



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Multikulturní ošetrovatelství se zaměřením na muslimy v neodkladné
péči**

Multicultural Nursing, Focused on Muslims in Urgent Care

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Eva Veverková

Viera Bajnovičová

Kladno 2017

Zadání bakalářské práce

Student: **Viera Bajnovičová**
Obor: Zdravotnický záchranář
Téma: **Multikulturní ošetrovatelství se zaměřením na muslimy v neodkladné péči**
Téma anglicky: Multicultural Nursing, Focused on Muslims in Urgent Care

Zásady pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude zpracování problematiky multikulturního ošetrovatelství v neodkladné péči, které bude zaměřeno na muslimskou menšinu.

V teoretické části se student zaměří na seznámení čtenáře s Islámem jako náboženstvím - jeho historií, kulturou, zvyky, postavení muže a ženy v muslimské kultuře. Dále bude pojednávat o specifikách ošetrování a komunikace s muslimskou minoritou v průběhu neodkladné péče.

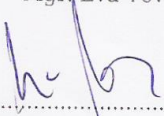
V praktické části bude student formou řízeného rozhovoru zjišťovat znalosti zdravotnického personálu týkající se specifik ošetrování a komunikace s muslimy. Také se, formou řízeného rozhovoru, zaměří na zjištění zkušeností, informovaností a pohledu muslimské minority na neodkladnou ošetrovatelskou péči. Zjištěné informace budou podkladem pro tvorbu edukačního materiálu.

Seznam odborné literatury:

- [1] ABD AL-ĀTĪ Hammūda, Zaostřeno na islám, ed. Nové, přeprac. a opr. vyd., Praha: Ústředí muslimských obcí, 2010, 203 s., ISBN 978-80-904373-6-4
[2] HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH, Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu, ed. 1., Praha: Grada, 2016, 200 s., ISBN 978-80-247-5631-8
[3] KUTNOHORSKÁ, Jana, Multikulturní ošetrovatelství pro praxi, ed. 1., Praha: Grada, 2013, 160 s., ISBN 978-80-247-4413-1

Zadání platné do: 11.09.2018

Vedoucí: Mgr. Eva Veverková


vedoucí katedry / pracoviště


děkan

V Kladně dne 23.02.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Multikulturní ošetřovatelství se zaměřením na muslimy v neodkladné péči vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Praze dne 18.05.2017

.....
podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Evě Veverkové a Mgr. Monice Donevové za ochotu, čas, lidský a trpělivý přístup, metodické vedení, odborné rady a připomínky, kterými mi pomohly k vypracování této bakalářské práce. Dále děkuji za spolupráci a ochotu všem respondentům, kteří se účastnili průzkumného šetření.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou multikulturního ošetřovatelství zaměřeného na muslimskou minoritu v neodkladné péči. Cílem práce je zjistit zkušenosti, vědomosti a přístup zdravotnického personálu k muslimským pacientům. A paralelně s tím pohled a zkušenosti muslimů na ošetřovatelský přístup zdravotnického personálu v neodkladné péči.

Teoretická část přibližuje základy multikulturního ošetřovatelství, zvyky a specifika ošetřování u muslimského pacienta/klienta ovlivňující ošetřovatelský proces.

Praktická část formou rozhovoru zjišťuje pohled, zkušenosti a přístup obou skupin respondentů na specifika a ošetřování v neodkladné péči. Poznatky ze získaných dat byly využity k vytvoření edukačního materiálu.

Klíčová slova

Multikulturní ošetřovatelství; xenofobie; neodkladná péče; islám; muslim; specifika; vyšetření; polostrukturovaný rozhovor;

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of multicultural nursing focused on the muslim minority in the context of urgent care. The aim of the thesis is to find out the experience, knowledge and access of healthcare personnel to muslim patients. In addition to, on the contrary, to examine the Muslims' point of view and their experience with the nursing approach of the medical staff.

The theoretical part describes the basics of multicultural nursing, habits and nursing specifics in a muslim patient / client which influence the nursing process.

The practical part, made in the form of interviews, examines the point of view, experiences and approach of the both groups of respondents to the specifics of treatment in emergency care. The knowledge from these obtained data was used to create an educational material.

Keywords

Multicultural nursing; xenophobia; emergency care; islam; muslim; specifics; examination; semi-structured interview

Obsah

| | | |
|--------|--|----|
| 1 | Úvod | 10 |
| 2 | Současný stav | 11 |
| 2.1 | Úvod do multikulturního/transkulturního ošetrovatelství..... | 11 |
| 2.1.2 | Model rozvoje kulturní způsobilosti | 12 |
| 2.1.3 | Madeleine Leiningerová – Teorie různorodé a univerzální péče | 14 |
| 2.1.4 | Etnikum, etnicita, etnická skupina | 16 |
| 2.1.5 | Předsudky, xenofobie, diskriminace | 16 |
| 2.2 | Islám v České Republice | 17 |
| 2.3 | Islám | 19 |
| 2.3.1 | Korán..... | 19 |
| 2.3.2 | Vznik Islámu | 20 |
| 2.3.3 | Muhammad (Muhammad ibn Abdulláh ibn Abdulmuttalib)..... | 20 |
| 2.3.4 | Proroctví | 21 |
| 2.3.5 | Medin-Jatrib | 22 |
| 2.3.6 | Muslim a základ víry | 22 |
| 2.3.7 | Modlitba (salát)..... | 23 |
| 2.3.8 | Almužna (zakát)..... | 24 |
| 2.3.9 | Ramadan (sawm)..... | 24 |
| 2.3.10 | Pouť do Mekky..... | 25 |
| 2.4 | Muslimská víra ve vztahu ke zdraví a nemoci..... | 26 |
| 2.4.1 | Jídlo | 27 |
| 2.4.2 | Oblékání..... | 28 |
| 2.4.3 | Rodina..... | 29 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.4.4 | Oslovení..... | 30 |
| 2.4.5 | Ženy a muži..... | 30 |
| 2.4.6 | Sexuální normy..... | 31 |
| 2.4.7 | Vyšetření muslimské ženy..... | 31 |
| 2.4.8 | Vyšetření dítěte..... | 32 |
| 2.4.9 | Porod..... | 32 |
| 2.4.10 | Obřízka..... | 33 |
| 2.4.11 | Léčba a medikace..... | 33 |
| 2.4.12 | Smrt a pohřební rituály..... | 34 |
| 2.4.13 | Smrt a truchlení..... | 34 |
| 2.4.14 | Pitva..... | 36 |
| 2.4.15 | Transplantace orgánů..... | 36 |
| 2.5 | Komunikace s muslimským pacientem..... | 36 |
| 3 | Cíl práce..... | 39 |
| 2.6 | Hypotézy..... | 39 |
| 2.7 | Průzkumné otázky..... | 39 |
| 3 | Metodika..... | 41 |
| 3.1 | Výzkumný soubor..... | 42 |
| 3.1.1 | Zdravotnický personál poskytující neodkladnou péči..... | 42 |
| 3.1.2 | Prezentace rozhovorů..... | 43 |
| 3.1.3 | Charakteristika muslimských respondentů..... | 51 |
| 4 | Výsledky..... | 56 |
| 4.1 | Interpretace výsledků..... | 56 |
| 4.2 | Interpretace hypotéz..... | 63 |

| | | |
|----|---------------------------------|----|
| 5 | Diskuze | 65 |
| 6 | Závěr | 68 |
| 7 | Seznam použitých zkratk..... | 69 |
| 8 | Seznam použité literatury..... | 70 |
| 9 | Elektronické zdroje | 73 |
| 10 | Seznamu použitých tabulek | 75 |
| 11 | Seznam Příloh | 76 |

1 ÚVOD

Česká republika se od roku 1989 stává stále častěji cílem imigrace ze sousedních zemí ale i vzdálených koutů celého světa. Otevřené hranice, neomezenost v cestování, turistický ruch, ale i snaha o lepší životní podmínky vedou ke zvýšené emigraci, přechodnému nebo dlouhodobému pobytu lidí různých kultur. Tím dochází k velkým změnám skladby obyvatelstva a přibývá různých etnik a kulturně různorodých jedinců, kteří se snaží integrovat a žít v našich podmínkách.

Zdravotnická péče by měla být poskytnuta všem bez rozdílu rasy, barvy kůže nebo víry. Aby byla věnována kvalitní neodkladná péče všem, tedy i cizincům, je nutná připravenost zdravotnického personálu poskytujícího neodkladnou péči v oblasti kulturních, náboženských specifik a zvyklostí, které jsou cizincům vlastní.

Islám je celosvětově jedním z nejrozšířenějších náboženství vůbec. V posledních letech stoupá počet přívrženců k islámu jak z řad rodilých Čechů, tak na základě otevřených hranic Evropy a je stále větší pravděpodobnost setkat se s nimi i v neodkladné péči. Proto je pro zdravotnický personál velice aktuální zabývat se základními specifiky, zvyklostmi a odlišnostmi této kultury, aby ošetrovatelský proces probíhal plynule, bez strachu, frustrací nebo nenávisti z obou stran.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována pojmu multikulturní ošetrovatelství. Přibližuje historii, vznik islámu a zvyklosti muslimů, které ovlivňují ošetrovatelskou péči. V praktické části jsou zpracovány výsledky rozhovoru respondentů.

Mým cílem je zjistit vědomosti a zkušenosti zdravotnického personálu v neodkladné péči s pacienty islámské víry a zkušenosti muslimských pacientů s ošetřováním zdravotnickým personálem neodkladné péče.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Úvod do multikulturního/transkulturního ošetrovatelství

„Multikulturismus lze definovat jako doktrínu, která tvrdí že samostatné etnické skupiny mají právo se kulturně lišit od většinové společnosti, stejně jako má většina právo na svou kulturu.“ (Kutnohorská, 2013, s. 14)

Multikulturismus představuje nový směr pro budoucnost. Není však objevem moderní doby. Mnohé společnosti v minulosti byly složeny z různých komunit a vyrovnávaly se s tím vlastním způsobem. Pojem multikulturismus byl zaveden v šedesátých až sedmdesátých letech dvacátého století. Jde o myšlenku seskupení různých kultur v jednom státě, které stojí vedle sebe, nijak se navzájem neovlivňují a soužití je bezproblémové. Různé kulturní menšiny jsou brány jako homogenní, ohraničené celky bez snahy o propojení a nemusejí se vzdát svých kulturních, náboženských ani zdravotních specifik. Multikulturismus se domnívá, že kulturní a náboženská rozmanitost je pro obyvatele státu a samotný stát prospěšná. Jde o snahu zachovat intaktnost kulturní identity migrantů jako projev tolerance a nástroj pro úspěšnou integraci. Pokud v takové společnosti dojde ke konfliktům, je to dáno špatným přístupem majoritního obyvatelstva a státu k menšinám. V podmínkách celosvětové migrace a mobility lidí různých kultur a víry, multikulturismus nevede k úspěšné integraci cizinců, ale naopak k izolaci, společenskému znevýhodňování a kulturně-sociální a ekonomické segregaci. Snaze o spolužití a integraci menšin více vyhovuje model transkulturní. Jeho myšlenka je oboustranná integrace majoritní i minoritní společnosti. (Kutnohorská, 2013; Čeněk, 2016)

Cílem multikulturního/transkulturního ošetrovatelství je na základě kulturních vědomostí zvolit vhodný přístup k člověku, poskytovat mu kulturně specifickou zdravotní péči pro podporu zdraví, prevenci nemoci a pomoc v komplikovaných

životních událostech, jako je smrt. „*Péče šita na míru*“ (Kutnohorská, 2013, s. 36) (Ivanová, 2005; Špirudová, 2006)

2.1.1 Kulturní šok

Jedná se o traumatický proces adaptace na změnu, která se týká cizinců zvykajících si na jiné klimatické podmínky, stravu, jazyk, rituály a mentalitu nového hostitelského národa se kterým chtějí žít.

Fáze kulturního šoku podle Kalerva Oberga:

- Honeymoon-fáze medových dní, kde převládá počáteční euforie, okouzlení, fascinace
- Crisis – fáze krize zahrnující rychlý obrat. Je charakteristická frustrací, hněvem a úzkostí
- Recovery – fáze zotavení, nastává odhodlanost učit se nové kultuře
- Adjustment-fáze přizpůsobení se, pocit uspokojení z fungování v novém prostředí

Kulturní šok je ovlivňován několika faktory: interpersonálními vztahy, biologickými faktory, mezilidskými rozdíly a charakteristikou hostitelské kultury.

Negativní prožívání kulturního šoku je podmíněno pocity ztráty a odloučení, ztráty postavení ve společnosti, jazykovou bariérou, a bezmocí vyrovnat se s novým prostředím.

2.1.2 Model rozvoje kulturní způsobilosti

Základní model podle Josepha Bacote – tvoří pět kulturních kompetencí ošetřovatelství, kulturní uvědomění, vědomosti, dovednosti, setkání. Všechny jednotky jsou mezi sebou propojené. (Uríčková, 2010)

Kulturní uvědomění - proces popisuje sebeuvědomění si vlastní kultury a profesionálních hodnot. Jinak může docházet k vnucování svých vlastních hodnot a vzorů chování pacientům. (Uríčková, 2010)

Kulturní vědomosti – definuje proces získávání podrobnějších informací o kulturách nebo etnických skupinách. Je nutné se zaměřit na tři základní problémy. Kulturní hodnoty, výskyt onemocnění a účinek léků. (Uríčková, 2010)

Znalost kulturních hodnot nám pomůže pochopit, jak jedinec odlišné kultury vnímá nemoc a bolest a jak to ovlivňuje jeho myšlení. Výskyt onemocnění je v etnických skupinách různý a je dobře, aby byl zdravotnický personál obeznámen s nejčastějším výskytem nemocí pro svoji ochranu a ke stanovení diagnózy. Účinek léku je třetím prvkem, který komplikuje ošetrovatelskou péči a léčbu, a to z toho důvodu, že každý jedinec reaguje na léčbu jinak. (Uríčková, 2010)

Kulturní dovednosti – Zdravotnický pracovník musí znát klientovy fyzické odlišnosti vztahující se k jeho etniku nebo kultuře, které ovlivňují provedení fyzikálního vyšetření, zhodnocení a nastavení léčby. K těmto odlišnostem patří odlišná stavba těla, barva kůže, odlišná imunita a laboratorní hodnoty. (Uríčková, 2010)

Kulturní setkání – podpora zdravotníka navázat vztah a důvěru s klientem jiné kultury. Zdravotník si také musí uvědomit, že setkání s několika pacienty z jiné kultury může být u stejné kultury odlišné. Protože každý jedinec chápe a praktikuje svoje náboženství a kulturu v jiné míře. Nesmí se ani opomíjet jazyková bariéra a nutnost zajistit vhodného tlumočnicka. (Uríčková, 2010)

Kulturní přání- motivace zdravotníka chtít se stát kulturně uvědoměným, informovaným a kulturně schopným. Zahrnuje snahu být přístupný, flexibilní a otevřený k získávání nových kulturně diferencovaných informací. (Uríčková, 2010)

2.1.3 Madeleine Leiningerová – Teorie různorodé a univerzální péče

Madeleine Leininger je zakladatelka transkulturního ošetrovatelství. Začala se jím zabývat v padesátých letech dvacátého století. Tento zájem se u ní projevil, když pracovala s dětmi různých národností a všimla si rozdílů v komunikaci, hře a spánkovém režimu. (Špirudová, 2006)

Transkulturní ošetrovatelství je obor, který se zaměřuje na podobné a odlišné principy v poskytování ošetrovatelské péče lidem odlišných kultur, hodnot a vyznání. Cílem je poskytnout jedinci vhodnou péči, zaměřenou na podporu ve zdraví a prevenci nemocí s ohledem na odlišnou kulturu. Kulturní vlivy ve velké míře ovlivňují poskytování ošetrovatelské péče, léčení, ale i zlepšení kvality pacienta. (Kutnohorská, 2013)

Hlavní jednotky v transkulturní péči

Cíl – cílem ošetrovatelství je poskytnout osobám odlišných kultur kulturně specifickou péči při podpoře zdraví, léčbě či zvládnutí nepříznivých situací jakou je smrt. (Špirudová, 2006)

Pacient – holistická bytost, ovlivněná svým sociálním, ekonomickým a kulturním prostředím. Hodnoty a názory jednotlivých pacientů různých kultur se liší a každý vnímá zdraví, nemoc, léčbu nebo bolest jinak. (Špirudová, 2006)

Zdravotník- zabezpečuje způsob péče s ohledem na příslušné kultury a k tomu využívá zjištěných poznatků. (Špirudová, 2006)

Potíže - zdrojem potíží může být neznalost specifík různých kultur.

Zásah – je podpora udržení zdraví v prevenci nemoci, pomoc při adaptaci nebo pomoc při umírání. (Špirudová, 2006)

Metaparadigma ošetrovatelství dle Leiningerové

Lidská bytost (člověk) - Leiningerová ji popisuje jako holistickou bytost, která je ovlivněna sociálním prostředím. Pacienti z rozdílných kultur vnímají zdraví, nemoc, péči, léčbu, bolest a smrt odlišně. (Špirudová, 2006)

Prostředí – definuje jako fungující systém společnosti, který se skládá z politického, ekonomického, technického, sociálního, vzdělávacího, náboženského a kulturního systému, v rámci, kterého jedinec žije. (Špirudová, 2006)

Zdraví – Leiningerová ho definuje jako stav pohody, odrážející schopnost jedince nebo skupiny lidí vykonávat denní činnosti kulturně vyjádřenými, užitečnými a vzorovými způsoby. (Špirudová, 2006)

Ošetrovatelství – je umění a věda, která se zaměřuje na podporu zdraví a prevenci nemoci. Jde o humanitární péči. (Špirudová, 2006)

Model vycházejícího slunce

Model představuje faktory a komponenty, které je potřeba studovat. Jsou zde čtyři úrovně, které jsou seřazeny od úrovně od nejméně abstraktní, až po nejabstraktnější úroveň. (příloha 1) (Špirudová, 2006; Kutnohorská, 2013)

První úroveň – zahrnuje filozofický postoj, úroveň sociálního systému.

Druhá úroveň – poskytuje informace o jedincích, skupinách a rodinách v různých zdravotnických systémech a uvádí kulturně specifické vztahy k péči o zdraví.

Třetí úroveň – charakterizuje jednotlivé systémy a specifika různé péče.

Čtvrtá úroveň – zahrnuje poskytování ošetrovatelské péče k zachování kulturní péče. V této úrovni je poskytovaná péče shodná s hodnotami kultury, ke které pacient náleží. (Ivanová, 2005; Špirudová, 2006; Kutnohorská, 2013)

2.1.4 Etnikum, etnicita, etnická skupina

Původ slova etnikum pochází ze dvou historických jazyků. Z řeckého ethnos, což znamená rasa, kámen, národ. A latinského ethnicus s významem pohan, pohanský. Etnikem se myslí národ nebo národnost, která se odlišuje socio-kulturními a biologickými znaky. K socio-kulturním znakům patří zvyky, morálka, mravy, náboženství a sociální dědictví. Tento soubor vlastností a znaků se nazývá etnicita. Proto příslušníci jednoho národa nemusejí patřit k jednomu etniku. (Kutnohorská, 2013; Ivanová, 2005)

Etnická národnostní příslušnost je individuální sounáležitost a cítění jednotlivce k určitému etnickému společenství. Je to výsledek rodičovské výchovy, školy, a okolního prostředí ve kterém jedinec žije a je jím ovlivňován. V průběhu života se etnická příslušnost na základě migrace nebo sňatku může změnit. Je to přirozený proces na celé zemi. Menší skupina lidí, která se od majoritní společnosti odděluje specifickými etnickými rysy, především rasou, náboženstvím, jazykem, barvou kůže nebo geografickým původem, se nazývá etnická skupina. (Kutnohorská, 2013; Čeněk, 2016)

Z pohledu zdravotnictví je poznání etnika a etnické příslušnosti vhodné, protože nám to pomáhá lépe pochopit potřeby pacienta. (Ivanová, 2005; Kutnohorská, 2013)

2.1.5 Předsudky, xenofobie, diskriminace

Jednou z významných rolí dnešního multikulturního světa jsou předsudky, xenofobie a diskriminace vůči neznámé a odlišné kultuře.

Předsudek

Je zažitý úsudek nebo názor, který není založen na vlastní zkušenosti a poznání ale jedinec si ho nenápadně osvojil pod vlivem okolního prostředí nebo převzal od jiného člověka – autority. Tedy jde o negativní hodnocení jedince nebo určité skupiny na základě odlišného způsobu života bez předchozí zkušenosti. (Čeněk, 2016; Kutnohorská, 2013)

Xenofobie

Je strach z neznámého a cizího, který zvyšuje napětí jednotlivce nebo skupiny. Je to bazální psychický pocit, na kterém můžou vzrůstat nenávistné ideologie (rasismus). Xenofobie vzrůstá, když se sociální a kulturní skupiny ocitají v krizi sociální, ekonomické, politické. (Čeněk, 2016; Ivanová, 2005)

Diskriminace

Může být pozitivní a negativní. V tomto případě jde o neustálé rozlišování mezi etnickými, kulturními nebo rasovými skupinami, kde jedna ze skupin je vždy znevýhodněná. (Čeněk, 2016; Ivanová, 2005)

2.2 Islám v České Republice

Podle sociologa Karla Černého žije v České republice mnohonásobně víc muslimů, než udávají výsledky Českého statistického úřadu z posledního sčítání lidu z roku 2011, kdy se k islámskému náboženství hlásilo 1921 osob a k vyznání Ústředí muslimských obcí se hlásilo 1437 lidí. Celkový počet osob hlásících se k islámskému vyznání byl 3358 osob. Největší zastoupení bylo ve věkové kategorii 30–39 let. Daniel Topinka ve své knize uvádí, že v Česku pobývá 10–15 tisíc osob, které se hlásí k jedné z podob islámu. Nejvíce muslimů žije Praze, Brně a ve Středočeském kraji. Podle Daniela Topinky jsou muslimové žijící na území České

republiky dobře vzdělaní a ekonomický aktivní. Muslimové přicházejí do České republiky od začátku devadesátých let. Od roku 1998 počet muslimských imigrantů narůstá. Islám do České republiky dovezli studenti, obchodníci a další migrující. Původem jsou hlavně z bývalého Sovětského svazu, Čechenska, Uzbekistánu, Kazachstánu. Těmto lidem se povedlo velice dobře a nekonfliktně adaptovat. Na okraji společnosti se ocitají cizinci ze subsaharské Afriky, protože je nepřijímá jak česká majorita, tak ani muslimská minorita. Praktikování náboženství není nijak obtížné ani v České republice, ani v Evropě. Muslim totiž může splnit svých pět rituálních denních modliteb kdekoliv. Česká společnost se staví negativně k některým zvykům islámského náboženství. Zahalování muslimských žen, nepití alkoholu, požívání omamných látek a časté denní modlení směrem k Mekce. (Muslimové v české Republice, 2002; Biben, 2015; Český statistický úřad, 2011; Topinka, 2016; Černý, 2015)

Čeští muslimové se od 90. let organizují do společností. Hlavní a zároveň zastřešující organizací je Ústředí muslimských obcí. V České republice jsou tyto organizace registrovány jako kulturní organizace a občanská sdružení. Mezi nejvýznamnější patří Islámská nadace v Praze, Islámská nadace v Brně a Svaz muslimských studentů (příloha 5). V současnosti se na území České republiky nacházejí tři mešity a modlitebny. Mešity jsou umístěny v Praze, Brně a v Karlových Varech. Většina muslimských modliteben je umístěna na studentských kolejích, protože mnoho muslimů pochází z řad vysokoškolských studentů. (Ostřanský, 2009; Mendel, 2007) Jeden z cílů muslimské společnosti v České republice je zlepšit obraz islámu v očích Čechů a napravit nepravdy o islámu a muslimech napsané v médiích vlivem migrace. Další činností je vydávání edukačních a knižních materiálů (‘Abd al-‘Ātī, 2010; Mendel, 2007; Topinka, 2016).

2.3 Islám

Je jedno z Abrahámových náboženství, které navzdory historickým, ekonomickým a politickým událostem stále usměrňuje každodenní myšlení a chování muslimů. Jedná se o jednoduché a pružné náboženství, které se dá aplikovat na jakémkoli místě a čase. Jeho kořeny jsou v judaismu a křesťanství. Je to náboženství „knihy“ a proto jsou křesťané a židé muslimům určitým způsobem blízcí. A však odlišuje se tím, že přesně určuje každodenní život muslimů (vztahy mužsko-ženské, rodinné, rodičovské a vztahy ke zvířatům). Je to pro ně každodenní způsob života. Postup, jak uctívat Alláha (Boha) prostřednictvím správně vykonané modlitby, půstu a pouti do Mekky. Určuje, jak se chovat podle zásad, které rozlišují, co je správné a špatné. Islámské náboženství je ve všech arabských a muslimských zemích součástí právního systému. Všechny arabské země se v rodinném právu řídí islámským právem – *Šaría*. V každé zemi je toto právo vyjádřeno v jiné míře, podle politicko-koloniálního vlivu. Pro správné pochopení chování a myšlení muslima je nutné znát rysy a zvyky tohoto náboženství. (Khidayer, 2009; Kokaisl, 2015; Ostřanský, 2009)

2.3.1 Korán

Korán je jedna ze svatých knih Trilogie, která určuje charakter a smysl islámu. V trilogii jsou bez návaznosti a časové osy sepsány příběhy, skutky a Muhammadova zjevení. Trilogie se skládá z Koránu, Siri a Hadidy. (‘Abd al-‘Ātī, 2010; Warner, 2015b)

Korán – tvoří 14% obsahu islámu. Slova Alláha poukazují na posvátnost činů a slov Mohammada (Sunna). Chybí tady příběh a je zde uvedeno velmi málo z historického pozadí islámu. (Warner, 2015b)

Sunna – činy Muhammada, je rozepsána ve dvou sbírkách, Sira a Hadída.

- Sira-životopis Muhammada, historické vykreslení Muhammada a šíření islámu
- Hadída-krátké příběhy o tom co Muhammad udělal a řekl. (Warner, 2015b)

Trilogie je základním zdrojem muslimské kultury, politiky, diplomacie a historie. Jedna bez druhé nedává smysl. Po smrti proroka se Korán uzavřel a byl zakázán překlad do jiných jazyků, aby nedošlo k desinterpretaci obsahu. Proto se muslimové na celém světě modlí z Koránu psaného arabsky (Warner, 2015a; Kokaisl, 2015; Warner, 2015a)

2.3.2 Vznik Islámu

Islám je po křesťanství druhé největší náboženství na světě. Je dynamický a neustále se rozrůstající. Uznává všechny biblické proroky před Muhammadem, ale i přesto se vznik islámu pojí pouze s posledním prorokem Muhammadem z Arábie na počátku 7. století.

2.3.3 Muhammad (Muhammad ibn Abdulláh ibn Abdulmuttalib)

Muhammad se narodil roku 570 v Mekce ležící na západě Saudské Arábie. (příloha 2) Otec, který zemřel ještě před jeho narozením, se jmenoval Abdulláh (Alláhův otrok). Když bylo Muhammadovi pouze pět let, zemřela mu i matka Ámina a jeho výchovu převzal dědeček. Po smrti dědečka se stal sirotkem potřetí a jeho výchovy se ujal strýc AbuTálibem. Stal se i jeho patronem. Po otci pocházeli z rodu Hašimovců – dnes v Jordánsku královský rod. Celá rodina patří do kmene Kurájšovců. Strýc byl obchodním cestujícím a brával ho s sebou karavanou na cesty do Sýrie. Sýrie byla vyspělá, kosmopolitní, křesťanská země, od které získali Arabové abecedu. V dospělosti měl Muhammad pověst člověka s umem pro obchod, spolehlivého a čestného člověka. I proto si ho v jeho dvaceti pěti letech najala vzdálena sestřenice z Arabského poloostrova Chadžida, jako obchodního zástupce pro cesty do Sýrie, Persie a okolí. Chadžida byla starší vdova a nabídla

Muhammadovi sňatek. Z manželství měli šest dětí. Nejznámější je dcera Fatima, která se provdala za Muhammadova bratrance. Prostřednictvím synů Hasana a Husajna zajistila pokračování Muhammadova rozsáhlého rodu. (Warner, 2015a)

2.3.4 Proroctví

Roku 610, když bylo Muhammadovi čtyřicet let, začal ve snech na svátek ramadán vídat zjevení, anděla Gabriela. Ukazoval mu, jak správně provádět před modlením rituální omytí a modlení. Muhammad své poselství z počátku předával jenom rodině a blízkým příbuzným. Prvními stoupenci nové Muhammadovy víry, byla jeho žena a synovec Ali. Chodili se společně modlit ke Kábě a modlení bylo prováděno novým rituálem spojeným se skláněním se směrem k Jeruzalému. Roku 613 začal novou víru hlásat veřejně v Mekce. V té době byli známi proroci jenom v Judaismu. Arabové tak měli svého proroka Muhammada – posledního z proroků. Nová víra byla nazvána Islám – podřízení, oddání se, a stoupenec byl muslim – ten kdo se podřídil. (Warner, 2015a; Kopecký, 2010)

Muslimové se chodili modlit na okraj Mekky, kde mohli o samotě rozjímat. Mohammadovy veřejné promluvy obyvatele nezaujaly a nové náboženství v malé Mekce vyvolalo rozdělní kmene Kurájšovců a boje. (Warner, 2015a)

Roku 619 umírá Muhammadova manželka a strýc Abú Talib, který nebyl muslimem, ale toleroval Muhammadovu víru a poskytl mu ochranu. Muhammad potřeboval spojence. Vydal se tedy na cestu do města Tífi za třemi bratřenci a požádal je o pomoc, neúspěšně. Do čela Hašimovského rodu stanul odpůrce Muhammada, Abú Lahab. Ten zrušil ochranu Muhammada, jenž mu Abú Talib poskytoval a stupňoval muslimskou perzekuci. Tato situace donutila Muhammada a muslimskou obec roku 622 k odchodu z Mekky do Mediny. Útěk do Mediny se nazývá Hidžra. Rok 622 je považován za počátek islámského letopočtu

a muslimského kalendáře. V našem letopočtu je datován číslem 0. (Khidayer, 2009; Warner, 2015a; Hájek, 2016)

2.3.5 Medin-Jatrib

Medina (al-Madina) je zkrácený název z Madinat at-Nabí „Město Prorokovo“. Před jeho příchodem se jmenovala Jatrib. Muhammad do města dorazil mezi posledními muslimy a založil první Medínskou mešitu a muslimskou obec *umma*. V mešitě se začali modlit směrem k Mekce (do té doby to bylo směrem na Jeruzalém). Nepokoje a rozbroje mezi Mekčanci a muslimy z Mediny pokračovaly. Rok po příchodu do Mediny Muhammad začal připravovat jednu z nejvýznamnějších historických válek, bitvu u Badru proti nevěřícím Kurájšovcům z Mekky. Do čela armády se postavil sám prorok Muhammad. K bitvě došlo 17. března 624, tedy 17. ramadán roku 2 islámského kalendáře a skončila vítězstvím muslimů. Vítězstvím prorok Muhammad získává politickou i náboženskou sílu. Dochází k expanzi islámu na další Arabské země. S mekkánskými Kurájšovci bojoval nepřetržitě do roku 628. V tomto roce se vyčerpaní a oslabení Kurájšovci dohodli s prorokem, že podstoupí pouť do Mekky a podepsali desetileté příměří. Cestou se Muhammad ve městě Chajbaru smířil s židy, v Mekce a Medině s křesťany. Tato náboženství v islámu nejsou považována za nevěřící, nýbrž za lid z Knihy-ahl al Kitab. Oficiální přijetí islámu v Mekce proběhlo roku 629. Muhammad zemřel roku 632 v Medině. (Warner, 2015a; Lunde, 2004; Ostřanský, 2009)

2.3.6 Muslim a základ víry

Muslim je člověk vyznávající náboženství islám. Téměř každý muslim je příslušník jedné ze dvou hlavních islámských větví Sunny nebo Šíity. Většina patří mezi sunnity (80 %). Zbýlých dvacet procent je rozděleno na šíty a muslimské skupiny považované za sekty (assasiánové, ismailité, drúzové, wahabiáté) (Khidayer, 2009; Kokaisl, 2015)

Jsou dva způsoby, jak se stát muslimem. Za muslima je automaticky považován potomek narozený muslimskému otci. Druhý způsob se týká konvertujících nemuslimů, kteří musí v arabštině dvakrát pronést šahádu (svědectví) před dvěma svědky. (Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

Šaháda je první z pěti povinností muslima, kterou musí muslim vyslovit minimálně dvakrát za život. Těsně před smrtí to šeptá syn umírajícímu otci a při narození ji otec šeptá svému novorozenému dítěti (Khidayer, 2009; Lunde, 2004) „Šaháda zní: *Vyznávám, že není boha kromě Boha a Muhammad je poslem Božím. Tedy: Ašhádu an lá iláha illá Lláh wa Muhammadun rasúlu Lláh.*“ (Hájek, 2016, s. 18)

2.3.7 Modlitba (salát)

Denní modlitba představuje jedinou pravidelnou bohoslužbu muslima. Vyjadřuje podstatu vztahu člověka k Alláhovi. Vykonává se pětkrát denně na čistém místě nebo koberečku v čistých šatech bez bot směrem k Mekce. Boty mohou být zdrojem znečištění. V islámu se velice dbá na čistotu těla i duše. Jakkoli znečištěný muslim se nesmí dotýkat a ani být v blízkosti rituálních předmětů, modlit se nebo na modlitbu pomyslet. (Hájek, 2016; Kopecký, 2010)

Před začátkem rituálního modlení se provádí rituální očista Táhara. Při velkém znečištění musí být umyto celé tělo. Dochází k němu po intimním styku, menstruaci a týká se i žen v šestinedělí. Při lehkém znečištění jde o kontakt s nečistou věcí, vykonáním potřeby, výtoku hnisu nebo jiného exkretu. Ke znečištění také dochází i během spánku nebo dotykem osoby jiného pohlaví. Zde je zapotřebí provést rituální mytí, které začíná mytím rukou, pokračuje ústy, nosními dírkami, obličejem, ušima, předloktím až po hlavu a chodidla. Korán myslel i na situace kdy není k dispozici voda a rituální mytí může být provedeno pískem nebo prachem. (Kutnohorská, 2013; Hájek, 2016)

Muslimové začínají modlitby od západu slunce, kdy denní život končí. Druhá modlitba následuje asi dvě hodiny po západu slunce. Ráno je modlení za svítání, polední modlitba a cyklus je ukončen odpoledním modlením asi ve dvě hodiny odpoledne. Modlitba trvá jen několik minut. Pro její vynechání musí mít muslim rozumnou omluvu, jinak se dopouští hříchu. Při modlitbě je dodržována pohybová skladba, tvořena šesti po sobě jdoucími pohyby nazvanými rak. V předepsaný čas modlení je dán minimální počet opakování, který je u jednotlivce ovlivněn dosavadními skutky, hříchy a potřebami. Každá pozice má svůj vnitřní význam. Muži a ženy se modlí odděleně (Hájek, 2016; Gombarová, 2009; Kopecký, 2010)

2.3.8 Almužna (zakát)

Je finanční povinností muslimů. V islámu vše patří Bohu a majetek je lidem jen svěřený. Zakát znamená očištění, růst. Jsou dva druhy almužny, povinná a dobrovolná. Povinnou almužnu si každý dospělý muslim vypočítá sám. Částka u zaměstnanců činí jednu čtyřicetinu peněžitého majetku. Zemědělci odevzdávají jednu desetinu výdělku z úrody. Platí se jednou ročně. Cílem zakátu je přispět potřebným lidem, aby se stali produktivními členy společnosti a zároveň se tímto činem majetek muslima očišťuje. (Hájek, 2016; Khidayer, 2009)

2.3.9 Ramadan (sawm)

„Pro muslimy je to svátek významem srovnatelný s našimi Vánoce – až na to, že oni v něm stále vidí hluboký náboženský smysl“. (Ryšlinková, 2009, s. 55)

Půst se týká všech fyzicky i duševně zdravých dospělých muslimů. 30denní půst připadá na měsíc ramadan, určen Muhammadem. Muslimský kalendář má pouze 355 dní a měsíc půstu tak během let vychází na různá roční období. Po východu slunce je v měsíci ramadán muslimům zakázáno požívat jídlo, nápoje a zdržují se sexuálních vztahů. Po západu slunce přichází iftár – období hodování, kdy je vše povoleno. (Kropáček, 2003; Khidayer, 2009)

Muslimové s fyzickým nebo duševním hendikepem – nemocní, staří, cestující, menstrující, těhotné a kojící ženy mohou půst přerušit. Vykonat ho mohou jindy během roku. Nebo mohou podstoupit zmenšenou, soukromou pouť umra. Děti obvykle začínají držet půst v době puberty, často začínají i o mnoho dříve. Půst prospívá zdraví, tělu i duši, ale je i nejlepší metodou sebeočisty, sebe poznání a k posílení vůle. (Hájek, 2016; Khidayer, 2009)

2.3.10 Pouť do Mekky

Posledním pilířem islámu je pouť do Mekky (příloha 3). Každý movitý, fyzicky i duševně zdravý muslim by měl pouť postoupit aspoň jednou za život. Poutě se zúčastňují muslimové různých věkových kategorií a sociálních vrstev. Šaría stanovuje, že poutě se nemusí zúčastnit nemovití, těžce nemocní a hendikepovaní. Pouť každoročně začíná osmým až třináctým dnem posledního měsíce v islámském lunárním kalendáři a trvá deset dní. Patří k tomu patřičné skromné oblečení, které zahaluje nahotu. Poutní oděv sestává z dvou bílých jednoduchých pruhů látky a sandálů. Muži nesmějí mít příkrývku hlavy. Takto jednoduchý oděv odstraňuje třídní rozdíly. Před Alláhem jsou si všichni rovni. Během poutí je zakázáno starat se o zevnějšek a provozovat pohlavní styk. Je dovoleno jenom rituální mytí a modlení. (Kropáček, 2003; Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

Součástí pouti je hadždž. Rituál probíhá uvnitř mešity v Mekce, obejitím sedmkrát kolem Káby a pokud možno dotknout se v ní vsazeného černého kamene, který považují za meteorit. (příloha 4) Pouť je ukončená modlitbami a výměnou darů v muslimských komunitách na celém světě. Slaví se jako svátek, Íd al-Adha. Někteří muslimové se ještě vydávají na cestu do Mediny k hrobce proroka Muhammada. (Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

V islámské kultuře se člověk rodí bez hříchu. Hříchy jsou součástí života a ovlivňují tělo i duši. Každý muslim pohlíží na rozum a tělesnou schránku jako dar od Alláha a člověku je jenom vypůjčeno, aby se o něj staral. Darem se nesmí pohrdat,

plýtvat a ničit ho. Proto v islámu není dovolená jakákoli zevní úprava těla (tetování, piercing nebo kosmetická chirurgie), pokud se nejedná o zákrok, který vede k nápravě zdravotního problému. O tělo se muslim musí vhodně starat z vnějšku, dodržováním hygieny, vhodnou fyzickou činností a odpočinkem, tak i zevnitř vhodnou stravou halál. Rozum jako součást intelektu nesmí být změněn požíváním alkoholu a omamných látek. Základem denního života muslima je vlastně pět pilířů islámu. (Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

2.4 Muslimská víra ve vztahu ke zdraví a nemoci

Nemoc je chápána jako zkouška ze strany Alláha a příležitost očistit se od hříchu. Učenci islámu říkají, že čím těžší nemoc, tím větší čeká muslima odměna. Pokud byl muslim delší dobu bez nemoci, obával se, že ho Alláh opustil.

„Muslim není postižen chorobou či něčím podobným, ale spíše ho Alláh zbavuje jeho nepravostí, jako strom shazuje listí.“ (Hájek, 2016, s. 28)

Islámské náboženství káže svým v stoupcům, aby provedli vše k prevenci nemoci a pak léčili. Jelikož prevence je lepší než lék, a proto se přikazuje muslimům, aby prováděli všechna dostupná preventivní opatření. (Ralbovska, 2011)

- Čistota

Muslim se musí omývat pětkrát denně k modlitbám (obličej, ruce, nohy, ústa a uši), sprchuje se minimálně každý pátek a samozřejmostí je sprcha po každém pohlavním styku a pečlivá hygiena ženy při menstruaci a po šestinedělí. Podle islámu jde o velké znečištění. Třikrát týdně si musí odstranit podpažní chlupy a chlupy v oblasti genitálu jednou za čtrnáct dní. (Ralbovska, 2011)

- Čištění zubů

Čištění zubů by mělo probíhat více než pětkrát denně. Někteří muslimové si na žádost proroka Muhammada čistí zuby před každou modlitbou, tedy pětkrát denně. Desítky miliónu muslimů na celém světě dodnes upřednostňují kdysi dávno používané kořeny rostliny miswak jako kartáček.

- Střídmost

Střídmost spočívá v sebekontrolě a potěšení z mála. Je zakázáno jíst nebo pít cokoli, co negativně ovlivňuje zdraví člověka, což jsou drogy, alkohol a jiné toxické látky. (Hájek, 2016; Ralbovska, 2011)

2.4.1 Jídlo

Všeobecně platí, že muslimové jsou pohostinní a jejich hostům je jídlo k dispozici v kteroukoli denní i noční dobu, kromě svátků Ramadán. (Khidayer, 2009)

Islám pohlíží na jídlo jako na zdroj energie pro tělo a duši a rozlišuje jídlo na tělu prospěšné a škodlivé, nebo zakázané a povolené. Zakázána jídla by se dala rozdělit do tří skupin. Prvním jsou zvířata, která jsou nečistá tím, že žijí ve špíně a masožravci. Patří sem prase, vlci, hyeny, draví ptáci a zvěř se špičáky (divoké prase). Druhou skupinou zakázaných pokrmů ze zvířat jsou zvířata, která nebyla zabita hallal způsobem (zvíře je zabito při rituálním modlení a nechá se vykrváct). Do třetí kategorie patří zvířata, která jsou symbolem cesty k Alláhovi – ptáci, včely. Gazely patří mezi posvátná zvířata. Není povoleno ani jíst krev usmrcených zvířat a jakýkoli výrobek z ní. Někteří muslimové odmítají jíst příborem, pokud nemají jistotu, že nebyl v kontaktu s krví a masem zakázaného zvířete. Muslimové říkají, že i když nemají povoleno jíst vepřové maso, protože prase je pokládáno za nečisté a jako zdroj nemocí, pokládají ho za chytré a inteligentní zvíře. (Khidayer, 2009; ‘Abd al-‘Ātī, 2010) V Koránu se píše: *„Ať jsou vám zakázaný zdechlina, krev, vepřové maso a to, co bylo zasvěceno jinému než Bohu.“* (Khidayer, 2009, s. 168)

Alláh zakazuje přijímat látky ovlivňující fyzický a duševní stav člověka. Proto je v islámu zakázána konzumace alkoholu a nápojů i jídel z něho připravených. Výjimkou jsou léčiva, která obsahují alkohol. Nejčastějším nápojem muslimů a Arabů je silný čaj a káva. Cílem dodržování těchto pravidel je rozvíjení osobnosti tak, aby byl člověk zdravý a mohl se podílet na rodinném a společenském životě. (Khidayer, 2009; Ralbovska, 2011)

Povolena je konzumace jídel ze zvířat zabitých halal způsobem. Vše z darů moře, domácí ptactvo a doma chovaných savců s výjimkou šelem. S velkou oblibou si dopřávají i lovná zvířata. (Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

Jídlo je pro muslimy významná společenská a rodinná událost. Setkává se u něho celá rodina, aby upevnili vztahy. Neradi sami jedí a ani nechtějí, aby někdo sám jedl, hlavně co se týče rodinných příslušníků. Tento zvyk udržují a provádějí, i když je někdo z rodiny hospitalizován v nemocnici. Vaří mu, donesou jídlo a chtějí s ním jíst. I několikrát denně. (‘Abd al-‘Ātī, 2010; Kutnohorská, 2013)

2.4.2 Oblékání

Oblast oblékání a zdobení bere islám vážně. Mezi zásady patří, slušnost, skromnost, cudnost, mužnost a ženskost. Muslimové nenosí ozdoby a módní styly, které mohou vzbuzovat nadutost, falešnou pýchu a marnost. Muži by měli zůstat přirozeně mužní a nepoužívat ozdoby ani oblečení, které mužnost potlačují. Naopak ženám patří nošení hedvábí a ozdob, které sluší a vystihují její ženskost, kterou mohou ukazovat jenom svému manželovi. (‘Abd al-‘Ātī, 2010)

„A řekni věřícím ženám, aby cudně klopily zrak a střežily svá pohlaví a nedávaly na obdiv své ozdoby kromě těch jež jsou viditelné. A nechť spustí závoje své na řadra svá. A nechť ukazují ozdoby jedině svým manželům.“ (‘Abd al-‘Ātī, 2010, s. 68)

Oblečení mužů musí zahalovat minimálně oblast od pupku ke kolenům, protože se jedná o intimní místa muslimů.

“ Pěkný vzhled muže nezávisí na nošení drahých kamenů nebo v okázalém předvádění šatů, ale ve vysoké mravnosti, příjemné povaze a zdravém chování. ” (‘Abd al-‘Ātī, 2010, s. 68)

Ženská pravidla oblékání jsou v islámu stanovena jinak než mužská. Pravidla jsou věnována chůzi, oblečení, malování a pohledu, který může věnovat lidem tak, aby ctily svou morálku a chránily svoji ženskost. Ženy by měly chodit zahaleny od hlavy ke kotníkům, včetně vlasů. U muslimských žen jsou typické dlouhé vlasy, které si zahalují chimárem – šátek. Jde o minimální verzi zahalení, kterou islám vyžaduje. Oblečení nemá přiléhat k tělu, nesmí vonět parfémem a nesmí být z průhledné látky. Nejčastější oblečení je burka, která zahaluje celé tělo kromě tváře a chimár, šátek zahalující jenom vlasy a ramena. Chimár je upřednostňován liberálními muslimkami. (‘Abd al-‘Ātī, 2010; Ryšlinková, 2009; Kutnohorská, 2013)

2.4.3 Rodina

Rodina je základní kámen vyvážené muslimské společnosti. Založit rodinu je povinnost vyplývající z Koránu. Soužití rodin je několika generační a blízcí i vzdálení příbuzní zasahují do záležitostí jednoho člena rodiny. Muslimům mimořádně záleží na reputaci a jménu rodiny. Jelikož každý člen rodiny ji reprezentuje, všichni o každém vše ví. V centru rodinného systému muslimů stojí štědrost, láska a oddanost. Vysoce ceněny jsou mír, bezpečí poskytované stabilní rodinou. To vše je považováno za nezbytné pro harmonický duševní vývoj členů rodiny. Role muže je ochrana, finanční zabezpečení a komunikace se zevním světem. Ochranou se myslí hlavně ženská část rodiny. Pro ženu je pocit bezpečí, když muž z rodiny při setkání s cizím mužem za ni odpovídá. (Khidayer, 2009; Ibrahim, 2003; Hájek, 2016)

Muslimové se vždy řídí podle rad a rozhodnutí starších. Při lékařských zákrocích zachraňujících zdraví a život ženy, se kterým nesouhlasí mužský doprovod – bratr svobodné dívky, může zasáhnout teta, která je starší, a zákrok povolit. Avšak dnešní muslimské rodiny žijící v nemuslimských zemích směřují k míň ortodoxním typům rodiny. Míň rozvětveným a víc svobodnějším. Tedy i rozhodování o léčebném postupu je na ramenou blízkých příbuzných. (Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

2.4.4 Oslovení

Oslovení začíná křestním jménem, pak se může přidat oslovení pán/paní. Muslimové si mezi sebou tykají. V rozhovoru v cizí zemi svému partnerovi automaticky tykají, i když jim je vykáno. Nepovažují to za chybu ani nezdvořilost. Avšak pokud jim bude od začátku vykáno, můžou reagovat citlivě. (Khidayer, 2009)

2.4.5 Ženy a muži

Společnost v islámu je patriarchální. Před Alláhem jsou si rovni, avšak muslimská společnost pohlíží na nevdanou ženu jinak než na muže. Fyzický a slovní kontakt mezi ženou a nepříbuzným mužem u muslimů je nepřipustný. Na veřejnosti se musí pohybovat s manželem nebo s mužem z rodiny. Už vůbec nemůže setrvat s nepříbuzným mužem pod jednou střešou.

Výjimkou v kontaktu mezi nepříbuzným mužem a muslimskou ženou je zdravotnická péče. Je ale vyžadován zdravotník stejného pohlaví, jaké má pacient. Tlumočnick by měl být stejného pohlaví jako vyšetřovaná osoba. (Hájek, 2016)

U vyšetření ženy musí být na místě přítomný muž z rodiny, ale ne manžel. Pokud tyto podmínky nemůžou být splněny, žena se cítí nepříjemně, k vyšetření přistupuje neochotně, dokonce ho odmítne podstoupit. (Gombarová, 2009; Hájek, 2016)

2.4.6 Sexuální normy

Sex mezi ženou a mužem v partnerském svazku je v muslimské komunitě legální dar od Alláha. Považuje se za bohumilou činnost, pokud vede k zplození muslimského potomka. K celibátu není důvod. „Ovládání pohlavního pudu se může stát morálním triumfem, rozmnožování společenskou nutností nebo službou a zdraví potěšujícím stavem myslí“. (‘Abd al-‘Ātī, 2010, s. 70) Podle Koránu je sexuální styk jedna z povinností v manželském svazku. Homosexualita je tolerována, homosexuální praktiky na veřejnosti již ne. (‘Abd al-‘Ātī, 2010)

Samotný sexuální projev je hluboce intimní záležitostí a dotazy na pohlavní a sexuální obtíže jsou nepřijatelné, až nemravné návrhy. V muslimských zemích totiž neexistuje sexuální výchova a ani knihy o ní. Není raritou, že třicetiletý, svobodný muslimský muž nemá sexuální zkušenost a ani představu o tom, jak vypadá a jak funguje tělo ženy. „Kdyby jenom neměl tuto zkušenost, ale on ani nemá představu, jak vypadá tělo druhého pohlaví.“ (Khidayer, 2009, s. 74) (Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

2.4.7 Vyšetření muslimské ženy

Muslimové si uvědomují, že při zdravotních potížích je nutné vyšetření. Problém nastává, pokud vyšetření musí provést zdravotník opačného pohlaví (muž). V této situaci je žádoucí, aby vyšetření proběhlo v přítomnosti muže z rodiny. U vdané ženy to musí být manžel. Svobodnou ženu by měl doprovázet muž z rodiny první linie (otec, bratr). Nikdy ne bratranec, jelikož bratrance ze vzdálené rodiny může žena pojmout za manžela. (Hájek, 2016)

Podle stupně ortodoxie a od země původu jsou i různé přístupy k obnažení některých partií ženského těla. U některých, muslimů žijících v nemuslimských zemích, je možné odhalení břicha, hrudníku i stehen, takže jsou přístupná k vyšetření pohledem, poslechem, palpačně i pohmatem. U jedinců s rigidnějším

přístupem je nutné tato vyšetření provádět přes oděv. Pokud jde o tradiční oděv, jde o jednu vrstvu tenké látky a podle některých zkušených zdravotníků pracujících v arabských zemích je takto provedené vyšetření nezkreslené. Chybí jediné pohledové vyšetření, které se dá doplnit anamnézou. Komplikovanější situace nastane při vyšetření intimních pohlavních partií a prsou. Může se stát, že mužský doprovod vyšetření mužem zdravotníkem nedovolí a je potřeba toto vyšetření provést ženou zdravotníkem. Před ženou zdravotníkem se muslimka může odhalit bez obav a není nutný ani mužský doprovod. (Hájek, 2016; Ryšlinková, 2009)

Emíre Khidayer ve své knize popisuje situaci v roce 2003, kdy nastalo v Iránu zemětřesení a zemřelo hodně muslimek, protože k nim nepustili mužský ošetřující personál. Lékařek a záchranářek byl nedostatek. (Khidayer, 2009)

Pokud dojde k vážnému poškození zdraví, je zapotřebí neodkladná zdravotní péče. Toto muslimové respektují a chápou, že jejich postupy není možné vždy dodržet. (Khidayer, 2009; Hájek, 2016)

2.4.8 Vyšetření dítěte

Za nedospělého jedince, ať už dívky nebo chlapce, zodpovídá a rozhoduje muž, jako hlava rodiny. Neplnoletou dívku nemůže vyšetřovat zdravotník – muž bez doprovodu otce nebo dospělého bratra. Doprovod matkou není tak častý. Je možný jen u liberálních muslimů a začíná být častější u muslimů žijících v nemuslimských zemích. Podobné pravidlo platí i u nedospělých chlapců s tím, že doprovod matky je běžný, ale vyšetřován by měl být zdravotníkem stejného pohlaví. Ovšem o provedení léčby nebo chirurgického zákroku rozhoduje otec dítěte. (Khidayer, 2009; Ryšlinková, 2009; Hájek, 2016)

2.4.9 Porod

Muslimové s ohledem na intimní situaci muslimské matky u porodu upřednostňují ženu zdravotníka. I když manžel muslim může souhlasit

s porodníkem mužem, nestává se to často a žena je z nepříjemné situace zaskočena, necítí se pohodlně, nespolupracuje a u porodu můžou nastat komplikace. Porody v domácím prostředí jsou v muslimské společnosti upřednostňovány i přes informaci o možných rizicích. Činí tak z důvodu šahády – vyznání víry (Hájek, 2016)

2.4.10 Obřízka

Obřízka neboli chitán je v muslimském světě nedílnou a přirozenou součástí základu očisty těla. Má být provedena mezi sedmým a čtyřicátým dnem věku chlapce. Ale z různých důvodů může být odložena do sedmého roku dítěte. Prorok Muhammad řekl: „*Pět činů náleží k fitra: obřízka, odstraňování ochlupení na intimních místech, stříhání nehtů, odstraňování ochlupení v podpaží a zastříhování kníru*“.
(Www.Islamweb.cz, b.r.) Obřízka symbolizuje sebedisciplínu a odolnost vůči pudům. Ovšem hlavním symbolem je oddání se svrchovanosti Alláha. Obřízku musí podstoupit i neobřezaný konvertita na islám. (Ostřanský, 2009; Denny, 1998)

V islámu se obřízka vztahuje i na ženy, hlavně v afrických státech. Není spojena s tradicemi, jak je to u mužské obřízky, ale pojí se to s předislámskými zvyklostmi. Obřízka u žen je prováděna hlavně za účelem ochránit dívčino panenství do doby, než vstoupí do manželství. Je několik forem obřízek, ta nejlehčí je jenom odstranění klitorisu a nejvíc mutilující obřízka spočívá v odstranění klitorisu, malých labií a velká lábia se sešiji způsobem, že dívce ne zevních pohlavních orgánech zůstane jenom malý otvor na odtok moče a menstruační krve. (Frouzová, 2006)

2.4.11 Léčba a medikace

Islám požívání parenterálních a enterálních medikament a výživy povoluje, a to, i když obsahují alkohol nebo jinou látku ovlivňující vnímání, pokud vede k úlevě od bolesti nebo uzdravení. (Hájek, 2016)

Problém může nastat v případě svátku ramadán, kdy muslim v průběhu dne musí dodržovat půst. Jakýkoli perorální a parenterální příjem výživy nebo léku

obsahující živiny je nemyslitelný. Týká se to i očního a sublingualního podání, kdy látka je v kontaktu s gastrointestinálním traktem. Proto je vhodné v období ramadánu naplánovat podávání léku v noci, kdy je možno užívat cokoli. Anebo podávání parenterální a enterální léčby ve dvanácti hodinových intervalech. Tedy těsně po zakončení dne a před začátkem denního půstu. V život zachraňujících případech jsou infuzní roztoky, transfuze i krevní deriváty povolené i od nemuslimského pacienta, ale je nutná konzultace s pacientem a rodinou tak, aby to pochopili a přijali. Islám je k nemocnému a oslabenému věřícímu tolerantní. (Hájek, 2016) „*Alláh si přeje vám to usnadnit a nechce na vás obtíže.*“ (Hájek, 2016, s. 70)

2.4.12 Smrt a pohřební rituály

Podle Koránu je život a smrt v rukou Alláha. Pro muslima je smrt přechod z pozemského stavu existence do dalšího lepšího stavu. Islám učí, že život na zemi je jenom příprava na posmrtný život, který je věčný a každý bude užívat radosti podle minulých činů a skutků. Není nutné se smrti za každou cenu bránit, ale přijmout ji jako součást Alláhova plánu. V muslimské společnosti a v rodinách se o smrti mluví otevřeně jako o součásti života. Věří, že čas smrti je každému předurčen a nesnaží se to nijak ovlivnit. Avšak umírání by mělo probíhat klidně a co možná bezbolestně, proto podání adekvátní analgezie nebo analgosedace je povolený postup. Každý pacient má právo rozhodovat o dalším postupu své léčby. Pokud toho není schopen, rozhoduje o tom za něj muslimský muž – hlava rodiny. (Ostřanský, 2009; Hájek, 2016)

2.4.13 Smrt a truchlení

Pokud to zdravotní situace dovoluje, každý muslim upřednostňuje a chce zemřít doma. Jakékoli, i moderně vybavené zdravotnické zařízení s možností místnosti jako alternativa mešity, neodpovídá tradicím islámu. Umírající muslim si přeje být ve společnosti rodiny a blízkých, kteří se modlí za jeho rychlou a bezbolestnou cestu na

druhý svět. Zároveň si mohou navzájem odpustit a smířit se mezi sebou. (Hájek, 2016)

Umírání v nemocnici je spojeno s vysokou frekvencí návštěv o počtu až 50 lidí. Po celou dobu konečné fáze smrti si rodinný příslušníci přejí být dnem i nocí přítomni u lůžka a tiše se modlit. Modlitby jsou předčítány buď Imanem nebo kterýmkoli příbuzným z Koránu. Hlasité bédování islám zapovídá. Před modlitbami musí proběhnout rituální mytí jak rodiny, tak umírajícího, i když je připoután na lůžko. V rámci modlení by měla být hlava nebo postel otočena směrem k Mekce. Muslimská rodina je za toto umožnění a pochopení velice vděčná. (Hájek, 2016; Ostřanský, 2009)

Jakmile muslim zemře, jeho oči a ústa se mají zavřít. Končetiny se umístí podél těla a tvář by měla směřovat opět k Mekce. Tělo má být umyto a zabaleno ideálně do jeho vlastního oblečení, ve kterém absolvoval pouť do Mekky. Nebo do čisté, lehké, bílé tkaniny. U žen tkanina zahaluje tělo od ramenou ke kolenům a u muže od pupku ke kolenům. Mytí provádí osoba stejného pohlaví. Pokud ženu myje muž, může tak učinit jedině její manžel. A naopak muže myje jenom jeho manželka. Mytí je prováděno pod látkou tak, aby nedošlo ke kontaktu myjícího s tělem zemřelého. Tělo se myje celkem třikrát. Poprvé vlažnou vodou, pak vodou s cedrovým olejem a naposled vodou s parafínem. Postupuje se od hlavy ke kotníkům. Nejdřív je myta pravá strana těla a následně levá. Rituál je ukončen zabalením celého těla do rubáše, ze kterého se předem odtrhne sedm pruhů a ty jsou uvázány na tělo zemřelého. Nad kotníky, nad kolena, kolem boků, pasu, pod rameny, kolem krku a nad hlavou. Nyní je tělo považováno za čisté a připraveno k pohřbu. V situaci, kdy pacient umírá v cizím prostředí nebo cizí zemi a není možnost kontaktovat rodinu, měli by se zhostit provedení rituálu samotní zdravotníci. Ukládání těla do země se ženy a děti neúčastní. Z místa umývání je tělo nesené přímo na hřbitov. Muslimové tělo zesnulého povětšinou pohřbívají bez rakve, do hloubky odpovídající výšce zesnulého, nohama k Mekce na pravém boku, aby byl při zmrtvýchvstání schopen

vstát a jít správným směrem. Pokud to dovolují okolnosti, muslimská rodina zemřelého pohřbí do několika málo hodin a zpravidla do 24 hodin po smrti. Do hrobu se pohřbívá pouze jednou. Proces truchlení trvá 3 dny. Pokud začne v nemocnici, je vhodné to pouze respektovat. Může nastat situace, že rodina zemřelého nezná nikoho, kdo by vykonal obřad. Zdravotnický personál by měl rodině předat kontakt na představitele Ústředí muslimských obcí, kteří tyto služby zajišťují. (Denny, 1998; Linhartová, 2015; Čermáková, 2011; Linhartová, 2015)

2.4.14 Pitva

Muslimové se s pitvou zesnulého neztotožňují. Převládá názor, že člověk po smrti stále cítí a po pohřbení dojde ke znovuvzkříšení. Tělo by proto mělo zůstat neporušené. Kromě toho, tělo najde klid až v hrobě, a proto by mělo být co nejdřív pohřbené. Pitva dobu pohřbu oddaluje. Nicméně je povolena, pokud jde o přesnější určení smrti nebo k lékařským účelům a výuce mediků. V zemích, kde právo státu pitvu vyžaduje (nařízení koronerem), nemají muslimové jinou právní možnost, jen se přizpůsobit. V multikulturních zemích by měl koroner být obeznámen se zvyklostmi muslimů ohledně smrti a pohřbívání, a tak proces pitvy urychlit. (Ralbovska, 2011; Hájek, 2016; Kopecký, 2010)

2.4.15 Transplantace orgánů

Většina muslimského světa dnes uvažuje tak, že pokud darovaný orgán zachrání jinému život, jde o bohulibý skutek a s darováním orgánů souhlasí. Názor o darování a transplantaci orgánu se v různých muslimských obcích liší podle ortodoxie. Ortodoxnější muslimové původem z Asie k transplantaci a darování orgánu nepřistoupí. (Hájek, 2016)

2.5 Komunikace s muslimským pacientem

Ve zdravotnických zařízeních se personál a muslimští pacienti mohou potýkat s komunikačními bariérami jak jazykovými, tak kulturními. Obě bariéry mohou

u pacientů a personálu vyvolávat frustraci, strach a další negativní emoce. Na základě žádné, nebo nedostatečné komunikace, může docházet k nepochopení a nesprávnému provedení nebo nedodržování léčebného režimu a v konečném důsledku i ke vzniku zdravotních komplikací. Vhodným řešením je využít pomoc tlumočnicka, rodinných příslušníků nebo přátel, kteří ovládají dostatečně český nebo anglický jazyk. Jako další prostředek komunikace lze využít komunikační karty, či použít neverbální komunikaci, gestikulaci, mimiku a demonstraci. (Linhartová, 2015)

Samotná neverbální komunikace hraje při kontaktu s muslimským pacientem důležitou roli. Někteří muslimové mohou odmítnout podat ruku ženě nebo se při podání ruky ženou cítí nepříjemně. A na druhou stranu žena muslimka nepodá ruku muži. Podání ruky opačnému pohlaví bývá nahrazeno položením ruky na levý hrudník v oblasti srdce a mírným úklonem jako projevem úcty a pozdravem. Oční kontakt je pro muslimy projev intimity, ale absence očního kontaktu není ze strany muslimů považována za projev neslušnosti. (Linhartová, 2015)

Zdravotničtí pracovníci jsou vlivem migrace stále konfrontováni s novými kulturami s nutností učit se chápat cizí představy o zdraví a nemoci. Účinná pomoc muslimským pacientům v oblasti zdravotnické péče vyžaduje aspoň základní připravenost. Zdravotnická pomoc pro lidi z různých kultur by neměla ubližovat, měla by být příjemná pro pacienta i ošetřující personál a přinášet kladnou odezvu pacienta. Je tedy potřeba aby se zdravotničtí pracovníci s odlišnostmi muslimské kultury obeznámili, protože smyslem multikulturního přístupu je naplnit lidské potřeby citlivě, tak aby pacient neměl důvod odmítat spolupráci a pociťovat nespokojenost. (Kopecký, 2010) PhDr. Rebeka Ralbovská na konferenci uvedla „*V rámci multikulturního přístupu očekávají také respektování práva na akceptaci odlišností v rámci jiné kultury nebo náboženství. Závazkem pro členy pomáhajících profesí by mělo být zájímání se o morální aspekty klientovi/pacientovi kultury, což jim může velmi pomoci při uspokojování jeho bio-psycho-sociálních potřeb, dle jeho zvyklostí. Celé rozhodování by tak*

mělo být založeno na operativní znalosti kultury, která pohotově brání neúčinnému, či dokonce zraňujícímu chování.“ (Ralbovska, 2011, s. 205)

3 CÍL PRÁCE

1. Cílem této bakalářské práce je zmapovat vědomosti a zkušenosti zdravotnického personálu neodkladné péče o ošetřování muslimských pacientů.
2. Zjistit zkušenosti muslimské společnosti s přístupem zdravotnického personálu neodkladné péče a zjistit jejich požadavky ošetrovatelské péče.
3. Podle zjištěných informací vytvořit edukační a informační materiál pro zdravotnický personál a pro muslimské pacienty.

2.6 Hypotézy

1. Předpokládáme, že zdravotničtí pracovníci mají vědomosti a zkušenosti s ošetřováním pacienta vyznávajícího muslimskou víru
2. Předpokládáme, že pacienti vyznávající muslimskou víru žijící v České republice nevyžadují od zdravotnického personálu striktní respektování jejich zvyklostí.
3. Předpokládáme, že zdravotnický personál by uvítal edukační list nebo seminář ohledně specifik ošetřování pacienta s islámskou vírou.

2.7 Průzkumné otázky

1. Měl zdravotnický personál ve své praxi zkušenost s ošetřováním muslimského pacienta?
2. Přistupuje zdravotnický personál odlišně k muslimskému pacientovi a pacientovi české národnosti?
3. Měl zdravotnický personál v průběhu studia a kariéry možnost získat informace o multikulturním ošetrovatelství zaměřeném na muslimy?
4. Jaká základní specifika by měl zdravotnický personál respektovat při ošetření muslimských žen, dětí a mužů?

5. Má zdravotnický personál zájem o další edukaci ohledně multikulturního ošetřovatelství muslimů?
6. Jakou zkušenost mají muslimové s ošetřováním zdravotnickým personálem v České republice?
7. Jaká základní specifika je nutné dodržovat při ošetřovatelské péči z pohledu muslimského pacienta?
8. Jsou nároky a zvyklosti muslimů žijících v České republice ovlivněny původem a délkou pobytu v České republice?

3 METODIKA

Pro dosažení stanovených cílů této bakalářské práce byla na začátku stanovena kvalitativní metoda standardizovaného rozhovoru. Pro zjištění vhodnosti této metody byly náhodně osloveny tři zdravotní sestry a tři osoby muslimského vyznání. Během tohoto standardizovaného rozhovoru docházelo k odmlkám a špatné spolupráci ze strany respondentů. Rozhovor byl neosobní a nebylo dosaženo vhodných odpovědí na výzkumné otázky. Proto se od původního plánu odstoupilo a výzkum byl realizován polo-standardizovaným rozhovorem.

Rozhovory byly vedeny spontánně bez striktního dodržování otázek a jejich pořadí, ale tak aby se otázky vztahovaly na cíle bakalářské práce. Rozhovory probíhaly podle požadavku respondentů, individuálně nebo skupinově po předchozí ústní, telefonické nebo e-mailové domluvě na konkrétním místě a čase tak, aby nedocházelo k časovému stresu a byla uvolněná atmosféra. Respondenti z řad zdravotnického personálu byli oslovováni osobně mou osobou v průběhu praxe ve zdravotnických zařízeních, ale rozhovory probíhaly mimo jejich pracoviště. Kontakty na respondenty muslimské víry byly získány prostřednictvím mé známé, muslimky, která je předem oslovila a požádala, zda by se zúčastnili tohoto výzkumu. Průměrný čas jednotlivých rozhovorů byl 45 minut. Výzkum probíhal od 12. 12. 2016 do 2. 4. 2017. V tomto období proběhlo 22 rozhovorů s 22 respondenty. Z toho bylo 15 osob z řad zdravotnického personálu poskytujícího neodkladnou zdravotnickou péči a 7 muslimů různé národnosti žijících na území České republiky.

Rozhovory byly u obou dotazovaných skupin rozděleny do několika okruhů:

1. Úvodní část rozhovoru zahrnovala představení a seznámení se s respondenty. Věk, místo a typ pracoviště, pozici, délku praxe a dosažené vzdělání.

2. Oblast rozhovoru se dotýkala specifik multikulturního ošetrovatelství, kde bylo zjišťováno, zda mají respondenti zkušenosti s multikulturním ošetrovatelstvím. Zda měli v průběhu studia a praxe možnost seznámit se s tímto tématem. A zjištění jejich základních znalostí specifik ohledně muslimského pacienta. U muslimských respondentů se v této části zjišťovaly zkušenosti a uplatňování specifik a zvyklostí islámské víry v ošetrovatelském procesu.
3. V závěrečné části byl dán respondentům prostor k vyjádření svých názorů k problematice multikulturního ošetrovatelství muslimské minority.

3.1 Výzkumný soubor

3.1.1 Zdravotnický personál poskytující neodkladnou péči

Počet respondentů byl 15 osob z různých odvětví poskytujících neodkladnou péči. Výběr respondentů byl náhodný. Dotazován by nelékařský i lékařský zdravotnický personál s různým stupněm vzdělání z Prahy a Středočeského kraje. Všem respondentům byly položeny otázky ze stejných tematických okruhů. Týkalo se to otázek č. 1 až 5. Podrobnější informace o respondentech prezentují tabulky 1 a 2.

Tabulka 1 Statistické údaje o respondentech

| | |
|----------------------------------|----|
| Počet respondentů | 15 |
| Muž | 8 |
| Žena | 7 |
| Praha | 10 |
| Středočeský kraj | 5 |
| Průměrný věk | 38 |
| Průměrná délka praxe | 16 |
| Lékařský zdravotnický personál | 3 |
| Nelékařský zdravotnický personál | 12 |

Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle pracoviště

| | |
|-------------------------------|---|
| Jednotka intenzivní péče | 5 |
| Urgentní příjem | 5 |
| Zdravotnická záchranná služba | 5 |

3.1.2 Prezentace rozhovorů

Rozhovor.č.1: První respondentka (35let) má 15 let praxe u lůžka. Její nejvyšší dosažené vzdělání je střední zdravotnická škola s nadstavbou ARIP. Školu studovala při zaměstnání jako sanitář. Pracuje na metabolické jednotce JIP v městské nemocnici v Praze. Za celou dobu praxe se setkala s ošetřováním jednoho pacienta muslimského vyznání, hospitalizovaného na oddělení, kde pracuje. Byl to starší kultivovaný bezproblémový pán. Respondentka si nevšimla že by se někdy modlil nebo vyžadoval specifickou péči. Ke všem pacientům přistupuje stejně. Jediné specifikum byla vegetariánská strava a častější osobní hygiena než u jiných pacientů. *„Nevšimla sem si, že by se několikrát denně házel na kolena a modlil se.“* V průběhu studia a praxe se nesešla se možnostmi studia multikulturismu jak ze strany školství, tak od zaměstnavatele. *„Ale to už je nějaký ten pátek, co Já jsem studovala. Tehdy nikdo s multikulturální Evropou nepočítal.“* Jediné informace o muslimech, jejich zvycích a „specifikách“ zná z médií, časopisů a od kolegyně, která byla v Egyptě. Na otázku o specifikách a zvyklostech muslimských pacientů zodpověděla základní informace. Často se modlí, nejedí vepřové a ženy by si přály být vyšetřovány ženou. V průběhu rozhovoru jsme se dotkli i otázky možnosti dalšího edukování v oblasti multikulturálního ošetřovatelství. *„Ráda bych se dozvěděla nové informace ohledně specifik. Taková přednáška by nebyla špatná. Mohl by nám to někdo odpřednášet“.*

Rozhovor č.2: Druhá respondentka (32 let) má 15 let praxi u lůžka na metabolickém oddělení JIP ve fakultní nemocnici v Praze. Její nejvyšší dosažené vzdělání je střední zdravotnická škola s nadstavbou ARIP v průběhu práce na oddělení. Pracuje na metabolické jednotce JIP v městské nemocnici. Ve své praxi

nepečovala o muslimského pacienta, ale její kolegyně již ano.“ *Naštěstí jsem o muslima pečovat nemusela, ale přistupovala bych k němu stejně jako k ostatním pacientům.* Přiznala, že na střední škole ani v práci ji nikdo s tématem multikulturní ošetrovatelství neobeznámil, a už vůbec ne se specifiky ošetřování muslima. *„Při profesionálním ošetřování pacienta nedělám rozdíly v tom, zda je to Rom, černocho nebo muslim. Všichni mají právo na stejnou péči.“* Na otázku, jaká základní specifika by měl zdravotnický personál respektovat u muslimského pacienta odpověděla, že stejné jako u všech. *Intimita, hygiena, komunikace a diety.“* *„To, co mi pacient při příjmu nadiktuje do sesterské dokumentace.“* Pozitivně odpověděla na otázku o další edukaci ohledně specifík péče o muslimského pacienta.

Rozhovor č.3: Třetí respondentka (44 let) s praxí 26 let, pracuje jako setra u lůžka na metabolické jednotce JIP ve fakulní nemocnici v Praze. Její nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské a má specializaci v oboru ARIP. Na vysoké škole měli multikulturní ošetrovatelství jako samostatný předmět, kde se probírala ošetrovatelská specifika nejvíc zastoupených menšin žijících na území České republiky. Za svojí kariéru se starala o několik muslimských pacientů, ale na odděleních, kde pracovala před tím. Ošetrovatelská péče se týkala jak mužů, tak žen. *„Ke každému pacientovi přistupuji individuálně podle jeho specifík, to se netýká jen muslimských pacientů. Každý z pacientu vyžaduje jiný přístup a jinou péči. Za ty roky to člověk dělá už podvědomě a ani o tom neuvažuje.“* Respondentka uvádí, že s ošetřováním muslimů nějak zvlášť velký problém nebyl. Když to bylo možné, o muslimku pečoval ženský zdravotnický personál. S úsměvem podotkla, že ošetřujícího ženského personálu je na odděleních dostatek. Po domluvě mohla muslimského pacienta muže ošetřovat i žena. Na otázku specifík v ošetřování muslimského pacienta respondentka vyjmenovala několik specifík.: frekvence doteku, intimita, ošetřování personálem stejného pohlaví, nejedí vepřové a nekonzumují alkohol, tabuizované tělesné partie hlavně u žen. K otázce dalšího edukování ohledně muslimů se postavila kladně. *„Hlavně ať to nemusím připravovat sama.“*

Respondent č.4: Čtvrtý respondent (33 let) praxe u lůžka 12let. Pracuje na jednotce intenzivní péče v pražské nemocnici. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední zdravotnická škola s ARIP specializací. Na škole ani v praxi se s multikulturním ošetřovatelstvím neseťkal. To samé odpověděl i na otázku týkající se ošetřovatelské péče o muslimského pacienta. *„Nemám žádné zkušenosti s ošetřováním muslimského pacienta, ale zato mám zkušenosti s ošetřováním Vietnamců.“* Na otázku vztahující se k specifikům ošetřování muslimů odpověděl, že si nic nevybavuje, protože se o toto téma nezajímal a nezajímá. *„Většinu věcí se učím v praxi. Řekněme že 60 % teoretických věcí ze školy v praxi vůbec nevyužiju. K muslimovi budu přistupovat stejně jak k Čechovi, Slovákovi, nebo Ukrajinci. Pokud sem mu něco nebude líbit nebo bude něco vyžadovat, ať si řekne. Je to jenom o komunikaci.“* K otázce další edukace se respondent postavil neutrálně. Pokud mu na stůl někdo položí něco, co si v rámci pracovního poměru musí přečíst tak to si to přečte. *„On někdo napsal návod, jak se ošetřuje muslimský pacient?“* Smích *„Po kurzech ohledně specifik ošetřovatelské péče muslimů chodit nebudu.“*

Respondent č.5: Pátá respondentka (31 let). Praxe v oboru 7 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je doktor medicíny. Pracuje na jednotce intenzivní péče v Praze. V průběhu studia na medicíně se neseťkala s předmětem multikulturního ošetřovatelství. A ani v práci se s možností edukace v tomto směru neseťkala. Ošetřovatelství na medicíně spočívalo v tom, že se učili základní obvazovací techniky a hygienu na lůžku. V průběhu kariery neléčila pacienta s muslimskou vírou. Co se týče přístupu k pacientovi, respondentka odpověděla: *„Ke každému přistupuji profesionálně, představím se, sdělím mu, že budu jeho ošetřující lékař.“* Pokud s tím nebude souhlasit, má právo si vybrat jiný ošetřující personál. Na specifika ošetřování ohledně muslimů respondentka přiznává, že se jenom domnívá. Přesně vyjmenovat je neumí, protože se o tuto problematiku ještě nezajímal a ani se o pacienta muslimského vyznání jako lékař nestarala. *„Jako lékař se do kontaktu s pacientem dostanu až v druhé linii. Předpokládám, že při komplikacích mě sestry budou informovat včas a informace si budu moci dohledat na internetu nebo od někoho zkušeného.“*

Vzápětí na to respondentka spontánně odpověděla na další otázku, která jí ani nemusela být položena. *„Nebylo by na škodu, kdyby byla na oddělení stručná literatura, kam by se personál mohl podívat v případě nouze. Imigrace neutichá a další vzdělání v tomto směru bude určitě potřeba.“*

Respondent č.6: Šestý respondent (42 let). 21 let praxe střídavě jako zdravotnický záchranář v Praze a na oddělení urgentního příjmu ve fakultní nemocnici v Praze. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je bakalář v oboru zdravotnický záchranář. S ošetřováním muslimského klienta nemá zkušenosti. Na otázku, zda měl v průběhu studia nebo kariéry možnost získat informace o multikulturním ošetřovatelství a specifikách ošetřování muslimů odpověděl, že pojem multikulturní ošetřovatelství zná, ale v rámci studijního plánu se s ním nesetkal a nepamatuje si, že by mu v práci tato možnost byla nabídnuta. *„Přiznávám, že mě to ani nenapadlo, protože jsme se muslimským pacientem nesetkal nebo o tom nevím, že to byl muslim.“* Respondent přiznává, že rozdíly v péči o pacienta nedělá. Při dotazování na respektování specifik ošetřovatelské péče u muslimských pacientů byla respondentova odpověď: *„Na to se mě nemusíš ani ptát. Můžeme popojet dál.“* Názor na další informace ohledně multikulturního ošetřovatelství muslimů byl následovný: *„Rád se dozvím nějaké novinky a obohatím si vědomosti, bude jich tady stále více a je vhodné vědět co od nich můžu očekávat. Na druhou stranu zase muslimové od nás nemůžou očekávat, že se jim ve všem přizpůsobíme. Na urgentním příjmu to ani nejde, abych respektoval všechny jejich potřeby. To nezládáme plnit ani u českých pacientů.“*

Respondent č.7: Sedmý respondent (25 let) s tříletou praxí u lůžka na urgentním příjmu pro dospělé v pražské nemocnici. Nejvyšší dosažené vzdělání, vyšší odborná zdravotnická škola s titulem DiS. Multikulturní ošetřovatelství měli jako volitelný předmět, ale tuto možnost nevyužil. Zkušenosti s ošetřováním muslimského pacienta nemá. *„Ani bych se s ním setkat nechtěl“.* Respondent bude přistupovat standardně k pacientovi muslimské víry. Na otázku ohledně respektování specifik u muslimského pacienta respondent odpověděl: *„Jsou v České republice a potřebují*

zdravotnickou pomoc? Proč se jim máme přizpůsobovat? Když pojedu do Arabských zemí, také nebudu vyžadovat, aby se mi přizpůsobovali.“ K problematice specifik ošetrovatelské péče u muslimů si respondent vzpomněl na tabuizované oblasti těla u žen. „Myslím, že muslimky se nerady svlékají, i proto chodí zahalené od hlavy k patě. A myslím, že je u nich nepřístojné komunikovat s opačným pohlavím. Nejedí prasata.“ K otázce další edukace ohledně ošetřování muslimů se respondent postavil neutrálně.

Respondent č.8: Osmý respondent (24 let) dva roky praxe u lůžka na urgentním příjmu pro dospělé v Praze. Nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborná zdravotnická škola. Momentálně studuje dálkově na magistra. V době studia na střední a vyšší odborné škole se multikulturnímu ošetrovatelství věnovali dostatečně jenom v oblasti etnických a národnostních menšin. *“O náboženských ošetrovatelských specifikách jsme se neučili.”* Na dotaz ohledně zkušenosti s ošetřováním muslimského pacienta odpověděl: *„Za svojí krátkou praxi jsem neměl tu čest setkat se ošetřováním muslimského pacienta, ale věřím že by to byla zajímavá a přínosná zkušenost.“* K problematice rozdílného přístupu k muslimskému pacientovi a českému pacientovi respondent odpověděl: *„Ke každému pacientovi přistupuju stejně a snažím se přizpůsobit jeho požadavkům, ale jen do jisté hranice.“* Na otázku respektování specifik muslimů v ošetrovatelské péči respondent odpověděl, že je tam problém ohledně ošetření žen zdravotníkem mužem. *„Pokud to bude zahraniční muslim, který nemluví anglicky, tak komunikační problém. Ale na to máme možnost překladatele.“* O další edukování ke specifikám muslimů se přiklonil pozitivně. *„Každá nová informace je dobrá, je to pro mě zajímavé téma.“*

Respondent č.9 Devátá respondentka (39 let) praxe u lůžka 19let. Momentálně pracuje na urgentním příjmu pro dospělé v Praze. Nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnická škola. S výukou multikulturního ošetrovatelství se za svého studia ani praxe nesešla. A také nemá zkušenosti s ošetřováním muslimského pacienta. Na otázku rozdílného přístupu respondentka odpověděla: *„Nebudu se*

k nikomu chovat jinak jenom proto, že vyznává jiné náboženství, pokud se ke mně nebude jinak chovat pacient. Budu se snažit respektovat a plnit jeho základné požadavky.“ K otázce, jaká specifika by měl ošetřující personál dodržovat při ošetřování muslimského pacienta respondentka odpověděla: „Z internetu jsem se dočetla, že nemůžou jíst vepřové, ženu by měla ošetřovat žena a mají nějakou vysokou frekvenci modlení.“ K dotazu o zájem ohledně další edukace k specifikám ošetřovatelské péče pacienta muslimské víry respondentka s úsměvem řekla: „Proč ne? Aspoň to nemusím dohledávat na internetu.“

Respondent č.10: Desátý respondent (53 let) praxe ve zdravotnictví 29let. Nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, titul doktor medicíny. V průběhu praxe a za studia se s multikulturním ošetřovatelstvím nesetkal. „Víte před kolika lety jsem já studoval? V té době se učil Marxizmus a Leninizmus.“ Na dotaz ohledně zkušeností s pacientem muslimské víry respondent odpověděl: „Jednou jsem se na urgentním příjmu setkal s muslimským pacientem. Ale že to byl muslim jsem se dozvěděl až po tom, co byl přeložen na jiné oddělení.“ Zároveň respondent odpověděl i na otázku přístupu k muslimskému pacientovi: „Přistupoval sem k němu standardním profesionálním způsobem a podle jeho chování nic nenasvědčovalo tomu, že by to mohl být muslim. Byl to ale Čech.“ Na otázku, jaká specifika by měl zdravotnický personál respektovat u pacienta muslimské víry, respondent odpověděl: „Jediné specifikum, které uznávám, je komunikace, domluva a pochopení ze strany lékaře i ze strany pacienta. Na tomto základu se dá stavět.“ V další odpovědi vyjmenoval, že nemůžou pít alkohol, nejedí vepřové a jsou velice citliví na odhalování na veřejnosti. K další edukaci ohledně specifik muslimského pacienta se vyjádřil takto: „Samozřejmě každé vzdělávání v životě je důležité, hlavně v naší profesi. Člověk by měl znát svého nepřítele.“

Respondent č.11: Jedenáctý respondent (28 let) praxe pět let střídavě na oddělení ARO a jako zdravotnický záchranář ve Středočeském kraji. Nejvyšší dosažené vzdělání bakalář. Za studia a ani v praxi se nesetkal s multikulturním ošetřovatelstvím a ani s pacientem muslimského vyznání. Ke všem pacientům

přístupuje stejně, jedno, zdali je to Rom, Rus nebo Angličan. *„Pokud chtějí ošetřit, profesionálně je ošetřím. Pokud mají námitky, buď to nechám na nemocnici nebo podepíší negativní revers.“* Z respektování specifík v ošetrovatelské péči respondent nic nevedl. K otázce dalšího vzdělávání zdravotníků ohledně multikulturních specifík u pacientu islámské víry odpověděl.: *„Jdu cestou nejmenšího odporu. Je na místě vědět, jak k nim přistupovat“*

Respondent č.12: Dvanáctá respondentka (46 let). Praxe ve zdravotnictví 27 let. Momentálně pracuje jako sestra na zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje. Nejvyšší dosažené vzdělání magistra. Její škola poskytovala studium multikulturního ošetrovatelství. Na otázku ohledně zkušenosti s ošetřováním muslimského pacienta respondentka odpověděla: *„Když jsem pracovala na dětském urgentním příjmu na oddělení byl přijat asi šestiletý muslimský chlapec v doprovodu matky a dalších tří žen. Kvůli jazykové bariéře byl povolán tlumočnick. V ten den na oddělení nesloužil ani jeden zdravotník mužského pohlaví. Do té doby ženy nedovolily vyšetření chlapce žádné lékařce ani zdravotní sestře. Nestalo se tak ani po příchodu a rozhovoru s tlumočnickem. Jediné řešení bylo požádat o pomoc s vyšetřením radiologického laboranta. V tu dobu snad jediného nejbližšího zdravotníka mužského pohlaví. Vyšetření probíhalo tak, že laborant, matka, ženy a dítě byli za plentou proto, aby ženský zdravotnický personál neviděl na muslimského chlapce. Komunikace mezi chlapcem, ženami a zdravotnickým personálem probíhal přes tlumočnicka. Při stanovení diagnózy a nasazení léčby se muselo čekat na příchod otce chlapce, zda bude souhlasit s léčbou“* Ke specifíkům ošetrovatelské péče se respondentka rozpovídala: Nemůžou jíst vepřové, konzumovat alkohol. Podle zkušenosti, ženu by měla vyšetřovat žena a muže muž, aspoň co se týče dětí. Vysoké frekvence modlení v průběhu dne a intimita. Na otázku, zda ošetřující personál přístupuje stejně k muslimskému pacientovi jako k českému, respondentka odpověděla takto.: *„Snažíme se ke každému pacientovi přistupovat individuálně, nemůžeme ke každému přistupovat stejně, protože každý má jiné potřeby“*. K otázce dalšího edukování ohledně multikulturního ošetrovatelství zaměřeného na muslimského

pacienta respondentka odpověděla: „Každý profesionál by se měl ve svém oboru neustále vzdělávat“.

Respondent č.13: Tento respondent (35 let), 15 let praxe ve zdravotnictví. Nejvyšší dosažené vzdělání bakalář. Dále pokračuje ve vysokoškolském vzdělání na titul inženýr. Momentálně pracuje na pozici zdravotnický záchranář ve Středočeském kraji. Za svou praxi se nikde nedozvěděl o multikulturním ošetřovatelství, a ani s ošetřováním muslimského pacienta. Také uvádí, že ke všem pacientům je třeba se chovat profesionálně a nerozlišovat lidi podle víry nebo vůči nim pěstovat předsudky. S tím musí člověk v tomto povolání počítat. K respektování specifík u muslimského pacienta odpověděl respondent takto: *Byl jsem v Arabských emirátech, ženy jsou stydlivé a nedovolí na sebe dotyk žádného jiného chlapa než manžela nebo ženy. Nejedí vepřové a neměly by konzumovat alkohol, také se nelíčí a nepoužívají deodorant. Často muži za ženu na veřejnosti odpovídají, komunikace o intimních věcech je pro ně nepříjemná. S dětmi zkušenosti nemám*. K otázce další edukace respondent odpověděl: *Vhodná edukace ohledně specifík ošetřovatelské péče o muslimského pacienta se mi hodí. A hlavně mým kolegům.*

Respondent č.14: Čtrnáctá respondentka (47 let) má 27letou praxi ve zdravotnictví. Nejvyšší dosažené vzdělání magistra. Momentálně pracuje na pozici zdravotnického záchranáře ve Středočeském kraji. Multikulturní ošetřovatelství měli jako předmět na vysoké škole. S ošetřováním muslimské pacientky se setkala, když pracovala jako sestra v nemocnici Beroun. *„Byla to muslimka původem z Ruska. Pokud mohla, dodržovala všechny zvyklosti“ Modlila se 5krát denně, jídlo preferovala vegetariánské nebo konzumovala jenom jídlo donesené rodinou, odmítala vyšetření mužským zdravotnickým personálem.* K pacientovi muslimského vyznání respondentka přistupuje v zájmu ošetřovatelské profesionality individuálně *„Ale ne jinak než k ostatním.“* Na otázku další edukace ohledně specifík ošetřování muslimského pacienta respondentka odpověděla takto: *„Vždy je dobré si osvěžit vědomosti a kolegové z toho budou mít určitě také užitek.“*

Respondent č.15: Patnáctý respondent (54 let) s třicetiletou praxí ve zdravotnictví. Nejvyšší dosažené vzdělání doktor medicíny. Momentálně pracuje na částečný úvazek jako lékař na zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje. V průběhu kariery ani v průběhu studia se respondentovi nenaskytla možnost studovat multikulturní ošetřovatelství a také se neseťkal s muslimským pacientem. Na otázku, zda by přistupoval jinak k muslimskému pacientovi, než k českému odpověděl „*Ano, koukněte se na to, jak to ve světě vypadá.*“ Respondent se postavil odmítavě jak k respektování ošetřovatelských specifik u pacienta s muslimskou vírou, tak k další edukaci ohledně multikulturního ošetřovatelství u muslimského pacienta.

3.1.3 Charakteristika muslimských respondentů

Osloveno bylo 7 respondentů muslimské víry, žijících trvale nebo přechodně na území České republiky. Respondenti byli různých národností. Výběr byl náhodný podle ochoty zapojit se do výzkumu. Všem respondentům byly položeny otázky ze stejných okruhů. Týkalo se to výzkumných otázek 6, 7, 8. Podrobnější informace o respondentech prezentuje tabulka 3.

Tabulka 3 Statistické údaje o respondentech s islámskou vírou

| | |
|---|----|
| Počet respondentů | 7 |
| Muž | 3 |
| Žena | 4 |
| Průměrný věk | 35 |
| Průměrná délka pobytu v České Republice | 22 |

Respondent. č 16. Šestnáctá respondentka (27 let), původem z Ruska. Její rodný jazyk je ruština. V České republice žije od svých 10 let. Mluví plynule česky. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské ekonomické vzdělání. Pracuje jako ekonomka v mezinárodní firmě. Respondentka je od narození muslimského

vyznání. Hospitalizována v nemocnici zatím nikdy nebyla a také nemá zkušenosti se zdravotnickou záchrannou službou. Při zdravotních problémech kontaktuje svého lékaře, který ji zná a také je muslimské víry. *„Přístup jiného zdravotnického personálu hodnotit nemůžu.“* Na otázku, jaká základní specifika by měl zdravotnický personál respektovat odpověděla: *„Minimalizovat nahotu, respektovat jejich víru, strava nejlíp domácí od rodiny, minimalizovat doteky hlavně od zdravotnického personálu opačného pohlaví. Při vyšetření co nejmenší možný počet personálu a oblečení co nejvíc zahalující tělo. Nejdůležitější je domluva a komunikace. Muslimský pacient by ale také měl dělat kompromisy. Nemocnice není domácí prostředí“.* Respondentka si myslí že přístup ke všem pacientům by měl být stejný. K otázce, zda jsou jejich zvyklosti ovlivněny původem a délkou pobytu v České republice respondentka odpověděla takto: *„Ano jsou, jsme komunikativní a vzdělaní lidé, člověk může přežít jenom když se částečně přizpůsobí“.*

Respondent č.17 Sedmnáctá respondentka (55let) je podnikatelka původem z Arménie. V České republice žije 30 let. Mluví plynule Česky. Zkušenosti s ošetřením zdravotnickým personálem již měla. Před rokem si na doporučení osobního lékaře zavolala záchrannou službu, protože měla po biopsii bolesti. Nespokojeně se vyjádřila k přístupu a komunikaci záchranářů. *„Byli netrpěliví, nechtěli mi dovolit ani se v klidu zahalit. Měli by dát pacientům větší prostor k seberealizaci a soběstačnosti“.* Jinak žádný jiný problém ohledně neodkladné péče neuváděla. *„První pomoc je prvořadá a ten kdo pomáhá, bude slaven Alláhem.“* Respondentce nevadilo ani že ji vyšetřoval muž. Respondentka také uvedla, že následná hospitalizace se nesla v duchu komunikace a kompromisů. Na otázku, zda délka pobytu ovlivní nárok na dodržování jejich zvyklostí respondentka částečně potvrdila: *„Turista z jiného státu islámského vyznání, který Českou republiku nezná, asi bude požadovat přísnější dodržování zvyklostí.“* Islám učí skromnosti a jsme rádi i za malý respekt. Ze strany ošetřujícího personálu by očekávala vhodnou komunikaci, snahu se domluvit a porozumění. K dodržování zvyklostí v neodkladné péči respondentka vyzvedla stravu, intimitu, rodinné návštěvy a zdravotní péči poskytovanou personálem stejného pohlaví.

Respondent č 18: Osmnáctý respondent, muž (23 let), Čech. K islámu konvertoval v 18 letech. Toho času student na medicíně. S neodkladnou péčí zkušenosti má jak před vstupem k Islámu, tak po něm. Respondent neuvádí žádné problémy v péči a přístupu zdravotníků. *„Možná to bylo způsobeno tím, že na mě není vidět, že jsem muslim a ani jsem neměl důvod to nikomu sdělovat. Ošetření nebo vyšetření záchranářem přece moje víra nijak neovlivní. Léčiva zachraňující život musím dostat, a to i když by to bylo v období Ramadánu“.* V dalším pokračování hospitalizace byly podmínky standardně zajištěny. *„Beru věci tak jak jsou“* Podle respondenta je jediné na co se musí myslet zákaz vepřového, alkoholu a ošetřování pacienta zdravotníkem stejného pohlaví hlavně u žen. *„Intimita by měla být standardní věcí i u běžných pacientů“.* Respondentovy zvyklosti jsou ovlivněny délkou života v České republice, protože tady žije odmala a dokáže udělat kompromisy a přizpůsobit se. *„Zahraniční ortodoxní muslimové jsou k dodržování zvyklostí striktní.“*

Respondent 19: Devatenáctá respondentka (35 let) původem z Kuvajtu. Přicestovala do České republiky s rodinou, když jí bylo 5 let. Otec pracoval jako diplomat. V České republice vystudovala vysokou školu. Pracuje jako tlumočnice a překladatelka. Mluví plynuje česky. Zkušenosti s neodkladnou péčí má pozitivní, neshledává žádné problémy. Personál se k ní na urgentním dospělém příjmu choval slušně a vyhověl požadavku, aby ji ošetřoval ženský zdravotnický personál. *„Občas se na mě chodili nenápadně ze zvědavosti koukat stážující studenti. Ale to jsem chápala. I já byla student“* Na otázku, co by měl dodržovat zdravotnický personál v ošetřování pacienta s muslimskou vírou, respondentka odpověděla.: *„Slušnost, komunikovat, pochopení a přistupovat ke všem stejně. Pak se dá pracovat dál“.* Respondentka si myslí že délka pobytu v České republice ovlivnila její nároky na dodržování zvyklostí. Také to ovlivnila i její práce. *„Přece není slušné v průběhu vyšetření nebo tlumočení odejít a začít se modlit. Vše je to o kompromisech.“*

Respondent 20: Dvacátá respondentka (38 let) původem z Ruska. Vlastní obchod s ruskými potravinami. V České republice žije 20 let. Mluví plynule česky. Po úrazu

v práci byla převezena ZZS na traumatologickou ambulanci. Profesionalita a péče byla na úrovni. K respondentce se chovali standartě, jako asi ke každému pacientovi. *„I když jsem muslimka, nevyžadovala sem žádné speciální opatření... je to jejich práce a dělají jí dobře“*. Respondentka přiznává že nenosí ani šátek. *„Víra je moje osobní záležitost a neměla by zasahovat do ošetřování, pokud jde o záchranu zdraví.“* Respondentka nevyžaduje žádné nutné dodržování muslimských specifik od zdravotnického personálu. *„Řeknu, že jsem vegetarián a otázku jídla mám vyřešenou.“* K otázce ovlivnění zvyklosti, délkou pobytu v České republice se respondentka vyjádřila takto: *„Ano. Po tom, co prezentují média o islámu jsem musela změnit nároky a projev k islámu, protože chci žít v klidu a nechci vidět, že se mě lidé bojí“*.

Respondent 21: Jednadvacátý respondent (29 let) původem ze Somálska. Mluví anglický a česky. Do České republiky přijel jako student na výměnný pobyt ve 22 letech. Pracuje ve výzkumné laboratoři jako vědecký pracovník. Zkušenosti s neodkladnou péčí má dle vlastních slov *„Smíšené“*. Do nemocnice přijel v noci s manželkou kvůli bolestem v podbřišku. Byli odkázáni na oddělení urgentního příjmu. Manželka, také muslimka, v tu dobu neuměla dostatečně dobře česky. *„Proto jsem se domáhal, abych ji mohl doprovodit.“* Na personálu bylo vidět, že mají odstup a strach. *„Někdy mi přišlo, že ani nevědí, jak s námi komunikovat“*. Respondent personál požádal, zda by se o jeho manželku mohl starat ženský personál. Bylo mu vyhověno. Na otázku, jaká základní specifika by měl zdravotnický personál respektovat při ošetřování muslimského pacienta respondent odpověděl. *„Já jako manžel si přeji, aby moji ženu ošetřovala žena a také vyšetřovala lékařka“* Další odpovědi, dodržování intimity, nepodávat léky, které obsahují vepřové složky a komunikace. Jejich nároky na ošetřovatelskou péči nejsou ovlivněny délkou pobytu v České republice. *„Komunikace, respekt, intimita a dodržování diet jsou věci, které vyžadují i lidé nemuslimské víry?“*

Respondent 22: Dvacátý druhý respondent (40 let). Původem z Iráku. V České republice je od 11 let. Momentálně působí jako lékař v soukromé ordinaci. Sám

zkušenosti se zdravotnictvím v České republice má pozitivní. Ale nikdy nic není stoprocentní. *„Stále je někdy ze zdravotnického personálu cítit strach a předsudky. A to se netýká jenom pacientů s islámskou vírou.“* K otázce dodržování specifík ošetřování u muslimů odpověděl: *„Na prvním místě je komunikace, přístup, respektování toho, že žena chce být ošetřena stejným pohlavím. Dodržovat intimitu a nenutit muslimskému pacientovy léky, dodržování stravy“.* Respondentovy nároky na dodržování zvyklostí jsou ovlivněny délkou pobytu v České republice. *„Je tady jiné složení obyvatelstva a věrovyznání. Ošetřující personál by nestíhal a nemohl se profesionálně starat o pacienty, kdyby se všichni pacienti snažili uplatňovat svoje specifika. To by nemocnice nebyla nemocnicí, ale divadlem a chaosem. Zvyklosti jsou ovlivněné i mojí prací.“*

4 VÝSLEDKY

4.1 Interpretace výsledků

1. Měl zdravotnický personál ve své praxi zkušenost s ošetřováním muslimského pacienta?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda má zdravotnický personál praktické zkušenosti s ošetřováním pacienta muslimské víry.

Tabulka 4 Zkušenosti zdravotníků s ošetřováním muslimského pacienta

| Zkušenosti respondentů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Počet respondentů | 15 | 100 % |
| Měli zkušenost s ošetřováním muslimského pacienta | 5 | 33,30 % |
| Neměli zkušenost s ošetřováním muslimského pacienta | 10 | 66,60 % |

Z tabulky vyplývá, že jedna třetina respondentů už má zkušenosti s ošetřováním pacienta muslimského vyznání. Většina respondentů ale vlastní zkušeností nemá. Tento výsledek se dal očekávat, protože lidí muslimského vyznání je v České republice málo a preferují prevenci a domácí léčení, před zdravotnickými zařízeními. Jeden respondent přiznal, že je za to rád, že se s ošetřováním muslima nesešel. (7)

2. Přistupuje zdravotnický personál odlišně k muslimskému pacientovi a pacientovi české národnosti?

Tabulka 5 Přístup k muslimskému pacientovi

| Přístup k muslimskému pacientovi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Počet respondentů | 15 | 100 % |
| Odlišný přístup | 3 | 20 % |
| Standartní přístup | 12 | 80 % |

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda přístup zdravotnického personálu v neodkladné péči ovlivňuje přístup k pacientovi podle jeho víry. Výsledky jsou uvedené v tabulce 5.

Významná většina respondentů (80%) z patnácti odpověděla, že k pacientovi muslimské víry budou přistupovat stejně jako k českému pacientovi. Pouze tři (20 %) ze všech dotazovaných zdravotnických pracovníků v neodkladné péči odpovědělo, že k pacientům muslimské víry budou přistupovat odlišně, protože každý pacient je individuální a ke každému pacientovi by se mělo také individuálně a odlišně přistupovat.

3. Měl zdravotnický personál v průběhu studia a kariery možnost získat informace o multikulturním ošetřovatelství zaměřeném na muslimy?

Položením této otázky jsme chtěli zjistit, na jaké teoretické úrovni je zdravotnický personál připravován na multikulturní péči v průběhu studia nebo v praxi. Podrobnější informace jsou uvedeny v tabulkách 6 a 7.

Tabulka 6 Multikulturní ošetřovatelství u zdravotníků

| Výuka multikulturního ošetřovatelství na školách | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Počet respondentů | 15 | 100 % |
| Výuku měli | 4 | 26,6 % |
| Výuku neměli | 11 | 73,3 % |

Tato tabulka nám ukazuje, že velmi malý počet 4 (26,6%) z dotazovaných respondentů měl teoretickou přípravu k multikulturnímu ošetřovatelství v průběhu studia. Většina respondentů 11 (73,3%) na tuto otázku odpověděla negativně. Tento výsledek jsme nepředpokládali.

Tabulka 7 Výuka multikulturního ošetřovatelství na zdravotnických školách

| Typ školy a titul | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| SZŠ | 0 | 0 % |
| Vyšší odborná škola Dis. | 1 | 6,66 % |
| Vysoká škola Bc. | 0 | 0 % |
| Vysoká škola Mgr. | 3 | 20 % |
| Počet respondentů | 15 | 100 % |

V této tabulce můžeme vidět podle odpovědí našich respondentů na jakých školách, s jakým titulem probíhala výuka multikulturního ošetřovatelství. Žádná výuka neprobíhala na školách: Střední zdravotnická škola a vysoká škola s titulem bakalář 0 (0%). Jeden respondent s vyšším odborným vzděláním uvedl, že tento předmět na škole měli (6,66%). Nejvyšší zastoupení z respondentů s počtem 3 (20 %) zastupuje vysoká škola s titulem magistr ve zdravotnictví.

Zajímavé komentáře k této průzkumné otázce:

„Víte před kolika lety jsem já studoval? V té době se učil Marxizmus a Leninizmus.“

„Ale to už je nějaký ten pátek, co Já sem studovala. Tehdy nikdo s multikulturní Evropou nepočítal.“

4. Jaká základní specifika by měl zdravotnický personál respektovat při ošetření muslimských žen, dětí a mužů?

V rámci průzkumu nás zajímalo, zda zdravotnický personál ví, jaká základní specifika by měl dodržovat při ošetřování pacientů s muslimskou vírou. Respondentům jsme dali prostor ke svobodnému vyjádření bez záchytných bodů. Nejčastější odpovědi jsou uvedeny v tabulce 8.

Tabulka 8 Nejčastější odpovědi k specifikům muslimských pacientů

| Odpovědi | Počet odpovědí | Relativní četnost |
|---|-----------------------|--------------------------|
| Strava, nejedí vepřové | 8 | 53,3 % |
| Nevím | 4 | 26,6 % |
| Vyšetření stejným pohlavím | 4 | 26,6 % |
| Nemůžou konzumovat alkohol | 4 | 26,6 % |
| Častá frekvence modlení | 4 | 26,6 % |
| Komunikace | 4 | 26,6 % |
| Intimita | 4 | 26,6 % |
| Tabuizované partie | 2 | 13,33 % |
| Vyšetření dítěte stejným pohlavím i u chlapce | 1 | 6,6 % |
| celkový počet respondentů | 15 | 100 % |

Nejčastější vědomost respondentů byla ohledně stravování. Celkem tak odpovědělo 8 (53,3%) respondentů. Další nejčastější odpovědi byly: Nevím, vyšetření stejným pohlavím, nemůžou konzumovat alkohol, častá frekvence modlení, komunikace a intimita. Tyto odpovědi shodně uvedli 4 (26,6 %) respondenti. Dva (13,33 %) respondenti uvedli tabuizované partie. Jenom jedenkrát (6,6 %) byla uvedena specifika ošetřování dětí stejným pohlavím u dívek a chlapců.

5. Má zdravotnický personál zájem o další edukaci ohledně multikulturního ošetřovatelství muslimů?

Tabulka 9 Zájem zdravotnického personálu o další edukaci

| Zájem o edukaci | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Počet respondentů | 15 | 100 % |
| Mají zájem o další edukaci | 12 | 80 % |
| Nemají zájem o další edukaci | 2 | 13,3 % |
| Neutrální postoj | 1 | 6,6 % |

Ze všech dotazovaných zdravotníků jenom dva (4, 15) respondenti neměli zájem o další edukaci ohledně ošetřovatelských specifik zaměřených na pacienta s muslimskou vírou. Jeden se k této otázce postavil neutrálně. Většina respondentů ze zdravotnického personálu se postavila k otázce edukace kladně. Číselné údaje jsou uvedeny v tabulce 9.

6. Jakou zkušenost mají muslimové s ošetřováním zdravotnickým personálem v České republice?

V rámci průzkumu nás také zajímal názor muslimů žijících v České republice na zkušenosti s ošetřujícím zdravotnickým personálem v neodkladné péči. Podrobnosti v tabulce 10.

Tabulka 10 Zkušenosti muslimských pacientů s ošetřovatelskou péčí

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nemá zkušenosti | 1 | 14,3 % |
| Pozitivní | 2 | 28,6 % |
| Standardní | 2 | 28,6 % |
| Problém v komunikaci | 2 | 28,6 % |
| Počet respondentů | 7 | 100 % |

Tabulka ukazuje, že žádný z respondentů vyznávající islám nebyl s poskytnutím ošetrovatelské péče nespokojen. Jeden respondent zkušenosti nemá (14,3%). Pozitivní přístup uvedli dva (28,6%) respondenti, standardní také dva (28,6 %) a problém v komunikaci pocítovali dva respondenti (28,6%).

7. Jaká základní specifika je nutné dodržovat při ošetrovatelské péči z pohledu muslimského pacienta?

Tabulka 11 Dodržování specifík z pohledu muslimského pacienta

| Odpovědělí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Domluva a komunikace | 5 | 71,40 % |
| Strava (zákaz vepřového) | 4 | 57,10 % |
| Ošetrování ženy stejným pohlavím | 3 | 42,80 % |
| Intimita | 2 | 28,60 % |
| Alkohol v léčích | 2 | 28,60 % |
| Celkový počet respondentů | 7 | 100 % |

Z celkového počtu respondentů 7 (100%) nejvíce, tedy 5 (71,4%) respondentů odpovědělo, že z jejich pohledu je nejdůležitější, aby při ošetrování byla dodržena komunikace. Pak následovaly specifika: strava – zákaz vepřového 4 (57,1%). Ošetrování ženy muslimky stejným pohlavím 3 (42,8%). Celkem dvěma respondenty byly označeny specifika péče jako intimita a zákaz alkoholu v léčích (28,6%). Vidíme, že pacienti muslimského vyznání z největší části vyžadují dodržování základních ošetrovatelských postupů, jaké by se měly dodržovat i u českých pacientů. Výjimku tvoří ošetrování muslimské ženy ženským zdravotnickým personálem a alkohol v léčivech přípravcích, které ale nepatří na první místa ošetrovatelských specifík uvedených respondenty.

Zajímavé odpovědi k této průzkumné otázce.:

„Víra je moje osobní záležitost a neměla by zasahovat do ošetřování, pokud jde o záchranu zdraví.“

„Intimita by měla být standardní věcí i u běžných pacientů“

8. Jsou nároky a zvyklosti muslimů žijících v České republice ovlivněny původem a délkou pobytu v České republice?

Vzhledem k informacím o dobré integraci muslimů v České republice nás zajímala otázka přizpůsobení zvyklostí vzhledem k délce pobytů v České republice.

Tabulka 12 Ovlivnění zvyklostí délkou pobytu v České republice

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano | 6 | 85,70 % |
| Ne | 1 | 14,3 % |
| počet respondentů | 7 | 100 % |

Většina respondentů 6 (85,7%) odpověděla že pobyt v České republice ovlivňuje nároky na jejich zvyklosti. Dva respondenti se vyjádřili, že turisté z muslimských zemí a ortodoxní zahraniční turisté by byli k dodržování islámských zvyků striktnější.

Zajímavé odpovědi k této průzkumné otázce.:

„Ano, Po tom, co prezentují média o islámu jsem musela změnit nároky a projev k islámu, protože chci žít v klidu a nechci vidět, že se mě lidé bojí“

„Ošetřující personál by nestíhal a nemohl se profesionálně starat o pacienty, kdyby se všichni pacienti snažili uplatňovat svoje specifika. To by nemocnice nebyla nemocnicí, ale divadlem a chaosem. Zvyklosti jsou ovlivněné i mojí prací.“

4.2 Interpretace hypotéz

Hypotéza č.1: Předpokládáme, že zdravotničtí pracovníci mají vědomosti a zkušenosti s ošetřováním pacienta vyznávající muslimskou víru

Tabulka 13 Zkušenosti a teoretické vědomosti zdravotníku v neodkladné péči

| Zkušenosti a vědomosti | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Zkušenosti s ošetřováním muslimského pacienta | 5 | 33,3 % |
| Výuka multikulturního ošetřovatelství na školách | 4 | 26,6 % |
| Celkový počet respondentů | 15 | 100 % |

Hypotéza se nepotvrdila: Podle výzkumu pouhých 26,6 % zdravotnického personálu mělo v průběhu studia výuku multikulturního ošetřovatelství a 33,3 % má praktické zkušenosti s ošetřováním pacientů vyznávajících muslimskou víru.

Hypotéza č.2: Předpokládáme, že pacienti vyznávající muslimskou víru žijící v České republice nevyžadují od zdravotnického personálu striktní respektování jejich zvyklostí.

K této hypotéze se vztahují výzkumné otázky č. 7 a 8 položené respondentům.

Hypotéza se potvrdila: Předpokládali jsme, že pacienti islámské víry nepožadují od zdravotnického personálu v neodkladné péči striktně dodržování jejich zvyklostí. To se nám potvrdilo, protože všichni respondenti se shodli na pěti základních specifikách, které by si přáli, aby byly respektovány zdravotnickým

personálem v neodkladné péči (tabulka 11) Respondenti z největší části vyžadují dodržování základních ošetrovatelských postupů, komunikaci, stravu a intimitu, jaké by se měly dodržovat i u českých pacientů. Výjimku tvoří ošetřování muslimské ženy ženským zdravotnickým personálem a alkohol v léčivých přípravcích, které ale nepatří na první místa ošetrovatelských specifík uvedených respondenty.

Na výzkumnou otázku č. 8. 85,7 % respondentů uvedlo, že jejich nároky na dodržování zvyklostí a specifík islámské víry jsou ovlivněny pobytem v České republice. (tabulka 12) Téměř všichni respondenti uvedli, že své potřeby přizpůsobili životu v České republice.

Hypotéza č.3 Předpokládáme, že zdravotnický personál by uvítal edukační list nebo seminář ohledně specifík ošetřování pacienta s islámskou vírou.

K této hypotéze patří otázka č.4, kterou jsme položili 15 respondentům.

Hypotéza se potvrdila: Předpokládali jsme, že zdravotnický personál uvítá další edukaci ohledně specifík ošetřování pacienta s islámskou vírou. Táto hypotéza se nám potvrdila protože, 80 % respondentů odpovědělo na tuto otázku kladně.

5 DISKUZE

Předkládaná práce se zabývá problematikou multikulturního ošetřovatelství se zaměřením na muslimy. Ve výzkumu jsme se snažili zjistit vědomosti a pohled zdravotnického personálu v neodkladné péči na ošetřování pacienta s islámskou vírou a také zkušenosti a pohled muslimských pacientů na ošetřovatelskou péči zdravotnickým personálem neodkladné péče. Myslíme si, že toto téma je v dnešní době aktuální z důvodu zvětšující se migrace právě lidí s muslimskou vírou. Ztotožňujeme se s Hájkem, který tvrdí že situace českého a slovenského zdravotníka je komplikovanější v tom, že v našich zemích není téměř žádná znalost islámu a často se jedná jen o strach z teroristických akcí extrémistů muslimského vyznání, kterých je na celém světě drtivá menšina. V našich podmínkách se setkáváme s úplně jiným přístupem muslimů k islámu. (Hájek, 2016)

Pro získání co nejpřesnějších informací k této problematice jsme připravili otázky, které jsme pokládali jednotlivým respondentům jak ze strany zdravotníků v neodkladné péči, tak muslimům žijících na území České republiky. Výsledky rozhovorů jsou prezentovány ve výsledcích této práce. Pro přehlednost jsou některé údaje zpracované v tabulkách.

Za první cíl jsme si stanovili **zmapovat vědomosti a zkušenosti zdravotnického personálu neodkladné péče s ošetřováním muslimských pacientů**. Z výzkumu jsme zjistili že jenom 30 % zdravotníku v neodkladné péči mělo v průběhu studia a praxe možnost seznámit se s multikulturním ošetřovatelstvím. Podle odpovědí se multikulturní ošetřovatelství nejvíc vyučovalo na vysokých zdravotnických školách s ukončeným vzděláním magistr. S multikulturním ošetřovatelstvím se nestékal ani jeden zdravotník s dosaženým vzděláním bakalář. To samé uvedli i zdravotníci, kteří vystudovali SZŠ a medicínu. Podobná čísla nám vyšly i co se týče zkušeností s ošetřovatelskou péčí o muslimského pacienta. Nedostatek praxe si vysvětlujeme tím, že v České republice žije podle informací z Českého statistického úřadu

pouhých 4000 jedinců hlásících se k islámské víře. Podle toho, co jsme zjistili z rozhovorů, i přesto že většina zdravotníků neměla možnost seznámit se s multikulturálním ošetřovatelstvím, se zdravotnický personál aspoň částečně orientuje v některých základních specifikách ošetřování pacienta s islámskou vírou. A to díky zájmu některých zdravotníků o tuto problematiku. Ztotožňujeme se s tvrzením Hájka, že důležitým faktorem při poskytování zdravotnické péče u muslimů je prvotní přístup zdravotníka k pacientovi, což je v našem případě zdravotnický personál neodkladné péče, navázání vztahu a tolerance s pacientem. (Hájek, 2016) Proto je důležité, aby všichni zdravotníci byli dostatečně vzdělání pro praxi v multikulturálním ošetřovatelství. Toto tvrzení podporuje ve své knize Kutnohorská. (Kutnohorská, 2013)

Dalším naším cílem bylo **zjistit zkušenosti muslimské společnosti s přístupem zdravotnického personálu neodkladné péče a jejich požadavky k ošetřovatelské péči**. Zde se ukázalo, že zkušenosti a pohled pacientů s islámskou vírou s ošetřovatelskou neodkladnou péčí jsou pozitivní. Nejčastější odpovědi uvedené muslimskými respondenty byly: standardní přístup, pozitivní přístup a dva respondenti uvedli problémy v komunikaci ze strany zdravotnického personálu. Týkalo se to nešetrné manipulace a netrpělivosti ze strany zdravotnického záchranáře. Další problém s komunikací byl v odmítnutí manžela jako doprovodu na oddělení urgentního příjmu v době, kdy respondentova manželka dostatečně dobře neovládala jazyk český. Zdravotnický personál upřednostnil tlumočnicka. S tímto rozhodnutím personálu urgentního příjmu souhlasíme a rozhodnutí opíráme o model rozvoje kulturní kompetence Josepha Campinha Bacote, který vysvětluje přednostní využití profesionálního tlumočnicka před tlumočením rodinou nebo přáteli, a to z důvodu jejich nedostatečné znalosti medicínské terminologie. Tento nedostatek může vést k neplnohodnotným informacím jak ze strany pacienta, tak ze strany ošetřovatelského personálu a tím ke špatné interpretaci a pochopení výsledku. (Uríčková, 2010). Nejčastější odpovědi muslimských respondentů na dodržování specifik ošetřovatelské péče ze strany zdravotnického personálu byly na

prvních třech místech komunikace a domluva, strava a intimita. Podle nás základní požadavky, které by se měli dodržovat u všech pacientů. Zajímavým a pozitivním zjištěním bylo že, muslimští pacienti dlouhodobě žijící v České republice nevyžadují striktní dodržování jejich zvyklostí. Je to způsobeno délkou pobytu, pochopením a přizpůsobením se prostředí ve kterém žijí. Ztotožňujeme se s Danielem Topinkou (Topinka, 2016), že muslimové v České republice jsou dobře integrovaní. Někteří respondenti se přiznávají, že i když jsou islámského vyznání, je to jejich osobní věc a nemají potřebu to zveřejnovat a upozorňovat na to nošením šátku nebo černou burkou.

Posledním z našich cílů bylo **na základě zjištěných informací vytvořit edukační a informační materiál pro zdravotnický personál**. Z dosavadních výsledků nám je zřejmé, že zdravotnický personál v neodkladné péči se neměl kde setkat s teorií multikulturního ošetrovatelství a získat vědomosti vztahující se na ošetrovatelskou péči pacientů s islámským vyznáním. Prostřednictvím rozhovorů jsme se ve většině případů respondentů 80 % setkali s pozitivním přístupem k vytvoření edukačního materiálu o specifikách ošetrovatelské péče pacientů s islámskou vírou. Proto jsme pro zdravotnický personál edukační list připravili (příloha 6). 13,3 % respondentů o další edukaci zájem nemá. U některých respondentů bylo zjevné, že jim rozhovor s tématem islám a muslim přišel nepříjemný. V některých případech jsme se setkali s předsudky a nezájmem s poukázáním na terorismus a dění ve světě, ke kterým se hlásí radikální skupina vyznávající islám. Z toho nám vychází, že ošetrovatelská péče je v některých případech ovlivněná předsudky, diskriminací a xenofobií. Naše zjištění je podpořeno v knize od Marcela Hájka. (Hájek, 2016)

Smyslem naší práce bylo zjistit vědomosti a zkušenosti zdravotnického personálu poskytujícího neodkladnou péči s ošetřováním pacienta islámské víry. Aby pohled nebyl jednostranný, také jsme se snažili zjistit zkušenosti a požadavky muslimů žijících na území České republiky. Domníváme se, že vzhledem k prezentovaným výsledkům se nám cíle práce povedlo splnit.

6 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali multikulturním ošetrovatelstvím se specifickými péčemi zaměřenými na muslimy. Potřebu znalosti multikulturní ošetrovatelské péče zdravotnickým personálem vyžaduje dnešní globální nárůst migrace na celém světě. Týká se to tedy i České republiky. Mezi množstvím migrujících cizinců z blízkých i vzdálených koutů světa najdeme nemalou část lidí s islámskou vírou, muslimy. Podle posledních průzkumů a názorů odborníků v České republice žije přibližně patnáct tisíc muslimů, mezi které se řadí i rodilí češi. Už i proto je nutné, aby se zdravotnický personál dobře orientoval v problematice multikulturního ošetrovatelství. Znalosti v dané problematice jsou také preventivním opatřením před vznikem předsudků a možných multikulturních konfliktů.

Z průzkumu práce nám vyplynulo, že teoretické a praktické vědomosti v multikulturním ošetrovatelství zdravotníků v neodkladné péči jsou malé, a to z důvodu nedostatečné nebo žádné edukace v průběhu studia a v praxi. Na druhou stranu v rozhovoru prokázali základní znalosti, specifika ošetrovatelské péče u muslimského pacienta. Zároveň bylo zjištěno, že zkušenosti muslimských pacientů se zdravotnickým personálem jsou pozitivní. Jediný nedostatek někteří shledávají v nedostatečné znalosti islámu a někdy projevech nedůvěry.

Na základě zjištěných dat z výzkumu jsme sestavili edukační list (příloha 6) pro zdravotnický personál neodkladné péče, který je koncipován tak, aby se čtenář v rychlosti seznámil s islámem, tradicí a zvyklostmi, které mohou ovlivňovat ošetrovatelskou péči o muslimské pacienty. Tento edukační list je vhodné umístit na viditelné nebo lehce přístupné místo, kam se bude moci zdravotnický personál v případě zájmu podívat a objasnit si informace o této problematice.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARIP- specializační vzdělání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči

Bc.-vysokoškolský titul bakalář

Dis. – Diplomovaný specialista

Mgr.- vysokoškolský titul magistr

JIP – jednotka intenzivní péče

SZŠ – střední zdravotnická škola

ZZS – zdravotnická záchranná služba

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

‘ABD AL-‘ĀTĭ, Ḥammūda, 2010. *Zaostřeno na islám*. Nové, přeprac. a opr. vyd. V Praze: Ústředí muslimských obcí. ISBN 978-80-904373-6-4.

ČENĚK, Jiří, Josef SMOLÍK a Zdeňka VYKOUKALOVÁ, 2016. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. Vydání 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4754-147.

ČERMÁKOVÁ, Kateřina, 2011. Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etnika a náboženství. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. 1. Jihlava: Jihočeská polytechnická univerzita, s. 85-93. ISBN 9788087035375.

ČERNÝ, Karel, ed., 2015. *Nad Evropou půlměsíc*. Vydání první. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-802-4630-663.

DENNY, Frederick, 1998. *Islám a muslimská obec*. V české jazyce vyd. 3. Praha: Prostor. Obzor (Prostor). ISBN 80-726-0088-5.

FROUZOVÁ, Magdaléna, 2006. *Závoj a džíny: ženy v islámském světě*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-702-1840-1.

GOMBAROVÁ, Jana, 2009. Islam. *Florence*. Praha: Ambit Media, 5(2), 34-37. ISSN 1801464X.

HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH, 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace : manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5631-8.

IBRAHIM, I., 2003. *Stručný průvodce k porozumění islámu*. 1. vyd. Praha: Islámská nadace. ISBN 80-903-1961-0.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1.

KHIDAYER, Emíre, 2009. *Arabský svet - Iná Planéta*. Bratislava: Marenčin PT. ISBN 978-80-8114-026-6.

KOKAISL, Petr, 2015. *Geografie náboženství*. Vyd. 2. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta. ISBN 978-802-1319-356.

KOPECKÝ, Ján, 2010. Pacient muslimského vyznání a ošetrovatelský proces. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 140-145.

KROPÁČEK, Luboš, 2003. *Duchovní cesty islámu*. 3. dopl. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-702-1613-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4744-131.

LINHARTOVÁ, Lenka, Daniel TOPINKA a Tomáš JANKŮ, 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. Praha: AmbitMedia, 11(11), 28-31. ISSN 1801-464X.

LUNDE, Paul, 2004. *Islám: [víra, kultura, dějiny]*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub. ISBN 80-242-1093-2.

MENDEL, Miloš, Bronislav OSTŘANSKÝ a Tomáš RATAJ, 2007. *Islám v srdci Evropy: vlivy islámské civilizace na dějiny a současnost českých zemí*. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 978-802-0015-549.

OSTŘANSKÝ, Bronislav, 2009. *Malá encyklopedie islámu a muslimské společnosti*. 1. vyd. Praha: Libri. ISBN 978-807-2774-043.

RYŠLINKOVÁ, Markéta, 2009. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetrovatelství v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4728-568.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-X.

TOPINKA, Daniel, ed., 2016. *Muslimové v Česku: etablování muslimů a islámu na veřejnosti*. První vydání. Brno: Barrister. ISBN 978-807-4851-155.

WARNER, Bill, 2015a. *Život Mohameda: síra*. 1. vydání. Brno: CSPI International. ISBN 978-808-8089-063.

WARNER, Bill, 2015b. *Právo šaría pro nemuslimy*. Třetí rozšířené vydání. Brno: CSPI International. ISBN 978-808-8089-186.

9 ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BIBEN, Martin, 2015. V Česku žije 22 tisíc muslimů. Jsou však dobře integrovaní, míní expert Zdroj: http://zpravy.idnes.cz/uz-nyni-zije-v-cesku-22-tisic-muslimu-dbv-/domaci.aspx?c=A151004_214621_domaci_fka. In: *IDnes.cz* [online]. Praha: MAFRA [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/uz-nyni-zije-v-cesku-22-tisic-muslimu-dbv-/domaci.aspx?c=A151004_214621_domaci_fka

Český statistický úřad: *Obyvatelstvo podle věku, náboženské víry a podle pohlaví* [online], 2011. Praha: Český statistický úřad [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt&pvokc=&katalog=30719&pvo=SPCR156&z=T>

JANDOUREK, Jan, 2015. Jaká byla sexuální morálka proroka Mohameda? Prý mimořádně nechvalná. *Reflex* [online]. Praha: Reflex [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/62078/jaka-byla-sexualni-moralka-proroka-mohameda-pry-mimoradne-nechvalna.html>

Muslimové v české Republice: Projekt Varianty, *Člověk v Tísni*, 2002. *Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích* [online]. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/podkapitoly/b05cizinci/04/12.pdf>

Od pravěku po současnost, 2011. In: *Od pravěku po současnost* [online]. [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://odpravekuposoucasnost.blog.cz/1103/mekka>

RALBOVSKA, Rebeka, Marián LIBERKO a Václav NAVRÁTIL, 2011. *Aspekty práce pomáhajících profesí* [online]. Praha: Manus [cit. 2017-04-25]. ISBN 9788086571126. Dostupné z: <http://www.fbmi.cvut.cz/files/nodes/2253/public/SBORNIK%20-%20KONFERENCE%20AWHP%202011.pdf>

Uctíváné meteority, 2012. In: *Www.doplnek.com* [online]. [cit. 2017-05-11].
Dostupné z: <http://doplnek.com/content/uctivane-meteority>

URÍČKOVÁ, Alena, 2010. Josepha Campinha-Bacote – Model rozvoje kulturní způsobilosti. In: *Zdraví.eurio.cz* [online]. Mladá fronta dnes [cit. 2017-05-11].
Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/josepha-campinha-bacote-model-rozvoje-kulturni-zpusobilosti-450935>

Www.Islamweb.cz: fatwy [online], b.r. Praha: Islamská nadace v Brně, Islamská nadace v Praze [cit. 2017-03-20]. Dostupné z:
<http://www.islamweb.cz/fatwy/fatwa.php?fatwaId=58>

10 SEZNAMU POUŽITÝCH TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Statistické údaje o respondentech..... | 42 |
| Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle pracoviště..... | 43 |
| Tabulka 3 Statistické údaje o respondentech s islámskou vírou | 51 |
| Tabulka 4 Zkušenosti zdravotníků s ošetřováním muslimského pacienta..... | 56 |
| Tabulka 5 Přístup k muslimskému pacientovi..... | 57 |
| Tabulka 6 Multikulturní ošetřovatelství u zdravotníků | 58 |
| Tabulka 7 Výuka multikulturního ošetřovatelství na zdravotnických školách ... | 58 |
| Tabulka 8 Nejčastější odpovědi k specifikům muslimských pacientů | 59 |
| Tabulka 9 Zájem zdravotnického personálu o další edukaci..... | 60 |
| Tabulka 10 Zkušenosti muslimských pacientů s ošetřovatelskou péčí | 60 |
| Tabulka 11 Dodržování specifik z pohledu muslimského pacienta | 61 |
| Tabulka 12 Ovlivnění zvyklostí délkou pobytu v České republice | 62 |
| Tabulka 13 Zkušenosti a teoretické vědomosti zdravotníku v neodkladné péči. | 63 |

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Model vycházejícího slunce podle M.Leininger

Příloha 2 Muhammad (Muhammad ibn Abdulláh ibn Abdulmuttalib)

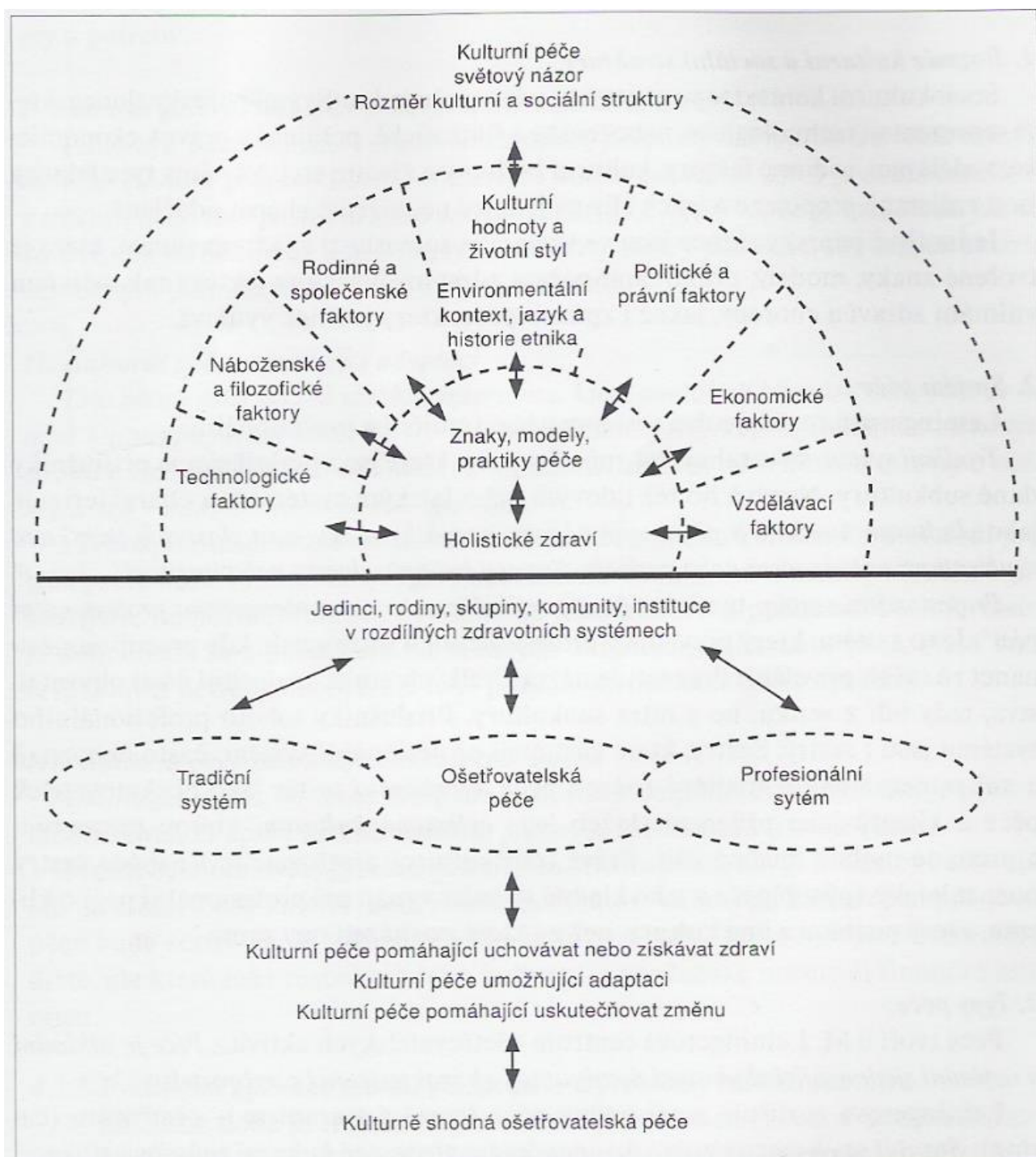
Příloha 3 Mekka

Příloha 4 Černý kámen zasazený v Kábe

Příloha 5 Islámské instituce v ČR

Příloha 6 Edukační list pro zdravotnický personál

Příloha 1 Model vycházejícího slunce podle M.Leininger



Zdroj: ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-X.

Příloha 2 Muhammad (Muhammad ibn Abdulláh ibn Abdulmuttalib)



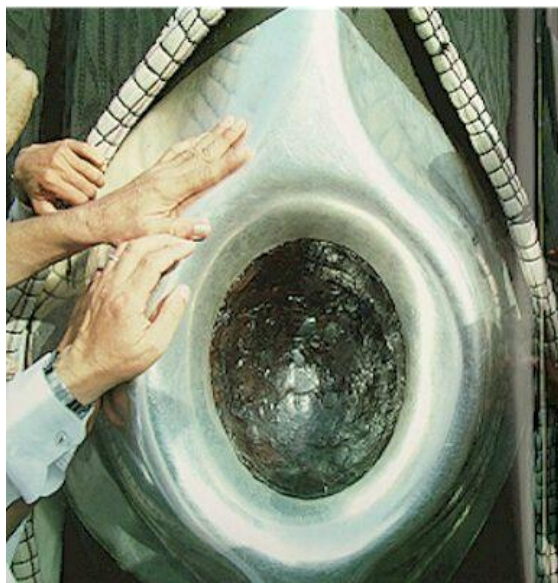
Zdroj: JANDOUREK, Jan, 2015. Jaká byla sexuální morálka proroka Mohameda? Prý mimořádně nechvalná. *Reflex* [online]. Praha: Reflex [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/62078/jaka-byla-sexualni-moralka-proroka-mohameda-pry-mimoradne-nechvalna.html>

Příloha 3 Mekka



Zdroj: Od pravěku po současnost, 2011. In: *Od pravěku po současnost* [online]. [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: <http://odpravekuposoucasnost.blog.cz/1103/mekka>

Příloha 4 Černý kámen zasazený v Kábe



Zdroj: Uctívání meteority, 2012. In: *Www.doplnek.com* [online]. [cit. 2017-05-11].
Dostupné z: <http://doplnek.com/content/uctivane-meteority>

Příloha 5 Islámské instituce v ČR

Ústředí muslimských obcí, UMO
zastřešuje Islámskou nadaci v Praze a Brně
www.islamweb.cz

Islámská nadace v Praze (Pražská mešita)

Blatská 1491

Praha 9 - Kyje

PSČ: 198 00

Tel.: 281 918 876

Fax: 281 917 414

E-mail: Praha@muslim.cz

<http://Praha.muslim.cz>

Islámská nadace v Brně (Brněnská mešita)

Vídeňská 38a

639 00 Brno

Tel.: 543 243 352

Fax: 543 243 594

E-mail: Brno@muslim.cz

<http://Brno.muslim.cz>

Islámské centrum v centru Prahy

Pasáž Jiřího Grossmanna, 1. patro

Politických vězňů 14

Praha 1

Tel.: 224 227 903

Muslimská unie

Chmelová 2893/4, Praha 10

<http://www.muslim-inform.cz/>

Liga českých muslimů

Praha 10, V olšínách 126

Příloha 6 Edukační list pro zdravotnický personál

Islám a muslimský pacient

Islám – odevzdání se Bohu

Ve světě žije 1,5 miliardy věřících, v ČR kolem 4 000 a počet narůstá

Je nejmladší z monoteistických náboženství (věří v existenci jediného boha) judaismus a křesťanství, islám. Založil jej prorok Muhammad (Mohamed, asi 570–

632 n.l.) Působil především v městech Mekka a Medina. Věřící se nazývají muslimové.

Pět základních pilířů islámu (víra, modlitba, almužna, půst, pouť do Mekky)

- 5 x denně je povinná modlitba – před východem slunce, v poledne, odpoledne, při západu slunce a po západu slunce, s modlením je spojená i hygiena (mytí)
- Modlení může probíhat na jakémkoli čistém místě nebo na koberečku

Nemocný muslim se smí modlit 3 x denně nebo může provádět tzv. vnitřní tichou modlitbu. Další možností je, že se za něho modlí příbuzní, omývání může být symbolické.

- Před modlitbou je nutné omytí tekoucí vodou (vypláchnutí očí, uší, úst, rukou po lokty a nohou po kolena), při modlitbě má být tvář otočená k Mekce.
- Těžce nemocný muslim je od modlitby oproštěn

Hygiena – islám přikazuje pečovat o tělo i duši až 5 x denně, minimálně jednou denně si umýt zuby (někteří muslimové to praktikují před každým modlením)

Stravování – doporučuje střídmost v jídle, je zakázáno jíst vepřové maso a pokrmy, které jej obsahují nebo byly připraveny na vepřovém sádle

- Preferují domácí stravu
- V nemocnici upřednostňují drůbež a vegetariánskou stravu
- Islám zakazuje pití alkoholu a výrobky obsahující alkohol
- Často konzumují med a datle k prevenci i léčbě nemocí

!!Při onemocnění, je požití léku s alkoholem povoleno!!

Ramadán – velký náboženský svátek, trvající měsíc, od východu do západu slunce přísný půst.

- problém s perorálním podáváním léků a parenterální výživy ve dne, v noci je to povolené, léčebný režim naplánovat na noční režim, podávání léku a parenterální výživy v intervalu 12 hodin
- půst lze porušit při nemoci, na cestách, při menstruaci, těhotenství, laktaci

Antikoncepce – islám povoluje kontrolu porodnosti a terapeutický potrat

Žena – z pohledu islámu je žena na veřejnosti chráněna mužem, o léčbě rozhodují společně

- Při ošetření, provádění vyšetření a lékařských zákroku u muslimských žen, preferují zdravotnický personál stejného pohlaví
- U mužů je přístup liberálnější
- V případě nutnosti vyšetření ženy lékařem mužem, je vyžadováno svolení a přítomnost manžela
- **Tabu** – intimní části těla
 - není vhodné ptát se svobodné ženy na pohlavní styk a počet těhotenství – předpokládá se, že svobodná žena pohlavní styk nepraktikuje
 - není vhodné ptát se na menstruaci a na gynekologické problémy před rodinou
 - vyšetření provádět při nejmenším možném počtu zdravotnického personálu

Porod – muslimové upřednostňují porody doma

- Po porodu dítě vykoupat a pak podat matce
- Rodič dítěti do pravého ucha pošeptá modlitbu Šahádu, která symbolizuje přebrání veškeré zodpovědnosti za život dítěte rodiči

- od rituální modlitby jsou ženy osvobozeny 10 dní po porodu a 5-6 dní po menstruaci (očistění)

Dítě – za nedospělého jedince ať už dívky nebo chlapce, zodpovídá a rozhoduje muž jako hlava rodiny.

- Nepřeloletou dívku může vyšetřovat zdravotník-muž, jedině v doprovodu muže z rodiny (otec, bratr) nebo matky
- Nedospělý chlapec, by měl být vyšetřován zdravotníkem stejného pohlaví za doprovodu nejčastěji matky

Obřízka – neboli chitán je v muslimském světě nedílnou a přirozenou součástí čistoty těla.

- Provádí se mezi sedmým a čtyřicátým dnem po narození chlapce
- Obřízku musí podstoupit i neobřezaný konvertita na islám
- S obřízkou se můžeme setkat i u starších muslimských žen (Afrika)

Smrt – pro muslimy součást života. Umírající pacient a jeho rodina chtějí být po celou dobu umírání spolu

- Přítomnost velkého počtu rodinných příslušníků a modlení
- Po smrti rituální omytí a zabalení do rubáše
- Pohřeb by měl být zpravidla do 24 hodin po smrti
- Kremace je zakázána – věří, že při mrtvých vstání se věřící opět probudí

Darování orgánů a transplantace – přístup k darování a transplantaci orgánů se liší podle stupně liberálnosti.

- V muslimské obci převládá názor o dárcovství orgánů, jako o bohulibém činu zachraňující jinému život.

Pitva – je zakázána, výjimka v zemích, kde to zákon přikazuje, například pro objasnění příčiny smrti nebo pro vědecké a studijní potřeby.

- Muslimové věří, že při mrtvých vstání se zesnulí věřící opět probudí a bude pokračovat v životě. Proto se ponechává tělo zesnulého v původním stavu

Komunikace – v islámské kultuře je tabu s nezúčastněným mluvit o následujících tématech:

- **Rodinné a intimní problémy** – to platí obzvláště při rozhovoru s osobou opačného pohlaví. Může se stát, že muslimský pacient na otázku rodinných problémů reaguje velmi vyhýbavě, protože není obvykle s osobou nevyznávající islám o těchto záležitostech mluvit
- **Fyziologické funkce** – často se stydí bavit o základních fyziologických funkcích jako je močení, stolice, výtok, zvracení
- **Těhotenství** – o těhotenství se s mužem nemluví, i když těhotná žena krvácí, neuvádí tuto skutečnost, protože má strach, že by ji mohl někdo přát něco zlého nebo by to mohlo být přivoláno.
- **Rodinný stav** – otázka na rodinný stav je mnohými svobodnými, staršími osobami vnímaná jako nepříjemná. Nebýt ve svazku manželském je považováno za poskvrnu.

Ptát se svobodné muslimské ženy, zdali má děti se nehodí vůbec, protože mimo manželský pohlavní styk je zakázán. Stejně tak může být vnímáno jako urážka, dotazovat se vdané bezdětné ženy, má-li děti. Může mít pocit, že je její bezdětnost vyčítána.