohu a Jeho poslu. Nad těmi se Bůh věru slituje, neboť Bůh mocný je i moudrý. (Korán 9:71)

4.4.1. Vyznání víry (šaháda)

„Není božstva kromě Alláha a Muhammad je poslem Božím.“ (*Lá iláha illálláh va Muhammadun rasúlu'lláh.*), tak zní klíčové verbální vyjádření pohledu na svět, příslušnosti k islámu a odevzdání se do vůle boží. *Šaháda* provází muslimy po celý život. Je podstatnou součástí modlitby a muslim ji má, v ideálním případě, vyslovit jako poslední slova před smrtí ve chvíli, kdy se jej andělé hrobu otáží: „Kdo je tvůj Pán?“

4.4.2. Modlitba (salát)

Rituální modlitba je podstatnou součástí islámského kultu. Islámské právo hodnotí její zanedbání jako odklon od víry, i když některé soudobé islámské právní interpretace přihlížejí ke skutečnosti, že současný život se stává složitější a uspěchanější.

Modlitba je v islámu chápána jako čistě kultický projev zbožnosti bez jakékoliv snahy něco si od Boha vyprosit. Je projevem pokory, díkuvzdání a odevzdanosti do vůle boží. Věřící smí vstoupit do stavu komunikace s Bohem teprve po splnění pěti podmínek, mezi něž patří dodržení čistoty těla, čistoty místa a šatu, náležité ustrojení zakrývající nahotu, směr modlitby k Mekce a patřičné dodržování modlitebních časů.

Otázka čistoty je základním předpokladem platnosti modlitby existuje záznam, kde je Prorokovi připisován výrok:“Čistota je půl víry.“ Islámské právo rozeznává „lehké a těžké

znečištění“. Za těžké znečištění se považuje stav po pohlavním styku nebo výronu spermatu, při menstruaci, v těhotenství a v šestinedělí. K lehkému znečištění pak může dojít, pokud se věřící dotkne nečisté a zakázané věci (např.alkohol), nečistého zvířete (vepř, pes, zdechlina), při krvácení nebo výtoku hnisu, po ukončení tělesné potřeby, dotykem pohlavních orgánů a dokonce i po procitnutí ze mdloby. Školy islámského práva se v detailech ohledně zákazů ve stavu znečištění liší. Některé muslimské školy jsou tolerantní. Ve stavu lehkého znečištění zakazují modlitbu, obcházení svatyně Ka´by v Mekce a dotyk koránu. Osoby ve stavu znečištění se nesmí zdržovat v mešitě, recitovat korán, ba i pomyslet na Boha. Z tohoto stavu může jen pomoci důkladná koupel a výplach úst. Z lehkého znečištění se věřící dostane trojnásobným umytím rukou až po zápěstí, výplachem úst a nozder vodou z pravé dlaně a dalším následným rituálním mytím. Muslim by ho měl provést i v případě, že si není vědom své nečistoty. Za zmínku také stojí, že právní věda pamatuje i na situace, kdy není na blízku voda a tak je možné i použít písku nebo prachu.

Za vhodné místo k modlitbě se chápe každé, které nebylo znečištěno krví, menstrující nebo těhotnou ženou či zvířetem. Proto se pro jistotu v islámu používá modlitebních koberců. Můžeme se ale i setkat s muslimy, kteří se modlí na svých pokrývkách hlavy, sacích či dokonce novinách. Modlitba se provádí bez obuvi, neboť ta by mohla být předmětem znečištění. Proto je i každý příchozí do mešity povinen se před vstupem do mešity zout a do prostor modlitby pokračovat v ponožkách. Každá mešita je posvátným okrskem a je přirozeně považována za rituálně čisté místo, jež nesmí být poskvrněno.

Věřící by měl být i k modlitbě patřičně ustrojen a zakrýt svou nahotu. Co se týče zahalování žen se právní autority liší a tak se může setkat s různými způsoby zahalování u žen – tomuto bodu bych se ráda věnovala v jiné kapitole své práce.

V případě modlitby by se měl muslim vždy modlit, pokud to jde, ve směru Mekky. Muslim modlící se mimo domov a mešitu by měl směr odhadnout podle postavení slunce, nebo se zeptat bližních věřících. Modlitba sama o sobě se skládá ze tří specifických pozic jdoucích podle přesného pořádku. Je to: stoj, úklona do pravého úhlu a klečení s obličejem k zemi. Závěrem je krátký odpočinek vsedě. Každá pozice má svůj vnitřní význam.

Často panuje názor, že by se měl muslim modlit jakmile je k tomu voláním z ochozu mešity. Modliteb je celkem pět a počítají se od západu slunce, kdy se má konat první z nich, další je pak zhruba do dvou hodin po setmění, pak při východu slunce, na oběd v pozdním

odpoledni. Časy modliteb nejsou stejné. Dříve se například čas modliteb určoval podle postavení slunce, v současnosti se časy modliteb určují podle astronomických údajů. V některých muslimských zemích se ve chvíli modliteb přerušuje televizní vysílání (Lybie, Kuvajt).

Podle informací, které se mi pak podařilo získat od zdravotníků pracujících v Saudské Arábii se v této zemi muslimové modlí šestkrát denně a v průběhu modliteb se uzavírají například i obchody, úřady, banky.

V souhrnu islámských právních norem je i pamatováno na různé životní situace, v nichž se může věřící ocitnout a tak jsou vypracovány zvláštní pokyny, jak se mají modlit nemocní, kteří mají horečku, kteří nemají některou končetinu nebo jsou ochrnutí. Islámské právní normy dovolují i modlitby s různým cílem a za zvláštních okolností. Určité úlevy má například muslim na cestách. Můžeme setkat s modlitbami za déšť, při pouti do Mekky, modlitby při pohřbu nebo modlitby v postním měsíci *ramadánu*. Zvláštní význam má pak páteční modlitba, již by se měl účastnit každý pravověrný muslim.

4.4.3. Půst (saum)

Vy, kteří věříte, předepsán vám jest půst, tak jako byl již předepsán těm, kdož před vámi byli – snad budete bohabojní! (Korán 2:183)

Půst se považuje za nejpřísnější a fyzicky nejnáročnější z islámských obřadů. Půst je v islámské víře spjatý s postním měsícem *ramadánem*, devátý měsíc islámského lunárního kalendáře a trvá 28 až 30 dnů. V *ramadánu* údajně začalo Muhammadovo prorocké poslání, když ho poprvé oslovil Bůh skrze anděla Džibra'ila.

Povinnost půstu začíná od úsvitu v té době se mají věřící vyvarovat neshod, neslušných řečí a tělesných rozkoší. Některé právní školy zakazují během dne nejen kouření, žvýkání tabáku a pití třeba jen doušku vody, ale dokonce i polykání slin. V základu, ale nesmí hlavně pít, jíst, mít pohlavní styk a vůbec se oddávat jiným pozemským prožitkům. V průběhu *ramadánu* by měl každý muslim vykonávat jen dobré skutky.

Půstem se upevňuje vůle věřícího muslima a muslim se tak přibližuje Bohu. Vyzvednout se i samozřejmě mohou morální hodnoty půstu jako cvičení vůle a solidarity a

zároveň je možné i zdůraznit určitou zdravotní užitečnost půstu, i když v tomto případě by se mnou mohl někdo nesouhlasit.

4.4.3.1. Půst v měsíci ramadánu

Půst v měsíci ramadánu je povinný pro všechny muslimy, muže či ženy, kteří vyhovují následujícím podmínkám:

- Musí být duševně i fyzicky zdraví.
- Musí být plnoletí a dosáhnout věku pohlavního a rozumového dospívání, což je obvykle věk 14. let.
- Musí být přítomni v místě svého trvalého bydliště, rodném městě apod. (neměli by cestovat na vzdálenost více jak 80 km).
- Musí si být jisti, že jim půst nezpůsobí žádnou škodu tělesnou ani duševní a jiné obtíže než hlad, žízeň atd.

Mimo podmínky, které musí být splněny existují i výjimky z půstu, které zahrnují osoby jenž jsou zproštěny povinnosti dodržení půstu:

- Děti, které nedosáhly věku pohlavního a rozumového dospívání.
- Duševně nemocné lidi, kteří nejsou za své činy zodpovědní.

Tyto dvě skupiny jsou osvobozeny od půstu a jejich příslušníkům není nařízena žádná náhrada.

- Muži a ženy, kteří jsou příliš staří a slabí, než aby mohli tuto povinnost dodržovat a snášet veškeré její útrapy.

Tito lidé jsou od povinností půstu osvobozeni, musejí však nabídnout přinejmenším jednomu chudému muslimovi průměrně celé jídlo nebo jeho hodnotu za každý den půstu.

- Nemocní lidé, jejichž zdraví by bylo půstem vážně poškozeno, mohou půst odložit až na dobu, kdy budou opět zdraví, a mohou je den po dni nahradit.
- Lidé, kteří cestují na vzdálenost 80 km a delší. V takovém případě mohou půst dočasně přerušit a mohou jej nahradit později, opět den za den. Je však pro ně lepší, jak praví Korán, půst dodržet, pokud nečelí zvlášť krutým útrapám.

- Těhotné ženy a kojící ženy mohou rovněž přerušit půst, jestliže by ohrozil zdraví jejich nebo zdraví jejich dětí. Musím však půst nahradit později, opět den za dnem.
- Ženy během menstruace (nejvýš 10 dní) nebo během šestinedělí (nejvýš 40 dní). Není jim dovoleno postit se, ani když se postit mohou a chtějí. Musejí odložit půst na dobu po uzdravení a pak jej den za dnem nahradit.

(Učení Islámu, dostupné z <http://www.islamweb.cz>, cit.2006-11-11)

Půst v kterýkoliv den ramadánu pozbývá platnost, jestliže člověk úmyslně jí, pije nebo kouří nebo se oddá intimnímu styku a jestliže nechá cokoli projít ústy do vnitřní části těla. Koná-li to muslim úmyslně a z žádaného ospravedlnitelného důvodu, pak trest činí šedesát dní půstu nebo dostatečné nasycení šedesáti osob a kromě toho držení půstu jeden den za každý den, kdy byl půst porušen. Jestliže se někdo dopustí chyby a udělá něco, co by jinak půst porušilo, pak není půst zrušen, zůstává v platnosti za předpokladu, že danou činnost přestal provozovat v okamžiku, kdy si uvědomil, co vlastně dělá.

4.4.4. Almužna (zakát)

Dodržujte modlitbu a dávejte almužnu, neboť cokoliv dobrého pro sebe připravíte, to u Boha naleznete – a Bůh jasně vidí, co děláte. (Korán 2:110)

V islámském právu almužna chápána jako vrácení části majetku, který Alláh umožnil člověku získat. Je to svého druhu povinný odpustek za hříšnou touhu vlastnit. Podle *šari'ý* má *zakát* odvádět každý dospělý muslim, jehož majetek přesahuje přesně stanovené minimum. Povinnost se tedy nevztahuje na otroky, jinověrce, tělesně a duševně postižené osoby a děti. Almužna se odváděla vždy ke konci lunárního roku a podléhalo jí devět druhů majetku – od pšenice a skotu přes zlato a stříbro až po zboží různého druhu určeného k obchodování.

Prorok Muhammad ne náhodou učinil almužnu jedním z pilířů víry. Byl to zásadní krok jednak v zájmu upevnění státní moci, jednak k praktickému uskutečňování jeho představ o sociální politice náboženské obce. Jinými slovy šlo vlastně o nábožensky i ideologicky zdůvodněnou státní daň, jejíž výtěžky byly plně věnovány na sociální a kulturní účely.

Ve své klasické podobě se *zakát* udržel jen v období zlatého věku islámského impéria a již tehdy docházelo často k vulgarizaci jeho pravého smyslu. Stále častěji se drala do popředí pouze jeho hmotná stránka, zatímco charitativní obsah se vytrácel. Nakonec se *zakát* stal de facto obyčejnou státní daní. Poskytnutí almužny, jak ji známe z dnešní reality islámského světa, má svůj základ v zásadě, že obdarovat chudáka, sirotka, či jinou sociálně slabší osobu, je nanejvýš bohubibý čin.

4.4.5. Pout' do Mekky (Hadždž)

Každý dospělý a duševně zdravý muslim bez rozdílu pohlaví má alespoň jednou v životě vykonat pout' do Mekky. Z hlediska společenského i kulturního jde bezesporu o nejzajímavější součást islámského kultu, který překotným během času nikterak neutrpěl na svém významu. Pouti se účastní lidé nejrůznějšího věku a sociálního postavení. Ačkoliv *šari'a* stanoví, že pout' nemusí absolvovat nemocný a trvale postižený člověk, bývají mezi poutníky i mrzáci, slepci a lidé trpící chronickou podvýživou

Celá pout' se skládá z většího počtu rituálních úkonů. Právní kodex však stanovuje soubor plný podmínek, za nichž smí muslim uskutečnit pout'. Muslim, který s rozhodne navštívit Mekku, si může zvolit, zda chce vykonat *hadždž*, nebo pouze malou „soukromou“ pout' *umra*. Poutník by měl mít dostatečné prostředky na cestu. Nemá-li je, může využít prostředků z náboženské nadace, almužny nebo jiných služeb, které mu kdokoli zbožný poskytne. *Šari'a* nevyžaduje, aby muslim pout' vykonal, nemá-li prostředky, nebo riskuje-li tím život. Nemocný člověk za sebe může poslat i náhradníka, což je snad jediný příklad zastupitelnosti v islámu.

Dospěje-li poutník do Mekky a překročí-li hranice *haramu* (*posvátný okrsek*), dostává se do stavu zasvěcení (*ihram*). Odívá se do dvou kusů rezného bezešvého plátna, které si obtočí kolem boků a konec přehodí přes levé rameno. Ženy, které smí vstoupit do *haramu* jen v doprovodu mužů, se musí tímto plátnem zahalit od hlavy až k patě. V prostoru *haramu* se věřící nesmí holit a stříhat, parfémovat se a pohlavně obcovat.

Kromě těchto zásad je za službu Bohu považován každý čin, který je vykonáván s vědomím, že naplňuje vůli Boha.

4.5. Islámský kalendář

Muslimský kalendář je lunární a jednotlivé měsíce jsou určovány různými polohami měsíce. V každém roce je jich dvanáct a mají střídavě 29 a 30 dní v závislosti na poloze měsíce. Kalendář je proti našemu o 14 dní kratší. Každý týden má jeden zvláštní památný den a tím je pátek. V tento den každý muslim musí dodržet polední modlitby ve shromáždění.

V kalendáři existují i další památné dny:

- Hidžra, která připadá na večer před prvním dnem měsíce muharramu (leden).
- Prorokovy narozeniny, které připadají na večer před dvanáctým dnem měsíce rabí' al-awwal (březen).
- Ramadán, měsíc půstu v němž byl zjeven Korán.
- Noc moci Qadr, který se slaví večer dvacátého třetího nebo dvacátého pátého nebo dvacátého sedmého dne měsíce ramadánu.
- 'Idul-filtr (svátek konce ramadánu), který připadá na první den měsíce šawwál (říjen).
- 'Id ul-adhá (svátek oběti), který připadá na desátý den měsíce dzú al-hidža (prosinec).

4.6. Mešity

České slovo Mešita pochází z arabského *masdžid*, což je v arabštině výraz pro místo, kde se uléhá k modlitbě a bohoslužbě.

4.6.1. Charakteristika klasické mešity

Budova má většinou čtvercový půdorys s kupolí. Současná konstrukce klasické mešity vychází ideově z původně křesťanského chrámu Boží Moudrosti (Hagia Sofia) v Istanbulu. Vnitřní prostor slouží k pátečním modlitbám, kde káže imám, ale i k dalším společným činnostem, jako je výuka či četba (v minulosti to bývalo velmi rozšířené). Muži se klanějí k zemi blíže než ženy. V některých zemích platí pravidlo, že ženy musí mešitu také opouštět dříve než muži. Někde je nevěřícím vstup do mešity zakázán.

Ženy mají do mešity přístup téměř vždy, ale mají k tomu vyhrazené oddělené místo; to se může nacházet jak v přízemí, tak i v jiné místnosti v patře. Důvodem je menší účast žen,

kteře nemusí na modlitby chodit pravidelně jako muži (ti se musí povinně účastnit pátečních modliteb), navíc se také musejí starat o děti.

Po ženách i mužích je vyžadován čistý a vhodný (z islámského hlediska) oděv. Nicméně tradiční islámský oděv není dnes vyžadován. Na oděvu by neměly být žádné symboly, obrázky a jinak rušivé prvky, které by modlíciho klečícího za sebou či před sebou mohly při modlitbě vyrušovat. Někteří muži nosí při návštěvách mešity také pokrývku hlavy, ženy mají odhalené tváře a ruce.

4.6.2. Součásti klasické mešity

- *Minaret* - klasickou součástí bývá většinou jeden, ale až čtyři minarety, úzká věž s ochozem nahoře pro Muezzina
- *Mihráb* - výklenek uvnitř mešity, v němž stojí imám a káže modlícím se. Je orientován směrem k Mekce v Saúdské Arábii. Jeho směr zároveň určuje půdorys celé mešity. Dříve směřoval k Jeruzalému, ale to bylo ještě za Muhammadova života změněno
- *Minbar* - kazatelna, odkud oslovuje věřící kazatel - chatíb
- *Kursí* - podnoška (v arabštině synonymum trůnu), na níž je umístěn Korán. Symbol trůnu vychází právě z Koránu; trůnem je zde myšlena Alláhova přítomnost

4.6.3. Povinnosti návštěvníků

Korán předepisuje k modlitbě čisté místo, proto je do mešity zakázáno chodit v botách. Podlaha také bývá pokryta vzácnými koberci. Ženy i muži musí mít čistý oděv, který neodhaluje části těla. Ženy muslimky mají mít oděv, který neodhaluje kotníky. Pro ženy nemuslimky platí pouze šátek na hlavě (u vchodů do mešit někdy bývají šátky k zapůjčení), nicméně odhalená ramena a kolena by se také neměla objevit. Ženy by neměly být neparfémované. Do mešit v Saúdské Arábii a například v Maroku (až na dvě výjimky) je nemuslimům vstup zakázán zcela. Na proti tomu mešity ve Spojených státech amerických jsou nemuslimským návštěvníkům vstřícně otevírány. I tak pro návštěvu mešity by měl mít nemuslim pozvání od muslima, popřípadě mít vážný důvod, proč mešitu navštívit.

Jinak pro návštěvníky platí stejná pravidla jako pro muslimy, nesmi se zde jíst ani spát. Modlíci by neměly být rušeny během modlení (např. příliš blízkým chozením vedle nich, když klečí a modlí se).

5. ŽIVOT MUSLIMŮ

5.1. Výživa muslimů podle zásad islámu

Výživě se musí věnovat značná pozornost, aby si člověk uchoval čisté srdce a zdravou mysl, aby posiloval svou duši a zdravé tělo (www.muslim-inform.cz).

Všechny věci, které jsou pro člověka dobré, jsou správné jako pokrm, používají-li se v mírných dávkách. Avšak všechny věci, které jsou nečisté, špatné a člověku škodlivé, nejsou za zbytečných okolností správné jako pokrm. Pro výjimky a případy absolutní nezbytnosti vždy existuje určitá pružnost a možnosti (Korán, 7:157).

Existují jistá jídla, která jsou bohem zakázána. Jde o maso uhynulých zvířat a ptáků, maso vepřů a maso zvířat usmrcených ve jménu někoho jiného než Boha (Korán, 2:173; :4).

5.2. Alkohol

Známé slovo alkohol má svůj původ v arabském „al-kuhúl“ – vinný destilát. A přece islámské náboženství všem svým vyznavačům požívání této důmyslné kapaliny ve všech jejích podobách zakazuje.

Je třeba říci, že v Koránu se nachází více veršů, které pití alkoholu označují za škodlivé a na nichž vybudoval svůj systém trestů i právní řád.

Na přelomu 6. a 7. století Arabové prohibici neznali, ale později v *súře Krávy* je vidět počátek Muhammadovi změny názoru, když tlumočí svým stoupencům následující slovo Boží: „Dotazuji se tě na víno a na hru majsir. rci: V obou z nich je pro lidi hřích těžký i užitek. Avšak jejich hřích je větší, než užitek.“ (Korán, 2:216)

5.3. Vepřové maso a jiné

Dalším známým zákazem v islámu je zákaz požívání vepřového masa. *Šarí'a* dokonce zakazuje jeho prodej, neboť, jak praví *fikh*, bude-li se muslim zabývat prodejem nebo překupnictvím vepřového masa a jiných zakázaných potravin, mohl by si sám zvyknout na jejich požívání.

Staří Arabové užívali tučného vepřového masa pouze k přikrmování jiných domácích zvířat, zejména koní.

Šari'a má velmi systematicky rozpracovaný přehled zákazů a doporučení. Nedoporučuje se například jíst koňské maso, zatím co maso sokola je přímo zakázané. Je nepřipustné odnímat některé části těla zaživa, například tukový vak ovcí, chovaných na Blízkém východě, nebo býčí pohlavní žlázy. Zakázána je i konzumace části zvířecích těl: krev, výměšky žláz a výkaly, všechny druhy žláz a blan, oční bulvy, žlučový a močový měchýř, slezina a řada dalších vnitřností. Zároveň se nedoporučuje jíst syrové nebo polosyrové maso, proto jsou muslimové citliví, předložíte-li jim tatarský nebo tzv. krvavý biftek.

Maso zabitého zvířete by mělo být zcela zbaveno krve nebo krevních sraženin. Proto jak by mělo zvíře být usmrceno má islám přímo předepsaný způsob. Tento způsob usmrcení se vztahuje na užitkové druhy savců a ptáků, nikoliv na ryby a jiné druhy zvěře.

Ve věku populační exploze, zvýšené potřeby masa, chladniček a mrazicích boxů i jatka v řadě islámských zemích používají moderní technologie na zpracování masa, např. elektrický proud. V některých arabských zemích a v současném Iránu je to jinak. Mnozí muslimové se při návštěvě Evropy raději masu vyhýbají. Jedí pouze ryby a vegetariánskou stravu. V chladicích pultech kuvajtských a jordánských obchodů s potravinami naleznete konzervy i balené maso z různých zemí světa. Na konzervě vuřtů z Německa je napsáno: „Pouze z hovězího masa“, jiné balíčky masa z Dánska zase třeba nesou nápis: „Podříznuto islámským způsobem“ .

Potrava se má brát pravou rukou neboť levice se používá k „nečistým účelům“ (Křikavová, Mendel, Miller, Dudák, 2002).

5.4. Postavení ženy v islámu

Podle islámských tradic je muž ženě nadřazen. Přesto, ale před Bohem mají ženy stejné povinnosti jako muži. Mezi ně patří modlitba, vyznání víry, půst, almužna, pouť do Mekky, džihád a ochrana před našeptáváním d'ábla.

Muži zaujímají postavení nad ženami proto, že Bůh dal přednost jednomu z vás před druhými, a proto, že muži dávají z majetků svých (ženám). A ctnostné ženy jsou pokorně oddány a střeží skryté kvůli tomu, co Bůh nařídil střežit...(Korán, 4:34)

Vzhledem k roli, kterou ženy hrají v islámské společnosti, mají muži ve všech fázích svého života povinnost hmotně je zabezpečit. Dceru musí podporovat otec, matku její syn, manželku manžel (dokonce ještě rok po rozvodu), sestru bratr (www.ecesty.cz).

Žena se ve většině islámských zemích nepohybuje na veřejnosti sama bez doprovodu muže. Je přijat úzus, že by žena měla chodit nejméně dva kroky za svým manželem. Proto muži v islámských zemích zabezpečují veškerá jednání na úřadech a často i nákladnější nákupy. Samotná muslimská žena nepředstavuje pro obchodníky zpravidla solventního zákazníka. V řadě případů pouze vybírá zboží, které by jí mohl manžel koupit, protože žena není hodna mít u sebe větší obnos peněz (toto platí především pro chudinské čtvrti).

Žena bez doprovod muže z rodiny prakticky sama nenavštěvuje lékaře. Muži se často dožadují přítomnosti během lékařských zákroků, aby mohli předejít páchání „nepřístojností“. Manželé často za svoje ženy i hovoří. V převážné většině islámských zemí nemůže být žena přijata či ošetřena na gynekologickém oddělení bez předloženého písemného souhlasu manžela. Tento souhlas se paradoxně nevyžaduje od ženy.

V pojetí islámu je žena určena k tomu, aby rodila děti. Nemá běžně nárok na vlastní názor, či samotné vystupování na veřejnosti. Toto pojetí se od jednotlivých zemí liší. Velmi přísná pravidla jsou přijímána např. v Afganistánu, Iránu, Kataru, Ománu, Saudské Arábii, spojených arabských emirátech.

5.5. Skromné oblékání a hidžáb

Všichni muslimové, muži stejně jako ženy, se musí zahalovat a vyhýbat se odhalujícím oděvům, které jsou navrženy tak, aby zdůraznily obrysy těla a fyzickou krásu. Snaha islámu zajistit neposkvrněnost ženy vyústila v praktikování jejich zahalování, přičemž ve většině případů si žena od okamžiku, kdy je považována za dospělou (1.menstruace), musí zahalovat. Prorok objasnil, že atraktivní části těla by měly být zakryty kromě obličeje, rukou a nohou.

Řekni věřícím, aby cudně klopili zrak a střežili svá pohlaví – a to je pro ně čistší, vždyť Bůh dobře je zpraven o všem, co konají,. A řekni věřícím ženám, aby cudně klopily zrak a střežily svá pohlaví a nedávaly na odiv své ozdoby kromě těch,jež jsou viditelné. A nechť spustí závoje své na ňadra svá. A nechť ukazují své ozdoby jedině svým manželům nebo otcům nebo tchánům nebo synům nebo synům svých manželů...(Korán, 24:30-31)

Muslimům se nedoporučuje, aby se příliš zabývali osobní krásou, i když je dovoleno, aby měli tak pestrý šatník a hezké šaty, jak chtějí, pokud to je v rámci jejich možností. Zlato a hedvábí jsou luxusní věci, které jsou vyhrazeny pouze ženám, protože mužům islám zakazuje nosit hedvábné oblečení a zlaté šperky. Prsteny muži nosit mohou, ale musí být stříbrné.

Slovo *hidžab* znamená v arabštině bariéru, přikrývku nebo závoj a jejím hlavním účelem je snížit potenciální vzrušení, touhu a přitažlivost mezi muži a ženami, kteří nejsou nebo nemají v úmyslu být partnery. Vnitřní *hidžab* se týká skromnosti, sklopení pohledu a vyhýbání se tomu, abychom vzbudili pozornost opačného pohlaví (ŠAJCH FADHLALLA HAERI, 1997)

5.6. Manželství

Manželství je považováno za posvátný svazek umocněný vzájemnou láskou, něhou a spoluprací mezi mužem a ženou.

Islám povoluje omezený typ mnohoženství, ale ne vždy jej podporuje. Muž si za žádných okolností nemůže vzít najednou více jak čtyři ženy, a to může učinit pouze tehdy, když si je jistý, že může ve všech ohledech zachovávat spravedlnost ke všem čtyřem ženám, jak je zakotveno v Korán prorokových učeních. Pokud o tom má sebemenší pochybnost, pak mu Korán říká: „...*avšak bojíte-li se , že nebudete spravedliví, tedy si vezměte jen jednu...*“ (Korán, 4:3) (ŠAJCH FADHLALLA HAERI, 1997)

Předmanželský a zejména mimomanželský pohlavní styk je zakázán a v mnoha zemích dokonce trestán vězením. Na manželovu nevěru je pohlíženo podstatně mírněji (netýká se, ale cizinců). Děti narozené z mimomanželských styků jsou odebírány a vychovávány ve státních dětských zařízeních. Svým fyzickým rodičům nejsou vydány ani v případě, že se ještě před jejich narozením vezmou.

Po ženách je důsledně vyžadována tzv. čistota a neposkvrněnost. Svatby jsou často sjednány rodiči. Manžel si ženu v podstatě kupuje. Nevěště musí darovat značné množství zlata (uloženo u rodičů nevěsty), které v případě že ji manžel takzvaně zapudí, slouží ženě jako životní zdroj prostředků. Manžel od rodičů nevěsty dostává věno sepisuje se i svatební smlouva (Příručka pro příslušníky AČR, 2003)

5.7. Rozvod

Pokud muž a žena vstoupili do svazku manželství, měli by se snažit udělat maximum proto, aby tento svazek udrželi a prohloubili. I když se objeví těžkosti a nastanou problémy, muslimové jsou nabádáni k tomu, aby hledali pomoc v podobě zásahu prostředníka a moudrého poradce. Korán a Prorok velmi doporučují smíření a odpuštění. Prorok varoval: „Mezi všemi dovolenými věcmi je rozvod Bohu nejvíce odporný.“

V případě rozvodu se fakticky jedná o zapuzení ženy ze strany jejího manžela, kdy častým důvodem je neplodnost ženy. Muži stačí v delším časovém období třikrát pronést arabské slovo talaktuk – zapuzuji tě a rozchod nabývá legitimacy. Rozvoj techniky zasahuje také do této oblasti. V některých muslimských zemích je rozchod „právoplatný“ také v případě, že toto varování bylo předáno prostřednictvím zpráv SMS (Malajsie některé země Perského zálivu).

6. ISLÁM A ČESKO

6.1. Islám v Česku

Islám v Česku není příliš zastoupen, na rozdíl od zemí západní Evropy. Většinou jej vyznávají přistěhovalci; pouze malou část vyznavačů pak tvoří konvertité (jedná se hlavně členy českého původu smíšených rodin muslimů s původem z islámského světa). Jediná fungující mešita je v Brně.

První historicky známá osoba která navštívila dnešní Česko a měla vědomosti o islámu, byl v 10. století Ibrahím ibn Jákub, židovský obchodník a cestovatel z jižní části Iberského poloostrova.

Poté se Češi setkávají s muslimy až o mnoho století později, na konci století šestnáctého. Tehdy Osmanští Turci ohrožovali dolní Moravu, a část jí i obsadili. Roku 1699 je však rakouská vojska opět zatlačila na jih. V dobách romantismu v 19. století se objevuje zájem o orientální kulturu a i o islám, vzniká minaret v Lednici. Na přelomu století také působí již čeští arabisté, Alois Musil a Bedřich Hrozný. Roku 1912 byl pak islám i na území Rakouska-Uherska uzákoněn, jednalo se o vstřícný krok pro částečně muslimskou Bosnu a Hercegovinu, která tehdy byla monarchií anektována.

Roku 1934 vzniká první náboženská společnost (*Muslimské náboženské obce pro Československo*), ta však je rok po únorovém převratu rozpuštěna. Další pokusy o obnovení nastaly v souvislosti s politickým uvolňováním roku 1968, ale byly neúspěšné.

Až v roce 1991 vzniklo *Ústředí muslimských náboženských obcí*. Roku 1998 byla otevřena první mešita v Brně (pouze však bez minaretu, ten nebyl povolen), a o rok později i v Praze. Projekty na výstavbu dalších islámských svatostánků v menších městech (Teplice, Orlová) však již narazily na odpor veřejnosti i církví. Od roku 2004 je islám už oficiálně registrován i státem, takže nyní může *Ústředí* získávat i státní dotace.

6.2. Setkání s muslimskými pacienty v historii medicíny

V současnosti s otevřením se světu stále více hovoříme o transkulturním ošetřovatelství, o němž se dříve téměř nehovořilo a přitom již naše první ženy lékařky se setkaly s péčí o jiné etnikum.

6.2.1. První ženy lékařky

Být lékařkou zůstávalo v 19.století pro české veřejné mínění nestravitelným soustem. Medicína tradičně patřila mužům a mysleli si to dokonce i ti osvícení.

Mezi úplně první české lékařky patřily Anna Bayerová (1852 – 1924)(*Obr.č.1*) a Bohuslava Kecková (1854 – 1911) (*Obr.č.2*), které ale vzdělání nezískaly na českých fakultách lékařství, poněvadž zde mohly ženy navštěvovat přednášky pouze jako hospitantky. A právě proto obě studovaly v zahraničí.

Šance na uplatnění v monarchii svitla oběma lékařkám v roce 1891. Tehdy Benjamin Kalkat, správce Bosny a Hercegoviny, kterou Rakousko – Uhersko od roku 1878 okupovalo, navrhl vládě uznat diplomy získané v cizině a využít žen jako úředních lékařek v muslimských oblastech. Muslimky totiž odmítaly ošetření muži. Bayerová odjela do Bosny v 1892 a pracovala v Dolní Tuzle, Kecková odjel rok po ní a působila v Mostaru.

Práce byla velice náročná, jelikož zdravotní poměry v těchto místech byly otřesné. Lékař, který se podle islámu nesměl žen dotknout, léčil často přes několikery dveře. Kecková na to vzpomínala: „Kdybych neviděla neuvěřím. On – Jovan Karič, lékař – se ptal muftinici, jaká nemoc ji trápí. Odpověděla, že má veliké bolesti na levé straně břicha. Myslím, teď se svlékne, ale kdepak. Stála před ním v kalhotách, košili, závoji, jakémsi kabátě. Karič se na ni podívá, tak ze vzdálenosti pěti kroků, a už ordinuje: zánět. A hned ten věstec čmárá recept na jakési tabletky.“ Navíc lékař léčil jen majetné, chudší ženy se léčily samy mastičkami, odvary a zařikáváním. Jejich úmrtnost, stejně jako úmrtnost jejich dětí, byla vysoká.

Bayerová a Kecková se ocitly v Bosně v jiném světě. Ženy zde byly uzavřeny ve čtyřech stěnách a podle Bayerové trpěly chorobami z „nečinnosti i lenosti“. Lékařky je neměly pouze léčit, ale učit je hygieně, vaření i čtení. Kecková shrnula své zkušenosti v Ženských listech: „Jaký rozsah zde mají rozličné choroby ženské, zvěděla jsem teprve časem,když jsem si získala přátelskou důvěru zdejších žen, zvláště mně přidělených mohamedánek.“ Trpěly vyrážkami, záněty, syfilitidou a kapavkou. A také chudokrevností, křivicí, pakostnicí, dýchacími chorobami, TBC a kožními nemocemi. Jen zřídka se vyskytovaly pouze nervové choroby a migrény. Ženy byly celý den zavřeny v harému, téměř se nepohybovaly a jen občas tkaly látky a koberce. Proto se u nich objevila i zvláštní nemoc – osteomalacie, která deformovala pánev a poté napadala i ostatní kosti. Nakonec ženu téměř úplně znehybnila. Muslimky celý den pily kávu, kouřily a plivaly do košů. Strava byla tučná a hygiena otřesná. Muslimky se nemyly, prádlo nepraly a spodní nevyměňovaly vůbec. Neznaly hygienu v šestinedělí a malé děti polévaly vodou a vzápětí je hned zabalily. Děti mívaly na

hlavě špinavý škráloup – prý kvůli růstu vlasů. Kecková často vláčela do hor na oslu i malou vaničku, aby mohla předvést koupání.

I řeč s místními byla někdy těžká. Kecková jednou potkala u Raški Gori muže na oslu, který krvácel. Zeptala se: „A odkud krvácíš?“ „Od Jablanici,“ odvětil tento dobrák.

(MAGAZÍN deníku Právo, 2007)

7. ETIKA V TRANSKULTURNÍ PÉČI

V transkulturním ošetřovatelství je velice důležité věnovat pozornost veškerým etickým povinnostem ze strany zdravotníků a zajistit tak adekvátní péči v souladu s odlišnými kulturními hodnotami zdravotníků. Přestože se můžeme domnívat, že jde o obecně platné etické normy, postupy a jednání, není tomu tak. Při jednání a léčení pacienta z jiného kulturního prostředí mohou být některé detaily, kterým nepřikládáme v naší kultuře význam, zdrojem etického konfliktu.

Priměřená léčba a péče má být poskytována nezávisle na národnosti, etnickém původu, náboženství a vyznání, politických názorech, světových názorech, sociálním statusu, stáří, pohlaví, nemoci a zdravotním postižení. K tomu je důležité mít znalosti o etnických skupinách, minoritách, kulturních hodnotách, ale obzvláště znát také vlastní kulturu. Kulturně univerzální péče (podle Leiningerové) je například v úsměvu, fyzické přítomnosti a podpoře primárních životních potřeb, ale zde se také musíme ptát, zda úsměv je vždycky a univerzálně nazírán jako nevinný, bezelstný a neškodný. Za tím se totiž skrývá otázka: Jak blízko se smíme přiblížit k člověku? Multikulturní péče je proto určitý druh umění (Saraien, 2003; Kutnohorská, 2005)

Při hledání společné základny se vyplatí hledat mezi kulturou pacienta a zdravotníka podobnosti: podobné symboly a postoje, případně slovní obraty. Sestra musí obezřetně zacházet zvláště s citlivými otázkami. Měla by mít na paměti, že i v rámci jedné kultury mohou být odlišnosti mezi jednotlivými sociálními třídami či mezi muži a ženami.

Evropská porada Světové zdravotnické organizace o právech pacientů schválila v Amsterdamu ve dnech 28. – 30.března 1994 dokument Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec. Je to soubor zásad na podporu a uplatnění práv pacientů v evropských členských státech EU. Podmínky v jednotlivých zemích jsou různé a závisí na legislativě, systému zdravotní péče, kulturních a mravních hodnotách, ale je zde i určitý společný přístup, který se může vhodně přizpůsobit v každé zemi. Na několika místech je zdůrazněno, že při poskytování zdravotnické péče musíme respektovat kulturu pacienta.

V oddílu1) „*Lidská práva a hodnoty zdravotní péče*“ se v bodě 5) říká: „*Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.*“ V oddílu 2) „*Informovanost*“ se v bodě 4) zdůrazňuje „*Informace se musí pacientovi podávat způsobem vhodným pro jeho možnost pochopit ji, je nutné omezit na minimum technickou terminologii. Když pacient neovládá jazyk, v němž se s ním komunikuje, je třeba zajistit vhodnou interpretaci (překlad).*“ V oddílu 5) nazvaném „*Péče a léčba*“ se

v bodě 8) říká: *“Pacienti mají právo, aby se s nimi zacházelo důstojně ve vztahu k jejich diagnóze, léčbě a ošetření, a to při respektování jejich kultury a žebříčku hodnot.”*

Mezinárodní kodex sester (ICN z roku 1973) uvádí, že sestra je odpovědná hlavně těm lidem, kteří vyžadují ošetrovatelskou péči. Při poskytování péče sestra podporuje prostředí, v němž jsou respektovány hodnoty, tradice a duchovní přesvědčení jednotlivců. Rodina většinou představuje nejdůležitější sociální skupinu, a hraje proto vedoucí roli při obnově zdraví. Pokud je to možné, měla by sestra brát rodinu jako důležitou součást řešení etického konfliktu (Sarry T. Fry, 1994; Kutnohorská, J., 2005).

Při ošetrování pacientů se sestra může dostat do konfliktu s různými hodnotami a profesním očekáváním. Vážít si víry, tradic a hodnot pacienta může vytvořit etickou tenzi v situaci, kdy se tyto hodnoty dostanou do konfliktu s profesními povinnostmi. Každá situace vyžaduje od sestry, aby si znovu v kontextu etických požadavků profesní praxe uvědomila svou primární odpovědnost vůči lidem, kteří potřebují péči.

Kodex sester ICN uvádí, že sestra zajišťuje ošetrovatelské služby jednotlivcům, rodinám a komunitám (Sarry T. Fry, 1994; Kutnohorská, J., 2005)

7.1. Islámská lékařská etika v rámci zdravotní péče

Islámská lékařská etika vychází z posvátnosti lidského života a nutnosti chránit jeho hodnoty. Ve smyslu koránu je lidský život drahocenným darem od Alláha. Jelikož jsme svůj život nestvořili, ani nejsme jeho vlastníky, neměli bychom mít ani absolutní moc nad ním. Máme za povinnost uchovávat svůj život, jimiž se zdravotní péče o muslimy řídí.

Jsou to:

- Respektovat autonomii a odpovědnost jedince (pacient má sám o sobě rozhodovat, pokud je schopen porozumět svému zdravotnímu problému a dokáže přijímat inteligentní rozhodnutí).
- Prospěvat pacientovi (přijímat rozhodnutí, která jsou prospěšná, vedou pozitivnímu jednání).
- Neuškodit pacientovi (vyvarovat se postupů, které by mohly poškodit pacientovo zdraví nebo ohrozit jeho život).

Při poskytování zdravotní péče nesmíme zapomínat, že mentalita muslimských pacientů je odlišná od pacientů s nimiž se běžně ve své praxi setkáváme a nedodržením některých zásad

islámské etiky vyplývající z jejich náboženských zásad se může zdravotník dostat do problémů.

7.2. Porodnost a potraty

Islám zastává především základní mravní principy jako respekt k fyzické integritě, respekt k mentální integritě a respekt k trvalému zachování genealogie a možnosti určení otcovství. Pokud jde o názor na lidskou osobu v souvislosti s ochranou embrya a fetu, pak podle islámu status osoby musí být přidělen plodu až od 120.dne. Podle různých *Súr* Koránu lze totiž usuzovat na to, že fetus získává status člověka v období mezi třemi měsíci a čtyřmi měsíci a deseti dny těhotenství. Podle Koránu a podle *Hadithu* se usuzuje, že Alláh vdechl ducha života fetu ve stáří tří měsíců a jednoho týdne. Rozhodnutí o ukončení těhotenství vychází také z tohoto předpokladu a proto ukončení těhotenství je tak možné provést do sta dnů od koncepce a to jen z určitých důvodů.

Ukončení těhotenství je povoleno v těchto případech:

- pokud je bezprostředně ohroženo zdraví matky
- pokud je bezprostředně ohrožen život matky
- pokud je plod mladší než 120 dní (do 17.gestačního týdne) a ještě se nestal osobností a pokud by došlo k zastavení laktace a tím by bylo ohroženo zdraví jiného dítěte této matky
- pokud došlo k otěhotnění ženy po znásilnění a existuje obava z psychických traumat matky (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999)

Stejně tak v prvních třech měsících těhotenství je možnost provedení prenatální diagnostiky, vzhledem k případné možnosti ukončení těhotenství.

V současnosti je hodně hovořeno o asistované reprodukci. I v islámu je možnost jejího využití pod podmínkou, že dárce spermatu je manžel ženy.

Náhradní mateřství je v islámu zcela zakázáno, měla-li být náhradní matka vzhledem k neplodnému páru cizí osobou. Povoleno je ovšem v případě polygamie, kdy je náhradní matkou další manželka téhož muže.

Všechny záležitosti týkající se porodnosti a potratů vyžadují souhlas obou manželů a doklad o něm podepisují oba manželé.

7.3. Porod a obřady s ním spojené

Novorozenec má být bezprostředně po porodu nejprve vykoupán a pak teprve podán matce. Matka, otec či porodní asistentka pak dítěti šeptá do jeho pravého ucha výzvu k modlitbě a do levého ucha začátek modlitby. To proto, aby první zvuky, které novorozenec uslyší, se týkaly muslimské víry.

O sedm dní později dostává dítě jméno. Dítě se stříhá dohola, vlásky se zváží a stejné množství zlata, stříbra nebo tomu odpovídající hodnota v penězích se rozdává chudým. Dále se pak obětuje se zvíře, zpravidla ovce.

I v islámu se setkáváme s obřízkou, která se zpravidla u chlapců provádí ve věku 7 - 12 let, přestože je povolena již v prvních sedmi dnech věku dítěte.

U předčasně narozených a těžce nezralých dětí se má věnovat zdravotní péče všem, které se narodily ve 130. dnu těhotenství a dále (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

7.4. Péče o pacienty s AIDS

Islámské náboženství je proti homosexualitě. Lidé by měli předcházet onemocnění AIDS tím, že žijí takovým sexuálním životem, který je v souladu s boží vůlí. Pokud člověk onemocní AIDS bez sexuálního styku (např. po transfuzi krve) nepřestoupil náboženská ustanovení. Lékaři (i muslimskými) má být AIDS obecně pojímán jako kterákoli jiná chronická nemoc a měli by vynaložit všechno své úsilí, aby pacientovi pomohli. Současně je jejich povinností chránit se před nakažením a vést zdravotnickou osvětu pro veřejnost (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

7.5. Život zachraňující zákroky a eutanázie

Muslimské náboženství povoluje lékařům použít všechny prostředky záchraně života muslima či prodloužení jeho života. Transfuze krve jsou povoleny, včetně transfuzí od dárců neislámského přesvědčení.

Na druhou stranu neexistuje povinnost pokračovat ve výkonech za každou cenu a tím jen prodloužovat pacientovo utrpení, nikoli kvalitní život. Je tedy možné v určitých případech odpojit přístroje udržující pacientovi základní životní funkce. Islám nedovoluje eutanázii a to jak pacientem vyžádanou aktivní eutanázii, tak asistovanou sebevraždu pacienta (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

7.6. Stanovení okamžiku smrti a odběr orgánů pro transplantace

Od tradičního definování smrti jako okamžiku, kdy srdce a plíce přestanou pracovat, dnes islám opouští. Pod vlivem nových medicínských technologií některé muslimské filozofické školy (a to jak sunnitské, tak šiitské) přijímají jako rozhodující kritérium smrt mozku. Ve speciálních případech lze pomocí přístrojů dál zachovávat tělo, aby bylo možné provést odběr orgánů.

Transplantace je povolena, jde-li o dar od živého dárce jiné živé osobě. Z islámského hlediska transplantace orgánu z mrtvého těla živému příjemci není přípustná, pokud není souhlas o dárce ještě za jeho života. Souhlas rodiny zemřelého je rovněž žádoucí. Je tedy nutné pozůstalým důkladně vysvětlit důvody pro odběr orgánů a způsob použití orgánů při transplantaci (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

7.7. Obřady spojené s umíráním a péčí o zemřelého

Umírá-li muslimský pacient, jeho rodinní příslušníci se o něj velice intenzivně starají. Příbuzní předčítají nemocnému z Koránu a připravují jej na otázky, které budou kladeny jeho duši po smrti: „Kdo je tvůj Bůh?“ kdo je tvůj Prorok? „Jaké vyznáváš náboženství?“ apod.

Umírající muslimský pacient si zpravidla přeje sedět nebo ležet s tváří obrácenou k Mekce. Je-li to možné, snažíme se otočit postel s umírajícím tímto směrem, což bývá s vděčností přijímáno. Přítomnost u lůžka umírajícího mohou vyžadovat jednak okolní rodinní příslušníci, jednak stařešinové místní muslimské komunity, jednak duchovní. V případě pacienta mužského pohlaví , pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, jim to umožníme.. v případě ženy mohou mužští členové komunity a duchovní-muž přijít pouze tehdy, je-li to výslovné přání umírající-ženy (Ivanová, 2005).

Účelem přítomnosti rodiny a představitelů komunity je poskytování morální podpory umírající osobě, náboženské obřady týkající se života a smrti, včetně recitování pasáží z Koránu. Bývá zvykem, že příbuzný nebo některý významnější muslim šeptá do ucha umírajícího výzvy k modlitbě.

Jakmile nastane smrt, mělo by být tělo zemřelé osoby úplně zahaleno a otočeno nohama směrem k Mekce. Existují zvláštní pravidla pro rituální mytí zemřelého a oblečení těla do rubáše. Náboženské zákony ukládají muslimům speciální přípravu těla na pohřbení, kdy musí být provedeno celkové mytí těla a všechny tělní otvory musejí být očištěny tekoucí vodou, po té je tělo oblečeno. Jedině v případech, kdy muslim zemře a není možné navázat

kontakt s rodinou či se členy muslimské komunity, mohou tyto obřady vykonat nemuslimové – zdravotníci. Islám doporučuje, aby pohřeb byl uskutečněn co nejdříve, protože muslimové se domnívají, že duše dojde pokoje až v hrobě. Je ale zakázán pohřeb žehem nebo-li kremací. Pokud tedy chybí jakýkoli kontakt měli by se zdravotníci vyvarovat tohoto druhu pohřbu, i kdyby jej umírající osoba vyžadovala (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

7.8. Pitva

Pitva je tradičně zakázána, neboť muslimové věří znovu vzkříšení, proto musí tělo zůstat neporušené. Smrt je vůle Alláha, které se má muslim podřídít, kromě toho znamená i navrácení duše zemřelého domů k Alláhovi. Pitva je i zakázána z toho důvodu, že mrtvé tělo nepatří zemřelému, ani pozůstalým ani společnosti, nýbrž Alláhu.

Islám dovoluje jen pitvy, jejichž cílem je přesněji určit příčinu smrti., pokud to zákony dané země předepisují. Je však třeba pozůstalým srozumitelně vysvětlit důvody, pro které je třeba tělo zemřelého pitvat. Po ukončení pitvy se zahajuje rituál příprava těla pro pohřbení. Zdravotníci musí být připraveni na situace, kdy si pozůstalí přejí, aby tělo zemřelého bylo převezeno k pohřbení do vlasti zemřelého.

Po smrti pacienta reagují jeho příbuzní často velmi emocionálně, trhají si vlasy a nechtějí se s touto situací smířit. Vyjádření soustrasti je možno učinit slovy:“Přišli jsme od Boha a vracíme se k němu zpátky.“

8. KOMUNIKACE V TRANSKULTURNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ

Komunikace je závažná problematika a její úspěšnost je podmíněna profesionálními znalostmi a dovednostmi, znalostmi jazykovými, interkulturní rozdíly, společenskými zvyky jiných etnik.

Komunikace má v ošetrovatelství své důležité místo a její výuka je jádrem ošetrovatelských kurikul. Navzdory tomu je častou příčinou bariéry mezi sestrou a pacientem, především tehdy, když jsou oba z různých kultur. Když nemluví stejným jazykem nebo jejich komunikační schémata jsou odlišná, mohou mít pocit odsouzení a bezmocnosti. (Giger, 1999, Kutnohorská, 2005)

Při komunikaci v multikulturním prostředí je schopnost najít společnou řeč obzvláště složitá. Různorodost jazyků vždy způsobovala dorozumívací problémy. Lidé sice mohou technicky zvládnout jiný jazyk ale přesto neporozumí kultuře národa či etnika, a tím mohou vznikat komunikační bariéry.

8.1. Pravidla pro komunikaci zdravotníka s cizincem

Při navazování kontaktu s cizincem je dobré pozdravit jej, ale použít i jednoduchou úvodní frázi v jazyce, kterému pacient rozumí. To ovšem předpokládá, že zdravotníci zvládnou i několik vět v jazyku, kterému jejich klienti rozumí. Pokud zdravotník hovoří pouze česky musí si uvědomit, že nemá význam na pacienta hovořit v krátkých větách, hovořit pomalu a hlasitě, jelikož nehovoří se starším pacientem či mentálně retardovaným, ale s někým kdo nezná jeho jazyk, tudíž problém je ve verbální komunikaci.

Nejlepším řešením pro komunikaci s muslimským pacientem je využití tlumočnicka. Ovšem tlumočnick nám není nikdy k dispozici po celých 24 hodin a proto musí zdravotník volit i jiné alternativy komunikace s pacientem, jako například gestikulaci, obrázky (piktogramy), demonstraci. Čím více alternativ zdravotník zvolí, tím větší je možnost, že pacient vše správně pochopí.

Vždy je potřeba si pamatovat, že pacient je v nepřírozené situaci, cítí se více či méně ohrožený, má strach, může mít bolesti, ale neví jak to vyjádřit, aby byl správně pochopen. Velikou roli pro pacienta (a i pro jeho případný doprovod) hrají informace, která získává již v prvních okamžicích naší neverbální komunikace s ním a způsobu chování k němu.

Mnoho může pacient vyčíst například z naší **mimiky**, která může vyjadřovat vstřícnost, ochotu, pochopení, snahu pomoci či zájem. A proto by se zdravotník neměl přestat usmívat.

Z neverbální komunikace je podstatná i **gestikulace**, kdy svou razantností nebo naopak bezradností můžeme vyvolat u pacienta strach a stejně tak i svým **tónem hlasu** a jeho **zabarvením**. Hlas musí být příjemný, klidný a rozhodný, přiměřené hlasitosti.

V případě muslimských pacientů hraje důležitou roli i **postoj** ze strany zdravotníka, kdy pacient nesmí vnímat postoj zdravotníka jako nadřazený. I **haptika** je v ošetrovatelské péči důležitá, jelikož pacient může naše doteky vnímat jako netaktní, nepříjemné či bolestivé. Zdravotník by si měl uvědomit, že velice negativně může být vnímána i **osobní úprava** ošetrojícího personálu (*V případě muslimských pacientů nemusí být dobře přijata délka některých sesterských uniforem.*).

Pro rozšíření možností prostředků neverbální komunikace je možné využívat např. piktogramy, videoprojekci, fotoseriály, překládané informační a edukační materiály apod.

8.2. Komunikace s muslimským pacientem

Islámští pacienti mají mnohdy veliký strach a bojí se zaměstnanců nemocnic nejen z důvodu nedostatečných jazykových znalostí, ale také proto, že nebudou pochopeni. Pokud s nimi lékař nemluví, často nabývají dojmu, že jsou smrtelně nemocní.

Při verbální komunikaci mnohým slovům nerozumí, hrdost jim nedovoluje se zeptat i na otázku, zda porozuměli, odpovídají pokud možno ano, i když tomu tak není.

V islámské kultuře je tabu s nezúčastněným hovořit o následujících tématech:

- Rodinné a intimní problémy – to platí obzvláště tam, kde se jedná o rozhovor s osobou opačného pohlaví. Může se stát, že muslimský pacient na otázku rodinných problémů reaguje velmi vyhýbavě, protože není obvyklé s osobou nevyznávající islám o těchto záležitostech mluvit.
- Základní fyziologické funkce, jako je močení, stolice, výtok, zvracení apod.
- Těhotenství (*zejména se zdravotníkem mužského pohlaví, jelikož i když žena krvácí, neuvádí tuto skutečnost, jelikož má strach, že vy jí někdo mohl přát něco zlého nebo by to mohlo být přivoláno*).
- Rodinný stav – tato otázka j mnohými svobodnými, staršími osobami vnímána jako nepříjemná, protože nebýt ve svazku manželském je považováno za poskvrnu.
- Počet dětí – ptát se svobodné muslimské ženy, má-li děti se vůbec nehodí, protože mimomanželský pohlavní styk je zakázán. Stejně tak může být vnímáno jako urážka,

budeme-li se dotazovat vdané bezdětné ženy (i když to nevíme), má-li děti. Může mít pocit, že je jí její bezdětnost vyčítána.

Tato témata se v nemocničním zařízení dají jen stěží obejít, proto by zdravotníci při sběru informací v nemocnici měli postupovat obezřetně a počítat i s odmítavými reakcemi pacienta.

Je-li to možné, měla by u muslimské ženy anamnézu odebírat, lékařka nebo zdravotní sestra – žena, protože v rozhovoru se ženou bude pacientka otevřenější, např. o intimních tématech. A kromě toho má manžel méně pochybnosti, baví-li se jeho žena s jinou ženou o samotě (Ivanová, 2005)

8.3. Vybrané odlišnosti v komunikaci vzhledem k muslimské víře

8.3.1. Pozdrav

Potřásání rukou při setkání nebo loučení není v islámské kultuře obvyklé. U ortodoxních muslimů je celkově tělesný kontakt mezi cizími muži a ženami zapovězený. Muslimové žijící delší dobu v jiné zemi pochopitelně znají význam potřásání rukou, ale jen z části se k tomuto zvyku připojili.

Přísně ortodoxní muslimové odmítají podat ruku lékaři/lékařce opačného pohlaví. Často místo toho jako vyjádření pozdravu kladou ruku na srdce. Muslimové, kteří odmítají podání ruky, mají většinou založené ruce za zády.

Na rozdíl od toho jiní muslimové podají ruku lékaři, i opačného pohlaví, zcela automaticky, protože jej vnímají jako osobu „neutrální“. Někdy zase vnímají jako urážku, když jim lékař ruku nepodá.

8.3.2. Frekvence doteků

Tělesný kontakt mezi cizími muži a ženami je v islámské kultuře tabu. Proto jsou problematická i gesta a doteky útěchy (držení za ruku, hlazení po čele), zejména pak u osob opačného pohlaví (Ivanová, 2005).

V islámském světě se smí muž dotknout pouze žen, které jsou z jeho rodiny. I ve zdravotnictví, pokud vyšetřuje ženu muž, je dotyk na určitých místech zakázán (Riley, 2000, Ivanová, 2005).

Naproti tomu právě v islámských zemích můžeme běžně vidět na ulici přátele, kteří se drží za ruce, i když jsou téhož pohlaví.

V islámu je i stanoveno, že pouze pravá ruka je k podání čistých věcí a levá k podání nečistých. Podání čehokoli levou rukou (i např. léků) j pokládáno z urážlivé a nevychované. Proto by toto měli mít zdravotníci na paměti.

8.3.3. Komunikace úpravou zevnějšku

Pod komunikací vzhledem, resp. úpravou svého zevnějšku rozumíme všechno, co můžeme zjistit ze způsobu oblečení, účesu, kosmetiky, bydlení, preference barev atd. Kultura se výrazně podepisuje na oblečení člověka. Kultura ovlivňuje i to, která část lidského těla má zůstat zahalená. Vleká část muslimských žen tak dodnes nosí tzv. čádor, kterým zahaluje celé tělo, kromě očí. I muslimky, které se považují za liberální si zahalují alespoň vlasy (Kutnohorská, 2005).

Islám bere i velice vážně zásady slušnosti, skromnosti, cudnosti a mužnosti. Veškeré oděvy, ozdoby a styl oblékání mohou vzbuzovat nadutost, pýchu či dokonce marnost a proto se přísně zakazují. Muž by měl zůstat věrný své přirozenosti a neoblékat se do hedvábí, zlata a stříbra. Ženám je povoleno užívat věci, které jim islám zakazuje.

8.3.4. Vizuální kontakt

Intenzivní kontakt muslimského pacienta nebo pacientky s osobou opačného pohlaví je v islámské kultuře tabu, protože je chápán jako jednoznačná známka přiblížení se k druhému. Zdravotnický pracovník (muž) by se měl k muslimské pacientce chovat pokud možno rezervovaně, protože při vyhledávání intenzivních vizuálních kontaktů s pacientkou by mohl její manžel nebo někdo z její rodiny reagovat prudce až agresivně (Ivanová, 2005)

8.3.5. Osobní zkušenosti v komunikaci s muslimskými pacienty

V předchozí části kapitoly bylo hovořeno o navazování kontaktu s cizincem a z osobní zkušenosti vím, že když jsme pozdravili pacienta v jeho jazyce a uměli položit i některé otázky, týkající se například bolesti v jeho jazyce, získali jsme tak pacientovu důvěru, jelikož tak věděl, že ho jako cizince respektujeme. Ovšem na jednu věc si musí zdravotník dát veliký pozor. Vyslovením pozdravu či různých vět v jazyce, kterému pacient rozumí, můžeme pacienta nejen získat, ale také urazit, pokud použije například špatnou výslovnost čímž změní význam slova.

V případě muslimských pacientů v Bosně byla naše komunikace s pacientem jednodušší vzhledem k podobným jazykům, v Iráku jsme si pak zdravotníci, díky arabským místním tlumočnickům, poznamenali několik pozdravů a základních frází v arabštině (viz. *Přílohy, Obr.č.11*), nebo jsme použili jazykové příručky. Na příjmovém a třídícím oddělení, které sloužilo i jako chirurgická ambulance jsme měli možnost využít o obrázkovou tabuli, podobnou komunikačním kartám US Army. (viz. *Přílohy, Obr.č.5-7*). V případě polní nemocnice v Iráku, jsme měli přeložené do arabského jazyka i některé tabule v rámci nemocničního koridoru (viz *Přílohy, Obr.č.9*).

Na odděleních jsme měli k dispozici tlumočnický, ale pokud již odešli domů museli si zdravotníci poradit sami. V tom případě jsme to řešili pomocí obrázků, které jsme si hlavně s dětmi malovali. Někdy jsme ke komunikaci používali plyšová zvířátka, která nám posílaly děti z ČR. Na zvířátkách jsme nejen mohli dětem ukázat co budeme dělat, ale zároveň to byl kamarád, který s nimi absolvoval celé ošetření (nejčastěji popálenin) a posléze s nimi „odešel“ domů. Ovšem i v případě hraček jsme museli dávat pozor, abychom dětem nedali hračku v podobě prasátka nebo psa. Tato zvířata jsou pro muslimy nečistá.

V Bosně jsme pak ke komunikaci používali obrázky, které jsme si sami namalovali (např. různé obličejy) a nebo jsme malovali obličejy na gumové rukavice, se kterými si pak případní dětští pacienti mohly hrát (viz *Přílohy, Obr.č.10*).

Co se týče neverbální komunikace, i když v islámu jsou tělesné kontakty mezi mužem a ženou tabu, byli jsme denně postaveni situacím, kdy zdravotní sestry pacienta při vyšetřeních musely třeba i držet (I když jsme se snažili, aby nám vždy pomohli „sanitáři“). Pacientům jsme vždy vše vysvětlili. V případě dětí a žen nám pomáhal pacienta buď držet doprovod nebo je držely sestry.

Na závěr této části bych se ráda zmínila o úpravě vzhledu. V našich nemocnicích můžeme často vidět, že sestřičky nosí krásné krátké uniformy, což mnohdy „potěší oko leckterého pacienta“, ale v případě muslimských pacientů toto opravdu nedoporučuji, vzhledem k tomu co říká Korán o postavení a zahalení žen. I my jsme si na toto dávali v zahraničí veliký pozor, i když nám uniforma umožňovala vzít si kraťasy, ale pohledy pacientů nám jasně naznačily, že to není opravdu vhodné oblečení.

8.4. Komunikace s pacientem přes tlumočníka

Zmiňovali jsme se již o možné jazykové bariéry a dalších možných komunikačních problémech, ale z nich nám může velice dobře pomoci spolupráce s tlumočnickem.

Při využití tlumočníka ke komunikaci s cizincem – pacientem by jsme měli dodržovat následující zásady:

- Nechat klientovi a tlumočnickovi čas na vzájemné se seznámení.
- Mluvit v krátkých větách, v krátkých větách, ponechat čas tlumočnickovi, aby mohl přeložit text.
- Adresovat otázky přímo na pacienta, ne na tlumočníka.
- Ověřit si, zda tlumočnick zná nejen jazyk, ale také kulturní podmíněnost.
- Trvat na tom, aby tlumočnick přesně to, co klientovi říkáme a nemodifikoval překlad.
- Na závěr vždy poděkovat tlumočnickovi za překlad.

(Kutnohorská, 2005)

V současnosti se v některých nemocnicích, např. v Německu, rozvíjí projekty, kdy mají nemocnice přímo své vlastní tlumočnick. U nás, podle mých zkušeností, mají při hospitalizaci muslimských pacientů Iráku nebo Kosova nemocnice k dispozici tlumočnick přes Ministerstvo vnitra.

8.4.1. Osobní zkušenost s využitím tlumočníka při komunikaci s muslimským pacientem

Ve své praxi jsem se nejčastěji setkala s překladateli, kteří pocházeli z místního obyvatelstva dané země. Komunikace tak mezi zdravotníky a překladateli musel probíhat v anglickém jazyce, což působilo určité komplikace na obou stranách.

Ze strany zdravotníků:

- Anglicky hovořilo pouze několik zdravotníků.
- Při akutním příjmu docházelo k trochu stresové situaci, vzhledem k tomu, že zdravotník při ošetřování místního pacienta musel nejen komunikovat v češtině se svými kolegy, ale zároveň i hovořit s tlumočnickem v angličtině a překládat kolegů zpět do češtiny.
- Jelikož v Iráku byly překladatelé vždy muži měly občas zdravotní sestry problémy při komunikaci s nimi, vzhledem k postavení muž – žena.

Ze strany tlumočnicků (kromě zmiňovaného problému postavení muže a ženy):

- Překladaelé ačkoliv hovořili anglicky neznali dobře odbornou zdravotnickou angličtinu, takže občas došlo ke špatnému překladu zdravotních problémů pacienta.
- Vzhledem k tomu, že překladaelé byli muži nastal problém při ošetřování žen, kdy tlumočnick nemohl s pacientkou komunikovat při vyšetření tváří v tvář, ale musel odejít za plentu. (*V Bosně a Hercegovině tak měli k dispozici tlumočnick jak ženy tak muže a podle pohlaví pacienta se vždy jeden z nich zavolal.*)

V Iráku jsme měli ale i štěstí v tom, že jeden z lékařů, který pocházel z Iráku hovořil česky zároveň dočasně v nemocnici pracoval i překladael jehož maminka byla česka. V případě lékaře bylo toto pro nás veliký přínosem i vzhledem k získání důvěry pacientů.

9. ZDRAVOTNÍ PÉČE O MUSLIMSKÉ PACIENTY

Islámský názor říká, že smrt a život, nemoc a zdraví jsou vůle boží. Ale také muslimům přikazuje, aby léčili své nemocné a provedli vše k prevenci nemoci.

Toto náboženství také ukládá svým stoupencům, aby věřili v každý lék. Všeobecně ovšem platí názor, že prevence je lepší než lék, a proto se přikazuje muslimům, aby prováděli všechna dostupná opatření proti nemocem.

Uvedme některá z nich:

Čistota – Muslim se musí denně k modlitbám omývat (obličej, ruce, nohy, ústa a uši), sprchuje se minimálně každý patek, také po každém pohlavním styku a žena navíc po menstruaci a po šestinedělí. Muslim musí odstranit podpažní chlupy třikrát týdně a chlupy v oblasti genitálu jednou za čtrnáct dní.

Čištění zubů – Islám chce, aby se zuby čistily více jak jedenkrát denně. Prorok Muhammad si dokonce přál, aby se zuby čistily před každou modlitbou. Muslimové používali kořeny rostliny miswak jako kartáček ještě desítky milionů muslimů používají tento zvyk dodnes. I muslimská stomatologie potvrzuje, že tento způsob je mnohem zdravější.

Střídmost – Prorok Muhammad řekl: „Jíme jen když máme hlad, a dojíme, když ještě nejsme syti.“ Je zakázáno jíst nebo pít cokoliv, co negativně ovlivňuje zdraví člověka, což jsou drogy, alkohol a jiné toxické látky (Ivanová, 2005).

Speciální léčebné metody

Islám doporučuje jíst med k léčbě a prevenci různých nemocí. Datle jsou jmenovány jako vhodná strava pro ženy po porodu.

Prorok Muhammad doporučoval pacientům s ascitem a edémem pití mléka a moči velbloudů.

Al-Hežamam je stará arabská léčebná metoda, jejíž princip spočívá v odsávání krve pod tlakem přes kůži s pomocí kuželu vyrobeného z dýně. Vytváří se přitom podkožní hematoma, který se poté odstraní.

Universálním islámským lékem jsou tzv. „černá zrna“, semena černuchy, která jsou dle lidského rčení lékem na všechno kromě smrti.

V islámu je pamatováno i na izolaci infekčně nemocných, což mělo nesmírný význam při rozsáhlých epidemiích moru, cholery atd., které provázely pouti do Mekky.

9.1. Zdravotnická osvěta

Mentalita muslimského pacienta je značně odlišná od běžného našeho pacienta. Dobrá komunikace s muslimskými pacienty v rámci rozumně prováděné zdravotnické osvěty je *condition sine qua non* pro úspěch zdravotní péče poskytované našimi lékaři.

Jsou popsány případy, kdy muslimská komunita žijící v Německu odmítla povinné očkování svých dětí jako nepřijatelné zasahování do vůle Alláhovy. Po překonání jazykové bariéry s pomocí zkušených psychologů se podařilo tyto konfliktní situace úspěšně vyřešit. (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999)

9.2. Rodina v průběhu léčby

V islámských zemích pečuje o pacienta v nemocnici jeho rodina, mnohdy mu nosí jídlo z domova a často také přenocuje rodinný příslušník s nemocným v nemocnici.

V našich zdravotnických zařízeních, kde jsou omezené návštěvní hodiny, se muslimský pacient mnohdy cítí izolovaný a opuštěný. Do určité míry jsou takové návštěvy i pro pacienty velmi zatěžující, ale ti se jim mohou jen velmi těžko bránit, protože by to bylo chápáno jako nezdvořilé (*Je velmi těžké na těchto zvyklostech muslimských příbuzných něco měnit, ale je možno uvést, že jste si vědomi důležitosti těchto početných návštěv, a vysvětlit, že nemocniční život sebou přináší určité hranice, které je nutné respektovat.*).

Příbuzní také nemocného doprovázejí často na různá vyšetření. Ženy jsou nejčastěji doprovázeny manželem nebo jinou příbuznou/ženou. Islám má přísná pravidla, co se týká kontaktu s osobami opačného pohlaví, a zakazuje ženě obnažit se před cizím mužem.

9.2.1. Osobní zkušenosti s rodinami muslimských pacientů

V mojí praxi jsem se nikdy nesešla s tím, s výjimkou pár akutních případů – střelná poranění, výbuch bomby, že by pacient přišel na vyšetření sám. Ženy samozřejmě většinou doprovázeli manželé, otcové, bratři, nebo jiná žena z rodiny. Co se týče dětí, většinou chodily v doprovodu matky nebo jiné ženy z rodiny. Někdy přišel otec dítěte či bratr. Při hospitalizaci s dítětem vždy zůstávala žena.

Někdy nemocného doprovázelo i více členů rodiny.

9.3. Osobní modlitba v nemocnici

Nemocní tvoří jednu ze skupin muslimů, která je zproštěna povinností se modlit. Ale mnozí ortodoxní muslimové chtějí vykonávat modlitby i v nemocnici.

Někdy nemocnému stačí modlit se pouze třikrát denně. První modlitba je před východem slunce, při druhé může spojit polední a odpolední modlitbu konečně při třetí může spojit modlitbu při západu sluce a večerní. Možnost nerušeného soukromí pro modlitbu je důležitá pro každého nemocného muslimského pacienta, mnohem důležitější je však tento požadavek pro muslimské pacientky – ženy.

Každý pátek vykonávají muslimové společné modlitby v tzv. móše. Pokud je to možné, je vhodné ve zdravotnickém zařízení určit místo, které by mohli muslimové použít jako modlitebnu. Nejlépe je se dohodnout předem se starším obce, který má autoritu, a s ním vybrat vhodnou místnost. Ta se ale nesmí používat k jiným účelům. Tato místnost by měla být blízko vodovodu, aby se mohli pacienti před modlitbou rituálně omýt. Muži a ženy se modlí zvlášť, nikdy ne ve společné místnosti. Pro muže jsou tyto páteční modlitby povinné, pro ženy naopak dobrovolné.

Očistné mytí je pro nemocného důležité a jakmile to jeho zdravotní stav dovoluje, je potřeba jej provádět. V případě nutnosti postačí pouze symbolické omývání. Na místo mytí se muslimský pacient dotkne pouze rukou zdi a naznačí mytí. To vyplývá z islámských pravidel, že místo vody nebo písku může být použit i kámen. (Podle informací od ošetřujícího personálu v některých muslimských zemích muslimové při modlitbě písek nabírají do hrsti a během odříkávání veršů jej sypou zpět do nádoby.)

Normální hygienická péče nemůže nahradit rituální mytí. K tomu je nutná tekoucí voda, zachování určitého pořadí mytí a muslim uvádí i záměr rituálního mytí. Proto je možné, že muslimský pacient po hygienické péči projeví touhu umýt se ještě jednou, rituálně. To je pro něj povinností, chce-li v nemocnici vykonávat modlitby. Muslim je považován za „znečištěného“, jestliže krvácí, probíhá u něj zánětlivý proces, byl na toaletě, spal, byl v bezvědomí, měl pohlavní styk nebo je po gynekologickém vyšetření.

9.4. Náboženské předměty

Modlitební koberec a Korán jsou pro muslima klíčové předměty a zdravotnický personál ani spolupacienti by na ně neměli nic pokládat. Koberce i Korán se nesmí dotýkat žádná osoba, která má ruce znečištěny krví nebo močí. Je tedy rituálně nečistá. Někteří

muslimové nosí na sobě amulet, černou stuhu, stříbrný či zlatý řetízek, na nichž jsou napsány citáty z Koránu. Pokud pacient na jejich nošení trvá, neměly by se mu násilím odebírat. Neměly by se také při prováděných výkonech namočit, měly by zůstat suché (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

9.4.1. Osobní zkušenosti s náboženskými předměty

Při ošetřování muslimských pacientů v Iráku jsme se často setkávali se zelenými stuhami, které měli popálení pacienti okolo rukou, krku, vlasů. Naši překladatelé nám pak řekli, že tyto amulety mají pomoci při uzdravení.

9.5. Lékařská péče o ženy – pacientky

Muslimské ženy jsou velmi stydlivé a často nosí oděv, který zakrývá celé jejich tělo. Při lékařském vyšetření by jejich cudnost a stud měly být respektovány v nejvyšší možné míře. To znamená, že by ženu – pacientku měla vyšetřovat a léčit pokud možno žena – lékařka. V případě, že to není možné, lze požádat manžela ženy o výjimku provést vyšetřením ženy, o všem za přítomnosti manžela.

V období 10 dní po porodu a 5 až 7 dnů po menstruaci je muslimská žena osvobozena od rituální modlitby. Je to doba potřebná pro její „očistění“ a personál musí počítat s tím, že žena potřebuje právě v tomto období dostatek soukromí pro sebe (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999).

V islámských zemích musí mít žena souhlas manžela k vyšetření u lékaře.

9.5.1. Osobní zkušenosti s muslimskými ženami – pacientkami

V případě, že naši polní nemocnici navštívila žena, pokud byla vdaná, byla nejčastěji doprovázena manželem, případně jinou ženou z rodiny. Pokud se jednalo o svobodnou mladou dívku, byla většinou doprovázena bratrem, nebo matkou. Doprovod byl vždy přítomen při veškerých ošetřeních.

Jelikož jsme často museli řešit otázku obnažení ženy, vyřešili jsme to tak, že kromě lékaře zůstala přítomna pouze zdravotní sestra, co by žena a doprovod. Ostatní personál, hlavně mužská část, byl poslán pryč. Překladatel potom zůstal za plentou tak, aby mohl tlumočit.

Veškerá vyšetření byla prováděna muži - lékaři, poněvadž jsme měli pouze jednu ženu – lékařku, takže jsme pacienty vždy seznámili s tím, že je ošetřil muž. Pokud se nejednalo o žádná vážná zranění, prováděly některé malé výkony i zdravotní sestry.

S čím jsme se často setkávali, byl nízký práh bolesti u těchto pacientek.

9.6. Stravování

Příjem stravy v islámu znamená společenskou událost, kdy se u jídla setkává celá rodina. I v nemocnici chtějí příbuzní zabránit tomu, aby nemocný musel jíst sám, a mnohdy vyslovují přání moci sami nemocnému vařit. Možná je v tomto přání obsažena i nedůvěra ke zdravotnickému zařízení a domněnka, že jejich příbuzný obdrží i zakázané jídlo.

V Tureckých nemocnicích je běžné, že rodina zásobuje nemocného jídlem a společně s ním i stoluje.

Korán zakazuje konzumovat:

- Vepřové maso a všechny výrobky z něho včetně sádla a pokrmů připravovaných na sádle. Ortodoxní muslim nepoužije ani nůž, s nímž bylo vepřové maso krájeno. *(Maso, které muslimové mohou jíst, má být ze zvířat poražených nikoliv běžným způsobem, nýbrž dle islámských pravidel speciálním způsobem /halal a zabiha/, kdy nechají poražené zvíře vykrvácet. Při sestavování jídelníčku dáváme přednost drůbežímu a hovězímu masu. Pokud možno se vyhýbáme mletému masu. Jinak na úpravě nezáleží, maso může být uvařené, pečené, případně omáčkou apod. Pro mnohé muslimy je jednou z možností v nemocničním zařízení přijímat stravu vegetariánskou.)*
- Alkoholické nápoje ani nápoje, do nichž je alkohol přimíchán. Nesmějí jíst ani pokrm, které byly připravovány na alkoholu (Ivanová, 2005).

9.6.1. Osobní zkušenosti se stravováním muslimských pacientů

Při hospitalizaci muslimských pacientů jsme byli vždy připraveni zodpovědět pacientům dotazy z čeho bylo jídlo připraveno. V nemocnici v Bosně a Hercegovině se mi stalo, že při podávání jídla chtěl pacient přesně vědět z čeho a jak bylo jídlo připraveno. V této nemocnici jsme ale vždy volili jídla, která vůbec nebyla připravena na tuku. V jednom případě pacient „věřil“ jenom ovoci a zelenině.

10. DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ ZKUŠENOSTI

Při působení polní nemocnice v Iráku jsme měla možnost zažít i období postního měsíce ramadánu. Přestože nás místní brali jako křesťany, tudíž někoho, kdo nemusí respektovat jejich ramadán, snažili jsme se přesto jim trochu přizpůsobit například v tom, že lahve s pitím, jsme si v ambulancích dali na místo kde nebyly vidět a pili jsme vždy i mimo pohledy pacientů a jejich doprovodu. Stejně tak to bylo i s jídlem. Pacienti na lůžkových odděleních dostávali jídlo normálně jako v průběhu celé hospitalizace.

I s překladateli se zdravotní sestry domluvily na čase, který překladatelé věnovali odpočinku a modlitbě.

10.1. Kuvajtská nemocnice

Při krátké návštěvě místní městské nemocnice mě velice zaujalo ženské oddělení (oddělení jsou striktně rozdělena na ženská a mužská a jsou i oddělena patra). Když jsme se dostali s jedním kolegou omylem k ženskému oddělení nemohli přehlédnout skleněné dveře, které byly uzamčené a za nimi stála zahalená žena, která měla za úkol zabránit vstupu muže na oddělení. Jakmile si všimla mého kolegy okamžitě se nám vydala vstříc a už z dálky ukazovala, aby kolega odešel.

Na každém patře můžete najít místo, které je určeno pro vykonání modlitby. K dispozici je zde i Korán a modlitební kobereček.

10.2. Hygiena

Islám hovoří o prevenci nemocí k čemuž patří i hygiena, ale bohužel jsem měla možnost setkat s chudšími rodinami, kde hygiena nebyla opravdu na dobré úrovni. Děti byly často velmi špinavé, neměly umyté vlasy apod. U dívek jsem se setkala i s tím, že vůbec neměly představu o menstruačním krvácení a co přitom mají dělat.

Proto jsme u dětí provedly edukaci na téma hygiena, kdy nám pomohl tlumočnick (bohužel, vzhledem k tomu, že to byl muž, bylo toto téma pro něj trochu nepříjemné) a plyšové zvířátko, se kterým jsme sehráli pohádku o hygieně a na něm jsme všechno ukazovali.

10.3. Děti

Děti muslimů jsou ve srovnání s našimi zvyklostmi vychovávány velmi volně. Provokují a chovají se drze. Spoléhají na ochranu svých dospělých příbuzných. Při vyšetřeních je dobré spolupracovat s doprovodem dítěte. Mimo jiné stejně jako dospělí mají děti nízký práh bolesti. Při mé praxi jsme dětem podávali Dormicum. Ať už ústy nebo u malých dětí nosem. Dávkování bylo podle věku předepsáno lékařem.

10.4. Zdravotní sestra versus pacient – muž

Jelikož podle islámu má muž vůči ženě nadřazené postavení, může sestra při péči o muslimského pacienta narazit na problém respektu z jeho strany. Ze zkušenosti vím, že na tento problém sestra občas narazí a nejvíce jí v tomto případě pomůže pokud se za ní postaví lékař a vysvětlí pacientovi, že on musí určitým způsobem sestru respektovat. Občas se nám stávalo, že pacient „útočil“ vůči sestře a odmítal jí poslouchat a sestra se musela velmi obrnit trpělivostí a vyžádat si přítomnost lékaře nebo zdravotníků mužského pohlaví.

Občas jsme se i setkali s názorem, že pokud sestra je žena a ještě ke všemu jako sestra podřízena lékaři, nemusí ji pacient vůbec respektovat.

10.5. Osobní zkušenost jednoho z českých lékařů

Moje překvapující zkušenosti s muslimskými pacienty

V muslimských zemích je Islám všudypřítomný. V Saúdské Arábii zasahuje do veřejného života nebyvalým způsobem. Právní systém je odvozen od Koránu. V čase vyhrazeném modlení se šestkrát denně zcela zastavuje normální život. Úřady, veřejné instituce, obchody, restaurace, ale i rychlé občerstvení se zavírají nejméně na půl hodiny. Ženy, včetně cizinek, musejí nosit přes oděv „abaju“, černou splývající látku, která zakrývá ženské tvary. Muslimky musí být zahalené zcela. Všem ženám je zakázáno řídit automobily, nemohou se samostatně pohybovat na veřejnosti. Muslimky se nesmí navíc vůbec pohybovat bez doprovodu mužského příbuzného.

V Nemocnici krále Fahda pracuji jako anesteziolog. V tomto zdravotnickém zařízení s cca 500 lůžky je také poměrně čilé porodnické oddělení. Podle Islámu je žádoucí rodit co

nejvíce dětí. Není vzácností mít více, než 10 potomků. Často mají rodičky za sebou více, než tři porody císařským řezem. Jaké z toho plynou zdravotní komplikace ponechme nyní stranou. Pacientky často žádají epidurální analgézi k porodu.

Při jedné noční službě jsem byl požádán, abych rodičce zavedl epidurální katetr. Nejčastěji volím polohu na levém boku. Pacientku jsme spolu s porodní asistentkou uvedli do patričné polohy. Pacientka byla oblečena do nemocničního pláště, známého "empíru", se zapínáním vzadu na šňůrky. Kromě toho měla hlavu včetně obličeje dokonale zakrytou černým šátkem. To, co nestačil zakrýt výše popsáný oděv, zahalovaly pokrývky. Když jsem se pokusil odtáhnout ze zad cíp prostěradla, abych ženu vyšetřil, zasáhl její manžel. Začal cosi vykřikovat ve své mateřštině a vztekle mě tahal za ruce a ono prostěradlo stahoval zase zpět. To se několikrát opakovalo. Nakonec svými rukama naznačil prostor cca 5 x 5 cm, který mi vymezil pro zavedení epidurální anestézie. To už bylo opravdu trochu moc. Dal jsem mu na vybranou. Buď mě nechá pracovat, anebo bude jeho žena bez anestézie. Nakonec se bez ní skutečně obešla...

Jindy je problém se zahalováním pacientek přicházejí na ošetření v celkové anestézii. Zejména u akutních operačních zákroků jsou omezeny možnosti předoperační přípravy, včetně premedikace. A tak je pacientka často nepoučena o zákroku a zásadně nijak nespolupracuje. Dochází k tomu, že se brání běžným úkonům, ani nedovolí přiložit na obličej obyčejnou kyslíkovou masku. Stává se, že si oběma rukama přetahuje cípy šátku zpět na obličej, živě gestikuluje a zlobně křičí. Je jasné, že to má k ideálním podmínkám pro úvod do anestézie dost daleko.

Další kapitolou jsou anestézie dětí. V muslimských zemích jsou v zásadě děti vychovávány jinak, přesněji, nejsou vychovávány vůbec. Navázat spolupráci je někdy obtížné. Pro děti mladší, než 8 let, je rutinně využíván inhalační úvod. Masku s kyslíkem a anestetickými plyny se přiloží bdělému malému pacientovi na obličej a tím, jak normálně dýchá, se pomalu uvádí do anestézie. Pro tento postup je ale nutná alespoň základní spolupráce. Využívá se k tomu i přítomnosti rodičů na operačním sále, která by měla děti zklidnit a umožnit hladký úvod. Někdy se daří více, někdy méně. Kdysi se mi přihodil výjimečný zážitek. Měli jsme uvést do anestézie pro ošetření chrupu malého chlapce, starého asi 4 až 5 let. Přesněji si již nevzpomínám. V Saúdské Arábii se běžně uspávají na sanaci chrupu i starší děti, úroveň péče o zuby i u dospělých je dost problematická... Ale zpět k našemu případu. Na operační sál chlapce vyprovázela matka, zahalená, jako vždy, od hlavy až

k patám. Položili jsme chlapce na operační stůl. Prostřednictvím arabského anesteziologického technika jsem mamince vysvětloval, co se bude dít. Do tváře jsem jí nemohl vidět, a tak ani nevím, jestli vůbec něčemu rozuměla. Okamžitě po přiblížení masky k chlapcovu obličej se vymrštila, skokem se ocitla vedle mě a začala mi masku vytrhávat z ruky. Nevím, kdo byl v tu chvíli víc překvapený, jestli malý pacient nebo já. Trvalo to několik vteřin. Chvíli jsme se o masku přetahovali, pak se ale podařilo matku vyvést násilím z operačního sálu a všechno dobře dopadlo.

Inu, nikdy tu není o zajímavé situace nouze. Nezbyvá, než se obrnit trpělivostí a být připraven téměř na vše.

11. OBECNÉ INFORMACE PRO ZDRAVOTNÍKY POSKYTUJÍCÍ PÉČI MUSLIMSKÝM PACIENTŮM

Muslimové přijímají nemoc i smrt s trpělivostí a modlitbami. Považují nemoc za zkoušku a útrapy berou jako svého druhu pokání za své předchozí hříchy. Mohou však vyhledat zdravotnická zařízení a očekávají kvalifikovanou lékařskou i ošetrovatelskou péči. Meditace a modlitby jim přinášejí psychickou podporu a uklidňují je. Smrt není pro ně (jako pro věřící lidi) definitivním koncem, nýbrž jen ukončením pozemské pouti a čekají na den posledního soudu, kdy se setkají se svým Pánem a budou souzeni.

Při vyšetřování a ošetřování muslimských pacientů doporučujeme řídit se těmito pravidly:

- Poznamenejte do zdravotnické dokumentace, že pacient je muslimského vyznání, aby se udržela kontinuita kvalitního přístupu k pacientovi.
- Respektujte jeho stud a nutnost soukromí. Pokud je proveditelné a funkční, proveďte některá vyšetření, aniž se pacient musí svlékat, tedy přes jeho oděv.
Pokud vyšetřujete pacientku-ženu, mělo by se tak dít v přítomnosti jiné ženy, popř. jejího manžela. vyšetřování a ošetřování ženy by měla pokud možno provádět lékařka – žena.
- Vyšetření per rektum, zejména u žen, provádět jen po zralém uvážení v nejnutnějších případech, a po řádném vysvětlení a získání souhlasu pacientky. U ženy – panny neprovádět.
- Věnujte dostatečný čas vysvětlení diagnostických terapeutických výkonů, které je čekají. Počítejte s tím, že mohou mít jazykové problémy a je pro ně obtížné porozumět nejen odborným výrazům, ale i těm běžným. Musíte muslimského pacienta získat pro spolupráci a přesvědčit ho, aby předepsané postupy skutečně dodržoval.
- Je-li muslimský pacient hospitalizován, podávejte mu jídla, která jsou v souladu s jeho náboženskými předpisy a nenuťte ho jíst jídla, která mu víra zakazuje.
- Dovolte pacientům modlit se a číst Korán, jakmile jim to jejich zdravotní stav dovolí, zajistěte, aby během modlitby nebyli rušeni personálem ani pacienty.
- Seznamte je s Právy pacientů, podporujte jejich autonomii a odpovědnost.
- Povzbuzujte jejich vůli k životu, snahu uzdravit se.
- Dovolte návštěvy příbuzných, ale domluvte se s nimi na tom, které potraviny může nemocný jíst a které má (ze zdravotních důvodů) zakázané. Předejdete tím řadě mezilidských konfliktů i případných zdravotních problémů pacienta.

- V případě úmrtí netrvejte na pitvě nebo darování orgánů. Snažte se pozůstalým problém vysvětlit, přemluvit, ale v případě odporu ustupte.
- Pokud žena muslimka rodí, neměl by v místnosti být přítomen muž, s výjimkou manžela.
- Dovolte pozůstalým a duchovním, aby mohli tělo zemřelého připravit na pohřeb v duchu islámských tradic. (Lorenzová, Měrka, Mareš, 1999)

EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části jsem zvolila tyto cíle:

7. Zjistit úroveň připravenosti nemocnic poskytnout kvalitní péči muslimským pacientům.
8. Zjistit úroveň připravenosti nemocnic poskytnout kvalitní péči muslimským pacientům.
9. Zjistit připravenost zdravotnického personálu v poskytování multikulturní ošetrovatelské péče.
10. Zjistit jak jsou zdravotníci schopni komunikovat s pacienty jiné národnosti v průběhu celého ošetrovatelského procesu.
11. Zjistit průběh ošetrovatelské péče o muslimské pacienty a jakou zkušenost zdravotním sestřím tato péče přinesla.
12. Uvést zkušenosti některých sester s péčí o muslimské pacienty zahraničí.

12. METODIKA VÝZKUMU

12.1. Přípravná fáze

Úkolem mé výzkumné práce bylo zjistit připravenost zdravotnických zařízení v České republice na ošetrovatelskou péči o muslimské pacienty a zároveň i na připravenost či zkušenosti zdravotnického personálu s péčí o tyto pacienty.

Tyto informace jsem získala pomocí dvou dotazníků, které jsem rozeslala do 25 zdravotnických zařízení v České republice. Jeden z dotazníků byl směřován k hlavním sestřím s cílem získání informací jak jsou zdravotnická zařízení a jejich zdravotnický personál (zdravotní sestry) připraveni k provádění ošetrovatelské péče u muslimských pacientů. Tento dotazník měl 11 otázek, kdy na 7 otázek odpovídaly hlavní sestry zakroužkováním vyhovujících odpovědí, případně do 3 z nich mohly vepsat doplňující odpověď. Na zbývající 4 otázky pak odpovídaly hlavní sestry podle svých zkušeností.

Druhý dotazník byl určen zdravotním sestřám nejen ve všech oslovených zdravotnických zařízeních, ale i zdravotním sestřám, které mají s těmito pacienty zkušenosti. Proto jsem o vyplnění několika dotazníků požádala i své kolegyně ze Zdravotnické služby Armády České republiky.

Pro vypracování tohoto dotazníku jsem využila svých osobních zkušeností s péčí o muslimské pacienty, ale jako podklad jsem i využila modelu „ Vycházejícího slunce „ podle Madeleine Leininger, který je podle mého názoru a mých zkušeností dobrým vodítkem v ošetrovatelském procesu v transkulturní péči. Zároveň mi při přípravě tohoto dotazníku pomohl dotazník, který pro svůj výzkum ve své bakalářské práci použila Bc. Iveta Pozlerová v roce 2005.

Tento dotazník měl 11 otázek. Z toho na 6 otázek odpovídaly zdravotní sestry zakroužkováním vyhovujících odpovědí, případně do 3 z nich mohly vepsat doplňující odpovědi. Ve dvou otázkách, týkajících se pracoviště a ošetrovatelské péče pak respondenti odpovídali slovně. V 9. a 11. otázce pak byly zdravotní sestry požádány, aby zmínily zvláštnosti, zajímavé zkušenosti či různá doporučení svým kolegům, kteří se s ošetrovatelskou péčí u muslimských pacientů ještě nesetkali.

Předvýzkum tohoto dotazníku jsem provedla u několika vojenských zdravotníků, kteří během své vojenské služby působili v muslimských zemích a setkali se s péčí o muslimské pacienty. Cílem tohoto předvýzkumu bylo hlavně zjistit zda otázky v dotazníku jsou jasné a srozumitelné. Jeden dotazník pak četl nezávisle i jeden z členů mé rodiny pracující ve zdravotnictví, jenž se vyjadřoval ke srozumitelnosti otázek a možnostem konkrétních odpovědí na ně. U některých otázek jsem pak následně upravila jejich formulaci.

13. REALIZACE VÝZKUMU

13.1. Dotazník pro hlavní sestry (Dotazník I.)

Výzkum probíhal v měsících listopad a prosinec roku 2006 a v měsíci lednu roku 2007. Jelikož se s muslimskými pacienty nesetkáváme v našich zdravotnických zařízeních příliš často, probíhal tento výzkum celorepublikově, kdy jsem oslovila 27 zdravotnických zařízení. Při výběru zdravotnických zařízení, jsem se zaměřila na ta o nichž jsem sama věděla ze své praxe, že jsou zde léčeni ti to pacienti, nebo mi tato zdravotnická zařízení byla doporučena. Některá zdravotnická zařízení jsme pak oslovila náhodně.

Dotazník 1. byl určen hlavním sestřám se záměrem zjistit připravenost zdravotnických zařízení a zdravotnického personálu na ošetrovatelskou péči o muslimské pacienty. Jelikož jsem ale neměla možnost navštívit veškerá zdravotnická zařízení osobně, obdržely vedoucí sestry vybraných zdravotnických zařízení tento dotazník poštou. Ve dvou jsem pak využila možnosti předání dotazníku překladatelkou v době, kdy právě byly v těchto zdravotnických zařízeních hospitalizovány muslimské děti z Kosova.

V případě několika hlavních sester jsem se setkala s velice vstřícným přístupem a některé z nich mi i podaly další doplňující informace. Přestože v jednom z oslovených zdravotnických zařízení neměli dostatečné zkušenosti a hlavní sestra usoudila, že by nemohla odpovědět na otázky v dotazníku, odpověděla alespoň svými slovy a popsala jak to v jejich zařízení chodí, jelikož u nich léčí spíše klientelu ze západní Evropy.

Bohužel se mi ale od několika hlavních sester nepodařilo získat vůbec žádné odpovědi. Jedním z důvodů bylo že z kapacitních důvodů (*velká poptávka výzkumných šetření studentů VOŠ, fakult a univerzit v ČR – citace z jednoho z dopisů*), byla zdravotnická zařízení nucena moje dotazníky odmítnout. Další ze zdravotnických zařízení neprovádí přesná sledování zda měli v péči pacienty daného náboženského vyznání.

Od některých hlavních sester jsem, bohužel, neobdržela žádnou odpověď.

13.2. Dotazník pro zdravotní sestry (Dotazník II.)

Výzkum probíhal v měsících listopad a prosinec roku 2006 a v měsíci lednu roku 2007. Jelikož výzkum probíhal celorepublikově nemohla jsem se všemi zdravotními sestrami hovořit osobně, proto na začátku každého dotazníku bylo vždy několik úvodních slov, které uvedly respondenty do obrazu o mém záměru.

Dotazníky byly zdravotním sestřám předány na oddělení přes vrchní sestry, které tyto dotazníky obdržely od hlavních sester. Hlavní sestry dotazníky obdržely ode mne společně se svým dotazníkem a průvodním dopisem.

Do každého osloveného zdravotnického zařízení jsem odeslala buď 6 nebo 10 dotazníků pro zdravotní sestry. Po deseti dotaznicích jsem posílala vždy do zdravotnických zařízení, kde jsem měla osobní zkušenosti nebo jsme získala informaci, že toto zdravotnické zařízení má zkušenosti s ošetrovatelskou péčí o muslimské pacienty. Po šesti dotaznicích pak obdržela zbývající oslovená zdravotnická zařízení.

Některé zdravotní sestry byly velice vstřícné a ochotně vyplnily dotazník a podělily se o své získané zkušenosti. Za velice milé a vstřícné jednání pak považuji i přístup sester, které i když neměly osobní zkušenost s těmito pacienty mi tuto skutečnost poznamenaly na dotazník a vrátily jej zpět.

Bohužel jsem se i v případě těchto dotazníků setkala s tím, že jsem neobdržela z některých zdravotnických zařízení zpět ani jeden dotazník ani nějakou zpětnou vazbu.

13.3. Vzorek šetření

Respondenti, kteří byli požádáni o vyplnění Dotazníku I. byli hlavní sestry či náměstci pro ošetrovatelskou péči. Oslovené vedoucí sestry byly z 26 zdravotnických zařízení a při jejich výběru jsem využila seznamu zdravotnických zařízení z internetového serveru www.euromedicine.eu.

Z tohoto seznamu jsem si pak vybrala zdravotnická zařízení o nichž vím, že jsou zde léčeni muslimští pacienti (např. v několika z nich jsou léčeny děti z Kosova a nebo Iráku). Některá zdravotnická zařízení mi byla doporučena nejen mými kolegyněmi, ale i paní docentkou Kutnohorskou z olomoucké fakulty. Ve dvou zdravotnických zařízeních jsem pak provedla výzkum díky paní Lindě Schmidach z Albánie, která žije v České republice a v době kdy probíhal můj výzkum pomáhala jako tlumočnice ve Fakultní nemocnici v Motole a v IKEMu, kde byly léčeny děti z Kosova.

Mezi vybraná zdravotnická zařízení patřila:

- Ústřední vojenská nemocnice
- Fakultní nemocnice v Motole
- Nemocnice Na Homolce
- Všeobecná fakultní nemocnice s Praze
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Vojenská nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Fakultní nemocnice Na Bulovce
- Oblastní nemocnice Kladno a.s.
- Nemocnice Slaný
- Fakultní nemocnice Hradec Králové

- Nemocnice Pardubice
- Nemocnice Náchod
- Rehabilitační zařízení Hrabyně
- Lázně Klímkovice
- Nemocnice Most
- Nemocnice České Budějovice
- Nemocnice Český Krumlov
- IKEM
- Ústav pro péči o matku a dítě Podolí
- Nemocnice Karlovy Vary
- Nemocnice s poliklinikou Mariánské lázně
- Onkologický ústav Brno
- Vojenská nemocnice Brno

Z těchto 25-ti zdravotnických zařízení jsem získala zpětnou vazbu od 14-ti z nich, i když některá zdravotnická zařízení mi odeslala zpět pouze dotazníky určené personálu na odděleních.

Čtyři zdravotnická zařízení odmítla přijmout moje dotazníky s odůvodněním, že dotazníky již pro dané období nepřijímají. Od některých zdravotnických zařízení jsem nezískala žádnou odpověď.

I přes velikou vstřícnost některých zdravotnických zařízení se mi tak z 25 dotazníků určených hlavním sestřám vrátilo 5 vyplněných dotazníků. Návratnost tedy činila 20%.

Mezi respondenty, kteří vyplňovali dotazník II. patřily zdravotní sestry z oslovených zdravotnických zařízení. Mimo tyto zdravotní sestry se k mému výzkumu připojilo ještě 6 oslovených vojenských zdravotních sester, které mají s muslimskými pacienty zkušenost především ze svých zahraničních misí.

Šest zdravotních sester mi dotazníky vrátilo s poznámkou, že nemají s těmito pacienty žádné zkušenosti, jelikož se s nimi ještě ve své praxi neseťkali. A právě i vzhledem k této skutečnosti mohu konstatovat, že jsem se setkala s velikou vstřícností od některých oslovených zdravotních sester.

Celkem jsem v tomto výzkumu odeslala 188 dotazníků z nichž se mi zpět vrátilo 46 dotazníků. Návratnost tak činila 24,5%. Z těchto 46 dotazníků bylo, ale pouze 40 vyplněných. Na zbylých 6 byla jen poznámka, že se sestry s těmito pacienty nesetkaly.

14. VÝSLEDKY VÝZKUMU

14.1. Vyhodnocení výzkumu

14.2. Dotazník pro hlavní sestry (Dotazník I.)

1. Kolik bylo ve vašem zdravotnickém zařízení ošetřeno muslimských pacientů?

Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že v jedné z nemocnic otázku víry nekladou, ale poskytují duchovní služby, s tím že nemocniční kaplan je připraven kontaktovat jiného duchovního. V tomto zařízení jsem tak informace o léčených pacientech získala přes dietní sestru, jenž o těchto pacientech ví vzhledem k specifickému stravování. V další nemocnici byl ošetřen 1 muslimský pacient a v jiných dvou zařízeních nebyl ošetřen žádný muslimský pacient. V posledním zařízení na dvou odděleních bylo ošetřeno celkem okolo 84 muslimských pacientů.

2. Jaké pacienty jste nejvíce ve vašem zdravotnickém zařízení ošetřovali?

Komentář:

Při položení této otázky jedna z nemocnic uvedla, že nemá data k dispozici. V jedné nemocnici potom ošetřovali ženu a v dalších dvou to byli dětští pacienti.

3. Jakou ošetrovatelskou péčí jste ve vašem zdravotnickém zařízení muslimskému pacientovi poskytovali?

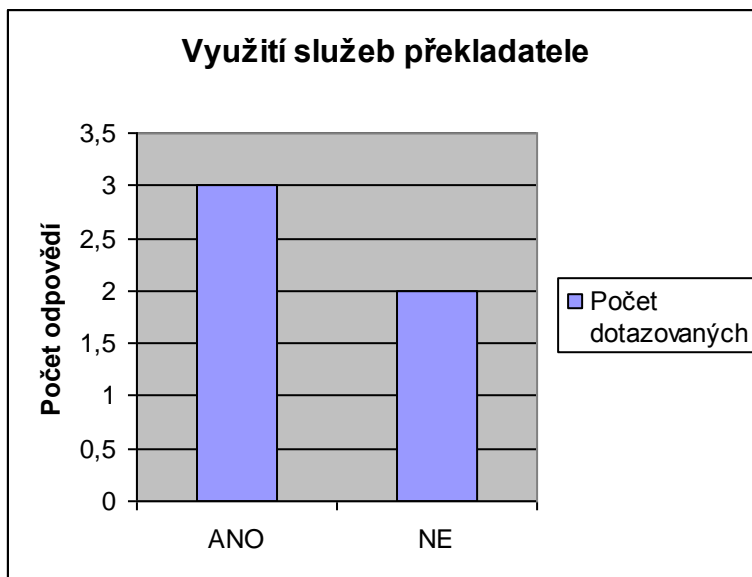
Komentář:

V tomto bodě všechny vedoucí sestry uvedly, že v jejich zařízení se provádí veškerá ošetrovatelská péče, s tím že v jedné z nemocnic se na jednom specializovaném oddělení v ošetrovatelské péči zaměřují na speciální ošetrovatelskou péči týkající se operací srdce.

4. Má vaše zdravotnické zařízení možnost využití služeb překladatele?

Tabulka č.1

	Počet dotazovaných	% z počtu 5 dotazovaných
ANO	3	60
NE	2	40
CELKEM	5	100



Graf č.1 (otázka č.4)

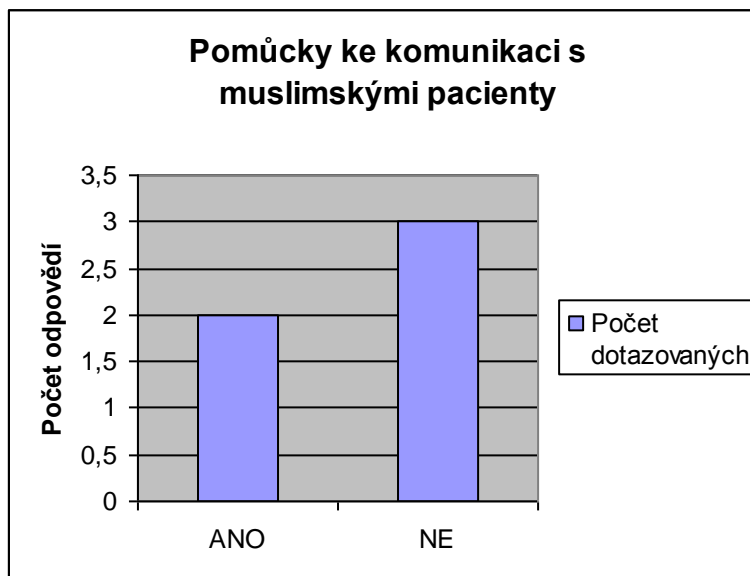
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že 3 zařízení, čili 60%, mají možnost využití překladatele a 2 další, čili 40%, tuto možnost nemají.

5. Máte na oddělení pomůcky, které můžete využít ke komunikaci s muslimskými pacienty?

Tabulka č.2

	Počet dotazovaných	% z počtu 5 dotazovaných
ANO	2	40
NE	3	60
CELKEM	5	100



Graf č.2 (otázka č.5)

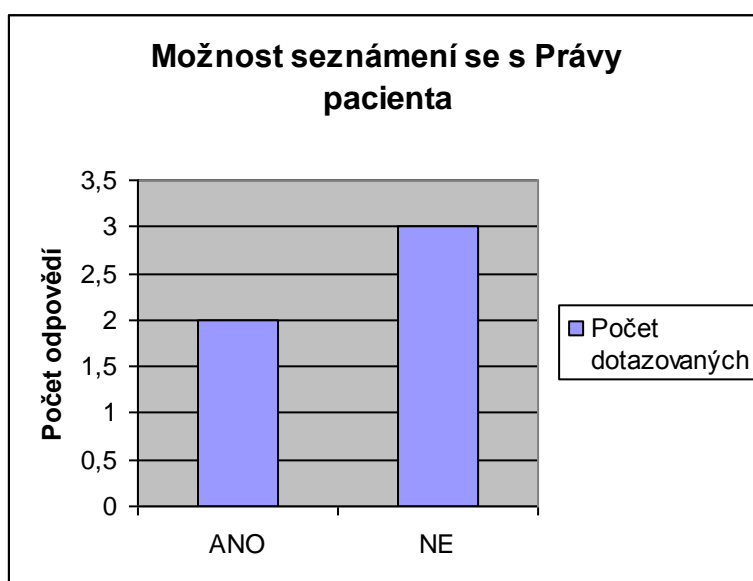
Komentář:

Dvě nemocnice, čili 40%, mají na oddělení pomůcky, které využívají ke komunikaci s muslimskými pacienty a to buď obrázky pro handicapované, slovník nejpoužívanějších slov a nebo obrázky, jenž si sestry samy vyrobily. Tři nemocnice nemají žádné pomůcky, které by mohly využít ke komunikaci s muslimskými pacienty.

6. Může se pacient ve vašem zdravotnickém zařízení seznámit s Právy pacienta v jiném jazyce než v češtině?

Tabulka č.3

	Počet dotazovaných	% z počtu 5 dotazovaných
ANO	2	40
NE	3	60
CELKEM	5	100



Graf č.3 (otázka č.6)

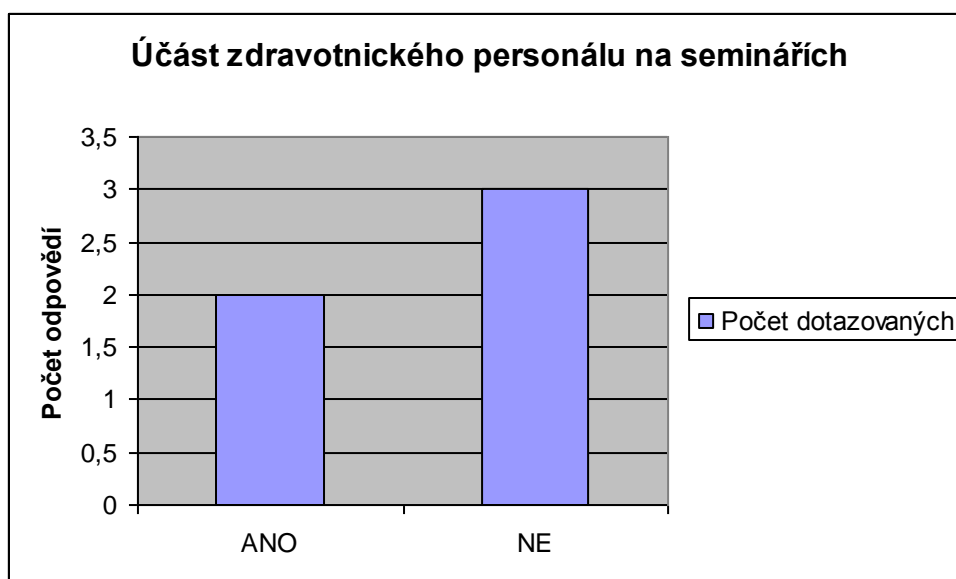
Komentář:

U této otázky jsem zjistila, že pouze 2 nemocnice, čili 40%, mají oficiálně vydaná Práva pacienta v angličtině. Zbylé 3 nemocnice, čili 60%, je oficiálně nemají, ale jedna z nich je má díky překladateli přeložená a v jednom je pak při vstupním pohovoru pacientovi čtou a překladatel je překládá.

7. Účastní se váš zdravotnický personál seminářů nebo konferencí na téma multikulturní ošetřovatelství?

Tabulka č.4

	Počet dotazovaných	% z počtu 5 dotazovaných
ANO	2	40
NE	3	60
CELKEM	5	100



Graf č.4 (otázka č.7)

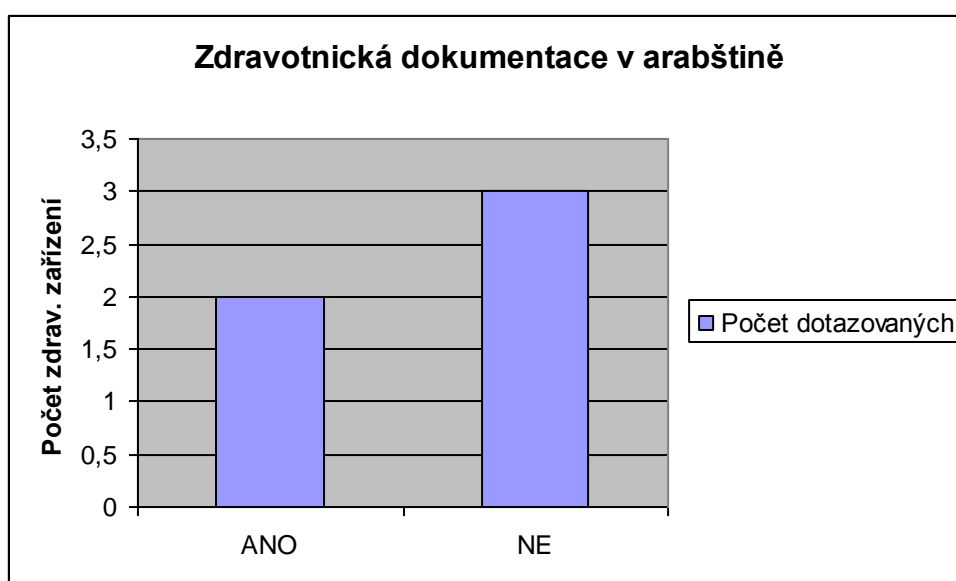
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že pouze ve 2 nemocnicích se zdravotnický personál účastní seminářů a konferencí na téma multikulturní ošetřovatelství. Ve zbylých třech nemocnicích se těchto aktivit neúčastní.

8. Máte ve vašem zdravotnickém zařízení některé části zdravotnické dokumentace přeložené i do arabského jazyka?

Tabulka č.5

	Počet dotazovaných	% z počtu 5 dotazovaných
ANO	2	40
NE	3	60
CELKEM	5	100



Graf č.5 (otázka č.8)

Komentář:

V tomto bodě jsem svým šetřením zjistila, že ve 2 nemocnicích, čili 40%, mají přeloženy některé části zdravotnické dokumentace i do arabského jazyka. Mezi tyto části zdravotnické dokumentace patří obecný souhlas s hospitalizací a s ambulantní péčí a dále pak informovaný souhlas. V druhém zařízení je to mimo souhlasu s hospitalizací i souhlas s operací, anestézií a nahlížením do zdravotnické dokumentace. Mimo jiné, v případě že v tomto zařízení nemají některou část dokumentace přeloženou do arabského jazyka, využijí služeb tlumočnicka, i když například souhlas s hospitalizací pacienti mají u sebe již při nástupu do nemocnice, protože jim je předkládán již v jejich zemi před odletem do ČR (jedná se o muslimské pacienty – děti s rodiči, kteří se do naší republiky dostanou díky Ministerstvu vnitra a Armádě České republiky). Ve 3 nemocnicích, čili 60%, nemají žádné části zdravotnické dokumentace přeložené do arabského jazyka.

9. V případě hospitalizace muslimského pacienta jsou na odděleních vašeho zdravotnického zařízení připraveni respektovat v rámci ošetřovatelského plánu určité zásady věřících v rámci této víry?

Tabulka č.6

	Počet dotazovaných	% z počtu 5 dotazovaných
ANO	4	80
NE	1	20
CELKEM	5	100



Graf č.6 (otázka č.9)

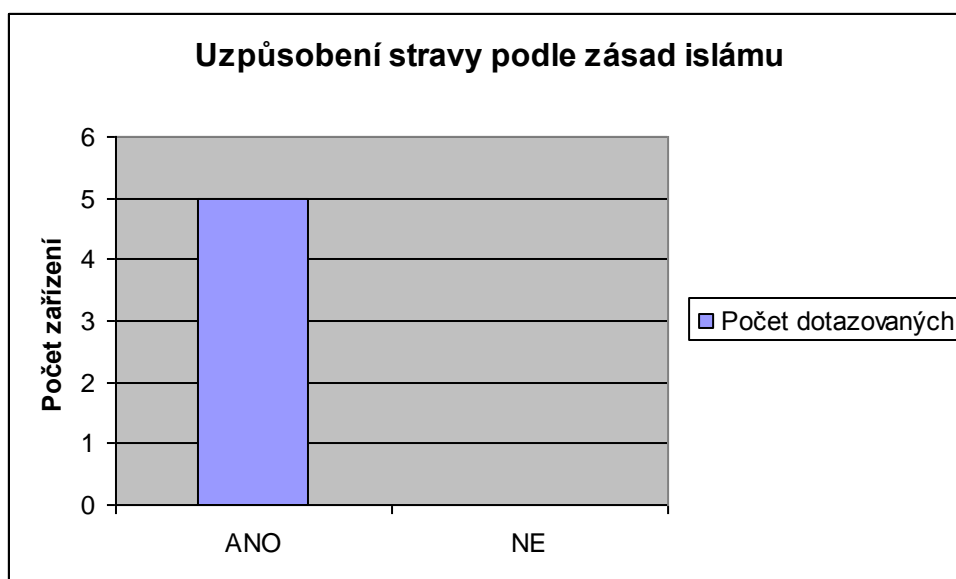
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že v případě hospitalizace muslimského pacienta jsou 4 zdravotnická zařízení, čili 80%, připravena respektovat v rámci ošetřovatelské péče určité zásady věřících v rámci muslimské víry. V dotazníku jednoho ze zařízení bylo přímo uvedeno, že vše se děje podle možností a po dohodě. Jedno ze zařízení, čili 20%, není nijak připraveno respektovat zásady věřících v rámci muslimské víry.

10. V případě hospitalizace muslimského pacienta může vaše zdravotnické zařízení uzpůsobit stravu podle zásad muslimského náboženství?

Tabulka č.7

	Počet dotazovaných	% z počtu 5 dotazovaných
ANO	5	100
NE	0	0
CELKEM	5	100



Graf č.7 (otázka č.10)

Komentář:

Všech 5 zdravotnických zařízení, čili 100%, může uzpůsobit stravu podle zásad muslimského náboženství. Jedno z dotazovaných zařízení uvedlo, že připravuje jídlo podle přání pacienta, pomocí tlumočnicka, který si vybere z nabídky podle dohody s dietní sestrou. Nejčastěji se, v případě dětí, podává mleté kuřecí maso a roční děti dostávají ryby upravené na různé způsoby. Stravu pak dostávají 6x denně.

11. Co by jste doporučili jiným zdravotnickým zařízením v případě poskytování ošetrovatelské péče muslimskému pacientovi?

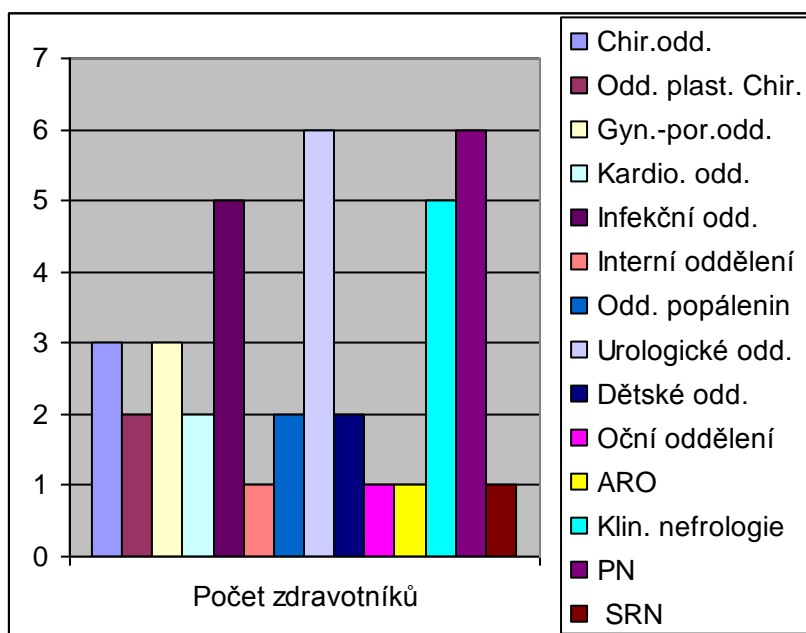
V případě tohoto šetření mělo pouze jedno z dotazovaných zdravotnických zařízení velkou zkušenost v péči o muslimské pacienty. Všem zdravotnickým zařízením tedy toto zařízení doporučuje zajistit si tlumočníka a pacientům zajistit vhodnou stravu. Dále pak doporučují trpělivost a seznámení se s mentalitou muslimského světa. Mimo jiné v případě dětských pacientů se věnovat nejen jim, ale i jejich doprovodu, jelikož nechávají často děti bez dozoru (riziko poranění).

14.1.2. Dotazník pro zdravotní sestry (Dotazník II.)

1. Na jakém pracovišti jste se s muslimskými pacienty setkal/a nejčastěji?

Tabulka č.1

Pracoviště	Počet zdravotníků	Počet zdravotníků v % z celkového počtu dotazovaných
Chirurgické oddělení (lůžková část)	1	2,5
Chirurgické oddělení (ambulance)	2	5
Oddělení plastické chirurgie	2	5
Gynekologicko – porodnické oddělení	3	7,5
Kardiologické oddělení	2	5
Infekční oddělení	5	12,5
Interní oddělení	1	2,5
Oddělení popálenin	2	5
Urologické oddělení	6	15
Dětské oddělení	2	5
Oční oddělení	1	2,5
ARO	1	2,5
Klinika nefrologie	5	12,5
Polní nemocnice	6	15
Nemocnice v SRN	1	2,5



Graf č.1(otázka č.1)

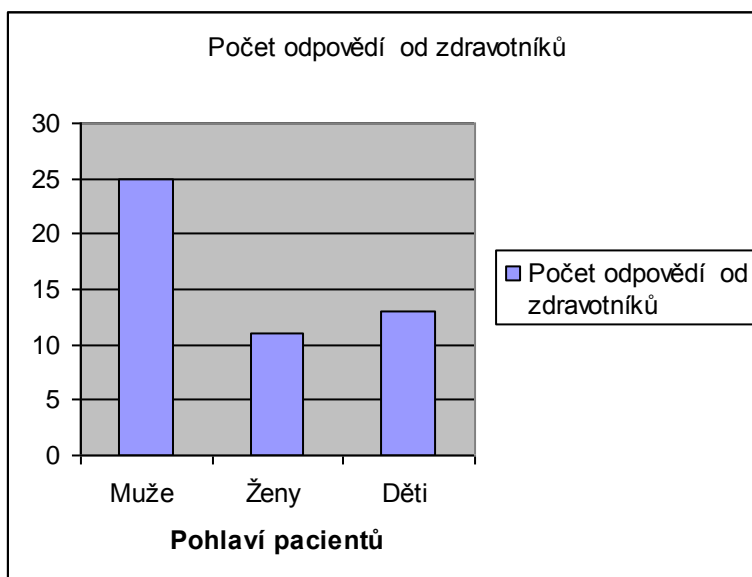
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že z dotazovaných sester vždy 1 sestra, čili 2,5% z dotazovaných, se setkala s muslimskými pacienty na chirurgickém oddělení (lůžková část), interním oddělení, očním oddělení, ARO a jedna sestra má praxi z nemocnice v SRN. Dále pak 2 sestry, čili 5% z dotazovaných, pracovaly na chirurgickém oddělení (ambulance), kardiologickém oddělení, oddělení plastické chirurgie, oddělení popálenin a dětském oddělení. Na gynekologicko-porodnickém oddělení pak pracovaly 3 sestry, čili 7,5%, a 5 sester, čili 12,5% z dotazovaných, se s muslimskými pacienty setkala na oddělení nefrologie. 6 sester, čili 15%, se pak s těmito pacienty setkala v rámci působení vojenské polní nemocnice v zahraničí na lůžkovém a ambulantní oddělení či RTG oddělení.

2. Jaké pacienty jste nejčastěji ošetřoval/a?

Tabulka č.2

	Počet odpovědí od zdravotníků	Počet odpovědí v % z celkového počtu dotazovaných
Muže	25	62,5
Ženy	11	27,5
Děti	13	32,5



Graf č.2(otázka č.2)

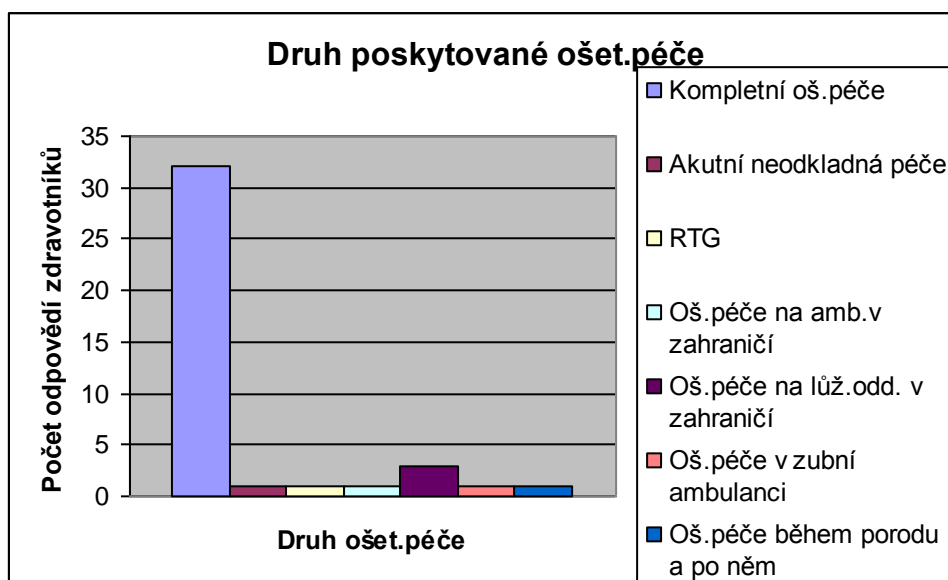
Komentář:

Šetřením jsme zjistila, že 7 zdravotních sester ze 40-ti dotazovaných se při vyplňování dotazníku zmínilo, že nemá zkušenosti s ošetrovatelskou péčí jak u obou pohlaví tak i u dětí. Proto ze 40-ti zdravotních sester jich 25, čili 62,5%, ošetřovalo muže. Dále pak 11 z nich, čili 27,5%, ošetřovalo ženy a 13 zdravotních sester, čili 32,5%, ošetřovalo děti. Z odpovědí tak vyplynulo, že 2 zdravotní sestry ošetřovaly jak muže a ženy, tak i děti. 5 zdravotních sester pak ošetřovalo muže a ženy.

3. Jakou ošetrovatelskou péčí jste poskytoval/a muslimskému pacientovi?

Tabulka č.3

Poskytovaná péče	Počet odpovědí od zdravotníků	Počet odpovědí v % z celkového počtu dotazovaných
Kompletní ošetrovatelská péče	32	80
Akutní neodkladná péče	1	2,5
RTG	1	2,5
Ošetrovatelská péče na ambulanci (nemocnice v zahraničí)	1	2,5
Ošetrovatelská péče na lůžkovém oddělení (nemocnice v zahraničí)	3	7,5
Ošetrovatelská péče v zubní ambulanci (nemocnice v zahraničí)	1	2,5
Ošetrovatelská péče během porodu a po něm	1	2,5



Graf č.3 (otázka č.3)

Komentář:

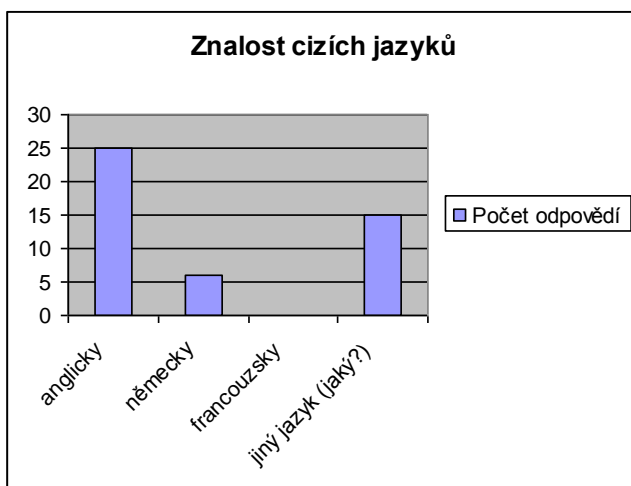
V tomto bodě jsem šetřením zjistila, že 32 zdravotních sester, čili 80%, poskytovalo muslimským pacientům kompletní ošetrovatelskou péči a další 3, čili 7,5%, poskytovaly ošetrovatelskou péči na lůžkových oddělení přímo v zahraničí v muslimských zemích.

Neodkladnou péči, ošetrovatelskou péči na ambulanci či RTG pak poskytovalo vždy 1 zdravotní sestra, čili 2,5%. Stejně tak v zubní ambulanci a během porodu i po něm poskytovala ošetrovatelskou péči vždy 1 zdravotní sestra, čili opět 2,5%.

4. Jakou řečí se umíte domluvit?

Tabulka č.4

	Počet odpovědí od zdravotníků	Počet odpovědí v % z celkového počtu dotazovaných
Anglicky	25	62,5
německy	6	15
francouzsky	0	0%
jiný světový jazyk (jaký?)	15 <i>rusky 10 slovensky 1 maďarsky 1 španělsky 2 italsky 1</i>	37,5



Graf č.4 (otázka č.4)

Komentář:

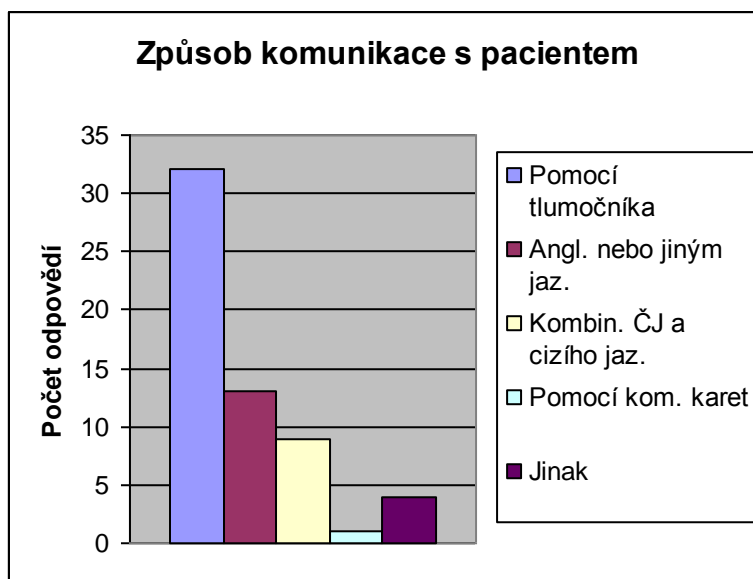
Šetřením jsem zjistila, že 7 zdravotních sester ze všech dotazovaných sester umí více jazyků a to hlavně anglický jazyk, německý jazyk a ruský jazyk. 5 zdravotních sester poznamenalo, že nehovoří žádným cizím jazykem.

Celkově se v tomto bodě ukázalo, že 25 zdravotních sester, čili 62,5% ze 40-ti dotazovaných, umí anglicky a 6 dalších zdravotních sester, čili 15% ze 40-ti dotazovaných, umí německy. Francouzský jazyk neumí žádná z dotazovaných zdravotních sester. Jiným světovým jazykem hovoří 15 zdravotních sester, čili 37,5% ze 40-ti dotazovaných. Mezi tyto cizí jazyky pak patří ruština, slovenština, maďarština, španělština a italština.

5. Jakým způsobem jste s pacienty komunikoval/a?

Tabulka č.5

	Počet odpovědí od zdravotníků	Počet odpovědí v % z celkového počtu dotazovaných
Pomocí tlumočnicka	32	80
Anglicky nebo jiným cizím jazykem	13	32,5
Kombinací češtiny a cizího jazyka	9	22,5
Pomocí komunikačních karet	1	2,5
Jiným způsobem (<i>jakým?</i>)	4 <i>(neverbálně – ukazováním a posunky)</i>	10



Graf č. 5 (otázka č.5)

Komentář:

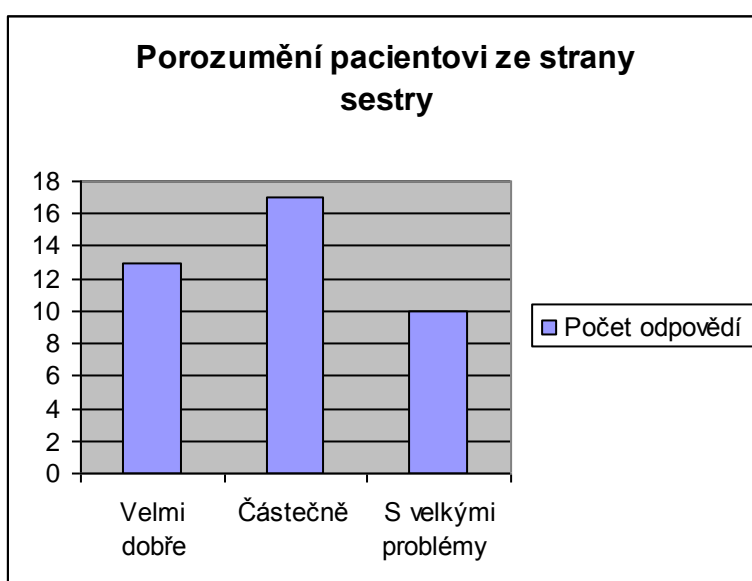
V tomto bodě jsem šetřením došla k zjištění, že zdravotní sestry využívaly v komunikaci s muslimskými pacienty více způsobů než jen jeden, přičemž 1 zdravotní sestra se setkala s pacientkou, která hovořila částečně česky. 32 zdravotních sester, čili 80% ze 40-ti dotazovaných, využilo v komunikaci s těmito pacienty pomoci tlumočnicka, i když 13 zdravotních sester, čili 32,5% ze 40-ti dotazovaných, se domluvilo s pacienty anglicky nebo jiným cizím jazykem. 9 zdravotních sester, čili 22,5% ze 40-ti

dotazovaných, pak v komunikaci využívalo kombinace češtiny a cizího jazyka. 4 zdravotní sestry, čili 10%, pak využívaly neverbálního způsobu komunikace a 1 zdravotní sestra použila ke komunikaci s pacienty komunikačních karet.

6. Při komunikaci s muslimským pacientem rozuměl/a jste všem problémům, které pacient zmiňoval? A stejně tak i požadavkům pacienta?

Tabulka č.6

	Počet odpovědí od zdravotníků	Počet odpovědí v % z celkového počtu dotazovaných
Velmi dobře	13	32,5
Částečně	17	42,5
S velkými problémy	10	25
CELKEM	40	100



Graf č.6 (otázka č.6)

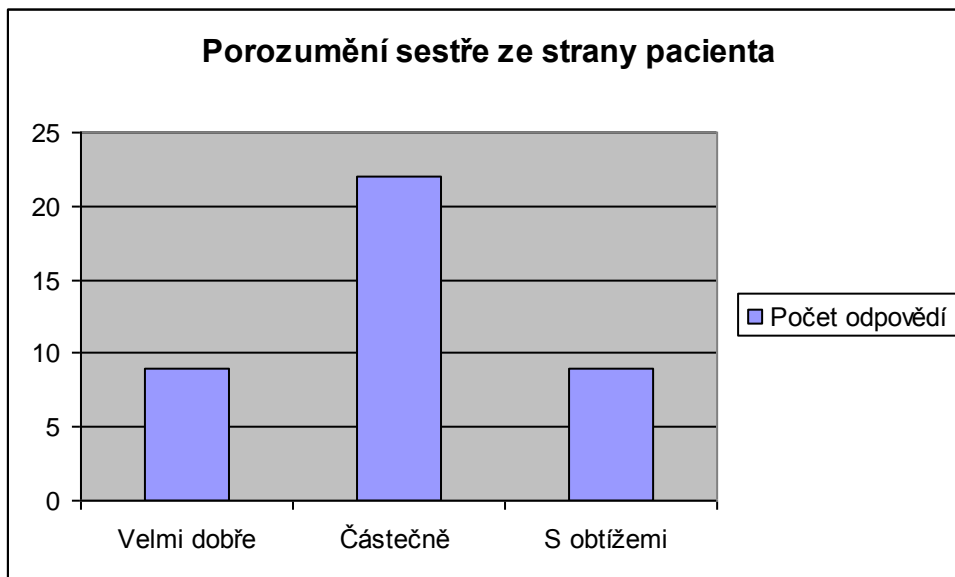
Komentář:

Šetřením jsem zjistila, že při komunikaci s muslimským pacientem rozumělo 13 zdravotních sester, čili 32,5%, problémům pacienta velmi dobře. 17 dalších, čili 42,5% pak rozumělo částečně a 10 zdravotních sester, čili 25%, rozumělo s velkými problémy.

7. Porozuměl pacient všemu, co jste mu říkal/a?

Tabulka č.7

	Počet odpovědí od zdravotníků	Počet odpovědí v % z celkového počtu dotazovaných
Velmi dobře	9	22,5
Částečně	22	55
S obtížemi	9	22,5
CELKEM	40	100



Graf č.7 (otázka č.7)

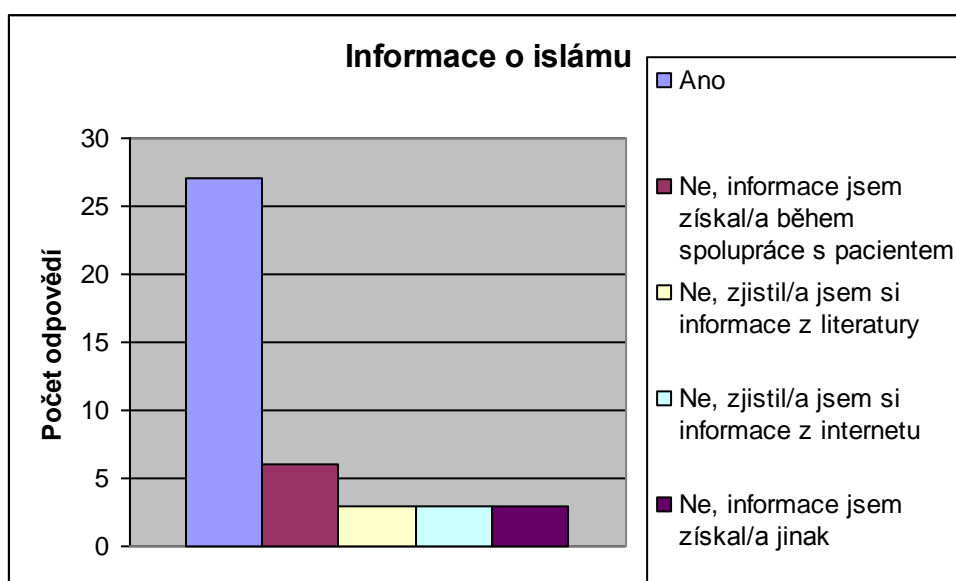
Komentář:

Zde jsem šetřením zjistila, že pacienti při komunikaci se zdravotními sestrami jim rozuměli částečně v 55%, čili 22-ti z nich. Velmi dobře rozuměli 9-ti z nich a s obtížemi taktéž 9-ti z nich, čili v obou případech vždy 22,5%.

8. Věděl/a jste již před péčí o tyto pacienty něco o islámském náboženství?

Tabulka č.8

	Počet odpovědí od zdravotníků	Počet odpovědí v % z celkového počtu dotazovaných
Ano	27	67,5
Ne, informace jsem získal/a během spolupráce s pacientem	6	15
Ne, zjistil/a jsem si informace z literatury	3	7,5
Ne, zjistil/a jsem si informace z internetu	3	7,5
Ne, informace jsem získal/a jiným způsobem (jakým?)	3 <i>tlumočnick 2</i> <i>přednáška 1</i>	7,5



Graf č.8 (otázka č.8)

Komentář:

Šetřením jsem v tomto bodě zjistila, že 27 zdravotních sester, čili 67,5% ze 40-ti dotazovaných, mělo již před ošetrovatelskou péčí u muslimských pacientů nějaké informace o islámském náboženství. Mimo to 6 z nich, čili 15% z počtu 40-ti

dotazovaných, získávalo informace během péče o muslimské pacienty. Informace z literatury, internetu pak získaly sestry po každé ve 3 případech, čili 7,5% v obou případech. Pomocí tlumočnicka přednášky pak informace o islámské víře získaly opět 3 zdravotní sestry.

I v této tabulce můžeme vidět, že některé zdravotní sestry získávaly informace o islámském náboženství více způsoby a zároveň již před ošetrovatelskou péčí u muslimských pacientů byly o této víře informovány.

9. Setkal/a jste s nějakými zvláštnostmi, které vyžadovala péče o muslimského pacienta?

Tabulka č.9

Sestry odpovídaly:
<ul style="list-style-type: none"> - nutná edukace doprovodu pacienta - stravování - dodržování náboženských zvyklostí - ramadán - muži doprovází ženy a děti a zároveň rozhodují - ženy žádají vyšetření od ženy - modlení doprovodu (<i>u dětských pacientů</i>) - péče o zemřelého - negramotnost žen - mytí nohou před ulehnutím do postele - zahalená tvář a odmítnutí se svléknout při vyšetření u ženských pacientek (<i>vyšetření přes oblečení</i>) - větší intimita - zcela individuální přístup k pacientům - netrpělivost pacientů - u chudých (<i>z muslimských zemí</i>) problémy s hygienou

Komentář:

V této tabulce můžeme vidět s jakými zvláštnostmi se zdravotní sestry setkaly při ošetrovatelské péči o muslimské pacienty. Ze všech uvedených zvláštností to byly

nejčastěji zvláštnosti týkající se stravování, dodržování náboženských zvyklostí a nutné edukace doprovodu pacienta. Nutné je ale i zmínit, že 10 sester se s žádnými zvláštnostmi nesetkalo.

10. Co by jste doporučil/a ostatním zdravotníkům, kteří se ještě s péčí o muslimské pacienty nesetkali?

Tabulka č.10

Sestry ostatním zdravotníkům doporučovaly:
<ul style="list-style-type: none">- dodržení soukromí při modlení- nastudovat literaturu o islámu a seznámit se s jejich mentalitou, historií a současností muslimského světa (<i>případně získat informace z internetu</i>)- vnímavost k jinému kulturnímu prostředí- dbát na jiné stravovací návyky – vyjít vstříc požadavkům pacienta- vstřícnost a pochopení- trpělivost (<i>„pevné nervy“</i>) – <i>komunikace je velmi těžká pokud vůbec nerozumí, jelikož český pacient řekne co ho bolí, ale oni ne</i>- více tolerance a akceptace- zajistit tlumočnicka- pro velkou náročnost doporučení kontaktovat odborníka, nebo někoho kdo s muslimskými pacienty pracoval- dodržet péči žena o ženu, muž o muže (<i>podle přání pacienta</i>)- opatrnost (<i>nekonfliktní chování</i>)- neprovokovat jídlem a oblečením při ramadánu

Komentář:

V tabulce jsou uvedena veškerá doporučení od zdravotních sester, které se setkaly s ošetrovatelskou péčí u muslimských . Nejčastěji byla zmiňována doporučení, aby zdravotníci dodržovali soukromí pacientů při modlení, zásady stravování a pokud zdravotníci nemají informace o islámu, nastudovali si informace o této víře.

11. Můžete uvést nějakou zajímavou zkušenost ze setkání s muslimskými pacienty?

Tabulka č.11

Sestry uvedly tyto zkušenosti:
<ul style="list-style-type: none">- některé ženy při měření tlaku nechtěly odhalit paži, takže se tlak musel měřit přes oděv- neznalost svého věku- před odjezdem na operační sál se pacient začal modlit a na operačním sále s muselo čekat až se pacient domodlí- pacient nechtěl být rušen při modlitbách- obtížná komunikace s doprovodem pacienta

Komentář:

V tabulce jsou uvedeny zkušenosti, které do dotazníků poznamenaly některé z oslovených sester.

14.1.2.1. Dotazník II. – osobní zkušenost

V rámci dotazníkového šetření poskytla jedna ze zdravotních sester Armády České republiky podrobný seznam doporučení svým kolegům, který vychází z jejich zkušeností s péčí o muslimské pacienty.

Kasuistika

J.K, 25 let. Pracovně zařazena pod Nemocniční základnu (OSR-odsunová sběrna raněných) AČR v Hradci Králové. Trvalá stáž (instrumentářka) na Chirurgické klinice – oddělení centrálních operačních sálů, Fakultní nemocnice Hradec Králové. V roce 2002,2003 mise Afghánistán, jako zdravotní sestra na izolátoru (část ODH) 11.PN, vyslána s polním chirurgickým týmem jako zdravotní sestra na ambulanci (endoskopie) Německé polní nemocnice.

Březen 2007 – odlet do Afghánistánu, jako instrumentářka na operačních sálech 6.PN.

Zkušenosti z mise - doporučení:

- přechít si o Islámu- zvyky, svátky...
- chovat se vždy vstřícně, ne-afektovaně
- omezovat dlouhé oční kontakty s muži
- nežvýkat, nejíst v jejich přítomnosti v období Ramadánu
- respektovat jejich stravovací zvyky (nejí vepřové....)
- neprovokovat oblečením (přiléhavé, výstříhy, obnažené dolní končetiny, HK...)
- nechovat se vyzývavě
- decentní make-up, upravené vlasy
- snaha o max. respekt intimity pacienta
- sdělovat informace pomalu a zpětně ověřit, zda-li je vše dobře pochopeno
- trpělivost, chudí obyvatelé neznají použití WC, sprchovacích koutů, vodních baterií, hygienických vložek..., vše vysvětlit sami či s překladatelem
- dohlédnout na hygienu
- pozor na užívání vlastních léků, bylin, léčiv, které pacient neuvedl do anamnézy
- chudé obyvatelstvo má často amulety u sebe či na sobě (častá forma – kousek igelitového sáčku a v něm kamínek – ochranná funkce, pro štěstí), problémy se sundáním před chirurgickým výkonem
- nejíst, nepít co není originálně balené od výrobce (*platí pokud jste v muslimské zemi*)
- neodmítat dárky, uctivě poděkovat

- malé děti- silná fixace na matky- umožnit časté návštěvy, hrát, chovat, problémy při usínání i v noci
- pokud se podá ruka, vždy pravá
- často neznají svůj skutečný věk
- .

15. ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

15.1. Analýza zjištěných výsledků – Dotazník pro hlavní sestry (Dotazník I.)

Výsledky z celého souboru odpovědí z dotazníku určeného pro hlavní sestry zdravotnických zařízení nyní porovnáme a dále je budeme analyzovat vzhledem k přehledu o pacientech, kteří zdravotnickým zařízením prochází a možnostem využití různých prostředků ke komunikaci s muslimským pacientem. Dále se pak mimo jiné zaměříme na přípravu zdravotnického personálu v oblasti multikulturního ošetřovatelství. V poslední části analýzy tohoto dotazníku se pak zaměříme na připravenost zdravotnických zařízení akceptovat pravidla muslimské víry a co by doporučili jiným zdravotnickým zařízením.

- 1.-3.otázka** Kolik bylo ve vašem zdravotnickém zařízení ošetřeno muslimských pacientů?
Jaké pacienty jste nejvíce ve vašem zdravotnickém zařízení ošetřovali?
Jakou ošetřovatelskou péči jste ve vašem zdravotnickém zařízení muslimskému pacientovi poskytovali?

Komentář k analýze:

Na úvod výzkumu jsem v prvních třech otázkách měla záměr zjistit, jestli se v oslovených zdravotnických zařízeních setkali s muslimskými pacienty a jakou ošetřovatelskou péči u nich hlavně prováděli. Analýzou výsledku výzkumu jsem došla k zjištění, že ve všech nemocnicích provádí u každého pacienta kompletní ošetřovatelskou péči až na speciální oddělení, kde se ke standardní ošetřovatelské péči připojuje ještě speciální ošetřovatelská péče. Přestože některé nemocnice mají přehled o tom jaké pacienty léčí, některé takový přehled nemají a některá ani „nekladou“ otázku víry. Zároveň jsem zjistila, že v nemocnicích nejčastěji ošetřují dětské muslimské pacienty.

- 4., 5., 6. a 8. otázka** Má vaše zdravotnické zařízení možnost využití služeb překladatele?
 Máte na oddělení pomůcky, které můžete využít ke komunikaci s muslimskými pacienty?
 Může se pacient ve vašem zdravotnickém zařízení seznámit s Právy pacienta v jiném jazyce než v češtině?
 Máte ve vašem zdravotnickém zařízení některé části zdravotnické dokumentace přeložené do arabského jazyka?

Tabulka č.1

	Využití překladatele	Pomůcky ke komunikaci	Práva pacienta v cizím jazyce	Zdravotnická dokumentace v arabském jazyce
ANO	3	2 - komunikační karty - obrázky, které si samy vyrobily - slovník nejpoužívanějších slov	2 1 zdrav.zařízení i v arabštině	2 - souhlas s hospitalizací - souhlas s operací - souhlas s anestézií - souhlas s nahlížením do dokumentace
NE	2	3	3	3

Komentář k analýze:

Analýzou jsem došla k výsledku, že zhruba ve 40%, oddělení zdravotnických zařízení využívají různé pomůcky ke komunikaci, jako jsou obrázky, které si sami vyrobili nebo to jsou již hotové obrázky pro handicapované. Stejně tak ve 40% mají část zdravotnické dokumentace přeložené do arabského jazyka. Ve stejné procentuální části mají zdravotnická zařízení přeložená Práva pacienta do anglického jazyka a v jednom zdravotnickém zařízení je mají přeložené i do arabského jazyka.

Pouze co se týká služeb překladatele, využívá jich 60% zdravotnických zařízení, která odpověděla.

7. otázka Účastní se váš zdravotnický personál seminářů nebo konferencí na téma multikulturního ošetrovatelství?

Komentář k analýze:

Pro poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče a eliminaci rizika možného nedorozumění mezi sestrou a pacientem by měli mít zdravotní sestry možnost zúčastnit se seminářů nebo konferencí na téma multikulturního ošetrovatelství. V tomto případě se pouze ve dvou zdravotnických zařízeních účastní zdravotní sestry těchto seminářů.

9. a 10. otázka V případě hospitalizace muslimského pacienta jsou na odděleních vašeho zdravotnického zařízení připraveni respektovat v rámci ošetrovatelského plánu určité zásady věřících v rámci této víry?

V případě hospitalizace muslimského pacienta může vaše zdravotnické zařízení uzpůsobit stravu podle zásad muslimského náboženství?

Tabulka č.3

	Respektování zásad víry v rámci ošetrovatelského procesu	Možnost uzpůsobení stravy podle zásad víry
ANO	4	5
NE	1	0

Komentář k analýze:

Zajímalo mne zda jsou naše zdravotnická zařízení schopna a ochotna akceptovat pravidla islámské víry. Došla jsem k zjištění, že všechna zdravotnická zařízení jsou schopna a připravena muslimským pacientům uzpůsobit stravu podle zásad islámského náboženství. Jedno zdravotnické zařízení nemá připravena oddělení k zařazení zásad víry (např. modlitby) do ošetrovatelského procesu.

11. otázka Co by jste doporučili jiným zdravotnickým zařízením v případě poskytování ošetrovatelské péče islámskému pacientovi?

Komentář k analýze:

Přestože v tomto výzkumu pouze jedno z pěti zdravotnických zařízení, která odpověděli, má velké zkušenosti s péčí o muslimské pacienty většina z nich doporučovala hlavně zajistit vhodný stravovací režim během hospitalizace. Stejně tak nejen informovanost o islámské víře, ale i trpělivost a pozornost, zejména u dětských pacientů a jejich doprovodu. Mimo jiné, zařízení s velkými zkušenostmi doporučuje, si předem zajistit tlumočnicka.

15.2. Analýza zjištěných výsledků – Dotazník pro zdravotní sestry (Dotazník II.)

Výsledky z celého souboru odpovědí z dotazníku určeného zdravotním sestřím na odděleních, které mají zkušenosti s ošetrovatelskou péčí u muslimských pacientů, nyní stejně jako u předchozích dotazníků, porovnáme a dále je budeme analyzovat. Zajímat nás bude na jakém pracovišti se zdravotní sestry s těmito pacienty setkaly nejčastěji, zda ošetrovaly častěji muže, ženy nebo děti a jakou ošetrovatelskou péčí jim poskytovaly. Mimo to budeme porovnávat jazykovou znalost sester, způsob komunikace s pacienty a zda si navzájem porozuměli. Dále nás pak bude zajímat informovanost sester o islámu a s jakými zvláštnostmi a zajímavostmi se zdravotní sestry při péči o tyto pacienty setkaly a co by po svých zkušenostech doporučily ostatním zdravotníkům.

Otázka 1. Na jakém pracovišti jste se s muslimskými pacienty setkal/a nejčastěji?

Komentář k analýze:

Analýza ukázala, že nejčastěji se zdravotní sestry setkaly s těmito pacienty v polní nemocnici při působení v zahraničí a na urologickém oddělení jednoho ze zdravotnických zařízení, kde v době kdy probíhal můj výzkum byly hospitalizovány děti z Kosova.. Celkově se tak jednalo o 30% sester. Určité zkušenosti s muslimskými pacienty pak mají zdravotní sestry z chirurgického oddělení, oddělení plastické chirurgie, popálenin, interním oddělení, dětském oddělení, gynekologicko-porodnickém oddělení, očním oddělení, oddělení kardiologie a oddělení ARO. V případě těchto oddělení tedy zbývajících 70%.

Otázka 2. a 3. Jaké pacienty jste nejčastěji ošetřoval/a?

Jakou ošetrovatelskou péči jste poskytoval/a muslimskému pacientovi?

Tabulka č.1

Pacienti	Poskytovaná péče
Muži 25	<ul style="list-style-type: none">- kompletní ošetrovatelská péče – 35 zdr.sester- ošetrovatelská péče – ambulance – 1 zdr.sestra zubní ambulance – 1 zdr.sestra porod – 1 zdr.sestra- akutní neodkladná péče – 1 zdr.sestra- RTG – 1 zdr.sestra
Ženy 11	
Děti 13	
<i>pozn. 2x obě pohlaví a děti 5x obě pohlaví</i>	

Komentář k analýze:

Tabulka č.1 nám ukazuje, že nejčastěji se ve své praxi respondenti setkali s muslimskými pacienty mužského pohlaví. Následují dětské pacienti a po té pacientky – ženy. Analýza ale ukázala, že v 7 případech se zdravotní sestry setkaly s ošetrovatelskou péčí u obou pohlaví z toho ve dvou případech i s péčí o dětské pacienty.

Mimo to analýza ukázala, že 35 respondentů poskytovalo těmto pacientům kompletní ošetrovatelskou péči. 3 další pak mají zkušenosti s ošetrovatelskou péčí u těchto pacientů v ambulantním provozu. 2 respondenti potom v akutní péči a na RTG oddělení.

Otázka 4. a 5. Jakou řečí se umíte domluvit?

Jakým způsobem jste s pacienty komunikoval/a?

Tabulka č.2

Znalost jazyků	Způsob komunikace
Anglický jazyk 25	Pomocí tlumočnicka 32
Německý jazyk 6	Anglicky nebo jiným jazykem 13
Jiný jazyk 15	Kombinací češtiny a cizího jazyka 9
	Jiným způsobem 4 (<i>neverbálně</i>)
	Pomocí komunikačních karet 1

Komentář k analýze:

Jak ukazuje tabulka č.2 znalost cizích jazyků je u respondentů, kteří odpovídali, na dobré úrovni. Zároveň tato tabulka dokazuje, že ze 40-ti respondentů ovládají někteří i více jazyků. Z jiných jazyků, kromě anglického a německého jazyka, jsou to pak ruský jazyk nebo maďarština, španělština a italština. Jedna zdravotní sestra uvedla i slovenštinu.

I když znalost cizích jazyků je zdravotních sester na dobré úrovni, při komunikaci s muslimskými pacienty využívá pomoci tlumočnicka 32 sester. Angličtiny či kombinace češtiny a jiného jazyka využívá celkově 22 sester (jak ukazuje tab.č.2). 4 zdravotní sestry pak při své komunikaci s pacienty využily neverbální komunikace – ukazováním a posunky. Jedna zdravotní sestra využila i komunikačních karet.

Otázka 6. a 7. Při komunikaci s muslimským pacientem rozuměl/a jste všem problémům, které pacient zmiňoval (a stejně tak i požadavkům)?

Porozuměl pacient všemu, co jste mu říkal/a?

Tabulka č.3

	Porozumění sestra pacientovi	Porozumění pacient sestře
Velmi dobře	13 sester	9 pacientů
Částečně	7 sester	22 pacientů
S problémy	10 sester	9 pacientů

Komentář k analýze:

V případě komunikace sestry s pacientem analýza ukázala, že se 22 zdravotních sester setkala s částečným pochopením. 9-ti sestrám pak pacient porozuměl velmi dobře, ale stejně tak u 9-ti zdravotních sester měl pacient problémy.

V prvním sloupci tabulky č.2 pak můžeme vidět, že 13 zdravotních sester nemělo problémy porozumět pacientovi a 7 sester pak rozumělo částečně. 10 zdravotních sester ale při komunikaci s pacientem mělo problémy porozumět tomu, co pacient požadoval.

Otázka 8. Věděl/a jste již před péčí o tyto pacienty něco o islámském náboženství?

Komentář k analýze:

Analýza ukázala, že 67% zdravotních sester mělo již před setkáním s muslimským pacientem informace o islámském náboženství, 15% ze 40-ti dotazovaných pak získalo informace během péče a komunikace s muslimským pacientem. 7,5% sester si informace zjistilo z literatury, dalších 7,5% pak z internetu a stejně tak další 7,5% získalo informace pomocí tlumočníka nebo přednášky o islámu.

Otázka 9. Setkala jste se s nějakými zvláštnostmi, které vyžadovala péče o muslimského pacienta?

Komentář k analýze:

Na tuto otázku většina respondentů odpověděla, že se nejčastěji setkali se zvláštnostmi ve stravování a dodržování náboženských zvyklostí. Dále pak zmiňovali nutnou edukaci doprovodu pacienta, kdy se převážně jednalo o doprovod dětských pacientů. Zvláštností pak pro zdravotní sestry bylo, že muslimské pacientky se nejen odmítaly svléknout při vyšetření, ale vyžadovaly i vyšetření od ženy a byly do provázeny členy rodiny, mužského pohlaví, kteří zároveň rozhodovali. Stejně tak i děti byly většinou doprovázeny muži.

Otázka 10. Co by jste doporučil/a ostatním zdravotníkům, kteří se ještě s péčí o muslimské pacienty neselekali?

Komentář k analýze:

Převážná většina respondentů svým kolegům zdravotníkům doporučuje hlavně dbát na jiné stravovací návyky, soukromí při modlení a nastudování dostupných informací o islámu. Stejně tak doporučují vstřícnost, pochopení, toleranci, akceptaci víry, opatrnost a trpělivost, vzhledem k problémům v komunikaci a jiné mentalitě a také neprovokovat nijak oblečením. Důležité je i zmínit doporučení, které se neobjevovalo v dotaznících často, ale je velmi důležité a to, snažit se dodržet péči žena – sestra o pacientku – ženu a muž o muže.

Otázka 11. Můžete uvést nějakou zajímavou zkušenost ze setkání s muslimskými pacienty?

Komentář k analýze:

Zkušenosti s největším počtem muslimským pacientů mají zdravotní sestry z polní nemocnice, která již několikrát působila v muslimských zemích, následovány zdravotními sestrami, kde jsou často léčeny děti ze zemí postižených válečným konfliktem v rámci pomoci České republiky.

Jakou zajímavou zkušenost uvedly tyto sestry například problém, kdy žena nechtěla vůbec odhalit svou ruku, aby jí mohl být změřen tlak. ten se pak musel měřit přes oděv. Další

zajímavostí bylo setkání se s neznalostí svého věku a modlitbou pacienta před odjezdem na operační sál, kdy pak musel personál na sále čekat až se pacient domodlí.

Většina sester pak uvedla, jako svoji zkušenost, obtížnou komunikaci s doprovodem pacienta a to, že pacient nechtěl být rušen při modlitbách.

16. HODNOCENÍ VÝZKUMU A DISKUZE

16.1. Hodnocení výzkumu

Tento výzkum směřoval nejen k přehledu připravenosti a zkušeností zdravotnických zařízení a jejich zdravotnického personálu v multikulturní ošetrovatelské péči, zaměřené na muslimské etnikum.

Zahrnoval vybraná zdravotnická zařízení v rámci celé republiky a to nejen náhodně vybraná, ale i záměrně oslovená, o nichž byli dostupné informace, že mají zkušenosti s péčí o muslimské pacienty. Ve dvou z nich v době kdy probíhal tento výzkum byly hospitalizovány děti z Kosova.

Výzkum s obdobnými cíli již probíhal v roce 2005 ve Fakultní nemocnici v Motole na dětském kardiocentru. S výzkumem, který jsem prováděla v období listopad 2006 až leden 2007 si byli podobné v bodech týkajících se oboustranné komunikace a stravování v dotaznících určených pro zdravotní sestry.

Výsledky ukazují jak důležitou roli sehrává informovanost zdravotníků o muslimské víře a také připravenost zdravotnických zařízení vytvořit podmínky pro uspokojení potřeb muslimských pacientů – např. možnost úpravy jídelníčku, na odděleních pak úprava léčebného režimu k umožnění se v klidu pomodlit. Za dobré považuji, v případě některých zdravotnických zařízení, mít různé souhlasy pacienta nebo Práva pacienta v anglickém či dokonce v arabském jazyce, i když to není povinnost (podle zákona č.260/2001Sb., § 67, písm.b totiž musí být zdravotnická dokumentace vedena v českém jazyce a srozumitelnou formou). Za dobré řešení to považuji z toho důvodu, že ne vždy je na blízku překladatel.

Zkušenosti zdravotníků ukazují, že už nejsme tak izolovaní jako tomu bylo v minulosti a stále více se otvíráme světu. Naši zdravotníci mnohem častěji působí v zahraničí, ať již v rámci vojenských nemocnic, humanitárních pomoci či různých pracovních stáží. Poněvadž se stále více setkáváme s různými etniky, zdravotníci se tak pohybují ve sféře multikulturního ošetrovatelství. Dalo by se říci, že ještě donedávna tento pojem nebyl ve zdravotnictví příliš známý, ale v současnosti se s ním zdravotníci setkávají při studiu na vyšších odborných školách, či vysokých školách a nejen to. Vzhledem ke kontinuálnímu vzdělávání a registraci k výkonu povolání bez odborného dohledu jsou zdravotní sestry „nuceny“ účastnit se konferencí a seminářů. Na těchto akcích pak sestry mohou získat nejen

více informací o multikulturním ošetřovatelství, ale seznámit se i s jeho problematikou. Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že 40% zdravotnického personálu, z oslovených zdravotnických zařízení, se účastní seminářů a konferencí na téma multikulturní ošetřovatelství.

Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že i když jazykové znalosti zdravotních sester jsou na velmi dobré úrovni, velikou roli v ošetřovatelské péči sehrávají různé komunikační prostředky. Zdravotní sestry ovládají nejen ruský jazyk, který se za socialismu na našich školách vyučoval jako jediný cizí jazyk, ale ovládají i anglický a německý jazyk. Mimo tyto nejvíce užívané cizí jazyky ovládají i jiné cizí jazyky. Přesto i přes znalost cizích jazyků, které zdravotní sestry využívají ke komunikaci s muslimskými pacienty, využívají možnosti komunikace s pacienty přes tlumočníka. Což nejen podle vyjádření některých zdravotních sester, svých osobních zkušeností, ale i zkušeností tlumočnicků je mnohdy mnohem přesnější pro zjištění pacientových obtíží, poněvadž ne každý muslimský pacient hovoří anglicky nebo dokonce česky, či jiným jazykem a hlavně asi každý z nás ve své mateřtině spíše vyjádří své problémy.

Všichni zdravotníci jistě ze zkušenosti ví, že každý pacient není stejný. Jeden pacient spolupracuje velmi dobře, druhý méně a třetí vůbec a stejně tak je tomu i u muslimských pacientů. V tomto případě může být přístup a postoj pacienta ovlivněn i pohlavím. Pacienti mužského pohlaví nemusí respektovat pokyny sestry, jako ženy a stejně tak pacienti ženského pohlaví nemusí spolupracovat s lékařem, co by mužem. Jelikož výsledky výzkumu ukázaly, že kromě dospělých pacientů přichází zdravotníci i hodně do styku s dětskými pacienty muslimského vyznání, je důležité umět spolupracovat i s doprovodem jehož přítomnost, při správném vedení může být i velikým přínosem pro ošetřovatelskou péči.

16.1. Návrh řešení

V současnosti se stále více hovoří o poskytování kvalitní ošetřovatelské péče a v případě poskytování ošetřovatelské péče muslimským pacientům nejvíce záleží na informovanosti zdravotnických pracovníků o této víře a zároveň připravenosti zdravotnických zařízení vytvořit určité podmínky těmto pacientům.

Přestože podle zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů nemůžeme oficiálně klást otázku týkající se etnického původu pacienta, tudíž nemůžeme přesně položit otázku týkající se víry, měla by si zdravotnická zařízení všimnout toho, kdo prochází jejich péčí. Ostatně, podle mého názoru, i při nepoložení otázky víry se nedají tito pacienti přehlédnout a

většinou se tento pacient bez problémů pozná. Například i v Evropě muslimské ženy nosí hlavu zahalenou do šátku. Ke všemu ti to pacienti budou většinou klást i určité nároky na poskytovanou ošetrovatelskou péči, jako je strava a možnost modlitby. Zdravotnická zařízení by tak měla sledovat jakým pacientů je u nich poskytována péče, jelikož jediné tak mohou být na příště na tyto pacienty připraveni a poskytnout jim nejen ještě kvalitnější péči, ale vyhnout se i možným dalším komplikacím, kdy personál z nevědomosti něčím urazí pacienta vzhledem k jeho víře.

Ne všechna zdravotnická zařízení mají zkušenosti s těmito pacienty, přitom se jejich personál může s péčí o ně kdykoliv setkat a měl by být na to buď připravený nebo alespoň vědět, kde rychle hledat dostupné informace.

Podle mého názoru je zde několik možných řešení:

1. dostupná literatura - v současnosti díky různým nakladatelstvím vychází i odborná literatura týkající se multikulturního ošetrovatelství, která může být velkým pomocníkem při poskytování péče díky informacím o komunikaci, zvycích různých náboženství apod. Každé zdravotnické zařízení by si mělo takovou literaturu pořídit do svých knihoven a nebo ji mít dostupnou u vedoucích sester, kde by si jí sestry z oddělení mohly půjčit.
2. intranet – dnes je již ve zdravotnických zařízeních zcela běžné využití intranetu, kde může zdravotnický personál získat informace o všem, co se týče péče v zařízení, různá nařízení, standardy apod. Jelikož je intranet zdravotním sestrám neustále dostupný na všech odděleních mohly by zde mít připravené informace o různých náboženstvích a další potřebné informace k poskytnutí kvalitní péče, ale hlavně jak s těmito pacienty jednat.
3. semináře a konference v rámci multikulturní výchovy – i když v rámci kontinuálního vzdělávání se sestry účastní různých seminářů či konferencí, ne vždy se všem podaří účastnit se seminářů či konferencí s multikulturní tematikou. Řešením by bylo uskutečnění semináře v rámci zdravotnického zařízení, kdy je možné oslovit buď odborníky na multikulturní péči a nebo v případě muslimských pacientů zdravotníky, kteří mají zkušenosti s péčí o tyto pacienty. Díky různým humanitárním akcím či působení vojenské polní nemocnice v muslimských zemích můžeme již i u nás najít zdravotníky, kteří mají velké zkušenosti s touto ošetrovatelskou péčí. Podle mého názoru by právě tito zdravotníci mohli naučit, v rámci různých seminářů, své kolegy jak reagovat v různých situacích jenž mohou nastat během ošetrovatelské péče u poskytované muslimským pacientům.

Nedávno jsem slyšela diskuzi, kde právě příslušníci některých „náboženských obcí“ u nás hovořili o tom, jak je u nás malá informovanost o náboženstvích. Proč tedy neoslovit „muslimskou obec“ a někoho z jejích členů požádat o diskuzi se zdravotníky.

17. ZÁVĚR

Nejen po roce 1989, ale hlavně po vstupu České republiky do EU se naše republika otevřela světu, což přineslo větší příliv cizinců do naší republiky, ale také zároveň i možnost našim zdravotníkům pracovat v zahraničí. A právě vzhledem k těmto skutečnostem se můžeme setkat s příslušníky různých etnických skupin.

Jelikož i tito příslušníci mají právo na zdravotní péči, musíme být připraveni na péči o ně, co by pacienti. Podle Madeleine Leininger je stěžejním cílem transkulturního ošetrovatelství aplikovat vhodné znalosti při poskytování kulturně specifické a kulturně uzpůsobené péče o lidské zdraví a potřeby. Ošetrovatelský model podle Leininger prezentuje v kruhové podobě světonázorové a sociální faktory, které prostřednictvím jazyka a prostředí ovlivňují samotnou péči i zdraví jako takové. A přesně to platí i pro pacienty muslimského náboženského vyznání.

Islám je jedno ze tří nejrozšířenějších náboženství na světě a jeho vyznavači, muslimové, uctívají jediného Boha - Alláha, jehož vůle je nejvyšší a on určuje osud každého člověka. Vznik islámu se datuje mezi lety 610 až 632 našeho letopočtu a jeho zakladatelem je prorok Muhhamad. Islám uznává dva důležité prameny víry, a to Korán, který platí jako nezměněné slovo boží, jenž předal Alláh proroku Muhammadu. Dále to pak je Sunna, což je cesta proroka Muhammada, která je vzorem každého muslima.

Jelikož i v islámu, stejně jako v jiných vírách, došlo k rozkolu, bylo jeho výsledkem rozdělení do dvou hlavních větví – sunnitů a šíitů a vznik i dalších sekt. Uvnitř islámu pak vznikly dva rozdílné filozofické a etické proudy, což nese i určité důsledky pro zdravotní péči. Mimo jiné se rozdílily projevují i v míře ortodoxnosti při interpretování pravidel muslimského náboženství, což se může dotknout i prevence, diagnostiky a léčby muslimských pacientů.

Pokud budeme hovořit o etice v transkulturním ošetrovatelství je důležité si uvědomit různé odlišnosti lékařské etiky v islámu. Muslimové přijímají nemoc i smrt jako vůli boží a přijímají ji s trpělivostí a modlitbami, neboť se jedná o zkoušku či trest. V případě smrti se pak tělo vrací zpět Alláhovi, neboť tělo po smrti, kterou život nekončí, nepatří nikomu jinému než jen Bohu. V průběhu nemoci jim je vždy na blízku i rodina. V našich zařízeních mohou být tito pacienti trochu nedůvěřiví, vzhledem k etnické i jazykové bariéře. I tak očekávají nejen profesionální přístup, ale hlavně, že jim bude pomoheno. V průběhu celé zdravotní péče je potřeba respektovat některé povinnosti vyplývající z jejich víry, ale zároveň dbát na slušné

a zdvořilé chování. Důležitá je i úprava zevnějšku – v případě zdravotních sester i například délka uniformy.

Provedený výzkum, v některých našich zdravotnických zařízeních, ukázal jak důležitou roli sehrává informovanost zdravotníků o muslimské víře a také připravenost zdravotnických zařízení vytvořit podmínky pro uspokojení potřeb muslimských pacientů – např. možnost úpravy jídelníčku, na odděleních pak úprava léčebného režimu k umožnění se v klidu pomodlit. Zkušenosti zdravotnického personálu nám zároveň ukazují, že pojem transkulturní ošetrovatelství již není tak neznámý, jak tomu bylo v minulosti, i když personál nemá možnost účastnit se více konferencí na toto téma. Zároveň je možno vidět, že i když jazykové znalosti zdravotních sester jsou na velice dobré úrovni, velkou roli v ošetrovatelské péči sehrávají různé komunikační prostředky. Přesto i přes znalost cizích jazyků, které sestry využívají ke komunikaci s muslimskými pacienty, využívají možnosti komunikace přes tlumočníka, což je, mnohdy přesnější pro zjištění pacientových obtíží.

V případě muslimských pacientů může být přístup a postoj pacienta ovlivněn i pohlavím, kdy pacienti mužského pohlaví nemusí respektovat pokyny sestry, jako ženy a stejně tak pacienti ženského pohlaví nemusí spolupracovat s lékařem, co by mužem. Důležité je v péči o tyto pacienty umět i spolupracovat s doprovodem dětských pacientů, poněvadž podle výsledků výzkumu se právě s nimi zdravotníci v dotazovaných zařízeních setkávají.

Jelikož všechna zdravotnická zařízení v naší republice nemají zkušenosti s muslimskými pacienty a přitom jejich personál se s nimi může kdykoliv setkat a měl by být na to připravený nebo případně vědět, kde má hledat informace. Proto bych doporučovala, aby zdravotnická zařízení měla v knihovnách, případně u vedoucích sester, dostupnou literaturu na transkulturní ošetrovatelství. Poněvadž snad všech zdravotnická zařízení již využívají intranet ke komunikaci mezi jednotlivými pracovišti, bylo by možné jeho využití k předání stále dostupných informací o styku a komunikaci s různými etniky. V neposlední řadě nesmíme ani opomenout účast zdravotnického personálu na různých konferencích s multikulturní tematikou nebo možnosti využití různých náboženských obcí. Důležité je i zmínit, že by zdravotnická zařízení měla sledovat jakým pacientům je u nich poskytována zdravotní péče, aby mohli nejen nadále zvyšovat kvalitu poskytována péče, ale zároveň předejít i v budoucnu možným problémům způsobeným právě třeba neznalostí zvyklostí a povinností některých náboženství.

Využijeme-li znalostí a zkušeností, které jsme v této práci mohli získat a využijeme-li k tomu další dostupnou literaturu a jiné materiály, neměla by nás při péči o tyto pacienty zaskočit některá menší či větší odlišnost.

ANOTACE

Autor: Lenka Králíková

Instituce: 3.lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze

Název práce: Ošetrovatelská péče a komunikace s pacienty islámského náboženského vyznání

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Počet stran: 129

Počet příloh: 19 (14 obrazových příloh)

Rok obhajoby: 2007

Klíčová slova: islám, etika, transkulturní ošetrovatelství, komunikace

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči a komunikaci s pacienty islámského náboženského vyznání, jelikož v současnosti s naší zdravotníci mohou stále častěji setkat s těmito pacienty, ať už v našich nemocnicích nebo v zahraničí. Proto bych vás v této práci ráda informovala nejen o náboženských otázkách, ale hlavně o zvláštlostech vyvolaných náboženskou rozdílností při komunikaci s těmito pacienty v průběhu ošetrovatelské péče a tím i o zvláštlostech celkového přístupu k nim. Součástí práce jsou nejen teoretické informace získané z dostupných informačních zdrojů, ale zároveň i osobní zkušenosti zdravotníků. Zároveň se tato práce zaměřuje i na stav připravenosti našich zdravotníků a zdravotnických zařízení na péči o tyto pacienty.

This bachelor thesis is aimed at sick-nursing and communication with patients of the Islamic religious belief due to the fact that today our health workers can meet these patients more often, whether it is in our hospitals or in hospitals abroad. For this reason I would like to inform you in this thesis not only about religious questions but especially about the particularities caused by religious difference in communication with these patients during sick-nursing and thus also about the particularities of the whole approach towards them. The thesis includes not only theoretical information gained from accessible sources of information but also from personal experience of health workers. At the same time this thesis is also aimed at the state of preparation of our health workers and health care institutions in caring for these patients.

LITERATURA

- 1) PAVLÍKOVÁ, S., *Modely ošetrovatelství v kostce*, Praha: GRADA Publishing, 2006, ISBN 80-247-1211-3
- 2) *Příručka IRÁCKÁ REPUBLIKA*, 2003, (příručka je určena výhradně pro příslušníky AČR)
- 3) MUNZAROVÁ, M., *Zdravotnická etika od A do Z*, Praha: GRADA Publishing, 2005, ISBN 80-247-1024-2
- 4) IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J., *Multikulturní ošetrovatelství I.*, Praha: GRADA Publishing, 2005, ISBN 80-247-1212-1
- 5) ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R., *Multikulturní ošetrovatelství II.*, Praha: GRADA Publishing, 2005, ISBN 80-247-1213-X
- 6) LORENZOVÁ, D., MAREŠ, J., MĚRKA, V., *Zdravotní péče o muslimské pacienty*, Vojenská lékařská akademie v Hradci Králové, 1999, ISBN 80-85109-10-7
- 7) KUČERA, D., *Mezi muslimy*, 2005, (<http://ecesty.cz>)
- 8) ROBINSON, F., *Svět islámu*, Praha: Knižní klub, 1996, ISBN 80-7176-356-X
- 9) H.ABDALATI, *Zaostřeno na Islám* (www.islam-usa.com)
- 10) ŠAJCH FADHLALLA HAERI, *Základy islámu*, Votobia, 1997, ISBN 80-7198-212-1
- 11) KŘIKAVOVÁ, A., MENDEL, M., MULLER, Z., DUDÁK, V., *Islám ideál a skutečnost*, Praha: Baset, 2002, ISBN 80-86223-71-X
- 12) PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J., *Akademický slovník cizích slov*, Praha: academia, 2001, ISBN 80-200-0607-9
- 13) MUZIKARĚ, J., *Islám a současnost*, Praha: ACADEMIA, 1985
- 14) HRBEK, I., *Korán*, ODEON, 1972
- 15) FROUZOVÁ, M., *Závoj a džíny, ženy v islámském světě*, Vyšehrad, 2005, ISBN 80-7021-776-6
- 16) MAGAZIN deníku PRÁVO, 3.3.2007
- 17) KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., *Ošetrovatelství I.*, Martin: Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0
- 18) KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., *Ošetrovatelství I.*, Martin: Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0
- 19) www.osv.cz

- 20) www.iham.cz
- 21) <http://islamsky-kalendar.navajo.cz/>
- 22) www.porodnice.cz
- 23) www.gyne.cz
- 24) www.ecesty.cz
- 25) www.islamfortoday.com
- 26) www.maturita.cz
- 27) www.christnet.cz
- 28) www.muslim-inform.cz
- 29) www.islamweb.cz
- 30) www.pravdaoislamu.cz
- 31) www.infomuslim.euweb.cz
- 32) www.islamicnetwork.com
- 33) www.shiacode.com
- 34) www.tcns.org
- 35) www.madeleine-leininger.com
- 36) www.muslim.cz
- 37) <http://imane.sblong.cz>
- 38) <http://islam4real.blogspot.com>
- 39) <http://islamic-usa.com>
- 40) <http://cs.wikipedia.org>
- 41) www.euromedicine.eu

Islámský svět

Státy s počtem věřících muslimů nad 50%:

- Afgánistán(islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Albánie
- Alžírsko (islám je státním náboženstvím)
- Ázerbájdžán
- Bahrain (islám je státním náboženstvím)
- Bangladéš (islám je státním náboženstvím)
- Brunej (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Egypt (islám je státním náboženstvím)
- Indonésie
- Irák (islám je státním náboženstvím)
- Írán (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Jemen (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Jordánsko
- Katar (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Kazachstán
- Komory (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Kuvajt (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Kyrgyzstán
- Libye (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Malajsie (islám je státním náboženstvím)
- Maledivy (islám je státním náboženstvím)
- Maroko (islám je státním náboženstvím)
- Mauritánie (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Omán (islám je státním náboženstvím)
- Pákistán (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Palestina
- Saúdská Arábie (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)

- Senegal
- Somálsko (islám je státním náboženstvím)
- Spojené arabské emiráty (islám je státním náboženstvím)
- Súdán (islám je státním náboženstvím i základem zákonodárství)
- Sýrie
- Tunisko (islám je státním náboženstvím)
- Turecko (po vzniku moderního státu vynucená sekularizace)

Významné muslimské menšiny v Evropě

- Francie (severoafričtí přistěhovalci a jejich potomci - 2., 3. generace)
- Německo (převážně Turci, kteří přijeli za prací do bývalého Západního Německa, tvoří samostatné komunity a často se vrací do Turecka)
- Nizozemsko (převážně severoafričtí přistěhovalci)
- Rusko (v Asijské části)
- Španělsko (převážně afričtí přistěhovalci)
- Švédsko (necelý milion muslimů převážně ve velkých městech)
- Velká Británie (přistěhovalci zvláště z Asie (Indie a Pákistán), ale i Afriky)

Zdroj: <http://cs.wikipedia.cz>

Dotazník pro hlavní sestry

Vážená paní hlavní sestro,

jsem studentka 4.ročníku oboru Ošetřovatelství – pedagogika na Lékařské fakultě v Hradci Králové a v současné době pracuji na své bakalářské práci na téma „Ošetřovatelská péče a komunikace s pacienty islámského náboženského vyznání“.

Ve výzkumné části této práce se zabývám nejen zkušenostmi a připraveností zdravotních sester v péči o muslimské pacienty, ale také určitou připraveností zdravotních zařízení v České republice na péči o tyto pacienty.

Obracím se proto na Vás s prosbou zda by jste byla tak laskavá a odpověděla na otázky v přiloženém dotazníku a pokud má vaše zdravotnické zařízení zkušenosti s péčí o muslimské pacienty předala dotazník vašim zdravotním sestřám na odděleních.

Předem Vám děkuji za navrácení vyplněných dotazníků, které zašlete na níže uvedenou adresu:

Lenka Králiková
Na dolíkách 509
274 01 Slaný

(poštovné hradí adresát)

Ve Slaném dne .11.2006

Lenka Králiková

- 1) Kolik bylo ve vašem zdravotnickém zařízení ošetřeno muslimských pacientů?
.....
- 2) Jaké pacienty jste nejvíce ve vašem zdravotnickém zařízení ošetřovali?
- a) muže
 - b) ženy
 - c) děti
- 3) Jakou ošetrovatelskou péči jste ve vašem zdravotnickém zařízení muslimskému pacientovi poskytovali?
.....
.....
.....
- 4) Má vaše zdravotnické zařízení možnost okamžitého využití služeb překladatele?
- a) ne
 - b) ano
- 5) Máte na odděleních pomůcky, které můžete využít ke komunikaci s muslimskými pacienty? (např. obrázky, komunikační karty)
- a) ne
 - b) ano
jaké?.....
.....
- 6) Může se pacient ve vašem zdravotnickém zařízení seznámit s Právy pacienta v jiném jazyce než v češtině? (angličtina, případně arabský jazyk)
- a) ne
 - b) ano v jakém jazyce?.....

Pokračování dotazníku na další straně

7) Účastní se váš zdravotnický personál seminářů nebo konferencí na téma multikulturní ošetrovatelství?

- a) ne
- b) ano

8) Máte ve vašem zdravotnickém zařízení některé části zdravotnické dokumentace přeložené i do arabského jazyka? (např. souhlas s operačním zákrokem nebo hospitalizací)

- a) ne
- b) ano jaké části dokumentace?.....

.....
.....

9) V případě hospitalizace muslimského pacienta jsou oddělení vašeho zdravotnického zařízení připravena respektovat v rámci ošetrovatelského plánu určité zásady věřících v rámci této víry. (např. modlitby)

- a) ne
- b) ano

10) V případě hospitalizace muslimského pacienta může vaše zdravotnické zařízení uzpůsobit stravu podle zásad muslimského náboženství?

(nic z vepřového masa a ani nepřipravené na vepřovém tuku, žádné mleté maso, ale naopak kuřecí maso a ryby)

.....
.....
.....

11) Co by jste doporučili jiným zdravotnickým zařízením v případě poskytování ošetrovatelské péče muslimskému pacientovi?

.....
.....
.....

Děkuji za Váš čas, který jste věnovali tomuto dotazníku.

Dotazník pro zdravotní sestry

Vážení kolegové,

do rukou se Vám dostává anonymní dotazník, který je pro Vás, kteří jste máme již za sebou osobní zkušenost s péčí o muslimské pacienty. Účelem tohoto dotazníku je zjistit nejen určitou možnost přípravy k péči o tyto pacienty, ale i její zvláštnosti, které sebou přináší islámské náboženství.

Veškeré zvláštnosti a Vaše osobní zkušenosti, které v tomto dotazníku zmíníte chci ve své bakalářské práci předat dalším našim kolegům zdravotníkům, kteří ještě tuto zkušenost nemají.

Předem Vám děkuji za čas, který budete věnovat tomuto dotazníku.

Studentka 4.ročníku
bakalářského studia
obor Ošetrovatelství – pedagogika
v Hradci Králové

1) Na jakém pracovišti jste se s muslimskými pacienty setkal/a nejčastěji?

.....

2) Jaké pacienty jste nejčastěji ošetřoval/a?

- a) muže
- b) ženy
- c) děti

3) Jakou ošetrovatelskou péči jste poskytoval/a muslimskému pacientovi?

.....
.....

4) Jakou řečí se umíte domluvit?

- a) anglicky
- b) německy
- c) francouzsky
- d) jiný světový jazyk
(*uved'te, prosím, jaký*)

5) Jakým způsobem jste s pacienty komunikoval/a?

- a) pomocí tlumočnicka
- b) anglicky nebo jiným cizím jazykem
- c) kombinací češtiny a cizího jazyka
- d) pomocí komunikačních karet
- e) jiným způsobem
(*uved'te, prosím, jakým*).....

.....
.....

6) Při komunikaci s muslimským pacientem rozuměl/a jste všem problémům, které pacient zmiňoval? A stejně tak i požadavkům pacienta?

- a) velmi dobře
- b) částečně
- c) s velkými problémy

7) Porozuměl pacient (dle Vašeho názoru) všemu, co jste mu říkal/a?

- a) velmi dobře
- b) částečně
- c) s obtížemi

8) Věděl/a jste již před péčí o tyto pacienty něco o islámském náboženství?

- a) ano
- b) ne, informace jsem získal/a během spolupráce s pacientem
- c) ne, zjistil/a jsem si informace z literatury
- d) ne, zjistil/a jsem si informace z internetu
- e) ne, informace jsem získal/a jiným způsobem
(*uveďte, prosím, jakým*).....

9) Setkal/a jste se s nějakými zvláštnostmi, které vyžadovala péče o muslimského pacienta?

.....
.....
.....

10) Co by jste doporučil/a ostatním zdravotníkům, kteří se ještě s péčí o muslimské pacienty nesetkali.

.....
.....
.....

11) Můžete uvést nějakou zajímavou zkušenost ze setkání s muslimskými pacienty?

.....
.....
.....

Děkuji za Váš čas, který jste věnovali tomuto dotazníku.

Kodex práv pacientů ÚVN Praha

1. Pacient má právo na poskytnutí odborné zdravotní péče kvalifikovanými pracovníky nemocnice. Pokud některé činnosti provádějí osoby v odborném zácviku, má pacient právo na to být upozorněn a případně mít možnost s takovým postupem nesouhlasit.
2. Pacient, který je objednáán k ambulantnímu vyšetření či léčbě má právo být ošetřen v čase nebo časovém intervalu, na který je objednáán. Pokud by to neumožňovaly neočekávané provozní důvody, má právo být informován o předpokládané délce čekání na ošetření, případně na přednostní zajištění náhradního termínu ošetření.
3. Pacient má právo být srozumitelně poučen o všech prováděných výkonech - výkon se neprovede, pokud s tím pacient nesouhlasí. Toto se netýká situace, kdy je výkon nutno provést pro akutní ohrožení života nebo zdraví pacienta a pacient není schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu souhlas vyjádřit.
4. Pacient má právo znát jméno všech osob, které se podílejí na poskytování zdravotní péče. Přítomnost osob, které se nepodílejí na poskytování zdravotní péče (studenti a stážisté) musí být pacientem předem odsouhlasena. Přítom případný nesouhlas s přítomností těchto osob není důvodem k neposkytnutí zdravotní péče.
5. Pokud to pacient vyžaduje a pokud to nenaruší průběh výkonu, nebo nevytvoří epidemiologické či jiné bezpečnostní riziko, má pacient právo vyžadovat u prováděných výkonů účast blízké osoby.
6. Pacient má právo na ochranu svého soukromí při všech prováděných výkonech.
7. Pacient má právo na ochranu proti záměně při podávání léků či při provádění jakýchkoli výkonů - všichni pracovníci nemocnice jsou povinni před podáváním léků či před provedením výkonu ověřit pacientovu identitu.
8. Pacient má právo být chráněn proti nemocničním nákazám - všichni pracovníci nemocnice musí před jakoukoliv manipulací s pacientem mít umyté či vydesinfikované ruce.
9. Pacient má právo na včasnou diagnostiku a léčbu jakékoliv bolesti.
10. Pacient má právo na to, aby při jednání s ním nebo jeho blízkými pracovníci nemocnice přiměřeně respektovali kulturní rozdíly, zvyky a spirituální potřeby osob, se kterými jednají.
11. Pacient (event. jeho blízcí), má právo být včas seznámen s plánem na překlad na jiné pracoviště nemocnice, nebo do jiného zdravotnického zařízení.
12. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou.
13. Pacient nebo jeho blízcí mají právo vyjádřit nespokojenost s průběhem poskytování péče formou písemnou nebo ústní (osobně nebo telefonicky) prostřednictvím Oddělení řízení kvality péče ÚVN - budova F ředitelství, 1. patro, místnost 114, 115, tel. 973 202 872, 973 208 313, 973 202 811.
14. Pacient má během hospitalizace právo na zprostředkování duchovních služeb a na provádění náboženských obřadů, pokud to nebrání provozu nemocnice či péči o jiné pacienty.
15. Pacient, který neovládá český jazyk má právo na to, aby mu nemocnice na jeho náklad zajistila tlumočnické služby.
16. Pacient, jehož komunikační schopnosti jsou omezené v důsledku handicapu, má právo na zajištění přiměřené podpory ze strany pracovníků nemocnice (metodický návod č.9/2006).

17. Pacient má právo být předem informován o tom, že zdravotní péče, která mu má být poskytnuta, případně předepsané léky či zdravotnické prostředky podléhají přímé platbě.

Pozn.: *Tato Práva pacienta jsou přístupna na internetových stránkách ÚVN Praha (www.uvn.cz).*

Kodex Práv pacientů v arabském jazyce



المستشفى العسكري المركزي – براغ حقوق مرضى المستشفى العسكري المركزي – براغ

- * المريض الحق في تأمين الرعاية الصحية من قبل موظفي المستشفى المتخصصين في حال قيام بعض الأشخاص بعمل محسني ما تضمنه من قبلهم المريض أن يتخذ من ذلك و أن يقرر أنه مسألة التصور من تلك الإجراءات و حتى وان لم يقرر
- * يحل للمريض الذي يدخل أو أخذ موهبا للتصوير سواء كان فنانا فنيا أو خارجيا أن يوافق في الوقت المناسب أو في النهاية الترخيص المطلوب في حال كانت ظروف العمل المطلوبة التي يقررهم الموهوب على الحق أن يوافق على الترخيص الذي يتوجب عليه انتظاره أو أن يوافق له موهبا عندما يوافق به عن الغير
- * يحل للمريض أن يوافق بشكل طبيعي عن كافة الإجراءات الطبية التي يوافق عليها و أن يتم تطبيق أي إجراء في حال عدم موافقه عليه. هذا لا يطبق على الإجراءات التي من الضروري القيام بها كإجراء طبي أو إجراء في المستشفى التي يكون فيها غير قادر أن يوافق من موافقه على تلك الإجراءات نظرا لحالته الصحية
- * المريض الحق بمعرفة أسماء جميع الأشخاص المشاركين في تقديم الرعاية الصحية له. هذا و يتوجب أيضا موافقة المريض سديا على الأشخاص الذين لا يشاركون في توفير الرعاية الصحية له مثل الطلاب والمختبرين. إن عدم موافقة المريض على مشاركة هؤلاء الأشخاص لا يعتبر سديا ويحول دون تقديم الرعاية الصحية له
- * يحل للمريض أن يوافق كقرينة على الإجراءات الطبية. ذلك في حال عليه شعور أو كان محسورا أو لا يوافق سديا على الإجراءات الصحية، أو إذا كان المحسور لا يوافق سديا على ما عليه ذلك
- * المريض الحق في الحفاظ على خصوصية المعلومات الشخصية لدى كافة الإجراءات المتكاملة
- * المريض الحق في حماية نفسه ضد مسألة الخطأ في الاسم خلال تلقي الأبرية أو خلال تطبيق الإجراءات الأخرى، حيث تتوفر مسألة الفحص من قربة المريض ولجبا على كافة عمال المستشفى أن تقدم الأبرية أو قبل تطبيق الإجراء الطبي
- * المريض الحق في حماية نفسه ضد الأضرار المادية. حيث يتوجب على كافة عمال المستشفى أن يكون لديهم مسؤولية أو عقوبة
- * المريض الحق بتلقيه من مرضه بوقت مناسب مع تلقي العلاج عند أية أوقات
- * يحل للمريض خلال عيونه، عمل المستشفى معه أو مع أفراد أسرته أن يوافق بشكل مناسب كل من الترخيص الثقافي مثل العادات و المعتقدات الروحية بين الأهل
- * يحل للمريض لا سيما أفرادها وفي الوقت المناسب معرفة فيما إذا كان المريض سيظل إلى مستشفى أو إلى منزل على غير
- * يحل للمريض أن يوافق بأن مسألة علاجه ستواصل لمدة الإحتياج الطبي وبالتالي مناسب
- * يحل للمريض أو أفرادها التصبر عن عدم الرغبة في إجراء العلاج وذلك بشكل عملي أو شفوي (شفويا أو تقنيا) عبر القسم المتخصص بحرية علاج المستشفى العسكري المركزي، الذين لا يقدم الإجراء الطبي الأخرى رقم 115 أو 114 في حال التعرف رقم 972 202 872 - 972 208 313 - 972 202 811
- * المريض الحق في تأمين وسلامة الخدمات الطبية و تطبيق التماسك الطبية خصوصا في حال عدم موافقه على إجراء الرعاية الصحية بالمريض الأخرى
- * يحل للمريض الذي لا يوافق القضاة القضائية أن يتكلم من المستشفى وعلى صدارة الخاص كي يتم تأمين الخدمات التي يحتاجها
- * يحل للمريض الذي المتطوعة في فترة التمثل و المساعدة الطبية الإمكانة أن يؤمن له المساعدة المناسبة من قبل عمال المستشفى (الإرشادات الطبية رقم 2006)
- * يحل للمريض أن يعلم بذلك أن الرعاية الصحية التي سيقدمها والإستشارة إلى الأبرية و الوسائل الصحية التسوية من قبل الطبيب عرضة لتغير القضي

براع براغ في 01 كانون الثاني 2007

الدكتور جيل شويش برو تشياد
مدير المستشفى العسكري المركزي



Pozn.: Tato Práva pacienta jsou přístupná na internetových stránkách ÚVN Praha (www.uvn.cz).

OBRÁZKOVÁ PŘÍLOHA

Ženy lékařky v historii



Obrázek č.1 Anna Bayerová



Obrázek č.2 Bohuslava Kecková

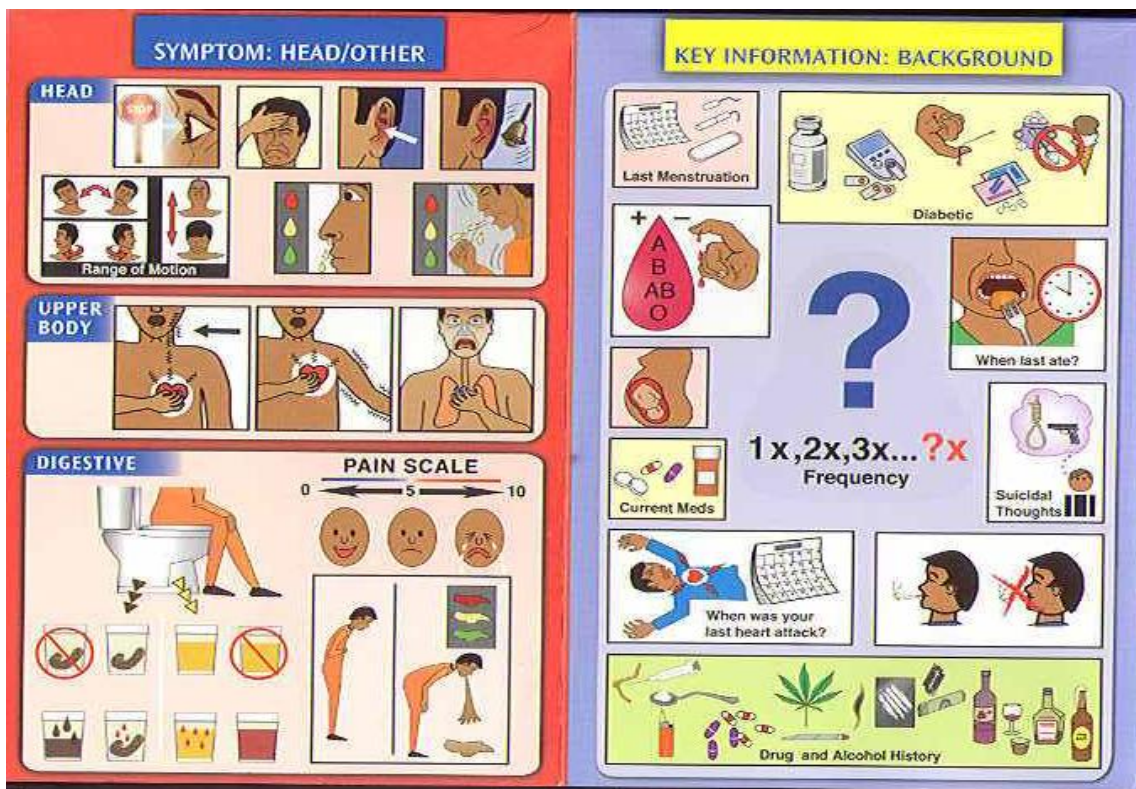
Komunikace v transkulturním ošetrovatelství



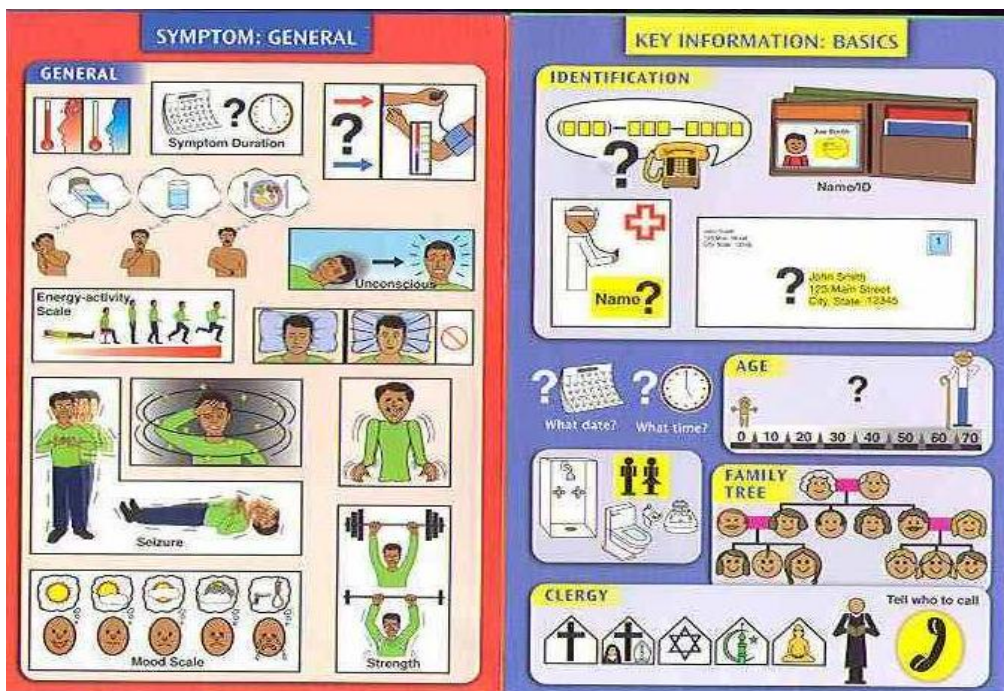
Obrázek č.3 Komunikace s dítětem pomocí plyšové hračky



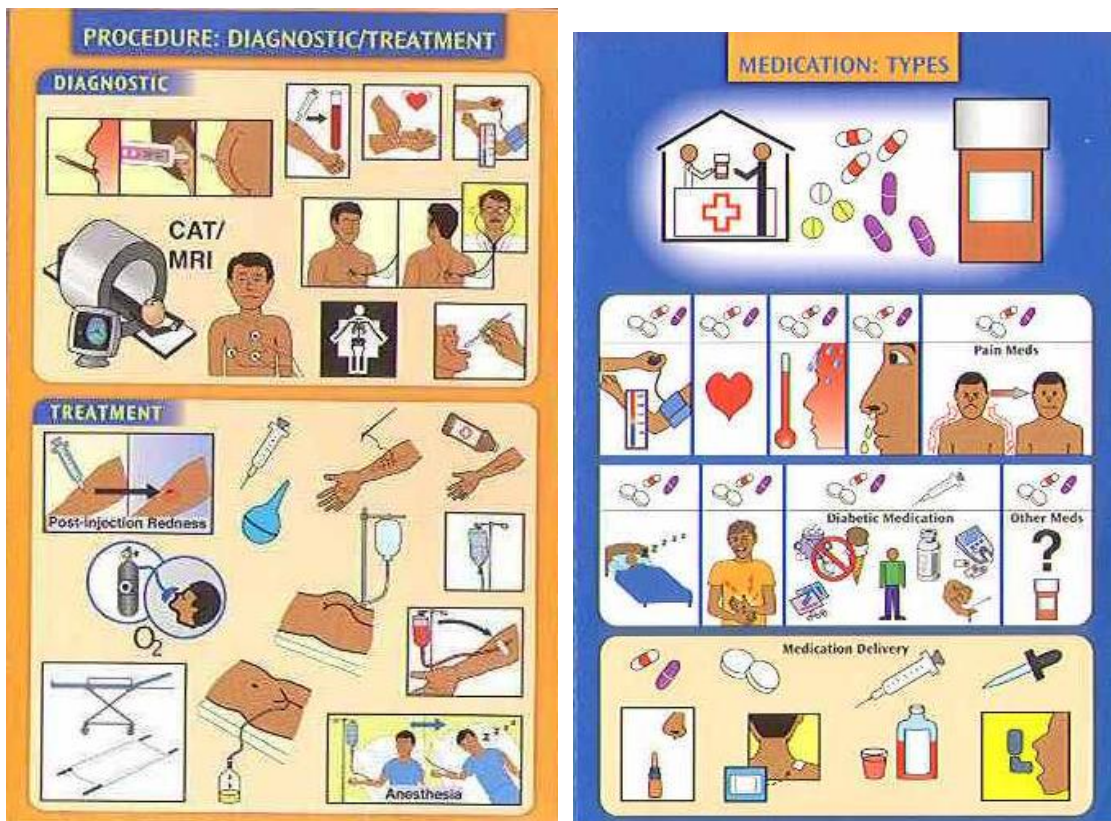
Obrázek č.4 Komunikace s dítětem pomocí plyšové hračky při ošetření popáleniny.



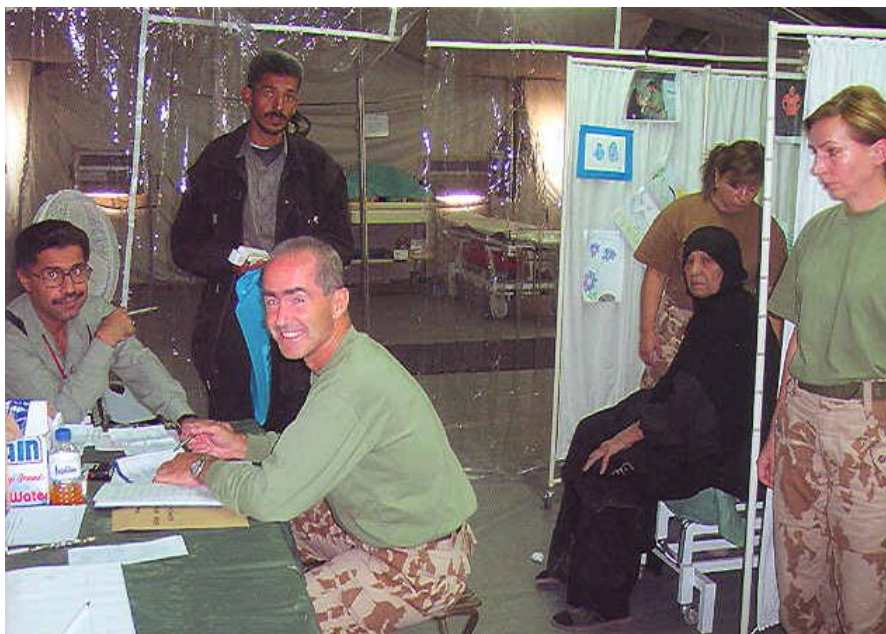
Obrázek č.5 Ukázka z komunikačních karet, které používají příslušníci US Army v Iráku a Afganistánu



Obrázek č.6 Ukázka z komunikačních karet, které používají příslušníci US Army v Iráku a Afganistánu



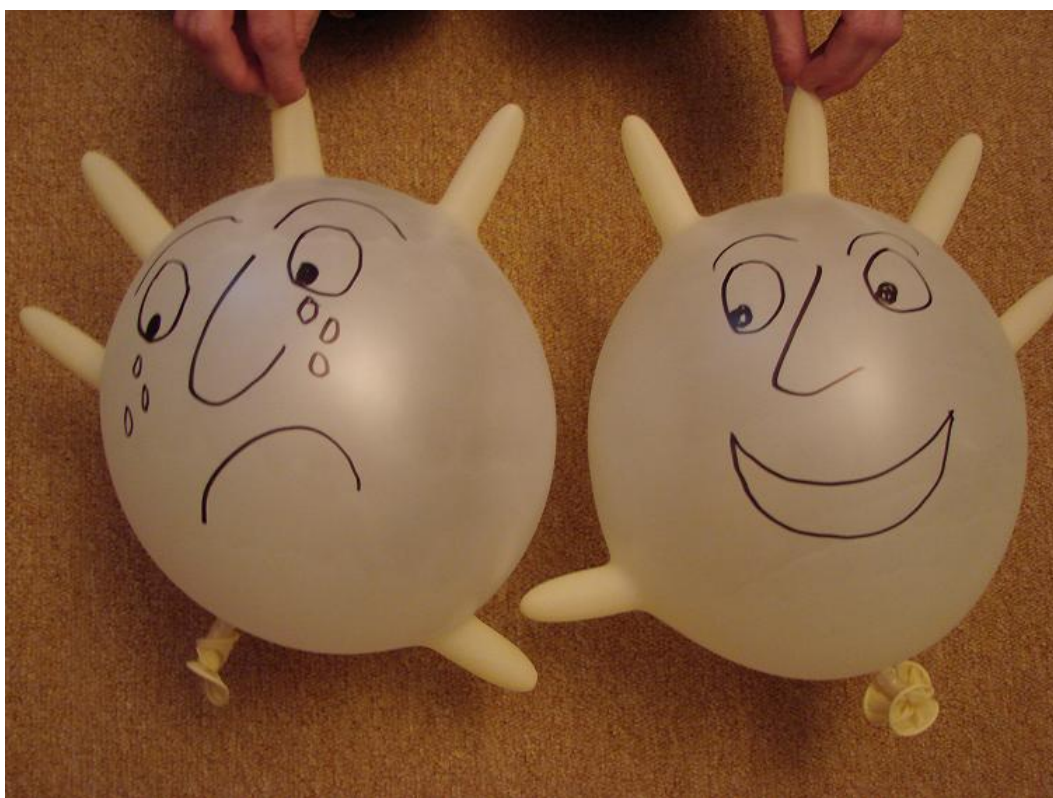
Obrázek č.7 Ukázka z komunikačních karet, které používají příslušníci US Army v Iráku a Afganistánu



Obrázek č.8 Využití tlumočnicků při léčbě iráckých pacientů v interní ambulanci 7.PN



Obrázek č.9 Informace pro irácké pacienty v koridoru 7.PN



Obrázek č.10 Obličjeje na gumových rukavicích pro zjištění bolesti u dětských pacientů.



Obrázek č.11 Pomůcka k práci s pacienty, pro případ, že by nebyl přítomen tlumočník.

Muslimští pacienti



Obrázek č.12 Zeman Karum, muslimská dívka popálená horkou vodou, 7.PN Irák.



Obrázek č.13 Zeman Kárum při léčbě v České republice



Obrázek č.14 Oddělení pro ženy a děti v 7.PN v Iráku