

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Darina Scholasterová

Ošetrovatelská péče u klienta jiného etnika, kultury - Muslimové

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Marinella Danosová, DiS.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2015

podpis

Děkuji Mgr. Marinelle Danosové, DiS. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Děkuji také mé rodině a blízkým za podporu během studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Multikulturní ošetřovatelství

Název práce: Ošetřovatelská péče u klienta jiného etnika, kultury – Muslimové

Název práce v AJ: Nursing care for a client of other ethnicity, culture - Muslims

Datum zadání: 2014-08-29

Datum odevzdání: 2015-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Scholasterová Darina

Vedoucí práce: Mgr. Marinella Danosová, DiS.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce předkládá publikované poznatky o specifikách v ošetřovatelské péči u klienta jiného etnika, kultury, se zaměřením na muslimskou minoritu. Cílem práce je předložit dohledané poznatky v oblasti specifik islámské minority, specifika stravování a specifika hygieny u jedinců islámského vyznání. Poznatky byly dohledávány v recenzovaných publikacích, periodikách a odborných databázích na základě stanovených kritérií.

Abstrakt v AJ:

This thesis presents published findings about specific nursing care for a client of different ethnicity, culture, focusing on the Muslim minority. The aim of the thesis is to present those findings specifically connected to the Muslim minority, describing eating and hygiene habits of people with Islamic faith. The material used was gathered from previously reviewed publications, periodicals and specific databases based on an established criteria.

Klíčová slova v ČJ:

Islám, muslim, jídlo, hygiena, tradice, zdraví, Korán, ošetrovatelská péče

Klíčová slova v AJ:

Islam, Muslim, food, hygiene, tradition, health, Koran, nursing care

Rozsah: 37 stran / 0 příloh

OBSAH

ÚVOD	7
1 REŠERŠNÍ ČINNOST.....	9
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ.....	11
2.1 Specifika muslimské minority	11
2.2 Specifika stravování u jedinců islámského vyznání.....	21
2.3 Specifika hygieny u jedinců islámského vyznání	26
2.4 Shrnutí teoretických východisek a jejich vyznání.....	30
ZÁVĚR.....	32
REFERENČNÍ SEZNAM	33

ÚVOD

„ Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.“

Madeleine Leiningerová

V důsledku velkého migrování obyvatelstva na celém světě se stále častěji setkáváme ve zdravotnických zařízeních s pacienty jiné etnické a kulturní odlišnosti (Šimonová, 2012, s. 114). Při poskytování kvalitní zdravotní péče je zásadní znát pacientovy etnické a kulturní hodnoty, praktiky a názory. Mezi tyto národnostní menšiny patří v neposlední řadě i muslimové s islámskou vírou, kteří mají svá konkrétní specifika a tradice. Pro poskytnutí kvalitní zdravotnické ošetrovatelské péče u těchto pacientů je proto třeba znát jejich konkrétní potřeby a postupy v návaznosti na jejich víru (Tóthová et al., 2009, s. 283-284).

Cílem přehledové bakalářské práce je odpovědět na otázku: "Jaké byly dohledány publikované poznatky v oblasti specifík islámské minority, specifika stravování a specifika hygieny v islámském náboženství?"

Pro přehledovou bakalářskou práci byly stanoveny tyto dílčí cíle:

Cíl 1:

Předložit dohledané publikované poznatky o specifikách muslimské minority.

Cíl 2:

Předložit dohledané publikované poznatky o specifikách stravování jedinců islámského vyznání.

Cíl 3:

Předložit dohledané publikované poznatky o specifikách hygieny jedinců islámského vyznání.

Vstupní studijní literatura

‘ABD AL-‘ĀTĪ, Ḥammūda. *Zaostřeno na islám*. Nové, přeprac. a opr. vyd. V Praze: Ústředí muslimských obcí, 2010. 203 s. ISBN 978-80-904373-6-4.

CROFTER, Warren. *Velká kniha islámu*. Vyd. 1. [Praha]: BVD, 2006. 242 s. ISBN 80-903754-0-5.

DENNY, Frederick Mathewson. *Islám a muslimská obec*. V českém jazyce vyd. 3. Praha: Prostor, 2003. 194 s. Náboženské tradice světa; 5. Obzor; sv. 47. ISBN 80-7260-088-5.

HAERI, Fadhlalla. *Základy islámu: tradice, historie, vývoj, současnost*. Olomouc: Votibia, 1997. 235 s. ISBN 80-7198-212-1.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. 277 s. ISBN 978-80-7387-645-6.

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- **Klíčová slova v ČJ:** islám, muslim, jídlo, hygiena, tradice, zdraví, Korán, ošetrovatelská péče
- **Klíčová slova v AJ:** Islam, Muslim, food, hygiene, tradition, health, Koran, nursing care
- **Jazyk:** český, slovenský a anglický
- **Období:** 1999- 2014



DATABÁZE:

EBSCO, Bibliographia medica Českoslovaca, ProQuest



Nalezeno 187 článků



Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- články, které nesplnily kritéria
- články v nerecenzovaných publikacích



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO - 15 článků
BMČ - 14 článků
ProQuest - 1 článek



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Adiktologie- 1 článek
Články ve sborníku- 2 články
Diagnóza v ošetrovatelství- Supplementum- 1 článek
Kontakt- 3 články
Praktická gynekologie- 1 článek
Praktický lékař- 3 články
Urologie pro praxi- 1 článek
Výživa a potraviny- 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek
bylo použito 30 dohledaných článků a 2 knižní tituly.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

2.1 SPECIFIKA MUSLIMSKÉ MINORITY

Islám patří mezi nejmladší, světové a monoteistické náboženství. Zdůrazňuje úzké spojení mezi životem, pokorou, skromností, dobrosrdečností, spolehlivostí, mezilidskou laskavostí a láskou k bližnímu. Islám se zrodil na Středním východě počátkem 7. století. Člověk, který praktikuje islámské náboženství, je nazýván muslimem (Miklancie, 2007, s. 413). Světovou muslimskou populaci tvoří 1 až 3 miliardy lidí (Rassool, 2000, s. 1477). Arabové tvoří jen 20% muslimů (McKennis, 1999, s. 1187). 25% muslimů žije v Indii, 20% v Africe, 18% v arabském světě, 17% v jihovýchodní Asii, 10% v republikách bývalém Sovětském svazu a Číny. Muslimové žijící v Turecku, Iránu a Afghánistánu tvoří 10%. Muslimské menšiny existují téměř v každé oblasti včetně Austrálie a Latinské Ameriky. 15% muslimů žije v Evropě a asi 7-8 miliónů ve Spojených státech. Výskyt věřících ve Spojeném království se odhaduje na 12 až 15 miliónů. Do počtu vyznavačů tohoto světového náboženství obsazuje druhou příčku na světě (Rassool, 2000, s. 1477). Islám je arabský název pro muslimské náboženství (Giger, Davidhizar, 2002, s. 83). Slovo islám v arabštině znamená „mír, čistotu, předkládání a poslušnost“. Islám je akt předložení se vůli Alláha a poslušnosti k jeho právu. Znamená odevzdat se do Boží vůle. Islám patří k přísně monoteistickému náboženství, které uznává pouze jediného boha Alláha (Webhe- Alamah, 2008, s. 85). Islámská víra je založena na slovech od Boha zjevených prorokovi Muhammadovi. Doslovně znamená podřízení a vzdání se vůli Boha (Ott, 2003, s. 227). Islámské náboženství je velmi striktní. Co muslimové praktikují, nemusí být přijatelné pro jiné. Proto je velmi důležité mít toto povědomí na paměti při ošetrovatelské péči o islámské pacienty (McKennis, 1999, s. 1187). Prorok Muhammad se narodil na území dnešní Saudské Arábie ve městě Mekka okolo roku 570 n. l. Prorocké působení Muhammada začalo během jeho soustředění v horách, kde byl navštíven andělem Gabrielem a povolán na horu Hira. Anděl Gabriel mu sdělil, že se stane poslem Božím. Alláh se v arabských zemích označuje jako Bůh. Na začátku cesty získal Muhammad jen hrstku přívrženců a neustálé pronásledování a odpor ze strany Mekkánců ho donutili v roce 622 přehnout do města Mediny. Od této doby prohlásil Muhammad islám za samostatné náboženství a zároveň se začal datovat počátek islámu (Tothová a kol., 2012, s. 153-154). Svatým písmem neboli biblí islámu je Korán. Ten byl božím zjevením odhalen proroku Muhammadovi prostřednictvím anděla Gabriela jako nezměněné slovo boží kolem

roku 610 (Ott, 2003, s. 227). Korán je rozdělen do 114 Súr- kapitol - a je psán arabsky (Miklancie, 2007, s. 414). Muslimové věří, že Korán je Boží slovo a je nejvyšším orgánem informací o islámu (Webhe-Alamah, 2008, s. 85). Islám je postaven na pěti principech neboli pilířích s pátkem jakožto svátečním dnem, kdy modlitba v tento den je nejdůležitější. Prvním pilířem je Šahadah neboli víra v Boha. Pilíř je založen na přesvědčení, že neexistuje jiného božstva, než je Alláh, a Mohammed je jeho prorokem, poslem. Druhým pilířem je Salát neboli modlitba, která se skládá z pěti denních modliteb v určitý čas (Giger, Davidhizar, 2012, s. 83). Islámská modlitba je kombinací duchovní oddanosti, intelektuální meditace, morální elevace a tělesného cvičení. Třetím pilířem je Zakat neboli dávání almužny chudým. Předepsaná částka je 2,5% ročního bohatství každého člověka. Částka může být dána do výboru v rámci muslimské komunity nebo přímo potřebným (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 229). Zakat lze poskytnout poutníkům, zkrachovalým, chudým, zajatcům, konvertujícím k víře, výběřcím Zakatu nebo může být použit z příčiny k Bohu (Wehbe-Alamah, 2008, s. 86). Čtvrtý pilíř je Sawm neboli půst v období měsíce Ramadán. Ramadán je devátý měsíc islámského roku, kdy jsou muslimové povinni zdržet se všech potravin, nápojů, sexuálních aktivit a kouření od úsvitu do západu slunce. Půst je považován za fyzický a psychický akt očisty (Rassool, 2000, s. 1478). Posledním, pátým pilířem, je Hadždž – pouť do města Mekky v Saudské Arábii, kterou by měl vykonat každý odpovědný muslim alespoň jednou za život, při předpokladu, že je psychicky, finančně a fyzicky schopný (Charles, 2012, s. 61). Velká pouť se zásadně koná ve 12. měsíci islámského lunárního kalendáře. Poutníci nosí jednoduché oblečení, které zdůrazňuje, že před Bohem jsou si všichni rovni (Rassool, 2000, s. 1478).

Pro muslimy je zdraví velmi důležité. Je nejvyšší hodnotou a bohatstvím, a proto je důležité si ho chránit a pečovat o něj (Ott, 2003, s. 228). Každý člověk je povinen starat se o své tělo zdravým životním stylem- správným stravováním, cvičením a spánkem (Miklancie, 2007, s. 415). Zdraví je pro muslimy stav, kdy se nevyskytuje žádné onemocnění a je definováno jako kompletní fyzické, psychické, sociální a duchovní blaho. Je chápáno jako dar a přímo v Koránu je napsáno, že o něj člověk musí pečovat. Bůh je tím, kdo dává život a smrt (Lovering, 2012, s. 173). Muslimové přijímají nemoc, utrpení a umírání s trpělivostí a modlitbami. Muslimští pacienti považují nemoc za zkoušku a utrpení jako druh pokání za jejich předchozí hříchy. Smrt není vnímána jako definitivní konec, nýbrž jako ukončení pozemské pouti a součást cesty k setkání s jejich Bohem (Mareš, 2001, s. 457-458). Avšak muslimové jsou důrazně vybízeni, aby vyhledávali péči a léčbu. Islámský názor hlásá, že smrt a život, nemoc a zdraví jsou vůle boží. Nemocný člověk by si měl uvědomit, že jeho nemoc je zatěžkávací zkouškou od Boha, který nese zvěst o odpuštění a milosrdenství pro něj. Z tohoto

důvodu by se měl vyvarovat stěžování si na své utrpení. Měl by přijmout nemoc s trpělivostí a žádat Boha o zmenšení jeho utrpení. Dále muslimům nařizuje, aby své nemocné léčili a prevencí předcházeli nemoci. Existuje celá řada veršů v Koránu o uzdravení. Korán je chápán jako lék na onemocnění, který obsahuje perfektní vedení (Rassool, 2000, s. 1481). Islám své věřící nabádá k tomu, aby uvěřili v každý lék, ale zároveň přikazuje, aby dělali všechna možná opatření proti onemocnění. Mezi preventivní opatření nemoci patří například čistota, čištění zubů, střídmost a očkování. Výzkumný projekt zabývající se kulturně diferencovanou ošetrovatelskou péčí u dotazovaných muslimských pacientů hospitalizovaných v České republice zjistil, že celých 98 % respondentů pečuje o své zdraví. 33% prostřednictvím pitného režimu, 21% pravidelným stravováním a 78% respondentů se nechává pravidelně očkovat. V prevenci nemocí hrají důležitou roli také preventivní prohlídky, na něž dochází 93% dotazovaných muslimských pacientů (Tothová a kol., 2012, s. 163-164). Použití léčiv při léčbě onemocnění je přípustné, ale je zcela nezákonné použití přípravků na bázi alkoholu, jako je například sirup na kašel nebo léčiva na bázi vepřového masa (želatina, inzulín, některé oční kapky). Jsou označovány jako Haram – potraviny zakázané. Mnozí muslimové odmítají při hospitalizaci přijímat léky nebo vitamíny uzavřené v želatinových kapslích. Nicméně pokud neexistuje alternativa Halal- povolené potraviny, Islám povoluje muslimům konzumovat léky na bázi vepřového masa i alkoholu (Wehbe- Alamah, 2008, s. 88). Muslimové často používají „svěcenou vodu“ neboli „zamzam“ vodu, která se dováží ze svatého města Mekky. Věří, že má léčivé účinky a může být buď konzumována, nebo se nanáší na kůži (Miklancie, 2007, s. 415). Islám lékařům dovoluje používat všechny postupy a prostředky k záchraně života nebo jeho prodloužení (Šimonová, 2012, s. 119). Tradiční medicína používá kombinaci rostlin, bylinek a léčebných metod. Spousta muslimů kombinuje byliny s moderními léky. Tradiční léčebnou metodou v islámu je baňkování (Lovering, 2012, s. 174). Genetické inženýrství k léčbě onemocnění je přípustné, avšak klonování lidských bytostí se striktně zakazuje (Rassool, 2000, s. 1481). 68% respondentů upřednostňuje alternativní medicínu a tu v podobě přírodních léčiv pak 41% respondentů. Při pocíťování bolesti užije 53% respondentů lék (Tothová, 2012, s. 164). Mezi povolené výkony patří např. transfuze krevních derivátů, včetně transfuzí krve dárců neislámského vyznání, taktéž je povolena transplantace orgánů. Musí však jít o orgány živého dárce (Šimonová, 2012, s. 119). Transplantované orgány nesmí být koupeny nebo prodány (Ott, 2003, s. 229). Ortodoxní muslimové jsou přesvědčeni, že v těle mrtvého se nachází duše, a proto žádný orgán nesmí být odňat či transplantován (Ralbovská et al., 2011, s. 211). Transplantace orgánů z mrtvého těla se nepřipouští, pokud dárce za svého života nedal souhlas (Šimonová, 2012, s. 119).

Hlavní veřejné zdravotní problémy afghánských a arabských muslimů zahrnují traumata spojená s nehodami motorových vozidel a zdraví matky a dítěte. Dalším velkým zdravotním problémem je nekontrolovatelnost nad přenosnými nemocemi jako je tuberkulóza, malárie, trachoma – infekční onemocnění oka, které způsobuje oslepnutí, břišní tyfus, hepatitida, úplavice a parazitární infekce mezi městskou a venkovskou oblastí a ze země do země. Převaha geneticky podmíněných onemocnění jako jsou diabetes, hypertenze či ischemická choroba srdeční se také ukázaly jako velký problém zejména v Afghánistánu (Giger, Davidhizar, 2002, s. 85).

Možnosti zdravotní péče jsou vepsány v Koránu. Tyto možnosti obsahují konkrétní postupy, které se týkají antikoncepce, narození, zdravotnických postupů, námluv, manželství, rozvodu, dietních opatření, náboženských rituálů, modliteb, hospitalizací, obav ze zdravotní péče, odívání, umírání a smrti. Tyto postupy poukazují na oddanost islámu a životní styl muslimů (Charles, 2012, s. 62). Těhotenství a antikoncepce mají být určeny manželskému páru s vědomím a souhlasem obou manželů, muže i ženy (Ott, 2003, s. 228). Antikoncepce může být použita jako regulace porodnosti (Charles, 2012, s. 62). Pokud je manželský pár neplodný, je dovoleno umělé oplodnění. Musí být použito pouze manželovo sperma nebo vajíčko manželky. Ovšem darování spermií a vajíček je zakázáno (Ott, 2003, s. 228-229). Potraty Korán důrazně zakazuje. Jsou možné pouze v případě ohrožení ženy na životě. Vyvolaný potrat po 120 dnech těhotenství je považován za smrtelný hřích. Ireverzibilní metody, jako jsou podvázání vejcovodů nebo vasektomie jsou protiprávní (Wehbe-Alamah, 2008, s. 91). Experimentování na embryích se nedovoluje. (Charles, 2012, s. 62). Těhotné muslimské ženy přicházejí obvykle do nemocnice až v okamžiku, kdy začínají kontrakce (Wehbe-Alamah, 2008, s. 90). Při porodu muslimské ženy by neměl být v místnosti přítomen žádný muž s výjimkou manžela (Mareš, 2001, s. 458). Narození dítěte s sebou přináší spoustu oslav. Některé praktiky jsou náboženskou tradicí a některé z nich jsou ovlivněny kulturou. Mezi islámské praktiky patří šeptání denní modlitby do oušek dítěte (Ott, 2003, s. 228). Muslimové věří, že modlitba novorozence ochrání před zlými duchy. Tato role je zpravidla přiřazena otci dítěte. Amulety, které obsahují slova nebo verše z Koránu, jsou připnuty na oblečení novorozenců jako symbol ochrany dítěte před zlým (Wehbe-Alamah, 2008, s. 90). Islám podporuje matky, které kojí své děti. Kojení obvykle trvá dva roky. Islámské učení osvobozuje kojící matky od veškeré odpovědnosti za její stravování. V období kojení matka nepracuje a všechnen čas věnuje svému narozenému dítěti. Kojení je doporučováno 2 roky nebo jak dlouho je možné, avšak do té doby, pokud se kojení nestane fyzickým nebo finančním břemenem matky nebo rodiny. Muslimské ženy nesmí kojit na veřejnosti.

V přítomnosti rodinných příslušníků je kojení povoleno, ale nesmí být odhaleny prsa. Dalšími islámskými praktikami při narození dítěte je dávání peněz chudým a porážka jehněte na rodinnou oslavu (Ott, 2003, s. 228). Na oslavu jsou pozváni příbuzní, přátelé a sousedi. Oslava se koná nejlépe týden po narození dítěte (Wehbe-Alamah, 2008, s. 91). Oslavování představuje poděkování Alláhovi za dar dítěte (Ott, 2003, s. 228). Plod, který zemře v děloze matky a je starší než 120 dní, se považuje za plnohodnotného jedince, kterému musí být dáno jméno a musí být řádně pohřben. Spolu s plodem musí být pohřbena i placenta (Charles, 2012, s. 62). Všechny děti jsou považovány za nevinné. Po smrti jejich duše putují přímo do ráje. Muslimové věří, že mrtvé děti čekají u brány nebe na své rodiče (Wehbe-Alamah, 2008, s. 91).

Co se týče náboženských rituálů – modliteb - musí se muslimové modlit pětkrát denně otočení k Mekce (Charles, 2012, s. 62). Modlitba je slavnostní recitace předepsaných slov v arabštině doprovázená různými tělesnými polohami od vzpřímeného postavení, ohýbání se v pase až po klek s hlavou na zemi. Tyto polohy mohou být pro některé věřící muslimy obtížné, proto nemocní mohou být osvobozeni od modlitby nebo se mohou modlit vsedě či dokonce vleže. Modlitby jsou doprovázeny kázáním (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 229). Určená místa pro uctívání se nazývají mešity. Ovšem muslimové se mohou modlit zdarma kdekoliv, protože celý svět je považován za místo k uctívání. Rituál modlitby začíná procesem omývání či rituálním mytím. Tvář modlíciho se muslima směřuje ke svatému městu Mekce. Ideální pro vykonání modlitby je modlíci koberec zvaný Sajadah. Pokud modlíci koberec není k dispozici, může být použit koberec, ručník, prostěradlo nebo deka, která zajistí čisté místo pro vykonání modlitby. Existuje pět pravidelných intervalů modlitby: před východem slunce, v poledne, odpoledne, po západu slunce a večer před spaním (McKennis, 1999, s. 1189). Délka jedné modlitby je asi 15 minut. Před modlením je nutné provést rituální mytí, které zahrnuje čištění nozder, uší, paží, rukou a nohou. Pro tento rituál je zapotřebí čisté vody. Vzhledem k tomu, že modlitba je druhým pilířem Islámu, muslimové striktně dodržují časové intervaly modliteb i přesto, že naruší harmonogram svého dne. Například se probudí k modlitbě před svítáním, znovu usnou a později se probudí a začnou svůj den. Věřící obvykle nepřerušují modlitbu z důvodu odpovědi na telefon nebo klepání na dveře. Pokud lékař jde navštívit nemocného a po zaklepání uslyší tlesknutí zevnitř, znamená to, že se pacient nebo rodina modlí a modlitba nemůže být přerušena. Jakmile jsou modlitby dokončeny, přijde pacient nebo člen rodiny dveře otevřít. Proto by si měl lékař návštěvy naplánovat na dohodnutou dobu (Miklancie, 2007, s. 414-416). Pátek je pro muslimy svatým dnem (McKennis, 1999, s. 1189). Páteční poledne je bráno jako nejpříznivější doba pro modlitby

(Lawrence, Rozmus, 2001, s. 229). Muži i ženy dodržují stejné intervaly modlitby. Avšak v mešitách muži zaujímají místa vpředu a ženy se modlí vzadu (McKennis, 1999, s. 1189). Ženy během menstruačního cyklu nesmí provádět modlitby ani vstoupit do mešity, pokud neprovedly rituální očistu (Mohammadi, 2007, s. 312). Iman nebo Sheikh je muslimský náboženský odborník. Iman obvykle nenavštěvuje nemocné v nemocnicích za účelem poskytnutí duchovního poradenství. Poskytování duchovní péče nemocného poskytuje rodina. Členové rodiny se modlí ve skupinách nebo předčítají nemocnému pasáže z Koránu (McKennis, 1999, s. 1189).

Ošetření a hospitalizace ženy musí být vždy schváleno mužem. Striktně to platí i pro povolení k odhalení (Charles, 2012, s. 62). Muslimskou ženu na vyšetření vždy doprovází muž. Totéž platí i pro vyšetření dětí. Není dovoleno, aby žena při vyšetření zůstala sama. Poskytnutá zdravotní péče mužem muslimské ženě je nepřípustná. Zdravotnické zařízení by mělo zabezpečit vyšetření muslimské ženy lékařkou. Je nutné dbát na to, aby ošetřovaná žena nezůstala v jedné místnosti s cizím mužem. Při nevyhnutelné situaci je nutné nechat otevřené dveře. Dalšími zásadami při ošetřování a hospitalizaci muslimských pacientů patří nepovolený vstup lékaře na pokoj bez ohlášení. Sestra musí nejprve zaklepat, vstoupí do pokoje a oznámí pacientovi a jeho rodině, že lékař přichází na pokoj. Toto ohlášení lékařského personálu předchází tomu, aby přítomné ženy měly dostatek času se zahalit a tím neutrpěla jejich pověst (Šimonová, 2012, s. 119). Intimní oblastí muslimských žen je oblast od krku ke kolenům, která musí být neustále zahalena. Také muslimští muži mají svou tabuizovanou tělesnou oblast, která je mezi pupkem a koleny. Je třeba dbát na to, aby pacient mužského pohlaví byl ošetřován zdravotnickým personálem mužského pohlaví. (Ralbovská et al., 2011, s. 210). Je zakázáno hladit po hlavě muslima uklidňujícím způsobem. Je pouze dovoleno dotýkat se hlavy muslima při neodkladném lékařském ošetření. Pokud je to možné, měla by se starat o muslimskou ženu žena, zvláště při ošetřování genitálií či prsou. Je důležité striktně dodržovat pravidla soukromí při hospitalizaci (Charles, 2012, s. 62). Zdravotnický personál by měl při hospitalizaci muslimského pacienta počítat s velkým počtem návštěv, jelikož rodinní příbuzní vyžadují společně se modlit u lůžka pacienta (Mutair et al., 2014, s. 257). Navštívit nemocného je povinností členů rodiny i příbuzných. Opomenutí návštěvy je nepřípustné a hanebné (Lovering, 2012, s. 177). Autoři Mutair et al. zdůraznili, že přítomnost a podpora rodiny nemocného je velmi důležitá. Je považována za jedinou a největší sociální instituci, která má vliv na zdraví nemocného (Mutair et al., 2014, s. 257). Postel pacienta by měla být natočená směrem k Mekce (Šimonová, 2012, s. 119).

Smrt z pohledu islámu je chápána jako nový začátek posmrtného života a života v ráji s Alláhem. Muslimové věří, že Alláh určuje čas smrti. Smrt pro muslima nepředstavuje definitivní konec. Sebevražda, eutanázie a odmítání jídla a tekutin jsou zakázány, ale odpojení od život zachraňujících přístrojů musí být povoleno rodinnými příslušníky. V případě zvažování takového rozhodnutí obvykle rozhoduje otec nebo nejstarší syn po poradě s muslimským odborníkem (Ott, 2003, s. 229). Eutanázie je pro islámské vyznání zakázána a je definována jako vražda nebo sebevražda (Charles, 2012, s. 62).

Tvář muslima v bezvědomí či mrtvého musí být otočena čelem ve směru k Mekce, ležící na jeho nebo její pravé straně. Pokud tahle poloha není možná, je přijatelné, aby jedinec ležel na zádech s tváří a chodidly směrem k Mekce (Rassool, 2000, s. 1481). Tělo mrtvého musí být po celou dobu zakryto. Nejpříjemnější je, pokud se těla mrtvého dotýká ošetřující personál stejného pohlaví a nejlépe muslim. Manipulace s tělem zemřelého by měla být minimální a prováděna s velkou opatrností a respektem (Wehbe-Alamah, 2008, s. 92). Ošetřující personál by měl po celou dobu od smrti muslima používat rukavice (McKennis, 1999, s. 1191). Oči zemřelého muslima jsou zavřené, spodní čelist je podvázána, aby se zabránilo otevřeným ústům. Klouby jsou ohnuté a tělo narovnané (Wehbe-Alamah, 2008, s. 92). Ruce zemřelého se pokládají na hrudník, kdy pravá ruka je položena přes levou ruku (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 231). Verše z Koránu jsou předčítány rodinným příslušníkem nebo přítelem. Poté, když duše opustí tělo a člověk je prohlášen za mrtvého, nastává poslední rozloučení s milovaným. Tělo je umyto, parfémováno a zabaleno do bílého plátna. Ošetřující personál umyje tělo pouze od zbytků krve, hlenu, hnisu, výměšků nebo výkalů (Ott, 2003, s. 229). Neměl by zemřelého umývat, stříhat vlasy ani nehty, protože rituální mytí by mělo být provedeno jiným muslimem (McKennis, 1999, s. 1194). Rituální očistu zpravidla provádí členové rodiny (Ott, 2003, s. 229). V případě, že pacient umírá v cizí zemi a není možno zajistit kontakt a přítomnost rodiny nebo členů komunity, provede rituály ošetřující personál (Čermáková, 2011, s. 91). Očista těla zemřelého, jehož hlava leží čelem směrem k Mekce, se provádí tak, že se alespoň třikrát omyje vodou s listy stromu Lote. Listy tohoto stromu se prodávají ve většině islámských obchodů. Při posledním mytí se použije kafr. Muslimové věří, že listy stromu Lote dezinfikují tělo zemřelého a kafr naparfémuje tělo a zabrání rozkladu. Tělo se osuší, není dovoleno balzamování (Ott, 2003, s. 229). Je spojováno se znetvořením těla, které náleží Alláhovi. Taktéž pitva je přísně zakázána z důvodu znetvoření těla a víry ve znovuzkříšení, proto musí tělo zůstat neporušené. Islám dovoluje pitvu pouze v případě, že je nutno znát přesnou příčinu smrti (Wehbe-Alamah, 2008, s. 92). Poté se zabalí do bílého plátna. Samozřejmostí je, že očistu mrtvých žen provádějí ženy a mrtvých mužů

zase muži. Po rituální očištění a zabalení těla mrtvého je tělo pohřbeno za doprovodu jednoduché modlitby. Rituální očista, modlitba a pohřbení těla trvá obvykle pár hodin, proto je nejlepší pohřbít zesnulého do 24hodin od smrti. Muslimové nejsou spalováni (Ott, 2003, s. 229). V případě amputace části těla by měla být tato amputovaná část pohřbena s tělem zemřelým (Čermáková, 2011, s. 91). Kremace je zakázána a považována za rovnocenný trest pekla (Wehbe-Alamah, 2008, s. 92). Tělo zemřelého muslima je uloženo do hlubokého hrobu. Rakve se obvykle nepoužívají (Ott, 2003, s. 229). Muslimové pohřbívají raději své blízké přímo v půdě. Pozůstalí truchlí, přijímají projevy soustrasti a modlí se většinou tři dny od úmrtí blízkého. Muži své emoce obvykle skrývají, ale ženy dávají najevo smutek, bolest a trápení. Rodina, přátelé a blízká komunita často pozůstalé navštěvují, vaří jídlo, pomáhají, pečují o děti v rodině zesnulého. Projevit soustrast pozůstalým je povinností a ctnostným činem každého muslima (Wehbe-Alamah, 2008, s. 92). 95% dotazovaných muslimských respondentů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení v ČR by požadovalo pochování těla do 24hodin od smrti, 98% by si přálo zajistit péči rodinou zemřelého. 96% dotazovaných respondentů by si přálo v době umírání přítomnost rodiny a 92% respondentů by si přálo přítomnost duchovního. 99% dotazovaných muslimských pacientů věří v posmrtný život a naopak 99% nevěří v reinkarnaci (Tothová a kol., 2012, s. 164-165).

Šimonová ve svém článku klade důraz na fakt, že mentalita muslimského pacienta je velmi odlišná, a proto také ošetrovatelská péče těchto pacientů je náročná a má svá specifika. Autorka dále ve svém článku, který se zabývá problematikou vztahu mezi pacientem islámského vyznání a tuzemským zdravotnickým personálem, uvádí, že nejdůležitější při poskytování zdravotní péče je získání důvěry pacienta, tedy i jeho poslušnosti k dodržování léčebného režimu. Samozřejmostí je i získání důvěry u rodinných příslušníků pacienta, kteří případně o léčebných postupech rozhodují. Zdůrazňuje, že je potřeba, aby zejména střední zdravotnický personál byl blíže seznámen se specifiky a základními principy lidí odlišných kultur. V oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem islámského vyznání se využívají metody verbální a neverbální komunikace. Verbální komunikace je sdělení informací řečí, jazykem (Šimonová, 2012, s. 114-117). Islámská víra striktně zakazuje mluvit o tématech rodinných nebo intimních s osobou, která není v blízkém vztahu s rodinou, zejména s osobou opačného pohlaví. Muslimové neradi mluví o rodinných problémech, dále pak o fyziologických potřebách, jako jsou stolice, močení, zvracení a výtok. Muslimské ženy pak také nehovoří s muži o těhotenství. Mezi další nevhodná témata patří zjišťování rodinného stavu, zejména u svobodných a starších osob, jelikož nebýt ženatý či vdaná se považuje v islámském vyznání za poskvrnu. Otázky ohledně dětí jak u vdané či svobodné

ženy jsou také zcela nevhodné. Jelikož pohlavní styk mimo manželství je zakázán Koránem a pokud je žena vdaná, mohla by nabýt dojmu, že její bezdětný stav je jí vyčítán. Na tyto otázky mohou reagovat pacienti muslimského vyznání vyhybavě, podrážděně (Ralbovská et al., 2011, 209-210). K neverbální komunikaci se řadí **proxemika** – vzdálenost komunikujících, **posturika** – postoj celého těla, **mimika** – pohyby obličeje, oční kontakt, **haptika** – komunikace prostřednictvím dotyku, **kinezikaagestika** – pohyby celého těla a rukou, a v neposlední řadě **chronemika** – nakládání s časem při neverbální komunikaci. V islámské víře je pozdrav extrémně obřadní a kontaktní (Šimonová, 2012, s. 115-116). Není obvyklé potřásání rukou při setkávání nebo loučení, avšak ortodoxní muslimští muži se mezi sebou objímají a líbají na tvář. Striktně je zakázán vizuální kontakt s osobou opačného pohlaví. Je chápán jako přiblížení se druhému. Muž by se měl k muslimské ženě chovat zdrženlivě z důvodu prudké reakce jejího manžela. U ortodoxních osob islámského vyznání je tělesný kontakt mezi cizími muži a ženami zcela nepřipustný. Muslimové žijící v jiných zemích než muslimských se ve většině případů připojili ke zvyku podávání ruky. Avšak ortodoxní muslimové někdy odmítají podat ruku lékaře či lékaři opačného pohlaví. Tuto zvyklost nahrazují kladením ruky na srdce. Muslimové odmítající podávání ruky zakládají své ruce za záda. Naopak někteří muslimové podávají ruku lékařům běžně, jelikož je považují za osoby neutrální. Může se stát, že pokud by lékař ruku nepodal, vnímali by to muslimové jako urážku. Mezi problémová gesta se řadí například doteky útěchy, jako jsou držení za ruku nebo hlazení po čele, především u osob opačného pohlaví (Tóthová a kol., 2012, s. 156).

Islám vypovídá, že v Božích očích jsou si všechny lidské bytosti rovny, ale ne totožné. Lidé se liší ve svých schopnostech, ambicích, potenciálech a bohatství. Jediný rozdíl vidí Bůh z anatomického pohledu (Wehbe-Alamah, 2008, s. 86). Postavení žen v islámu bylo vždy spornou otázkou (Mebrouk, 2008, s. 150). V Koránu je zřejmé, že muži a ženy si nejsou navzájem podřízení. Ženy jsou stejně záslužné a schopné ctnosti a slabosti jako muži (Wehbe-Alamah, 2008, s. 86). Role muže a ženy jsou v islámu uspořádány a organizovány (Mutair et al., 2014, s. 255). Za hlavu rodiny je považován muž a jeho primární úlohou je zajistit ekonomickou podporu rodiny (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 230). Žena je považována za bytost jemnou, milující a obětující se (Mebrouk, 2008, s. 150). Korán nezakazuje ženám pracovat mimo domov, ale jejich prioritou je starat se o své manželství, děti a rodinu (McKennis, 1999, s. 1189). Toto postavení má také vliv na podílení se o péči nemocného. Muž má rozhodovací pravomoc a žena je pečovatelkou (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 230). V morálním učení dětí, hrají matky velmi významnou roli. Mezi matkami a dcerami bývají blízké až intimní vztahy. Otec představuje autoritu a matka je symbolem pohodlí a soucitu po

celou dobu, co vychovává dítě (McKennis, 1999, s. 1189). Rodina je základem islámské společnosti a základním faktorem v životě muslima. Etické hodnoty zahrnují normy chování, kterými se členové rodiny řídí. Patří sem respekt, poctivost, slušnost, poslušnost, věrnost, pravdomluvnost, milosrdenství a soucit (Mebrouk, 2008, s. 150). Stabilní rodina přináší mír a bezpečí a je nezbytnou součástí duchovního růstu rodinných příslušníků (Ott, 2003, s. 228). Respekt a úcta v rodině narůstají věkem. Islámská víra děti učí, aby byly svým rodičům oddány, poslouchaly je a respektovaly (Lovering, 2012, s. 174). Děti jsou velmi ceněny a jen zřídka opouští domov dříve, než se ožení či vdají (Ott, 2003, s. 228). Za nepřijatelné chování se považují veřejné projevy náklonnosti mezi manželem a manželkou, avšak líbání a objímání dítěte od rodinných příslušníků je přijatelné (McKennis, 1999, s. 1194). Obě pohlaví jsou před Bohem na stejné úrovni. V muslimských zemích existuje mnoho tradic, variant a postojů vůči ženám (Wehbe-Alamah, 2008, s. 86). Skromnost je velmi důležitá pro obě pohlaví, ale zvláště pro ženy (McKennis, 1999, s. 1189). Muslimské ženy, které striktně dodržují víru, musí své vlasy, tělo, ruce a nohy zakrývat (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 230). Všichni muslimové, ženy stejně jako muži, se musí zahalovat a vyhýbat se odhalujícím oděvům. Je doporučeno používat volné oblečení, které zakrývá celé tělo, aby se nezdůraznily obrysy těla a fyzická krása. Výjimku odhalení mají ruce a tvář, ovšem nesmí být odhalen tvar nebo zakřivení. Není popsán konkrétní styl oblékání nebo typ oděvu, je stanoveno pouze to, co je přípustné a co je naopak zakázané. Obvykle se používají dlouhé sukně, dlouhé rukávy a pokrývky hlavy. Je třeba si uvědomit, že různé kultury mají různé etnické projevy, což se také týká oblékání. Je kladen důraz na to, aby bylo zachováno soukromí a skromnost. Není doporučováno muslimům se zabývat osobní krásou. Hedvábí, zlato a jiné luxusní věci jsou vyhrazeny pouze ženám. Muži mají zakázáno nosit hedvábné šaty a zlaté šperky. Nicméně povoleny jsou jim stříbrné prsteny (Wehbe-Alamah, 2008, s. 89). Po ovládnutí Kábulu dne 26. září 1996 Talibán vydal nařízení, které zakazuje ženám pracovat mimo domov, navštěvovat školy nebo opustit domov bez doprovodu manžela, otce, bratra nebo syna. Výjimku tvoří ženy, které pracují ve zdravotnictví. Na veřejnosti musí být žena zahalena od hlavy k patě do pláště a burky, kterou má na hlavě a obličeji. Otvor je pouze pro oči. Dále si ženy nesmějí oblékat bílé ponožky a boty, protože bílá je barva vlajky Tálibánu (Giger, Davidhizar, 2012, s. 84).

2.2 SPECIFIKA STRAVOVÁNÍ U JEDINCŮ ISLÁMSKÉHO VYZNÁNÍ

Hossain uvedl, že Korán zdůrazňuje, jak je důležité, aby se muslimové pečlivě starali o své tělo a duši a jejich vzájemný vztah. Je velmi podstatné, aby fyzické tělo a duše zůstaly zdravé a byly uspokojeny materiální a duchovní potřeby. Stravování hraje v tomto ohledu zásadní roli (Hossain, 2014, s. 1004). Odmítnutí nabízeného jídla muslimové vnímají jako urážku hostitele (Kadlecová, 2014, s. 6). V Koránu jsou dána jasná pravidla stravovacích návyků; co je při konzumaci zakázáno a co doporučeno. Ve zdravotnickém zařízení často rodinní příslušníci nemocného žádají personál a vedení, aby mohli pacientovi vařit. Chtějí tak předcházet, aby pacient nedostal zakázanou stravu (Šimonová, 2012, s. 119). Tóthová ve své publikaci uvádí, že islámské vyznání má spousty zákazů a příkazů týkajících se konzumace a přípravy jídel (Tothová, 2012, s. 285). Muslimové musí brát potraviny pravou rukou. Levá ruka je používána pouze pro nečisté účely (Tóthová a kol., 2012, s. 161). V islámské víře hraje stravování významnou a důležitou roli. Jako správný pokrm jsou označovány potraviny, které jsou čisté a dobré. Naopak potraviny škodlivé, špatné a nečisté jsou považovány za pokrm nesprávný. Kromě této nespécifické zásady existují nápoje a jídla, které jsou striktně zakázány (Ralbovská et al., 2011, s. 208). Konzumace povolených zdravých potravin a vedení zdravého životního stylu jsou vnímány jako náboženské povinnosti (Rassool, 2000, s. 1479). Zakázané potraviny se označují za "harámové" a povolené potraviny za "halálové". Za zakázané potraviny muslimové považují maso uhynulých zvířat a masožravých ptáků, maso vepřové a výrobky z něj připravené (včetně želatiny) a také jídel připravených na sádle maso zvířat usmrcených ve jménu někoho jiného než boha (Hossain, 2014, s. 1005). Vepřové maso bylo historicky spojeno s parazity a jejich tuk s vývojem aterosklerózy (Wehbe-Alamah, 2008, s. 88). Přísně je zakázána konzumace oslů a z ryb mohou konzumovat pouze ty, které mají ploutve a šupiny. Proto v jídelníčku muslima nenajdeme měkkýše nebo úhoře (Stojanovičová, 2013, s. 7). Zvíře, které bude použito ke konzumaci, musí být zabito dle islámských pravidel, kdy se nechá vykrváct (Hossain, 2014, s. 1009). Toto vykrvácení je doprovázeno verši. *Začínám s Božím jménem. Bůh je velký.* Teprve toto maso je „Halal“ (Stojanovičová, 2013, s. 7). Z tohoto důvodu muslimové pořizují maso k jídlu ve specializovaných obchodech, nikoli v supermarketech. Zvířata, jejichž maso je vhodné ke konzumaci, jsou velbloud, koza, ovce, buvol, jelen, kráva včetně krávy horské, osel (domestikovaný osel je zakázaný ke konzumaci), ryby všech typů včetně krevet, antilopa, gazela, kachna, volavka, slavík, křepelka, papoušek, kobyłka, koroptev, skřivan, vrabec, husa,

pštroš, holub, čáp, kohout, kuře, páv, špaček, dudek. A naopak Hossain ve svém článku uvádí zvířata, jejichž maso je nevhodné ke konzumaci. Jsou to vlk, hyena, kočka, opice, škorpión, leopard, tygr, gepard, lev, medvěd, prase, veverka, želva, pes, krab, šakal a domestikovaný osel, ještěrka, liška, krokodýl, slon, sokol, jestřáb, luňák, netopýr, sup, myš, potkan, hmyz jako je komár, moucha, vosy, pavouk atd. Někteří muslimové nepovažují určité potraviny za přísně zakázané, jen za "odporné". Mezi ně patří zvířata se špičáky, hmyz a ptáci s pařáty. V případě záchrany života je povolena konzumace i zakázaných potravin, což pro muslimy není lehké rozhodnutí (Hossain, 2014, s. 1009-1010). Jako další specifikum ortodoxního muslima Tóthová uvádí, že voda je považována za dar od Boha, tudíž se s ní nesmí plýtvat. Vždy by se měla dopít a nikdy nevylévat. Chléb se nesmí krájet, jen lámat. Ve své studii, kdy byl analyzován příjem tekutin, 93,1% respondentů uvedlo, že denně vypije 1-2 litry tekutin. 78% preferuje obyčejnou pitnou vodu, 16% minerální vodu a 13% čaj. Islámská víra pití kávy nezakazuje, avšak jen 23,71% dotazovaných kávu pije. (Tothová a kol., 2012, s. 161). Dále je pak zakázána krev, živočišné tuky, alkoholické nápoje a omamné látky a provoz hazardních her. Hossain uvádí, že alkoholické nápoje a omamné látky vytvářejí špatné návyky, mezi něž patří závislost, agresivita, smilstvo. Uvádí, že Prorok Mohammed se odkazoval na alkohol jako na matku všech hříchů (Hossain, 2014, s. 1004). V jiných náboženstvích je užívání alkoholu sankcionováno, což je hlavním rozdílem u islámské víry, která alkohol striktně zakazuje (Holcnerová, 2010, s. 158). Zvláštností je také zákaz používání potravin obsahující alkohol, jako je například vanilková esence (Hossain, 2014, s. 1004). Užívání alkoholu je vnímáno jako odchod od rodiny a náboženství. Je to slabost, která by měla být potrestána. Například v Saudské Arábii je konzumace alkoholu trestána bičováním nebo uvězněním. Muslimské země obsazují nejnižší příčky v užívání alkoholu (Holcnerová, 2010, s. 158). Tóthová ve své studii uvedla, že 100% respondentů alkohol nepije a 94% uvedlo, že nekouří (Tothová, 2012, s. 161). Korán zmiňuje nejen přípustné a nepřípustné potraviny, ale také do jisté míry udává typy týkající se vyvážené stravy. Vyvážená strava obsahuje užitečné ingredience potřebné pro růst, posílení a regeneraci lidského těla. Jsou to zejména živočišné bílkoviny, tuky, vápník, železo a soli. Nejvyváženější strava dle Koránu se skládá z masa, ryb, čerstvého mléka, obilí, ovoce a zeleniny (Hossain, 2014, s. 1004).

Autorka Tóthová svým výzkumným projektem prováděným u muslimských pacientů hospitalizovaných v České republice předložila výsledky v oblasti preference stravování takto: 34% respondentů konzumuje kuřecí maso, 32% ryby a 25% hovězí maso. Jako zajímavost uvádí, že 72% respondentů maso v jídelníčku nevyhledává. 44% dotazovaných upřednostňuje k úpravě masa vaření a 33% pečení. 46% respondentů preferuje z příloh rýži,

56% používá olivový olej. 62% nepreferuje sladká jídla a 69% nemá rádo studenou kuchyni. Většina respondentů preferuje ovoce a zeleninu. 89% dotázaných dává přednost mléčným výrobkům, především mléku. 70% dotazovaných se stravuje dle zásad správné výživy, 73% dbá na pravidelné stravování. Pravidelně 75% respondentů sleduje svou tělesnou hmotnost (Tothová a kol., 2012, s. 160). Autoři Khan a Islam provedli studii muslimské komunity adolescentů ve čtvrti Sylhet v severovýchodní oblasti Bangladéše. Studie zkoumala, jakou stravu adolescenti preferují, proč si vybírají určitý druh potravin a jaké je jejich pojetí v oblasti stravy a zdraví. Data byla sbírána pomocí hloubkových rozhovorů. Ve výsledku měli dospívající odlišné představy o potravinách, které souvisí s výživou a péčí o zdraví, ale především jejich výběr závisel také na cenové dostupnosti potravin a v neposlední řadě na smyslových vjemech jako je barva, chuť a vůně. Závěrem studie ukazuje, že mladiství mají rozlišné myšlení o potravinách a výživě a péči o zdraví. Výsledky poukazují na to, že je třeba zvýšit informovanost v oblasti výživy u mladistvých v této oblasti (Khan, Islam, 2014, s. 391-395). Důležitou součástí stravování je příprava pokrmů a servírování. Týká se to především ortodoxních muslimů, kteří nepoužijí ani nádobí, které přišlo do styku se zakázaným vepřovým masem (Tothová a kol., 2012, s. 159). Muslimové považují stolování za významnou část společenského života. Tabule se skládá z bohatých předkrmů (masové a zeleninové pochoutky), hlavního jídla (maso na grilu či rožni podávané s rýží). Ke všem jídlům se podává chléb - placka z hladké mouky - který slouží jako "příbor" k nabírání předkrmů. Vrcholem hodování je pečený beran, který se podává pouze při významných příležitostech. Rituálem islámského vyznání je modlitba vždy před každým jídlem a poděkování bohu. (Hossain, 2014, s. 1009).

Půst během svatého měsíce Ramadánů je jedním z pěti základních pilířů Islámu. Toto období nastává každý devátý měsíc lunárního kalendáře a trvá 29 nebo 30 dní (Firouzbakhtet al., 2013, s. 536). V tomto svatém měsíci se proroku Muhammadovi začala zjevovat svatá kniha Korán (Stojanovičová, 2013, s. 7). Každý nový Ramadán začíná cca o 10 dní dříve, než tomu bylo v předchozím roce. Například Ramadán v roce 2000 začínal 27. listopadu a v roce 2001 začal kolem 17. listopadu (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 229). V období Ramadánů se musejí muslimové postit, to znamená, že je přísně zakázáno jíst a pít jakékoli potraviny a tekutiny od úsvitu slunce do jeho západu po dobu jednoho měsíce, tzn. 29-30 po sobě jdoucích dnů. Půst v tomto měsíci se pohybuje mezi 12- ti až 19- ti hodinami v závislosti na ročním období (Firouzbakhtet al., 2013, s. 536). Půst v období Ramadánů je také nástrojem u bohatších rodin k uvědomění si, jaké je to pocítit hlad a vžít se do pocitu hladu chudých lidí (Stojanovičová, 2013, s. 7). Půst se týká také užívání léků a kouření. Během půstu je dále důležité zdržet se

pohlavního styku, smyslového vzrušení a rozptýlení. Korán učí, že půst během Ramadánu přináší věřícím spoustu výhod: pomáhá věřícím naučit se poslouchat Boha a posiluje schopnost vzdát se věcí, po kterých touží. Rodina a přátelé se každý večer setkávají při západu slunce, aby společně půst přerušili. Rodina se také probouzí brzo ráno před svítáním k jídlu. Potvrdilo se, že se konzumace jídla během Ramadánu zvyšuje (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 229). Po západu slunce je však dovoleno jíst a uspokojovat sexuální potřeby. Bývá pravidlem, že muslimové se stravují především před svítáním, aby měli dostatek energie na celý den. Půst má v islámském vyznání velký význam. Přináší uspokojující požitky pro tělo a duši. Nedodržení půstu bez rozumné omluvy je trestuhodným hříchem. Půst musí dodržovat všichni muslimové, ale výjimku tvoří některé skupiny, jako jsou malé děti. Adolescenti ve věku 12-13let se pokusí o půst v rámci přípravy na dospělost. Dalšími skupinami, které jsou oproštěny od období půstu, jsou staří, nemocní a slabí lidé, cestující na dlouhé vzdálenosti (nad 80 kilometrů a výše), těhotné a kojící ženy a ženy v období menstruace. Za každý nedodržení den půstu musí tyto skupiny nabídnout náhradu (McKennis, 1999, s. 1191). Půst je završen cukrovou oslavou, kdy se rodiny navštěvují a bohatší rodiny zvou chudší obyvatelstvo (Kadlecová, 2014, s. 6). Konzumují se oblíbené potraviny, jakými jsou datle, olivy, fíky, kdoule, mléko, podmásli a med (Stojanovičová, 2013, s. 7).

Firouzbakht et al. provedli v roce 2011 studii, která zkoumala praxi půstu u těhotných muslimských žen ve městě Amol v Iránu. Studie zahrnovala těhotné muslimské ženy, které byly v předporodní péči ve zdravotnickém zařízení v průběhu měsíce Ramadánu. Studie byla prováděna od září do listopadu 2011. Bylo osloveno 250 těhotných žen, z nichž 215 odpovídalo na dotazník. Ve svém závěru přinesla studie tyto výsledky: 56,3% dotazovaných žen odpovědělo, že se postilo 1-10 dnů, 31,5% dotazovaných žen odpovědělo, že se postilo 11-20 dnů a 13% dotazovaných žen odpovědělo, že se během Ramadánu zcela postily, tzn. postily se 21-30 dnů. Průměrný počet dnů půstu bylo 9,88 dne. V druhé části studie byla hodnocena víra a povědomí účastněných žen o půstu v Ramadánu. Studie ukázala, že 85% žen věří, že půst během těhotenství je rituál. 71,7% žen nemění svou prenatální péči. 73,5% těhotných žen konzultovalo půst s lékařem-porodníkem. Na závěr studie uvedla, že nejčastější komplikací matky byla únava a slabost. Průměrná délka novorozence a velikost obvodu hlavy byla v normě. Autoři mimo jiné uvádějí, že byly provedeny různé studie založené na zkoumání účinků půstu vztahující se ke zdraví matky a plodu. Žádný významný nepříznivý vliv nebyl prokázán. Avšak některé studie ukázaly na negativní účinky na zdraví matky a plodu. Je to hyperemesis gravidarum – nadměrné zvracení matky. Dále pak výrazný pokles glukózy, inzulínu, laktátu a hladiny karnitinu. Naopak bylo prokázáno zvýšení triglyceridů a

hydroxybutirátů. V důsledku snížené hladiny glukózy může dojít ke snížení frekvence dýchacích pohybů plodu, a to má za následek ohrožení života plodu (Firouzbakht et al., 2013, s. 536). Al Ketbi et al. provedli studii zabývající se změnami hladiny glukózy v období Ramadánu u těhotných žen. Studie se účastnilo 150 žen ze Spojených Arabských Emirátů. 76 těhotných žen bylo v období Ramadánu a 74 těhotných žen bylo po Ramadánu. Všechny tyto ženy byly v nekomplikovaném těhotenství mezi 20. -36. týdnem. Používal se orální glukózo-toleranční test. Studie zjistila, že hodinu po jídle je hladina glukózy významně vyšší u těhotných žen, které dodržují půst než u žen, které půst nedodržují (Al Ketbi et al., 2014, s. 2-11).

2.3 SPECIFIKA HYGIENY U JEDINCŮ ISLÁMSKÉHO VYZNÁNÍ

Čistota je považována za poloviční víru. Je to velmi důležité, neboť čisté tělo znamená čistou duši. Význam čistoty má fyzický i duchovní rozměr (Lawrence, Rozmus, 2001, s. 229). Jde o čistotu tělesnou, morální a rituální v jediném celku. Prorok Muhammad ji dle Hadítu – souboru tradic - označoval za polovinu víry (Rassool, 2000, s. 1480). Hygienické návyky jsou pro muslimské pacienty zvláště důležité. Zejména rituální omývání těla. Při hospitalizaci vyžadují absolutní intimitu. Hygienickou péči prováděnou zdravotníky zpravidla odmítají a trvají na přítomnosti rodiny (Šimonová, 2012, s. 119). Tóthová ve své knize uvedla, že islámské náboženství dělí čistotu do tří druhů. Jsou to očista za účelem vykonat modlitbu, dbát na čistotu šatů, těla a okolí, speciální likvidování špíny a mazu nahromaděného v různých částech těla, jakými jsou podpaží, nosní dírky, zuby a stydká oblast (Tóthová a kol., 2012, s. 161). Rituální očista Tahára není jedním z pilířů islámské víry, avšak tvoří důležitý předpoklad platnosti modlitby a poutě do města Mekky v Saudské Arábii. Opakem čistoty je poskvrnění. Z náboženského hlediska se dělí na hmotné a mentální. Z právního hlediska se dělí na věcné a náboženské, nebo na těžké - Džanába a lehké – Hadath. Lehké znečištění způsobí dotyk nečisté věci, mezi něž patří nečistá zvířata, např. psi, vepři, dále pak víno, lihoviny, zdechliny, krev, mléko nejedlých zvířat, hnis, zvratky a výkaly (nepatří zde pot, hlen nebo slzy). Dále také platí, že se člověk znečišťuje spánkem, omdlením, dotykem osoby opačného pohlaví, dotykem pohlavních orgánů a samozřejmě také konáním potřeby. Islámská víra zakazuje věřícím ve stavu lehkého znečištění se modlit a dotýkat se Koránu. K těžkému znečištění dochází po jakémkoli sexuálním styku, vyměšováním spermatu (Kropáček, 2011, s. 93). U žen těžké znečištění působí menstruace a šestinedělí. Menstruací jsou dospívající dívky uvítány do ženství. Je to obvykle čas pro oslavu. Dívka je brána jako dospělý člen rodiny a stává se z ní odpovědný člověk. Rozhovory, týkající se menstruace, mohou být vedeny pouze mezi ženami. Při menstruačních křečích jsou používány čaje z bylinek, jako je tymián nebo heřmánek. Ženy během menstruace nemají pohlavní styk a musí být poté řádně umyty před zahájením intimity. Menstruující žena není považována za čistou, proto v době menstruace jí je zakázáno účastnit se některých náboženských rituálů v mešitě (Ott, 2003, s. 228). Ve stavu lehkého znečištění je věřícím muslimům zakázáno se modlit, dotýkat se Koránu. Ve stavu těžkého znečištění se přísně zakazuje zdržovat se v mešitě nebo citovat Korán. Očistné mytí je rovněž rozděleno dle závažnosti poskvrnění (Kropáček, 2011, s. 93). Těžké znečištění je odstraněno pouze úplným vykoupáním nebo omytím celého těla s vypláchnutím úst a nozder,

prováděno jedenkrát týdně, obvykle v pátek. Velké mytí se také provádí ve výjimečné situaci jako je přerušování půstu. Lehká poskvrnění lze odstranit částečným omytím (Šimonová, 2012, s. 119). Víra klade důraz na čištění zubů. Povinností věřícího je čistit si zuby více jak jedenkrát denně. Přáním proroka Muhammada bylo, aby se zuby čistily před každou modlitbou. V minulosti muslimové používali k čištění zubů kořeny rostliny miswak jako kartáček, který ještě dnes používají zhruba desítky miliónů muslimů. Třikrát týdně musí muslimové odstraňovat ochlupení v podpaží a jednou za 14 dní odstranit ochlupení v oblasti genitálu (Ralbovská et al., 2011, s. 206-207). Autorka Tóthová ve svém výzkumném projektu prováděném u pacientů islámského vyznání v zdravotnickém zařízení v České republice zjistila, že muslimové po použití toalety, kromě toaletního papíru, používají vodu. Vodu používají k opláchnutí zevního genitálu nebo oblasti konečníku. Jako zajímavost na základě výzkumu uvedla, že muslimové nesmějí na toaletě hovořit (Tóthová a kol., 2012, s. 161). V muslimských zemích jsou i mešity vybaveny umývárny. Jsou poskytnuty věřícím, aby si mohli před modlitbou umýt tvář, hlavu, ruce i nohy. Muslimové považují za čistou a očišťující vodu tekoucí, avšak pokud se nezměnila její chuť, vůně a barva. Pokud se věřící ocitne například v poušti, kde žádná voda není, je povolena očista jemným pískem nebo prachem. Věřící si pískem nebo prachem jen krátce přetře obličej a ruce až po loket (Kropáček, 2011, s. 94). Poslední Prorok Muhammad nařídil všem muslimům, aby si své ruce myli několikrát denně v souvislosti s některými příležitostmi. Zde patří mytí rukou po probuzení ze spánku, po použití toalety dále po dotyku těla mrtvého, dotknutí se něčeho špinavého či špatného. Když se muslim dotkne psa, umyje si ruce sedmkrát (jedno z těchto mytí musí být s pískem) a u umývání před denními modlitbami jsou ruce umyty třikrát při každé příležitosti. Umývání před modlitbami zahrnuje také umytí obličeje, krku, nosu, paží a tření vlasů vodou (Giger, 2002, s. 85). Vously jsou velmi důležitým symbolem arabského muslimského muže, proto povolení k oholení je nutností. Oholení je znamením hanby a zneuctění (McKennis, 1999, s. 1195).

Rituální obřízka je praktikována u jedné šestiny až jedné sedminy mužů. S provozováním tohoto prastarého rituálu se lze setkat na všech obydlených kontinentech a v různých vrstvách obyvatelstva. (Housa, 1999, s. 482). Původ a účel obřízky zůstávají nejasné, avšak první zmínky nalezené v historických záznamech a archeologických nálezích byly objeveny již ve starověku například v egyptských hrobech. Nejstarší dohledané vyobrazení obřízky bylo nalezeno na reliéfu egyptské hrobky ministra Pharacha, vládnoucího v letech 2130- 1940 před Kristem (Massry, 2011, s. 100-102). Na reliéfu je zobrazený stojící mladý chlapec obřezávaný knězem. Reliéf se datuje asi z roku 2400 před Kristem (Boča, Radková, Šoltés, 2005, s. 157).

Avšak dle historiků obřízka existovala již 13000 let př. n. l. (Pešl et al., 2005, s. 253). Proto je obřízka spolu s trepanací lebky řazena mezi nejrozšířenější a nejdéle prováděné chirurgické zákroky na zemi. Samotný rituál byl prováděn zakřiveným pazourkovým nožem, později nožem kovovým. Operátory byli duševní kněží (Housa, 1999, s. 482). Muslimové obřízku praktikují. Je vnímána jako zvyk či tradice a považována za duchovní očistu (Pešl, Zámečník, Soukup, 2005, s. 253). V Koránu není cirkumcize zmiňována ani nařizována. Prorok Mohamed nepokládá obřízku za základ víry (Massry, 2011, s. 101). Arabové začali obřízku praktikovat před narozením Mohameda v předislámské době. První zmínky jsou nalezeny v předislámské a islámské poezii (Housa, 1999, s. 485). Cirkumcize má v islámském náboženství tradičně velký význam, je záležitostí víry (Pešl et al., 2005, s. 253). V islámské víře je obřízka brána jako sunna neboli tradice, která je zmiňována v hadítech, což jsou soubory tradic o životě Prorokově (Housa, 1999, s. 485). Muslimové většinou bývají obřezáni v období puberty, tedy před svatbou (Pešl et al., 2005, s. 253). Massry ve svém článku upřesňuje, že obřízka se u chlapců provádí v období několika dní před dvanáctým rokem života. Zdůrazňuje, že muslimští rodiče nemusí obřízku vyžadovat, avšak mnozí to dělají (Massry, 2011, s. 101-102). Rodiče věří a trvají na tom, že dítě prožívá bolest jen dočasně a není do budoucna ohroženo ničím špatným, a pokud je zákrok proveden lege artis, nepřináší žádné vážné zdravotní komplikace (Pešl et al., 2005, s. 253). V otázkách věku, kdy se má obřízka vykonávat, obzvláště mezi islámskými učenici a právními minoritami, nepanuje jednota. Dle doporučení proroka Mohameda je vhodné provést obřízku v časném věku. Nejčastěji se zákrok provádí přibližně sedmý den po narození do zhruba sedmi let. Cirkumcize plní především hygienickou úlohu a někteří muslimové věří, že posiluje jejich sexuální sílu a mužnost (Housa, 1999, s. 485). Obřízka je symbolem identity muslimských mužů. Pro muže, který konvertoval k islámu, není obřízka povinná. Je chápána jako očištný úkon, který vede ke zdokonalování muslimského muže (Massry, 2011, s. 100-102). Některé lékařské studie dokazují, že obřízka snižuje riziko vzniku infekcí močových ústrojí a přenosu sexuálně přenosných chorob, zvláště syfilis a infekce virem HIV. Především je chráněn sexuální partner obřezaného. Až na malé výjimky, u mužů obřezaných v dětství, nevzniká karcinom žaludu penisu. Cirkumcize v oblasti sexuální funkce, kromě prodlouženého času do ejakulace, nemá vliv (Pešl et al., 2005, s. 253). Obřezaní muži mají snížené riziko vzniku vředových chorob genitálu, fimózy, gangrény penisu, dysurie, enurézy (Massry, 2011, s. 102). Výsledky několika studií naznačují, že partnerky obřezaných mužů mají nižší riziko vzniku karcinomu děložního čípku. Avšak otázka tohoto onemocnění, z hlediska cirkumcize, není uzavřena (Pešl et al., 2005, s. 253).

Ženská obřízka se provádí z rituálních důvodů podporovaných tradicemi. Je to nepřijatelný výkon, který znetvořuje a zmrzačuje ženský genitál. Považuje se za ireverzibilní a devastující výkon, který narušuje sexualitu ženy. Vliv obřízky u žen je výraznější než u muže. Ženu výrazně poznamená tělesně, duševně i sociálně. Ženská cirkumcize přetrvává hlavně tam, kde je dominantní muž a žena slouží pouze na plození dětí a potěšení muže. Historie cirkumcize u žen pochází z oblasti střední Afriky. Odtud se rozšířila východním a severním směrem. Ovšem typ faraónského zákroku, který se našel na ženských genitáliích egyptských mumií, pochází z Egypta (Radková, Boča, Šoltés, 2005, 160-161). Rituál je rozšířen na Středním východě, v zemích Afriky i v některých asijských zemích. Zákrok se provádí u dívek ve věku od jednoho týdne do patnácti let, záleží ovšem na tradicích, zvyklostech dané komunity. Korán ženskou cirkumcizi nevyžaduje. V islámském náboženství je chápána jako tradice, která vysoce ctí ženské panenství, cudnost a skromnost. Vysloveně se o obřízce nezmiňuje, ovšem staví na zmiňovaném panenství a předmanželské cudnosti. Na tyto skutečnosti se odvolává při provádění zákroku. Dle představ muslimů má být žena chráněna před škodlivou masturbací, pokušením a myšlenkami na smilstvo. Touha po sexu má být snížena na minimum (Housa, 1999, s. 541). Zákrok je obvykle vykonán zdravotnický nevdělanou osobou – ženou. Operačními nástroji bývají většinou staré a použité nástroje - nůž, nůžky, žiletka. Zřídka také hořící dřevo nebo uhlí, kousek skla. Obřízka je prováděna bez anestezie a podání antibiotik. Komplikace ženské obřízky jsou akutní krvácení, infekce a poranění urogenitálního prostoru, retence moči. K pozdním komplikacím se řadí infekce, cysty, vaginální stenóza, neplodnost, koloidní jizvy, infekce virem HIV a jiné. Nejčastější komplikací po porodu bývá krvácení, ale i poškození novorozence dušením (Radková, Boča, Šoltés, 2005, s. 161). V islámských zemích, kde jsou lidé naprosto oddáni své víře, jakými jsou Saudská Arábie, Irán a Turecko, se obřízka neprovádí (Housa, 1999, s. 541).

2.4 SHRNUÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VYZNÁNÍ

Prvním cílem bakalářské práce bylo dohledat poznatky o specifikách muslimské minority. Autoři se jednoznačně shodují, že islámské náboženství je postaveno na pěti pilířích. Jsou to víra v jednoho Boha, modlitba, dávání almužny, půst a pouť do města Mekky. Muslimové si svého zdraví velmi váží. Vnímají jej jako nejcennější dar od Boha. Jsou nabádáni se o své zdraví starat a předcházet nemocem. Nemoc přijímají jako zkoušku od Boha a smrt jako součást cesty k setkání s jejich spasitelem. Islám striktně zakazuje eutanázii, potraty, transplantaci orgánů z mrtvého těla a provedení sterility. Názory autorů se shodují, že je nepřípustné ošetření muslimské ženy mužem. Zdravotnické zařízení by mělo poskytnout ošetřované muslimské ženě ošetřovatelskou péči ženou. Je nutné neustále dbát na pacientovo soukromí a umožnit provádění modlitby pětkrát denně. Autoři uvádějí, že umírání a smrt je nový začátek posmrtného života. Péči o mrtvé tělo zpravidla provádí rodina zemřelého spolu s tradičními rituály. Základem pro komunikaci zdravotnického personálu s pacientem islámského vyznání je získání důvěry jeho a jeho rodiny. Vizuální a tělesný kontakt s osobou opačného pohlaví je nepřípustný. Autoři popisují, že žena a muž jsou si rovni. Muž má v rodině roli primární a žena roli pečovatelky. V oblasti oblékání se muslimové musí zahalovat a nosit oblečení, které nepodtrhuje fyzickou krásu. První cíl bakalářské práce byl splněn.

Druhým cílem bylo dohledat poznatky o specifikách stravování u jedinců islámského vyznání. Řada autorů uvádí, že stravování hraje v životě muslima významnou roli. Korán udává jasná pravidla v oblasti stravování. Potraviny jsou rozděleny na povolené a zakázané. Muslimové zásadně nekonzumují vepřové maso a přísně se zakazuje a trestá užívání alkoholu. Autoři se shodují, že dodržování půstu v období měsíce Ramadánu, je povinností každého muslima. Výjimku tvoří malé děti, staří, nemocní lidé a ženy těhotné a kojící. V období půstu muslimové nesmí jíst, pít a uspokojovat sexuální potřeby od úsvitu do západu slunce po dobu jednoho měsíce. Druhý cíl bakalářské práce byl splněn.

Cílem třetí kapitoly bylo dohledat poznatky o specifikách hygieny u jedinců islámského vyznání. Autoři se shodují, že čistota je pro muslimy velmi důležitá, zejména rituální omývání před modlitbou. Muslimové rozlišují dvojí znečištění, která se liší v jejich odstranění. Hospitalizovaní muslimští pacienti obvykle odmítají hygienickou péči prováděnou zdravotnickým personálem. Zpravidla vyžadují přítomnost rodiny a absolutní intimitu. Názory autorů se shodují, že provádění rituální obřízky není nařízeno a ani o ni není v Koránu

zmínka. Obřízka je muslimy vnímána jako zvyk či tradice. Názory autorů se rozcházejí v oblasti věku, kdy se obřízka provádí. Třetí cíl bakalářské práce byl splněn.

ZÁVĚR

Práva pacientů, Lidská práva, Etický kodex sester, Helsinská deklarace atd. nám udávají jasná pravidla a předpisy pro poskytování ošetrovatelské péče. Ovšem v dnešní době žijeme život v narůstající multikulturní společnosti, kdy se my jako zdravotní sestry čím dál častěji setkáváme ve zdravotnických zařízeních s klienty jiné kultury. Proto poskytování kvalitní zdravotní péče u klienta jiného etnika vyžaduje informovanost, poznání a pochopení kultury jedince a v neposlední řadě respekt zvyků a tradic dané kultury. Cílovou etnickou skupinou bakalářské práce byli muslimové, jejichž víra je velmi specifická a striktní. Hlavním cílem této práce bylo objasnit specifika islámské minority v oblasti ošetrovatelské péče, stravování a hygieny. V těchto oblastech je několik důležitých úskalí, která se týkají především přístupu zdravotnického personálu ke klientovi jako k jedinečné lidské osobnosti. Je třeba dbát na to, aby nebyly porušeny zásady muslimské víry z důvodu ztráty důvěry klienta, která je velmi důležitá v poskytování zdravotní péče. V ošetrovatelské péči je nutné respektovat soukromí klienta. Vytvořit vhodné podmínky pro jeho modlitbu, rituální očistu a respektovat normy v oblasti ošetrování, zahalování a to především u žen. Pro klienta v průběhu hospitalizace je důležitá přítomnost rodiny, která nemocnému poskytuje péči duchovní i péči ošetrovatelskou, zvláště u zemřelého. Specifikem muslimů ve stravování jsou pravidla povolených a zakázaných potravin. Důležité je umožnit klientovi volbu výběru jídel nebo vlastní stravování a respektovat klientovo rozhodnutí pro půst v období Ramadánu. Uvedené odlišnosti mohou zdravotnickému personálu nastínit a ulehčit poznání a pochopení islámské víry a tím poskytnout ošetrovatelskou péči dle potřeb klienta.

Význam využití pro teorii a praxi

Uvedené informace v přehledové bakalářské práci, týkající se specifík islámské minority, mohou být přínosem nejen všeobecným sestřám, ale i ostatním zdravotnickým pracovníkům při poskytování ošetrovatelské péče u klienta islámského vyznání. Dohledané poznatky by mohly být využity jako podklady k vytvoření standardů ošetrovatelské péče u klienta islámského vyznání nebo je využít jako podklad k odborné diskuzi na téma: „Do jaké míry se lze podřídit zvyklostem klientů nejrůznějších etnik?“. Jednak z důvodu jejich různorodosti, tak jednotlivých nároků, které jsou právě v případě muslimů někdy hodně vysoké a ne vždy možné se všem jejich zvyklostem v našich podmínkách podřídit.

REFERENČNÍ SEZNAM

AL KETBI, L. et al. 2014. Diet restriction in Ramadan and the effect of fasting on glukos elevels in pregnancy. *BMC Research Notes* [online]. vol. 7, n. 1, s. 2-11[cit. 2015-02-05].

ISSN: 1756-0500. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=3b46b020-ebfe-4180-ac27-72387bccbf9%40sessionmgr4001&vid=18&hid=4205>

BOČA, R, RADKOVÁ, L, ŠOLTÉS, L. 2005. Niektoré zdravotné a etické aspekty mužskej obriezky. *Kontakt*. Roč. 7, č. 1-2, s. 157-159. ISSN: 1212-4117.

ČERMÁKOVÁ, K. 2011. Specifika v prístupu a péči o umierajúci pacienti jiného etnika a náboženství. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011 : sborník z mezinárodní konference, které se účastnily Fakulta zdravotnictva Katolíckej univerzity v Ružomberku a Uniwersytet Rzeszowski: I. ročník, 21. 4. 2011, Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií* [online]. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2011. 2011, s. 85-93 [cit. 2014-11-20]. ISBN: 978-80-87035-37-5. Dostupné z: https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_201-sbornik.pdf

FIROUZBAKHT, M et al. 2013. Fasting in pregnancy: A surfy of beliefs and Mannem of Muslim women about Ramadan fasting. *Annals of Tropical Medicine* [online]. vol. 6, n. 5, s. 536-540 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 1755-6783. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=20&sid=0b0f83b4-0ed9-470f-9a49-a61609c92d72%40sessionmgr4002&hid=4205&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edsehc&AN=edsehc.2-52.0-84902506378>

GIGER, J, DAVIDHIZAR, R. 2002. Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. *International NursingReview* [online]. vol. 49, n. 2, s. 79-86 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 0020-8132. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=16&sid=0b0f83b4-0ed9-470f-9a49-a61609c92d72%40sessionmgr4002&hid=4205&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=6790296>

HOLCNEROVÁ, P. 2010. Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*. Roč. 10, č. 3, s. 154-162. ISSN: 1213-3841.

HOSSAIN, M. 2014. What Does Islam Say About Dieting? *Journal of Religion and Health* [online]. vol. 53, n. 4, s. 1003-1015 [cit. 2015-1-10]. ISSN: 0022-4197. Dostupné z : <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=11&sid=b5a4ddf4-5448-4cb5-82d8-a3ff6d4921b8%40sessionmgr4003&hid=4205&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edselec&AN=edselec.2-52.0-84902474520>

HOUSA, D. 1999. Obřízka. *Praktický lékař*. Roč. 79, č. 8, s. 482-485. ISSN: 0032-6739.

HOUSA, D. 1999. Obřízka. *Praktický lékař*. Roč. 79, č. 9, s. 541-543. ISSN: 0032-6739.

CHARLES, C, E, BETH DAROSZEWSKI, E. 2012. Culturally Competent Nursing Care of the Muslim Patient. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. vol. 33, no. 1, s. 61-63 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 0161-2840. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=14&sid=0b0f83b4-0ed9-470f-9a49-a61609c92d72%40sessionmgr4002&hid=4205&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=70165445>

KADLECOVÁ, H. 2014. Jednotlivá náboženství a jejich vztah k výživě. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Supplementum. Roč. 10, č. 1, s. 3-7 příl. ISSN: 1801-1349.

KHAN, AD; ISLAM, AM. 2014. Food, Nutrition and Health Care: diverse conceptions amongst adolescent population in a semi-urban Bangladeshi Muslim community. *Bangladesh Journal of Medical Science* [online]. vol. 13, n. 4, pp. 391-395 [cit. 2014-02-05]. ISSN: 22234721. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=3b46b020-ebfe-4180-ac27-72387bccbbf9%40sessionmgr4001&vid=7&hid=4205>

KROPÁČEK, Luboš. *Duchovní cesty islámu*. 5. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011. 292 s., ISBN 978-80-7021-925-6.

LAWRENCE, P, ROZMUS, C. 2001. Culturally sensitive care of the Muslim patient. *Journal of Transcultural Nursing* [online]. vol. 12, no. 3, s. 228-233 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 1043-6596. Dostupné z: <http://tcn.sagepub.com/content/12/3/228.full.pdf+html>

LOVERING, S. 2012. The Crescent of Care: a nursing model to guide the care of Arab Muslim patients. *Diversity & Equality in Health & Care* [online]. vol. 9, no. 3, s. 171-178 [cit. 2015-02-05]. ISSN: 2049-5471. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=3b46b020-ebfe-4180-ac27-72387bccbbf9%40sessionmgr4001&vid=35&hid=4205>

MAREŠ, J. 2001. Příprava lékařů na jednání s menšinami. *Praktický lékař*. Roč. 81, č. 7, s. 400-403. ISSN: 0032-6739.

MASSRY, SG. 2011. History of circumcision: a religion obligation or a medical necessity. *Journal Of Nephrology*[online]. vol. 24, s. 100-102 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 1724-6059. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a4d429b5-989e-4e9f-9391-c17071e1d464%40sessionmgr4001&vid=9&hid=4101>

MCKENNIS, A. T. 1999. Caring for the islamic patient. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal* [online]. vol. 69, n. 6, s. 1187-1196 [cit. 2015-02-05]. ISSN: 00012092. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/200792792/fulltextPDF/3A28E7BC453E47F4PQ/1?accountid=16730>

MEBROUK, J. 2008. Perception of nursing care: Views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*[online]. vol. 28, s. 149-161 [cit. 2015-02-05]. ISSN: 10376178. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=3b46b020-ebfe-4180-ac27-72387bccbbf9%40sessionmgr4001&vid=39&hid=4205>

MIKLANCIE, MA. 2007. Caring for patients of diverse religious traditions: Islam, a way of life for Muslims. *Home Healthcare Nurse* [online]. vol. 25, n. 6, s. 413-417 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 0884-741X. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/command/detail?sid=2d304109-c6ff-4738-b460->

1671132d0ca7%40sessionmgr4003&vid=6&hid=4110&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&jid=8403379

MOHAMMADI, N, EVANS, D, JONES, T. 2007. Muslims in Australian hospitals: The clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice* [online]. vol. 13, n. 5, s. 310-315 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 1322-7114. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=da60fc44-863b-462e-a06a-8db65a9ca0b4%40sessionmgr4004&vid=21&hid=4212>

MUTAIR, A, S, A. 2014. Providing culturally congruent care for Saudi patients and their families. *Contemporary Nurse: A Journal For the Australian Nursing Profession* [online]. vol. 46, no. 2, s. 254-258 [cit. 2015-02-01]. ISSN: 1037-6178. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=c677ce44-5570-4e6e-9a9f-9dcfe1b7a09a%40sessionmgr4003&vid=20&hid=4208>

OTT, B, B, AL-KHADHURI, J, AL-JUNAIBI, S. 2003. Preventing Ethical Dilemmas: Understanding Islamic Health Care Practices. *Pediatric Nursing* [online]. vol. 29, no. 3, s. 227-230 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 0097-9805. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=32&sid=7e7009bb-8bea-45f6-b637-6884ea08188e%40sessionmgr4004&hid=4205&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edselc&AN=edselc.2-52.0-0038785819>

PEŠL, M, et al. 2005. Etické aspekty mužské rituální obřízky. *Urologie pro praxi*. Roč. 6, č. 6, s. 253-254. ISSN: 1213-1768.

RADKOVÁ, L, BOČA, R, ŠOLTÉS, L. 2005. Etické a zdravotné aspekty ženskej obriezky. *Kontakt*. Roč. 7, č. 1-2, s. 160-163. ISSN: 1212-4117.

RALBOVSKÁ, Dana Rebecka et al. 2011. Využití multikulturality při přípravě na účast v zahraničních misích. In: *Aspekty práce pomáhajících profesí konference AWHP 2011.: sborník z konference* [online]. Praha : Manus, 2011-, s. 203-214 [cit. 2015-01-14]. ISBN: 978-80-86571-12-6. Dostupné z: <http://www.fbmi.cvut.cz/files/nodes/5356/public/sborn%C3%ADk%20AWHP.pdf>

RASSOOL, G. 2000. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal Of Advanced Nursing* [online]. vol. 32, n. 6, s. 1476-1484 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=393308a6-fa29-4240-8253-19e0ce18f1bb%40sessionmgr112&vid=4&hid=114>

STOJANOVIČOVÁ, M, MATĚJOVÁ, H, BRÁZDOVÁ, Z. 2013. Jak ovlivňují jednotlivá náboženství stravovací návyky. *Výživa a potraviny*. Roč. 68, č. 1, s. 6-9. ISSN: 1211-846X.

ŠIMONOVÁ, D. 2012. Jak jednat při ošetřování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení. *Praktická gynekologie*. Roč. 16, č. 2-4, s. 114-120. ISSN: 1211-6645.

TÓTHOVÁ, V. et al. 2009. K problematice zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice. *Kontakt*. Roč. 11, č. 2, s. 282-291. ISSN: 1212-4117.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. 277 s. ISBN 978 80 7387 645 6.

WEHBE-ALAMAH, H. 2008. Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's Culture Care Modes. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* [online]. vol. 28, n. 1/2, s. 83-97 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=e83bddc5-e8f6-4f87-9c21-edd62422b53a%40sessionmgr115&vid=2&hid=111>