

Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním

Bakalářská práce

Studijní program:

B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor:

Všeobecná sestra

Autor práce:

Tereza Kupčíková

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Krause, DiS.
Fakulta zdravotnických studií



Zadání bakalářské práce

Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním

Jméno a příjmení: **Tereza Kupčíková**
Osobní číslo: D19000150
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat specifika pravoslavné církve dle modelu Giger a Davidhizar.
2. Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry.
3. Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti stravování.
4. Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním během hospitalizace.
5. Zjistit zkušenosti u pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Popisný cíl.
2. Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry?
3. Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti stravování?
4. Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním během hospitalizace?
5. Jaké jsou zkušenosti u pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: polostrukturovaný rozhovor.

Vyhodnocení dat: rozhovory budou nahrány na diktafon a následně přepsány do programu Microsoft Office Word, data budou analyzována pomocí otevřeného kódování. Informace budou následně zpracovány do diagramů.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo výzkumu: církevní obec v Libereci, Praze, Kroměříži

Čas výzkumu: prosinec 2019 – únor 2020

Vzorek:

Respondenti: Příslušníci pravoslavné církve.

Počet: Po dosažení teoretické saturace.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BATES, Matthew W. 2015. *The birth of the Trinity: Jesus, God and spirit in New Testament and early Christian interpretations of the Old Testament*. New York: Oxford University press. ISBN 978-0-19-872956-3.
- BURDA, František. 2016. *Za hranice kultur: transkulturní perspektiva*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-402-5.
- CHIN, Rita C-K. 2017. *The crisis of multiculturalism in Europe: a history*. Princeton: Princeton University Press. ISBN 978-0-691-16426-7.
- JAKUBOVSKÁ, Kristína. 2017. *Od multikultúrnosti a internacionalizácie k revitalizácii tradícií*. Boskovice: ALBERT. ISBN 978-80-7326-275-4.
- LUPTÁKOVÁ, M., O. CHRÁST a KARPOV I. 2016. *Pravoslavné Česko: Orthodox Czechia = Pravoslavnaja Čechija*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-208-0.
- NEŠPOR, Zdeněk R. 2020. *Česká a slovenská religiozita po rozpadu společného státu: náboženství Dioskúrů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4555-1.
- OLIŠAROVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a TOUMOVÁ K. 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetřovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-674-6.
- PITTER, Přemysl. 2019. *Slovo Boží dětem: pro rodinu i nedělní školu*. Praha: Kalich. ISBN 978-80-7017-248-3.
- SUSA, Zdeněk. 2016. *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*. 3. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa. ISBN 978-80-88084-06-8.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.
- ZASSIEDKO, Ruslan. 2019. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-740-8.

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Krause, DiS.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

20. července 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. června 2021

L.S.

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

Vážená paní
Tereza Kupčíková
Čechova 10
170 00 Praha

Vyřizuje/linka: Čermáková/485 353 194

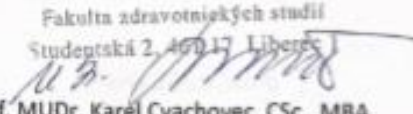
V Liberci dne 20. července 2020
č. j.: TUL - 20/8511/024263-001

Vyjádření k žádosti o ponechání zadání a prodloužení odevzdání bakalářské práce

Vážená paní Kupčíková,

na základě Vaší žádosti ze dne 07. 07. 2020, zaevidované pod č. j.: TUL - 20/8511/024263 Vám sděluji, že **souhlasím s ponecháním zadání bakalářské práce a s prodloužením termínu odevzdání do 30. 06. 2021.**

S pozdravem

Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Studentská 2, 460 17 Liberec

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



Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

20. července 2021

Tereza Kupčíková

Poděkování

Poděkování patří mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Martinovi Krausemu, DiS. Děkuji za jeho odborné vedení práce, čas, ochotu, rady a doporučení. Další poděkování patří respondentům, kteří se ochotně účastnili rozhovorů. Také děkuji rodině a přátelům, kteří mě podporovali během celého studia na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Tereza Kupčíková
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce: Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran: 55
Počet příloh: 6
Rok obhajoby: 2021

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je zpracována podle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který byl vytvořen Joyce Newman Ginger a Ruth Davidhizar, přičemž je aplikován na minoritu s pravoslavným vyznáním. Výzkumná část je realizována kvalitativní metodou výzkumu s použitím techniky polostrukturovaných rozhovorů s respondenty pravoslavného vyznání. Výzkumem jsou zjištěna specifika ošetrovatelské péče v oblasti víry, stravování, během hospitalizace, a v neposlední řadě zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče.

Klíčová slova: ošetrovatelství, ošetrovatelská péče, pravoslaví, transkultura, všeobecná sestra.

Annotation

Jméno a příjmení autora: Tereza Kupčíková
Instituce: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies
Název práce: Specifics of nursing care for Orthodox patients
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran: 55
Počet příloh: 6
Rok obhajoby: 2021

Annotation

The bachelor thesis focuses on the specifics of nursing care for patients of the Orthodox religion. The work thesis is divided into two parts. The theoretical part is based on a model of culturally considerate and adapted care, which was created by Joyce Newman Ginger and Ruth Davidhizar, and is applied to a minority with an Orthodox religion. The research part is realized by a qualitative research method using the technique of semi-structured interviews with Orthodox respondents. The research determines the specifics of nursing care in the field of faith, in the provision of nursing care in the field of nutrition during fasting, the overall experience with the provision of nursing care and the specifics during hospitalization.

Key words: General nurse, Nursing, Nursing care, Orthodoxy, Transculture

Obsah

Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod	12
2 Kulturně svébytný jedinec	12
2.1 Komunikace	15
2.2 Prostor	17
2.3 Sociální začlenění	18
2.4 Pojetí času	19
2.5 Vliv prostředí a výchovy	21
2.6 Biologické odlišnosti	24
3 Výzkumná část	27
3.1 Cíl bakalářské práce a výzkumné otázky	27
3.2 Metodika výzkumu	28
3.3 Analýza sběru dat	28
3.4 Kategorie vyznávání víry	30
3.5 Kategorie stravování	32
3.6 Kategorie hospitalizace	35
3.7 Kategorie poskytování ošetrovatelské péče	38
3.8 Kategorie doplňující informace	41
3.9 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek	43
4 Diskuze	45
5 Návrh doporučení pro praxi	48
6 Závěr	49
Seznam použité literatury	51
Seznam příloh	53

Seznam použitých zkratk

ADL	activity daily living
aj.	a jiné
AJ	anglický jazyk číslo
č.	
ČR	Česká republika
dle	podle
HIV	human immunodeficiency virus
n.l.	našeho letopočtu
např.	například
Obr.	obrázek
Sv.	svatý
tj.	to je
tzn.	to znamená

1 Úvod

Otázka náboženství provází lidstvo od nepaměti. Kultura člověka v sobě nese přesah již zažitého a zároveň se stává kulturou, jež se otevírá leccemu novému. V dnešní době, v globalizovaném a pohyblivém světě, se různé kultury, které dříve žily odděleně, často setkávají. Dnešní doba má globální ráz. Jednotlivec má jistě právo na vlastní kulturu, avšak tato kultura je neustále konfrontována kulturou migrantů (Zassiedko, 2019).

Téma bakalářské práce zaměřující se na specifika ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním, je aktuální, což se opírá o myšlenku globální problematiky migrace. Bakalářská práce je zpracována na podkladu modelu, kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, vytvořeným Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar. Model vznikl v roce 1988 na pomoc studentům pregraduálního ošetrovatelského studia. Slouží k usnadnění hodnocení a poskytování péče pro pacienta odlišného etnika, vyznání a kultury a zefektivňuje praktickou péči. Práce Giger a Davidhizar navazuje na Model vycházejícího slunce, který vytvořila Madeleine Leininger. Každý člověk je kulturně jedinečný tzv. kulturně svébytný jedinec, a je hodnocen z hlediska šesti kulturních fenoménů, kterými jsou komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti (Giger, 2013).

Bakalářská práce je rozdělena na dvě základní na sebe navazující části. V teoretické části bakalářská práce popisuje specifika ošetrovatelské péče pravoslavných pacientů na podkladu modelu J. N. Giger a R. Davidhizar. Dále tato část popisuje specifika v oblasti víry, stravování, hospitalizace a zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče. Výzkumná část je založena na kvalitativním výzkumu. Jako technika sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výzkumem byla zjištěna specifika ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry, stravování, během hospitalizace a při poskytování ošetrovatelské péče. Výstupem bakalářské práce je odborný článek připravený k publikaci.

2 Kulturně svébytný jedinec

Pravoslaví je staroslověnským překladem z řeckého slova *orthodoxia*, jež vzniklo spojením dvou slovo *orthé* (tj. pravdivý) a *doxa* (tj. sláva), učení a vymezuje rozdíl mezi Pravoslavnou církví a ostatními křesťanskými vyznáními. Náboženství obecně je vztah člověka k něčemu vyššímu v co věří tzv. transcendenční skutečnosti (Zassiedko, 2019). Nykl (2013) popisuje ortodoxní církev jako církev křesťanskou, která je složena z patnácti

území, které tvoří pravoslavné společenství. Pravoslavné náboženství je monoteistické, což znamená, že věřící uctívají pouze jednoho Boha, a vychází z judaismu. Největšími skupinami křesťanství jsou církve římskokatolická, protestantská a pravoslavná, a patří mezi světová náboženství. Za světová náboženství jsou považována dle početnosti, dlouhotrvajících tradic a vychází ze strašných náboženství (Zasseidko, 2019).

Pravoslavná církev vyznává víru, která vychází ze stejného základu jako římskokatolická, ale jsou mezi nimi značné rozdíly. Prakticky všechna křesťanská vyznání respektují apoštolské vyznání víry, byť se v jednotlivostech jeho výkladu liší. Pravoslaví patří mezi nejpočetnější skupiny křesťanství, které existuje v řadě vyznání a mnoha odlišných spiritualit, a je jedním z nejvíce rozšířených náboženství na světě (Harries, 2010). Jak uvádí Bates (2015), vyznavači pravoslavné církve jsou nejčastěji obyvatelé Ruska, Ukrajiny, Bulharska i Řecka a jejich spiritualita je založena na Bibli a tradici. Každý křesťan věří v Boha, který se zjevil v Kristu. Zásadními prvky křesťanské spirituality je víra v Ježíše Krista jako spasitele, víra v Otce, Syna a Ducha svatého, tedy v Boží trojici. Dále víra ve vzkříšení, Bibli jako Boží slovo určené člověku, modlitba a svátosti (Zasseidko, 2019). Vyznání víry pravoslavné církve bylo zformulováno na základě nejstarších textů, vyznávaných věřícími při křtu, opírajících se o Tradici a Písmo svaté. Přijato všeobecným sněmem bylo přibližně v roce 325 n.l. v Cařihradě. Toto vyznání bylo spojením v jednu svatou, obecnou a apoštolskou církev (Luptáková, 2016).

Nešpor (2019) udává, že pravoslavná církev byla zřízena v době od 1. do 9. století. Podle toho zřízení se křesťané organizují podle státních území a podle národů ve vlastní místní církvi. Křesťanství je náboženství, na které je pohlíženo jako na historický jev vzniklý ve složitých a jedinečných podmínkách setkání judaistického pohledu na svět s helénistickou kulturou a jejími náboženskými i filosofickými proudy a směry (Chin, 2017). Pravoslavný křesťan však vidí vznik křesťanství jako učení, které přišlo, aby doplnilo svět nejen o lásku člověka k Bohu, ale i o lásku člověka k člověku. Lásky je výchozí kategorií veškerého lidského žití. Podle pravoslavné věrouky je křesťanství náboženstvím, které navazuje pouze na židovskou tradici, ve které má Bůh Hospodin svůj duchovní přesah. Což znamená, že nenavazuje na různé typy starých náboženství a na uctívání přírodních sil (Nykl, 2013).

Dle Stoeckl (2014) je vrcholnou administrativní jednotkou pravoslavné církve patriarchát, který se v dnešní době prakticky územně kryje se samostatnou církví, která nepodléhá pravomoci žádné jiné církvi. V historii sehrály významnou roli čtyři východní patriarcháty. Cařihradský, alexandrijský, antiochijský a jeruzalémský. Dále Stoeckl

(2014) udává, že historickým vývojem vznikly další místní patriarcháty, jako např. srbský, rumunský a bulharský, a místní církve kyperská, řecká, polská, pravoslavná církev v českých zemích a na Slovensku, americká, finská nebo japonská. Největší, a zřejmě i nejvýznamnější je moskevský patriarchát, ruské pravoslavné církve, od roku 2008. Společenství pravoslavných církví jsou spojena vírou a obřadem, jinak jsou na sobě nezávislá (Chin, 2017).

Luptáková (2016) popisuje, že na území ČR a Slovenska pravoslavná církev není cizím útvarem. Naše slovanské předky oslovila důrazně cyrilometodějskou misí v 9. století. Novodobé počátky se u nás ale datují do druhé poloviny 19. století. Místní pravoslavná církev u nás tvoří autokefální nebo-li samostatnou a nezávislou jednotku, která je složena z pravoslavné církve v Českých zemích a pravoslavné církve na Slovensku. V České republice se pravoslavná církev dělí na dvě eparchie, a to na eparchii pražskou, kde sídlí arcibiskup, a olomoucko-brněnskou. Vrcholným představitelem celé místní církve je metropolita, kterým je zde tradičně volen jeden z arcibiskupů. V současnosti je podle místní církevní ústavy metropolitou buď arcibiskup pražský nebo prešovský. Metropolitu volí nejvyšší správní orgán místní církve, jímž je sněm skládající se ze zvolených duchovních i laiků. Na Slovensku se církev dělí taktéž na dvě eparchie, a to na prešovskou a michalovskou. Arcibiskup sídlí v Prešově. V Pražské eparchii je Duchovní zastoupení Ruské pravoslavné církve. Misijně zde působí čtyři monastýry. Dva ženské a dva mužské, které pořádají vlastní přednášky a výstavy, a působí zde také Vzdělávací centrum při pravoslavném katedrálním chrámu sv. Cyrila a Metoděje (Baudiš, 2018).

Svátost, z latinského překladu sacramentum, označující svatou věc, něco tajuplného, božské tajemství. Slovo sacramentum je obnovení řeckého mysterion. Pravoslavné náboženství vnímá svátosti jako posvátné tajiny, na rozdíl od římskokatolické církve, která má sedm svátostí. Tyto tajiny tvoří hlavní princip života církve. Mezi sedm svátostí patří křest, myropomazání, eucharistie, zpověď, manželství, kněžství a pomazání nemocných. Ke každodennímu životu pravoslavných křesťanů patří modlitby (Svatošová, 2012).

Modlitba a bohoslužba pravoslavné církve sahají svými kořeny do starého i nového zákona. Neodmyslitelnou součástí každé bohoslužby je Písmo svaté. Biblické texty a světské modlitby byly pravoslavnou církví zařazeny do bohoslužeb, jelikož vycházejí vždy z Písma svatého, a tím se stávají součástí tradice. Časté modlení se je spojeno s půsty a svátky. Jedna z hlavních bohoslužeb, veřejných, je Svatá (Božská) liturgie, při které se

mění svaté dary na tělo a krev Kristovu (Baudišová, 2019). Pravoslavný církevní kalendář a tedy i církevní svátky jsou posunuty o 13 dní zpět. Svátky, obřady a půsty připomínají nutnost obracet se k Bohu. Pravoslavná církev má 462 vlastních svátků (Smith, 2017).

Pravoslavný kříž jako jeden z hlavních symbolů pravoslavného křesťanství se liší od ostatních křížů tím, že má na své svislé oso tři vodorovná břevna. Na prvním břevnu, nejvýše postaveném, je tabulka s nápisem Ježíš Nazaretský, Král Židů. Prostřední břevno, nejdelší, je určeno pro ruce ukřižovaného Ježíše Krista. Spodní břevno je mírně nakloněno. Jedna část směřuje k nebi, druhá dolů (k peklu). Směry symbolizují osudy těch, které ukřižovali s Kristem. Kající se byl odebrán do nebe, nelitující do pekla (Baudišová, 2019).

2.1 Komunikace

Komunikace, z latiny *communicatio*, je specifickým druhem sociální interakce, při které osoba čili vysílač vědomě sděluje informace osobě druhé, publiku čili přijímači. Komunikace je definována také jako interakce prostřednictvím symbolů. Obecně je komunikace dělena na verbální a neverbální (Zacharová, 2016). Verbální má mluvenou či psanou formu řeči, a jejím základem je dostatečná slovní zásoba, gramatika, větná skladba a řečové struktury. Je také základním sdělovacím prostředkem každého jazyka. Pomocí slov jsou vyjádřeny konkrétní skutečnosti, představy i myšlenky, a to i ty, které mohou nemusí být bezprostřední realitou. Emoce jsou vyjadřovány pomocí metafor a skrytých sdělení v neverbální komunikaci (Hayes, 2013). Pro etnické a kulturní skupiny není důležité komunikovat místním jazykem, protože se ve své komunitě dorozumívají vlastní řečí. Problém ovšem nastává v situaci, kdy se jedinec dostane do zdravotnické péče a není schopen vyjádřit své problémy a dorozumět se s personálem. V takové situaci dochází k neuspokojení potřeb v oblasti komunikace a následným emočním výkyvům jako např. úzkost, strach nebo frustrace (Trachtová, 2018).

Potřeba je definována jako pociťovaný nedostatek či nadbytek, který má každý člověk bez rozdílu národnosti, etnicity či kulturního vyznání. Během nemocniční péče je využíván ošetrovatelský proces, který slouží jako prostředek k uspokojení biologických potřeb pacienta a zvládnání ADL (Trachtová, 2018).

Dle Zacharové (2016), by měl zdravotnický personál ovládat verbální komunikaci na profesionální úrovni, neboť je součástí procesu zaměřujícího se na podporu, uchování a prevenci zdraví. Při komunikaci mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem by měl

vzniknout stav důvěry, který zbaví pacienta strachu a obav během hospitalizace. Při komunikaci s pacientem jiného vyznání je třeba najít společný jazyk. Každá kultura má svá komunikační specifika verbální i neverbální, a své zásady v transkulturním ošetrovatelství. U verbální komunikace je důležité znát společný jazyk, kterým se sestra a pacient dorozumí. Verbální komunikace může být ústní nebo písemná, přímá nebo zprostředkovaná. Zacharová (2016) dále popisuje komunikaci neverbální a označuje ji jako řeč těla a je při komunikaci mnohem důležitější než slovní vyjádření. Dále popisuje nonverbální komunikaci založenou především na gestikulaci, mimice, kinezice a posturologii. Neverbální komunikace pravoslavných je založena na udržování očního kontaktu, a blízké vzdálenosti. Projev přátelství a pozitivního vztahu k člověku projevují dotyky. Naopak, projev nepřátelství je vyjádřen potlačováním minických projevů, dodává Hayes (2013).

Kutnohorská (2013) uvádí, že pokud je pacient jiné než české národnosti, je možné využít svých jazykových znalostí, překladatele či tlumočnicka nebo komunikační karty. Pacienti pravoslavného vyznání jsou nejčastěji ruské či bulharské národnosti, hovoří svým mateřským jazykem a používají jako psané písmo azbuku. Mluvený projev je delší, výslovnost zřetelná. Všeobecná sestra, která zvolí komunikaci s pomocí překladatele, by měla stále udržovat vizuální kontakt s pacientem. Na každé z karet je skupina otázek týkající se daného tématu v českém jazyce, poté následuje překlad do zvoleného jazyka a nakonec fonetický přepis v cizím jazyce (MZČR, 2016).

Při rozhovoru s pravoslavným pacientem je důležitý oční kontakt. Pokud oční kontakt není stabilní, lze nabýt dojmu, že pacient nemluví zcela upřímně. Úsměvy u pacientů nejsou příliš časté. Pravoslavní věřící nejsou nijak zvlášť emocionálně otevření. Naproti tomu, gestikulace je běžná, stejně jako slušné chování, vděčnost a ukázněnost. Pacient je vždy osloven příjmením. Věřící pravoslavný, který se ocitá v nemocnici, čerpá duchovní sílu z modliteb při komunikaci s Bohem (Zacharová, 2016). Empatie nebo-li schopnost vcítit se a porozumět pacientovi v dané situaci, tvoří základ komunikačního chování. Schopnost empatie a naslouchání upevňuje důvěru, bez které je těžká spolupráce. Všeobecná sestra se snaží pochopit, jaký vztah má pacient k nemoci, jak vnímá a hodnotí svět a sebe v něm. Pravoslavní věřící mluví o zdraví a nemoci naprosto otevřeně. Obvykle v každé domácnosti nechybí kniha o domácím léčení (Olišarová, 2017). Dle Harries (2010) se muži a ženy při komunikaci chovají odlišně. Muži si při pozdravu podávají ruce, ženy většinou ne. Žena podává muži první ruku, ale většinou jen pokývne hlavou. Projevem přátelství může být také objetí obličeje druhé

osoby rukama. Běžné jsou také polibky nebo náznak polibku na tvář. Při rozhovoru je dovolen fyzický kontakt jako např. dotek ramene, loktu či ruky, dodává Kutnohorská (2013).

2.2 Prostor

Interpersonální prostor je definován podle Giger (2013) jako odstup mezi jednotlivci, kteří mezi sebou komunikují. Každá z kultur má svá pravidla a zvyky. Interpersonální prostor je rozdělen do čtyř zón tj. intimní, osobní, sociální a veřejná. Každá osoba má své vlastní teritoriální chování, podle kterého se vymezuje intimní a osobní zóna. Nerespektování těchto zón může vést k odmítání léčby a ošetrovatelské péče (Olišarová, 2017).

Během ošetrovatelské péče při hospitalizaci je všeobecnými sestrami zkoumána míra komfortu či diskomfortu v určitém společenském prostoru, udržování vzdálenosti vůči ostatním pacientům a personálu, tělesné pohyby a také vnímání prostoru, ve kterém se pacient nachází. Pravoslavní věřící vyhledávají spíše klidné prostředí, tedy v blízkosti rodiny, příbuzných a Boha. Během hospitalizace mohou odmítat televizi na pokoji. Pravoslavní věřící nemají žádné vysoké nebo speciální požadavky, jelikož jsou zvyklí žít skromně (Giger, 2013).

Bohoslužby konané pravoslavnými křesťany dříve probíhali pod širým nebem. V dnešní době je bohoslužba vykonávána v chrámech. Chrám, na rozdíl od kostela, musí být vysvěcen veleknězem. Bohoslužby mohou být soukromé i veřejné (Sendler, 2010). Pravoslavné stavby pramenní z byzantské architektury, ve 4. až 15. století. Chrámy mají typické vnější prvky, a jsou zakončeny kupolí připomínající nebe. Nejznámější pravoslavný chrám je Chrám Vasila Blaženého, který se nachází v Moskvě na Rudém náměstí. Byl postaven roku 1560. V České republice lze najít 51 pravoslavných chrámů. Např. Chrám svatého Gorazda v Olomouci nebo Pravoslavný kostel sv. Cyrila a Metoděje v Praze (Smith, 2017).

V chrámu Božím se pravoslavným křesťan cítí svobodně. První, co vidí, když vstoupí, je znamení svatého kříže. Po vstupu do chrámu, je zvykem uklonit se směrem k oltáři. Muž zpravidla stojí po pravé straně ženy. Hlavním charakteristickým prvkem uvnitř chrámu je ikonostas. Ikonostas je několikapatrová stěna, která odděluje chrámovou loď od kněžiště. Jsou v ní zabudovány dveře, kterými prochází kněz. Na ikonostasu jsou vyobrazeny ikony, který ztvárňují postavy a jejich činy, jako např. Spasitel, Bohorodička, archanděl Gabriel (Sendler, 2010).

2.3 Sociální začlenění

Fenomén sociálního začlenění je zaměřen na organizaci kulturní skupiny ve vztahu k rodině. Vztah k etnicitě a kultuře ovlivňuje struktura rodiny a její organizace, víra, náboženské hodnoty a plnění rolí. Zdravotnický pracovník zkoumá začlenění v oblasti kulturní, etnické, rasové, rodinné, pracovní a přátelské. Zpracovávají jsou také informace o zdravotním stavu pacienta a jeho volnočasových aktivitách (Giger, 2013). Trachtová (2018) tvrdí, že pravoslavní trvají na doživotní nerozlučnosti a věrnosti svého manželství. Rozvod chápou jako hřích nesoucí utrpení. Přesto na rozdíl od katolické tradice lze za jistých okolností možný další sňatek. Sládek (2010) popisuje manželství jako jednou ze svátostí. Během svatebního obřadu, který je veden knězem, si manželé vymění svatební prsteny. Při spojení svazku manželského se muž a žena stávají duchem a jedním tělem skrze Ducha Svatého. Po obřadu si každý z novomanželů odnáší do společného bydlení svatební ikonu. Ženich ikonu spasitele, nevěsta ikonu Bohorodičky (Nykl, 2013). Hlavou rodiny je muž. Důraz je kladen na zodpovědnost a výchovu dětí. Pravoslavná církev zakazuje manželství s pokrevním příbuzným a člověkem jež není věřící. Manželské sňatky není možné uzavřít ve středy, pátky, neděle, během půstu a o církevních svátcích, udává Svatošová (2012).

Za hřích je považován mimomanželský styk tzv. cizoložství, a je také jediným oprávněným důvodem k rozvodu. Důvody pro rozvod jsou pouze ty, které ohrožují na životě druhého z manželů. Mezi takové patří onemocnění, jako například AIDS, lepra nebo syfilis či duševní onemocnění, alkoholismus. Poslední důvod rozvodu, který se týká pouze žen, je interrupce, která není schválena manželem (Mikeš, 2010). Mikeš (2010) dále popisuje, že interrupce není odsuzována, z náboženského a duchovního hlediska, jen v ojedinělých případech tj. případ znásilnění, incestu, vážných zdravotních komplikací. V jiných dalších případech je interrupce chápána jako zabití, tedy těžký hřích. Ventura (2015) tvrdí, že pravoslavné náboženství jasně odsuzuje potraty, avšak je shovívavé v krajních situacích, kterými může být např. ohrožení života matky během těhotenství, zejména má-li další děti. Pro pravoslavnou etiku neznamená potratová antikoncepce absolutní zákaz k jiným formám. Jednou z nich může být sexuální zdrženlivost. Sládek (2010) doplňuje, že muž či žena, kteří porušili manželský slib, se mohou uzavřít manželství znovu, jen pokud se oddají pokání a splní epitemii (Sládek, 2010).

Epitemie je úkol udělen zpovědníkem. Zpověď nebo-li pokání uděluje odpuštění hříchů

dopuštěných od křtu po zbytek života. Po svatém křtu dochází ke spojení s Kristem, jeho tělem a dostává se očištění od všech hříchů a získání božské milosti, což vede k novému, svatému životu. (Svatošová, 2012). Tóthová (2012) se zabývá rozdílem mezi přirozenou a umělou antikoncepcí. Problém plánování rodičovství má řešit manželský pár samostatně v rámci porady s duchovním otcem. Hormonální antikoncepce byla pravoslavnými dříve absolutně odmítána. Dnes není zakázána, ale je preferována spíše nehormonální, nebo žádná. Sexuální život by ale měl započat po svatbě a jen za předpokladu početí potomků. V jiném případě by se pravoslavní věřící měli pohlavního života zdržovat, dodává Plevová (2011). Pro ženy pravoslavného vyznání je prenatální péče opravdu důležitá. Pravidelně dochází na kontroly a berou těhotenství zodpovědně. K porodu bývají doprovázeny nejčastěji partnerem (Tóthová, 2012). Během těhotenství nejsou žádná zvláštní náboženská specifika. Po čas šestinedělí nesmí ženy vstoupit do kostela. Církev povoluje inseminaci, pouze u manželských párů, při lékařském doložení pohlavní neplodnosti ženy. Darování spermií a být náhradní matkou je přísně zakázáno. Pokud žena odmítá inseminaci, přiklání se k osvojení či adopci dítěte. Co se asistované reprodukce týká, je to velmi problematická záležitost (Plevová, 2011).

Ventura (2015) udává, že pravoslavná etika stojí jasně a tvrdě proti homosexualitě. Odsuzovány jsou i sebemenší projevy a náznaky. Obdobně nesmlouvavé stanovisko má vůči všem formám změn pohlaví. Sexuální orientace na stejné pohlaví se podle věřících dá vyléčit pomocí modliteb, dodává Mikeš (2010).

2.4 Pojetí času

Kulturní skupiny mohou být různě orientovány na čas minulý, přítomný i budoucí. Informace o měření a vnímání času dané kultury je pro zdravotnické pracovníky důležitá. Během hospitalizace se pacient i sestra zaměřují především na budoucnost, neboť je pro zdraví nejdůležitější. Všeobecné sestry zjišťují, jak pacient čas využívá, jaký má společenský kontakt, ale i jeho pracovní dobu (Giger, 2013).

Nykl (2013) uvádí, že pravoslavná církev nepřijala gregoriánskou reformu kalendáře a stále používá kalendář juliánský. Pravoslavný církevní kalendář se sestává ze dvou kalendářních kruhů, tzn. z kalendária pevného a pohyblivého. Pravoslavný církevní rok začíná 1. září. Hlavních pravoslavných svátků je dvanáct a třináctým je pak svatá Pascha, označující Velikonoce, která převyšuje všechny ostatní. Pevné kalendárium určuje, které svátky a památky svatých připadají na předem dané datum.

To je například Narození Kristovo na 25. prosince, svatí Cyril a Metoděj 11. května. Smith (2017) také uvádí, že v pravoslaví je mnoho tradic vázáno k Panně Marii, která je uctívána jako Theotokos nebo-li Bohorodička. Přijala do svého lůna Krista Spasitele, který na sebe vzal lidskou přirozenost. Na rozdíl od římskokatolické církve, jež uctívá její nanebevzetí, pravoslavná církev uctívá Zesnutí Panny Marie. Pravoslavní věří, že Panna Marie jako jediný člověk nikdy nezhřešila, a po smrti byla s tělem vzata do nebe (Nykl, 2013).

Pohyblivé kalendárium určuje, kdy se slaví svátky, jejichž datum se každý rok mění. Jsou to svátky s datem určeným vzdáleností od Paschy, které připadají každého roku na jiné datum. Pohyblivými svátky jsou dále např. letnice tzv. Padesátnice, Nanebevstoupení Kristovo nebo Květná neděle (Vondrušková, 2015). Pravoslavné náboženství se zaměřuje na budoucnost. Ale jasně dává najevo, že je budoucnost velmi spjata s minulostí. První a nejstarší svátek je Nedělní den. Na neděli se datuje zmrtvýchvstání Ježíše Krista. Pravoslavní křesťané v neděli chodí na bohoslužbu, a je to den, kdy se nepracuje (Nykl, 2013).

Nykl (2013) popisuje Vánoce, též Rožděstvo pro křesťany, jako opravdu důležitý svátek, během kterého se drží zvláštní předvánoční půst. Slaví se 6.–7. ledna jako připomínka narození Páně v Betlémě. Půst končí východem první hvězdy, kdy se zasedá ke slavnostní večeři. Na Vánoční tabuli je dvanáct chodů, které symbolizují dvanáct apoštolů v Bibli. Tradičním jídlem je ryba, sladké a slané vareniky, kompot ze sušeného ovoce, pšeničná kaše s ořechy, mákem a medem a vánoční cukroví. Všechny pokrmy, výjimkou ryby, jsou bezmasé (Úlehlová, 2011). Boží hod tj. První svátek vánoční připomíná den narození Ježíše v Betlémě. Tradicí je navštívení kostela a setrvání na mši, návštěva blízkých a rodinných příslušníků a dobré jídlo. Nejčastěji se podává kachna či husa. Po skončení mši chodí děti koledovat a nejčastěji se převlékají za Tři Krále (Zassiedko, 2019).

Západní Evropa a severní státy USA považují Boží hod za hlavní vánoční svátek a označují jej za Vánoce tzv. Vánoční ráno a rozbalují si dárky. Svátky vánoční jsou považovány za dny, kdy se očistí tělo i duše, a to zejména kvůli slunovratu, kdy se slunce vrací po nejdelší noci v roce. Druhý svátek vánoční oslavuje svatého Štěpána, kterého ukamenovali Židé v Jeruzalémě, když kázal o vzkříšení Ježíše ((Vondrušková, 2015). Starý Nový rok tj. Nový rok je zpravidla oslavován týden po Vánocích, což připadá na 14. ledna. Přání a předsevzetí jsou psána na papírek, který následně spálí, nasypou do šampaňského a vypijí jej. Tradice pochází z Ruska, a i nevěřící Rusové ji dodržují dodnes

(Vondrušková, 2015). Oslavy Vánoc a Nového roku končí 19. ledna svátkem Křtu Ježíše Krista v řece Jordán. Svěcenou vodu si lidé nosí domů, aby je ochránila před nemocemi (Zassiedko, 2019).

Vondrušková (2015) popisuje další svátek, kterým jsou hromnice nebo-li Svátek uvedení Páně do chrámu. Připomíná den, kdy byl Ježíš přiveden do chrámu v Jeruzalémě a byl svěřen Bohu. Hromnice jsou slaveny 40 dnů po Vánocích (Vondrušková, 2015). Dalším svátek, Maslenica, u nás též známý Masopust, je svátek pohyblivý. Začíná týden před Velkým půstem. Nejčastěji je datován na přelom února března, je závislý na datu Velikonoc, a trvá tři dny. Slaví se konec zimy. Typické je chození na procházky, sáňkování a karnevalové průvody. V období Maslenice se člověk má najíst dosyta, aby zvládl Velký půst. Během Maslenice se konzumují palačinky, které symbolizují slunce, a tím je vítáno jaro. Praščenje je dobou odpuštění, následuje Maslenici. Pravoslavní kněží odpouští hříchy věřícím, jež se přichází vyzpovídat, a lidé se odpouští vzájemně (Vondrušková, 2015).

Velikonoce nebo-li Pascha, jak popisuje Nykl (2013) je hlavní svátek, patřící mezi pohyblivé. Oslava znovuzrození Ježíše Krista. Velikonoce se slaví celý týden. Bílá sobota je zasvěcena bohoslužbám, při kterých kněz světlí jídlo, které si věřící přinesou. Nejčastěji to je sůl, vejce, máslo, tvaroh a víno. Co jde, uchovávají celý rok a ostatní potraviny jsou zpracovány na Velikonoční hostinu. Zapalují se také svíčky za svaté, kteří nesou stejné jméno. V rodinách je typické dávat si dárky (Sendler, 2010).

Nykl (2013) udává, že nejdůležitějších církevních svátků a dnů bohoslužeb je celkem dvanáct. Jsou to dny Páně a Bohorodičky a svatých. Osm z dvanácti svátků je věnováno Pánu Ježíši Kristu a čtyři Bohorodičce, a řadí se za Velikonoce (Sendler, 2010). Zesnutí svaté Bohorodičky Panny Marie se slaví 28. srpna dle juliánského kalendáře, což vychází dle gregoriánského na 15. srpna. Panna Marie je ctěna a řazena nad všechny, jelikož prožila celý svůj život bez hříchu. Porodila Spasitele Ježíše Krista a jako první byla prohlášena za svatou. Její ikona je umístěna v každém pravoslavném kostele (Vondrušková, 2015).

2.5 Vliv prostředí a výchovy

Prostředí a výchova ovlivňují zdraví jedince a populace, utváří k němu vztah a ovlivňují pohled na zdravotnické služby. Kultury, pro které je prioritní Bůh, osud nebo příroda, obvykle považují zdravotní péči za zbytečnou a preferují přírodní alternativy. Všeobecná sestra má tedy za úkol zjistit, jaká je v dané kultuře obvyklá zdravotní péče a

pacientovi individuální potřeby. Poté zhodnotí, zda je daná kulturní péče neutrální, efektivní či dysfunkční (Giger, 2013).

Sládek (2010) popisuje křesťanskou rodinu jako složení společenství osob, které žijí na základě víry, dodržují Boží přikázání a žijí podle nich, a podle Božího řádu, který mají předurčený k naplnění smyslu a podstaty funkce celého lidského života. Důležitou součástí výchovy v pravoslavné církvi je také mnišský život. V České republice vzniklo na přelomu osmdesátých a devadesátých let několik malých pravoslavných mnišských komunit, které se snaží být svědectvím o životě v Kristu pro svoje okolí. Nejvýznamnější je společenství mladých sester v monastýru Zesnutí přesvaté Bohorodice (Baudišová, 2019).

Modlitby k Bohu probíhají individuálně nebo ve skupinách, a to ráno, odpoledne a večer. Provádějí také zvláštní modlitbu před jídlem a po jídle. Tradiční modlitební pomůckou je růženec (Pitter, 2019). Pravoslavní věřící se řídí Desaterem přikázání. Desatero přikázání nebo-li dekalog (z řeckého slova deka, tzn. deset a logos, tzn. slovo) jsou Boží příkazy, kterými Bůh směřuje křesťany pro způsob života (Beneš, 2020).

Susa (2016) udává, že zdraví je pro pravoslavné křesťany velice důležité. Musí se brát jako dar od Boha, a lidé se o něj musí řádně starat. Starat se člověk musí jak tělo, tak i ducha. Zdraví je bráno z holistického hlediska, což znamená, že když je nemocné tělo, je nemocná i mysl nebo-li duch. Totéž platí i opačně. Zdraví je druhou nejvyšší hodnotou. První nejvyšší hodnota je Bůh. Pravoslavní mluví o svém zdraví velice otevřeně a rádi (Mikeš, 2010). Během nemoci a hospitalizace je přítomna nejbližší rodina, příbuzní a zdravotnický personál. K navrácení zdraví nemocní využívají modliteb. Preferují domácí péči a ošetřovatelství, pokud tak ošetřující lékař dovolí. Jedna z metod domácího léčení jsou parní lázně. Nemocný vypotí škodlivé látky a sníží se mu obsah kyseliny mléčné, zrychlí se mu metabolismus (Susa, 2016). V případě hospitalizace v nemocnici je vhodné nabídnout pacientovi pravoslavného vyznání samostatný pokoj. Zdravotnický personál by měl respektovat vystavenou ikonu u lůžka nemocného a modlitební knihu, tzv. Žaltář (Svatošová, 2012). Dále Svatošová (2012) udává, že vážnější onemocnění je doprovázeno pomazáním olejem, což je považováno za svátost. Uděluje se na Čistou středu. Čistá středa nebo-li Velká středa je první středou v prvním týdnu Velkého půstu. Pomazání nemocného duševně posiluje, ulevuje mu od bolesti a často jej uzdravuje. Tímto pomazáním je nemocnému uděleno tělesné a duševní uzdravení, čímž je nemocný uveden do Božího království. Nemocný a rodina se řídí pokyny lékaře (Nykl, 2013). Během hospitalizace je možná návštěva pravoslavného kněze a bývá prováděna

pobožnost za uzdravení, která vyžaduje dostatek soukromí. Vše záleží na možnostech lůžkového oddělení a na domluvě se ošetřujícím lékařem a zdravotním personálem. Hygiena a ošetřování intimních partií bývá zpravidla vyžadována od stejného pohlaví jako je hospitalizovaný klient (Olišarová, 2017). Pro nemocného není podmínkou dodržovat půst, během kterého se není povoleno jíst maso, mléko a mléčné výrobky a vejce. Půst je v běžném životě pravoslavného udělen na středy a pátky (Nykl, 2013).

Dle Olišarové (2017), jsou alternativní prvky medicíny pouze doplňkem medicíny. Bylinky a masti jsou řazeny nad farmakoterapii. Farmakoterapie bývá zahájena až po selhání přírodních léků. V pravoslaví je zakázána magie, šarlatánství, astromedicína a psychotronika, dodává Susa (2016). Mezi nemocnými a umírajícími se nedělají rozdíly, péče je poskytnuta každému stejná. Zvykem je, aby rodina umírajícímu umožnila umírat doma, pokud je to možné. V den úmrtí se rodina spolu s církevním knězem modlí a zapalují svíčku. Rodina zůstává zpravidla u zesnulého, protože věří, že jeho duch je stále s nimi. Umírajícímu je vystrojena speciální modlitba a obřad (Šamánková, 2011). Pohřeb není vyžadován do 24 hodin od úmrtí, bývá obvykle až třetí den po úmrtí. Preferováno je pohřbení do země. Zesnulí se oblékají do tmavých šatů, svobodné ženy a děti do bílých. V rakvi je navíc uložena ikona svatého, podle které nese jméno zesnulý. Šperky se nechávají pouze dle přání zesnulého (Šamánková, 2011).

V den pohřbu bývají přikryta všechna zrcadla. Namísto pozdravu se pokyne hlavou a vysloví soustrast a následuje pohřební hostina. Na památku zesnulého se rodina schází opět devátý a čtrnáctý den od pohřbu, a dále každý rok. Nejbližší rodina se odívá do šatů černé barvy. Vdovy jeden rok, vdovci půl roku, a děti, které nosí smutek po rodičích, devět měsíců (Vondrušková, 2015). Hřbitov je posvátným místem. Na hrob jsou nošeny květiny v sudém počtu. Na svátek Radonice tj. Dušičky, jsou na hrob pokládány i posvěcené potraviny. Po smrti přichází modlitby za mrtvého. Probíhají tři dny po úmrtí. Dále devět dnů a čtyřicet dnů, pokud byl členem církve (Nykl, 2013).

Odmítaná je eutanazie. Eutanazie, slovo řeckého původu, přeloženo jako tzv. dobrá smrt. Eu znamenající dobré, Thanatos znamenající smrt. Eutanazie je chápána jako lehká a krásná, přicházející bezbolestně po spokojeném životě (Vácha, 2019). Vácha (2019) ji dále definuje jako vědomé ukončení života, na žádost smrtelně nemocného člověka, který je plně způsobilý k právním úkonům, a rozhodujícím motivem je soucit s trpícím. Na eutanazii pohlíží církve jako na úmyslné zabití. Vražda i sebevražda je hřích. Pokud věřící spáchá sebevraždu, není dovoleno, aby mu byl vystrojen řádný pohřeb. Nevzpomíná se na něj ani při liturgii (Svatošová, 2012).

Pitva nebo-li obdukce, přináší pochopení příčiny smrti zemřelého a je křesťany přijímána (Betlach, 2017).

Dále Hirt (2011) tvrdí, že před smrtí má každý člověk možnost svobodně se rozhodnout, zda budou jeho orgány darovány k transplantaci. Darován může být také kožní štěp i krevní transfúze. V České republice, stejně jako ve většině evropských státech, je právně ustanovený předpokládaný souhlas s odběrem orgánů. Předpokládaný souhlas tzv. opting-out znamená, že zemřelý neodmítl během svého života darování orgánů, čímž se předpokládá s jeho souhlasem k odběru. Dárce orgánů se pacient stává ve chvíli, kdy nastane klinická smrt mozku, schválená odborným konziliem. V případně nejasností je možné provést konfirmační test, při kterém je do cévního řečiště mozku aplikována radiologem kontrastní látka, jež určí zástavu cirkulace mozku. Pacient je v ten moment prohlášen za mrtvého (Těšinová, 2011). Předpokládaný souhlas je uplatněn, stejně jako v České republice, na Slovenku, Belgii, Finsku a některých místech USA. Španělsko tento princip právně uplatňuje také, avšak v praxi bývá požadován k odběru souhlas od nejbližších příbuzných, dodává Těšinová (2011).

Hirt (2011) udává, že křesťanství, jako jedno z největších náboženství, uznává mozkovou smrt, odebrání orgánů a jejich následnou transplantaci příjemcům. Papež Pius XII napsal, v roce 1930, v ecyklice, že člověk si může přát, aby jeho tělo bylo po smrti nápomocno nemocným. Darování orgánů ve prospěch zdraví druhého člověka je ve shodě s etickými normami a hodnotami. Povoleno je také darování orgánů po smrti na vědecké účely. Církev umožňuje i kremaci, pokud nezpochybnuje víru ve vzkříšení těla. Odmítána a zakazována je transplantace pohlavních orgánů, dodává Betlach (2017).

2.6 Biologické odlišnosti

Lidé jsou od sebe odlišováni nejen kulturou, ale i genetickými znaky. Rozdíly jsou viditelné ve stavbě těla, barvě kůže a vlasů, průměrné výšce a hmotnosti, a dalších měřitelných veličinách. V dané populaci se mohou vyskytovat geneticky a enzymaticky podmíněná specifická onemocnění. V této oblasti je pozorováno vnímání zdraví a nemoci, jak jedince tak dané populace, a také omezování či naprosté vyhýbání se daným surovinám a pokrmům (Giger, 2013).

Mezi biologické odlišnosti patří zejména stravování v období půstu a věnování se modlitbám. V oblasti stravování jsou dalšími specifiky zákaz konzumace krve např. jelita, zabíjačková polévka. Dále je zakázáno konzumovat udušená zvířata. Jídlem by se nemělo plýtvat. Přejídání se tzv. obžerství je hříchem. Další z hříchů je alkoholismus. Pravoslavní

věřící mají povoleno pít alkohol pouze střídmě. Během půstu se zakazuje pít alkohol a kouřit (Vondrušková, 2015).

Posty jsou dny dobrovolného zdržení se masitých pokrmů. Jsou praktikovány v každém náboženství a jejich smyslem je ovládnutí těla a mysli, které dopomáhají zvýšit duchovní činnost. Pro půst jsou stanovena konkrétní období v roce. Pravidla jsou přísná, a komplikovaná. Posty se v pravoslaví dělí na vícedenní a jednodenní. Půstem se rozumí přijímání suché stravy jedenkrát denně, po deváté hodině církevního času. Devátá hodina církevního času znamená třetí hodina odpolední. V původním slova smyslu to ale znamenalo naprosté zdržování se jídla. Suchou stravou je myšlen suchý chléb, sůl, vařená zelenina a voda (Smith, 2017). V současnosti se suchá strava bere jako jídlo neobsahující živočišné bílkoviny a tuky. To znamená, že jsou zakázány mléčné výrobky, maso, máslo, vejce. Výjimkou významných dnů nejsou povoleny ani ryby, ale mořské plody ano. Povolena není konzumace alkoholických nápojů. Přijímat stravu je dovoleno dvakrát denně (Úlehlová, 2011).

Nejvýznamnější půst je před Velikonocemi, tzv. Velký půst. Začíná Popeleční středou a končí Velkým pátkem. Pro pravoslavné křesťany jsou Velikonoce největším svátkem a ostatní neděle v roce jsou jejich připomínkou. Neděle je pokládána za první a nejstarší svátek. Tento tzv. sváteční den vznikl jako připomínka na zázračné Kristovo zmrtvýchvstání. Pro stanovení data pravoslavných Velikonoc jsou určující tři následující podmínky. Slaví se po jarním úplňku, po jarní rovnodennosti a po židovských Velikonocích. Obyčejně bývají Velikonoce mezi 22. březnem a 24. dubnem (Vondrušková, 2015).

Velký půst je nejprísnejším postním obdobím v roce a udržují ho shodně západní i východní křesťané. Pravoslavní mají své odlišnosti. Například při Velkém půstu předchází tzv. přípravné týdny. Poslední přípravný týden nastává po Masopustní neděli, kdy se omezují nejprve jídla masitá, a naopak se jedí mléčné výrobky a vejce, a to i ve středu a v pátek (Úlehlová, 2011). Velikonočními pochoutkami je pascha a kulič. Pascha je tvarohové jídlo, jehož tvar připomíná část pyramidy a má symbolizovat Hospodinův hrob. Kulič je obdoba mazance, který je polit bílou polevou, je ozdoben tenkou, vysokou svíčkou (Vondrušková, 2015).

Svátek Radonica, pro nás Dušičky či Památka zesnulých. Slavena devátý den po Velikonocích, přesněji je to úterý po druhé neděli Velikonoční. Typické je docházení do kostela na bohuslužby a poté na hřbitov, kde se na hroby svých zesnulých příbuzných pokládají květiny v sudém počtu a svěcené potraviny, které zesnulí měli v oblibě

(Sendler, 2010). Po Syropustní neděli, kdy začíná velkopostní doba, se omezuje i mléko a vejce. Zároveň začíná tzv. „Čistý týden“, tedy týden zvláště přísného půstu. Během tohoto prvního týdne a také během tzv. Strastné sedmice, což je poslední postní týden, platí nejprísnější postní příkázání. Do první neděle po Velikonocích se také nesmí konat svatby (Sendler, 2010). Půst před svátkem Zesnutí Bohorodičky je stanoven na její počest. Drží se, podle starého kalendária, od 1. do 15. srpna. Podobný půst je ke svátku Narození Krista, půst Filipovský tedy předvánoční (Baudiš, 2018). Konzumují se nejčastěji ryby. Výjimkou jsou středy a pátky, dodává Smith (2017).

Sendler (2010), udává, že pro pravoslavné věřící začíná předvánoční období 28. listopadu, kdy se zahajuje 40 denní půst. Na jeho začátku se v pondělí, ve středu a v pátek nesmí konzumovat maso. Od 2. ledna, kdy začíná vánoční období, je půst ještě přísnější a v předvečer prvního vánočního svátku by se nemělo jíst vůbec a jsou zakázány i všechny vášně, které člověka vzdalují od Boha. Půst končí velkou slavnostní bohoslužbou a potom už nastává samotná oslava Vánoc a pravoslavní věřící mohou začít 6. ledna oslavovat. Slavnostní menu by se správně mělo skládat z 12 postních jídel, mezi kterými by neměla chybět tradiční pšeničná kaše s medem, ořechy, mákem a rozinkami nebo kompot ze sušeného ovoce. Obě tato jídla mají svůj symbolický význam, protože připomínají narození a smrt Ježíše Krista. Servírují se také plněné taštičky z kynutého těsta, kapusta v různých úpravách, ryby, saláty, ovoce i sladké moučníky, nejčastěji z medového perníku. Pravoslavné Vánoce končí oficiálně 19. ledna a věřící se začínají připravovat na další významný svátek Kristova křtu (Smith, 2017).

Postní dny jsou jednodenní půsty, povinné také každý týden ve středy a pátky, s výjimkou posledního týdne před Velikonočním postem a po velkých svátcích. V tyto dny je možné konzumovat pouze rostlinnou stravu. Výjimkou nejsou ani ryby. Suchá strava je přijímána dvakrát za den. V poledne a večer. Jednodenní půsty jsou i před svátkem Bohozjevení, den Stětí svatého Jana Křtitele a den Povýšení Svatého Kříže Páně. V tyto dny je půst dán, i když připadne na neděli (Úlehlová, 2011).

V oblasti oblékání nejsou žádné výrazné rozdíly. Každý člověk pravoslavného vyznání volí své oblečení podle příležitosti, komfortu, elegance a funkčnosti. Starší generace žen je zvyklá nosit šátek na hlavě v případě návštěvy kostela, ale i při běžných denních aktivitách (Bates, 2015). Tradičně se ve sváteční dny, na bohoslužby a mše volí oblečení slušné, čisté a upravené. Ženy zpravidla nosí vždy dlouhé sukně nebo šaty, které zahalují ramena a ruce, na hlavě nosí šátek. Muži kalhoty s dlouhými nohavicemi a košili s dlouhým rukávem nezasunutou do kalhot, bez kravaty či jiných doplňků (Nykl, 2013).

Duchovní a mniši mají jisté zásady oblékání. Dělí se na běžné a bohoslužebné. Bohoslužebná vrchní část oděvu se nazývá rjasa, a spodní část podrjasnik. Roucho černé barvy zahaluje celé nohy i ruce. Bohoslužby a svaté liturgie slouží duchovní v rouchu, které je oblečeno přes rjasu a podrjasnik. Bohoslužebné roucho se skládá ze sticharu, nárukavníků, epitrachelionu, pásu, nábederníku a felonu. Hlava je pokryta mnišskou čepicí nebo kloboukem (Nykl, 2013).

Rjasa znamená v překladu z řeckého jazyka ošoupaný nebo obnošený, připomínající chudinské oblečení. Symbolizuje oděv Ježíše Krista a duchovní mír. Hlavním symbolem, který můžeme vidět na krku pravoslavných věřících je kříž, symbolizující oddanost a víru v Ježíše Krista. Barvy oděvů mohou být voleny podle svátečních událostí. Např. v den svátku Sv. Bohorodice se nosí bílý oděv, který symbolizuje čistotu a nevinnost. Do deky bílé barvy se rovněž zahaluje pokřtěné dítě (Nykl, 2013).

3 Výzkumná část

3.1 Cíl bakalářské práce a výzkumné otázky

Cíle práce

- 1) Popsat specifika pravoslavné církve dle modelu Giger a Davidhizar.
- 2) Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry.
- 3) Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti stravování.
- 4.) Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním během hospitalizace.
- 5) Zjistit zkušenosti u pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče.

Výzkumné otázky

- 1) K cíli č. 1 nebyla stanovena výzkumná otázka.
- 2) Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry?
- 3) Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti stravování?
- 4) Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním během hospitalizace?

5) Jaké jsou zkušenosti u pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu, kdy sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha E). Rozhovor byl zaměřen na pacienty s pravoslavným vyznáním, kteří žijí v České republice. Bylo zformulováno celkem pět výzkumných cílů. První výzkumný cíl byl popisný. V každém dalším cíli byla stanovena jedna výzkumná otázka. Polostrukturovaný rozhovor obsahuje celkem 25 otevřených otázek. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté následně přepsány v programu Microsoft Office Word. Analýza sběru dat proběhla technikou tužka-papír. Data byla kódována, kategorizována a následně byla vytríděna do jednotlivých schémat dle stanovených kategorií v programu Keynote.

Výzkum byl realizován během června a července 2021. Rozhovorů se zúčastnilo celkem 8 respondentů (4 muži a 4 ženy). Shromáždění sběru dat bylo ukončeno po dosažené teoretické saturace. Respondenti jsou odlišných národností a žijí na území České republiky odlišnou dobu. Všichni respondenti poskytli písemný souhlas (viz příloha D) s poskytnutím rozhovorů a se zpracováním získaných dat. Vlastní souhlasy nejsou součástí bakalářské práce z důvodu ochrany osobních údajů a jsou na vyžádání u autorky práce. Respondentům byla ze stejného důvodu přidělena čísla R1 až R8. Pro výběr respondentů bylo stanoveno základní kritérium vyznávání pravoslavné víry a pobyt na území České republiky.

3.3 Analýza sběru dat

Respondent č. 1 (dále jako R1) je 54letý muž, původem z Ukrajiny. V České republice žije 31 let. Žije s manželkou, která je Češka, a dvěma dětmi. Ostatní členové rodiny žijí na Ukrajině, navštěvuje je několikrát do roka. Český jazyk ovládá velmi dobře. Pracuje jako pedagog v jazykové škole. Pravoslavnou víru vyznává od raného dětství, vedli ho k ní rodiče. Před dvěma lety byl hospitalizován ve fakultní nemocnici.

Respondent č. 2 (dále jako R2) je 50letá žena, původem z Ukrajiny. V České republice žije 25 let. Žije s manželem, který pochází z Ruska. Český jazyk ovládá velmi dobře.

Pracuje jako ošetrovatelka v krajské nemocnici. Pravoslavnou víru vyznává od dětství. Hospitalizována byla před čtyřmi lety pro gynekologickou operaci. Chodí na pravidelné preventivní prohlídky např. stomatologické, gynekologické, mamografické.

Respondent č. 3 (dále jako R3) je 26letá žena, žijící v České republice od narození. Rodiče jsou původem z Ruska a přistěhovali se před třiceti lety. Český jazyk ovládá výborně. Pracuje jako všeobecná sestra ve fakultní nemocnici. K pravoslavné víře je vedena od dětství, ale nedodrží ji naprosto striktně. Hospitalizována byla pro frakturu klíční kosti. Chodí na pravidelné preventivní kontroly např. gynekologické, stomatologické.

Respondent č. 4 (dále jako R4) je 32letý muž, původem z Bulharska. V České republice žije šestým rokem. Vystudoval obor Teorie interaktivních médií. Během studia navštívil Českou republiku s programem Erasmus+, a poté se přestěhoval.

Žije s přítelkyní, která se původem Češka. Český jazyk ovládá dobře, anglický výborně. K pravoslavné víře je veden od dětství, ale vyznává ji přibližně od dvaceti let. Navštěvuje pravidelné preventivní kontroly. Hospitalizován byl celkem čtyřikrát.

Respondent č. 5 (dále jako R5) je 34letá žena, původem z Ruska. V České republice žije od dvanácti let, kdy se přistěhovala s rodiči. Žije s manželem, který je Čech, a dvěma dětmi. Pracuje jako konzultantka v parfumerii. Český jazyk ovládá velmi dobře. Pravoslavnou víru vyznává od střední školy, z vlastního rozhodnutí. Navštěvuje pravidelné preventivní kontroly u gynekologa a stomatologa. Hospitalizována byla při porodech.

Respondent č. 6 (dále jako R6) je 23letý muž, původem z Ruska. V České republice žije od narození. Matka původem z Ruska, otec z České republiky. Studuje vysokou školu s ekonomickým zaměřením. Český jazyk ovládá výborně. Pravoslavnou víru vyznává od dětství, ale ne naprosto striktně, vedla ho k ní matka. Dochází na pravidelné kontroly u stomatologa. Hospitalizován byl pro frakturu klíční kosti.

Respondent č. 7 (dále jako R7) je 31letý muž, původem z Ruska. Do České republiky se přistěhoval v předškolním věku s matkou. Pracuje v oblasti komunikace a marketingu. Český jazyk ovládá výborně. K pravoslavné víře je veden matkou od dětství. Při sportu utrpěl zranění kolene, pro co byl i hospitalizován. Dále mu byla doporučena domácí péče, následné kontroly u lékaře a rehabilitace.

Respondent č. 8 (dále jako R8) je 40letá žena, původem z Bulharska. V České republice žije od dvanácti let, přistěhovala se s rodiči a bratrem. Nyní žije s manželem s třemi dětmi. K pravoslavné víře ji vedli rodiče od narození. Český jazyk ovládá velmi dobře. Pracuje

jako recepční v hotelu. Hospitalizována byla při porodech. Dochází na pravidelné preventivní kontroly.

3.4 Kategorie vyznávání víry

První kategorie se věnuje oblasti vyznávání víry. Pro tuto část výzkumu byly připraveny čtyři otevřené otázky. První otázka zjišťuje, **jakým způsobem začali respondenti vyznávat pravoslavnou víru**. R1 odpověděl, „*Prarodiče a rodiče mně k ní vedli. Chodili jsme společně do kostela na nedělní mši.*“ Odpověď R2 zněla velice podobně jako odpověď R1. R4 se s odpovědí R1 a R2 ztotožňoval a navíc dodal „*Rodiče a prarodiče mi vyprávěli v dětství příběhy a pohádky, které mě asi měli nasměrovat k víře.*“ Odpověď R4 zněla „*Myslím, že chození do kostela s rodiči a výuka náboženství ve škole by se dalo brát jako začátek.*“ R5 odpověděla, že pravoslavnou víru začala vyznávat z vlastního rozhodnutí během studia na střední škole a dodala, že prarodiče vždy byli věřící, k víře ji vedli a brali ji s sebou do kostela, babička ji učila modlitbě a dodala, že „*Když jsme se s rodiči přestěhovali do České republiky, měla jsem spoustu práce se naučit českému jazyku a zapadnout. Na víru jsem zapomněla. Na střední škole, až jsem našla sebe, jsem se k ní vrátila.*“ R6 a R7 řekli, že je k pravoslavné víře vedla matka od dětství. R7 navíc dodal „*Do 18 let to bylo u nás doma velice striktní, pak už jsme se mohli rozhodovat sami. Ale když už si člověk na něco zvykne tak u toho i zůstane.*“ R3 odpověděla „*Do víry nevládám tolik energie jako například do vzdělání. Od 18 let se mohu rozhodovat sama a rodiče mně vždy podpoří, ač mě k víře vždy vedli.*“ R8 odpověděl podobně „*I když mně k víře vedli rodiče od mala, rozhodla jsem se jí v dospělosti nevěnovat vše. Chodím ráda do kostela, ráda dodržuji tradice, ale nežiju jen pro víru.*“

Druhá otázka se zabývala **způsobem vyznávání pravoslavné víry**. R1 odpověděl „*Chodíme s rodinou na nedělní mše. Není to každou neděli, ale snažíme se co nejvíce.*“ R2 odpověděla, že také chodí do kostela v neděli a dodala, „*někdy s celou rodinou, někdy s přáteli, někdy i sama, což je občas uvolňující.*“ R3 a R4 se shodovali s odpovědí „*Do kostela chodím jen na ty hlavní, největší mše. Například Vánoční a Velikonoční.*“, kterou pronesl R6. R3 k tomu navíc dodala „*Beru to jako něco ne úplně obvyklého. Všichni jsou hezky ustrojeni, je to opravdu sváteční záležitost.*“ Všech osm respondentů odpovědělo, že pravoslavnou víru vyznávají i dodržováním svátků a tradic.

R5 odpověděla, že chodí do kostela na nedělní mše a dodržuje tradice a svátky, jak uvedli všichni další respondenti. Dodala také, že se modlí každé ráno, aby její den začal co nejlépe.

Třetí otázka se zabývala **způsobem vykonávání modliteb**. R3 odpověděla „*Modlitbám se věnuji pouze při mši. Chodím na ty nejdůležitější. To je Velikonoční a Vánoční.*“ R6 a R7 odpověděli velice podobně. R7 navíc dodal, „*Jako dítě jsem navštěvoval s rodinou kostel každou neděli, žádná mše nemohla být zmeškána. Dneska, když už jsem dospělý, mám víc práce a starostí, chodíme jen na ty největší.*“ R1, R2 a R5 odpověděli, že kromě modlení se při mši, jsou zvyklí vykonávat modlitbu také před jídlem. R5 dodala „*Není důležité pronést celou modlitbu a nahlas, ale poděkovat za vše, co máme.*“ Dále R2 dodala, „*Modlíme se s rodinou při večeři společně, každý večer. Když jím sama, pomodlím se v rychlosti, je to spíše takové poděkování.*“ R3 a R8 uvedli, že nosí na krku přívěsek kříže. R8 odpověděla „*Myslím, že jsem se naposled modlila jako dítě, rodiče nás doma k víře vedli, ale postupem času, v nové zemi to nabralo jiný směr.*“

Čtvrtá otázka se zabývala, **jakým způsobem vnímáte pojetí času**. Všech osm respondentů odpovědělo, že využívají ke způsobu vnímání času gregoriánský kalendář. R4 odpověděl, že „*V Bulharsku vnímáme vše stejně jako vy tady v ČR. Známe, nebo víme o rodinách, které dodržují svátky v jiném čase a rozmezí. Ale u nás to funguje stejně.*“ R8, odpověděla podobně jako R4 „*Dodržujeme gregoriánský kalendář. V Bulharsku to není jiné než tady v České republice. Ortodoxní vyznavači víry se v Bulharsku ale také najdou. Svátky, které máme společné, slavíme ve stejnou dobu, například Nový rok a Vánoce. Změnu máme například u svátku Dne Sv. Cyrila a Metoděje. V Bulharsku připadá na 24.5.*“ R3 dodal „*Jsem od mala zvyklá slavit Vánoce a ostatní svátky tak, jak jsou dány v České republice. Ale na Nový rok, gregoriánského kalendáře, jezdíme za prarodiči a další rodinou do Ruska. Vánoce slavíme i s nimi tak, jak jsou oni zvyklí, což je 7. ledna.*“ R2 odpověděla „*Dodržuji naše svátky a tradice opravdu přísně, ale ve vašem kalendářním čase.*“ R1 odpověděl, že dodržují gregoriánský kalendář. R5 odpověděla stejně jako R2 a k odpovědi dodala „*Čas není nekonečný a končí šťastně.*“ R6 odpověděl „*Všechny svátky a tradice dodržujeme stejně jako vy tady, tudíž podle gregoriánského kalendáře.*“

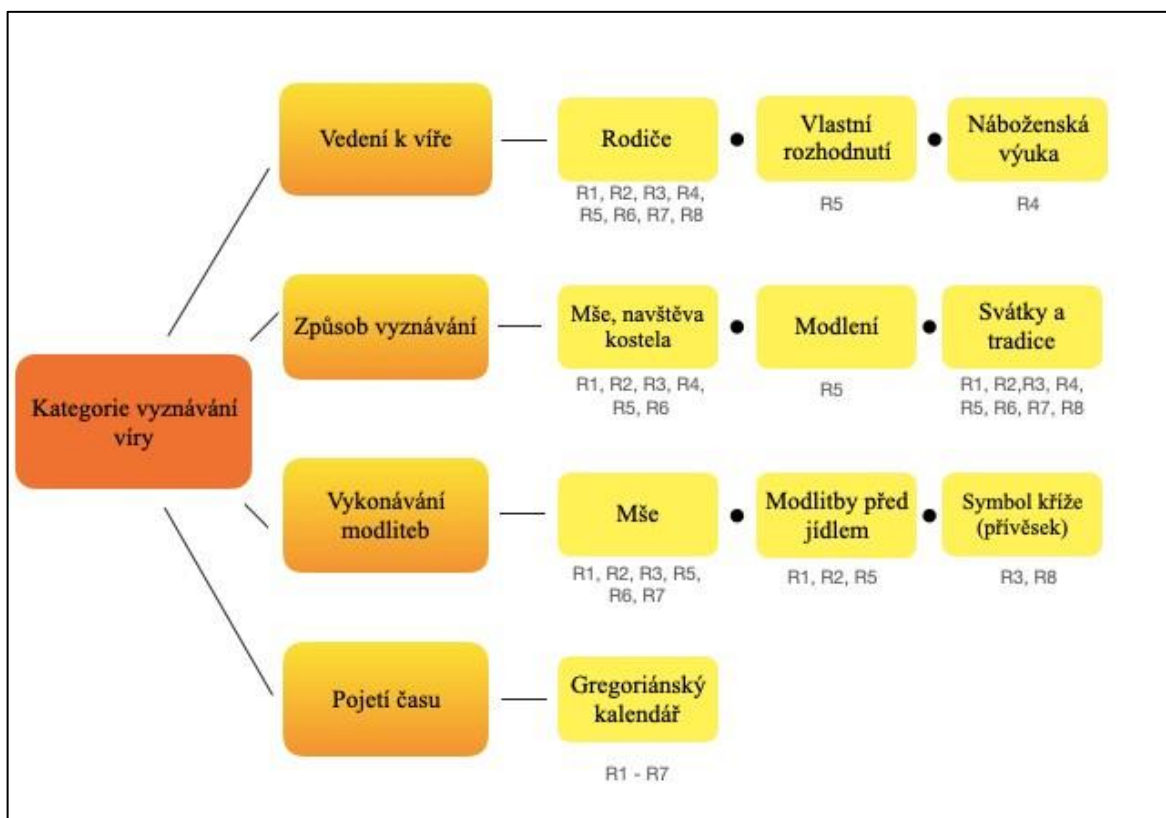


Schéma 1 Kategorie vyznávání víry (Zdroj: autor)

3.5 Kategorie stravování

Druhá kategorie se zaměřuje na oblast stravování. Pro tuto kategorii bylo vytvořeno pět otevřených otázek. První otázka se zaměřovala na **dodržování zásad v oblasti příjmu potravy**. R1 odpověděl „*Jím pětkrát denně. Tři velká jídla a dvě menší. Nijak se neomezují a nejsem vybíravý.*“ R2 odpověděla podobně a navíc dodala „*Snažím se jíst pravidelně a po menších porcích. Přejídání se patří k jednomu z hříchů, a pro člověka je to navíc zdravější.*“ R3 řekla, že dodržuje vegetariánskou dietu a bílkoviny doplňuje například pomocí luštěnin a vajíček. R4 a R6 odpověděli velice podobně, že mají rádi Českou kuchyni a mají rádi jakékoliv jídlo. R4 doplnil „*Pokud je půst, dodržuji ho.*“ R6 naopak dodal „*Neomezují se ani v době půstu. Jím, co máma připraví, ale občas si dám, na co mám zrovna chuť.*“ R8 odpověděla „*Jím vše, nejsem vybíravá. Období půstu ale dodržuji. Jsem zvyklá na větší obědy. Předkrm, polévka a hlavní jídlo. Večeře už můžu být lehčí, salát a ryba například.*“ R5 odpověděla, že se snaží jíst zdravě a vyváženě, stejně jako R7, ale s tím rozdílem, že R7 nemá rád ryby. R8 odpověděla, že má alergii na lepek, ale vše ostatní jí a půst dodržuje pravidelně. Druhá otázka se zaměřovala na **zásady v oblasti příjmu tekutin**. Všichni respondenti odpověděli, že dodržují pravidelný pitný

režim. R2 dodala „*přes den nejčastěji piji vodu a večer si vařím bylinkový čaj, který skvěle pročistí tělo.*“ R5 odpověděla, že kromě vody pije i bylinkové čaje, které si vaří ráno i večer. R4 odpověděl „*Piju vodu, limonády, kafe, čaj, příležitostně alkohol.*“ Alkoholu se napije příležitostně dle odpovědí i R3, R6 a R8. R8 dodává „*Alkohol příležitostně na oslavách. Během půstu se alkoholu zdržuji.*“ Oproti tomu alkohol odmítá R1, který odpověděl „*Nepiju sladké limonády a alkohol. Pouze vodu a teplé nápoje, konkrétně čaj a kávu.*“, dále alkohol odmítá R5 a R7. R6 řekl „*Mám rád sladké nápoje, kávu a domácí limonády, které připravuje máma podle rodinného receptu. Nejvíce ale piju vodu.*“ R3 řekla „*Nejčastěji piju vodu, neochucené jemně perlivé minerálky, kávu a čaj.*“ Totožně odpověděla R8, která dodala, že čaje pije bylinné, které si vyrábí sama doma.

Třetí otázka se zaměřuje na **oblast stravování a příjmu tekutin během půstu**. R6 odpověděl „*Půst nijak zvlášť nedodržuji. Nebo alespoň ne úmyslně. Bydlím s matkou a jím, co připraví. Ve svém volném čase si dám na co mám zrovna chuť.*“ R3 odpověděla, že příliš striktně půst také nedrží, ale dodala „*Když jedeme na návštěvu za rodinou do Ruska, kde je zrovna období půstu, jím bezmasé a mléčné potraviny, alkohol nepiju. Navíc není slušné odmítnout.*“ R4 odpověděla „*Dodržuji Velký půst a Filipovský. Během půst vynechávám živočišné potraviny alkohol. Výjimkou jsou ryby.*“

R8 odpověděla „*Mám alergii na lepek, tudíž už tak mám omezení ve stravě, ale půst se snažím dodržovat. Moje stravování je v tom období hodně o zelenině, ovoci, rybách, luštěninách a dobrém čaji.*“ R7 na druhou stranu ryby nejí, alkohol odmítá celoročně a dodává „*Během půstu jím dostatek luštěnin, abych přijímal bílkoviny, když vynechávám maso. To mi chybí při půstu ani nejvíc.*“ Odpověď R1 se shodovala s odpovědí R4 „*Dodržuji Velikonoční půst a předvánoční. Nejím živočišnou stravu.*“ R5 odpověděla, že půsty dodržuje opravdu striktně. Dále dodala „*Naše víra je půst hodně dbá. Středy, pátky, Velikonoce, Vánoce, svátek Svaté Bohorodice, ... Není toho málo, ale snažím se dodržet všechny. Nejím maso ani mléčné výrobky, alkohol nepřijímám a piju pouze vodu, a připravuji jídlo jen na olivovém oleji.*“ R2 se shodovala s R5, že půstů je opravdu hodně a dodala, že je opravdu náročné všechny striktně dodržovat. Sama během Velkého půstu nepřijímá masité pokrmy a mléčné výrobky. Postí se ve středy i pátky. Čtvrtá otázka se zaměřuje na **dodržování zásad během stolování**. R1 odpověděl „*Od dětství jsem zvyklý se modlit před každým jídlem. Doma se modlíme společně při večeři. Děti si mohou vybrat, zda modlitby budou vykonávat i jindy, nenutíme je.*“ R3 odpověděla „*Během pracovních dnů je mou zásadou u jídla pouze klid. V práci se nemohu řídit například*

tím, že je poledne a je čas oběda, odříkat si modlitbu... Doma s přítelem nebo u rodičů jíme společně.“ R6 odpověděl podobně jako R3, „Mám rád u jídla klid. Když je to možné, večeříme s matkou společně.“ Odpověď R4 zněla „Z dětství si pamatuji společné rodinné snídaně a večeře. Ve volných dnech i obědy. Dneska už to tak není. Mám hodně práce, nežiji s rodiči. S přítelkyní společně akorát večeříme.“ R2 odpověděla „Modlení a poděkování předchází jídlu. Máme společné rodinné večeře. Při večeři máme vždy hlavní jídlo, zeleninový salát a dezert.“ R5 také odpověděla, že je pro ni modlení před jídlem důležité, protože ho bere jako poděkování. Odpověď R8 zněla „Není pravidlem společné stolování, pokud zrovna není výjimečná situace jako třeba svátky a narozeniny. Sama jsem zvyklá mít u jídla klid, ale i přátelskou atmosféru.“ R7 odpověděl „V rámci mojí rodiny nedodržujeme nějaké výrazné zvyky ohledně stolování.“

Pátou otázkou byli respondenti tázáni **jaké svátky ovlivňují jejich stravování**. R1 odpověděl velice krátce „„Jen Velikonoce a Vánoce.“ Stejně odpověděl i R7, který navíc dodal „Velikonoce jsou největší oslavou v rámci naší víry. Je důležité se oslavit a minimálně se pokus o dodržení půstu Já nemám rád ryby, a protože během Velkého půstu nepřijímám masité pokrmy ani vejce, doplňuji bílkoviny díky luštěninám.“ Odpověď R2 byla „Velikonoce, které předchází Velký půst. Vánoce, ty mají zase Filipovský půst. Postím se ve středy i pátky, nejsou to předepsané svátky, ale je to na počest Kristova utrpení.“ R6 a R3 odpověděli, že žádné svátky jejich stravování neovlivňují. R3 dodala „Výjimkou jsou pouze návštěvy rodiny, které svátky, půsty a tradice drží opravdu striktně. Pokud jsem v některém z případů u nich, tak samozřejmě jím, co dostanu.“ R4 odpověděl „Výhradně Velikonoce.“ R5 odpověděla, že dodržování všech svátků a tradic je důležité. Dále dodala „Nejvíce prožívám Velikonoce, co se týče stravování. Ty jsou nejdůležitější“ R8 řekla, že celý rok se snaží jíst vyváženě. „Podle mého názoru není zdravé se přejídat. Všeho moc škodí. Jednou za čas vynechat určitá jídla a alkohol je pro tělo dobré, opravdu nás o očistí. Navíc je to perfektní zkouška mysli.“ dodala R8.

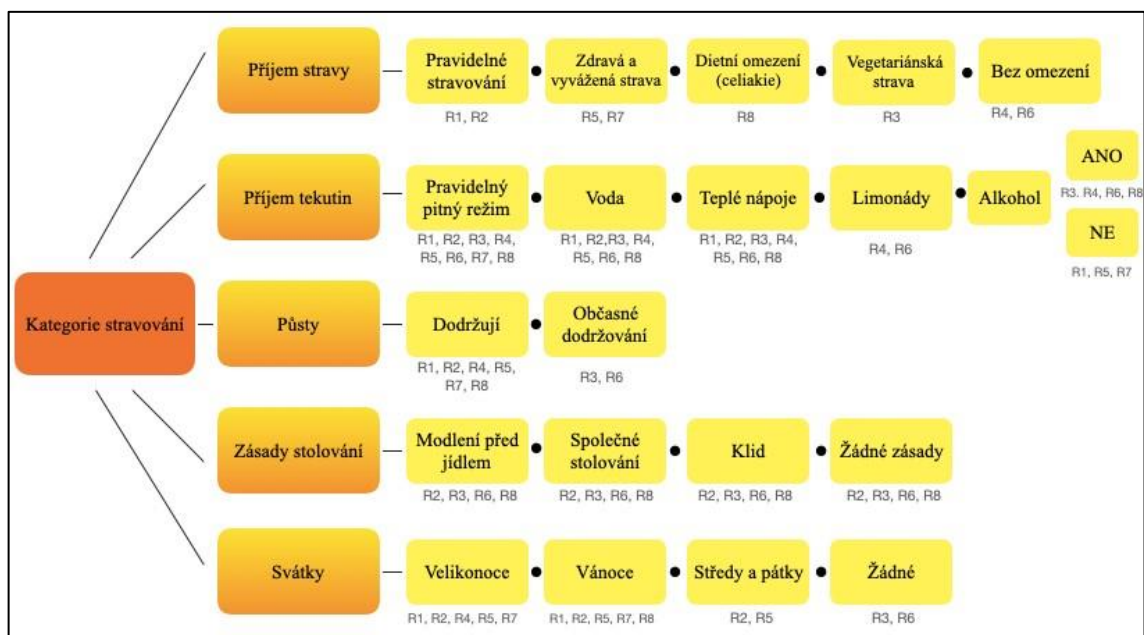


Schéma 2 Kategorie stravování (Zdroj: autor)

3.6 Kategorie hospitalizace

Třetí kategorie se zaměřuje na oblast hospitalizace. Pro tuto kategorii bylo vytvořeno šest otevřených otázek. První otázka se zaměřovala na **specifika ošetrovatelské péče v případě hospitalizace**. R1 odpověděl „*Nemám žádné speciální požadavky. Důležité je zdraví.*“ Odpověď R3 zněla „*Byla jsem hospitalizována jednou.*

Měla jsem zlomenou klíční kost. Byla jsem určitým způsobem imobilizována. Z ošetrovatelské péče mi nechybělo vůbec nic. Myslím, že by to tak mělo být na každém pracovišti. Ať už je pacient více či méně schopný se o sebe postarat, měla by mu být pomoc alespoň nabídnuta. Co se týče například ošetrování stejným pohlavím... Nemyslím si, že je to nutné. Důležité je taky pozitivní personál“ R2 odpověděla, že je jí příjemnější ošetrovatelská i lékařská péče od osob stejného pohlaví, tedy žen. Odpověď R4 byla „*Tolerantní a lidský přístup ošetrovatelů.*“ R7 řekl, že na prvním místě je upřímnost, komfort a pozitivní personál. R5 odpověděla „*Preferovala bych samostatný pokoj bez televize, kde bych se případně mohla modlit a hlavně bych upřednostnila péči sester žen. Hezké a pozitivní chování sester je pro komfort také důležité.*“ R8 odpověděla „*Vzhledem k dnešní době, kdy je nedostatek lůžek i sester bych v případě mé hospitalizace nevyžadovala nic specifického až na vstřícné a hezké chování pracovníků.*“ R6 odpověděl velice podobně jako R8. Přesná odpověď zněla „*Kamarádka pracuje jako zdravotní*

sestra, a říká, že je málo personálu. Myslím, že ani žádné speciální požadavky bych mít neměl, kromě ochotného a vstřícného chování.“

Druhou otázkou bylo, **jaké ošetřovatelské či zdravotní výkony by respondenti nepodstoupili** z hlediska jejich víry. R4 odpověděl „*Není výkon, který bych v nejhorsším případě nepodstoupil.*“ R6 odpověděl velice podobně „*Pokud by se jednalo o záchranu života, neodmítl bych žádný výkon.*“ Odpověď R5 byla „*Pro záchranu života je občas nutné podstoupit i to, co nám víra nedovoluje. Nikdy bych ale nesouhlasila s interrupcí.*“ R1 řekl „*Nemám žádné speciální požadavky. Důležité je zdraví.*“ R3 odpověděla „*Myslím, že taková není. Zdraví je nejdůležitější. V rámci zdraví je ale důležitá prevence. Každé ráno si vařím bylinkové čaje, jím hodně ovoce a zeleniny.*“ R8 řekla, že neví jaké výkony by nepodstoupila. Dále dodala „*V pravoslavné víře má každý nastavené hodnoty jinak. Ale myslím si, že zdraví máme jen jedno. Strašně moc by záleželo na situaci, zdravotním stavu a možnostech léčby. A já neznám nikoho, kdo by vyměnil zdraví za víru.*“ R7 odpověděl, že by nesvolil k interrupci. R2 také odpověděla, že nesouhlasí s interrupcí a navíc dodala „*Myslím, že zdraví je to nejdůležitější, co máme a pokud je to nutné, podstoupím cokoliv.*“

Třetí otázka se zaměřovala na **specifika v oblasti víry v případě hospitalizace**. R5 odpověděla „*Upřednostnila bych soukromí, vlastně kvůli modlitbě a vždy sebou mít aspoň jednu ikonu.*“ R1 odpověděl, že vyžaduje klid a soukromí v čase modliteb před jídlem. Jeho odpověď zněla „*Jak jsem uvedl, před jídlem se modlím. Se sestrami se domluví, aby chodili alespoň 30 minut po rozdání snídaně. Nepotřebuji žádné doprovodné předměty.*“ R4 odpověděl „*Respektování modliteb, v horších případech, jako např. zhoršení zdravotního stavu, možnost návštěvu duchovního.*“ R3 odpověděla, že by ocenila dostatek soukromí a dodala „*Nejsem věřící tak moc, jako moji rodiče například, ale v těžkých situacích se modlím, a na to potřebuji klid. Celkově nemám ráda stres, který mě žene ještě více do úzkých. Pocítila jsem to při hospitalizaci. Společnost je fajn, ale jen když máte klid v sobě.*“ R7 odpověděl „*Vyžaduji čas pro modlitby a možná nějaké soukromí, pokud by to někoho obtěžovalo. Ale problém jsem s tím neměl...*“. Za špatných okolností bych byl rád, kdyby mně mohl navštívit kněz.“ R2 odpověděla, že také vyžaduje čas na modlitby. „*Jsem zvyklá se před jídlem modlit, ale myslím, že tím nikoho neobtěžuji. Nevadí mi si modlitbu odříkat pro sebe v duchu.*“, řekla R2. R6 řekl, že stejně jako u stravy, v případě hospitalizace, ani v oblasti víry žádné specifika nemá. Později ale dodal „*Myslím, že matka by mně chodila navštěvovat, a byla by ráda za trochu soukromí ke společné modlitbě.*“ R8 řekla, že si s sebou k hospitalizace nebere žádné pomůcky, které

by jí s vírou pomáhali, protože věří, že Bůh je vždy s ní. Čtvrtá otázka se zaměřovala na **specifika oblasti stravování v případě hospitalizace**. R4 odpověděl velice krátce, tedy „*Možnost dodržovat Velký půst.*“ R5 odpověděla „*Jelikož je jídlo v nemocnici podáváno jako součást léčby a odpovídá potřebám těla, neodmítla bych nic, pokud bych měla možnost výběru, vybrala bych např. Vegetariánskou stravu či odlehčenou dietu z domova.*“ R1 odpověděl podobně jako R5, že by uvítal možnost výběru stravy, pokud je období půstu a dodal „*V jiném případě nemám žádné speciální požadavky.*“ R3 odpověděla „*Bezmasá jídla, jelikož jsem vegetariánka. A to nejen během půstu.*“ R7 řekl, že pokud není svátek nebo období půstu tak žádné požadavky na výběr stravy nemá. „*Během půstu nepřijímám živočišnou stravu. Pokud by nebyla možnost se při hospitalizaci domluvit na náhradním řešení, požádal bych ženu, aby mi přinesli nějaké luštěniny, zeleninové saláty, ovocný koláč...*“. Odpověď R2 byla „*Bylo by příjemné, kdyby se strava dala navolit, ale zdraví máme jen jedno. Pokud onemocnění nedovoluje držet stravu v období půstu, nedá se nic dělat a sním to, co dostanu.*“ R8 odpověděla, že není striktní, co se týče stravy a nějakých diet, ale že půst dodržuje. Během hospitalizace prý sní to, co dostane. Navíc dodává „*Jsem toho názoru, že lékaři a sestřičky ví nejlépe, co zrovna v dobu hospitalizace potřebuji. Mám akorát alergii na lepek, což mně lehce omezuje, ale vše se dá nějakým způsobem nahradit, a vše ostatní jím.*“ R6 řekl, že žádné speciální stravování během hospitalizace nevyžaduje ani v období půstu či jiných svátků a tradic. Pátá otázka se zaměřovala na **požadavky na vybavení pokoje v případě hospitalizace**. R4 odpověděl „*Polohovací lehátko, stoleček, televize a ideálně samostatná toaleta a sprcha.*“ R5 naopak odpověděla „*Dnes již jsou pokoje většinou vybaveny televizí a různými technologiemi, takže by se spíše jednalo o pokoj, kde by mohlo být co nejvíce zachováno mé soukromí a jak jsem již říkala, někdo by preferoval například nadstandartní pokoj kvůli vystavení ikon.*“ R1 žádné zvláštní požadavky na vybavení pokoje nemá, ale dodal „*Ale je lepší, když sprchy nejsou pro celé oddělení.*“ R3 řekla, že pro ni vybavení není natolik důležité, jako pořádek a čistota. R2 odpověděla „*Není pro mě nutná na pokoji televize. Ráda si čtu.*“ R7 řekl, že se rád dívá na televizi a dodal „*Hospitalizace někdy bývají dlouhé. Koukání na televizi ten čas poměrně zkracuje. Nosím si s sebou malý kříž na stolek.*“ R8 odpověděla, že by preferovala samostatný pokoj a dodala „*nejlepší by to bylo bez televize, což už nejspíš není žádný pokoj, ale prostě bych si ji nepouštěla.*“ R6 řekl, že by na pokoji měl rád, kromě standartního vybavení, jako je postel, skříň, stolek, vlastní toaletu a sprchu.

Šestá otázka se zaměřuje na požadavky **na všeobecné sestry**.

R4 odpověděl „*Respektování mých potřeb a mě jako takového, empatii, slušnost a lidskost.*“ R6 odpověděl, že žádné speciální požadavky nejspíš nemá. R5 odpověděla, že by požadovala péče od stejného pohlaví, a to i v případě lékařky a ošetřovatelek. R1 „*Důležité je, aby sestry byli milé, vstřícné a pozorné.*“ R2 odpověděla, že je podstatné, aby plnily jsou náplň práce a dodala „*Naši víru chápat nemusí, stačí, když nám vyjdou vstříc.*“ Odpověď R3 byla „*Sama pracuji jako sestra a vím, že ne vždy máme svůj den... Ale je samozřejmé, že bychom měly být vstřícné, milé, pracovité. Přístupovat k pacientovi s holistickým přístupem, který ovlivňuje člověka jako celek. A opravdu, když správně funguje hlava, tělo se uzdraví líp.*“ R7 řekl, že důležité, aby všeobecné sestry byly soustředěné a pracovité. R8 odpověděl stejně jako R7 a navíc dodala tři vlastnosti, které by u všeobecných sester ráda našla „*Pečlivé, profesionální a pozitivně naladěné.*“

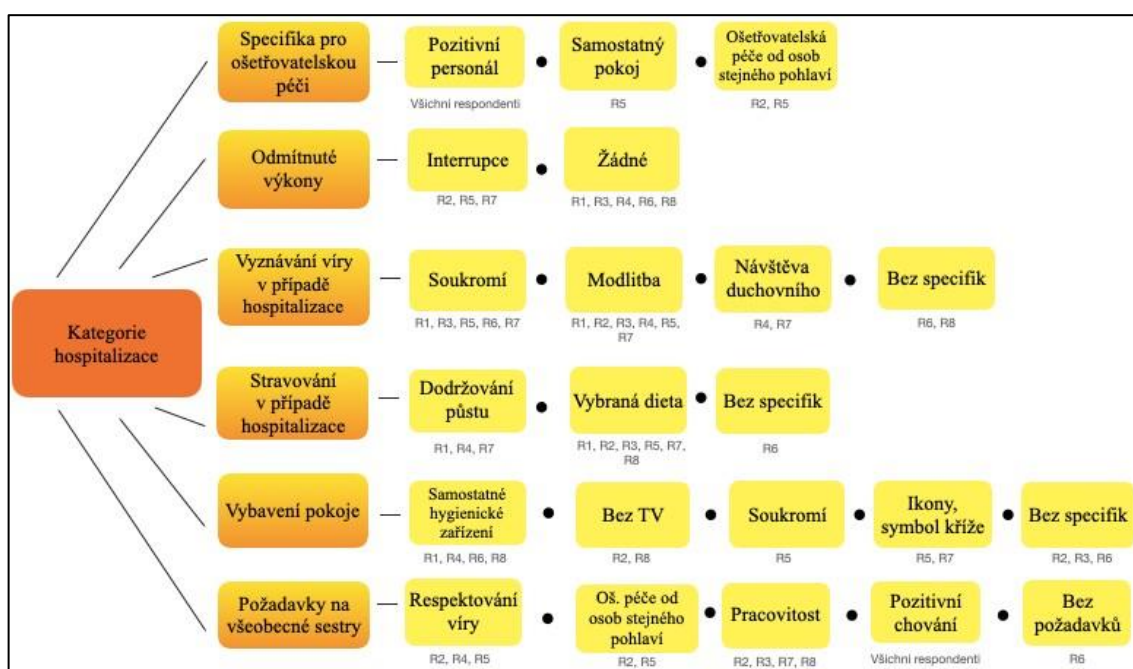


Schéma 3 Kategorie hospitalizace (Zdroj: autor)

3.7 Kategorie poskytování ošetřovatelské péče

Čtvrtá kategorie se zaměřuje na oblast poskytování ošetřovatelské péče. Pro tuto kategorii byly vytvořeny čtyři otevřené otázky. První otázka se zaměřovala na **zkušenosti s nemocniční péčí v České republice**. R4 odpověděl „*Hospitalizován se zápalom plic. Vyříznutí krčných mandlí – každá zvlášť. Zlomené žebro. Vše bylo téměř v pořádku, až na jednu hospitalizaci. Tam se mi moc nelíbilo. Sestry byly milé, ale prostředí zvláštní.*“ R6 odpověděl „*Hospitalizován jsem byl jednou a byl jsem s českým zdravotnictvím velmi*

spokojený, v oblasti péče, stravy, a tak.“ R1 udává, že jeho zkušenosti s hospitalizací byly vždy pozitivní. „*Super. Personál byl vždy velice ochotný a milý. Možná jsem měl jen štěstí, a taky nejsem nijak zvlášť náročný, ale jsem vděčný, že vše proběhlo bez komplikací.*“, zněla odpověď R1. R3 odpověděla „*Naštěstí jsem byla hospitalizována jen jednou, jak jsem zmínila výše, takže nemohu porovnat.*

Ale nevzpomínám si na žádná negativa.“ R7 odpověděl krátce „*Převážně kladné.*“ R2 odpověděla pozitivně „*S nemocniční péčí v České republice mám dobré zkušenosti. Byla jsem hospitalizována před čtyřmi roky z důvodu gynekologického ošetření. Sestřičky byly milé, vstřícné, pracovitě. Oddělení bylo čisté, uklizené.*“ R8 byla hospitalizována při třech porodech, vždy v Praze. Odpověděla, že byla mile překvapena, jak byly sestry milé a ochotné. Dále dodala „*Se vším mi pomohly, vždy se usmívaly. Strava byla bez chyby, byla brána v potaz moje alergie na lepek. Nemůžu si na nic stěžovat.*“ R5 řekla „*Nejsem moc komunikativní, myslím, že některé sestry a lékaře to zaráželo. Nebyly potom už tolik milí. Přišli, udělali svoji práci a odešli. Jinak vše bylo v pořádku.*“ Druhá otázka se zaměřovala na **zkušenosti s ambulantní péčí v České republice.**

R4 odpověděl, že žádné zkušenosti s ambulantní péčí v České republice nemá. R3 odpověděla podobně jako R4, že žádné zkušenosti s ambulantní péčí nemá. Pravidelně ale dochází na preventivní kontroly ke svému stomatologovi a na gynekologii, kde je velice spokojena. Odpověď R6 byla „*Chodím na pravidelné prohlídky k obvodnímu lékaři, zubaři a dále na endokrinologii a dermatologii a jsem vždy s péčí spokojen.*“ R1 odpověděl, že zkušenost s ambulantní péčí má, a byla pozitivní. „*Byl jsem na zubní ambulanci v době svátků, kdy moje zubní lékařka neordinovala. Na ambulanci mně vyšetřili a dostal jsem předpis na léky. Potom už jsem problém dál řešil se svou zubní lékařkou.*“ Odpověď R7 byla „*Pokud berete ambulanci v nemocnici, tak s tou zkušeností nemám. Ale pravidelně docházím k svému obvodnímu lékaři a zubaři.*“ R8 uvedla „*Co se týče ambulantní péče, jsem nejspíš spokojená. V České republice jsou lékaři ochotnější a milejší než v Bulharsku. Troufám si říct, že i vzdělanější. Ale tím si nechci na nic stěžovat.*“ R5 řekla, že s ambulantní péčí má zkušenosti pozitivní, ale dodala „*Důležitá je prevence. Preferuji domácí péči vždy před lékařskou. Bylinné čaje, obklady a také modlení. Vitamíny a vyvážená strava jsou u mě na denním pořádku.*“ R2 odpověděla „*S ambulantní péčí zkušenosti mám. Docházím ale na pravidelné kontroly u stomatologa, na gynekologii a mamografické vyšetření. Nejvíce si cením komfortu, upřímnosti a milého personálu.*“

Třetí otázka se zaměřovala na **zkušenosti s přístupem všeobecných sester v rámci Vaší hospitalizace**. R4 odpověděl „*Všeobecně jsem byl spokojen s přístupem v nemocnicích, ale měl jsem před 8 lety jednu špatnou zkušenost s hospitalizací.*“ Odpověď R5 byla „*Pozitivní, nesetkala jsem se s diskriminací z důvodu, že jsem původem Ruska či vyznávám jinou víru.*“ R1 odpověděl v rychlosti a s úsměvem „*Sestry jsou milé, soustředěné a pracovité.*“ Odpověď R6 byla „*Pamatuju si, že jsem jednou byl hospitalizován na dětském oddělení. Celé to oddělení bylo nové, krásné, ale sestry nic moc... Byly nervózní a ke všem se chovali opravdu jako k malým... Mě už bylo 17 let. Na oddělení pro dospělé to funguje jinak. Za mě lépe. Ale ne všude to tak musí nutně být.*“ R3 odpověděla, že zkušenosti má pozitivní a dodala „*Tohle vůbec není lehká práce, opravdu každého, kdo ji dělá, obdivuji.*“ R2 odpověděla „*Sestry byly vždy milé, laskavé a vstřícné.*“ R7 řekl, „*Sestry odvádějí dobrou práci, nesetkal jsem se špatným přístupem od nich.*“ Odpověď R5 byla stejná jako při první otázce této kategorie (zkušenosti s nemocniční péčí v České republice). R8 řekla „*Každá sestra je pro mě určitým způsobem andělem. Zkušenosti mám pouze pozitivní. Chválím si především to, jak jsou empatické.*“

Čtvrtá otázka se zaměřovala na **zkušenosti s přístupem ostatního zdravotnického personálu v rámci hospitalizace**. R4 odpověděl „*Občas jsem se potkal s náznakem lhostejnosti u některých lékařů, ale předpokládám, že toho mají dost k práci, takže jim to nemůžu mít za zlé.*“ Odpověď R6 byla, že má stejné zkušenosti jako se sestrami viz. předchozí otázka. R1 odpověděl ve stejném duchu jako R6 „*Bez jediného problému, jako zdravotní sestry.*“ R3 řekla, že z vlastní zkušenosti dobré a dodala „*Jako zdravotní sestra vím, že každý den nevstáváme pravou nohou, máme osobní problémy a život mimo práci. Někteří pacienti si to neuvědomují a myslí si, že jsou na celém oddělení sami.*“ R2 odpověděla, že sama pracuje ve zdravotnictví a ví, že to není lehká práce, ale zkušenosti má dobré. Přesná odpověď R2 zněla „*Ošetřovatelky jsou opravdu pracovité, vstřícné. Lékaře a lékařky jsem viděla jen na denních vizitách, což bylo pár vždy minut, ale žádný problém nebyl.*“ R7 odpověděl „*Ochotnost nikomu nechyběla. Nemám špatné zkušenosti. Vše proběhlo v pořádku.*“ R5 odpověděla podobně jako R2 „*Lékařky jsem skoro neviděla, ošetřovatelky jsou pracovité a milé. Překvapilo mě, kolik rusky a ukrajinsky mluvících jich tady v České republice pracuje.*“ R8 odpověděla, že nemůže mít na ošetřovatelky, lékaře ani sestry jedinou výtku.

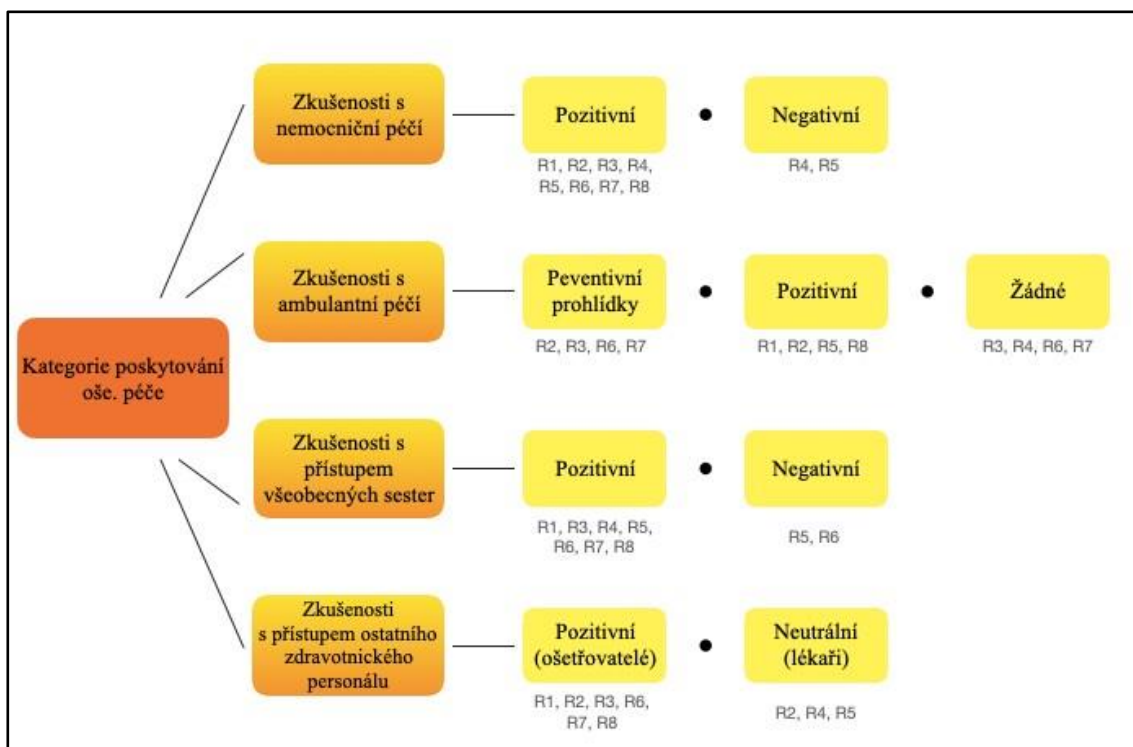


Schéma 4 Kategorie ošetřovatelské péče (Zdroj: autor)

3.8 Kategorie doplňující informace

Poslední kategorií jsou doplňující informace. Pro tuto kategorii byly vytvořeny dvě otevřené otázky. První otázka se zabývala **postavením k užívání antikoncepce**. R1 odpověděl „*Nejsem proti. Věřím, že vše má své pro i proti.*“ Odpověď R2 zněla „*Podle mého názoru to není nic špatného. V mém věku už to není důležité, ale pro mladé slečny je to určitě velká výhoda. Určitě jsem pro užívání antikoncepce než interrupci.*“ Čimž odpověděla i na další otázku v této kategorii. R3 odpověděla „*Jsem 26letá žena, beru antikoncepci a nevidím na tom nic špatného.*“ R4 odpověděl, že žádný postoj k užívání antikoncepce nezaujímá a dodal „*Je to každého osobní rozhodnutí.*“ R6 „*V tomto se asi lehce odkláním od víry, ale myslím si, že každá žena má právo si rozhodovat o svém těle a plánovat těhotenství, proto antikoncepci neodsuzuji a myslím si, že je v dnešní době důležitou součástí života ale víra na to ještě není úplně připravená to zpracovat.*“ R5 naopak odpověděla, že užívání antikoncepce nepodporuje, protože to není v souladu s její vírou. R7 řekl „*Nejspíš nejsem proti, ale nepamatuji si, že by má žena, sestra nebo matka antikoncepci braly. Tahle otázka hodně závisí na výchově.*“ R8 řekla, že sama antikoncepci nikdy užívala, ale dodala „*Myslím, že to má víc pozitivních přínosů než*

negativních. Mám 15letou dceru, která se sama rozhodla, že si antikoncepci zvolí jako prevenci.“

Druhá otázka této kategorie je **postavení k interrupci**. R6 odpověděl „*To stejné jako antikoncepce. Každý má právo se rozhodnout, víra nevíra.*“ Odpověď R1 byla „*Souhlasil bych pouze, kdyby žena nebyla ve věku a postavení, aby dítě měla.*“ R3 odpověděla „*V mém věku bych interrupci nepodstoupila. Chápu, že některé dívky, ženy, na to nejsou dostatečně vyspělé, finančně zabezpečené a k interrupci dochází, ale podle mě by se to nemělo dít. Přesně proto je tady například ta antikoncepce.*“ R2 na otázku, jaké má postavení k interrupci odpověděla během předchozí otázky zaměřující se na postavení k užívání antikoncepce. R7 řekl, že by k interrupci nesvolil. Odpověď byla zaznamenána ve druhé otázce v kategorii hospitalizace. R8 odpověděla „*Nikdy mně nenapadlo, že bych interrupci podstoupila. Vedu k tomu i své děti. Jako vhodnější možnost mi přijde prevence před početím.*“ R4 odpověděl, že s interrupcí nesouhlasí a dodal „*Pokud by má přítelkyně otěhotněla, určitě bych chtěl, aby si dítě nechala.*“ Odpověď R5 byla „*Interrupce by měla být povolena v pouze krajních případech nouze jako například znásilnění.*“

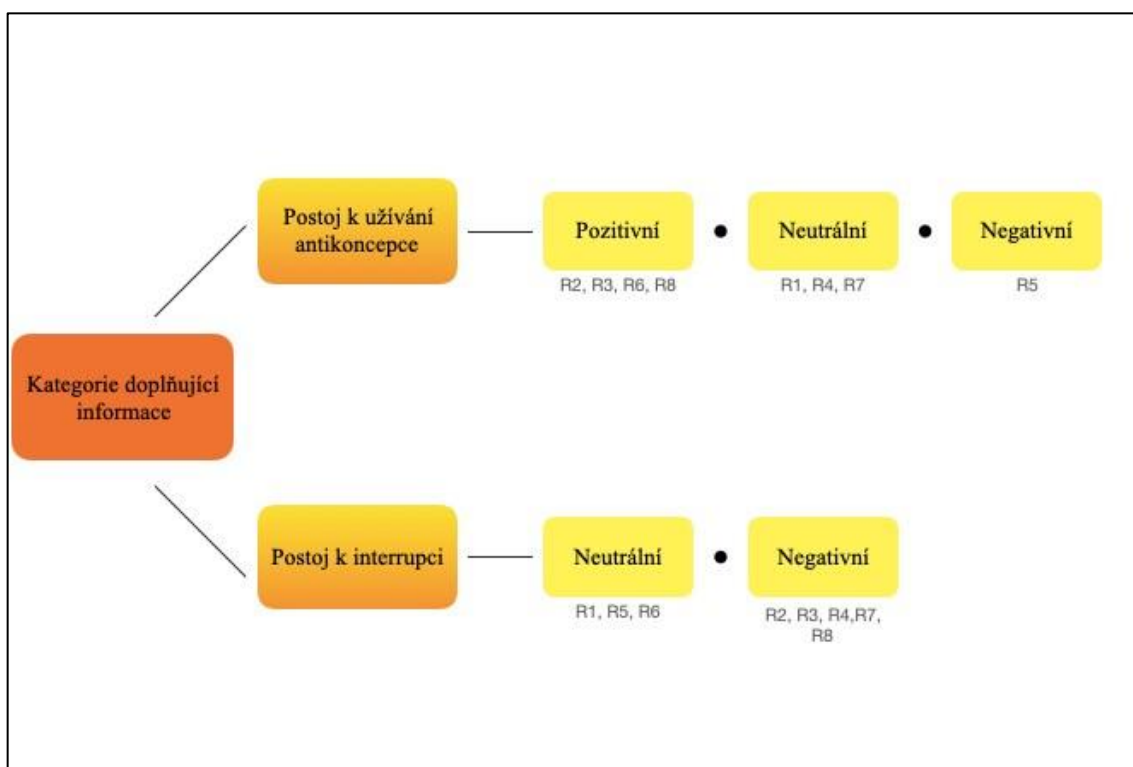


Schéma 5 Kategorie doplňující informace (Zdroj: autor)

3.9 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě studia a práce s odbornou literaturou bylo stanoveno pět výzkumných cílů. Prvním cílem bylo popsat specifika pravoslavných věřících dle Modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který byl vytvořen J. N. Giger a R. Davidhizar. Druhým cílem bylo zjišťování specifik v oblasti vyznávání víry u pacientů s pravoslavným vyznáním. Třetí cíl se zaměřoval na specifika v oblasti stravování u pravoslavné minority během půstu i mimo něj. Čtvrtý cíl se zabýval specifiky v oblasti hospitalizace u pacientů s pravoslavným vyznáním. Pátým cílem bylo zjistit zkušenosti u pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče.

K prvnímu cíli nebyla stanovena výzkumná otázka. K vyhodnocení druhé výzkumné otázky, **Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry?** byly použity z rozhovoru otázky č. 5, 6, 7 a 8. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti R1, R2, R3, R4, R6, R7 a R8 byli vedeni k víře rodiči a blízkou rodinou. R5 odpověděla, že k vyznávání víry rozhodla dobrovolně. Všichni respondenti dále uvedli, že jako způsob vyznávání víry využívají dodržování tradic a svátků a také docházení do kostela na mše. Všichni respondenti uvedli, že k vnímání času využívají Gregoriánský kalendář. Vykonávání modliteb větší část praktikuje v kostele při mši. Respondenti R1, R2, R8 se modlí i před jídlem a respondenti R3, R8 nosí na krku přívěsek kříže.

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky, **Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti stravování?** byly použity z rozhovoru otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že většina respondentů dodržuje pravidelně půsty spojené s pravoslavnou vírou. Dále bylo zjištěno, že se jedná Velikonoce a Vánoce. Respondentky R2 a R5 uvedly, že dodržují půst ve středy a pátky. Respondenti R3 a R6 uvedli, že je žádné půsty a svátky ve stravování neovlivňují. Každý respondentů zmínil, že byl nebo je zvyklý na společné rodinné stolování a modlení před jídlem. Respondenti R2, R3, R6 a R8 uvedli, že vyžadují u jídla klid. Každý z respondentů také dodržuje pravidelný pitný režim. Alkohol odmítají respondenti R1, R5, R7 a R8.

K vyhodnocení čtvrté výzkumné otázky, **Jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním během hospitalizace?** byly použity z rozhovoru otázky č. 14, 15, 16, 17, 18 a 19. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že všichni respondenti preferují pozitivní personál, aby všeobecné sestry byly pracovité a milé. Respondenti R2, R4 a R5 uvedli, že vyžadují respektování jejich víry v případě hospitalizace. R6 uvedl, že žádné požadavky na všeobecné sestry nemá. V případě

hospitalizace by na oblast stavování měli požadavky respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R7 a R8. Jednalo se o dodržování půstu nebo alespoň odlehčenou stravu. R3 odpověděla, že dodržuje vegetariánskou dietu a R8 má celiakii. Respondenti R1, R3, R4, R6, R8 dále odpověděli, že není ošetrovatelský nebo zdravotní výkon, který by nepodstoupili pro záchranu svého života. Respondenti R2, R5, R7 uvedli, že by nesvolili k interrupci. Respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R7 uvedli, že preferují soukromí a klid na modlitby. Respondenti R4 a R7 dále odpověděli, že by měli rádi možnost o návštěvu duchovního při jejich hospitalizaci. Dále bylo zjištěno, že respondenti R5 a R7 si s sebou berou k hospitalizaci ikonu nebo kříž, jako modlitební pomůcku. Respondentka R8 uvedla, že nepreferuje TV na pokoji.

K vyhodnocení páté výzkumné otázky, **Jaké jsou zkušenosti u pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče?** byly použity otázky z rozhovoru č. 20, 21, 22, 23. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že všichni respondenti mají pozitivní zkušenosti s nemocniční péčí v České republice. Dva z těchto respondentů (R4 a R5) mají zkušenost i negativní. Dále bylo zjištěno, že respondenti R3, R4, R6 a R7 nemají žádné zkušenosti s ambulantní péčí v České republice a čtyři respondenti mají zkušenost pozitivní. Respondenti R2, R3, R6 a R7 pravidelně dochází na preventivní kontroly (např. gynekologické, stomatologické). Zkušenosti s přístupem všeobecných sester v rámci hospitalizace uvedli všichni respondenti jako pozitivní. Zkušenosti směřovaly především k jejich chování. Dva z respondentů (R5 a R6) uvedli, že měli i negativní zkušenost. Zkušenosti s přístupem ostatního personálu byly hodnoceny pozitivně, což se týkalo ošetrovatelek. Neutrální zkušenosti s lékaři měli respondenti R2, R4 a R5.

V rozhovoru byla přidána kategorie **Doplňující informace**, kde byly použity otázky č. 24 a 25. V této kategorii bylo zjišťování postavení respondentů k užívání antikoncepce a postoj k interrupci. K užívání antikoncepce měla pouze respondentka R5 negativní postoj, a to na základě své víry. Respondenti R2, R3, R6 a R8 odpověděli, že k užívání antikoncepce mají kladný postoj a respondenti R1, R4, R7 zaujímají neutrální postoj. Někteří z respondentů odpověděli, že raději podpoří užívání antikoncepce než interrupci, na kterou byla zaměřena druhá otázka této kategorie. Pro interrupci by nesvolil ani jeden z respondentů. Neutrální postoj k ní mají respondenti R1, R5, R6. Zbylí respondenti (R2, R3, R4, R7 a R8) jsou výhradně proti.

4 Diskuze

Bakalářská práce se zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním. Pro tuto bakalářskou práci bylo stanoveno pět výzkumných cílů. První výzkumný cíl byl popisný. Výzkumná část byla realizována kvalitativním výzkumem s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovoru se zúčastnilo osm respondentů, čtyři muži a čtyři ženy. Před zahájením rozhovoru byl s každým respondentem podepsán informovaný souhlas o poskytnutí s jeho provedením. Rozhovory probíhali v českém jazyce, všichni respondenti mluvili českým jazykem velmi dobře, tudíž nebylo potřebné využít tlumočnicka.

První stanovený cíl **Popsat specifika pravoslavné církve dle modelu Giger a Davidhizar**, byl popisný. První cíl byl splněn. Druhým cílem bylo **Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry**. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti R1 až R6 se modlí při mši a dochází do kostela v období svátků a půstů, jak udává také Baudišová (2019). Jedna z respondentek (R3) uvedla, že je pro ni dodržování svátků a tradic zvláštní příležitostí, co se týče příprav stolování, oblékání a docházení do kostela, jak také uvádí Nykl (2013). Každý z respondentů uvádí, že je k víře vedli rodiče a nejbližší rodina navštěvováním kostela. Jedna z respondentek (R5) uvedla, že se k víře rozhodla sama během studia na střední škole. Všichni respondenti uvedli, že žijí v České republice a přijali gregoriánskou formu kalendáře. Nykl (2013) dále uvádí, že pravoslavná církev stále používá kalendář juliánský, který se sestává ze dvou kalendářních kruhů, tzn. kalendária pevného a pohyblivého. Toto tvrzení výzkum nepotvrdil. Pitter (2019) uvádí, že modlitby k Bohu probíhají individuální nebo ve skupinách, a že pravoslavní věřící provádí modlitby před a po jídle. Během výzkumu bylo zjištěno, že před jídlem dodržují modlitbu respondenti R2, R3, R6, R8. Společné stolování a modlení uvádí všichni respondenti, když byli děti. Nyní je podle výzkumu dodržují respondenti R2, R3, R6 a R8. Klid u jídla vyžadují také respondenti R2, R3, R6 a R8.

Třetím stanoveným cílem bylo **Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti stravování**. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že ne všichni respondenti dodržují striktně půsty (R3, R6). Dále bylo zjištěno, že během půstu se dodržují zvláštní specifika, např. vynechání masových pokrmů, mléčných výrobků, odmítání alkoholu, což se shoduje v tím, co uvádí Vondrušková (2015).

Dle výzkumného šetření se zříká alkoholu, nejen během půstu někteří respondenti.

Vondrušková (2015) také uvádí, že jedním z hříchů je alkoholismus a pravoslavní věřící mají dovoleno pít pouze střídavě. Jeden z respondentů (R4), původem z Bulharska uvedl, že půst dodržuje a vynechává masité pokrmy, ale ryby jsou výjimkou, jak uvádí Úlehlová (2011). Respondenti R1 až R8 odpověděli, že se dodržují pitný režim. Během půstu, ale i mimo něj nejčastěji pijí vodu. Smith (2017) uvádí, že během půstu je povolena pít pouze čistá voda. Baudišová (2019) udává, že časté modlení je spojeno s půsty a svátky. Respondenti R2, R3, R6, R8 během rozhovoru uvedli, že jsou zvyklí se před jídlem modlit. Respondenti R1 až R8 také uvedli, že si z dětství pamatují na společné rodinné stolování. Respondenti R2, R3, R6, R8 uvádí, že si tradici drží dodnes. Respondenti R1, R2, R4, R5 a R7 uvedli, že Velikonoce jsou svátkem, které nejvíce ovlivňují jejich stravování. Vondrušková (2015) ve své literatuře uvedla, že nejvýznamnější půst začíná před Velikonocemi, tzv. Velký půst, a všechny neděle v roce jsou jejich připomínkou. Několik z respondentů uvedlo, že v neděle dochází na mše do kostela. Nykl (2013) uvádí, že půst je v běžném životě pravoslavného udělen na středy a pátky, což se shoduje s tím, co respondentky R2 a R5 na základě výzkumu uvedly, že půst ve středy a pátky dodržují. Shodují se tedy s tím, co uvádí Úlehlová (2011), tj. konzumace jídla tzv. suché stravy jedenkrát denně po deváté hodině církevního času, tzn. po třetí hodině odpolední. Suchou stravou se rozumí suchý chléb, vařená zelenina a voda. Dle Úlehlové (2011) je dále uvedeno, že během půstů zakázáno konzumovat maso, mléčné výrobky, máslo a vejce. Respondenti R3 a R7 během rozhovoru uvedli, že se snaží doplňovat bílkoviny pomocí luštěnin. Při rozhovoru respondentka R2 odpověděla „„*Snažím se jíst pravidelně a po menších porcích. Přejídání se patří k hříchům, a pro člověka je to navíc zdravější.*“, což se shoduje s tím, co udává Vondrušková (2015), že přejídání se tzv. obžerství je hříchem.

Čtvrtým výzkumným cílem bylo **Zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním během hospitalizace**. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, jak udává Svatošová (2012), že je vhodné nabídnout pacientovi s pravoslavným vyznáním samostatný pokoj. Respondentka R5 výrazně vyžaduje samostatný pokoj, avšak respondenti R1, R4, R5, R6, R7, R8 odpověděli, že by jim byl samostatný pokoj příjemnější, ale netrvají na něm. Dále Svatošová (2012) také uvádí, že by měl zdravotnický personál respektovat přinesení Žaltáře tzv. modlitební knihy a vystavení ikon u lůžka nemocného. Dle výzkumu bylo zjištěno, že pouze respondenti R5 a R7 si se sebou k hospitalizaci nosí ikonu a symbol kříže, a respondenti R3 a R8 nosí na krku přívěsek kříže. Respondentka R8 uvedla, že by odmítla TV na pokoji, což Giger (2013)

uvádí jako jeden z možných požadavků pravoslavného pacienta při hospitalizaci. Respektování víry uvedli respondenti R2, R4 a R5 jako důležitý požadavek na všeobecné sestry. Olišarová (2017) udává, že pravoslavní věřící mohou požadovat návštěvu duchovního během hospitalizace. Nejčastěji to je za úkolem pomazání, které přináší duševní uzdravení a posílnění. Návštěvu duchovního by požadovali dle výzkumného šetření respondenti R4 a R7. R7 řekl „*Za špatných okolností bych byl rád, kdyby mně mohl navštívit kněz.*“ Olišarová (2017) uvádí, že při poskytování ošetrovatelské péče bývá vyžadováno ošetřování od stejného pohlaví jako je hospitalizovaný klient, nebo alespoň hygiena a ošetřování intimních partií. Během rozhovorů bylo zjištěno, že tento požadavek by měly pouze respondentky R2 a R5. Nykl (2013) udává, že během nemoci není podmínkou dodržovat půst, během kterého není povolen jíst maso, mléko a mléčné výrobky a vejce. Během rozhovorů respondenti R1, R2, R4, R7 řekli, že by půst rádi dodržovali i během hospitalizace, pokud by jim to zdraví dovolilo. Respondentka R2 odpověděla „*Bylo by příjemné, kdyby se strava dala navolit, ale zdraví máme jen jedno. Pokud onemocnění nedovoluje držet stravu v období půstu, nedá se nic dělat a sním to, co dostanu.*“ Respondentka R8 odpověděla podobně, „*Jsem toho názoru, že lékaři a sestřičky ví nejlépe, co zrovna v dobu hospitalizace potřebuji. Mám akorát alergii na lepek, což mně lehce omezuje, ale vše se dá nějakým způsobem nahradit, a vše ostatní jím.*“ Respondenti R1, R2, R3, R5, R7, R8 odpověděli, že pokud nebylo možné dodržovat půst, rádi by měli alespoň odlehčenou stravu. Respondentka R8 uvedla alergii na lepek a respondentka R3 udává, že dodržuje vegetariánskou dietu. Co se týče stravy, bylo zjištěno, že pravoslavní pacienti nemají žádné vysoké požadavky. Giger (2013) uvádí, že pravoslavní věřící nemají během hospitalizace v žádné oblasti vysoké požadavky, jelikož jsou zvyklí žít skromně. Výzkum ukázal, že by respondenti R1 až R8 odmítli interrupci, pokud by se nejedlo o zvláštní případ jako např. znásilnění, jak popisuje Mikeš (2010).

Pátým výzkumným cílem bylo **Zjistit zkušenosti u pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče.** Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že pacienti pravoslavného vyznání jsou nejčastěji ruské či Bulharské národnosti, stejně jako uvádí Kutnohorská (2013). Kutnohorská (2013) dále udává, že pokud pacient nemluví zcela dobře českým jazykem, je možné využít tlumočníka či překladatele, nebo komunikačních karet, které jsou dohledatelné na stránkách MZČR. Během rozhovorů nebylo zapotřebí využít ani jednu variant, jelikož každý z respondentů hovořil plyně českým jazykem. Během rozhovoru bylo důležité dodržovat oční kontakt, jak udává Zacharová (2016). Ta také uvádí, že pacienti pravoslavného vyznání během komunikace

poměrně hodně gestikulují a mají slušné chování, což se během rozhovorů potvrdilo. Dále se během rozhovorů potvrdilo, jak uvádí Harries (2010), že muži při seznámení a pozdravu podávají druhému ruku. Susa (2016) uvádí, že pravoslavní věřící preferují domácí péči před nemocniční, což se shodovalo s odpovědí R5 „*Důležitá je prevence. Preferuji domácí péči vždy před lékařskou. Bylinné čaje, obklady a také modlení. Vitamíny a vyvážená strava jsou u mě na denním pořádku.*“ Olišarová (2017) dodává, že bylinky a masti jsou řazeny nad farmakoterapii, které bývá zahájena až po jejich selhání. Během výzkumného šetření bylo zjištěno, na základě odpovědi R3, že je důležité brát člověka jako celek a k ošetrovatelské péči přistupovat z holistického hlediska, jako uvádí i Susa (2016). Její přesná odpověď zněla „*Ale je samozřejmé, že bychom měly být vstřícné, milé, pracovité. Přistupovat k pacientovi s holistickým přístupem, který ovlivňuje člověka jako celek. A opravdu, když správně funguje hlava, tělo se uzdraví líp.*“

Dále byly respondentům položeny **doplňující otázky**, které nebyly zahrnuty mezi výzkumné cíle. První otázka se zabývala postavením k užívání hormonální antikoncepce. Dle Tóthové (2012), není hormonální antikoncepce zakázána, ač byla dříve absolutně odmítána. Dále Tóthová (2012) uvádí, že pravoslavní věřící preferují spíše antikoncepci nehormonální. Dle výzkumného šetření se respondenti R2, R3, R6 a R8 shodli na kladném postoji k užívání antikoncepce. Respondenti R1, R4 a R7 odpověděli, že jejich postoj k užívání je neutrální, a pouze respondentka R5 se k užívání antikoncepce staví nepříznivě, protože to není v souladu s její vírou. Jedna z respondentek odpověděla „*Podle mého názoru to není nic špatného. Určitě jsem pro užívání antikoncepce než interrupci.*“, čímž odpověděla i na následující otázku. Druhá otázka této kategorie se zabývala postojem k interrupci. Ventura (2015) se shoduje s názorem, který uvádí Mikeš (2010), že v krajních situacích (ohrožení matky na životě během těhotenství) není interrupce odsuzována. Dle výzkumného šetření bylo zjištěno, že k interrupci by nesvolil žádný z respondentů. Neutrální postoj zaujímají respondenti R1, R5 a R6. Negativní postoj zaujímá zbylých pět respondentů. Respondentka R3 odpověděla, čímž se vrátila i k předchozí otázce „*Chápu, že některé dívky, ženy, na to nejsou dostatečně vyspělé, finančně zabezpečené a k interrupci dochází, ale podle mě by se to nemělo dít. Přesně proto je tady například ta antikoncepce.*“

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě prostudované literatury a zjištěných výsledků získaných pomocí polostrukturovaných rozhovorů lze navrhnout několik doporučení, jejichž cílem bude poskytnutí ucelené kulturně specifické a uzpůsobené péče. Zpočátku je důležité doporučit a případně informovat pacienty, aby aktivně sdělovali své požadavky zdravotnickému personálu. Zdravotnický personál by měl být informován o dodržování práv pacientů, řádné komunikaci s nimi a jejich individualitě. Z pohledu transkulturního ošetrovatelství je studium a praxe provázána a zaměřena na víru, kulturu a individualitu jedince či skupiny, stejných i odlišných kultur. Význam má nejen při ošetrování pacientů cizích národností, ale také při péči o příslušníky různých etnických menšin. Transkulturní ošetrovatelství se zaměřuje na studium kultury a náboženství z hlediska ošetrovatelské praxe. Ošetřující personál má na základě studia transkulturního ošetrovatelství získat potřebné znalosti a dovednosti pro řádnou ucelenou ošetrovatelskou péči v praxi a pro respektování odlišných kultur. Jelikož pacient je vnímán z holistického hlediska jako celek, je důležité se zaměřit na všechny aspekty při poskytování ošetrovatelské péče, kam se řadí oblast komunikace, stravování, mezilidských vztahů, zvyklosti v oblasti sebepéče, pojetí zdraví a nemoci.

Transkulturní ošetrovatelství vychází především z respektování kulturních odlišností. Lze doporučit dbát na výuku transkulturního ošetrovatelství, jak během studia, tak i po něm, a velkou pozornost a dostatek času věnovat každé z minorit. Dále lze doporučit nezanedbávat výuku cizích jazyků, případně řádně informovat zdravotnické pracovníky o využití a správné manipulaci komunikačních karet. Dále lze doporučit provést výzkum zaměřený na znalost sester v rámci ošetrovatelské péče různých minorit a pacientů s odlišným vyznáním (např. v rámci bakalářské práce).

Výstupem z bakalářské práce je článek připravený k publikaci viz Příloha F.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá specifiky při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním. Toto téma bylo zvoleno na základě aktuálnosti, jelikož se stále zvyšuje globalizace a do České republiky přichází čím dál více migrantů. V dnešní době je důležité znát různé kultury, které dříve žily spíše odděleně a nyní se často setkávají a prolínají. Každý jednotlivec i kulturní skupina má právo na vlastní kulturu a možnost vyznávání své víry, a ze strany ošetrovatelské péče by mu měla být poskytnuta možnost ji dodržet.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část práce obsahuje informace čerpané z odborné literatury, která se zaměřuje na pravoslavnou víru a její vyznávání a

pravoslavné věřící, dále z literatury zaměřující se na transkulturní ošetrovatelství. Předlohou pro zpracování teoretické části byl Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který vytvořily Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar. Model slouží k usnadnění hodnocení a poskytování ošetrovatelské péče a zefektivňuje kvalitu péče s pacienty odlišných etnik a vyznání. Kulturně svébytný jedinec je dle modelu hodnocen z hlediska šesti kulturních fenoménů, tj. komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti. Výzkum se zaměřuje na specifika pravoslavných pacientů v oblasti víry, stravování, hospitalizace a na jejich zkušenosti s ošetrovatelskou péčí.

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl realizován technikou polostrukturovaných rozhovorů. Na začátku výzkumného šetření bylo vytvořeno pět cílů. První cíl byl popisný, a jeho úkolem bylo popsat specifika pravoslavné církve dle Modelu Giger a Davidhizar. Druhým cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry. Výzkum ukázal, že ne všichni z respondentů dodržují striktně půsty. Svátků a tradic se naopak účastní každý z respondentů. V této oblasti bylo zjištěno, že k víře byli respondenti vedeni od dětství rodinou a blízkými. Třetím cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti stravování. Z výzkumu bylo zjištěno, že většina respondentů dodržuje půsty. Dále z výzkumu vyplývá, že mezi svátky, které nejčastěji respondenty v oblasti stravy ovlivňují, jsou Velikonoce a Vánoce. Čtvrtým cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním během hospitalizace. Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů během hospitalizace by ráda dodržovala půst. Část respondentů odpověděla, že by preferovali dostatek soukromí a klid. Respondenti dále uvedli, že od všeobecných sester očekávají respektování jejich víry, pracovitost a pozitivní chování. Pátým cílem bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti pacientů s pravoslavným vyznáním s poskytováním ošetrovatelské péče. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že převládají pozitivní zkušenosti. Pro polostrukturovaný rozhovor byla vytvořena kategorie doplňující otázky. V této kategorii byl zjišťován postoj k užívání antikoncepce a postoj k interrupci.

Výzkumem byly zjišťovány specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti víry, stravování, hospitalizaci a zkušenosti v oblasti poskytováním ošetrovatelské péče. Výzkumné cíle, které byly pro bakalářskou práci stanoveny, byly splněny.

Seznam použité literatury

- BATES, Matthew W. 2015. *The birth of the Trinity: Jesus, God and spirit in New Testament and early Christian interpretations of the Old Testament*. New York: Oxford University press. ISBN 978-0-19-872956-3.
- BAUDIŠ, Jan. 2018. *Stručně o pravoslavném křesťanství: o pravoslavné křesťanské víře, pravoslavném církevním životě a dějinných cestách, po nichž se ubíralo pravoslaví v Čechách a na Moravě*. Olomouc: Úřad eparchiální rady Olomoucko-brněnské eparchie Pravoslavné církve v českých zemích. ISBN 978-80-270-5603-3.
- BAUDIŠOVÁ, Jana. 2019. *Tajemství pravoslaví*. Olomouc: Olomoucko-brněnská eparchie Pravoslavné církve v Českých zemích. ISBN 978-80-907376-1-7.
- BETLACH, J., P. HEJNA, ŠTĚJNER I. 2017. *Pitva: historie poznávání lidského těla*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-297-8.
- BENEŠ, Jiří. 2020. *Desatero přikázání*. Praha: Advent-Orion. ISBN 978-80-7172-599-2.
- BURDA, František. 2016. *Za hranice kultur: transkulturní perspektiva*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-402-5.
- CHIN, Rita C-K. 2017. *The crisis of multiculturalism in Europe: a history*. Princeton: Princeton University Press. ISBN 978-0-691-16426-7.
- GIGER, Joyce Newman. 2013. *Transcultural nursing: Assessment & interventions*. Saint Louis: Elsevier-Mosby. ISBN 978-0-323-08379-9.
- HARRIES, R., MAYR-HARTING, H. 2010. *Dva tisíce let křesťanství*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-221-2.
- HAYES, Nicky. 2013. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0534-0.
- HIRT, Miroslav a kol. 2011. *Medicína a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5508-7
- JAKUBOVSKÁ, Kristína. 2017. *Od multikultúrnosti a internacionalizácie k revitalizácii tradícií*. Boskovice: ALBERT. ISBN 978-80-7326-275-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- LUPTÁKOVÁ, M., O. CHRÁST a KARPOV I. 2016. *Pravoslavné Česko: Orthodox Czechia = Pravoslavnaja Čechija*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-208-0.

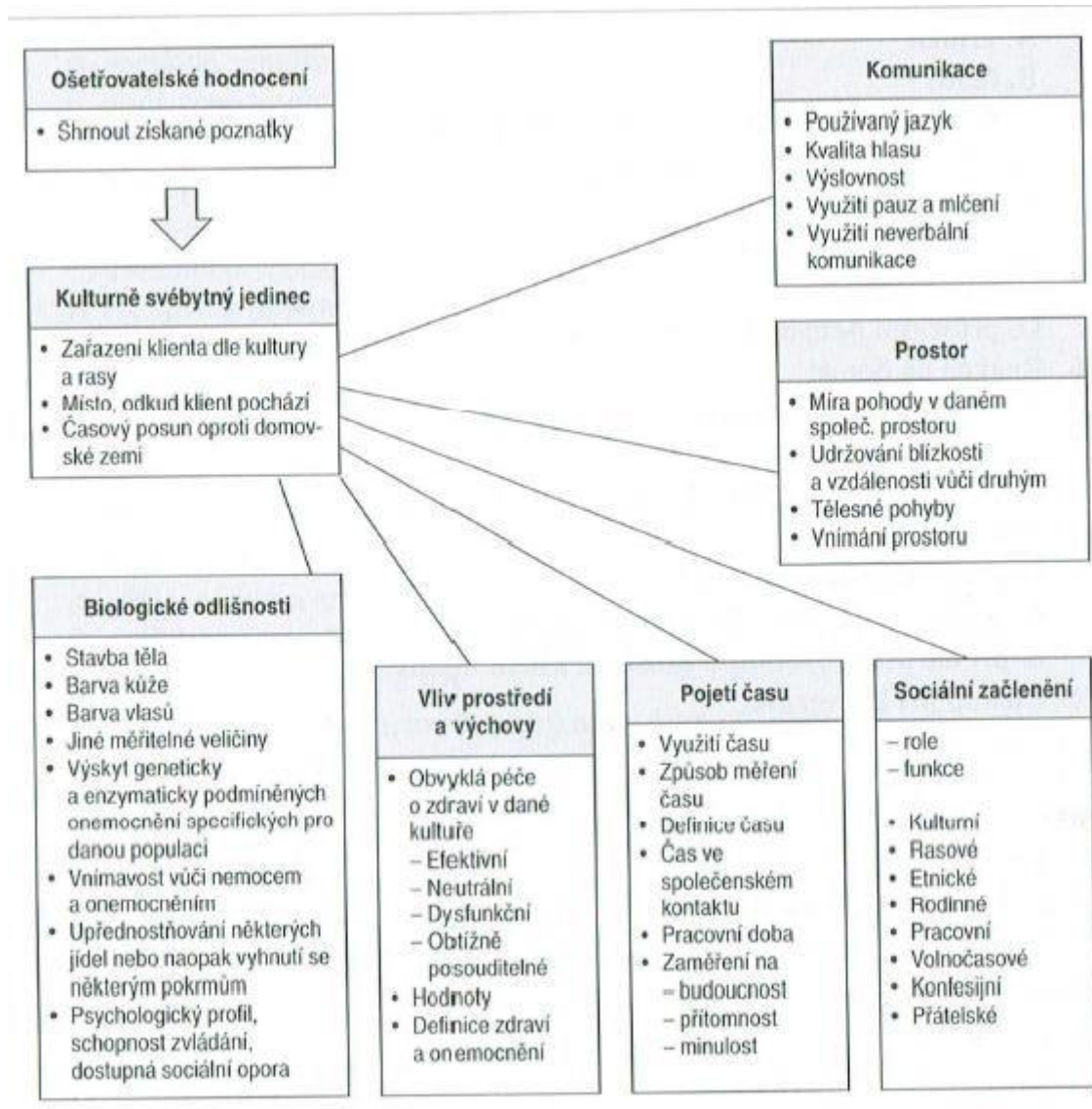
- MIKEŠ, Otakar. 2010. *Náboženství moudrosti: doktrína: příspěvek k univerzálnímu náboženství budoucnosti*. Praha: Unitaria. ISBN 978-80-86105-58-1.
- MZČR. 2016. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, aktualiz. 2016-04-11 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>.
- NEŠPOR, Zdeněk R. 2020. *Česká a slovenská religiozita po rozpadu společného státu: náboženství Dioskúrů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4555-1.
- NYKL, Hanuš. 2013. *Náboženství v Ruské kultuře*. Červený Kostelec: Pavel Mervalt. ISBN 978-80-746-5078-9.
- OLIŠAROVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a TOUMOVÁ K. 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-674-6.
- PITTER, Přemysl. 2019. *Slovo Boží dětem: pro rodinu i nedělní školu*. Praha: Kalich. ISBN 978-80-7017-248-3.
- PLEVOVÁ, Ilona. 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.
- SENDER, Egon. 2010. *Ikony Krista: víra, umění, liturgie, teologie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-398-2.
- SLÁDEK, Karel. 2010. *Ruská diaspora v České republice: sociální, politická a religiozní variabilita ruských migrantů*. Praha: Pavel Mervart. ISBN 978-80-87378-49-6.
- SMITH, Dennis E. 2017. *40 dnů zamyšlení a modliteb k přípravě na Ježíšův druhý příchod: očekávej od Boha veliké věci a pusť se do modlitebního dobrodružství*. Praha: Advent-Orion. ISBN 978-80-7172-694-4.
- STOECKL, Kristina. 2014. *The Russian Orthodox Church and human rights*. London: Routledge. ISBN 978-0-415-65871-3.
- SUSA, Zdeněk. 2016. *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*. 3. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa. ISBN 978-80-88084-06-8.
- SVATOŠOVÁ, Marie. 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4107-9.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TÓTHOVÁ, Valerie. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.
- TRACHTOVÁ, Eva. 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*.

- Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
ISBN 978-80-7013-590-7.
- ÚLEHLOVÁ-TILSCHOVÁ, Marie. 2011. *Česká strava lidová*. Praha: Triton.
ISBN 978-80-7387-421-6.
- VÁCHA, Marek O. 2019. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada.
ISBN 978-80-271-2575-3.
- VENTURA, Václav. *Pravoslavná teologická etika – několik pohledů*. Acta Universitatis Carolinae Theologica. (5/1) [cit. 2021-03-01]. Dostupný z: <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=184558>
- VONDRUŠKOVÁ, Alena. 2015. *Český lidový a církevní rok*. Brno: MOBA. ISBN 978-80243-677.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada.
ISBN 978-80-271-0156-6.
- ZASSIEDKO, Ruslan. 2019. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
ISBN 978-80-7394-740-8.

Seznam příloh

- Příloha A Struktura modelu J. N. Giger a R. Davidhizard
Příloha B Komunikační karta
Příloha C Komunikační karta
Příloha D Informovaný souhlas respondentů s poskytnutím rozhovorů
Příloha E Polostrukturovaný rozhovor
Příloha F Článek připravený k publikaci

Příloha A Struktura modelu J. N. Giger a R. Davidhizard



Obr. 1 Model Giger a Davidhizard (Špidurová, 2013, s. 55)

Příloha B Komunikační karta v anglickém jazyce

OŠETŘOVATELSTVÍ – ANGLICKÝ JAZYK

cizincem: Ošetřovatelství

Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s

A set of questions and answers for communicating with a foreigner: Nursing.

A set of questions and answers for communicating with a foreigner: Nursing.

Informace při přijetí pacienta k hospitalizaci
Information on Admission of a Patient to a Hospital
Informace při přijetí pacienta k hospitalizaci

	Souhlasíte s tím, aby se na Vaší péči podíleli praktikující studenti?	Ano / Ne
1.	Do you agree that practicing students (in training) will participate in your care?	Yes / No
	Důležité je, aby se na péči podíleli praktikující studenti (in training) v rámci péče?	Yes / No
	Uveďte, prosím, kontakt na blízkou osobu, které mohou být podávány informace o Vašem zdravotním stavu.	
2.	Can you give us the name of a relative (contact person) whom we can keep updated on your medical condition.	
	Kdo je pro nás důležitá osoba (kontaktní osoba), které můžeme poskytnout informace o vašem zdravotním stavu?	
3.	Návštěvy jsou povoleny v libovolném čase, ale s preferencí v odpoledních hodinách.	
	Visits are allowed at any time, but with a preference for the afternoon.	
	Vizity jsou povoleny kdykoliv, ale s preferencí v odpoledních hodinách.	
4.	Pojďte, prosím, se mnou. Uložím Vás na Vaše lůžko.	
	Please come with me. I will bring you to your bed.	
	Prosím, přejďte se mnou. Já vás přivedu k vašemu lůžku.	
5.	Pojďte, prosím, se mnou, ukážu Vám, kde je koupelna a toaleta.	
	Please come with me, I will show you where the bathroom and toilet are located.	
	Prosím, přejďte se mnou. Já vám ukážu, kde je koupelna a toaleta.	
6.	Při potřebě stiskněte toto tlačítko a přivolejte sestru.	
	If needed, press this button to call the nurse.	
	Pokud budete potřebovat, stiskněte toto tlačítko a zavolejte sestru.	
7.	Byla jste už v České republice vyšetřena u nějakého lékaře?	

Obr. 2 Komunikační karta v AJ zaměřena na informace při přijetí pacienta k hospitalizaci (MZČR, 2016)

Příloha C Komunikační karta v ruském jazyce

OŠETŘOVATELSTVÍ - RUSKÝ JAZYK

Spánek
Сон
Son

39.	Jak jste se vyspal/a?	
	Как Вы спали?	
	Kak vy spáli?	
40.	Přejete si léky na spaní?	Ano / Ne
	Вы хотите получать какое-нибудь снотворное?	Да / нет
	Vy chatítě palucát' kakije nibút' snatvórnyje srjéctva?	Da / Nět
41.	Potřebujete před spaním upravit lůžko?	
	Вам нужно перед сном поправить постель?	
	Vam núžna přěřědsnóm paprávit' pastel	
42.	Chcete zhasnout světlo?	
	Вы хотите выключить свет?	
	Vy chatítě výkľjučit svět?	

Stravování
Питание
Pitánije

6	Máte nějaké dietní omezení?	Ano / Ne
	43. Вы соблюдаете какие-нибудь диетические ограничения?	Да / нет
	Vy sabljudájetě kakije nibút' dijetičeskije agraničeniija?	Da / Nět
44.	Je něco, co nejíte?	Ano / Ne
	Есть какой-нибудь продукт, который Вы не едите?	Да / нет
	Jest' kakój nibút' pradúkt, katóryj vy nějedítě?	Da / Nět
	Máte alergii na nějaké potraviny?	

Obr. 3 Komunikační karta v RJ zaměřena na oblast spánku a oblasti stravování při přijetí pacienta k hospitalizaci (MZČR, 2016)

Příloha D Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovorů

Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	
Osobní číslo studenta:	
Univerzitní e-mail studenta:	
Studijní program:	
Ročník:	
Kvalifikační práce:	<input type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	
Technika	

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta: _____

Podpis respondenta: _____

Dne: _____



Příloha E Polostrukturovaný rozhovor

Obecné informace

Jaká je Vaše národnost a odkud pocházíte?

Jak dlouho žijete v České republice?

Kolik Vám je let?

Jak dlouho vyznáváte pravoslavnou víru?

Oblast vyznávání víry

Jakým způsobem jste začal/a vyznávat pravoslavnou víru?

Jakým způsobem vyznáváte pravoslavnou víru?

Jakým způsobem vykonáváte modlitby?

Jakým způsobem vnímáte pojetí času?

Oblast stravování

Jaké dodržujete zásady v oblasti příjmu stravy?

Jaké dodržujete zásady v oblasti příjmu tekutin?

Jaké dodržujete zásady v oblasti stravování a příjmu tekutin během půstu?

Jaké dodržujete zásady během stolování?

Jaké svátky ovlivňují vaše stravování?

Oblast hospitalizace

Jaká specifika vyžadujete pro poskytování ošetrovatelské péče v případě hospitalizace?

Jaké ošetrovatelské či zdravotní výkony byste nepodstoupil/a?

Jaká specifika vyžadujete v oblasti víry v případě hospitalizace?

Jaká specifika vyžadujete v oblasti stravování v případě hospitalizace?

Jaké jsou Vaše požadavky na vybavení pokoje v případě hospitalizace?

Jaké jsou Vaše požadavky na všeobecné sestry?

Zkušenosti v oblasti poskytování ošetrovatelské péče Jaké

máte zkušenosti s nemocniční péčí v České republice?

Jaké máte zkušenosti s ambulantní péčí v České republice?

Jaké máte zkušenosti s přístupem všeobecných sester v rámci Vaší hospitalizace?

Jaké máte zkušenosti s přístupem ostatního zdravotnického personálu v rámci Vaší hospitalizace?

Doplňující otázky

Jaké je Vaše postavení k užívání antikoncepce?

Jaké je Vaše postavení k interrupci?

Specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním

Tereza Kupčíková, Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s pravoslavným vyznáním lze využít Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který byl vytvořen Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar. Model slouží k usnadnění hodnocení a poskytování ošetrovatelské péče a zefektivňuje kvalitu péče s pacienty odlišných etnik a vyznání. Kulturně svébytný jedinec je dle modelu hodnocen z hlediska šesti kulturních fenoménů. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit specifika u pacientů s pravoslavným vyznáním v oblasti vyznávání víry, stravování, hospitalizace a zkušenosti s poskytnutou ošetrovatelskou péčí. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovorů se zúčastnilo celkem osm respondentů, kteří vyznávají pravoslavnou víru a žijí v České republice. Výzkum přinesl zajímavá zjištění, na které je důležité se při poskytování ošetrovatelské péče zaměřit.

Klíčová slova

pravoslaví, ošetrovatelská péče, transkultura, víra, všeobecná sestra

Úvod

V dnešní době, v globalizovaném a pohyblivém světě, se různé kultury, které dříve žily odděleně, často setkávají. Jednotlivec má právo na vlastní kulturu, avšak tato kultura je neustále konfrontována kulturou migrantů. Náboženství obecně je vztah člověka k něčemu vyššímu v co věří, tzv. transcendenční skutečnosti (Zassiedko, 2019). Pravoslaví je staroslověnským překladem z řeckého slova orthodoxia, jež vzniklo spojením dvou slovo orthé (tj. pravdivý) a doxa (tj. sláva). Učení a vymezuje rozdíl mezi Pravoslavnou církví a ostatními křesťanskými vyznáními. Nykl (2013) popisuje ortodoxní církev jako církev křesťanskou, která je složena z patnácti území a tvoří pravoslavné společenství. Pravoslavné náboženství je monoteistické, což znamená, že věřící uctívají pouze jednoho Boha, a vychází z judaismu. Největšími skupinami křesťanství jsou církev římskokatolická, protestantská i pravoslavná, a patří mezi světová náboženství. Pravoslaví patří mezi nejpočetnější skupiny křesťanství, které existuje v řadě vyznání a mnoha odlišných spiritualit, a je jedním z nejvíce rozšířených

náboženství na světě (Harries, 2010). Na území České republiky a Slovenské republiky pravoslavná církev není cizím útvarem. Naše slovanské předky oslovila důrazně cyrilometodějskou misí v 9. století. Novodobé počátky se u nás ale datují do druhé poloviny 19. století. V České republice se pravoslavná církev dělí na dvě eparchie, a to na eparchii pražskou, kde sídlí arcibiskup, a olomoucko-brněnskou. Vrcholným představitelem celé místní církve je metropolita, kterým je zde tradičně volen jeden z arcibiskupů (Luptáková, 2016).

Základ modelu, vytvořený J. N. Giger a R. Davidhizar, stojí na kulturně svébytném jedinci, který je hodnocen dle šesti fenoménů, tj. komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti. Spiritualita pravoslavných věřících je založena na Bibli a tradici. Každý křesťan věří v Boha, který se zjevil v Kristu. Zásadními prvky křesťanské spirituality je víra v Ježíše Krista jako spasitele, víra v Otce, Syna a Ducha svatého, tedy v Boží trojici (Bates, 2015). Při komunikaci s pravoslavným pacientem je důležitý oční kontakt. Úsměvy u pacientů nejsou příliš časté. Pravoslavní věřící nejsou nijak zvlášť emocionálně otevření. Naproti tomu je běžná gestikulace. Typické je pro pravoslavné pacienty slušné chování. Pravoslavní věřící během nemoci a hospitalizace čerpá duchovní sílu z modliteb při komunikaci s Bohem (Zacharová, 2016). Pravoslavná církev nepřijala gregoriánskou reformu kalendáře a stále používá kalendář juliánský. Pravoslavný církevní kalendář se sestává ze dvou kalendářních kruhů, tzn. z kalendária pevného a pohyblivého. Pravoslavný církevní rok začíná 1. září. Pevné kalendárium určuje, které svátky a památky svatých připadají na předem dané datum. Pohyblivé kalendárium určuje, kdy se slaví svátky, jejichž datum se každý rok mění. Jsou to svátky s datem určeným vzdáleností od Paschy tj. Velikonoce, které připadají každý rok na jiné datum. Mezi biologické odlišnosti patří zejména stravování v období půstu a věnování se modlitbám. Posty jsou dny dobrovolného zdržení se masitých pokrmů. Jsou praktikovány v každém náboženství a jejich smyslem je ovládnutí těla a mysli (Vondrušková, 2015). To znamená, že jsou zakázány mléčné výrobky, maso, máslo a vejce. Povolena není ani konzumace alkoholu (Úlehlová, 2011).

Pravoslavní věřící se řídí Desaterem přikázání. Desatero přikázání nebo-li dekalog (z řeckého slova deka, tzn. deset a logos, tzn. slovo) jsou Boží přikazy, kterými Bůh směřuje křesťany pro způsob života (Beneš, 2020). Tradiční modlitební pomůckou je růženec (Pitter, 2019). Zdraví je pro pravoslavné křesťany velice důležité a je jimi brán jako dar od Boha. Zdraví je pravoslavnými bráno z holistického hlediska. K navrácení zdraví nemocní využívají modliteb a preferují domácí péči a ošetrovatelství (Susa, 2016). Pravoslavní mluví o svém zdraví velice otevřeně a rádi (Mikeš, 2010).

Obr. 2 Článek připravený k publikaci 2 (Zdroj: autor)

Metody

Výzkum je zpracován kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl zprostředkován technikou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor byl zaměřený na pravoslavné pacienty žijící v České republice. Rozhovor obsahoval 25 otevřených otázek. Po dosažení teoretické saturace byla s každým z respondentů sjednána schůzka. Výzkum byl realizován během června a července 2021. Respondentům byl předložen informovaný souhlas s poskytnutím rozhovorů a se zpracováním získaných informací. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté následně přepsány v programu Microsoft Office Word. Analýza sběru dat proběhla technikou tužka-papír. Data byla kódována, kategorizována a následně byla tříděna do jednotlivých schémat dle stanovených kategorií. Pro výběr respondentů bylo stanoveno základní kritérium vyznávání pravoslavné víry a pobyt na území České republiky.

Výsledky + diskuze

Během výzkumu byla zjišťována specifika v oblasti víry, stravování, hospitalizace a zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče. Na základě výzkumného šetření bylo v oblasti víry zjištěno, že respondenti R1 až R8 byli vedena k víře rodinou od dětství. Respondentka R5 byla k víře vedena prarodiči, ale nevěnovala jí tolik pozornosti. Na střední škole se rozhodla k víře vrátit. Přesná odpověď R5 zněla *„Když jsme se s rodiči přestěhovali do České republiky, měla jsem spoustu práce se naučit českému jazyku a zapadnout. Na víru jsem zapomněla. Na střední škole, až jsem našla sebe, jsem se k ní vrátila.“* Respondenti R1 až R8 dále uvedli, že jako způsob vyznávání víry využívají dodržování tradic a svátků a také docházení do kostela na mše, jako uvádí i Baudišová (2019). Respondenti R1 až R8 uvedli, že k vnímání času využívají Gregoriánský kalendář, což se neshodovalo s tím, co uvádí Pitter (2019), který tvrdí, že pravoslavná církev a její věřící gregoriánský kalendář nepřijali.

V oblasti stravování bylo na základě výzkumu zjištěno, že respondenti R1, R2, R4, R5, R7, a R8 dodržují pravidelně půsty spojené s pravoslavnou vírou, jak uvádí také Baudišová (2019). Nejčastěji se jedná o Velikonoce a Vánoce. Vondrušková (2015) uvádí, že Velikonoční půst je nejvýznamnější. Během půstu se dodržují zvláštní specifika, např. vynechání masových pokrmů, mléčných výrobků, odmítání alkoholu, jak potvrdil tento výzkum, a toto uvádí také Vondrušková (2015). Respondenti R1 až R8 také uvedli, že si z dětství pamatují na společné rodinné stolování. Respondenti R2, R3, R6, R8 uvádějí, že si tradici drží dodnes. Respondenti R1 až R8 také uvedli, že dodržují pravidelný pitný režim a nejčastěji pijí vodu a bylinné čaje.

Obr. 3 Článek připravený k publikaci 3 (Zdroj: autor)

Smith (2017) uvádí, že během půstu je povolena pit pouze čistá voda. To, co uvádí Pitter (2019) výzkum nepotvrdil ani nevyvrátil.

Další výzkumnou oblastí byla specifika pravoslavných pacientů v případě hospitalizace. Na základě jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti R1 až R8 preferují pozitivní personál, aby všeobecné sestry byly pracovitě a milé. V případě hospitalizace by na oblast stavování měla většina respondentů požadavky. Jednalo se např. o dodržování zásad v období půstu, případně konzumaci odlehčené stravy. Během výzkumu bylo zjištěno, že pravoslavní věřící se na své zdraví snaží opravdu dbát a zdravotnickému personálu věří. "Respondentka R8 odpověděla „*Jsem toho názoru, že lékaři a sestřičky ví nejlépe, co zrovna v dobu hospitalizace potřebuji. Mám akorát alergii na lepek, což mně lehce omezuje, ale vše se dá nějakým způsobem nahradit, a vše ostatní jím.*“ Dále respondenti R1, R3, R4, R6 a R8 odpověděli, že není ošetrovatelský nebo zdravotní výkon, který by nepodstoupili pro záchranu svého života. Respondenti R4 a R7 odpověděli, že vyžadovali návštěvu duchovního. Někteří respondenti si s sebou k hospitalizaci berou ikonu nebo kříž k vystavení. To se potvrdilo i během výzkumu, kdy respondenti R5 a R7 odpověděli, že by si s sebou k hospitalizaci vzali symbol k vystavení. Výzkum tedy potvrdil to, co uvádí Svatošová (2012), které mimo jiné udává, že zdravotnický personál by měl respektovat tuto možnost pravoslavných pacientů. Olišarová (2017) uvádí, že pravoslavní věřící mohou požadovat návštěvu duchovního během hospitalizace. Nejčastěji to je za úkolem pomazání, které přináší duševní uzdravení a posilnění. Návštěvu duchovního by požadovali dle výzkumného šetření respondenti R4 a R7. R7 řekl „*Na špatných okolností bych byl rád, kdyby mně mohl navštívit kněz.*“

Výzkumnou oblastí se zkušenostmi s poskytováním ošetrovatelské péče bylo zjištěno, že respondenti R1 až R8 mají pozitivní zkušenosti s nemocniční péčí v České republice. R8 odpověděla, že nemůže mít na ošetrovatelky, lékaře ani sestry jedinou výtka. R2 se k otázce vyjádřila také pozitivně „*S nemocniční péčí v České republice mám dobré zkušenosti. Byla jsem hospitalizována před čtyřmi roky z důvodu gynekologického ošetření. Sestřičky byly milé, vstřícné, pracovitě. Oddělení bylo čisté, uklizené.*“ Dále bylo zjištěno, že respondenti R3, R4, R6, R7 nemají žádné zkušenosti s ambulantní péčí, ale dochází na pravidelné preventivní kontroly jako např. gynekologické, stomatologické. Odpověď R6 byla „*Chodím na pravidelné prohlídky k obvodnímu lékaři, zubaři a dále na endokrinologii a dermatologii a jsem vždy s péčí spokojen.*“

Na závěr rozhovoru byli respondenti tázáni na doplňující informace, ve kterých bylo zjišťován jejich postoj k užívání antikoncepce a postoj k interrupci. Respondenti R2, R3, R6 a R8 odpověděli, že k užívání antikoncepce mají pozitivní postoj, respondenti R1, R4 a R7

Obr. 4 Článek připravený k publikaci 4 (Zdroj: autor)

uvedli, že mají k užívání antikoncepce neutrální postoj. R7 řekl „*Nejspíš nejsem proti, ale nepamatuji si, že by má žena, sestra nebo matka antikoncepci braly. Tahle otázka hodně závisí na výchově.*“ Pouze respondentka R5 vyjádřila negativní postoj z hlediska své víry. Tóthová (2012) uvádí, že pravoslavní věřící preferují antikoncepci spíše nehormonální. Dříve byla antikoncepce zcela neuznávána. Žádný z respondentů nevyjádřil neutrální postoj k interrupci. K interrupci by svolili respondenti pouze v ojedinělých případech jako např. znásilnění, stejně jak uvádí Mikeš (2010) a shoduje se s tím i Ventura (2015). Odpověď R5 byla „*Interrupce by měla být povolena v pouze krajních případech nouze jako například znásilnění.*“

Závěr

Transkulturní ošetřovatelství vychází především z respektování kulturních odlišností. Ošetřující personál má na základě studia transkulturního ošetřovatelství získat potřebné znalosti a dovednosti pro řádnou ucelenou ošetřovatelskou péči v praxi a pro respektování odlišných kultur. Jelikož pacient je vnímán z holistického hlediska jako celek, je důležité se zaměřit na všechny aspekty při poskytování ošetřovatelské péče. V dnešní době se různé kultury, které dříve žily odděleně, často setkávají. Za základě zjištěných výsledků lze doporučit věnovat velkou pozornost a dostatek času studiu transkulturního ošetřovatelství každé z minorit. Dále lze doporučit nezanedbávat výuku cizích jazyků, a případně využívat komunikační karety, které jsou volně dostupné na stránkách MZČR (MZČR, 2016).

Použitá zdroje

BATES, Matthew W. *The birth of the Trinity: Jesus, God and spirit in New Testament and early Christian interpretations of the Old Testament*. New York: Oxford University press. 2015. ISBN 978-0-19-872956-3.

BENEŠ, Jiří. *Desatero přikázání*. Praha: Advent-Orion. 2020. ISBN 978-80-7172-599-2.

HARRIES, R., MAYR-HARTING, H. 2010. *Dva tisíce let křesťanství*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-221-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.

LUPTÁKOVÁ, M., O. CHRÁST a KARPOV I. *Pravoslavné Česko: Orthodox Czechia = Pravoslavnaja Čechija*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. 2016. ISBN 978-80-7465-208-0.

Obr. 5 Článek připravený k publikaci 5 (Zdroj: autor)

- MIKEŠ, Otakar. *Náboženství moudrosti: doktrína: příspěvek k univerzálnímu náboženství budoucnosti*. Praha: Unitaria, 2010. ISBN 978-80-86105-58-1.
- MZČR. 2016. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, aktualiz. 2016-04-11 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>.
- NYKL, Hanuš. *Náboženství v Ruské kultuře*. Červený Kostelec: Pavel Mervalt, 2013. ISBN 978-80-746-5078-9.
- PITTER, Přemysl. *Slovo Boží dětem: pro rodinu i nedělní školu*. Praha: Kalich, 2019. ISBN 978-80-7017-248-3.
- SUSA, Zdeněk. *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*. 3. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2016. ISBN 978-80-88084-06-8.
- ÚLEHLOVÁ-TILSCHOVÁ, Marie. *Česká strava lidová*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-421-6.
- VONDRUŠKOVÁ, Alena. 2015. *Český lidový a církevní rok*. Brno: MOBA, ISBN 978-80243-677.
- ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.
- ZASSIEDKO, Ruslan. *Sociokulturní a náboženská specifika menšin*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-740-8.

Specifics of nursing care for Orthodox patients

Abstract

The the Transcultural Assessment Model of Giger and Davidzar, which was created by Joyce Newman Giger and Ruth Davidhizar can be used to applied to a minority with an Orthodox religion. Model postulates that each individual is culturally unique and should be assessed according to six cultural phenomens. Communication, Space, Social organization, Time and Enviromental control. The main goal of my bachelor thesis is to explore the specifics of nursing care of Orthodox patients. The research was realized by a qualitative research method using the technique of semi-structured interviews with eight Orthodox respondents. The research found out thats important focused on whole nursing care.

Obr. 6 Článek připravený k publikaci 6 (Zdroj: autor)

Key words

Orthodoxy, Nursing care, Transculture, Faith, General nurse,

Kontaktní údaje

Tereza Kupčíková

tereza.kupcikova@tul.cz

Mgr. Martin Krause, DiS.

martin.krause@tul.cz

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Studentská 1402/2

Liberec, 416 17