



Transkulturní ošetrovatelství se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu

Bakalářská práce

Studijní program:

B5345 Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor:

Zdravotnický záchranář

Autor práce:

Valerie Brabcová

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Transkulturní ošetřovatelství se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu

Jméno a příjmení: **Valerie Brabcová**
Osobní číslo: D18000133
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávací katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat specifika náboženství islámu s aplikací na ošetřovatelství.
2. Zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznání víry.
3. Zjistit zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací.
4. Zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Transkulturní ošetřovatelství je nedílnou součástí ošetřovatelské péče. Je důležité, aby byli zdravotničtí pracovníci obeznámeni s aspekty péče o pacienta s kulturními odlišnostmi.

Ošetřovatelská péče o pacienty s vyznáním islámu obsahuje spoustu specifík a jejich neznalost může mít negativní dopad. Pro zdravotnického pracovníka je zásadní, aby specifika znal, chápal a byl na ně schopen adekvátně reagovat. Bakalářská práce navazuje na výzkum Brendlové (2019). Výstupem z práce bude připravení článku k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Není stanovena výzkumná otázka, jedná se o popisný cíl.
2. Jaká jsou specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti víry?
3. Jaké jsou zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací?
4. Jaká jsou specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Polostrukturovaný rozhovor s využitím záznamového zařízení či záznamového archu. Data budou následně přepsána do programu Microsoft Word Office 2016. Data budou zpracována do schémat.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Vybraná muslimská obec

Čas: prosinec 2020 – březen 2021

Vzorek:

Počet respondentů není určen, sběr dat bude ukončen po dosažení teoretické saturace.

Respondenti: Pacienti s vyznáním islámu hospitalizovaní v nemocnici.

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:

- ABOLABAN, Heba a Ahmad AL-MOUJAHED. 2017. Muslim patients in Ramadan: a review for primary care physicians. *Avicenna journal of medicine*. 7(3), 81-87.
DOI 10.4103/ajm.AJM_76_17.
- BRENDLOVÁ, Aneta. 2019. *Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií.
- ČENĚK, J., J. SMOLÍK a Z. VYKOUKALOVÁ. 2016. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4754-147.
- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-0.
- HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
- HÁJEK, Marcel. 2016. Kontroverze při ošetřování muslimského pacienta. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, s. 303-314. ISBN 978-80-204-4360-1.
- LINHARTOVÁ, L., T. JANKŮ a D. TOPINKA. 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. 11(11), 28-31. ISSN 1801-464X.
- MENDEL, Miloš. 2016. *Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu*. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.
- OLIŠAROVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a K. TOUMOVÁ. 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-674-6.
- ONDRAČKA, Lubomír et al. 2017. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 2. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-22-5.
- TÓTHOVÁ, Valérie a Věra OLÍŠAROVÁ, eds. 2017. *Využití koncepčních modelů v práci sester v klinickém a komunitním ošetrovatelství*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7422-630-4.

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Krause, DiS.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

1. září 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. června 2021

L.S.

prof. MUDr. Karel 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

Valerie Brabcová

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Martinovi Krausemu, DiS. za odborné vedení mé bakalářské práce, ochotu, trpělivost, cenné rady a čas, který této bakalářské práci věnoval. Další poděkování patří respondentům, kteří byli ochotni podílet se na výzkumu. V neposlední řadě patří poděkování mojí rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Anotace

Jméno a příjmení autora:	Valerie Brabcová
Instituce:	Technická univerzita v Liberci Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Transkulturní ošetřovatelství se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran:	61
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2021

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá transkulturním ošetřovatelstvím se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu. Práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část je zpracována dle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Gigerové a Ruth Elaine Davidhizarové. Výzkumná část je realizována kvalitativním výzkumem s využitím polostrukturovaného rozhovoru s respondenty muslimského vyznání. Výzkumem byly zjištěny specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznání víry, v souvislosti s hospitalizací a v oblasti stravování. Výstupem z bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Klíčová slova: islám, muslimský pacient, transkulturní ošetřovatelství, zdravotnický záchranář

Annotation

Name and surname: Valerie Brabcová
Institution: Technical University of Liberec
Faculty of Health Studies
Title: Transcultural nursing with focus on islamic patients
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.
Pages: 61
Apendix: 8
Year: 2021

Annotation:

The bachelor thesis describes transcultural nursing with focus on patients of islamic religion. This thesis is divided into two parts, theoretical part and research part. Theoretical part is based on the model of culturally considerate and adapted care by Joyce Newman Giger a Ruth Elaine Davidhizar. The research part is implemented by qualitative method using semi-structured interview with respondents of islamic religion. The research found out specifics of muslim patients in the area of religion, in context of hospitalization and diet. Output of the bachelor thesis is an article ready for publication in a specialized journal.

Keywords: islam, muslim patient, transcultural nursing, paramedic

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
1 Úvod	11
2 Teoretická část	12
2.1 Kulturně svébytný jedinec	12
2.2 Komunikace	14
2.3 Prostor	16
2.4 Sociální začlenění	17
2.5 Pojetí času	20
2.6 Vliv prostředí a výchovy	21
2.7 Biologické odlišnosti	27
3 Výzkumná část	29
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky	29
3.2 Metodika výzkumu	29
3.3 Analýza výzkumných dat	30
3.3.1 Oblast vyznání víry	31
3.3.2 Oblast zkušeností s hospitalizací	37
3.3.3 Oblast stravování	46
3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek	50
4 Diskuse	52
5 Návrh doporučení pro praxi	56
6 Závěr	57
Seznam použité literatury	58
Seznam schémat	60
Seznam příloh	61

Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
cit.	citováno
i. m.	intramuskulární
i. v.	intravenózní
MZČR	ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
n. l.	našeho letopočtu
obr.	obrázek
R	respondent
s.	strana
s. c.	subkutánní
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
ZZS HMP	zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

1 Úvod

Stále se zvyšující migrace patří mezi velmi aktuální témata. Při poskytování zdravotní péče je tak nutné zohlednit i různé kulturní aspekty, které mají v komplexní péči o pacienta nezastupitelný význam. Pokud by zdravotnický personál dostatečně nedbal na psychosociální potřeby a kulturní odlišnosti pacienta, mohlo by docházet k nedopatřením i ke zbytečným pochybením. Pokud zdravotnický záchranář zná kulturní specifika, předchází tak nepříjemným situacím a je ulehčena komunikace nejen s pacientem, ale i např. s jeho rodinou.

Transkulturní ošetřovatelství je jednou z mnoha částí ošetřovatelství. Má stejné cíle jako ošetřovatelství, ale je navíc obohaceno o podrobnosti a rozdíly v péči o pacienty z jiných kultur, které se musí vzájemně prolínat s holistickou filozofií (Tóthová a Olišarová, 2017). I proto je dnes transkulturní ošetřovatelství zařazeno do vzdělávání zdravotnických pracovníků. Cílem kulturně kompetentní péče je naplnit pacientovy potřeby do takové míry, aby neměl důvod nespolupracovat, a bylo tak možné poskytnout odpovídající komplexní péči. Tato problematika má své zastoupení při práci zdravotnického záchranáře jak v terénu, tak i v nemocnici. V rámci kulturně kompetentní péče se rozlišují dva směry, které ale bývají velmi často zaměňovány. Jedná se o multikulturalismus a transkulturalismus (Olišarová, Tóthová, Toumová, 2017).

Multikulturalismus je směr, který je založený na vzájemné toleranci osob z různých kultur žijících na jednom území. Jejich kulturní identita zůstává zachována, nedochází k prolínání a jednotlivé skupiny od sebe nepřebírají prvky ostatních kultur. Jedinci se odlišují od majoritní skupiny a může docházet k izolovanosti minoritních skupin. V rámci transkulturalismu lze naopak vidět vzájemnou interakci mezi majoritní a minoritní společností. Kulture se vzájemně prolínají, jednotlivá etnika se ovlivňují a přebírají od sebe zvyky a prvky jiných kultur (Podrazilová et al., 2016).

Tato práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část je zpracována dle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Gigerové a Ruth Elaine Davidhizarové (viz Příloha A, Obr. 1 a 2). Konceptní rámec modelu tvoří 6 fenoménů, které jsou důležité pro poskytování vhodné a citlivé péče. Člověk je vnímán jako kulturně svébytný jedinec, který reaguje na vlivy z vnitřního i vnějšího prostředí. Hlavní složky modelu tvoří komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti (Tóthová a Olišarová, 2017). Výzkumná část je zpracována kvalitativní metodou výzkumu.

2 Teoretická část

2.1 Kulturně svébytný jedinec

Islám je v současné době velmi rychle rostoucí a významné náboženství. Ti, kteří toto náboženství vyznávají, se nazývají muslimové (Kutnohorská, 2013). Slovo islám v plném překladu znamená úplné odevzdání se do rukou Božích. Toto náboženství je přísně monoteistické a vychází z promluv proroka Muhammada, od jehož života se věrouka odvíjí. Vznik islámu je datován již k 7. století našeho letopočtu v Arábii. Významným mezníkem v datování vzniku islámu je rok 622 n. l. Od tohoto roku je přesně zaznamenáno jediné období v životě proroka Muhammada. Zároveň je rok 622 n. l. považován za počátek muslimského letopočtu (Hájek a Bahbouh, 2016). Islám se dělí na dva hlavní proudy věřících, sunity a šíity, které se od sebe v určitých oblastech liší. Zhruba devadesát procent všech muslimů se řadí k sunnitskému islámu. Šíité se od hlavního proudu po smrti Muhammada v roce 632 odloučili. Tehdy vznikl spor o to, kdo se stane Muhammadovým následovníkem. Šíité byli zastánci názoru, že jeho místo by měl zaujmout člen rodiny, tedy jeho bratranec. Sunnité se přikláněli k variantě, kdy bude zástupce zvolen (Linhartová, Janků, Topinka, 2015).

Prorok Muhammad na rozdíl od např. Ježíše, jenž je v křesťanství zobrazován jako Syn Boží, zobrazován jako zcela obyčejný člověk. Muhammad také nedokázal tvořit zázraky, čímž je opět přiblížen běžnému lidu (Mendel, 2018). Dalším bodem, který je kleriky u Mohammedovy osobnosti vyzdvihován, je fakt, že nebyl vzdělaný. Z toho vyplývá, že boží učení nemohl vyčíst ani opsat např. z židovských či křesťanských spisů, a bylo tak zjeveno přímo bohem, tzv. Alláhem (Hájek a Bahbouh, 2016).

Korán je duchovní dílo, které obsahuje boží zjevení seslané Muhammadovi během třiatvaceíti let, od roku 610 do Prorokovy smrti. Na rozdíl od Bible, která je dílem mnoha autorů a je velmi obsáhlá, je Korán poměrně krátký a má pouze jednoho autora, Boha (Hillenbrandová, 2017). Podle islámu bylo Muhammadovi zjevováno proroctví boží prostřednictvím Džibríla, biblického archanděla Gabriela. Do kanonické podoby byl sepsán až v letech 652–655, tedy za vlády třetího chalífy Usmána. Korán je bez výjimky zjeven v arabském jazyce, což je respektováno všemi jeho věřícími, protože Alláh k muslimům hovořil výhradně arabsky (Mendel, 2018). Muslimové věří, že je Korán nepřeložitelný. Na základě této myšlenky tvrdí, že každý pokus o překlad je jen pouhou interpretací či vysvětlením významu textu (Hillenbrandová, 2017). V Koránu je možné

nalézt řadu veršů vyjadřujících se k postavení jinověrců. Spousta z nich vybízí k respektu a toleranci, ale je možné shledat se i s přesným opakem. Zlomovým bodem, kdy došlo ke zhoršení vztahů mezi muslimy a jinověřci, se stal ozbrojený střet s Židy v Medíně, kterého se Muhammad účastnil. Po jeho smrti byli vyhnáni všichni nemuslimové z Arabského poloostrova. Výjimkou byl pouze jih (Gebelt, 2016).

Poté, co se Muhammad v roce 627 definitivně nábožensky rozešel s židovskými kmeny v Medíně, nařídil, aby se muslimové modlili místo k Chrámové hoře v Jeruzalémě ke Kaabě. Na mnohých místech včetně muslimských domácností je tak možné vidět různými způsoby vyznačený směr modlení ke kaabě, tzv. mihráb. Kaaba je stavba krychlovitého tvaru nacházející se na nádvoří Velké mešity v Mekce a je rituálním místem při pouti do Mekky. Je v ní uložen černý kámen, pravděpodobně čedič, dle muslimů meteorit. Je to nejsvětější islámská relikvie uctívaná už předislámskými Araby v Mekce (Mendel, 2018).

Muhammad zvěstoval slovo Alláhovo a zároveň jej každodenně uváděl do praxe v běžném životě. Dával slovům z Koránu konkrétní podobu, a tak k tomu vyzýval i své věrné. Z toho vyplývá, že pro muslimy žádný aspekt života nestojí mimo náboženství. Jejich každodenní život je propojen s vírou (Mendel, 2018). Zaznamenané prorokovy výroky a skutky se nazývají hadíthy (Hillenbrandová, 2017). Ortodoxní muslim by měl dodržovat veškerá ustanovení vycházející z Koránu a tradice (sunna). Zároveň by se měl každý muslim snažit činit dobro (Kutnohorská, 2013).

Sunna je islámská tradice. Je souborem učení a norem, uznávaná je pouze sunnitskými muslimy. V překladu pak tento termín znamená zvyklost či obvyklý způsob jednání. Šiité Sunnu neuznávají, a mají tak vlastní způsob výkladu Koránu. Jejich základním prvkem tradice je chabar, který se opírá o výroky čtvrtého chalífy a jeho potomků, tzv. immámů (Hájek a Bahbouh, 2016). Muslimové věří v existenci jasné hranice mezi Koránem a sunnou. Tento rozdíl spočívá v tom, že Korán, je slovo Alláhovo, ale sunna je Muhammadova tradice. To znamená, že obsahuje především výroky a činy Muhammada, a je tak praktickým výkladem Koránu (Hammudah, 2010).

Veškerá islámská etika se odvíjí od skutků proroka Muhammada. Muhammad byl podle islámu dokonalý člověk, proto je pro každého muslima povinností snažit se napodobit jeho jednání v maximální možné míře (Janoušek, 2019). Islámské právo se nazývá šaría. Šaría nezahrnuje jen běžné právní záležitosti, jaké jsou známy v naší společnosti. Jejím obsahem je rovněž soubor pravidel o tom, jak vést rodinný i intimní

život, jak se modlit a vykonávat víru, jak se zdravit a spoustu dalších pokynů. Právo šaría vychází z koránu a sunny (Janoušek, 2019).

2.2 Komunikace

Komunikace může léčebnému procesu pomoci, nebo mu naopak uškodit. Důležitá je pro zdravotnického záchranáře především empatie, která je složkou efektivní komunikace. K neuspokojení potřeby komunikace může dojít v případě, že se pacient ocitne v nemocnici, kde není schopen např. kvůli neznalosti jazyka patřičně sdělit své problémy a potřeby (Kutnohorská, 2013). Jazykem islámu se vlivem šíření náboženství z arabského poloostrova stala arabština. Je využívána i nearabskými muslimy, a to především jako liturgický jazyk, někdy navzdory faktu, že mohou mít s arabštinou potíže. V takových případech pak ne vždy zcela porozumí významu slov, a tak jen z paměti recitují pasáže Koránu (Khidayer, 2016).

V přednemocniční péči i v nemocnici může vzniknout snadno komunikační bariéra. Vlivem komunikačních nedostatků může být pacient uveden do duševní i fyzické nepohody, a hrozí tak vznik negativních emocí. Neporozumění, nepochopení či nedostatečná informovanost pak mohou vést k neefektivnímu nebo až k chybnému léčebnému procesu, a pacientovi tak mohou být způsobeny zdravotní komplikace. Pro vyvarování se nedorozumění je dnes možné např. využít služeb překladatele nebo rodinného příslušníka (Linhartová, Janků, Topinka, 2015). Zdravotnický záchranář by měl být rovněž informován o možnosti využití komunikačních karet MZČR. Ty jsou vypracovány v několika světových jazycích pro komunikaci v nemocnici, viz Příloha B, Obr. 3 (MZČR, 2016). Ve spolupráci se ZZS HMP vznikly rovněž komunikační karty pro přednemocniční péči, viz Příloha B, Obr.4. Komunikační karty se zaměřují na hlavní oblasti zdravotní péče pro pacienty cizince (MZČR, 2017).

Běžná konverzace mezi osobami z arabské kultury zní často velmi temperamentně. Je možné povšimnout si velmi hlasité a vášnivé intonace. Slovní projevy jsou citově zabarvené a uvolněný konverzační tón je spíše výjimkou. Typická je výrazná gestikulace doprovázená rozhazováním rukou (Khidayer, 2016). V islámské kultuře není zároveň zvykem podávání rukou. U ortodoxních muslimů je tělesný kontakt mezi cizími lidmi opačného pohlaví nepřípustný. Pokud se žena muslimka ocitá v naší kultuře, často takovou situaci řeší přetažením látky přes svou ruku, aby nedošlo k přímému kontaktu.

Je možné, že pacient může odmítnout podání ruky zdravotnickému pracovníkovi opačného pohlaví. Podání rukou k vyjádření pozdravu může být nahrazeno přiložením pravé ruky na srdce. Muslimové, kteří odmítají podání ruky, často nechávají své ruce založené za zády (Kutnohorská, 2013). Frekvence dotyků by měla být omezena na nutné minimum. Je kladen přísný důraz na rozdíl mezi levou a pravou rukou. Pravá ruka je určena k podávání pouze čistých věcí, naopak levá ruka slouží k podání věcí nečistých. Podání či nabídnutí čehokoliv levou rukou může být bráno jako pohoršující a urážlivé (Kutnohorská, 2013).

Oční kontakt je v islámské kultuře vnímán jako určitý zásah do intimity. Je vhodné oční kontakt intenzivně nenavazovat a zároveň jeho absenci nepovažovat za nezdvořilost pacienta (Linhartová, Janků, Topinka, 2015). Spolu s tím je v rámci verbální komunikace nutné vyhnout se komunikačním tabu. Muslimové obvykle nemluví o rodinných a intimních záležitostech, a tak může být komplikované odebrat nutnou anamnézu. Není vhodné mluvit o těhotenství a běžných fyziologických funkcích, jako je např. vylučování, tělesné výměšky apod. Ženy není vhodné ptát se na děti. U svobodných žen je to považováno za urážlivé, protože styk mimo manželství je přísně zakázán. U vdaných žen, které děti nemají, může být tato otázka považována za výtku jejich bezdětnosti (Kutnohorská, 2013).

Tělesný kontakt je v muslimské kultuře považován za nevhodný, a to především mezi osobami opačného pohlaví. Problematická jsou i gesta a doteky, jako je např. hlazení po čele či držení za ruku (Tóthová et al., 2012). V Evropské kultuře je zcela běžným gestem přiložení ruky na rameno. Takové gesto je ale v této kultuře nevhodné. Při podání rukou nejde o stisk, jen o pouhý dotyk (Khidayer, 2016). Jednotlivé stupně ortodoxie se u muslimů značně liší (např. zemí původu). To znamená, že se i liší jejich tolerance v procesu odhalení nutných partií při ošetření. Tato problematika je zvláště významná při vyšetření ženy muslimky mužem, a to i v přednemocniční péči. U některých je možné shledat se i s relativně bezproblémovou reakcí na odhalení oblasti stehén, hýždí, hrudníku či břicha. U ortodoxnějších muslimů je nutné počítat s variantou, že poklepové, poslechové i palpační vyšetření břicha a hrudníku může být vyžadováno provést přes oděv. Obvykle se ale jedná pouze o velmi tenkou vrstvu látky, a tak může být vyšetření omezeno pouze o pohledový faktor, který je nutné vynahradit podrobným odběrem anamnézy (Hájek a Bahbouh, 2016).

Snadno může dojít k situaci, kdy i v přednemocniční péči bude muset zdravotnický záchranář komunikovat s pacientem/pacientkou opačného pohlaví.

V případě, kdy má zdravotnický záchranář muž ošetřit pacientku, může nastat situace, kdy za přítomnosti svého partnera či doprovodu pacientka nebude na dotazy odpovídat. V této situaci je vhodné zeptat se pacientky, zda preferuje, aby zdravotnický záchranář komunikoval raději s partnerem či případným doprovodem (Attum et al., 2020).

2.3 Prostor

Podobně jak je tomu v křesťanství či židovství, má islám svůj svatostánek, mešitu. V mešitě nemohou být obrazy ani sochy, aby člověku nebyla vnucována podoba Boha. Výzdobu zajišťují např. malby různých geometrických obrazců, koberece a honosné lustry. Pro modlícího je zásadní nasměrování na Mekku, nazývané kibla. Nedílnou součástí každé mešity je minaret. Z něho se pravidelně ozývá volání k modlitbám. Dříve oznamování modliteb zajišťoval muezzin, dnes je často nahrazeno nahrávkou. Další součástí je pak místo, určené pro rituální očistu před vstupem do mešity (Khidayer, 2016).

Při ošetřování muslimského pacienta je kladen velký důraz především na respektování intimního zázemí, který je pro tyto pacienty zásadní. Zároveň je důležité zajistit klidné místo pro vykonávání modliteb (Tóthová et al., 2012). Je vhodné, aby se zdravotnický záchranář pokusil zajistit polohu tváře k Mekce. To lze vyřešit např. otočením lůžka potřebným směrem. Nikdy by se však nemělo procházet před modlícím člověkem, je to bráno jako hrubá urážka. Je možné projít pouze za jeho zády a modlíci nesmí být vyrušen. Zdravotnický personál by se neměl dotýkat žádných modlitebních artefaktů jako je kobereček či korán (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018). Hillenbrandová (2017, s. 75) o koránu uvádí: „*Nesmí se pokládat na zem. Obvykle bývá zabalený do čisté látky a umístěný na vyvýšeném místě v pokoji nad úrovní hlavy. Muslim by se jej měl dotýkat pouze ve stavu rituální čistoty...*“

Při vyšetření, kdy je nutný fyzický kontakt s pacientem opačného pohlaví, je v ideálním případě provedeno vyšetření osobou stejného pohlaví. V případě, že není možné toto zajistit, je možné využít přítomnosti třetí osoby stejného pohlaví při vyšetření. Takové řešení může přinést do situace určitý komfort (Attum et al., 2020). Při vyšetření muslimské ženy zdravotnickým záchranářem či lékařem mužského pohlaví, může být vyžadováno mít při vyšetření přítomného muže z rodiny. Vdaná žena by vždy měla být doprovázena svým manželem. Svobodnou ženu by měl doprovázet jiný příslušník její rodiny, tedy otec, bratr nebo strýc. Bratranec nebo vzdálenější příbuzný není vhodný,

protože v muslimské kultuře může žena takového muže pojmut za manžela, a nebyl by tak zcela objektivní zárukou (Hájek a Bahbouh, 2016).

2.4 Sociální začlenění

Manželství a rodina se v islámu nachází velmi vysoko na žebříčku hodnot a jsou pro muslimy jednou z nejdůležitějších věcí vůbec (Tóthová et al., 2012). Islám považuje manželství za výhodné jak z hlediska společenského, tak morálního. Běžný způsob chování se u muslimů zaměřuje na rodinu a na snahu založit rodinu vlastní. V Koránu je mnoho pasáží a výroků na téma rodina. Je možné nalézt pasáže, kde je mimo jiné řečeno, že sňatkem muslimové ovládnou již polovinu svého náboženství. Výklad manželství muslimskými vědci dle Koránu je islámskou povinností, morální pojistkou a společenským závazkem (Hammudah, 2010). Islám buduje rodinu na pevných základech, nevytváří ji tudíž adoptivně, vzájemná náklonnost ani světské manželství. Muslimové tráví s rodinou velké množství času (Tóthová et al., 2012).

V manželství zaujímají patriarchální postavení. Charakteristiky ideálního manželství jsou v Koránu jmenovány především mír, harmonie a vzájemná starost. Muž se může oženit až se čtyřmi ženami, Korán tomu však klade podmínky. Musí se ke všem manželkám chovat bez rozdílu stejně a spravedlivě (Hillenbrandová, 2017). Muslimská žena se smí provdat pouze za muže muslimského vyznání. Pokud chce za partnera pojmut muže jiného vyznání, musí před svatbou konvertovat k islámu. Pokud tak neučiní, žena může být z rodiny úplně vyloučena. Muslimský muž za manželku může pojmut i nemuslimku, velkou výhodou pak je, pokud je vyznání křesťanského či židovského. Žena v takovém případě nemusí k islámu přestoupit, ale pokud tak neuskuteční, při rozvodu nedostane žádný majetek, ani v případě smrti manžela jí nenáleží žádný majetek. Děti pak náleží rodině manžela (Hájek a Bahbouh, 2016). Korán povoluje rozvod, ale pouze za výjimečných okolností. Nejdříve je potřeba učinit vše pro překonání případných potíží. Korán nadále popisuje, jak se má při rozvodu postupovat a určuje povinnosti muže vůči rozvedené manželce a jejich dětem (Hillenbrandová, 2017).

Na věk člena rodiny je kladen nemalý důraz. Platí zde pravidlo, že čím starší člověk je, tím větší si zaslouží respekt a úctu. Tento projev úcty ke starším je darem od Alláha. Po svatbě se nevěsta vždy stěhuje do domu rodiny manžela.

Zde je pak povinná řídit se dle vůle jeho matky, která za ni rovněž činí všechna zásadní rozhodnutí. V dnešním světě se ale od těchto zvyků postupně upouští. V mnoha západních zemích je pak možné zaznamenat vznikající muslimské domovy pro seniory či domy s pečovatelskou službou, což představuje v muslimském světě jistý fenomén. V muslimských zemích je zvykem, že tuto sociální úlohu zastupuje široká rodina a umístění nejstarších členů rodiny do takových zařízení je nemyslitelné (Hájek a Bahbouh, 2016).

Členové muslimské rodiny mezi sebou mají velmi úzký vztah. To se velmi projevuje v období nemoci a umírání. Hospitalizace někoho z rodiny tak může způsobit nepříjemné narušení jejího chodu. Bez ohledu na věk či pohlaví pacienta, všichni členové rodiny by jej měli v nemocnici navštívit, zapojit se částečně do procesu péče a poskytnout emocionální, finanční a duševní podporu. Navštěvování nemocného reprezentuje příznivý společenský akt, povinnost a zároveň způsob, jak ctít pacienta. Návštěva je v islámu kulturně podporována, protože nemocní lidé jsou považováni za velmi blízké bohu. Výsledkem toho mohou být četné návštěvy pacienta z čehož někteří mohou vyžadovat být s pacientem po celou dobu hospitalizace, aby dohlídli na stav pacienta (Bloomer a Al-Mutair, 2013). Tito návštěvníci nemusí vždy dodržovat návštěvní hodiny a jejich počet může být různý. Zdravotnický záchranář by měl být v řešení takových situací chápavý, ale ne na úkor bezpečí a potřeby odpočinku ostatních pacientů (Rassool, 2015).

Společnost v islámu je patriarchální, a ačkoliv jsou si žena a muž v tomto náboženství rovni, jedná se pouze o rovnost před Alláhem. To znamená, že v posmrtném životě mají oba stejnou šanci na tzv. vykoupení. Islámská společnost ale postavení ženy a muže vnímá poněkud odlišně. Jedná se jak o odlišnosti biologické, tak i v postavení ve společnosti. To se ale liší v rámci jednotlivých států. Např. v Iráku žena nemůže vlastnit řidičské oprávnění, ale v Kuvajtu ano. V Pákistánu mohou ženy vykonávat povolání např. jako policistka, nemohou být ale součástí armády. V Turecku pak mohou být důstojnicemi či nositelkami vysokých důstojnických hodností (Hájek a Bahbouh, 2016).

Pohlavní styk v rámci manželství je jedinou přípustnou a správnou variantou sexuálního vztahu. V islámu se pohlavní život mezi mužem a ženou považuje za přirozenou součást manželství (Mendel, 2015). Mimo manželství je pohlavní styk zakázaný. Na pohlavní styk je v islámu nahlíženo jako na Alláhovu odměnu poskytovanou ženou jejímu muži. Vrozená homosexuální orientace je tolerována, nesmí

se však uvádět do praxe. Homosexuální praktiky jsou přísně zakázané a v některých zemích za ně hrozí velmi přísné tresty (Hájek a Bahbouh, 2016). Podobně se v islámu staví i vůči masturbaci, užívání sexuálních pomůcek, skupinovému sexu a podobným praktikám. V úvahách některých právníků bývá vše zmíněné označováno za nevhodné zvyky západní kultury (Mendel, 2015). V nemocničním prostředí není vůbec vhodné ptát se na sexuální život ani muže, ani ženy. Dotazy tohoto typu nejsou v tradičních společnostech přípustné a mohou být pochopeny jako nemravné návrhy, dotírání či dokonce sexuální harašení (Hájek a Bahbouh, 2016).

Muslimové považují za úkol rodiny starat se o své členy až do jejich smrti. Islám má své obvyklé rituály a zvyky, které doprovází narození i smrt (Ondračka et al., 2010). Smrt není v islámu brána jako konec života, ale jako přestup do života věčné blaženosti. Zároveň panuje víra v to, že současný život je jen příprava ne existenci další, protože přijde Den zmrtnýchvstání. S tělem zemřelého je nakládáno dle náboženských zákonů (Tóthová a Olišarová, 2017). Podle Koránu je narození a smrt člověka zcela v rukou Božích. Muslimové věří, že každý má předurčený svůj čas. Dle Koránu by se o smrti mělo mluvit a připravovat se na ni každý den. Islámské učení říká, že smrt by měla být pokojná. Bolest a utrpení by měly být sníženy na minimum (Kutnohorská, 2013).

Narození i úmrtí je v islámu doprovázeno mnohými tradicemi (viz Příloha C). Pokud dotyčný umírá v rodinném prostředí, měla by mu být do ucha šeptána šaháda. Umírající by ji rovněž měl sám pronést. Zároveň by měl na lůžku ležet směrem k Mekce (Ondračka et al., 2010). Kutnohorská (2013, s. 108) uvádí: „*Náboženské zákony ukládají muslimům speciální přípravu těla na pohřbení. Mrtvé tělo má být omyto člověkem stejného pohlaví. Tělo není úplně odstrojeno a omývání se provádí po částech, několikrát za sebou, vždy lichý počet omytí.*“ Směr omývání je pak obvykle zprava doleva. Do vody posledního omytí je zvykem přidání vonné esence. Zesnulému je zvykem zavřít oči a zakrýt hlava. Pohřbení zemřelého by mělo proběhnout co nejrychleji. Pokud k úmrtí dojde ráno, je vhodné vykonat pohřeb již tentýž den večer. Smuteční barvou oděvu účastníků pohřbu je bílá (Ondračka et al., 2010).

Pokud to nevyžaduje zákon, pitva není v islámu povolena. Kremace je přísně zakázána. Aby nedocházelo k rozdílům mezi chudými a bohatými, hroby jsou bez náhrobků, protože jsou si před Alláhem všichni rovni. Náboženské rituály či přítomnost duchovního a rodiny věřícího v období umírání by měl zdravotnický záchranář plně respektovat, protože věřícímu přinášejí duševní vyrovnanost, uspokojení

a smíření (Kutnohorská, 2013). U věřících může být problém s dárcovstvím orgánů a transplantací. Jejich provedení je možné uskutečnit, ale až po souhlasu dárce či rodiny. Islám zároveň nezakazuje kontrolu plodnosti nebo terapeutický abortus (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018). Žádný typ eutanázie není povolen, v preterminálních a terminálních stavech je však běžnou praxí nerozšiřování a vysazování složek terapie. Pacient má právo vyjadřovat se k průběhu léčby a provádět rozhodnutí. Pokud mu to zdravotní stav neumožní, rozhodující roli přebírá mužský člen rodiny (Kutnohorská, 2013).

Je důležité si uvědomit, že ochrana života má přednost před všemi pokyny. V nouzových situacích či v situacích život ohrožujících neexistují žádná omezení týkající se léčby, medikace a preventivních nebo ošetrovatelských intervencí. Muslimové věří, že léčba pochází pouze od Alláha, i když je poskytnuta skrze zdravotnického pracovníka. Při péči o muslimského pacienta je důležité si uvědomit, proč dohází k určitým činům a určitému způsobu chování a proč to může ovlivnit, zda pacient dodržuje nebo nedodržuje léčbu (Rassool, 2015).

2.5 Pojetí času

Muslimský kalendář se od gregoriánského značně liší. Je totiž zcela podřízen lunárnímu cyklu. Jeho datace se počítá od 16. června roku 622 n.l., kdy Prorok uskutečnil odchod muslimů z nepřátelské Mekky do Medíny. Dny v týdnu mají původní arabské názvy. Islámský týden začíná nedělí (Mendel, 2015). Rok má 12 měsíců a každý lunární rok je o 11 až 12 dní kratší než kalendář solární. Na 32 roků solárních tak připadá přibližně 33 roků lunárních (Mendel, 2015).

V některých muslimských zemích se spousta věřících řídí různými pověrami. Ty se mimo dalších týkají např. šťastných a nešťastných dnů. Každý den v týdnu má svou charakteristiku, např. úterý je chápáno jako nešťastné, nazýváno také krvavé, protože dle muslimské tradice bylo mnoho muslimských učedníků posláno na smrt právě v úterý. Čtvrtek je považován za šťastný hlavně díky tomu, že po něm následuje pátek. Sobota je považována za nejšťastnější den v týdnu. V sobotu by se neměla zahajovat cesta a muslim by se neměl holit nebo si stříhat nehty. Během roku existují dny, které jsou považovány za velmi šťastné. Tyto dny představují např. různé muslimské svátky. Jejich opakem jsou pak velmi nešťastné dny. K takovým patří např. poslední středa

v měsíci. Někteří lidé v ten den ani nevychází z domu, protože věří, že v ten den přicházejí jen samé potíže. Pro zdravotnického záchranáře je důležité si uvědomit, že tzv. šťastné a nešťastné dny mohou ovlivnit chování jedince a mohou mít význam pro plánování některých výkonů (Kutnohorská, 2013).

2.6 Vliv prostředí a výchovy

Velký význam v islámu má základních pět povinností, které muslimské učení označuje souhrnným názvem pět pilířů náboženství nebo též pět sloupů náboženství. Spolu s tradicí se stále považují za nejdůležitější známku příslušnosti k muslimské víře. Jedná se o vyznání víry (šahádu), modlitbu (salát), almužnu nebo jinak i náboženskou daň (zakát), půst (sawm) a pouť do Mekky (hadždž), jak uvádí Kropáček (2011). Dodržování těchto pěti povinností je pro všechny muslimy naprosto zásadní bez ohledu na to, k jakému proudu patří. Nesmí být prováděny bez rozmyslu a jejich dodržování by mělo představovat pro věřící radost a požehnání. Rovněž dodávají jejich životům hluboký duchovní smysl (Hillenbrandová, 2017). Podobně také uvádí autoři Hájek a Bahbouh (2016), podle nichž lze pět pilířů islámu vysvětlit jako souhrn základních povinností muslimů v běžném životě vůči Bohu. Dále pak uvádí další dva pilíře, které označují jako přídavné. Do nich je zahrnuta rituální čistota tahára a boj za víru džihád.

Mendel (2018, s. 133) definuje šahádu jako: „*Vyznání víry (šaháda) je klíčové verbální vyjádření příslušnosti k islámu a odevzdanosti do vůle boží.*“ Vyznání víry musí být alespoň jednou za život předneseno nahlas, cílevědomě a správně. Musí být pochopen jeho význam a musí vycházet ze srdce (Janda, 2010). Člověk konvertující k islámu ji musí pronést před dvěma hodnověrnými svědky, a to hned dvakrát. Poté je o celé události pořízen zápis. Vlastní přednesení šahády je jediným krokem, kterým se člověk stává opravdovým muslimem (Hájek a Bahbouh, 2016). Recitováním šahády začínají všechny modlitby během dne. Je krátká, jednoduchá a dělí se na dvě samostatné části. První nekompromisně potvrzuje, že je islám monoteistickým náboženstvím. Druhá část představuje stvrzení, že je Muhammad skutečně Prorok Boží (Hillenbrandová, 2017). Šaháda, jak ji v překladu uvádí Hájek a Bahbouh (2016, s. 18), zní: „*Vyznávám, že není boha kromě Boha a Muhammad je posel Boží.*“

Salát, tedy v překladu modlitba, je druhým z pilířů víry a skládá se z pěti každodenních modliteb. Provádějí se čelem směrem ke Kaabě, která se nachází v Mekce.

Pokud není možné provést modlitbu v mešitě, modlitby lze přednést i individuálně. První modlitba by měla být vykonána ještě před východem slunce. Druhá ihned v poledne, třetí kdykoliv odpoledne a čtvrtá po setmění. Poslední, pátá modlitba, by měla proběhnout před ulehnutím ke spánku (Janda, 2010). Kromě stanovených pěti povinných denních modliteb existuje v islámu i řada dalších. Příklady mohou být páteční modlitba, pohřební modlitba, modlitba při pocitu strachu, která je zároveň i modlitbou před bojem. Dále pak v měsíci ramadánu vykonávají muslimové speciální noční modlitbu. Každá modlitba se řídí přísně formalizovanými pravidly a postup modliteb je stanoven velmi podrobně. Modlitba se vždy provádí ve stavu rituální čistoty (Tóthová et al., 2012). Rodiče by měli začít vést své děti volně k učení modliteb kolem 7. roku života, důrazně pak v 10 letech. Každý muslim má povinnost modlitby vykonávat, musí být ale zdravý, svéprávný, nepostížený vážnou nemocí a musí být přiměřeně zralý, tedy v období puberty kolem 13 let. Žena se nesmí modlit při menstruaci, v šestinedělí a při porodu (Kutnohorská, 2013). Při modlitbě je rovněž dodržována určitá pohybová skladba (viz Příloha D, Obr. 5) a je prováděna na čistém místě za dodržení správného směru k Mekce (Hájek a Bahbough, 2016).

I při modlitbě je možné vidět jisté rozdíly a různé výjimky. U žen se v některých bodech rituál modlitby liší. Stejně tak je možné nalézt rozdíly u nemocných a tělesně znevýhodněných. V takových případech je možné modlitbu provést vsedě nebo vleže, záleží na stavu dotyčného. Právní předpisy počítají i se zkrácenou verzí modliteb používanou např. na cestách nebo ve válce. Modlitba je chápána jako důvěrný rozhovor s Bohem, při jejím vykonávání tak nesmí být nikdo rušen (Kropáček, 2011). Ačkoliv jsou určité výjimky v modlení, často na jejich vykonávání věřící trvají i v nemocnici. K zajištění čistoty místa na modlení slouží hlavně modlitební koberec, lze je ale improvizovaně zaměnit za noviny, igelitovou tašku či oděv, zkrátka cokoli, co zaručí oddělení od možného znečištění. Zdravotnický personál by se neměl žádných modlitebních předmětů dotýkat. Zdravotnický záchranář by měl být k těmto potřebám tolerantní. V tomto případě je vhodné zajistit přístup k tekoucí vodě pro umožnění rituálního omytí. Zároveň by mělo být zajištěno, aby měl modlící se k dispozici oděv, který zakrývá horní část těla. Muslimky rovněž mohou vyžadovat šátek na zakrytí vlasů. Jejich tělo by mělo být kompletně zahaleno (Linhartová, Janků, Topinka, 2015).

Dalším z pěti pilířů je zakát, náboženská almužna. Jedná se o část majetku, kterou odevzdává každý dospělý muslim a je zvykem ji poskytnout během největších islámských svátků. Je brána jako vrácení části majetku, který muslim nabyl s Alláhovou pomocí.

Často ji muslimové vnímají jako odpuštění za touhu vlastnit (Khidayer, 2016). Je tedy náboženskou daní na obecně prospěšné a dobročinné účely a instituce. Tato daň (almužna) je povinná. Někdy je možné shledat se s almužnou dobrovolnou, zvanou sadaqa. Ta není odváděna do obecní pokladny, ale je dávana přímo žebrajícímu (Hájek a Bahbouh, 2016).

Dalším pilířem je sawm, tedy třicetidenní půst. Zavedl ho již na jaře roku 624 v Medíně sám Muhammad na místo jednodenního půstu připomínající židovský vzor. Pozdější dodatek upřesňuje, že půst od jídla, pití a pohlavního styku platí jen pro denní dobu, a tím se islám definitivně odlišil od dosavadního židovského i křesťanského způsobu postu (Kropáček, 2011). Pro muslimy je hlavním cílem ramadánu zlepšit fyzický a duševní stav, a posílit tak jejich vztah s bohem. Každý den během ramadánu začíná pokrmem před východem slunce zvaným Suhoor. Tento pokrm musí obsahovat dostatek jídla a pití, aby vydrželi držet půst po celý den. Se západem slunce poté ukončují denní půst během slavnostního večerního jídla Iftar, na které se často schází se i sousedy a vzdálenou rodinou. Iftar je většinou bohatý na kalorie a je podáván s velkým množstvím tekutin. Každý rok připadá ramadán na devátý měsíc lunárního kalendáře (Grindrod a Alsabbagh, 2017).

Lunární kalendář používaný v arabských zemích zapříčinil, že ramadán během let vychází na různá roční období. Po východu slunce je v průběhu ramadánu zakázáno pít, jíst, kouřit, mít pohlavní styk, nesmí se šířit pomluvy, vytvářet konflikty a používat vulgární slova. Po západu slunce nastává období, kdy je vše povoleno. Neměli by se však nijak přejídat a vynahrazovat si celodenní půst. Jíst se má jen to, co je nutné k udržení života a zdraví. Povinnost půstu platí pro svéprávného a fyzicky zdravého člověka (Hájek a Bahbouh, 2016).

Islám toleruje v půstu mnohé výjimky, zahrnující cestující, děti před pubertou, ženy během menstruace či poporodním krvácením, těhotné i kojící ženy, které věří, že dlouhé hladovění by mohlo ublížit jim nebo jejich dětem. Dále pak zdravotně znevýhodněné, jejichž zdravotní stav by se půstem mohl zhoršit. Nicméně velké množství muslimských pacientů s chronickým onemocněním i přesto volí půst. Je tak možné, že bez konzultace s lékařem vysadí či odloží svou pravidelnou medikaci, což může mít za následek vážné zdravotní komplikace jako dehydrataci, komplikace spojené s diabetem mellitem a mnoho dalších. Zdravotnický záchranář by měl pacienta vždy vhodně poučit o možných následcích jeho rozhodnutí. Po úspěšném uzdravení může být půst plnohodnotně nahrazen (Abolaban a Al-Moujahed, 2017).

Pokud se zdravotnický záchranář shledá s muslimským pacientem v období ramadánu, měl by jeho monitoraci věnovat mnohem větší pozornost. Důležité je např. u pacientů s diabetem mellitem pravidelné měření glykémie a poučení o ukončení půstu při symptomech spojených s její hladinou (Attum et al., 2020). Pro většinu muslimů tak ani diabetes mellitus nepředstavuje zábranu v dodržování půstu. Je to ale na zvládnutí jeden z nejsložitějších stavů během ramadánu. Celodenní hladovění může výrazně zvýšit riziko hypoglykémie a diabetické ketoacidózy. Naopak správné poučení pacientů s diabetem mellitem 2. typu může pomoci ke snížení tělesné hmotnosti a zlepšení kontroly nad hodnotou glykémie (Grindrod a Alsabbagh, 2017). Diabetes mellitus a zdravotní rizika s ním spojená přiměla muslimské lékaře vytvořit konkrétní doporučení pro jedince s tímto onemocněním, jež se půstu odmítají vzdát. Záleží ovšem na typu diabetu mellitu a vážnosti jeho projevů. Výrazně se nedoporučuje dodržovat půst pacientům léčeným inzulinem vzhledem k jejich možným výkyvům v hladině glykémie. I v takových případech lze zkusit v půstu vytrvat, pouze ale za dodržení vhodného dávkování inzulinu (Abolaban a Al-Moujahed, 2017). Pro určité případy, jako je např. migréna, je důležité předejít vyvolávajícím faktorům. Je vhodné vyvarovat se horku a nevynechat suhoor, aby zůstali dostatečně hydratovaní až do večerních hodin. Zdravotnický záchranář by měl edukovat např. pacienty s arteriální hypertenzí, aby pravidelně monitorovali svůj krevní tlak, vyhnuli se dehydrataci a aby na sobě pečlivě pozorovali známky hypertenze (Grindrod a Alsabbagh, 2017).

Je důležité uvědomit si, že každý se v chápání a praktikování islámu liší. Je tak možné vidět různé názory na užívání např. kapek do nosu, očí a uší. Někteří je považují za zneplatnění půstu, jiní je obhajují, protože je dotýčný nepolkne, a jsou tak považovány za zanedbatelné porušení půstu. Rozdílné názory je možné vidět i u podání rektálních čípků, aplikace klyzmatu a dárcovství krve. Pokud je to možné, je lepší plánovat léčebné procedury, užívání léků a různých přípravků během nočních hodin, kdy je možné být bez omezení (Abolaban a Al-Moujahed, 2017). Je také doporučováno, aby lékař volil léky s delšími intervaly užití či s prolongovaným účinkem. Problémem v rámci půstu může být i podání léků intravenózně. Je uváděn všeobecný náhled na situaci ohledně takových léčiv: *„Většina muslimských autorit se přiklání k tomu, že to, co není spolknuto či jinak nepronikne do GIT, může být podáno parenterálně do krevního oběhu, kromě prostředků k nutrici a rehydrataci, aniž by tím byl porušen půst. Tekuté nitrožilní medikamenty se nepovažují za výživně ani hydratační; pokud je třeba, aby byl lék podán v infuzním médiu, pak je nutné použít jen nejnižší možné*

množství takového nosného roztoku.“ (Hájek a Bahbouh, 2016, s. 65). Sublingvální podání léků, jako jsou nitráty, u nichž dojde k rychlému vstřebání, jsou povoleny. Podání cukru stejným způsobem už však porušení půstu je. Inhalátory jsou zakázány, neboť se malé množství slinami do GIT dostane, ovšem v život ohrožující situaci se užít může a nemocnému je udělen od půstu ústupek. Problematické je rovněž podání parenterální výživy či volumoterapie, obojí se považuje za obcházení půstu. Pokud se pacient nachází ve stavu, při kterém je potřeba využít parenterální výživy či je nutné ho rehydratovat, neměl by se půstu účastnit (Hájek a Bahbouh, 2016).

V některých oblastech je půst dodržován velmi striktně, a tak je možné setkat se i se situacemi, kdy věřící na veřejnosti soustavně plivou, aby dali najevo, že nepolykají ani vlastní sliny (Mendel, 2018). Krémy, masti gely a léčebné náplasti jsou povoleny. Nikotinové náplasti už ale obchází zákaz kouření, a tak povoleny nejsou. Dále je nepřípustné požití perorálních tablet. Takové léky, pokud je nutné je podat během dne a je to možné, je vhodné podat i. v., s. c. či i. m., per rectum či per vaginam. Do období ramadánu je vhodné neplánovat žádné elektivní chirurgické výkony, pokud nejde o akutní situaci. Pacient též může požadovat operaci v nočních hodinách a zdravotnický personál by se měl pokusit tomuto požadavku vyhovět. Během ramadánu je u muslimů narušen cirkadiánní rytmus, a i to může mít neblahý vliv na zdravotní stav. Je velmi důležité nebagatelizovat význam půstu pro muslimy, protože takové jednání často vede k nedůvěře pacienta k lékařské péči (Hájek a Bahbouh, 2016).

Posledním pilířem je hadždž, tzn. Pout' do Mekky, jež musí vykonat každý dospělý duševně zdravý muslim alespoň jedenkrát za život. Jen z velmi závažných zdravotních či sociálních důvodů ji vykonat nemusí, případně za sebe může vyslat náhradníka, jemuž cestu finančně zajistí. Účastí na pouti muslimové vyjadřují svou pokoru před Bohem a spřízněnost s celou muslimskou obcí, jejíž příslušníci z celého světa se rituálu účastní (Mendel, 2018). Na pout' je povinný poutní šat, tzn. dva pruhy bílé látky, tzv. ihrám, k nimž náleží sandály. Muži mají zakázáno mít pokrývku hlavy. Během pouti je zakázána veškerá rozmařilost jako kouření či líčení, nesmí se holit, stříhat si nehty či vlasy, nesmí se česat a mít pohlavní styk (Hájek a Bahbouh, 2016). Je tradicí, že pokud muslim během svého života pout' vykonal, měl by být pohřben v ihrámu. Zbožní muslimové, jež věří, že už jsou věkem blízko smrti, jej často vozí s sebou v zavazadle, pokud se vydávají na cestu mimo domov (Ondračka, 2010). Celá pout' představuje řadu zdravotních rizik. Poutníkům hrozí úpaly, popáleniny od slunce či písku, dehydratace ale i mnohá infekční onemocnění. Uvnitř Veliké mešity v Mekce je pak povinností sedmkrát obejít Kaabu,

a pokud možno dotknout se černého kamene, který je do ní vsazen. Část poutníků vykonává ještě cestu do Medíny k hrobu Proroka (Hájek a Bahbouh, 2016).

Důležitým zvykem je pro muslimy rituální očista, která je významně spojená s modlitbou. Než muslim k modlitbě přistoupí, musí se nacházet ve stavu rituální čistoty, jinak by jeho modlitba nebyla platná. V každé mešitě je tak možné vidět umyvadla. Existují dva typy omývání, malé (před každou modlitbou) a velké (Hillenbrandová, 2017). Malá očista zahrnuje omytí tváře, rukou, paží po lokty a nohou včetně kotníků, dutiny ústní i nosní, ušní boltce a temeno hlavy (viz Příloha D, Obr. 6). Velká očista je nutná, pokud člověk provozoval něco, co islám považuje za nečisté. Předpokládá důkladné omytí celého těla včetně pohlavních orgánů, pokud byly různě znečištěny močí, stolicí či pohlavním stykem. Do stavu velkého znečištění spadá i menstruace, či žena kojící či v šestinedělí, nebo také muž znečištěný samovolným výronem semene. Pokud muslim nemá k dispozici vodu, může místo ní užít symbolicky písek nebo kaménky (Mendel, 2018).

Džihád, volně přeloženo jako úsilí, byl původně zamýšlen jako boj za víru slovem, příkladnými skutky, případně boj obranný. V dnešní době je však po vzoru středověku vykládán jako boj se zbraní v ruce, a je tak nejvíce zneužíván teroristickými organizacemi (Hájek a Bahbouh, 2016). Tradičně se džihád dělí na větší a menší džihád. Větší džihád je duchovní a má pro muslimy větší význam. Zahrnuje věčný boj proti chybám a nedostatkům, které lidské bytosti oslabují a zamezují cestu k Bohu. Přináší tak věřícím bohatý a komplexní přístup k jejich niternímu rozvoji. Menší džihád se obecně vykládá jako boj a je dnes mnohem probíranějším tématem. Označuje úsilí o obranu a šíření víry (Hillenbrandová, 2017).

Stav nemoci není chápán jako trest za hřích, ale jako zkouška. Nemoc také nabízí příležitost k očištění od hříchů. Podstatou a centrem těla je v islámu srdce. Tělo musí být respektováno, opečováváno, dobře syceno a nelze jím pohrdat, protože je darem stvoření. Člověk je pouze dočasným správcem svého těla. Islám odmítá vše, co by mohlo opovrhovat rozumem a uměle jej ovlivňovat. Proto je zakázáno užívání látek ovlivňujících rozum, tzn. alkoholu či jiných návykových látek. Zároveň islám odmítá jakékoliv dobrovolné poškozování těla, které je darem od boha. Není povoleno tetování, piercing, nebo např. plastická chirurgie. Ta je povolena pouze k nápravě zdraví (Hájek a Bahbouh, 2016).

2.7 Biologické odlišnosti

Dle modelu Gigerové a Davidhizarové do biologických odlišností lze zahrnout rozdíly v laboratorních hodnotách, odlišnosti v metabolizaci léků, v imunitním systému, tělesné konstituci, v barvě či hustotě vlasů nebo barvě pleti. U muslimů tělesný vzhled nelze popsat zcela jednoznačně, je dán především zemí původu. Například muslimové pocházející z arabských států mívají tmavší pleť a husté tmavé vlasy. U mužů je pak možnou odlišností obřízka (Olišarová, Tóthová, Toumová, 2017). Mnozí ortodoxní muslimové si nechávají po vzoru Muhammada narůst vous jako formální projev úcty k němu. Nejedná se však o náboženskou povinnost. Není ani přesně stanoveno, jak má být vous upravován, liší se tak dle kulturních zvyklostí (Mendel, 2018). Faktem ale zůstává, že pro spoustu muslimů má vous náboženský význam. Zdravotnický záchranář by měl mít tento fakt na vědomí v průběhu běžné hygieny. Je vhodné vyhnout se jeho oholení, dokud to není nezbytně nutné (Attum et al., 2020).

V oblasti oblečení a zdobení islám zohledňuje skromnost, cudnost a slušnost. Oděvní materiály a oblékání, které mohou vzbuzovat pýchu a marnivost, jsou přísně zakázány. Zakázány jsou také ozdoby, které mohou oslabit mravnost či podlomit mužnost. Islám tak muže varuje před nošením určitých věcí, jako např. čistého hedvábí, zlata a některých drahých kamenů. Tyto věci jsou určeny ženám a jsou pouze doplňkem k jejich ženské přirozenosti (Hammuda, 2010). Mezi množstvím Muhammadových výroků je obsaženo i téma zahalování (viz Příloha E). V jednom z nich, jež byl zaznamenán v 9. století, stojí, že by dívka od začátku menstruace neměla vystavovat na odiv své tělo. Odhalena může být jen tvář a ruce (Khidayer, 2012).

Menstruace má na život ženy v islámu nemalý vliv, protože je po dobu jejího trvání rituálně nečistá. Nesmí tak být v tomto období připuštěná k některým rituálním úkonům. Nesmí se modlit, držet půst či se účastnit pouti do Mekky. Po dobu periody nesmí mít pohlavní styk. Menstruující žena se může zdráhat gynekologického vyšetření, to i při patologickém krvácení, což ji bezprostředně může ohrozit na životě. Při patologickém krvácení platí pro ženu stejná pravidla pro vykonávání rituálních úkonů jako při menstruaci. Pro plánovanou pout' do Mekky může žena zažádat o předepsání léků na oddálení menstruace (Hájek a Bahbouh, 2016).

Ženská obřízka nemá s muslimským světem původně nic společného, tento zvyk pochází z Afriky. Lze ji rozdělit na několik typů. Infabulaci, neboli faraonskou obřízku, kdy je dívce odstraněn klitoris, velké i malé pysky. Vše se následně sešije tak, aby zůstal

jen malý otvor na odchod moči a menstruační krve. Tento typ je nejradikálnější a působí ženám často velké zdravotní obtíže. U dalšího typu se například odstraní pouze klitoris a jeho předkožka. Často je obřízka prováděna v nehygienickém prostředí s využitím různých nesterilních nástrojů. Tento zákrok je v mnoha státech zakázáný. Často končí smrtí či velkými zdravotními komplikacemi a doživotním traumatem. I přesto je v jistých částech světa stále prováděn (Khidayer, 2016).

Stravování je v islámu věnována velká pozornost. Je zde známo velké množství různých příkazů a zákazů ohledně přípravy i samotné konzumace jídla (Tóthová et al., 2012). Většina přístupů k omezení stravy i nápojů vychází přímo z Koránu či prorocké tradice. Jídlo, které je povoleno konzumovat, se nazývá halal (Mendel, 2018). Např. halal se nazývá maso, které je ze zvířete, jež bylo rituálně poraženo (Khidayer, 2016). Jídlo, které je zakázáno, se označuje jako haram. Za nečisté, a tedy zakázané se považuje maso vepřové, zvířecí krev a maso ze zvířete uhynulého přirozenou smrtí. Nekonzumování vepřového masa má již historické kořeny, a vepř se tak stal symbolem nečistoty a potencionálního zdroje nemocí (Mendel, 2018). Mezi další zakázané pokrmy patří i všechny výrobky z vepřového masa, včetně sádla a jídel na něm připravených. Často mohou být odmítnuty rovněž drůbeží uzeniny, v nichž může být obsažena vepřová kůže či sádlo (Tóthová et al., 2012). Někteří muslimové tak mohou odmítat jíst nemocniční stravu, a je tedy někdy nutné přistoupit k možnosti, aby pacientovi byla přinášena strava z domova. Pokud to není možné, je vhodné pokusit se zajistit stravu obsahující zeleninu, ovoce, vejce nebo mořské plody (Attum et al., 2020). Při volbě masitého jídla je možné volit např. drůbeží a hovězí maso. Další z možností je zvolit stravu čistě vegetariánskou. Mleté maso také není vhodné (Linhartová, Janků, Topinka, 2015). Muslimové rovněž nesmějí konzumovat alkohol, alkoholické nápoje a ani jídla na alkoholu připravená (Kutnohorská, 2013). Tento zákaz se rovněž vztahuje na léky obsahující alkohol. Před jeho užitím by měl být pacient náležitě obeznámen o složení léku (Linhartová, Janků, Topinka, 2015).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Cíle práce

- 1) Popsat specifika náboženství islámu s aplikací na ošetřovatelství.
- 2) Zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznání víry.
- 3) Zjistit zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací.
- 4) Zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování.

Výzkumné otázky

- 1) Není stanovena výzkumná otázka, jedná se o popisný cíl.
- 2) Jaká jsou specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti víry?
- 3) Jaké jsou zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací?
- 4) Jaká jsou specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována metodou kvalitativní s využitím polostrukturovaného rozhovoru (viz Příloha F). Každý z respondentů podepsal předem připravený souhlas s realizací výzkumu (viz Příloha G) a jeho následným zpracováním. Tyto souhlasy nejsou součástí bakalářské práce z důvodů zachování anonymity respondentů a ochrany jejich osobních údajů. Souhlasy je možné získat k nahlédnutí u autorky bakalářské práce. Každý rozhovor byl elektronicky zaznamenán a následně zpracován formou doslovného přepisu v Microsoft Office Word. Získané informace byly rozděleny do jednotlivých schémat podle toho, jak respondenti na otázky odpovídali. Výzkumná část byla realizována od června 2021 do července 2021. K práci byly vytvořeny čtyři výzkumné cíle, z čehož první cíl byl popisný a nebyla k němu stanovena výzkumná otázka. Ke zbylým třem cílům byly stanoveny 3 výzkumné otázky, na jejichž základě bylo následně vytvořeno 24 otevřených otázek, na které respondenti odpovídali. Sběr dat byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Do výzkumu se dobrovolně zapojilo 8 účastníků, 2 muži a 6 žen. Z respondentů byli 3 rodilí muslimové a 5 bylo českých konvertitů. Původ respondentů byl různý, český jazyk ovládali všichni na velmi

dobré komunikační úrovni. 6 respondentů bylo osloveno prostřednictvím sociálních sítí, 2 z nich byli osloveni při osobním shledání během autorčina vykonávání odborné praxe. Rozhovory probíhaly ve dvou formách, online videohovorem a osobní schůzkou v kavárenském zařízení. Pro přehledné zpracování dat byla respondentům přidělena náhodná čísla R1–R8. Respondenti v práci vystupují pouze pod těmito čísly. Kritéria pro výběr respondentů byla následující, aby byli muslimského vyznání, aby někdy byli hospitalizováni v nemocnici a aby mluvili česky. Výzkum navazuje na výzkum Brendlové (2018).

3.3 Analýza výzkumných dat

Respondent č. 1 (dále jako R1) je 26letý muž pocházející z USA. Část jeho rodiny žije v Egyptě, odkud pochází jeho otec, a i on sám tam několik let žil. Jeho matka je Češka, a tak český jazyk ovládá na výborné úrovni. Momentálně studuje a hospitalizován byl s otřesem mozku a z důvodu operace mandlí.

Respondentka č. 2 (dále jako R2) je 33letá žena pocházející z České republiky. K islámu se dostala přes knížky a četbu, během studia na gymnáziu si sama zjišťovala vše, co jí zajímalo a poznávala islám z knížek. Po gymnáziu se rozhodla pro studium blízkovýchodních studií, kde pak zhruba v polovině druhého ročníku dobrovolně přijala islám. S manželem se potkala až později, kdy už z vlastního přesvědčení nosila šátek, a proto se pak i s mužem poznali. Nyní islám praktikuje asi 12 let. Hospitalizovaná byla 3x z důvodu porodu a pak ještě několikrát jako doprovod při hospitalizaci svých dětí.

Respondentka č. 3 (dále jako R3) je 49letá žena původem z České republiky. Dle jejích slov vždy cítila, že existuje nějaký stvořitel. Když jí bylo 22 let, poznala svého manžela z Egypta, a tak do jejího života vstoupil islám. Část manželovy rodiny žije v Egyptě, kam také pravidelně se svou rodinou jezdí. Hospitalizovaná byla 2x z důvodu porodu a jednou kvůli zákroku.

Respondentka č. 4 (dále jako R4) je 23letá žena pocházející z České republiky. K islámu se dostala se přes internet, kde se poznala s jedním cizincem a na základě jejich hovorů se o islám začala zajímat. Začala si zjišťovat více a zjistila, že mají Korán a řekla si, že tam se asi dozví nejvíce a někde v polovině četby začala přemýšlet o tom, že konvertuje. Tři roky po tom, co konvertovala, se vdala za muslima. Nyní islám

praktikuje zhruba 8 let. Byla hospitalizovaná v těhotenství kvůli nízkému tlaku a pak kvůli porodu.

Respondentka č. 5 (dále jako R5) je 23letá žena pocházející z USA. Oba její rodiče jsou muslimové, otec původem z Egypta, matka je původem z České republiky. K islámu byla vedena od malička. Český jazyk má na výborné úrovni, občas nějaká slova vyjadřuje v angličtině. Hospitalizovaná byla kvůli silným migrénám.

Respondent č. 6 (dále jako R6) je 38letý muž původem z Tunisu. K islámu byl vedený zhruba od 6–7 let, kdy jej víře začali učit ve škole. Dle jeho slov víru přijal zcela automaticky, protože celá jeho země je muslimská a byl k tomu od malička vychováván. Český jazyk ovládá velmi dobře, ale má silný přízvuk a občas nemůže najít správný výraz. Nedodržuje skloňování, ale dorozumět se nebyl problém. Hospitalizovaný byl kvůli bolesti zad.

Respondentka č. 7 (dále jako R7) je 51letá žena z České republiky. K islámu se dostala na základě studia na vysoké škole, kde studovala dějiny a kulturu islámských zemí a během studia konvertovala. Dnes již vyznává islám zhruba 25 let a má manžela z Palestiny, kterého potkala v mešitě přes známé o dost později po své konverzi. Hospitalizovaná byla 3x z důvodu porodu, jednou kvůli potratu a naposledy kvůli laparoskopii.

Respondentka č. 8 (dále jako R8) je 52letá žena z České republiky. Věřící je zhruba 19 let. Je provdaná za muže ze Sýrie, ten v době svatby nebyl praktikujícím muslimem. Během manželství a po návštěvě jeho rodiny v Sýrii se začala zajímat o islám více a až dlouho po svatbě přijala islám. Spolu s ní začal praktikovat i její muž. Hospitalizovaná byla z důvodu 2 porodů, poté s těžkou angínou a z důvodu operace.

3.3.1 Oblast vyznání víry

Druhý výzkumný cíl se zabývá specifiky pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznání víry. Respondentům bylo k tomuto cíli kladeno 6 otázek. K první otázce zaměřující se na vyznání víry v kontextu s pěti pilíři islámu R1 uvedl: „*Věřím v jednoho Boha. Snažím se dodržovat vše, jak mám a ani pobyt v zahraničí mi nijak nezabraňuje. Snažím se přizpůsobit si to tak, aby to fungovalo.*“ R2 odpověděla podobně a navíc dodala: „*Šahádu, tedy ten první pilíř víry jsem odříkala už v tom roce 2009, kdy jsem přijala islám. Normálně se modlím pětkrát denně, když je ramadán, tak držím půst.*“

Akorát se mi nepodařilo dostat na velkou pouť do Mekky, zatím jsme tam byli 2x na malé pouti.“ R3 uvedla: „Šahádu jsem složila v Káhiře ve stejném roce, co jsem uvěřila v mešitě Azhar. Víra v jednoho Boha mi přijde naprosto logická a racionální. Vstoupila jsem do Islámu celým srdcem a duší.“ R4 odpověděla podobně jako R2 a také pronesla šahádu v mešitě. R5 odpověděla podobně jako R1. R6 k odpovědi přidal vysvětlení: „Šaháda jakoby je svědek, to tvoje duše dovolí, já přiznávám to, přiznávám že existuje jen Allah, Mohamed jeho syn. A tím, že už si to někomu potvrdil, že si to před někým prostě řekl, tak to stačí. Nemusí to být před někým speciálním. Speciálně to musí říct jen ten, kdo v tom nenarodil a chce se stěhovat do toho islam, tak ten to musí říct před imám. Tak před někým velkým přiznáš že ty v islám, jinak když v tom narodiš, tak nemusíš.“ R7 ani R8 neodříkaly šahádu v mešitě, R7 k tomu dodala, že šahádu donesla do mešity podepsanou od dvou svědků.

Další otázka byla zaměřená na specifika v oblasti modliteb v kontextu s pěti pilíři islámu. Respondenti odpověděli velmi podobně. Snaží se dodržovat 5 modliteb denně v časech, které jsou předem určeny dle slunce. Pokud modlitbu nestihnou, lze modlitbu doplnit později, např. spojením s tou další nadcházející. Rovněž se shodli na tom, že na modlení potřebují hlavně čisté místo. R4 dodala, co čisté místo znamená: „V přírodě je to v podstatě kdekoliv, pokud nevidím, že tam třeba přímo pes vykonává potřebu a v uzavřených prostorech je to místo, který není nějak viditelně znečištěný.“ R5 doplnila „Na modlitbu musím být zahalená, i když se normálně nezahaluju. Já mám na to takovej domácí šátek, je to takovej pohodlnej materiál, no a ten jen rychle navlíknu přes hlavu a je to. Většinou máme i takovej malej kobereček, prostě aby to bylo čistý. Ten kobereček není nutnej, ale pro ten pocit je to fajn a taky vlastně pomáhá udržet nastavenej ten směr. Měli bychom zachovat směr k Mekce, já mám na to třeba appku v mobilu. Taky by před tebou neměl nikdo bejt a měl bys na to mít klid.“ R6 odpověděl: „Před modlitbou musíš bejt čistá, protože v ten moment seš face to face s bohem s Allah a nic nesmí tě v ten moment rušit. Nesmíš zastavit jen kdyby hrozilo nebezpečí. Když ale nemůžeš umejt, seš třeba nemocnej, tak stačí vzít kámen, co byl 24 hodin na slunce a hladiš ho a používáš ho jako voda. Když cestuješ víc jak 100 kilometer, a nezvládáš, seš unavená a úplně vyčerpaná a nedáš to, tak můžeš mít jeden den pauza. Ale pak to nahradíš. Ty napsaný minus a nahradíš.“ R3 k modlitbám uvedla: „Základních modliteb je 5 a předchází jim tělesná očista, teda to omývání vodou určitých tělesných partií. Už během očisty se člověk mentálně i fyzicky tak nějak připravuje na to, že bude promlouvat k Bohu, tedy k Allah. Jméno Allah je jedinečné a náš stvořitel

si ho sám zvolil. Modlím se alespoň 5x denně, někdy i více.“ Respondenti momentálně nenavštěvují pravidelně mešitu. R1, R2, R5, R6 ve svém okolí žádnou nemají, R2 dodala, že i kdyby chtěla, bylo by to pro ni složité i kvůli dětem. R8 chodí hlavně na svátky a R7 jezdila do mešity pravidelně s rodinou, to ale momentálně nedělá i kvůli pandemii covid-19. R6 zde v České republice do mešity chodí hlavně na velké svátky, v Tunisu ale chodil do mešity pravidelně, dodal: *„Ono u nás všichni chlapi choděj do mešity. Doma modlíš jen když nemůžeš nebo nestiháš do mešity.*“

Třetí otázka se zabývá specifiky v oblasti almužny v souvislosti s pěti pilíři islámu. R1 a R5 odpověděli prakticky totožně. Almužnu v pravém slova smyslu neodvádějí, protože ještě studují a nemají majetek, ze kterého by se částka dala vypočítat. R5 dodala: *„Aspoň na charity posílám nebo tak, ale za naši rodinu zakát posílá táta. Jinak na to je taky aplikace, co ti spočítá, kolik máš poslat.*“ Za rodinu R2, R3, R4, R7 a R8 almužnu odvádí manžel, a tak pouze teoreticky vysvětlují, jak to funguje. R2 se vyjádřila jasně: *„Abych pravdu řekla, o ten zakát jsem se nikdy moc nezajímala, my platíme zakát po ramadánu. Tam se platí částka, která je v každý zemi vypočítaná myslím že z toho, kolik je potřeba na základní potraviny pro chudý lidi, takže tady v Čechách se platí už dlouhodobě 120 korun na osobu i na dítě, takže my vždycky před koncem ramadánu zaplatíme těch 120 korun za osobu a za to se pak těm chudším muslimům pořizuje rýže a tyhlety základní potraviny na ten nadcházející svátek. Ale mám pocit, že ten zakát jako pilíř islámu je ještě něco jinýho, že je to nějaká daň z majetku muslima. Víc k tomu asi neřeknu, tohle řeší manžel.*“ R3 doplnila: *„Takhle, jsou dvě základní kategorie almužen, teda jakoby charity. Zakát, která je povinná a platí se 2,5% z nadbytečného jmění za období jednoho roku. Je to suma, která nám zůstane po odečtení nákladu na život. Sadaqah je pak dobrovolná charita. Zakát platí manžel za naši rodinu. Sadaqah je mezi mnou a Allah. Tento typ skutku není dáván na odiv.*“ R6 platí pravidelně jednou ročně zakát 10 % z toho, kolik za rok vydělá. Buď najde někoho, komu peníze dá, nebo je věnuje mešitě. Dodal, že zakát platí jen ten, kdo si to může dovolit a že je možné ho dát i v jiné než ve finanční formě.

Další otázka řeší specifika v oblasti ramadánu v kontextu s pěti pilíři islámu. Respondenti odpověděli velmi podobně. Ramadán je pro ně velmi důležité období a pravidla pústu poctivě dodržují. R1 popsal svůj den v ramadánu: *„...je to tady fakt těžký, zvlášť v posledních letech, protože teď je většinou v létě a tady je celkem dlouhej den. V Egyptě je třeba západ v sedm a tady v půl desátý. Hlavně tam to začíná ve čtyři a tady už v půl třetí (...) třeba se i snažím neposlouchat hudbu, protože dneska*

je to vlastně jen zhudebněné nadávání, snažím se vynechávat sprosté výrazy a když mi to ujede tak o tom prostě víc přemýšlet a takový drobnosti, ale jinak klasika nejíst, nepít, nekouřit. O nikom se snažit nemluvit. Každopádně posledních pár let mi to vždycky vyšlo na zkouškový, takže jsem se vždycky celej den stejně jen učil.“ Podobnou odpověď měla i R5. R2 držela půst i v těhotenství a dodala: „...každý den v tom ramadánu jsem se snažila najít si chvíli na čtení koránu, fakt na dodržování modliteb a těch jejich časů. Snažila jsem se být tak nějak v klidu, nerozčilovat se a podobně.“ R3 k ramadánu odpověděla: „Ramadán je měsícem v arabském kalendáři. Dodržuji ho, díky bohu, a moc pro mě znamená. Jde o tělesnou i duševní očistu, přiblížení se Allah ještě více než jiné měsíce v roce, soucítit s chudými, kteří hladoví. Posiluje naši vůli a učí nás mít pod kontrolou tělesné potřeby jako je jídlo, pití, sexuální touhy i spánek. Modlitby probíhají v noci, a tak toho člověk moc nenaspí.“ R4 řekla, že s rodinou během ramadánu chodí více do mešity. R6 k ramadánu uvedl: „Když v ramadán uděláš jedna dobrá věc, tak se ti to počítá jako 10 dobrá věc v tvým kniha.“ Dále dodal, že ramadán ukazuje, že jsou všichni lidé stejní, je to také čas usmířování a urovnávání sporů, a že půst učí trpělivosti. Dále říkal, že se v ramadánu snaží hodně usmívat. R8 navíc doplnila: „Když je člověk třeba nemocný nebo žena kojící, těhotná, tak to samozřejmě může přerušit a pak se to nahrazuje. Pokud je člověk chronicky nemocný a nemůže si to vynahradiť ani později, tak se vyplatí, a to tak, že dá peníze chudým lidem za každý den, kdy se nepostil.“ R7 doplnila k nahrazování postních dnů: „Je to jedno kdy to nahrazuju, mělo by se teda co nejdřív, ale většina lidí to odkládá na ty zimní měsíce, třeba na to období svátků, když jsou všichni doma a jsou nějaký ty volna. Nebo já to dělám, že se postím třeba o víkendech, že si to vezmu po dvou dnech, vždycky pátek, sobota, neděle. Nemusí to být v kuse, já si to rozložím.“

Další otázka se zabývá specifiky v oblasti poutě do Mekky v souvislosti s pěti pilíři islámu. Respondenti R1, R4, R5, R6, R8 pout' do Mekky nevykonali, ale v budoucnu by chtěli. Jako hlavní důvod uvedli většinou vysoké finanční náklady odhadované na statisícové částky. R3 cestu do Mekky popsala: „Pout' do Mekky je jedním z pilířů islámu. Toto místo je pro nás muslimy posvátné. Narodil se tu a působil prorok Mohammed. Skládá se z pravidel a rituálů a jejím cílem je očista. Všichni jsou oblečeni jednoduše a jsou si rovni. Lidé všech barev, národností, bohatí i chudí přichází s jedním cílem, a to prožít ten jedinečný pocit. Vykonala jsem Umrah, což je takový malý Hadždž a byl to velmi silný spirituální zážitek.“ R5 odpověděla: „Ale dost se na to těším, třeba jednou s manželem to prožít no. To bych chtěla. Je to tam i nějak oddělený, že ty, co nemaj

na ty předražený hotely tam pak spí ve společnejch velkejch stanech (ty jsou jako klimatizovaný a tak), ale ani tak to asi není nic super. Myslím, že já jako holka tam ani sama jet nemůžu.“ R2 již dvakrát podnikla s manželem malou pouť do Mekky: „Nicméně v Mekce jsme s manželem byli dvakrát a podnikli jsme malou pouť, tu člověk může vykonat prakticky kdykoliv během roku a trvá všeho všudy dvě až tři hodinky.“ K malé pouti je vyjádřila i R7, která jako jediná už podnikla velkou pouť do Mekky: „Malou pouť můžete vykonat kdykoliv během toho roku, a tak doufáme, že se tam ještě dostaneme aspoň na tu malou jako všichni. Ta už není tak drahá, nepotřebujete průvodce, můžete jet kdykoliv a můžete to spojit i s turismem, kdyžto když jdete na velkou pouť, tak máte vízum vysloveně na tu pouť a musíte překročit hranice na uvedených místech, takže to nejde spojit s nějakou turistikou.“

K velké pouti R7 doplnila: „Je to taky dobrá otužovací kúra, protože sice dostáváte balíčky s datlema, sušenky, mlíko a tohleto to maj opravdu jako tyhle služby všechny fajn, ale toho času není moc, takže nějaký jako další jídlo jsme si kupovali a neměli jsme tam žádné hotel, ale jsme bydleli v obyčejným penzionu, takže jsme si vařili nebo jsme chodili na jídlo. Ta cesta vypadá tak, že člověk se převlíká do toho oděvu a vstupuje do Mekky v tom poutním oděvu, pak se vykonávají ty obřady jako obcházení Kaaby a kamenování satana. Ale nedělají to všichni ve stejný čas, někdo jde kamenovat ráno někdo odpoledne někdo až druhej den a pak se lidi vracejí do Mekky a vykonávají závěrečný obcházení. Zabere to celé zhruba pět dní. Cesta nás dohromady tehdy vyšla asi na sto dvacet tisíc. Každý musí mít svého průvodce, nemůžete se tam pohybovat sám, většinou má už určený místa odkud to je, nebo průvodce dostane na místě. Do Mekky jsme jeli kvůli duchovnímu zážitku, a je to opravdu taková ta očista tý mysli a tý duše.“ R6 do Mekky dle jeho slov jet musí, protože na to má finance: „Ty peníze, s kterýma tam lítáš – to musí být čistý prachy. To znamená, že hele já prodám alkohol, vepřový, salám...to nevydělá čistý prachy, to je harám, ale já nemůžu mít hospodu bez toho. Ještě jsem tam nebyl, ale budu muset. Je to povinnost, protože na to mám. Mám na to bokem čistý prachy, tyhle nechám tady,“ a dodal, „když skončíš v Mekka, tak ti začíná úplně nový život, se znova narodíš. Bez chyb.“ R8 měla v plánu malou pouť s rodinou, ale plány jim překazila pandemie. Navíc dodala: „Žena nemůže na pouť jet sama (...) a člověk tam musí dostat propustku. Je dobré mít s sebou doprovod i jako skupina žen, v komunitě takto ženy muslimky byly na pouti. To vím, že byly a určitě je to možné, protože když nemají muže nebo jiný způsob tak ve skupině žen je to určitě možné. Chtěla bych ale s někým z rodiny.“

Poslední dotaz se zabíral dalšími specifiky v souvislosti s vyznáním islámu. R1 už další specifika uvádět nechtěl. R2, R4, R7, R8 uvedly, že se zahalují. R3 odpověděla: „*Islám je pro mě životní styl. Neodděluji normální život a duchovní život, vše se prolíná.*“ R4 dodala, že se učila arabsky a že doma mají folii zakrytá okna, aby doma mohla chodit bez šátku. R5 se k dalším specifikům vyjádřila: „*Já se třeba nezahaluju, ale hrozně bych chtěla. Jako já se snažím při oblékání dbát na to, abych to tělo měla fakt zahalený, takže trička nosím aspoň pod zadek, nechodím nikde v bikinách nebo tak, jen ty vlasy...pro mě to jednou bude velkéj krok, ale jinak se celý život fakt snažím aspoň trochu. Před tátou a před bráchou se zahalovat nemusím, ono je to i přímo řečený, že před rodinou nemusím (...) šátek jsem zkusila jen jednou v ramadánu. Uprímně bych chtěla, ale myslím si, že bych měla depky z toho, jak by tady na mě lidi koukali.*“ Podobný názor jako R5 měla na zahalování i R3. R6 k otázce řekl: „*Rád bych řekl, ať lidi nevěřej co vidí v média, islám je čistá věc. Nikdy islám neřekl že musíme někoho zabít, že islám je terorista – terorista je úplně něco jinýho, to vytvořili špatný lidi. Islám ukazuje spoustu dobrých věcí, světlo na konci tunelu.*“ R7 k zahalování dodala: „*Třeba u nás v rodině nebo u manžela v rodině ty holky nikdo nenutil, aby se zahalovaly, každá se zahalila, kdy uznala za vhodný. Záleží taky na tom, kde žijou. Ty holky, co jsou v Emirátech, si vzaly šátek někdy až na univerzitě, samozřejmě v Sýrii tam je situace jiná. Tam je to takový nejenže konzervativní, ale ty holky se i boje, protože tam se i hodně unáší a aby se nedostali do špatný situace, snažej se být co nejmíň nápadný. Já zahalování praktikuju, začala jsem to nosit tak nějak během toho, co jsem se vdávala.*“ Souhrn výzkumné otázky viz Schéma 1.

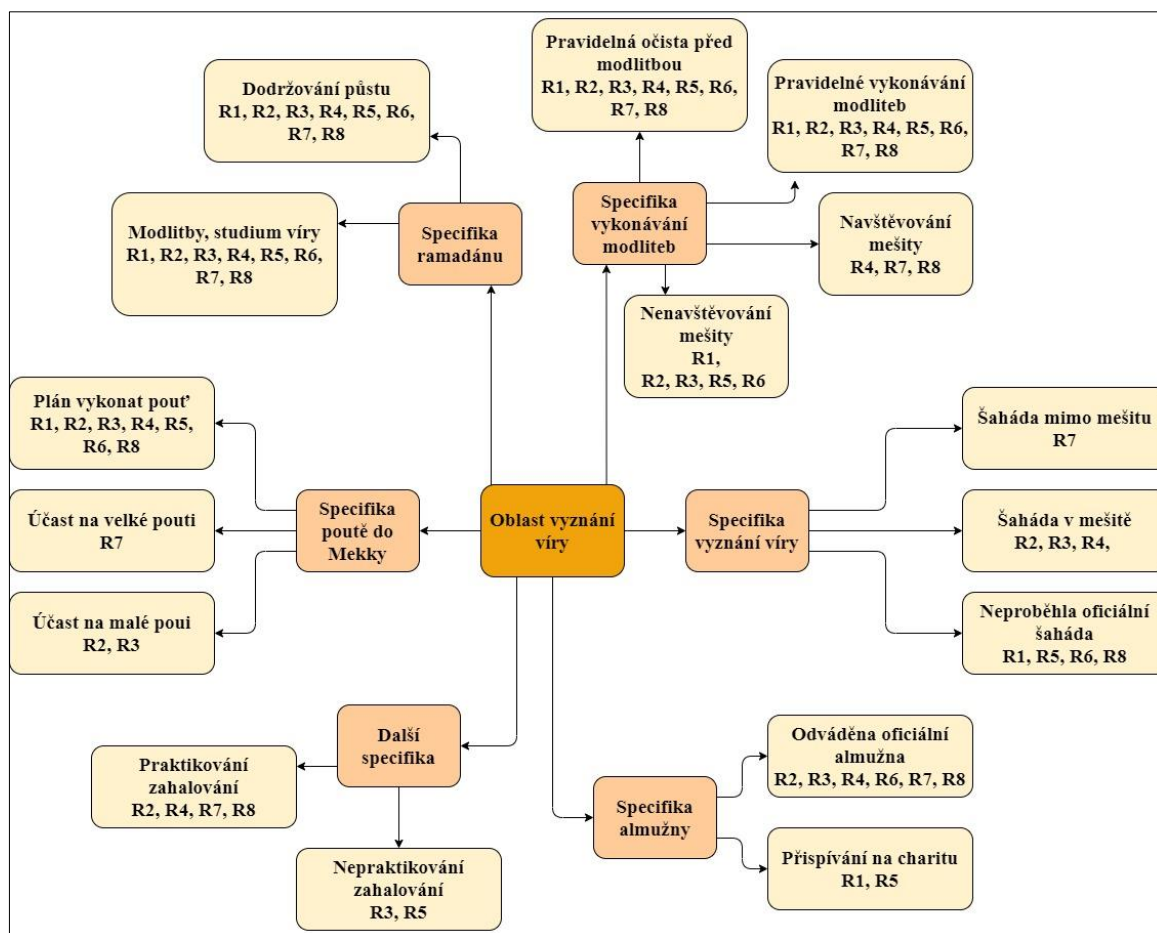


Schéma 1 Specifika v oblasti vyznání víry (Zdroj: autor)

3.3.2 Oblast zkušeností s hospitalizací

V rámci zjišťování zkušeností s hospitalizací u pacientů s vyznáním islámu bylo respondentům kladeno pět hlavních otázek a čtyři doplňující otázky. První otázka se týkala jejich všeobecné zkušenosti s hospitalizací. Respondenti uvedli, že vstupně neuváděli informaci o tom, že jsou muslimského vyznání. R1 řekl: „*Jako špatnou zkušenost nemám, nikdo na mě nebyl zlej nebo nějak neohleduplněj, ale je fakt, že tím, že jsem muslim, se nikde nechlubím. Ale asi to jde snadno uhodnout i podle toho mého jména.*“ Podobně jako R1 odpověděli i R5 a R6. R6 doplnil: „*Klobouk dolů pro to, jak to tam vedete, jak dobře se staráte o lidi. Byl jsem příjemně překvapený. Člověk, když je v nemocnici, tak je slaběj, psychicky, fyzicky. Ale vy dokážete ohřát srdce lidem, což je od vás hezký. Člověk tam nestydí za nic. Dobrý tým, klobouk dolů, servis luxus.*“ R2 také řekla: „*Já nikde ani nehlásila, že jsem muslimka, protože si myslím, že stejně lidi*

neznají tak úplně ty naše specifika. Jediný, co jsem řešila dopředu byla strava, aby se vědělo, že to mám jinak.“ R3 navíc informovala: „Nemůžu říct, že bych měla nějak špatnou zkušenost, prostě hospitalizace. Moje děti také párkrát v nemocnici byly, a přestože mají arabské jméno, tak jsem nikdy necítila žádnou diskriminaci.“ R4 k první otázce řekla: „Pozitivní, bylo tam pár věcí, co by se daly udělat jinak, ale ne v souvislosti s náboženstvím.“ R7 uvedla, že nemá vysloveně negativní zkušenost, ale několikrát měla ze strany personálu nepříjemný pocit, nyní si kvůli tomu nemocnici dopředu vybírá. R8 řekla, že si s ní chodily sestřičky i ve volném čase povídat. Dodala: „Nevím, jestli jsem měla štěstí, ale fakt nemám nějakou negativní jedinou zkušenost, kdy by na mě někdo byl nepříjemný nebo se mi dostalo nějakého špatného zacházení.“

Další otázkou bylo, jakou mají pacienti zkušenost s prováděnými výkony. Respondenti si nemyslí, že by v rámci prováděných výkonů upozorovali něco špatně a žádné výkony neodmítli. Respondenti si rovněž velmi zakládají na intimitě. R2, R3, R4, R7 i R8 někdy zažily hospitalizaci spojenou s porodem. R1, R5 a R6 byli hospitalizováni z různých důvodů. R2, R8 zažily rovněž hospitalizaci v pozici doprovodu při hospitalizaci svých dětí. R1 odpověděl: „Snažím se minimalizovat frekvenci doteků, nebo když se musím zbytečně moc odhalovat, to je mi nepříjemný, takže tomu jsem se snažil vyhnout, ale pokud nebylo zbylí, sestřičkám jsem se nijak nebránil.“ R2 doplnila: „Já třeba jako česká konvertitka budu mít pravděpodobně úplně jiný priority a potřeby během hospitalizace než třeba muslimka z Pákistánu. Často tak kulturní specifika převážej nad specifíkama tý víry. Já osobně jsem zastáncem toho vybrat si hlavně zkušeného a kvalitního lékaře a na pohlaví mi v tomhle nesejde.“

R5 a R6 uvedli, že hospitalizace splnila jejich očekávání a že víc, než vyřešení jejich problému neočekávali. R6 řekl: „Hospitalizovanej jsem byl poprvé v mém životě ten den, co jsem přišel k vám. Byl jsem tam kvůli záda 6 dní. 100 procent pozitivní, velká profesionalita. Nic jsem neodmítal, žádný rasismus, nic prostě skvělý. Já teda nehlásil, že jsem muslim, mě bolely záda a chtěl jsem prostě pomoct. Takže já si vždycky řekl až v ten moment, co se dělo něco v rozporu proti moje víra. Já nechtěl jsem dělat komplikace na jméno islám, tak jsem to neříkal že chci něco spešl. Jo, kdyby mi někdo šahal víc na intimní partii tak to bych byl proti, to by byl problém kvůli můj víra, protože jasný, když jsem nemocnej, tak je to něco jinýho, ale i tak kdyby na mě šahala ženská, tak už kazím bod toho našeho náboženství. To bych nedovolil. Jo, když to bude nutný a nebude doktor, tak co můžu...ale zeptal bych se, jestli tam není chlap.“ R5 doplnila: „Dostala jsem léky, ty mi pomohly, a to bylo asi splnění cílů. Víc jsem ani nechtěla.

Nic jsem během hospitalizace neodmítla, respektive se nenaskytlo nic, co bych odmítla.“ R3, R4, R7 a R8 k prováděným výkonům neměly výhrady.

Otázka zaměřující se na zkušenosti pacientů s přístupem zdravotnického personálu v rámci hospitalizace získala různé reakce. R1, R3, R4, R5 a R6 uvedli, že s přístupem zdravotnického personálu nebyl žádný problém. Respondenti nepociťovali kulturně nekompetentní chování ze strany personálu. R1 se vyjádřil: *„Nebyli na mě kvůli tomu, že jsem muslim, nějak vysazený. Myslím, že se ke mně chovali stejně jako k ostatním. Je těžký říct, že na mě nikdo nebyl nějak nepříjemnej, ono dneska je skoro každej takovej přirozeně protivnej, spíš jako bych je otravoval tím, že tam vůbec jsem, ale to je tady asi všude, nejen v nemocnici. Ale jak jsem říkal, nehlásím to, že jsem muslim, takže jsem ani nic speciálního nečekal.“*

R2 uvedla, že během její hospitalizace nikdo neměl nevhodné poznámky a vše proběhlo, jak mělo. Měla dokonce s personálem domluvu, že ji přijdou dopředu informovat, aby si mohla vzít šátek, když do pokoje půjde muž. Ale během hospitalizace jejího syna měla lékařka nevhodnou narážku *„Jediný, co si pamatuju je, že když jsem byla se synem hospitalizovaná, tak jsem s paní doktorkou řešila následující postup léčby a chtěla jsem se prostě obyčejně poradit s manželem, tak jsem řekla že mu zavolám a domluvíme se. No a ona mi na to řekla něco jako prosím Vás hlavně se domluvte, ať pak nemáte doma nějaký peklo. Ona byla hrozně milá, ale prostě předpokládala, že kdyby se třeba synovi během toho zákroku něco stalo, tak bych měla od manžela peklo. Tak tuhle poznámku si jako pamatuju, ale jinak fakt nic.“* R7 uvedla: *„(...) teda paní potom co mě přijímala mezi těma porodníma stahama, mi začala vykládat, že to ona zná že, dělala někde a že ona ty Araby zná, že jak maj manželku někde jako pryč, tak se couraj s dalšíma, a tohle mi tam jako povídala. To opravdu mezi těma porodníma stahama bylo super. Většinou mi přijde ten personál takovej neochotnej, že se člověk jim bojí říct, že má nějaký problém, že po nich něco chce. Prostě že máte pocit, že je obtěžujete (...). Měla jsem takovou jako vtipnou situaci, kdy doktor z tý anesteziologie, kterej přišel a dělal se mnou pohovor před tou operací měl takovou jako trapnou poznámku, tohle to nechápu jak ty lidi přemejšlej, říkal „No a neměl bych bejt tady před Váma taky zahalenej.“, v tu chvíli jsem se zasmála ale bylo to trapný a zbytečný.“* R8 k tomuto uvedla, že podepsala nesouhlas s přítomností studentů. Během hospitalizace se nesešla s nepříjemným chováním, ale v rámci ambulantní péče zažila nevhodné chování ze strany starší sestry. Uvedla: *„(...) pro mě je důležité slušné zacházení, jakože když potřebuje odhalit nějakou část, tak aby se slušně zeptal ten doktor. Nezažila jsem, že by na mě*

byl někdo nepříjemnej. Asi jsem měla štěstí na dobré lidi.” Dále pak dodala další zkušenost při aminocentéze: „Přístupovali ke mě jako k věřící, takže si mi někdo nedovolil říct, že bych ho třeba dala pryč nebo něco takového.“

Cílem další otázky bylo zjistit, jaké zkušenosti mají pacienti s vyznáním islámu v oblasti stravování během hospitalizace. R1 uvedl: *„No nic speciálního, prostě nemocniční strava. Vždycky jsem se z toho snažil vybrat to, co jím, ale když je člověku špatně, tak stejně moc hlad nemá, takže já tam ani moc nejedl. Vesměs jsem nejedl z toho, co mi dali, jen maso. Jakože nic se nemá přehánět, prostě není problém to dát na stranu, když to nechci jíst.“* R2, R3, R4, R5, R7, R8 měli na stravu podobné požadavky. Primárně volili stravu vegetariánskou, bezmasou, nebo alespoň stravu bez vepřového. R5 velmi podobně jako R1 řekla: *„Nechtěla jsem nikomu moc přidělovat práci navíc, tak jsem si většinou vybrala, co z toho můžu. Jediný, co jsem fakt nejedla, bylo vepřový, to jsem nahlásila, že to nechci. Já všeobecně moc maso nejím, když už tak halal. Nejsem ani moc zvyklá jíst mimo domov, takže mi jídlo nosila i rodina.“*

R2 konkretizovala *„Při své první hospitalizaci jsem si nechala dát vegetariánskou stravu, při té další jsem pak řekla pouze stravu bez vepřového, takže jsem dostávala ostatní druhy masa a třeba i vývary, abych po tom porodu prostě měla to maso. V kantýně se taky vždycky dalo najít jídlo, na který jsem sice třeba neměla chuť, ale vyhovovalo těm mým potřebám. Jen jednou jsem dostala nějaký sýr s vepřovou želatinou, ale to nikomu nezazlívám, mě samotnou by nenapadlo, že v sýru bude vepřový.“* R3 odpověděla: *„Pro sebe jsem měla domluvenou vegetariánskou stravu a nebyl s tím žádný problém. Pro děti jsem zadala, aby jim nedávali vepřové maso. Slíbili mi, že mi vyjdou vstříc. Neměla jsem možnost to ověřit.“* R4, R7, R8 zažádali o vegetariánskou stravu, R7 dodala, že jí nevadilo jíst ryby. R8 ještě doplnila, že když byly studené večere a přinesli salámy a sýry, tak si balíčky vyměňovaly s pacientkami tak, aby měl každý to, co mu vyhovuje. R6 nevěděl o možnosti zvolit si typ stravy, tak situaci vyřešil po svém a nechával si dovážet jídlo z vlastní restaurace. K tomu dodal: *„Jídlo jsem nechtěl, protože vím, že vařej pro tisíce lidí, bál jsem se, že tam bude vepřový nebo sádlo, tak jsem nechtěl riskovat (...). Takže odmítnul jsem první tři dny jídlo a nechal jsem si dovízt, ale pak mi bylo trapný už čtvrtý den, protože přijela tam nějaká holka, která mi říkala že já něco divný, že nejíte. Nejíte to z jakýho důvodu. Že si prostě všimli, že vracím jídlo, tak se ptají proč. Tak když jsem řekl, že nejím vepřový maso, že já bojím, tak už ten den mi začli objednali vegetariánský jídlo. To už jsem si teda dával, protože bylo mi trapný nedat. Ale nechtěl jsem to, jsem opatrný a bojím se.“*

Následující otázka byla zaměřena na zkušenost v oblasti vyznání víry během hospitalizace. R1 odpověděl: „*Já si zažádal o samostatný pokoj, protože být na pokoji s někým dalším bych nechtěl. Za to si radši připlatím, pokud je možnost. Ale to je asi jediný (...) Během hospitalizace se snažím dodržovat modlení a tak, ale k tomu stačilo se vždy před modlitbou omýt v umyvadle na pokoji (...). Ale jinak jsem se prostě přizpůsobil situaci.*“ R2 si při první hospitalizaci taktéž zažádala o samostatný pokoj, ale znovu už o něj nežádala, dle jejích slov bylo příjemnější moci si s někým popovídat. Když byla jako doprovod synovi, sdílela pokoj ještě s jedním otcem a jeho dcerou. Situaci řešila tak, že spala v šátku. Dále dodala: „*Jinak třeba během porodu a v porodnici jsem z vlastního rozhodnutí byla bez šátku, ale nebylo mi příjemný, když přišli lékaři třeba na vizitu a já věděla, že ten šátek prostě nemám. Ale třeba jak jsem jednou měla tu domluvu se sestřičkou, aby mi přišla říct, když měl přijít lékař, tak to už bych teď asi po nikom nechtěla, protože mám pocit, že bych je tím zdržovala od práce. Jako by mám tendenci upozadit sebe a svoje náboženský potřeby, abych nezpůsobovala komplikace (...). Co se třeba modliteb týče, tak během porodu není žena ve stavu rituální čistoty až dokonce šestinedělí, takže tam ty modlitby odpadají. Když jsem pak byla jako doprovod, tak jsem se normálně modlila na pokoji s tím, že jsem si v koupelně udělala malou očistu a modlila jsem se.*“

R3, R4 a R5 si modlitby uzpůsobily situaci. R4 k tomu řekla: „*Já jsem se modlila v leže nebo v sedě v posteli. Jednou se mi teda stalo, že přišla sestřička během toho, co jsem se zrovna modlila, ale došlo jí to, tak prostě odešla a vrátila se později. Šátek jsem na pokoji nenosila, brala jsem si ho jen, když mě převáželi mezi pokoji. Sestřičky přišly dopředu nahlásit, že třeba přijde doktor, tak jsem si ten šátek vzala. Očistu před modlitbou jsem pak prováděla normálně v koupelně.*“ Velmi podobně odpověděla i R5, která taktéž vykonávala modlitby v posteli, protože provádět modlitbu v plném rozsahu jí přišlo nevhodné. R6 se nemodlil a jako důvod uvedl: „*Všechno jsem to posunul až sem šel ven, vůbec jsem se tam nemodlil, protože jsem nevěděl, kudy, co a jak, neměl jsem koberec a bylo mi tak špatně, že to nešlo.*“ R7 si taktéž odložila modlitby na doma, protože po laparoskopii se na to necítila a po porodu v době šestinedělí se modlit nemohla z důvodu rituální čistoty. Taktéž jednou měla samostatný pokoj, ale opakovaně to nevyžadovala. R8 se modlila buď v sedě na židli v menším prostoru u koupelny, nebo přímo na pokoji po dohodě s ostatními pacienty a dodala: „*Byly tam se mnou ještě dvě ženy, to byl třílůžkový pokoj a modlila jsem a neměla jsem problém, nikdo neměl*

žádné poznámky, proběhlo to dobře.” R3 a R8 zhledaly nepříjemným, když na pokoj přicházely návštěvy bez klepání a ony si nestihly nasadit šátek.

Doplňující otázka měla za cíl zjistit, jaká specifika v oblasti vyznání víry pacienti vyžadují v případě hospitalizace. R1 by nehlásil že je muslim kvůli zbytečným předsudkům. Znovu by ale zažádal o samostatný pokoj, jinak by nic navíc nechtěl. O samostatný pokoj by zažádala i R5 a dodala: *„Jinak bych třeba hrozně ocenila, kdyby mi bylo předem řečeno, že třeba nějaké léky obsahují želatinu nebo třeba alkohol a zda není třeba nějaká alternativa. Ale když mi k tomu nikdo nic neřekne, tak to, že si to vezmu z nevědomosti mě omlouvá.“* Naopak R2 a R7 už by samostatný pokoj nechtěly. R2 doplnila: *„Mně bohatě stačí projevit nějakou empatii, že se člověk třeba zeptá, jestli mi něco nevádí a tak. To často udělá hrozně moc a udělá to lepší pocit. Samostatný pokoj bych asi zvažovala jen, kdybych měla být přímo na pokoji s mužem, ale pokud by nebyla jiná možnost, tak bych hold vydržela i to.“* R3 odpověděla: *„Pokud bych ještě někdy hospitalizovaná byla, tak bych samozřejmě chtěla dělat věci tak, jak jsem zvyklá. Klidně bych se modlila vedle svého lůžka, pokud by to bylo možné, a nevyžadovala žádný speciální prostor.“* R4 by naopak byla ráda, kdyby jí byl nějaký prostor poskytnut. R4 uvedla: *„Byla bych ráda, kdybych měla možnost mít nějaké místo, kde bych se mohla pomodlit. A asi bych nechtěla být tedy na pokoji s mužem, ale i to se dá přežít, když si nechám šátek i na noc.“* R6 odpověděl: *„Bylo by ale dobrý mít tam možnost se plnohodnotný modlit, abych pak neměl toho tolik, ale to nebyla chyba nemocnice, ale moje. Nepočítal jsem, že tam zůstanu rovnou na tak dlouho, tak já nevzal ani koberec. Ani jsem nechtěl nikoho rušit jako hele já muslim prosím o pozornost. To ne. Ale kdybych to věděl dopředu, tak bych si ho vzal a modlil bych se, to mi nevádí že by u toho někdo byl.“* R7 by podobně jako R2 ocenila zájem ze strany personálu, aby si nemusela připadat, jako že je do něčeho nutí. Podobně jako R4 a R6 by R8 ocenila prostor na modlení, jinak žádné speciální požadavky nemá.

Další doplňující otázka se zabývala tím, jaká specifika požadují pacienti v oblasti poskytování zdravotní péče. R1 odpověděl: *„Jako kdybych měl možnost si vybrat, tak bych preferoval, abych se nemusel třeba tolik odhalovat. Ale třeba bych po nikom nechtěl, aby překopával směny kvůli tomu, aby mě ošetřovala osoba stejného pohlaví. Myslím, že se tomu v nemocnici nedá vyhnout. Asi bych neodmítl ani žádné výkony, teď mě teda žádný nenapadá. Jako vždycky když je nějaká alternativa, tak bych si vybral asi tu víc pro mě v pohodě. Léky si vezmu asi jakékoliv, ale pokud je to něco, bez čeho bych se obešel, tak bych to asi nebral (...). Důležitý je prostě zachovat sebe, i když je to občas*

proti pravidlům. Člověk musí přemýšlet podle té situace, nic z toho, co je daný, není fixní.“ R2 odpověděla, že z výkonů by odmítla pouze sterilizaci, protože je v islámu zakázaná. Dodala také, že by ocenila více informací o složení léku a o nadcházejících úkonech zdravotnického personálu. Ráda by měla možnost zvolit si alternativu léku či postupu, který jí nevyhovuje. Velmi podobně odpověděla i R3 a R4. R3 také dodala: *„Nerada bych se zbytečně odhalovala před mužským personálem, preferovala bych sestry. V případě operace nebo jiného důležitého zákroku bych rozdíl nedělala (...). Pokud jde o záchranu života, je možné použít jinak zakázané látky, Allah je milosrdný. Pokud bych měla na výběr v běžných lécích, zvolila bych “halal” možnost.*“ R4 uvedla, že ji nenapadá žádný výkon, který by odmítla. R5 uvedla: *„Asi nic, záleželo by na situaci. Primárně nikomu neříkám, že jsem muslimka. Ale jako určitě bych preferovala, aby mě ošetřovaly ženy. Možná bych si o to i poprosila, kdyby se mělo jednat o nějaké intimnější zákroky. Ale když by nebylo na výběr, no nevím co bych dělala.*“ R6 odpověděl, že by si nikdy nevzal lék, ve kterém je alkohol nebo želatina. Řekl: *„To bych si nikdy nevzal. Jiná varianta nebo nic. V krajním případě ale asi neodmítám nic.*“ R7 ani R8 žádné speciální požadavky nemají, preferují personál stejného pohlaví, a to především u intimních výkonů, stejně jako zbytek respondentů. R7 odpověděla *„Co se týče léků bych neodmítla asi nic, ale zjišťuju, co to obsahuje. Alkohol v lécích moc neřeším, ale tu želatinu jo. Já si to zjišťuju sama, ale myslím, že je to často neřešitelný. Ono to často ani ten zdravotník neví, protože to tam nevyčte.*“

Dále bylo zjišťováno, jaké požadavky mají respondenti na zdravotnický personál v souvislosti s jejich vyznáním. Respondenti odpověděli velmi podobně. R1 by byl rád, aby se k němu chovali stejně jako k ostatním pacientům. R2 odpověděla: *„Asi jen aby ke mně chovali laskavě a s úctou. Ať se klidně ptaj na cokoliv, ale ať mají zájem. To mi stačí bohatě ke štěstí. Ať se ptají, co je pro mě v pořádku a co není.*“ R3 odpověděla velmi podobně: *„Pro mě je důležitý vzájemný respekt. Snažila bych se chápat jejich poslání a zbytečně jim nekomplikovat práci. Na druhou stranu bych byla ráda, aby vyhověli mým několika požadavkům.*“ R4 a R8 podobně jako R1, R2 a R3 vyžaduje hlavně profesionalitu. R5 dodala: *„(...) aby se o to třeba i sami nějak zajímali a měli trošku povědomí. Abych jim nemusela třeba od základu všechno vysvětlovat, aby aspoň trošku tušili, co tím třeba myslím, nebo proč to chci.*“ R6 žádné požadavky nemá. R7 odpověděla *„Asi ten přístup, aby byli trošku víc tolerantnější. A zeptat se nebo mi říct, co se bude dít a jestli jako je to ok, ať potom teda já můžu*

reagovat včas, protože když nevím, co se děje a zareaguju pozdě, tak většinou dostanu potom hned dardu od toho personálu.“

Poslední doplňující otázka byla zaměřená na to, jaké požadavky na poskytování zdravotní péče mají respondenti v období ramadánu. Respondenti hospitalizaci v době ramadánu nezažili, otázka pro ně byla tedy spíše teoretická. R1 odpověděl: *„Snažil bych se ho dodržovat i tam, takže pokud bych měl naplánovaný výkon, co lze odložit, tak bych ho asi posunul na dobu po ramadánu. Jinak to záleží věc od věci. Jako samozřejmě, co by mohlo počkat, tak s tím bych počkal, jako že si léky prostě vezmu před začátkem nebo po skončení půstu, stejně tak s jídlem. Ale kdyby to nešlo, tak si léky klidně vezmu přes den, ten půst bych si pak vynahradil, až budu zdravěj. Vždycky je prostě důležitý zachovat sebe a ochraňovat svoje zdraví.“* R2 má na situaci jasný názor: *„Myslím si, že během hospitalizace není úplně možný držet půst, takže bych se třeba snažila si tam vzít nějaký knížky a něco si číst na téma islámu a snažila se posilovat tu víru, případně bych si třeba poslouchala nějaký lekce a přednášky o islámu přes sluchátka, to člověku hodně dá. Člověk má za povinnost nedržet půst, pokud je v ohrožení jeho zdraví, a naopak by bylo hříchem, kdyby ten půst držel. Půst je pro zdravý lidi. Takže pokud bych musela třeba zapíjet prášky, tak to dělat prostě budu.“*

Podobnou odpověď jako R1 měla i R3: *„Pokud by půst ohrožoval můj život, nebo by mohl zhoršit můj zdravotní stav, tak bych ho nedodržovala. Tak Bůh rozhodnul. V opačném případě bych byla vděčná za jídlo při západu slunce a před jeho východem, také dostatek tekutin – voda, džus. Rodina by se o mě určitě postarala, pokud by to bylo možné. Požádala bych o podávání léků v čase mezi západem a východem slunce.“* R4 odpověděla: *„No v takovém případě bych chtěla upřímnou radu od doktora, jestli je v hodné se v mém případě postit nebo ne. Aby to prostě nebylo automaticky založený na tom, že řeknou, že ne. Kdybych se rozhodla postit, tak bych chtěla, aby to respektovali, a to jídlo mi prostě nenosili. Pokud by bylo nutné brát nějaké léky, tak to bych neodmítla, ale pokud by to šlo, radši bych počkala na čas po západu. Pokud bych je musela vzít dříve, musela bych si ten půst prostě nahradit pak. Asi bych chtěla, aby mi teda řekli předem, že budu muset nějaké léky brát třeba odpoledne, abych se teda nezačala postit zbytečně.“* R5, R7, R8 by v nemocnici půst nedržely. Pokud by byla možnost, hospitalizaci by odložily. Pokud ne, vynahradily by si půst později. Podobně jako R4 by se R6 chtěl poradit o vhodnosti půstu s lékařem. Pokud by měl brát jakékoliv léky v době po úsvitu, znamenalo by to porušení půstu. Souhrn výzkumné otázky viz Schéma 2 a Schéma 3.

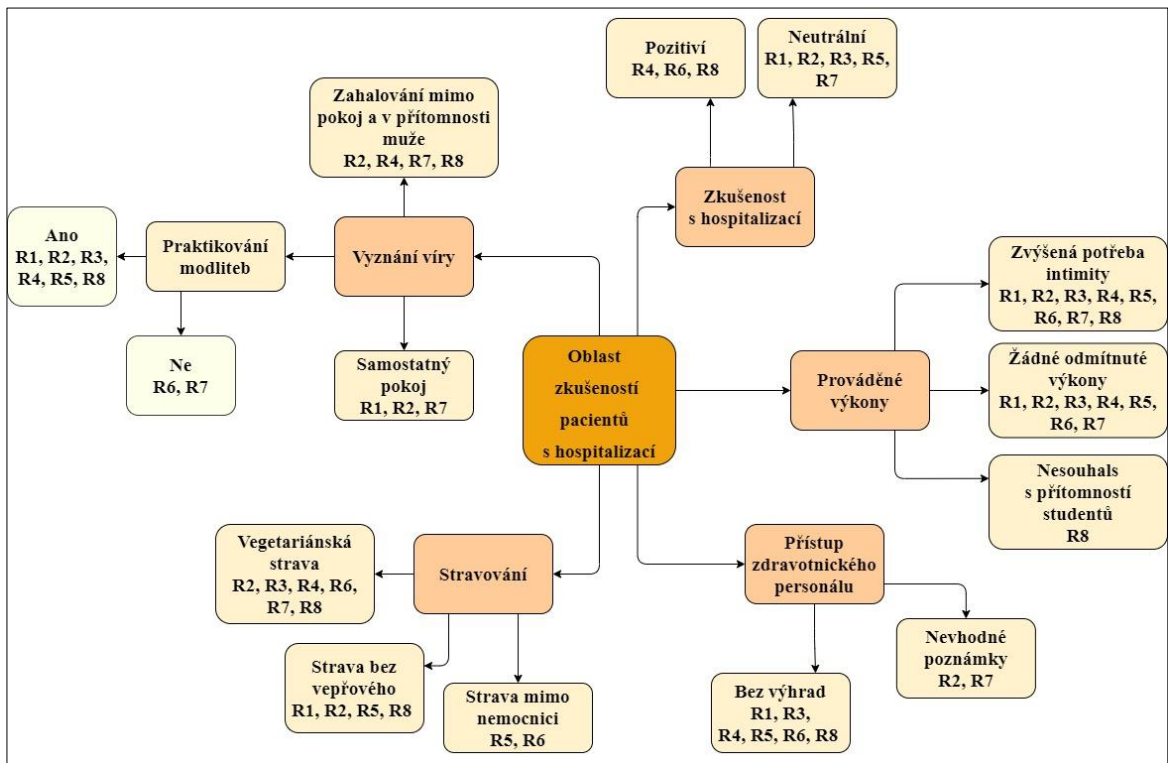


Schéma 2 Zkušenosti pacientů v souvislosti s hospitalizací (Zdroj: autor)

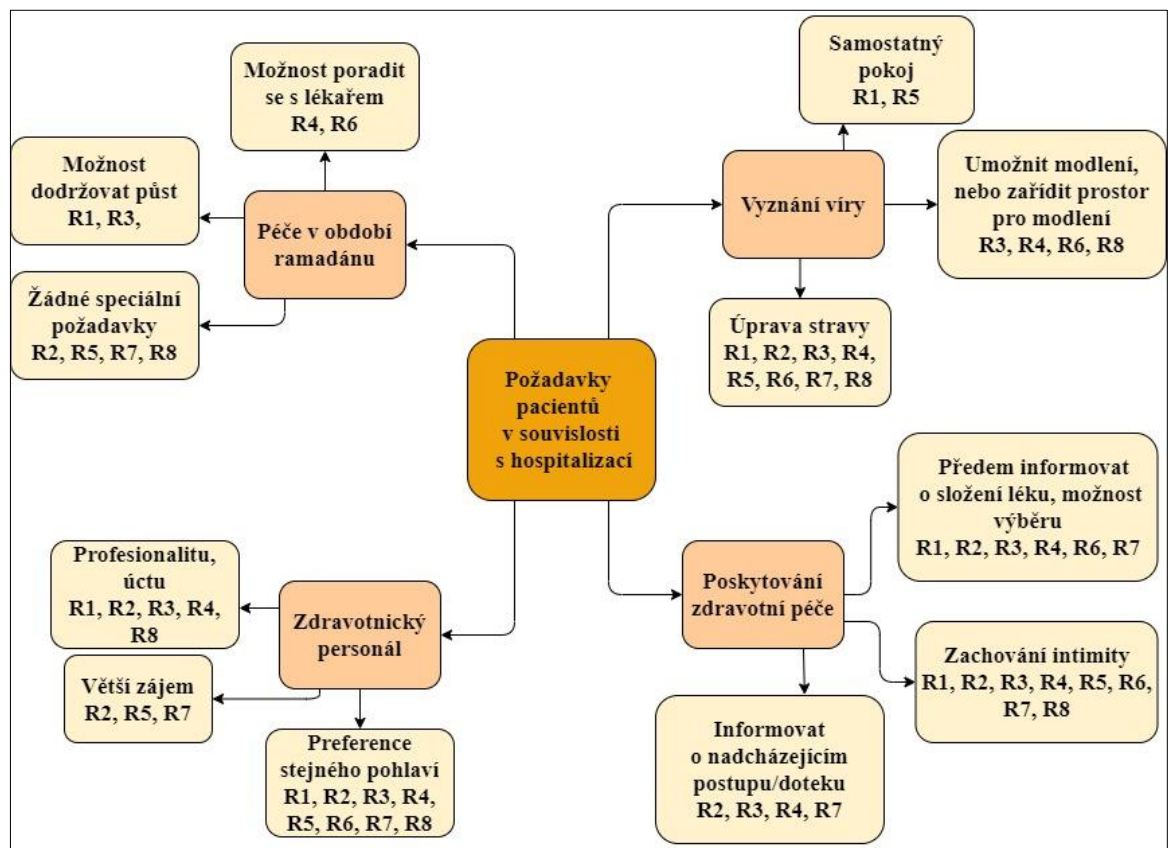


Schéma 3 Požadavky pacientů v souvislosti s hospitalizací (Zdroj: autor)

3.3.3 Oblast stravování

Čtvrtý výzkumný cíl byl zaměřen na specifika stravování u pacientů s vyznáním islámu. Respondentům byly v souvislosti s tím kladeny čtyři hlavní otázky a jedna doplňující otázka. První otázka se zaměřovala na specifika při příjmu potravin. Respondenti jednoznačně odpověděli, že nejedí vepřové maso a ani žádné výrobky z vepřového masa. R2 stejně jako R1 a R3 nejí vepřové, ale narozdíl od R1 a R3 jí i jiné maso než jen halal. R2 navíc doplnila: „*No takhle, muslimové mají za povinnost jít pouze maso rituálně poražený a měl by se vyhnout masu, který není halal. Já osobně nejsem úplně proti dát si i maso co halal není, ale z hlediska té víry je samozřejmě dobrý mít halal.*“ R3 dodala, že nekonzumuje nic, co by obsahovalo alkohol. Vepřovou želatinu by jedla jen v případě krajní nutnosti a primárně preferuje stravu vegetariánskou. R4 navíc dodala, že se všeobecně snaží stravovat zdravě a momentálně konzumuje jen halal maso, ale kdyby neměla možnost, jedla by i jiné maso. R5 a R8 stejně jako R3 preferují vegetariánskou stravu, R5 konzumuje maso pouze halal a nechtěla by jídlo, vedle kterého vepřové leželo. R6 velmi striktně odmítá vepřové maso a i všechno, čeho by se takové maso dotklo. Nejedl by ani jídlo, které by bylo připravované či servírované na stejném nádobí, jako vepřové maso. Preferuje halal, ale podobně jako R2 konzumuje i jiné druhy masa. R7 odpověděla: „*Nemůžu vepřový, všechny výrobky z vepřového, alkohol, takže i to co obsahuje alkohol a pak teda samozřejmě jíme maso který je halal že jo. Ale když je to nezbytně nutný, tak můžu jíst kuře nebo ryby, ale třeba jako tomu hovězímu, tomu se vyhýbám, když není halal. To už radši tu vegetariánskou stravu.*“

Otázka týkající se příjmu tekutin získala jednotnou odpověď. Respondenti nekonzumují alkohol, jinak mohou vše, co mají rádi. R5 doplnila: „*Já osobně pak mám pocit, že bych si asi neměla dávat třeba mlíko, když vlastně člověk vidí, jak se tam s těma zvířatama zachází, ale to se nikde nepíše. Dost možná proto, že když ta pravidla vznikala, žádný velkochovy nebyly.*“ R6 vysvětlil, proč alkohol nepije. Uvedl: „*Alkohol působí, že děláš a říkáš věci, který bys neměl. Ztrátiš kontrolu. Tak je to se všema drogama. Nejses to ty.*“ R7 si není jistá, jak je to u nealkoholického piva, odpověděla: „*U nealkoholického piva nevím, tam je jako alkohol, sice nějaký minimální množství, ale je. Vím že v arabském obchodě prodávají taky něco podobného, jako je to pivo, je to z toho ječmene, a teda tam maj napsaný, že je to halal, tak to si občas dáme.*“ R8 také zmínila nealkoholické pivo. Ta ho ale zavrhuje jak kvůli minimálnímu obsahu alkoholu, tak i proto, že to evokuje pocit pití alkoholu.

Na otázku týkající se specifik v kontextu s halal R1 odpověděl: „*Já osobně jiné maso než halal, nejím. Jednou za čas jedeme do Prahy, tam je obchod, o kterém vím, že halal má, tak tam nakoupíme na delší čas. Občas i nějaký kebab mívá halal, na to se jich na místě zeptám.*“ Podobně to řeší i R3 a R5. R5 navíc vysvětlila, jak halal porážka probíhá: „*Halal je na jednu stranu pro to zvíře strašně fajn. O to zvíře musí být hrozně hezky postaráno, celý život musí být vlastně spokojený a mít se dobře. A pak i ta samotná porážka je taková jemná pro to zvíře, jakože se odvede od ostatních, aby ten zbytek nebyl vyděšený a pořád je kolem něj hodně péče. Ta samotná porážka spočívá teda v podříznutí, ale to zvíře je mrtvý hned, pak se jen nechá vytéct krev z těla ven, ale to zvíře, neumírá na vykrvácení, to ne (...). Jo, ještě mě napadlo že kdyby nebylo halal, tak můžeme jíst ještě košer.*“ R2 odpověděla: „*My halal jíme, ale je těžký ho tu sehnat. Pokud člověk nežije v nějakým velkým městě nebo alespoň v blízkosti města, tak se k halal špatně dostane (...). Ale na domácí vaření vždycky máme halal.*“ R4, R6, R7, R8 nemají s dostupností halal masa problém, zároveň ale striktně neodmítají jiné druhy masa. R6 navíc řekl: „*Halal je zabíjení toho zvíře podle muslimských zákon. Haram je jíst něco co elektrický šok. Ta porážka je to tak, že to zvíře je mrtvý hned, jen ta krev se z něj pak nechá vytéct. To maso je pak lepší, čistý. Halal má lepší chuť. Je to čistá věc. Tady se to dá hůř sehnat. Musíš do mešita, tam lidi vědí, kde sehnat. Ale já jím i jiný maso.*“ R8 doplnila: „*(...) Ryby jsou všeobecně halal, jakákoliv ryba, všechno z moře. Třeba děti chodí do mekáče a dávají si kuřecí. Červené maso to už ne, ale to drůbeží si dávají a já, když jdu do mekáče, tak si dám třeba radši rybu nebo si dám vegetariánský hamburger, já ani všeobecně to maso zas až tak nevyhledávám, ale není to tak, že bych ho nejedla vůbec.*“

Další otázka se zabývala specifiky stravování v období ramadánu. Respondenti se shodli v tom, že půst pravidelně dodržují. R1–R8 respondenti rovněž přerušují půst datlemi. R1 a R5 odpověděli prakticky totožně. R1 uvedl: „*(...) první se člověk napije, jako pak si většinou dá datle po vzoru Mohammeda, pak se pomodlí a pak se jde společně jíst. Po tom dni ani není moc hlad, takže já sním sotva půl talíře, a už jsem plný. Žádný přejídání to není, to lidi dost často špatně chápou, že se nemají přejídat. Já třeba ani nestihnu vyhládnout, abych se najedl zase před začátkem.*“ R2 doplnila, že půst se drží od úsvitu do západu slunce. Dále specifikovala „*Ideální je hlídat, si, co během ramadánu člověk jí. Měl by se vyhnout tučným těžkým jídlům, nejí se moc slané a překořeněné, protože to způsobuje žízeň. Je fajn si dát nějaký jogurt, banán, kaši, prostě něco výživného. Napít se hodně vody nebo nějakýho ředěného džusu. Po západu*

slunce se půst přerušuje, ale je to nepovinný. Přerušuje se datlemi a vodou. My s manželem máme rádi ty datle s mlíkem, takže my to přerušujeme datlemi s mlékem. Během večere je super dát si polívku, ta zahřeje to vyhládlé tělo. My si rádi děláme krémovou čočkovou, ale i vývary jsou skvělé. Jako hlavní jídlo si pak většinou dáváme rýži a nějaký maso, prostě se snažíme, aby to jídlo nebylo těžký a bylo výživný. Jíme taky hodně ovoce, ale klidně si dáme i kávu. Cílem půstu není celý den hladovět a večer se přežrat, to je zločin na vlastním těle, to je proti smyslu toho půstu. Večer se prostě nesnažíme dohnat celý den.“ Velmi podobně odpověděla i R3, která rovněž zahajuje půst datlemi a vodou. Dodala, že jídlo by mělo být lehké a výživné a že před úsvitem konzumují většinou nějaký sendvič, jogurt, ořechy nebo někdy vajíčka. R4 odpověděl skoro stejně jako R1, R2, R3 a R5. R4 uvedla: *„Během ramadánu se snažím jíst ještě víc zdravě a jím nízkosacharidovou stravu, skoro až keto, takže jím spoustu vajíček, avokád a podobně. Piju převážně vodu. Po západu slunce si dávám datle s vodou nebo s mlékem, pomodlím se a pak jdeme jíst. Ráno před úsvitem dělám snídani a společně se najíme před ranní modlitbou.*“

R5 navíc k tématu ramadán vysvětlovala, že to, co se jí a kolik toho je, se liší od místa pobytu. Zde v České republice je čas od západu do východu slunce o dost kratší, než např. v Egyptě. Dodala: *„Třeba v Egyptě na to mají mnohem více času, takže si pak mají čas dát i něco sladkýho, třeba u těch ramadánskejch seriálů. Jo, jsou i ramadánský seriály. Takže si u toho dáš čajíček a u toho nějaký sladkosti a dezerty, pak se ještě pomodlíš, prostě od těch 7 do 3 mají víc času, a tak je asi i větší chuť.*“ Na rozdíl od ostatních R6 uvedl, že pro něj po západu slunce nastává velká hostina. Řekl: *„Jí se polívka, pauza, pak modlíš, pak hlavní jídlo, pak dezert. Jí se datle, v tom je hodně cukru. Hned jak zajde slunce, vezmeš voda nebo mlíko, vezmeš 3 datle a necháš připravit tím ten žaludek na jídlo, protože je staženej. Tak to sníš, necháš třeba 10-15 min tělu to zpracovat, mezi tím se třeba modlíš. Je to hostina, lidi se sejdou a hoduje se, jí se tolik kolik sneseš.*“ R7 odpověděla podobně jako ostatní, navíc dodala, že občas během dne alespoň kloktá vodu, i když by se to nemělo dělat. R8 se rovněž shodla se zbytkem respondentů, navíc řekla: *„Piju džusy, šťávy někdy si koupím během ramadánu i nějaké vitamíny, abych to doplnila. Já třeba беру léky na štítnou žlázu, oni se musí brát nalačno, takže já jsem to dělala tak, že po přerušení půstu jsem doplnila tekutiny, napila jsem se vody a vzala jsem se lék a půl hodinky jsem počkala. Není takový problém, že jsem si to přesunula, беру to normálně ráno před snídani, tak jsem to brala takhle, no.*“

Poslední doplňující otázka řešila téma stravování během hospitalizace a jejím cílem bylo zjistit, jaké mají respondenti požadavky. R1 by byl rád za možnost zvolit vegetariánskou stravu. Pokud by ta možnost nebyla, neřešil by to a z jídla by si vybral to, co jí. R2, R3, R5 a R8 by také preferovaly vegetariánskou stravu, pokud by neměly na výběr, chtěly by alespoň stravu bez vepřového. R3 odpověděla: „Bylo by dobré, aby personál respektoval základní požadavky muslimů, přestože se s nimi neztotožňuje nebo jim nerozumí. Je to pro nás opravdu velmi důležité, abychom jsme mohli dodržovat to, v co věříme. Jídlo by mělo být pestré a výživné (zelenina, ovoce, vejce). Pokud by jen vyjmuli maso a nechali mi knedlíky s omáčkou, tak to není úplně ono.“ R4 odpověděla jako R1 a navíc dodala: „Určitě bych nechtěla, aby mi lhali o tom, co v tom jídle je.“ R1, R4 a R5 by rádi měli možnost mít jídlo z domova v případě, že by se s jídlem nespokojili. R6 by po předchozí zkušenosti zažádal o vegetariánskou stravu, aby dle jeho slov nedělal problémy, že nejí. Nemá ale problém si zařídit jídlo vlastní a do jisté míry by to i preferoval. R7 odpověděla: „Asi ta vegetariánská, hlavně bez toho vepřového, ještě když je to kuřecí tak to jde a ryby.“ Souhrn výzkumné otázky viz Schéma 4.

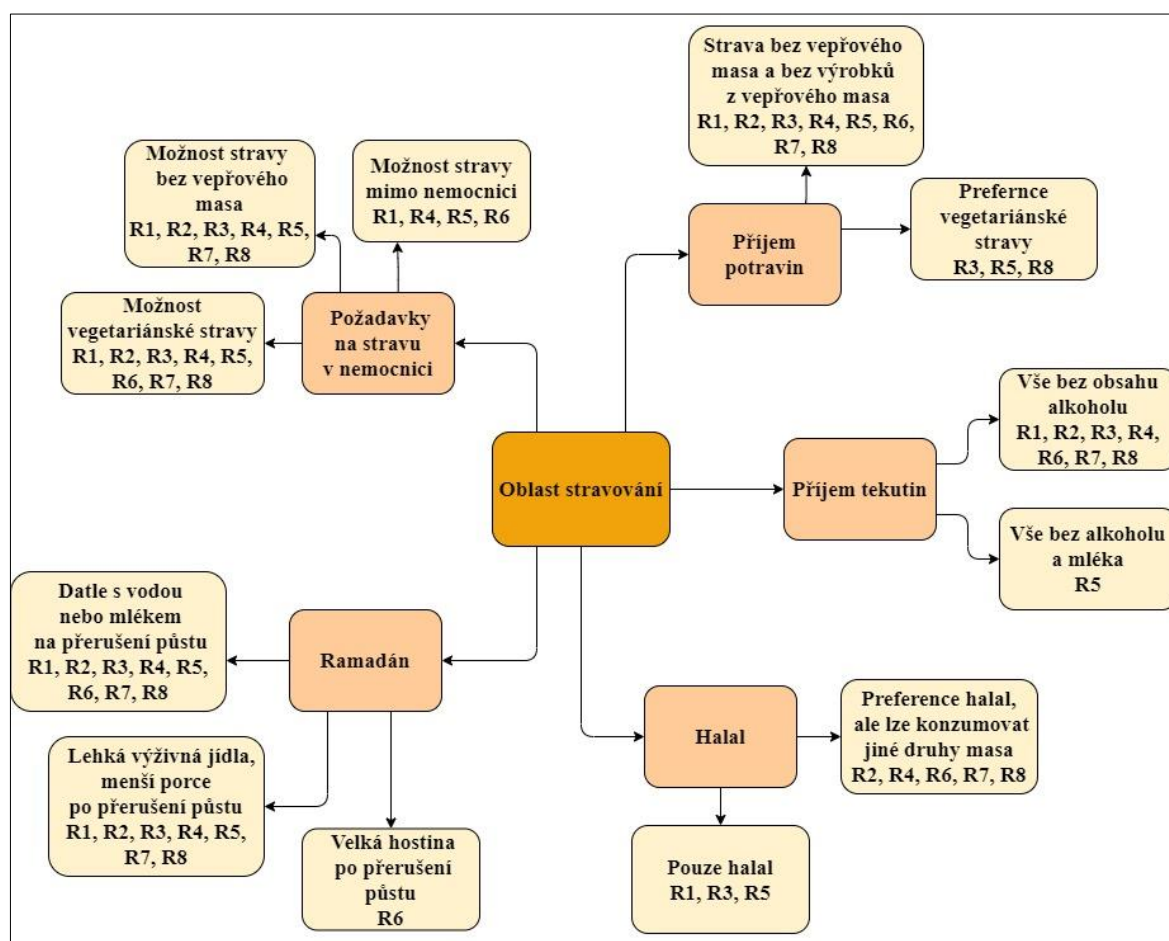


Schéma 4 Specifika v oblasti stravování (Zdroj: autor)

3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Při tvorbě návrhu bakalářské práce byly stanoveny 4 výzkumné cíle. K těmto výzkumným cílům byly vytvořeny výzkumné otázky. Celkem bylo respondentům kladeno 24 otevřených otázek. Prvním cílem bylo popsat specifika náboženství islámu s aplikací na ošetřovatelství. K vyhodnocení prvního výzkumného cíle nebyla vytvořena výzkumná otázka, jednalo se o popisný cíl. Tento cíl byl splněn.

Druhý cíl měl zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti víry. K druhému výzkumnému cíli byla vytvořena výzkumná otázka č. 2: Jaká jsou specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti víry? K této výzkumné otázce byly respondentům v rámci rozhovoru kladeny otázky č. 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Na základě analýzy proběhlých rozhovorů bylo zjištěno, že se respondenti snaží pravidelně vykonávat pět denních modliteb. Zároveň také respondenti uvedli, že praktikují rituální očistu před každou modlitbou. Bylo zjištěno, že respondenti navštěvují mešity spíše výjimečně z důvodu velké vzdálenosti od jejich bydliště. Dále bylo zjištěno, že jen u některých respondentů proběhlo oficiální odříkání šahády v mešitě. Dále respondenti uváděli, že odvádějí pravidelně almužnu, popřípadě někteří přispívají při přebytku financí na charitu. Jako další specifika uvedli některé respondentky, že praktikují zahalování. Bylo zjištěno, že velkou pouť do Mekky vykonala jedna respondentka. Další respondentky uskutečnily malou pouť a ostatní respondenti mají velkou pouť v plánu. V rámci specifík ramadánu bylo zjištěno, že respondenti dodržují půst od úsvitu až do západu slunce. Někteří z nich rovněž uvedli, že se snaží během dne více věnovat péči o víru, více se modlí a věnují se duchovním věcem.

Třetí cíl se zabýval zkušenostmi pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací. K druhému výzkumnému cíli byla vytvořena výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací? K této výzkumné otázce byly respondentům kladeny otázky č. 11, 12, 13, 14, 15 a doplňující otázky č. 16, 17, 18 a 19. Na základě analýzy všech rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti mají dobrou zkušenost s hospitalizací. Dále bylo zjištěno, že respondenti měli zvýšenou potřebu zachování intimity během prováděných zákroků. K tomu respondenti také dodávali, že by preferovali být ošetřeni personálem stejného pohlaví. Respondenti během hospitalizace neodmítli žádný výkon. Jedna respondentka neposkytla souhlas s přítomností studentů. Také bylo zjištěno, že některé respondentky zažily nevhodné poznámky ze strany personálu. Respondenti během hospitalizace odmítli jíst

vepřové maso a někteří z nich při možnosti volby zvolili vegetariánskou stravu. V rámci vyznání víry bylo zjištěno, že respondentky praktikující zahalování odložily šátek na pokoji a braly si ho jen v určitých případech. Někteří respondenti nepraktikovali modlitby vůbec, ostatní se je snažili praktikovat alespoň částečně. Někteří respondenti žádali o samostatný pokoj. Na doplňující otázky respondenti sdělovali své požadavky v souvislosti s hospitalizací. Bylo zjištěno, že někteří respondenti by zažádali o samostatný pokoj. Respondenti by velmi ocenili, kdyby jim bylo umožněno se plnohodnotně modlit. Bylo zjištěno, že respondenti by chtěli, aby se více dbalo na zachování jejich intimity a upozornili, že by bylo dobré, kdyby jim byl dopředu oznamován postup vyšetření, aby mohli včasné upozornit na své potřeby. Někteří uvedli, že by byli rádi informováni o složení léku a měli možnost zvolit jinou alternativu. Někteří respondenti uvedli, že nechtějí nic víc, než slušné a profesionální chování. Někteří také uvedli, že by ocenili větší zájem a informovanost personálu v souvislosti s jejich náboženstvím. Dále bylo také zjišťováno, jaké požadavky by respondenti měli v případě hospitalizace během ramadánu. Někteří by chtěli vhodnost držet půst probrat s lékařem. Někteří by nedrželi půst, pokud by to mohlo ohrožovat jejich zdravotní stav. Někteří by rádi půst drželi i v nemocnici, pokud by to umožňoval jejich zdravotní stav. V takovém případě by chtěli, aby bylo jejich rozhodnutí respektováno.

Čtvrtý cíl se zaměřoval na specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování. Ke čtvrtému výzkumnému cíli byla vytvořena výzkumná otázka č. 4: Jaká jsou specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování? K této výzkumné otázce byly respondentům kladeny otázky č. 20, 21, 22, 23 a doplňující otázka č. 24. Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti nekonzumují vepřové maso včetně všech výrobků z něj. Někteří respondenti uvedli, že preferují vegetariánskou stravu. Dále bylo zjištěno, že respondenti odmítají alkohol. Respondenti také preferují halal maso, ale jen někteří jsou ochotní jíst i maso, které halal není. Bylo také zjištěno, že v období ramadánu respondenti na ukončení denního půstu konzumují datle. Respondenti uvedli, že v čase, kdy je možné jíst a pít, se stravují zdravě, výživně a střídavě. Doplňující otázkou bylo zjištěno, že respondenti v nemocnici preferují možnost vegetariánské stravy. Zároveň by se ale spokojili alespoň se stravou bez vepřového masa. Někteří by byli rádi, kdyby jim bylo umožněno zařídit si jídlo z jiného zdroje v případě, že pro ně nebude nemocniční strava vyhovující.

4 Diskuse

Bakalářská práce se věnuje tématu transkulturní ošetrovatelství se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu. Práce měla celkem čtyři hlavní výzkumné cíle, z čehož první byl popisný. K dalším třem byly vytvořeny výzkumné otázky. Na jejich základě byl realizován vlastní výzkum kvalitativní formou prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Ten obsahoval celkem 24 otevřených otázek, na které odpovídalo celkem 8 respondentů, 6 žen a 2 muži. Respondenti byli různého původu a všichni hovořili česky. R6 měl český jazyk na velmi dobré úrovni, ale věty obsahovaly chyby gramatické a stylistické. Všichni respondenti poskytli souhlas s účastí ve výzkumu.

První výzkumný cíl byl popisný a jeho základem bylo popsat specifika náboženství islámu s aplikací na ošetrovatelství. Cíl byl splněn v teoretické části.

Druhým cílem bylo zjistit specifika pacientů s vyznáním islám v oblasti vyznání víry. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že respondenti R1–R8 vykonávají pravidelně každý den modlitby a že před každou modlitbou vykonávají rituální očistu, jak také uvádí Tóthová et al. (2012). Tuto skutečnost potvrdil také výzkum Brendlové (2018). Dále bylo zjištěno, že z konvertujících respondentů pronesli šahádu jen R2, R3, R4 a R7 alespoň přibližným způsobem, jakým popisují Hájek a Bahbouh (2016). Janda (2010) uvádí, že by modlitby měly probíhat v mešitě. Výzkum ale ukázal, že vzhledem k horší dostupnosti mešit v České republice, a i kvůli časovým možnostem, respondenti mešitu navštěvují spíše výjimečně.

Respondenti také uvedli, že se dle svých možností snaží odvádět náboženskou almužnu, nebo je za ně odváděna rodinou. Hájek a Bahbouh (2016) popisují almužnu jako povinnou náboženskou daň na obecně prospěšné a dobročinné účely a instituce. Odvádět by se měla do obecní pokladny. Výzkum ale ukázal, že respondenti almužnu platí různými způsoby a chápou ji spíše jako formu charity. Někteří zasílají finance svým rodinám v cizině, jiní aktivně vyhledávají možnosti, kde mohou finančně pomoci bez ohledu na to, zda pomáhají muslimům nebo někomu jinému. R6 uvedl, že se nemusí jednat pouze o finanční podporu, ale lze darovat to, čeho má člověk hodně. K podobnému zjištění dospěla i Brendlová (2018). Dále bylo zjištěno, že respondenti chápou měsíc ramadán jako období, kdy se snaží posílit jejich vztah s Bohem a kdy se snaží zlepšovat sebe sama, stejně tak, jak uvádí Grindrod a Alsabbagh (2017). Je to také období, kdy se drží od úsvitu do západu slunce půst od jídla a pití, tak jak to popisuje Kropáček (2011).

Velkou pout' do Mekky popisuje Mendel (2018) jako povinnou pro všechny dospělé zdravé muslimy a zároveň není povinná pro vážně nemocné a sociálně slabé. Takto je to vnímáno i ze strany respondentů. R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8 jí do budoucna mají v plánu vykonat a prozatím ji nevykonali většinou z finančních důvodů. R1 k tomu řekl: „*Ono je to docela drahý, na jednoho člověka to vyjde klidně na sto tisíc a taky nechci jet sám, chtěl bych s rodinou, takže rodina třeba čtyř lidí už vyjde celkem draze. Ale nevím, možná je to jen výmluva, člověk tam nemusí nutně bydlet v hotelu a tak (...).*“ Pouze R7 již velkou pout' do Mekky uskutečnila a potvrdila fyzickou i finanční náročnost cesty. Respondentky R2, R4, R7, R8 aktivně praktikují zahalování, ale zároveň uvedly, že se zahalují zcela dobrovolně z vlastního přesvědčení. Tím bylo potvrzeno to, co o zahalování napsali Čeněk, Smolík, Vykoukalová (2016), tedy že zahalením na veřejnosti ženy odhalují své náboženské přesvědčení a dávají mu kladný význam. Respondenty R3 a R5 zahalování nepraktikují, R5 k tomu uvedla: „*Upřímně bych moc chtěla, ale myslím si, že bych měla depky z toho, jak by tady na mě lidi koukali. Bůh nechce abychom se vystavovali situaci, kdy by mi třeba někdo ublížil. Takže to je třeba brát v potaz. Prostě když vim, že jsem tady, a mohlo by mi třeba něco hrozit kvůli tomu šátku, tak bych ho nosit neměla.*“ Zde je možné vidět snahu přizpůsobit se za cenu vlastních duchovních potřeb. Ostatní respondentky, které zahalování praktikují, uvedly, že zažily v souvislosti se zahalováním nějakou nepříjemnou zkušenost. Jedna respondentka byla dokonce napadena.

Třetím cílem bylo zjistit zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací. Na základě získaných informací mají respondenti všeobecně dobrou zkušenost s hospitalizací, což je pozitivní. Dalším faktem, na který upozorňují Hájek a Bahbouh (2016), bylo, že při vyšetření muslimské ženy zdravotnickým záchranářem či lékařem mužského pohlaví, může být vyžadováno mít při vyšetření přítomného muže z rodiny. Vdaná žena by vždy měla být doprovázena svým manželem. Zároveň upozorňují, že může nastat situace, kdy může být vyžadováno provedení vyšetření přes oděv. Na základě provedeného výzkumu bylo ale zjištěno, že respondenti by v případě nouze žádný z výkonů neodmítli. Respondentky během hospitalizace byly bez doprovodu svých mužů a naopak uvedly, že pokud by nebyla jiná možnost, vydržely by sdílet pokoj i s pacientem mužského pohlaví. Zde je vidět, že se respondenti velmi snaží přizpůsobit se místním podmínkám. Sami ale upozornili, že u muslimů z jiných částí světa to může být jinak. R2 k tomu uvedla: „*Já třeba jako česká konvertitka budu mít pravděpodobně úplně jiné priority a potřeby během hospitalizace než třeba muslimka z Pákistánu. Často*

tak kulturní specifika převážej nad specifíkama tý víry. Já osobně jsem zastáncem toho vybrat si hlavně zkušenýho a kvalitního lékaře a na pohlaví mi v tomhle nesejde.“ Tóthová et al. (2012) také upozornili na fakt, že při ošetřování muslimského pacienta by měl být kladen velký důraz především na respektování intimního zázemí. To bylo respondenty potvrzeno a výzkum ukázal, že je to jedna z mála věcí, na které si respondenti opravdu zakládali. Další věcí, která byla u respondentů striktně dodržována, bylo, že odmítli konzumovat vepřové maso. Ke stejnému závěru došla i Brendlová (2018) a shoduje se to s informacemi, které uvedl také Mendel (2018). Dle jeho slov má nekonzumování vepřového masa historické kořeny a vepř se stal symbolem nečistoty a potencionálního zdroje nemocí. Výzkum jednoznačně potvrdil, že si respondenti požádali buď o vegetariánskou stravu, anebo alespoň žádali o stravu bezmasou či bez vepřového masa. Někteří ale v rámci snahy přizpůsobit se pouze z jídla vybrali to, co jim nevádí jíst, nebo jídlo úplně odmítli, aby situaci nekomplikovali. Toto zjištění není zcela pozitivní, protože je zde vidět upozadřování duchovních potřeb respondentů a je důležité, aby tento fakt zdravotnický záchranář včas rozpoznal. Dlouhodobé stravování tímto stylem může mít neblahý vliv na jejich zdravotní stav a délku jejich rekonvalescence. Na to upozorňuje i R3: *„Jídlo by mělo být pestré a výživné jako zelenina, ovoce, vejce. Pokud by jen vyjmuli maso a nechali mi knedlíky s omáčkou, tak to není úplně ono.*“ Rovněž je nutné upozornit na fakt, že v případě stravy bez vepřového masa nikdo nezaručí, že jídlo nebylo např. připraveno na sádle, nebo zda neobsahuje jiné složky vepřového jako želatina, nebo v případě drůbežích uzenin vepřové kůže, o čemž informovali i Tóthová et al. (2012).

Dále Linhartová, Janků, Topinka (2015) uvedli, že v této souvislosti je vhodné pacienty muslimského vyznání předem informovat o složení léku. Výzkum ukázal, že respondenty složení léku zajímá a byli by vděční za možnost zvolit jinou alternativu v případě, že lék obsahuje nevhodné složky. Bylo zjištěno, že pokud by ale alternativa nebyla, lék by si respondenti přesto vzali. Dále Tóthová et al. (2012) upozornili, že je vhodné zajistit klidné místo pro možnost vykonávání modliteb. Výzkum ukázal, že by tuto možnost respondenti velmi ocenili, ale netrvali by na ní. Respondenti modlení buď přizpůsobili situaci, nebo se v nemocnici nemodlili vůbec. Respondenti také uvedli, že v rámci praktikování víry nemají žádné speciální požadavky. Jediné, co si od personálu nemocnice přejí, je slušné zacházení, úcta, profesionalita a zájem.

Dále byly zjišťovány požadavky respondentů na poskytování zdravotní péče během ramadánu. Hájek a Bahbouh (2016) uvedli, že povinnost půstu platí pouze

pro fyzicky zdravého a svéprávného člověka. Abolaban a Al-Moujahed (2017) ale upozornili, že velké množství pacientů se i přes vážné zdravotní komplikace může rozhodnout držet půst a mohou během něj odmítat různé zákroky či užívat léčivé přípravky. Výzkum ukázal, že respondenti by půst v období hospitalizace spíše nedrželi, a odložili by ho na později. Pokud by byla potřeba užívat nějaké léčivé přípravky v době po východu slunce, jejich užívání by se nebránili. Zároveň nebyl uveden žádný výkon, který by byl v době ramadánu odmítnut. Respondenti R1–R8 se shodli v tom, že je pro ně důležité zachování života a zdraví. R2 dodala: „*Člověk má za povinnost nedržet půst, pokud je v ohrožení jeho zdraví, a naopak by bylo hříchem, kdyby ten půst držel. Půst je pro zdravý lidi.*“ Zároveň ale někteří uvedli, že pokud by bylo možné posunout užívání léků na večerní hodiny jejich stav by nebyl vážný, půst by rádi dodržovali i během hospitalizace.

Čtvrtým cílem bylo zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování. Jak Olišarová, Tóthová, Toumová (2017) tak i Kutnohorská (2013) uvádí, že pro muslimy platí zákaz konzumovat alkohol, vepřové maso a maso zvířat, která nebyla rituálně poražena. Tento fakt výzkum částečně vyvrátil. Respondenti bez výjimky odmítají jíst vepřové maso, včetně všech jeho produktů a také odmítají konzumovat alkohol v jakékoliv formě. Něktěry respondentům ale nevádí jíst jiné druhy masa zvířat, která nebyla rituálně poražena. K tomu R4 řekla: „*Momentálně jím jen halal, ale pokud by nebylo na výběr, tak bych kromě vepřovího jedla i normální maso.*“ Mendel (2018) uvedl, že všechno jídlo, které je povoleno konzumovat, se nazývá halal. R1–R8 uvedli, že se zásady halal snaží dodržovat, ačkoliv je to mimo muslimské země hůře dostupné.

Hájek a Bahboub (2016) dále rozebírali stravu během ramadánu. Uvedli, že po západu slunce nastává období, kdy je vše povoleno. Cílem ale není vynahrazovat si celodenní půst a jíst se má jen to, co je nutné k udržení života a zdraví. Výzkum prokázal, že se respondenti s touto myšlenkou ztotožňují a pouze R6 uvedl: „*Je to hostina, lidi se sejdou a hoduje se, jí se tolik kolik sneseš.*“ Hillenbrandová (2017) uvádí, že po západu slunce by se měly jíst datle. Respondenti toto tvrzení potvrdili. Poslední otázkou byly zjišťovány požadavky respondentů na stravu v nemocnici. Výzkum ukázal, že respondenti by uvítali, kdyby měli možnost zvolit si vegetariánskou stravu a v případě nevyhovující stravy mít možnost, zajistit si jídlo např. z domova. To potvrdil i článek od Attum et al. (2020), kde je doporučeno zajistit výživnou stravu, nebo přistoupit k možnosti stravy z domova.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě zjištěných informací lze navrhnout několik způsobů, jak zvýšit úroveň kulturně kompetentní péče. Následující doporučení jsou zaměřena na zdravotnické záchranáře a na oblast všeobecného přístupu k pacientům. V problematice transkulturního ošetřovatelství je velmi důležitá komunikace. Je vhodné, aby zdravotnický záchranář pacientovi vysvětlil, že je možné pokusit se vyhovět jeho potřebám. Důležité je uvědomit si, že v rámci transkulturní společnosti dochází k přejímání zvyků a tradic různých kultur. Je tak možné se na jednotkách intenzivní péče i v přednemocniční péči setkat se s pacienty, kteří nejsou cizinci, a i přesto z nejrůznějších důvodů k islámu konvertovali. Jejich potřeby tak mohou být jiné, ale rozhodně nejsou zanedbatelné. Pro zajištění komfortu je jak pro pacienty, tak i pro zdravotnický personál důležité, aby se zdravotničtí pracovníci, včetně zdravotnických záchranářů, sami aktivně zajímali o potřeby pacientů a informovali se o nich i v dostupných zdrojích. Jednou z možností je odkázat např. na stránky MZČR, kde je možné nalézt různé verze komunikačních karet. Ty slouží k usnadnění komunikace nejen mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem a pomáhají překlenout jazykovou bariéru, která by mohla vést k potenciálnímu ohrožení zdraví pacienta. V případě muslimského pacienta je velmi důležité zaměřit se na požadavky týkající se stravy. Pobyt v nemocnici by pacientům ulehčila možnost zvolit si stravu buď vegetariánskou, nebo vhodně sestavený jídelníček neobsahující vepřové maso, včetně výrobků z něj jako sádlo, vepřové kůže či želatina. Je vhodné zjistit, jak se pacient staví k problematice ošetřování opačným pohlavím, aktivně s ním probírat nadcházející postupy péče a nabízet různé alternativy v případě nevyhovění jeho potřeb.

Vedení nemocnic lze doporučit pravidelné vzdělávání zdravotnických záchranářů a ostatního personálu v této oblasti či vytvoření krátkých posterů, kterých by mohl zdravotnický pracovník využít v případě, že není dostatečně o daném tématu informován. Tyto postery by měly obsahovat hlavní specifika pro danou minoritu a jak je s nimi možné naložit. Pacientům lze doporučit aktivní přístup k personálu a aby si stáli za svými právy. Je důležité sdělovat své potřeby, požadavky, upozorňovat na nevyhovující podmínky a postupy. Výstupem z bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku (viz Příloha H).

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá transkulturním ošetřovatelstvím se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu. Téma bylo zvoleno z důvodu jeho aktuálnosti, kterou potvrzuje každým dnem narůstající migrace a s ní rostoucí počet cizinců na území všech států. Práce je rozdělena do dvou částí. První část práce je teoretická a je zpracována dle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Gigerové a Ruth Elaine Davidhizarové. Tato část práce vychází z odborné literatury a z dalších zdrojů, které se zabývají tématem islám. Druhá část práce byla zaměřena na výzkum, v rámci kterého byly stanoveny čtyři cíle a tři výzkumné otázky. Výzkumná část byla zpracována kvalitativní metodou za využití polostrukturovaného rozhovoru.

Prvním cílem práce bylo popsat specifika náboženství islámu s aplikací na ošetřovatelství. Pro tento cíl nebyla stanovena výzkumná otázka, jednalo se o popisný cíl. Tento cíl byl splněn. Druhým cílem práce bylo zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti víry. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že se respondenti přizpůsobují místním podmínkám v praktikování víry.

Třetím cílem bylo zjistit zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací. Z výzkumu vyplývá, že respondenti nemají negativní zkušenost s hospitalizací. Výzkum také ukázal, že někteří respondenti upozadili své duchovní potřeby v době hospitalizace. Respondenti během hospitalizace neměli problém s žádným prováděným výkonem. Rovněž se respondenti se shodli na tom, že nejdůležitější je zachování života a zdraví, a tak v krajním případě neodmítají žádné výkony a ani by neřešili otázku ošetřování od opačného pohlaví. Zde je ale vhodné zmínit, že respondenti buď přejali evropské způsoby, nebo jsou to přímo čeští konvertité, takže jejich potřeby mohou být rozdílné od muslimů z jiných částí světa. Respondenti si velmi zakládají na zachování intimity. Dále byli respondenti tázáni, jaké mají požadavky na stravu během hospitalizace. Z výzkumu vyplývá, že kdyby respondenti měli možnost výběru, zvolili by vegetariánskou stravu. Výzkumné cíle, které byly stanoveny v bakalářské práci, byly splněny. Na základě výsledků výzkumu je důležité se problematikou transkulturního ošetřovatelství i nadále zabývat. Důležitá je rovněž aktivita a snaha i zdravotnických záchranářů, kdy cílem by mělo být, aby nedocházelo k upozadování a přehlížení duchovních potřeb pacientů. Zdravotnický záchranář by se měl snažit vyhovět potřebám pacientům všech kultur bez rozdílu.

Seznam použité literatury

- ABOLABAN, Heba a Ahmad AL-MOUJAHED. 2017. Muslim patients in Ramadan: a review for primary care physicians. *Avicenna journal of medicine*. **7**(3), 81–87. DOI 10.4103/ajm.AJM_76_17.
- ATTUM, Basem et al. 2020. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. *National Center for Biotechnology Information* [online]. Bethesda: NCBI, [cit. 2020-12-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/>.
- BLOOMER, Melissa J. a Abbas AL-MUTAIR. 2013. Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: Considerations for care. *Australian Critical Care*. **26**(4), 193–196. ISSN 1036-7314.
- BRENDLOVÁ, Aneta. 2018. *Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií.
- ČENĚK, J., J. SMOLÍK a Z. VYKOUKALOVÁ. 2016. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4754-147.
- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-0.
- GEBELT, Jiří et al. 2016. *Ve stínu islámu*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-692-5.
- GRINDROD, Kelly a Wasem ALSABBAGH. 2017. Managing medications during Ramadan fasting. *Canadian pharmacists journal*. **150**(3), 146–149. DOI 10.1177/1715163517700840.
- JANDA, Richard. 2010. *Islám – náboženství, historie a budoucnost*. Brno: Jota. ISBN 978-80-7217-628-1.
- KHIDAYER, Emíre. 2012. *Život po arabsku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2786-1.
- KHIDAYER, Emíre. 2016. *Arabský svět – jiná planeta?* Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4202-4.
- KROPÁČEK, Luboš. 2011. *Duchovní cesty islámu*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7021-925-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.

- HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
- HAMMUDAH, ‘Abd al-‘Átí. 2010. *Zaostřeno na islám*. Praha: Ústředí muslimských obcí. ISBN 978-80-904373-6-4.
- HILLENBRANDOVÁ, Carole. 2017. *Islám*. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.
- JANOŠEK, Václav. 2019. *Všechno, co byste měli vědět o islámu*. Olomouc: Naštvané matky. ISBN 978-80-906573-6-6.
- LINHARTOVÁ, L., T. JANKŮ a D. TOPINKA. 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*.**11**(11), 28-31. ISSN 1801-464X.
- MENDEL, Miloš. 2016. *Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu*. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.
- MZČR. 2016. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky* [online]. Praha: MZČR, aktualizováno 2020-08-04 [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>.
- MZČR. 2017. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Komunikační karta pro Zdravotnickou záchrannou službu pro komunikaci s cizinci* [online]. Praha: MZČR, [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karta-pro-zdravotnickou-zachrannou-sluzbu-pro-komunikaci-s-cizinci/>.
- OLIŠAROVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a K. TOUMOVÁ. 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-674-6.
- ONDRAČKA, Lubomír et al. 2010. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-3-6.
- PODRAZILOVÁ, Petra et al. 2016. *Teorie ošetrovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7494-297-6.
- RASSOOL, Hussein G. 2015. Cultural competence in nursing Muslim patients. *Nursing times*. **111**(14), 12–15. ISSN 0954-7762.
- TÓTHOVÁ, Valérie et al. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.
- TÓTHOVÁ, Valérie a Věra OLIŠAROVÁ, eds. 2017. *Využití koncepčních modelů v práci sester v klinickém a komunitním ošetrovatelství*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7422-630-4.

Seznam schémat

Schéma 1 Specifika v oblasti vyznání víry

Schéma 2 Zkušenosti pacientů v souvislosti s hospitalizací

Schéma 3 Požadavky pacientů v souvislosti s hospitalizací

Schéma 4 Specifika v oblasti stravování

Seznam příloh

Příloha A Model Multikulturního ošetřovatelství Giger a Dividhizar

Příloha B Komunikační karty

Příloha C Zvyky a tradice

Příloha D Rituály

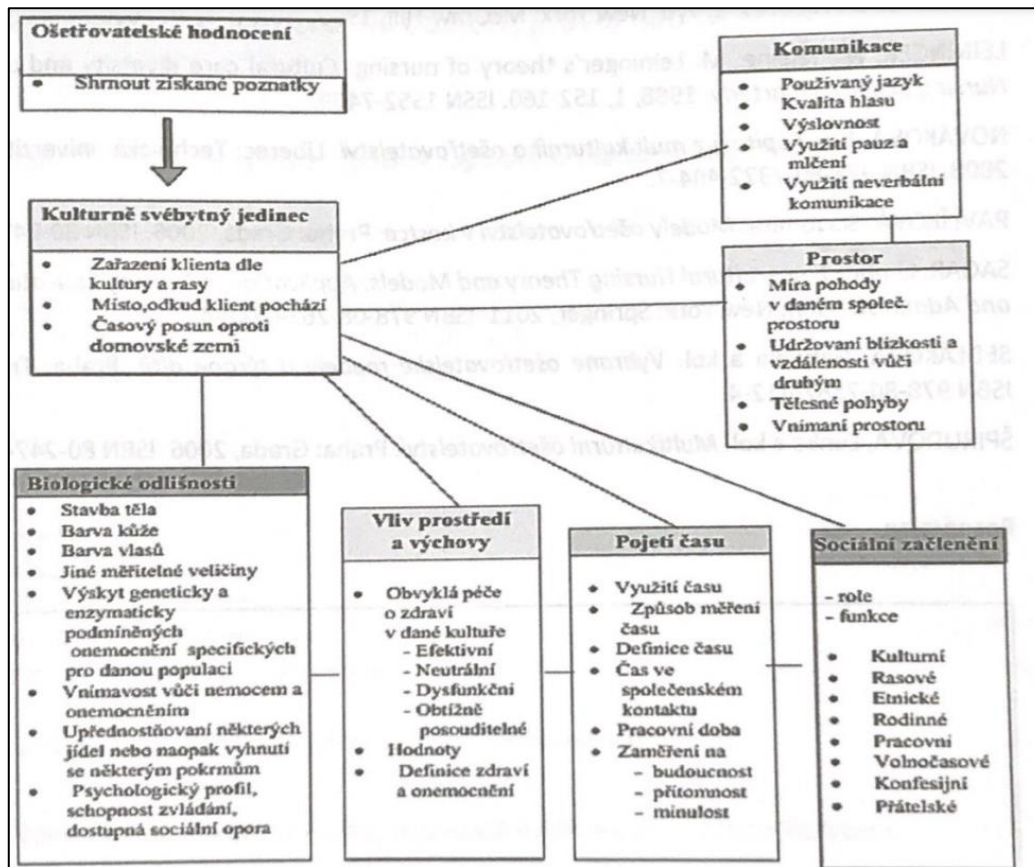
Příloha E Zahalování

Příloha F Polostrukturovaný rozhovor

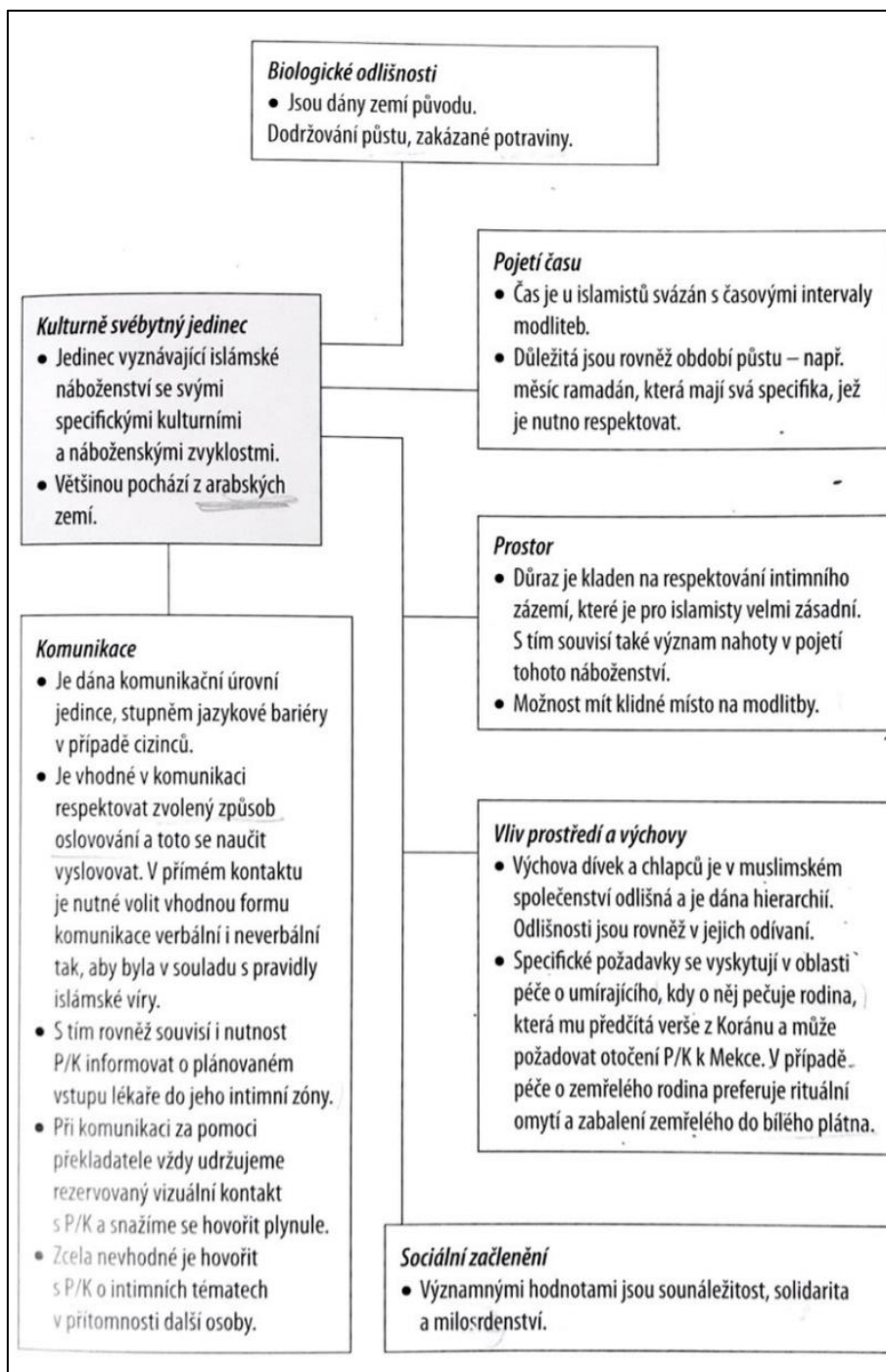
Příloha G Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Příloha H Článek připravený k publikaci

Příloha A Model Multikulturního ošetrovatelství Giger a Davidhizar



Obr. 1 Grafické znázornění modelu Giger a Davidhizar (Podrazilová et al., 2016)



Obr. 2 Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové zaměřené na péči o pacienty islámského vyznání (Tóthová et al., 2012)

Příloha B Komunikační karty

OŠETŘOVATELSTVÍ - ARABSKÝ JAZYK	
Fyziologické funkce الوظائف الفيزيولوجية <i>Al-wazáef alfizjoložijja</i>	
89.	<p>Léčíte se s vysokým krevním tlakem? Změřím vám krevní tlak. Natáhněte, prosím, paži.</p> <p>هل تتعالج من مرض ارتفاع ضغط الدم؟ سأقوم بقياس ضغط الدم عندك، مَد ذراعك من فضلك.</p> <p><i>Hal tatá-álaš min marad irifá'a dachtud-dam? Sa'akúm biqijás dachtud-dam indak, mudd zirá-ak min fadlek.</i></p>
90.	<p>Změřím Vám pulz.</p> <p>سأقوم بقياس نبضك.</p> <p><i>Sa-akúm biqijás nabdek.</i></p>
91.	<p>Změřím Vám tělesnou teplotu.</p> <p>سأقوم بقياس درجة حرارتك.</p> <p><i>Sa-akúm biqijás daražat haráratok.</i></p>
92.	<p>Připojím Vás k trvalé monitoraci.</p> <p>سأقوم بوصلك بجهاز الرصد الدائم.</p> <p><i>Sa-akúm biwaslek bižiház ar-rasdu dáem</i></p>
93.	<p>Tento kolíček monitoruje dýchání. Ponechte si ho na prstě.</p> <p>هذا الزر يرصد التنفس. اتركه على الاصبع.</p> <p><i>Házazzr jarsod at-tanafos. Utrokhu alal isbá-a.</i></p>
94.	<p>Kolik vážíte a měříte?</p> <p>كم وزنك وطولك.</p> <p><i>Kam waznok wa túlok?</i></p>
95.	<p>Stoupněte si, prosím, na váhu.</p> <p>اصعد على الميزان من فضلك.</p> <p><i>Isa'ad alalmizán min fadlek.</i></p>

13

Obr. 3 Komunikační karta zaměřená na fyziologické funkce (MZČR, 2016)

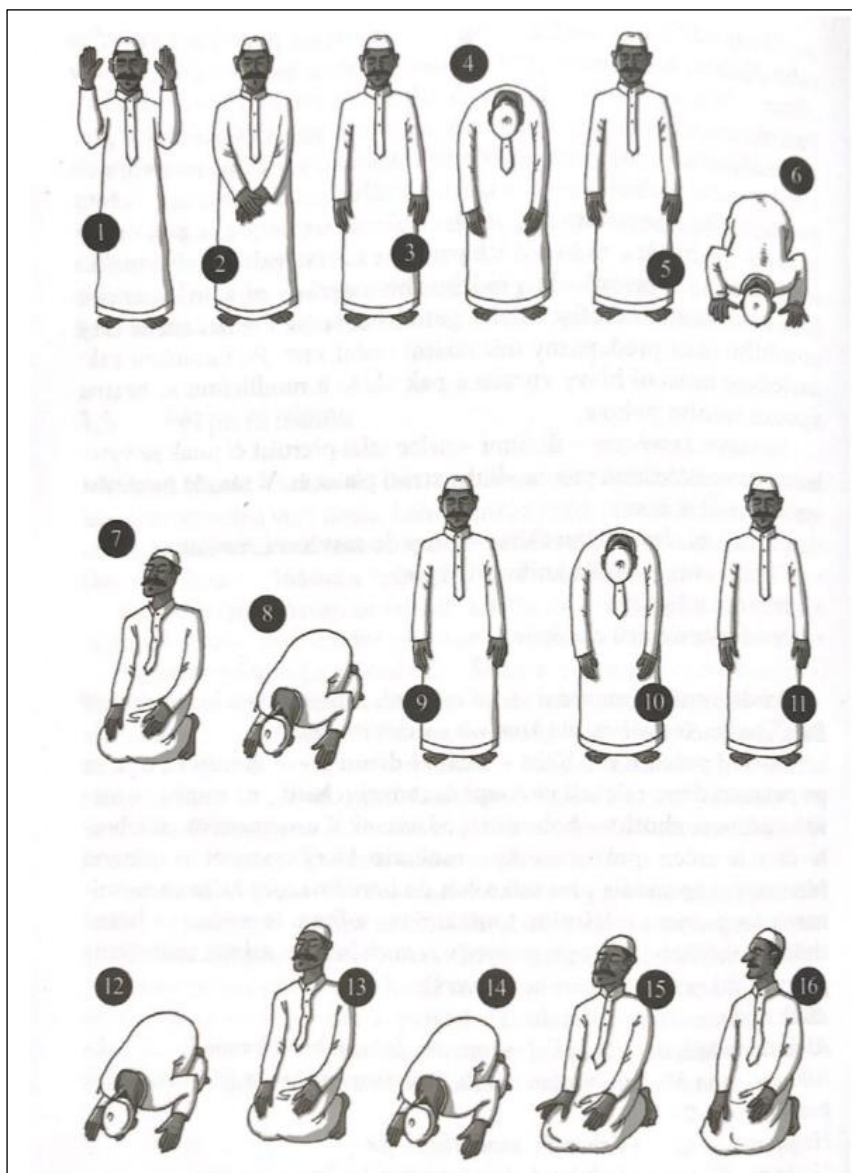
CO, KDE a JAK VÁS BOLÍ?	أي أجزاء جسمك يؤلمك، أين وكيف؟
1) Ukažte mi, co Vás bolí?	1) أرني أي أجزاء جسمك يؤلمك؟
2) Ukažte mi, kde Vás to bolí?	2) أرني أين يؤلمك؟
3) Boli to tady (na tomto místě)?	3) هل تشعر بالألم هنا (في هذا المكان)؟
4) Vznikla bolest náhle?	4) هل يحدث الألم بشكل مفاجئ؟
5) Jak dlouho Vás to bolí?	5) متى بدأ الألم لديك؟
6) Hodiny? Dny? Týdny? - Ukažte prosím kolik.	6) ساعات؟ أيام؟ - أسابيع؟ أرني كم من فضلك.
7) Od rána, od oběda, od večera?	7) منذ الصباح، منذ وقت الغداء، منذ المساء؟
8) Boli to, když to tady zmáčknu?	8) هل تشعر بالألم إذا ضغطت هنا؟
9) Je bolest spojená s pohybem?	9) هل يتراقق الألم مع الحركة؟
10) Je bolest spojená s nádechem?	10) هل يتراقق الألم مع الشهيق؟
11) Vzal jste si nějaké léky proti bolesti? Jaké?	11) هل تناولت أية مسكنات ألم؟ أي نوع؟
12) Zůstává bolest v jednom místě? Kde?	12) هل يتركز الألم في مكان واحد؟ أين؟
13) Šíří se bolest jinam? Kam?	13) هل ينتشر الألم إلى أي مكان؟ أين؟
14) Vystřeluje bolest někam? Kam?	14) هل ينتشع الألم إلى أي مكان؟ أين؟
15) Je to ostrá nebo tupá bolest?	15) هل الألم حاد أو مبهم؟
16) Je to řezavá, bodavá bolest?	16) هل الألم ثاقب أو طاعن؟
17) Je to mírná nebo nesnesitelná bolest?	17) هل الألم خفيف أم لا يطلق؟
18) Je bolest stejná?	18) هل الألم مستمر؟
19) Zhoršuje se bolest? Stupňuje se?	19) هل يزداد الألم سوءاً؟ هل يزيد؟
20) Polevuje bolest občas?	20) هل يخف الألم أحياناً؟
21) Přichází bolest ve vlnách / v záchvatech?	21) هل يأتي الألم على شكل موجات / نوبات؟
22) Léčíte se s něčím?	22) هل تتلقى العلاج لأي مرض؟
23) Ukažte mi prosím na obrázku, s čím se léčíte?	23) أرني على الصورة من فضلك من أجل ماذا تتلقى العلاج؟
24) Léčíte se s rakovinou?	24) هل تلقيت العلاج لمعالجة مرض السرطان؟
25) Léčíte se s leukémií?	25) هل تلقيت العلاج لمعالجة مرض سرطان الدم؟
26) Užil jste nějaké léky? Kolikrát? Kolik?	26) هل تناولت أي دواء؟ كم مرة؟ ما هي الكمية؟
27) Napište mi prosím, co jste užil.	27) اكتب لي من فضلك ماذا تناولت؟
28) Napište mi prosím léky, které užíváte.	28) اكتب لي من فضلك الدواء الذي تتناوله حالياً؟

Obr. 4 Komunikační karta Zdravotnické záchrané služby zaměřená na bolest (MZČR, 2017)

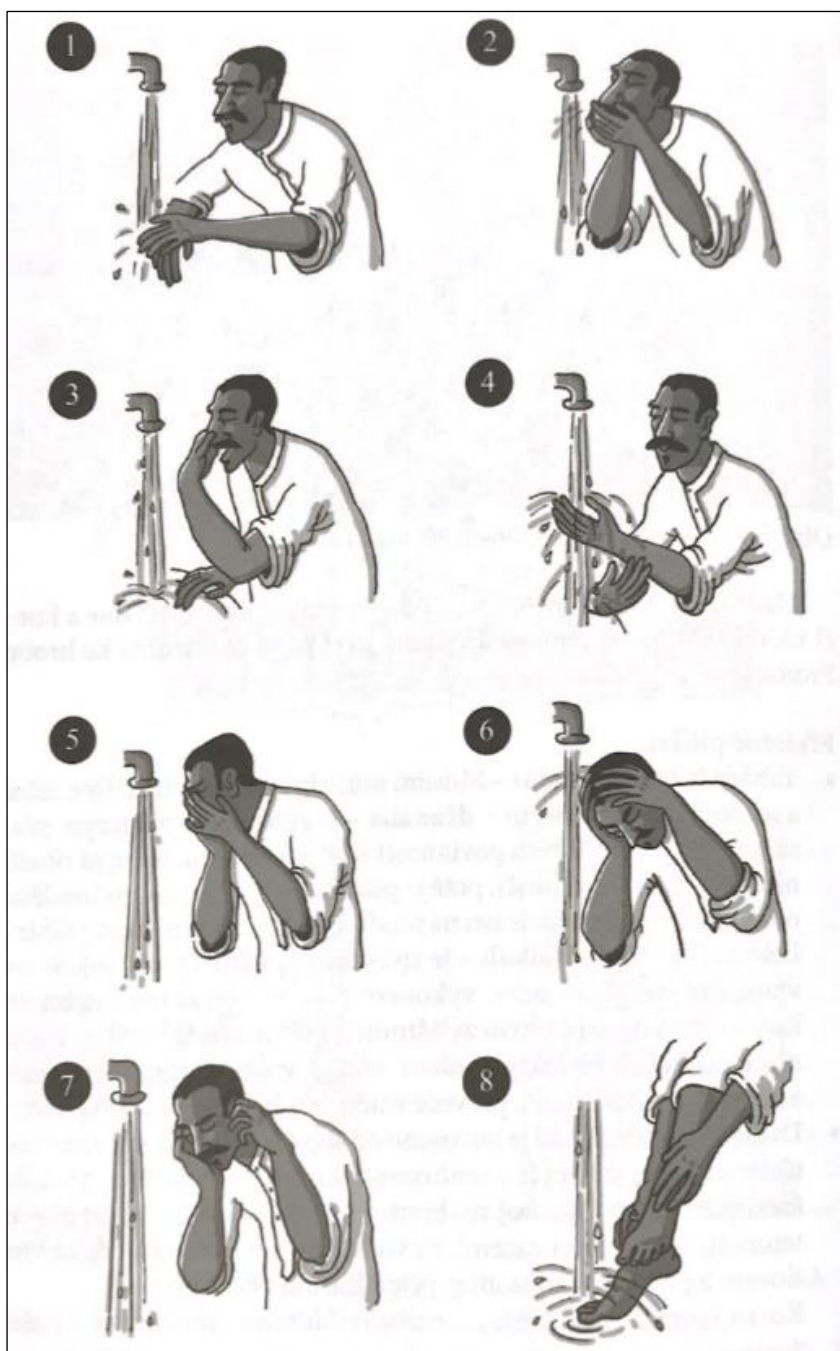
Příloha C Zvyky a tradice

Narozenému dítěti, obdobně jako u umírajících, je tradicí zašeptat text volání k modlitbě obsahující i šahádu, tedy vyznání víry (Ondračka, 2010). Toto vyznání, které otec šeptá dítěti ihned po narození do pravého ucha, je symbolické. Má to být to první, co dítě uslyší (Hájek a Bahbouh, 2016). V Egyptě, a i v dalších arabských zemích, se dítě často pojmenovává až sedmý den po narození (Khidayer, 2012). Mezi zvyky při narození dítěte, které je možné zažít i v nemocnici, patří např. pošeptání šahády. Dále pak tahneek, tedy blahopřání, kdy se před prvním kojením vloží do úst dítěte rozmělněný kousek datle či med, jako symbol sladkosti života. Dále také taweez, který má dítě chránit před nemocí. Jedná se o černou šňůrku se sáčkem, který obsahuje modlitbu. Ten se připne dítěti na krk či zápěstí. Je vysoce nežádoucí, aby byl dítěti sundán, pokud nejde o život zachraňující úkon. V nemocnici může být často problémem přístup otce na porodní sál či na kojenecký pokoj, a tak volí řada muslimů raději porod v domácím prostředí, aby mohly být dodrženy tradice. V Islámu se rovněž provádí chlapecká obřízka, není ale pevně stanoveno, kdy musí být udělána. V případě obřízky je nutné věnovat pozornost novorozeneckému ikteru, lokálním zánětům, celotělové infekci, krvácení atd. (Hájek a Bahbouh, 2016).

Příloha D Rituály



Obr. 5 Pohybová skladba při modlitbě (Hájek a Bahbouh, 2016)



Obr. 6 Rituální omytí muslima před modlitbou (Hájek a Bahbouh, 2016)

Příloha E Zahalování

Zahalování a celkový oděv žen, vyjadřuje mimo jiné jejich postavení v islámském světě a muslimských komunitách. Je to rovněž projevem uvědomění sebe sama v rámci společnosti. Zahalením na veřejnost ženy odhalují svou náboženskou příslušnost a náboženské přesvědčení, dávají mu kladný význam a požadují respekt ze strany většiny (Čeněk, Smolík, Vykoukalová, 2016).

Z jazykového hlediska slovo hidžáb, v překladu pokrývka, je odvozeno od slovesa hadžaba, tedy skrývat se, separovat se (Khidayer, 2012). Hidžáb je tedy šátek, který zakrývá hlavu. Nosit se může volný i utažený a barva není nijak omezena. Burka zahaluje celé tělo, a to včetně tváře. Žena může vidět ven pouze skrze mřížku v oblasti očí. Nikáb zakrývá nos a ústa, oči pak zůstávají volně. Džilbáb, abája a čádor je jednotný splývavý oděv, v němž je žena zakryta od hlavy až k patě. Šátky lze zavázat různými způsoby a některé ženy je nenosí vůbec. Mnohé muslimky tvrdí, že nezažívají žádný nátlak, a je tak pouze jejich volbou, zda šátek nosit budou nebo ne (Hillenbrandová, 2017). Dále pak Hillenbrandová (2017) uvádí, že při koupání je možné vyžít speciální oděv, tzv. burqíni, který neodhaluje ani kousek kůže navíc, než je společensky přípustné.

Příloha F Polostrukturovaný rozhovor

Obecné otázky:

1. Kolik je vám let?
2. Jaká je země Vašeho původu?
3. Jak dlouho vyznáváte islám?
4. Jakým způsobem jste začal/a vyznávat islám?

Zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznání víry.

5. Jaká jsou Vaše specifika v oblasti vyznání víry v kontextu s pěti pilíři islámu?
6. Jaká jsou Vaše specifika v oblasti modliteb v kontextu s pěti pilíři islámu?
7. Jaká jsou Vaše specifika v oblasti almužny v kontextu s pěti pilíři islámu?
8. Jaká jsou Vaše specifika v oblasti ramadánu v kontextu s pěti pilíři islámu?
9. Jaká jsou Vaše specifika v oblasti poutě do Mekky v kontextu s pěti pilíři islámu?
10. Jaká jsou Vaše další specifika v souvislosti s vyznáním islámu?

Zjistit zkušenosti pacientů s vyznáním islámu v souvislosti s hospitalizací.

11. Jakou máte zkušenost s hospitalizací?
12. Jakou máte zkušenost s prováděnými výkony v rámci Vaší hospitalizace?
13. Jakou máte zkušenost s přístupem zdravotnického personálu v rámci Vaší hospitalizace?
14. Jakou máte zkušenost v oblasti stravování během Vaší hospitalizace?
15. Jakou máte zkušenost v oblasti vyznávání víry během Vaší hospitalizace?
16. Doplnující: Jaká specifika v oblasti vyznání víry vyžadujete v případě hospitalizace?
17. Doplnující: Jaká specifika v oblasti poskytování zdravotní péče vyžadujete v případě hospitalizace?
18. Doplnující: Jaké požadavky máte na zdravotnický personál v souvislosti s Vaším vyznáním?
19. Doplnující: Jaké požadavky máte na poskytování zdravotní péče při ramadánu? (léky, výkony)

Zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti stravování.

20. Jaká jsou Vaše specifika při příjmu potravin?
21. Jaká jsou Vaše specifika při příjmu tekutin?
22. Jaká jsou Vaše specifika v kontextu s halal?
23. Jaká jsou Vaše specifika stravování v období ramadánu?
24. Doplnující: Jaké požadavky máte na stravu během hospitalizace?

Příloha G Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Valerie Brabcová
Osobní číslo studenta:	D18000133
Univerzitní e-mail studenta:	valerie.brabcova@tul.cz
Studijní program:	B5345 Specializace ve zdravotnictví
Ročník:	3.
Kvalifikační práce:	<input type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Transkulturní ošetřovatelství se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu
Technika	Polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

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

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: _____



Transkulturní ošetřovatelství se zaměřením na pacienty s vyznáním islámu

Valerie Brabcová, Martin Krause

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Se stále rostoucí migrací stoupá častěji počet pacientů z různých kultur. Na základě toho se transkulturní ošetřovatelství dostává do povědomí zdravotnických záchranářů i všech zdravotnických pracovníků. Je tak možné, že se vlivem globalizace bude zdravotnický personál čím dál tím více shledávat nejen s pacienty z celého světa, ale i s pacienty, kteří například přejali zvyky z jiných kultur. Příkladem může být právě náboženství islámu, kdy je možné shledat se s muslimskými pacienty jak z cizích států, tak i s místními konvertity. Článek je zpracován dle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Gigerové a Ruth Elaine Davidhizarové. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou s využitím polostrukturovaného rozhovoru. Cílem výzkumu bylo popsat specifika náboženství islámu a zjistit specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznání víry a v oblasti stravování. Dále byly zjišťovány jejich zkušenosti a požadavky v souvislosti s hospitalizací. Sběr dat byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Zjištěná data by mohla vést ke zlepšení kulturně kompetentní péče u pacientů s vyznáním islámu.

Klíčová slova

islám, muslimský pacient, transkulturní ošetřovatelství, kultura, zdravotnický záchranář

Úvod

Stále se zvyšující migrace patří mezi velmi aktuální témata. Při poskytování zdravotní péče je tak nutné zohlednit i různé kulturní aspekty, které mají v komplexní péči o pacienta nezastupitelný význam. I proto je dnes transkulturní ošetřovatelství zařazeno do vzdělávání zdravotnických pracovníků. V rámci transkulturalismu lze vidět vzájemnou interakci mezi majoritní a minoritní společností. Kultury se vzájemně prolínají, jednotlivá etnika se ovlivňují a přebírají od sebe zvyky a prvky jiných kultur (Podrazilová et al., 2016). Konceptní rámec modelu Gigerové a Davidhizarové tvoří 6 fenoménů, které jsou důležité pro poskytování vhodné a citlivé péče. Člověk je vnímán jako kulturně svébytný jedinec, který reaguje na vlivy z vnitřního i vnějšího prostředí. Hlavní složky modelu tvoří komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti (Tóthová a Olišarová, 2017).

Islám je přísně monoteistické náboženství, které vychází z promluv proroka Muhammada, od jehož života se věrouka odvíjí (Hájek a Bahbouh, 2016). Duchovní dílo

islámu, které obsahuje boží zjevení seslané Muhammadovi, se nazývá korán (Hillenbrandová, 2017).

V islámské kultuře není zvykem podávání rukou a frekvence dotyků by měla být omezena na nezbytně nutné minimum. Zároveň není vhodné mluvit o rodinných a intimních záležitostech, o těhotenství a běžných fyziologických funkcích, jako je například vylučování, tělesné výměšky a podobně. Je kladen přísný důraz na rozdíl mezi levou a pravou rukou. Pravá ruka je určena k podávání pouze čistých věcí, naopak levá ruka slouží k podání věcí nečistých (Kutnohorská, 2013). Jednotlivé stupně ortodoxie se u muslimů značně liší (na příklad zemí původu). To znamená, že se i liší jejich tolerance v procesu odhalení nutných partií při ošetření. Tato problematika je zvláště významná při vyšetření ženy muslimky mužem, a to i v přednemocniční péči. U ortodoxnějších muslimů je vhodné vzít v úvahu variantu, že pokleповé, poslechové i palpační vyšetření břicha a hrudníku může být vyžadováno provádět přes oděv (Hájek a Bahbouh, 2016). Při ošetřování muslimského pacienta je kladen velký důraz především na respektování intimního zázemí, které je pro pacienty zásadní. Zároveň je vhodné zajistit klidné místo pro vykonávání modliteb (Tóthová et al, 2012). Nikdy by se nemělo procházet před modlícím člověkem, je to bráno jako hrubá urážka. Zdravotnický personál by se neměl dotýkat žádných modlitebních artefaktů jako je modlitební kobereček či korán (Dingová–Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018). Muslimové věří, že každý má předurčený svůj čas. Dle koránu by se o smrti mělo mluvit a připravovat se na ni každý den. Islámské učení říká, že smrt by měla být pokojná. Bolest a utrpení by měly být sníženy na minimum (Kutnohorská, 2013).

V některých muslimských zemích se spousta věřících řídí různými pověrami. Ty se mimo dalších týkají např. šťastných a nešťastných dnů. Každý den v týdnu má svou charakteristiku. Pro zdravotnického záchranáře je důležité si uvědomit, že tzv. šťastné a nešťastné dny mohou ovlivnit chování jedince a mohou mít význam pro plánování některých výkonů (Kutnohorská, 2013). Pro muslimy je významným obdobím třicetidenní půst, který každý rok připadá na devátý měsíc lunárního kalendáře. Pro muslimy je hlavním cílem ramadánu zlepšit fyzický a duševní stav, a posílit tak jejich vztah s bohem (Grindrod a Alsabbagh, 2017).

Velký význam v islámu má pět základních pilířů náboženství. Spolu s tradicí se považují za nejdůležitější známku příslušnosti k muslimské víře. Jedná se o vyznání víry, modlitbu, almužnu, půst a pout' do Mekky (Kropáček, 2011). Každý den je prováděno pět hlavních modliteb. Provádějí se v určitých časech čelem ke Kaabě, která se nachází v Mekce (Janda, 2010). Důležitým zvykem je pro muslimy rituální očista, která je významně spojená s modlitbou (Hillenbrandová, 2017). Islám odmítá vše, co by mohlo opovrhovat rozumem a uměle jej ovlivňovat. Proto je zakázáno užívání látek ovlivňujících rozum, tzn. alkoholu či jiných návykových látek (Hájek a Bahbouh, 2016). Většina přístupů k omezení stravy i nápojů vychází přímo z koránu či prorocké tradice. Jídlo, které je povoleno konzumovat, se nazývá halal (Mendel, 2018). Jídlo, které je zakázáno, se označuje jako haram. Za nečisté, a tedy zakázané se považuje maso vepřové, zvířecí krev a maso ze zvířete uhynulého přirozenou smrtí (Mendel, 2018). Cílem kulturně kompetentní péče je naplnit potřeby pacienta do takové míry, aby neměl důvod nespolupracovat, a bylo tak možné poskytnout odpovídající komplexní péči. Tato problematika má své zastoupení při práci

Obr. 8 Článek 2 (Zdroj: autor)

zdravotnického záchranáře jak v terénu, tak i v nemocnici (Olišarová, Tóthová, Toumová, 2017).

Metody

Výzkumná část práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu s využitím polostrukturovaného rozhovoru. Ten obsahoval 24 otevřených otázek, na které odpovídalo celkem osm respondentů s vyznáním islámu. Sběr dat byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Kritéria pro výběr respondentů byla, aby hovořili českým jazykem a aby někdy byli hospitalizováni v nemocnici. Respondenti byli různého původu včetně konvertitů původem z České republiky. Respondenti byli nejprve osloveni formou sociálních sítí nebo přímo během vykonávání autorčiny odborné praxe. Rozhovory byly následně uskutečňovány formou videohovorů nebo formou osobní schůzky. Každý rozhovor byl elektronicky zaznamenán. Všechny rozhovory byly následně doslovně přepsány do Microsoft Office Word. Všichni respondenti poskytli písemný souhlas s účastí ve výzkumu a s následným zpracováním získaných informací. Pro přehlednou analýzu výzkumných dat a pro zachování anonymity byla respondentům přidělena náhodná čísla. Výsledná data byla vyhodnocena metodou tužka-papír a následně byla kódována a rozdělena do jednotlivých kategorií, ke kterým byla vytvořena schémata. Schémata byla vytvořena ve speciálním programu pro tvorbu diagramů. Výzkumná část byla realizována od června do července 2021. Výzkum navazuje na výzkum Brendlové (2020).

Výsledky + diskuse

V rámci realizace výzkumu byla nejprve zjišťována specifika pacientů s vyznáním islámu v oblasti vyznání víry. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že respondenti vykonávají pět povinných denních modliteb a že před každou modlitbou vykonávají rituální očistu stejně tak, jak uvádí Tóthová et al. (2012). Tuto skutečnost potvrdil také jiný výzkum (Brendlová a Krause, 2020). Respondenti ale často nedodržují přesně stanovené časy pro modlitby. Janda (2010) uvádí, že by modlitby měly probíhat v mešitě. Výzkum ale ukázal, že vzhledem k horší dostupnosti mešit a i kvůli časovým možnostem, respondenti mešitu navštěvují spíše výjimečně. Výzkum rovněž ukázal, že se respondenti snaží platit nějakou formu náboženské daně, o které informují i Hájek a Bahbouh (2016). Respondenti ji ale praktikují spíše formou charity, což vyplynulo i z jiného výzkumu (Brendlová a Krause, 2020). Dále bylo zjištěno, že všichni respondenti vnímají měsíc ramadán jako období, kdy se snaží posílit svůj vztah s bohem a kdy se snaží zlepšovat sebe sama stejně tak, jak uvádí Grindrod a Alsabbagh (2017). Respondenti dále uvedli, že drží půst stejně tak, jak uvádí Kropáček (2011). Mendel (2018) uvádí, že každý dospělý zdravý muslim, který má finanční možnosti, je povinen vykonat alespoň jednou za život velkou pouť do Mekky. Totéž potvrdili i respondenti, z čehož někteří prozatím vykonali alespoň malou pouť. Respondenti uvedli, že zatím velkou pouť nevykonali většinou z důvodů velké finanční náročnosti. Respondentka, která již velkou pouť do Mekky vykonala, potvrdila tvrzení ostatních respondentů o finanční i fyzické náročnosti. V rámci zjišťování dalších specifík vyznání víry bylo většinou uvedeno zahalování. Respondentky praktikující

Obr. 9 Článek 3 (Zdroj: autor)

zahalování potvrdily, že se zahalují dobrovolně a z vlastního přesvědčení, jak to uvádějí i Čeněk, Smolík, Vykoukalová (2016).

Dále byly zjišťovány zkušenosti respondentů s hospitalizací a jejich požadavky během hospitalizace. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti mají všeobecně dobrou zkušenost s hospitalizací a minimálně se shledali s kulturně neohledupnými chováními, které rozebírají i Olišarová, Tóthová, Toumová (2017). V rámci přístupu zdravotnického personálu respondenti někdy zmiňovali, že jim personál připadal neochotný a působil nepříjemně, ale neměli pocit, že by to bylo kvůli jejich vyznání. Zde je vhodné zmínit, že respondenti personálu nesdělovali skutečnost, že jsou muslimského vyznání. Linhartová, Janků, Topinka (2015), Tóthová et al. (2012) či Hájek a Bahbouh (2016) uvádí mnoho skutečností, které mohou muslimští pacienti během hospitalizace požadovat nebo naopak odmítnout. Na základě provedeného výzkumu ale bylo zjištěno, že respondenti by v případě nouze žádný z výkonů neodmítli, což prokázal i další výzkum (Brendlová a Krause, 2020). Respondenti dále uváděli, že když by nebyla možnost volby, netrvali by na ošetřování od osoby opačného pohlaví, ačkoliv v případě možnosti by to preferovali. Zde je vidět, že se respondenti velmi snaží přizpůsobit se místním podmínkám. Sami ale upozornili, že u muslimů z jiných částí světa to může být jinak. Jedna z respondentek k tomu uvedla: „*Já třeba jako česká konvertka budu mít pravděpodobně úplně jiné priority a potřeby během hospitalizace, než třeba muslimka z Pákistánu. Často tak kulturní specifika převázejí nad specifika té víry. Já osobně jsem zastáncem toho vybrat si hlavně zkušeného a kvalitního lékaře a na pohlaví mi v tomhle nesejde.*“ Další respondent k problematice uvedl: „*Důležitý je prostě zachovat sebe, i když je to občas proti pravidlům. Člověk musí přemýšlet podle té situace, nic z toho, co je daný není fixní.*“ Respondenti rovněž odpověděli, že během hospitalizace nemají žádné speciální požadavky kromě požadavků na stravu a dodržování intimity, o kterých informuje i Kutnohorská (2013). K podobnému výsledku došli i Brendlová a Krause (2020).

Bylo zjištěno, že během hospitalizace respondenti žádali o možnost vegetariánské stravy, nebo alespoň stravy bez vepřového masa. Někteří pak využili možnosti jídla z vlastního zdroje. Tóthová et al. (2012) upozornila, že je vhodné zajistit klidné místo pro možnost vykonávání modliteb. Výzkum ukázal, že by tuto možnost respondenti velmi ocenili, ale netrvají na ní. Dle jejich zkušeností buď modlitby během hospitalizace přizpůsobili prostoru a svému zdravotnímu stavu, nebo modlitby nepraktikovali vůbec. Linhartová, Janků, Topinka (2015) uvedli, že je vhodné pacienti muslimského vyznání předem informovat o složení léku. Výzkum ukázal, že se respondenti o složení léku zajímají a byli by vděční za možnost zvolit jinou alternativu v případě, že lék obsahuje nevhodné složky. Pokud by ale alternativa nebyla, lék by si respondenti přesto vzali. Respondenti jako požadavek na zdravotnický personál uváděli hlavně profesionalitu, úctu a zájem o jejich potřeby. Dále byla s respondenty řešena otázka hospitalizace v období ramadánu. Touto problematikou se zabývají i Abolaban a Al-Moujahed (2017), kteří upozorňují na fakt, že pacienti s vyznáním islámu mohou i přes zdravotní obtíže chtít dodržovat půst. Respondenti uvedli, že pokud by to jejich zdravotní stav umožnil, půst by opravdu rádi drželi, ale jednotně se shodli na tom, že pokud by je půst mohl ohrozit, odložili by ho na později a podstoupili by všechny potřebné výkony, včetně užívání léčivých přípravků.

Obr. 10 Článek 4 (Zdroj: autor)

Posledním cílem bylo zjistit specifika respondentů v oblasti stravování. Stejně jak uvádí Mendel (2018) i respondenti uvedli, že striktně nekonzumují vepřové maso včetně všech jeho součástí a všeobecně preferují halal, ačkoliv je to mimo muslimské státy hůře dostupné. Jak Olišarová, Tóthová, Toumová (2017) tak i Kutnohorská (2013) uvádí, že pro muslimy platí zákaz konzumovat alkohol, vepřové maso a maso zvířat, která nebyla rituálně poražena. Tento fakt výzkum částečně vyvrátil. Některým respondentům nevdí konzumovat jiné druhy masa zvířat, která nebyla rituálně poražena. Hájek a Bahbouh (2016) dále rozebírali stravu během ramadánu. Uvedli, že po západu slunce nastává období, kdy je vše povoleno. Cílem ale není vynahrazovat si celodenní půst a jíst se má jen to, co je nutné k udržení života a zdraví. Výzkum prokázal, že se respondenti s touto myšlenkou ztotožňují. Poslední otázkou byly zjišťovány požadavky respondentů na stravu v nemocnici. Respondenti by uvítali, kdyby měli možnost zvolit si vegetariánskou stravu a v případě nevyhovující stravy mít možnost, zajistit si jídlo z vlastního zdroje. To potvrdil i článek od Attum et al. (2020), kde je doporučeno zajistit výživnou stravu, nebo přistoupit k možnosti stravy z domova.

Závěr

V rámci transkulturní společnosti je důležité uvědomit si, že dochází k přejímání zvyků a tradic různých kultur. Je tak možné setkat se s pacienty, kteří nejsou cizinci, a i přesto z nejrůznějších důvodů k islámu konvertovali. Jejich potřeby tak mohou být jiné, ale rozhodně nejsou zanedbatelné. Pro zajištění komfortu jak pro pacienty, tak i pro zdravotnický personál je důležité, aby se zdravotničtí pracovníci sami aktivně zajímali o potřeby pacientů a informovali se o nich i v dostupných zdrojích. Jednou z variant, jak napomoci komunikaci mezi muslimským pacientem a zdravotnickým záchranářem, je možnost odkázat například na stránky Ministerstva zdravotnictví České republiky, kde je možné nalézt různé verze komunikačních karet. Ty slouží k usnadnění komunikace s pacientem a pomáhají překlenout jazykovou bariéru, která by mohla vést k potencionálnímu ohrožení zdraví pacienta. Z výzkumu vyplynulo, že je možné shledat se ze strany pacientů s upozadováním vlastních duchovních potřeb, aby nedocházelo z jejich strany ke komplikování práce zdravotnickým pracovníkům. Je důležité pacienty informovat o tom, že je možné pokusit se jejich potřebám vyhovět. Je tedy vhodné pacientům doporučit, aby aktivně komunikovali se zdravotnickým personálem a aby upozorňovali na svoje potřeby. V případě muslimského pacienta je velmi důležité zaměřit se na požadavky týkající se stravy. Pobyt v nemocnici by pacientům ulehčila možnost zvolit si stravu buď vegetariánskou, nebo vhodně sestavený jídelníček neobsahující vepřové maso, včetně výrobků z něj jako sádlo, vepřové kůže či želatina. Je vhodné zjistit, jak se pacient staví k problematice ošetřování opačným pohlavím, aktivně s ním probírat nadcházející postupy péče a nabízet různé alternativy v případě nevyhovění jeho potřeb. Dále lze doporučit aktivní vzdělávání zdravotnických pracovníků v rámci jednotlivých institucí, případně vytvoření jednoduchých posterů se základními potřebami a možnostmi, jak jim vyhovět.

Obr. 11 Článek 5 (Zdroj: autor)

Použité zdroje

- ABOLABAN, Heba a Ahmad AL-MOUJAHED. 2017. Muslim patients in Ramadan: a review for primary care physicians. *Avicenna journal of medicine*. **7**(3), 81–87. DOI 10.4103/ajm.AJM_76_17.
- ATTUM, Basem et al. 2020. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. *National Center for Biotechnology Information* [online]. Bethesda: NCBI, [cit. 2020-12-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/>.
- BRENDLOVÁ, Aneta a Martin KRAUSE. 2020. Specifika poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním islámu. *Logos polytechnikos*. **11**(2), 118–124. ISSN 2464-7551.
- ČENĚK, J., J. SMOLÍK a Z. VYKOUKALOVÁ. 2016. *Interkulturní psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4754-147.
- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-0.
- GRINDROD, Kelly a Wasem ALSABBAGH. 2017. Managing medications during Ramadan fasting. *Canadian pharmacists journal*. **150**(3), 146–149. DOI 10.1177/1715163517700840.
- JANDA, Richard. 2010. *Islám – náboženství, historie a budoucnost*. Brno: Jota. ISBN 978-80-7217-628-1.
- KROPÁČEK, Luboš. 2011. *Duchovní cesty islámu*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7021-925-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5631-8.
- HILLENBRANDOVÁ, Carole. 2017. *Islám*. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432-685-1.
- LINHARTOVÁ, L., T. JANKŮ a D. TOPINKA. 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. **11**(11), 28-31. ISSN 1801-464X.
- MENDEL, Miloš. 2016. *Muslimové a jejich svět: o víře, zvyklostech a smýšlení vyznavačů islámu*. Praha: Dingir. ISBN 978-80-86779-42-3.
- OLIŠAROVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a K. TOUMOVÁ. 2017. Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978 80 7394-674-6.
- PODRAZILOVÁ, Petra et al. 2016. *Teorie ošetrovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7494-297-6.

Obr. 12 Článek 6 (Zdroj: autor)

TÓTHOVÁ, Valérie et al. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

TÓTHOVÁ, Valérie a Věra OLÍŠAROVÁ, eds. 2017. *Využití koncepčních modelů v práci sester v klinickém a komunitním ošetřovatelství*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7422-630-4.

Transcultural nursing with focus on islamic patients

Abstract

With ever-increasing migration, the number of patients from different cultures is rising more frequently. On this basis, transcultural nursing comes to the attention of paramedics and all medical professionals. It is possible, that as a result of globalisation, medical staff will increasingly find themselves not only with patients from all over the world, but also with patients who have, for example, adopted customs from other cultures. One example is the religion of islam, where muslim patients from both foreign states and local converts can be reunited. The article is based on a model of culturally considerate and tailored care by Joyce Newman Giger and Ruth Elaine Davidhizar. The research was carried out using a qualitative method using a semi-structured interview. The aim of the research was to describe the specifics of islam's religion and to find out the specifics of islam patients in the area of religion and diet culture. Furthermore, their experience and requirements in relation to hospitalisation were investigated. Data collection was ended after achieving theoretical saturation. The collected data could lead to improvements in culturally competent care for islamic patients.

Key words

islam, muslim patient, transcultural nursing, culture, paramedic

Kontaktní údaje

Valerie Brabcová
Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2
416 17 Liberec
E-mail: valerie.brabcova@centrum.cz

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