



Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Tereza Jakobová**
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová





Multicultural nursing care for patients of Islamic religion

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Tereza Jakobová**
Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, 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 (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

28/11/15

Podpis:

Jakabová

Studentka
Tereza JAKABOVÁ
Z12000044
Mrkvičkova 1357
163 00 PRAHA 6

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762


V Liberci dne 19. června 2015
č.j.: 15/8515/022912-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 17. 6. 2015, zaevidované pod č.j.: 15/8515/022912-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2016.

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Poděkování: Poděkování patří zejména Mgr. Kateřině Mařanové za odborné vedení bakalářské práce. Především za její cenné rady a ochotu spolupracovat. Velké poděkování patří mé rodině a přátelům za nehynoucí podporu po celé roky studia. Děkuji paní Bc. Tereze Ducháčové za pomoc a připomínky k edukačnímu materiálu. Děkuji i respondentům za jejich čas a snahu vyplnit dotazník k výzkumnému šetření.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Tereza Jakobová

Instituce: Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta Islámského vyznání

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová

Počet stran:

Počet příloh:

Rok obhajoby: 2016

Souhrn: Výzkum byl realizován prostřednictvím metody dotazníkového šetření. Dotazovanými respondenty byly všeobecné sestry z chirurgických oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze Střešovicích a Fakultní nemocnice v Motole. Zjištěné poznatky jsou vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Exel 2007a vyjádřeny graficky.

Výstupem bakalářské práce je manuál určený všeobecným sestřám, které pracují na chirurgických klinikách. Ve zmiňovaném manuálu, který si klade za cíl zefektivnit a usnadnit komunikaci mezi sestrou a pacientem, nalezneme praktické informace o nejpoužívanějších a nejpotřebnějších výrazech v českém, anglickém a arabském jazyce.

Klíčová slova: Islám, Korán, Komunikace, M. Leininger, Ošetrovatelství, Etika, Role

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Tereza Jakobová

Institution: Technical University of Liberec

Title: Multicultural nursing care for patients Islamic religion

Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová

Pages:

Appendix: The research was conducted by means of a questionnaire. Respondents were interviewed nurses from surgical department of the Central Military Hospital in Prague Střešovice and University Hospital Motol. The findings are evaluated using Microsoft Excel 2007 and expressed graphically.

The outcome of this thesis is a manual designed for general nurses who work in surgical clinics. Mentioned in the manual, which aims to streamline and facilitate communication between nurse and patient, we can find practical information on the most common and most deprived expressions in Czech, English and Arabic.

Year: 2016

Summary:

Key words: Islam, Quran, Communication, M. Leininger, Nursing Ethics, Role

Obsah

Seznam zkratk	10
Úvod.....	11
1. Teoretická část	12
1.1 Definice pojmů multikultura a transkultura	12
1.2 Postavení národnostních menšin v evropském prostoru a v České republice	13
1.2.1 Statistické údaje	14
1.3 Model Vycházejícího slunce Madeleine Leiningerové	14
1.3.1. Východiska teorie kulturní péče založené na různorodosti a univerzalitě.....	15
1.3.2. Model vycházejícího slunce.....	15
1.4 Kulturní šok	16
1.5 Multikulturní a transkulturní výchova v České republice	16
1.6 Historie Islámu.....	17
1.7 Islám.....	17
1.8 Specifikace náboženství.....	18
1.9 Islámské svátky	19
1.10 Sociokulturní vlivy	19
1.11 Kulturní odlišnosti	20
1.12 Rady pro péči o pacienty jiných etnik a kultur	21
2. Komunikace	21
2.1 Specifika komunikace, komunikace s piktogramy	22
2.2 Komunikace- verbální, nonverbální a jejich popis	22
2.3 Etická problematika a odpovědnost sestry.....	23
2.3.1 Etické základy a zásady multikulturní péče.....	23

2.4	Koncepce integrace cizinců na území ČR	24
2.5	Role sestry při komunikaci s pacientem islámského vyznání.....	24
3.	Výzkumná část.....	26
3.1	Cíle práce	26
3.2	Výzkumné otázky	26
3.3	Výzkumné předpoklady.....	27
3.4	Metodika výzkumu	27
3.4.1	Použitá metoda dotazníku	28
3.4.2	Profil vzorku respondentů.....	29
4.	Analýza výzkumných dat.....	30
5.	Analýza výzkumných předpokladů	46
6.	Diskuze	52
7.	Návrh doporučení pro praxi.....	56
8.	Závěr	57
	Seznam použité literatury	58
	Monografie:	58
	Internetové zdroje:	59
	Seznam příloh:	61
	Seznam tabulek:.....	62
	Seznam grafů:	63

Seznam zkratek

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice

FNM- Fakultní nemocnice Motol

apod. – a podobně

např. – například

isl. – islámský

oš. – ošetrovatelské péči

tj - to je

ČAS – Česká asociace sester

Úvod

Tématem bakalářské práce je „Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání“. Téma, bylo zvoleno, protože je v současné době velmi diskutované a aktuální.

Do České republiky stále více imigruje, či jsou jako uprchlíci přijímáni obyvatelé ze severoafrických, blízkovýchodních, asijských a postsovětských zemí, jako je Somálsko, Sýrie, Iráku, Afghánistánu a další země. Obyvatelé těchto zemí vyznávají převážně islámské náboženství a ve svých domovských zemích jsou vystavováni perzekuci a násilí ze strany Islámského státu, který je radikální teroristickou organizací, rozkládá se na území několika států jako je Sýrie a Irák.

Další a neméně cennou inspirací byla osobní stáž na 2. chirurgické klinice v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, kde jsou velice často hospitalizováni pacienti islámského vyznání a kde byl prostor pro seznámení se s jejich specifickými potřebami, které někteří z nich vyžadovali.

Práce bude rozdělena do dvou částí, a to teoretické a výzkumné. V teoretické části budou definovány pojmy jako je multikulturní a transkulturní ošetrovatelství, kulturní šok a seznámení se s ošetrovatelským modelem vycházejícího slunce podle Madeliene Leiningerové, který se zabývá vlivy kultury na jedince. Následně se práce věnuje Islámskému náboženství, konkrétně historii a specifické ošetrovatelské péči, která je pro islámskou komunitu charakteristická. V poslední řadě se práce zaměřuje na komunikaci s pacientem islámského vyznání a s tím spojenou etickou problematiku, která úzce souvisí s odpovědností sestry. Přesněji řečeno se práce zabývá jednotlivými druhy komunikace, jako je komunikace verbální a nonverbální.

Výzkumná část práce pojednává o komunikaci mezi sestrou a pacientem islámského vyznání. Výzkumné otázky se zaměřují na povědomí všeobecných sester o kulturních odlišnostech Islámského náboženství a na specifické potřeby pacientů Islámského vyznání. Dále práce mapuje informovanost všeobecných sester o komunikaci s pacienty Islámského vyznání.

1. Teoretická část

1.1 Definice pojmů multikultura a transkultura

Pojem kultura má svůj etymologický původ v antickém starověku. Vznikl z latinského slova **cultura** a byl původně spojován s obděláváním zemědělské půdy. Novou dimenzi pojmu kultura odkryl slavný římský filozof Marcus Tullius Cicero, který ji nazval filozofií kulturou ducha. Tím položil základ pojetí kultury jako charakteristiky lidského vzdělání (Špirudová, 2004).

Kultura byla vždy součástí výbavy lidského druhu: sdílený způsob slovního vyjadřování, mimika, různá gesta a postoje, způsob oblékání, příprava a konzumace jídla, to vše a mnoho dalšího reprezentuje lidskou kulturu (Gellner, 1993). Kultura tedy vyjadřuje propracované, sdílené a předávané chápání hodnot, životního stylu a přesvědčení určité skupiny osob. Toto chápání je předáváno z generace na generaci a ovlivňuje myšlení, rozhodování a jednání člověka (Škrabová, 2010).

Subkultura označuje dílčí skupinu osob v rámci dominantní kultury, která se zřetelněji odlišuje svými normami a způsobem života (Škrabová, 2010). Pojmy **multikultura** a **transkultura** se používaly dříve a dodnes se používají ve zdravotnické literatuře i praxi k označení téhož, ale musíme si uvědomit významové odlišnosti (Ivanová, Špirudová; 2005).

Pojem **multikulturní** vyjadřuje mnohočetnost, početné seskupení kultur, které stojí vedle sebe, izolovaně bez vzájemného ovlivňování, nemají definované společné prvky. Je předpokladem jejich psychické stability, úspěšné integrace do společnosti a rozvoje vzájemné tolerance. **Multikulturalismus** vznikl jako reakce na fenomén migrace v zemích, kde je vysoký podíl migrantů v populaci (Nováková, 2008). Multikulturalismus podporuje zachování a respektování kulturní a náboženské identity cizinců, kteří k nám přicestovali nejčastěji z politických, náboženských nebo sociálních příčin. Multikulturní postoje kladly důraz na člověka, aby byl kulturní bytost,

již od dávné minulosti. Hovoříme-li o kultuře, máme tím na mysli prostor pro svobodu a nezávislost člověka, nesmíme si nechat zakrýt perspektivu úhlu pohledu na kulturu. Čím je pro nás nová kultura složitější a vyspělejší, tím nám hrozí vyšší riziko neúspěchu při osvojování (Škrabová, 2010). „*Přístup ke kultuře společnosti, v níž žijeme, není nikdy pro všechny rovný.*“ (Jirásková, 2006, str. 35).

S multikulturou souvisí též pojem **multikulturní koncept**, který vznikl ve 20. století přesněji v jeho 60. a 70. letech, který slouží k udržování kulturní identity imigrantů (Ivanová, Špirudová; 2005). Výraz **transkulturní** znamená přesahující hranice kultury. Kultury se střetávají a vzájemně se ovlivňují a jsou mezi nimi definované prvky, které jsou společné daným kulturám. Transkulturní ošetřovatelství se zaměřuje na vzájemné vztahy, na soužití majoritní společnosti a minoritní skupiny, nikoliv na samotnou kulturu (Nováková, 2008).

1.2 Postavení národnostních menšin v evropském prostoru a v České republice

Národnostní menšiny a jejich postavení v evropském prostoru a v České republice lze charakterizovat ze dvou hledisek, jednak z hlediska kulturních souvislostí, ale také z hlediska státní legislativy. V kulturních souvislostech je národnostní/etnickou menšinou každá skupina lidí, která se odlišuje významnými etnickými znaky od většinové společnosti (např. jazykem), která nepřijímá národní identitu většinové společnosti, disponuje etnickým/národním vědomím a projevuje kolektivní vůli deklarovat se ve své osobnosti. V současnosti národnostní menšiny mohou žít v kompaktním osídlení na určitém teritoriu, nebo mohou být rozptýleny mezi většinovým obyvatelstvem příslušného státu (Nováková, 2008).

1.2.1 Statistické údaje

Početně nejvýznamnější skupiny cizinců z třetích zemí pobývajících v České republice se dlouhodobě nemění. Cílová skupina integrace cizinců je z více než tří čtvrtin tvořena občany pouze 3 zemí, a to **Ukrajiny** (124 339 osob na konci roku 2010), **Vietnamu** (60 301 osob na konci roku 2010) a **Ruské federace** (31 939 osob na konci roku 2010). Ostatní státní příslušnosti následují s výraznějším odstupem: Moldavsko (8 872 osob na konci roku 2010), USA (6 074 osob na konci roku 2010) a Mongolsko (5 576 osob na konci roku 2010). V roce 2005 Česká republika evidovala celkem 278 312 cizinců s povoleným pobytem, během následujících 3 let počet cizinců vzrostl téměř o 160 tisíc a na konci roku 2008 dosáhl počtu 438 301 osob (z toho se jednalo o 265 374 osob s přechodným pobytem a 172 927 osob s trvalým pobytem). K 31. 12. 2010 v České republice legálně pobývalo celkem 425 301 cizinců, z toho 235 339 přechodně a 189 962 trvale. Vláda České republiky se domnívá, že počet cizinců hlavně občanů z blízkého východu (např. Sýrie) bude stoupat, díky politickému a válečnému stavu. Česká republika se však snaží být otevřená i možnostem poskytování azylu uprchlíkům z těchto zmíněných důvodů (Ministerstvo vnitra České republiky, 2003).

1.3 Model Vycházejícího slunce Madeleine Leiningerové

Madeleine Leininger se v 50. letech 20. století začala zajímat o vliv kultury na chování jedince ve zdraví a nemoci. Tento zájem u ní byl projeven z vlastních zkušeností z ošetrovatelské praxe. Uvědomila si, že kultura má značný vliv nejen na životní styl, ale také na ošetrovatelskou péči. Tento fakt byl v ošetrovatelském vzdělávání a praxi zanedbáván. Dalším podnětem pro vývoj této myšlenky bylo období 2. světové války, z důvodů výrazného nárůstu migrace obyvatelstva, lidé cestovali za prací, narůstaly i rasové konflikty. V 60. letech Madeleine Leiningerová poprvé použila termín **transkulturní ošetrovatelství**. V 80. a 90. letech bylo transkulturním ošetrovatelství zavedeno do učebních osnov na univerzitách. Této problematice se věnovaly i nejrůznější odborné časopisy a byly prováděny odborné výzkumy. Myšlenka transkulturního ošetrovatelství byla zaváděna do praxe a došlo k jejímu rozšíření

za hranice USA. Teoretickými východisky modelu se staly pojmy z kulturní a sociální antropologie: **kultura**, **dominantní kultura** a **subkultura** (Nováková, 2008).

1.3.1. Východiska teorie kulturní péče založené na různorodosti a univerzalitě

Východiska teorie koncipovala Madeleine Leiningerová ve 13 bodech. (Příloha č. 1). Jako **metaparadigma** si autorka zvolila zdraví, ošetřovatelství, prostředí a člověka. **Zdraví** definuje jako stav pohody, který odráží schopnosti jedince vykonávat jeho denní činnosti. **Ošetřovatelství** je transkulturní profesí i disciplínou, která se zabývá humánní péčí. **Prostředí** popsala jako podstatný fenomén péče. **Člověka** jako holistickou bytost ovlivněnou sociálním prostředím, filozofickým názorem a hodnotami, které se transkulturně liší. Společenská kultura osob z různých kultur vnímá zdraví, chorobu, léčbu, závislost a nezávislost různě (Pavlíková, 2006).

1.3.2. Model vycházejícího slunce

Model vycházejícího slunce graficky znázorňuje a popisuje teorie transkulturního ošetřovatelství, které je uspořádané do čtyř rovin od nejabstraktnějšího po méně abstraktní. **První úroveň** zahrnuje filozofický názor a úroveň sociálního systému, které se řadí nad kulturu. **Druhá úroveň** obsahuje kulturně specifické poznatky o jedincích, rodinách, skupinách, a odlišných zdravotnických systémech a určuje kulturně specifické vztahy k péči o zdraví. **Třetí rovina** popisuje specifika každého systému, rozlišuje tradiční systém (je praktikován příslušníky dané kultury, improvizace domácích zdrojů, je ekonomičtější a zaměřuje se na prevenci) a profesionální systém (zastupují jej všeobecné sestry, má vědecký podklad, je to institucionální péče a je ekonomicky náročnější). Poslední **čtvrtá rovina** pojednává o rozhodování a poskytování ošetřovatelské péče v oblastech zachování anebo udržení kulturní péče, přizpůsobování nebo vyjednávání kulturní péče, tvorbu nových nebo restrukturalizaci existujících kulturních vzorců, je to nejkonkrétnější rovina (Nováková, 2008; Pavlíková, 2006).

1.4 Kulturní šok

Pojmem **kulturní šok** rozumíme psychickou reakci, kterou prožívá člověk přemístěný do kultury velmi odlišné od jeho vlastní kultury nebo od kultury, na kterou je zvyklý. Podle Oberg se kulturní šok odehrává ve čtyřech fázích: **fascinace** novými lidmi a novou kulturou- člověk prožívá počáteční nadšení, pro které ztrácuje svoji kulturu. Hned na to navazuje: **krize** je to období, kdy člověk začíná mít problémy, které se postupně prohlubují, život je pro něj v nové kultuře složitý nehledě na sociální aspekty např. komunikace se mu jeví v cizím jazyce složitá. **Poznání**, člověk se začíná učit fáze poznávání: jak komunikovat, jak nakupovat až po společenskou konverzaci, dále se snaží zvládat odlišné situace, vyřízení problému na úřadě, začíná se učit i specifické kulturní pravidla spojená s náboženskými obřady, rituály spojenými s jídlem, specifickým rolím muže, ženy a dětí v dané kultuře a nesmíme opomenout ještě řešení zdravotnických problémů. Poslední fází je **přizpůsobení se (adaptace)** novému prostředí proběhlo a člověk se opět těší z nové kultury a váží si jí (Ivanová, Špirudová; 2005).

1.5 Multikulturní a transkulturní výchova v České republice

Multikulturní výchova je edukační činnost zaměřená na to, aby vzdělávala lidi jiných etnik, národů, rasových a náboženských skupin o tom, jak žít spolu, vzájemně se respektovat a spolupracovat. Multikulturní výchova v České republice probíhá od našeho útlého dětství, kdy se setkáváme v mateřských školách s dětmi odlišného náboženského vyznání, odlišné barvy pleti a odlišného jazyka, kdy se učíme tolerovat a respektovat jejich odlišnost, pokračuje u nás na základních školách a ještě více je rozšířena na středních školách. Na středních zdravotnických školách by měla hrát multikulturní výchova důležitou a nezpochybnitelnou roli, z důvodů potřeby

a profesního očekávání (Průcha, 2006; Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zdravotničtí asistenti a všeobecné sestry by měli znát odlišnosti jiných náboženství (Kurtinová, 2010). Multikulturní výchova je realizována pomocí různých vzdělávacích školních programů, osvětových akcí a reklamních kampaní. Nejdůležitějším dokumentem české vzdělávací politiky je **Bílá kniha** z roku 2001, ve které nalezneme výklad pojmu **výchova** (Průcha, 2011).

1.6 Historie Islámu

Islámské náboženství vzniklo v tzv. Arábii (což je dnes území Saudské Arábie), v sedmém století našeho letopočtu. Hlásí se k monoteismu, což je víra v jednoho boha Alláha. Základy myšlenkového a kulturního vývoje islámských zemí ve středověku vyplývají ze společných základů s křesťanstvím, z nichž obě náboženství rostly na věřících, ale islámská kultura rychleji, protože vytvořila výhodné podmínky pro svoje věřící. Hlavní úlohu v historii sehrál i nejznámější prorok Muhammad. V roce 1999 bylo v České republice založeno první Muslimské centrum v Praze. Toto centrum si klade za cíl sdružovat muslimy všech národností a podporovat integraci muslimů v České republice při zachování jejich identity (Denny, 1999; Tóthová, 2013).

1.7 Islám

Islám je nejmladším monoteistickým náboženstvím. Slovo **Islám** pochází z arabštiny a znamená „**podřízení se**“ nebo „**odevzdání se**“ jedinému Bohu Alláhovi. V náboženském smyslu islám znamená „*úplné odevzdání se do vůle Alláha a podřízení se Jeho příkázáním.*“ (Hrbek, 1972).

Pro pětinu obyvatel naší planety je Islám nejen náboženstvím, ale současně i uceleným způsobem života. Věřící se nazývají muslimové, kteří vyznávají náboženství míru,

milosrdenství a spravedlnosti. Islám je univerzální víra a spojuje přibližně jeden a půl miliardy lidí, což ho řadí na druhou příčku v počtu věřících na světě a spojuje lidi různé barvy pleti, kteří pocházejí z národů celého světa. Největší muslimské společenství se nachází v Indonésii, velké části Asie a Afriky jsou rovněž obývány muslimy a početné muslimské komunity najdeme také v Číně, v severní a jižní Americe a v Evropě (Kutnohorská, 2013). Muslimové věří v jednoho jediného Boha, který stvořil vesmír i člověka. Pro muslimy jsou také posvátní andělé, zjevené Knihy - Koránu, proroci, prostřednictvím kterých se k lidem dostala Alláhova zjevení, věří v soudný den, v odpovědnost každého jedince za své činy, v předurčenost všech věcí a v posmrtný život. Muslimové mají v úctě kompletní řadu proroků, která začíná biblickým Adamem a následuje řada dalších. Současně věří, že poslední zjevení od Alláha, které bylo potvrzením, shrnutím a završením všeho, co bylo lidem sesláno dříve, bylo sesláno proroku Muhammadovi prostřednictvím anděla Gabriela (Ivanová, Špirudová; 2005; Smutná, Velkobrodská 2009; Islám a muslimové, 2009).

1.8 Specifikace náboženství

Přestoupení na víru Islámu se nazývá konvertování. Obřad je velice snadný a stačí, aby člověk dobrovolně, před dvěma svědky (muslimy) vědomě a s přesvědčením v srdci vyslovil následující větu: „*Není jiného božstva kromě jednoho jediného Boha (Alláha) a Muhammad je posel Boží.*“ (Hrbek, 1972, str. 112).

Tímto prohlášením věřící také zároveň dosvědčuje svou víru ve všechny předcházející proroky a ve všechna Písma, která byla Alláhovi zjevena. Jejich nejváženějším místem pro modlitbu je mešita a jejich nejsvětější knihou je **Korán**. Jedná se o přesný záznam slov, která byla Alláhem zjevena proroku Muhammadovi skrze anděla Gabriela. Muhammad zjevené verše nadiktoval svým společníkům a verše pak byly zaznamenány písaři. Ani jediné slovo ze 114 kapitol Koránu, kterým se v arabském jazyce říká **súra**, nebylo od té doby změněno. Text Koránu, jak ho známe dnes, je do posledního detailu tím stejným jedinečným a zázračným textem, který byl Muhammadovi zjevený před více než čtrnácti stoletími (Islám a muslimové, 2009; Tóthová, 2013).

1.9 Islámské svátky

Za jeden z nejdůležitějších islámských svátků, je považován **Ramadán**. Jedná se o měsíční půst, kdy každý rok je dle lunárního kalendáře vypočítán měsíc začátku a konce Ramadánu. V tomto měsíci nesmí věřící pozřít nic od východu do západu slunce. Tento půst se vztahuje na potraviny, tekutiny ale i na sexuální aktivitu. Ramadán nemusí dodržovat děti, nemocní lidé, těhotné, kojící ženy a cestující. Pokud dojde k situaci, kdy dítě projeví přání účastnit se Ramadánu, je zcela na vůli a rozhodnutí rodičů akceptovat jejich rozhodnutí. Dalším velmi specifickým svátkem pro islám je **Obětování berana**. Pro přiblížení se může svátek přirovnat jako v křesťansky založených zemích k Velikonocům. Svátek by měl trvat tři až čtyři dny (Kutnohorská, 2013).

1.10 Sociokulturní vlivy

Vzhledem k tomu, že je Česká republika členem Evropské unie, je pravděpodobné, že se sestra v ošetrovatelské praxi mnohem častěji setká s pacienty přicházejícími k nám z jiné země. Přední otázkou ve společnosti vyvstává, zda jsou sestry připraveny na ošetřování pacientů odlišné kultury, jak se jim bude dařit při ošetřování a jak se budou snažit zabezpečit ošetrovatelskou péči v souladu s rozdílnými kulturními hodnotami pacientů islámského vyznání. Uvědomme si, že pacient je v nepřírodném prostředí nebo situaci a cítí se více či méně ohrožen, může mít pocity strachu, bolesti a nejistoty. Proto je velmi důležité při prvním kontaktu s pacientem dávat pozor na naše nonverbální projevy v komunikaci a i na chování k němu samotnému (Nováková, 2008; Líšková a kolektiv, 2006)

1.11 Kulturní odlišnosti

Kulturními odlišnostmi v Islámu jsou hlavně specifické pro modlitbu. Modlitba spojuje věřícího s Alláhem a věřící ji provádí pětkrát denně. Pacient se na modlitbu připravuje takto: nejprve se rituálně omyje, připraví si pomůcky jako je koberec a nejsvětější knihu Korán. Zdravotničtí pracovníci by měli respektovat pacientovi předměty a neměli by na ně sahat, pokud nejsou rituálně očištěni (Ivanová, Špirudová; 2005).

Jejich knihou poznání je Korán, ze kterého se recitují arabské verše při modlitbě. Modlitby udávají rytmus celého dne, tedy předepsané modlitby se konají mezi úsvitem a východem Slunce, v první polovině odpoledne, ve druhé polovině odpoledne, po západu Slunce a po úplném setmění. Nejvhodnější je modlit se společně v mešitě, pokud to ale situace vyžaduje, mohou věřící vykonávat modlitby kdekoliv např. v přírodě, na pracovišti nebo na univerzitě (Islám a muslimové, 2009).

Náboženská daň je jedním ze základních pilířů islámu. V islámu platí zásada, že vše, co se nachází na nebesích i na zemi, patří Alláhovi, tudíž i pozemské bohatství je pouze svěřené lidem, aby s ním zacházeli. Svůj majetek očišťujeme tak, že velmi malou část z něj věnujeme například ve prospěch chudých a potřebných lidí. Každý muslim, který vlastní majetek, jehož hodnota přesahuje určitou hranici a po celý rok pod ni neklesne, je povinen si částku k odvedení daní sám vypočítat. Náboženská daň obvykle odpovídá 2,5 % z majetku uloženého v penězích. Dalším bodem je půst. Ramadán a s tím spojený půst, je jeden z nejdůležitějších měsíců v každém roce pro muslima. Po dobu jednoho měsíce drží půst od východu do západu slunce, věřící se musí zdržet i pití a pohlavního styku. Z půstu jsou osvobozeny těhotné a kojící ženy, cestující, nemocní a děti. Drží se z důvodu očisty těla i ducha a věřící si jím připomínají, že někteří z nás nemají takové štěstí a hladoví. Pout' do Mekky by věřící měl vykonat alespoň jednou za život. Do Mekky se každoročně vydává přes tři milióny lidí z nejrůznějších koutů světa, čímž umožňují lidem různých ras a národů, aby se vzájemně setkali a poznávali. Mekka je tedy stále plná věřících poutníků (Islám a muslimové, 2009).

1.12 Rady pro péči o pacienty jiných etnik a kultur

Pokud si navzájem všeobecná sestra s pacientem nerozumí, protože není vybavena jazykem, kterým pacient hovoří, anebo se neshodují kvůli jiným okolnostem dané situace, je vhodné zajistit rodinného příslušníka, který bude překládat pro pacienta i sestru nebo tlumočnickou službu. Jinými problémy jsou např. nesprávný přístup k léčebnému režimu, porucha interpretace okolního prostředí, sociální izolace, nesprávná nebo žádná spolupráce pacienta a mnoho dalších problémů (Nováková, 2008).

2. Komunikace

Komunikace je jeden ze základních projevů lidské generace. Můžeme ji rozdělit na verbální a nonverbální.

Verbální komunikace je pomocí slov tedy psaná nebo mluvená forma a tvoří jen zanedbatelnou část našich hovorů. Slovy si něco sdělujeme, ale jsou tu různé aspekty, jako je tón a barva hlasu, jaký máme výraz při tom, co říkáme a mnoho dalšího. Komunikace je pro sestru celoživotní proces učení. Sestry by si měli pomocí komunikace získat důvěru pacienta i jeho rodiny. Komunikace je nedílnou součástí ošetřovatelství, a mohou zde vzniknout spory, bariéry mezi pacientem a všeobecnou sestrou. Komunikace je obecně způsob navázání vzájemného kontaktu a sdělování si svých myšlenek, citových zážitků a svých postojů. Rozdíly v komunikaci jsou dány rituály a konvencemi jazyků, prostřednictvím jednotlivých jazyků a i národností a etickou odlišností jazyka (Ivanová, Špirudová; 2005).

Pro navázání kontaktu s pacientem (všeobecně s cizincem, nejen s pacientem islámského vyznání) je vhodné vždy použít základní pozdravení a jednoduchou frázi nejlépe v jazyku, kterému pacient rozumí. Musíme si uvědomit, že když budeme na pacienta mluvit hlasitě, tak se na situaci nic nezmění. Tvoříme jednoduché, holé věty a snažíme se dobře artikulovat (Nováková, 2008).

2.1 Specifika komunikace, komunikace s piktogramy

Odlišnosti mezikulturní komunikace je mezi subjekty, které vstupují do komunikačního procesu s odlišnostmi, jako je emocionální stránka věci, kognitivní stránka, odlišné způsoby vnímání a hodnocení skutečnosti. Proto je důležitá příprava na interkulturní komunikaci, jenž spočívá v pochopení dané kultury, poznávání jejich specifík a rozvinutí schopností komparace obou kultur. Specifika pacienta islámského vyznání by byly shrnuty pod ochotu promluvit si s pacientem jiné náboženské příslušnosti než má daná všeobecná sestra. Zde musíme brát v úvahu aspekt, který je velice důležitý, a to cizí jazyk. Pokud sestra nějaký ovládá je to pro ni ve valné většině případu výhoda. Pacienti z blízkého východu ovládají arabštinu a většinou i na dobré úrovni angličtinu, která je ve školách na blízkém východě povinně vyučována, takže by se všeobecná sestra, vybavena jazykovými schopnostmi, měla dorozumět. Pokud sestra ani pacient nejsou jazykově vybaveni, je zde možnost komunikovat skrze tlumočníka (Ivanová, Špirudová; 2005). Tlumočnickem se může stát pacientův příbuzný či v jiném případě nemocnice poskytne svého tlumočníka. Výhodou pro příbuzenského tlumočníka je, že provází pacienta od samého začátku vstupu do nemocnice. U nemocničního tlumočníka je zde jistá časová prodleva, než se dostaví a ne každá nemocnice i tuto službu zprostředkovává. Piktogramy neboli komunikační karty se dají využít přesně v situaci, kdy všeobecná sestra ani pacient neovládají společný jazyk. Piktogramy zobrazují jednoduché obrázky, které pacientovi pomohou pochopit, co se po něm požaduje v dané situaci. Měly by být dostupné na oddělení a sestry by je měly umět používat (Nováková, 2008).

2.2 Komunikace- verbální, nonverbální a jejich popis

Termínem **nonverbální** rozumíme několik způsobů komunikace, při kterých si sdělujeme více než 50 % informací. Jako první záleží na **výrazu v obličeji**, z něhož se dá vyčíst zlost, překvapení, údiv, radost. Dále je důležitý **postoj**, z něhož lze také usuzovat na to, jestli nás pacient vnímá pozitivně nebo negativně. **Gesta** využívají v mnohých případech dobří řečníci, politici a také například herci, kteří nám tím

vyjadřují svoje emoce a prožitky. **Tónem řeči** slyšíme barvitost hlasu, z které si můžeme odvodit situační náladu pacienta a dle toho se s ním snažit dobře komunikovat. **Dotekem**, (haptikou) vyjadřujeme pacientovi podporu například stisknutím ruky (Křivohlavý, 1988). Pacient nám může v některých situacích vyjadřovat i obavy, a ty lze poznat ze stisku ruky či vyčíst z výrazu tváře a očí (Líšková a kolektiv, 2006).

2.3 Etická problematika a odpovědnost sestry

Etická odpovědnost sestry je brána ve všech jejích rolích, které zastává, ať už je to role sestry edukátorky, nebo sestry, poskytující ošetrovatelskou péči. Role edukátorky je nezastupitelná i v multikulturním a transkulturním ošetrovatelství. Pokud je sestra v kontaktu s pacientem, měla by se chovat citlivě a dbát na jeho etnickou příslušnost.

„Odpovědnost sestry spočívá v tom, že je zodpovědná za čtyři věci, jako jsou podporovat zdraví, předcházet onemocněním, navracet zdraví a zmírnit utrpení.“ (Ivanová, Špirudová; 2005, str. 48).

Jak přistupovat k pacientům jiného etnika a národnosti, by mělo být zakotveno ve standardech ošetrovatelské péče nemocnic a zdravotnických zařízení. Vyplyvá z toho i právní odpovědnost sestry, která je regulována legislativou a zákony České republiky. Morální odpovědnost je na každém z nás, ale všeobecným sestrám ji více specifikuje etický kodex dle ČAS (Ivanová, Špirudová; 2005).

2.3.1 Etické základy a zásady multikulturní péče

Péče, kterou všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a lékaři poskytují, by se neměla odvíjet pouze od náboženství pacienta, jeho etnického původu ale i od nemoci, se kterou do zdravotnického zařízení přichází a od dalších možných aspektů, podle kterých pacienta hodnotí. Proto je nesmírně důležité využít svých znalostí z multikulturního ošetrovatelství a aplikovat je do praxe. Nejdůležitější body v péči jsou komunikace, čas, prostor, sociální organizace, náboženství a jídlo. Při **komunikaci** již z prvního kontaktu

s pacientem poznáme, zda nám rozumí, jestli mluvíme stejným jazykem, jestli nebude zapotřebí zajistit tlumočnickou službu nebo jestli nebude výhodou komunikace s piktogramy. **Čas** je pro pacienta důležitým faktorem, a proto je důležité vyhradit si dostatek času na vysvětlení a provedení výkonu. **Prostorem** je míněn např. nadstandardní pokoj, pokud je na oddělení k dispozici a pacient si ho žádá. Pacient má také právo mít příbuzné na pokoji, kteří se mohou podílet na péči o něj. **Sociální organizace** odráží funkci a hierarchii rodiny, tím je myšleno například, kdo je hlava rodiny, komu se budou sdělovat informace apod. U pacienta islámského vyznání je velmi důležité nechat mu prostor pro jeho víru, záleží na domluvě, ale vždy pacientovi poskytujeme prostor. **Jídlo** je specifikem u pacientů islámského vyznání, kvůli jistým omezením. Z náboženských důvodů není vepřové maso, želatinu a vše, co obsahuje vepřovou složku. Dbáme na pacientovi rituály, ať se vztahují k náboženství nebo ne. Jejich pravidelným rituálem je modlitba, kterou vykonávají pětkrát denně otočení směrem k Mekce (Ivanová, Špirudová, 2005; Ryšlinková 2009).

2.4 Koncepce integrace cizinců na území ČR

V rámci migrační politiky České republiky přichází spousta cizinců do České republiky za prací a nakonec se zde i usadí. V roce 2003, Usnesením č. 55 ze dne 13. ledna 2003, přijala vláda České republiky základní koncepční materiál v oblasti migrace. V rámci tohoto usnesení je také příloha **Zásad politiky vlády v oblasti migrace cizinců**, která se skládá ze šesti bodů. Z dokumentu jasně vyplývá, že musíme respektovat mezinárodní úmluvy a dokumenty zabývající se imigrační politikou a vše u nás podporuje členství v Evropské unii (Ministerstvo vnitra České republiky, 2003).

2.5 Role sestry při komunikaci s pacientem islámského vyznání

Korán muslimům přikazuje věřit v každý lék, což je pro sestru, velkou výhodou. Pacient věří v medicínu a dbá na prevenci. Pokud je pacient hospitalizován a jeho stav mu neumožňuje provést modlitbu je z ní zproštěn, ovšem u ortodoxnějších pacientů

je tento rituál velmi důležitý. Jedním z úskalí bývá, že muslimové nosí zlatý řetízek s vyrytými verši z Koránu a často si ho nechtějí sundávat. V rámci respektování odlišné kultury bychom řetízek neměli násilím sundávat. Co se týče stravování, Islámské rodiny vnímají pokrm jako společenský akt a dbají na to, aby pacient nejedl sám. Často se stává, že pacienta navštěvuje velké množství členů rodiny, v rodině dbají na soudržnost a celkově je rodina vnímána jako ochrana před okolím a jistota. Rodinní příslušníci musí být podrobně seznámeni s návštěvním řádem daného oddělení. Pokud jsou návštěvní hodiny neomezené je to pro pacienta velké pozitivum, jelikož se nepotýká se smutkem ani s frustrací. Informace podává lékař hlavně rodinným příslušníkům, se kterými se pacient radí ohledně svého zdravotního stavu a rodina se ho snaží chránit od nepříznivých informací. Je-li všeobecná sestra muž, je nutné si dávat pozor na kontakt s ženou muslimkou, musí se vyhýbat dlouhému očnímu kontaktu, který je v Islámu vnímán jako dvoření se druhému pohlaví. Dále si všeobecná sestra muž dávat pozor na držení pacientky za ruku například k vyjádření podpory u prognosticky nepříznivé informace. Ve všech těchto případech, by mohlo dojít ke konfliktu s mužskou částí rodiny. Co se týče otázky eutanazie a smrti, je Islám nesmlouvavý. Islám přikazuje udržet člověka naživu za každou cenu, bez ohledu na kvalitu života umírajícího. Eutanazie je u věřících zapovězenou volbou a Islám jí nedovoluje (Špirudová, Ivanová; 2005; Ryšlinková, 2009)

3. Výzkumná část

3.1 Cíle práce

1. cíl: Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách v komunikaci s pacientem islámského vyznání.
2. cíl: Zjistit, jestli všeobecné sestry znají kulturní odlišnosti a potřeby pacienta islámského vyznání.
3. cíl: Zjistit, zda všeobecné sestry využívají piktogramů v komunikaci při ošetrovatelské péči o pacienta cizí národnosti.
4. cíl: Zjistit, zda všeobecné sestry mají možnost poskytnout pacientovi islámského vyznání dostatek času pro vykonávání jeho náboženských potřeb.
5. cíl: Vypracování manuálu pro všeobecné sestry, které pečují o pacienty islámského vyznání.

3.2 Výzkumné otázky

- 1) Znájí všeobecné sestry alespoň 2 zásady při komunikaci s pacientem islámského vyznání?
- 2) Vyjmenují všeobecné sestry alespoň 5 specifik islámského náboženství?
- 3) Využívají všeobecné sestry při komunikaci s pacientem cizí národnosti piktogramy?
- 4) Mohou všeobecné sestry poskytnout pacientovi islámského vyznání dostatečný prostor pro vykonání jeho náboženských potřeb?

3.3 Výzkumné předpoklady

- 1) Předpokládáme, že více než 60 % dotazovaných nelékařských zdravotnických pracovníků zná alespoň 2 specifika při komunikaci s pacienty islámského vyznání.
- 2) Předpokládáme, že více než 45 % dotazovaných nelékařských zdravotnických pracovníků vyjmenuje alespoň 3 specifika islámského náboženství.
- 3) Předpokládáme, že více než 40 % respondentů využívá piktogramy při komunikaci s pacienty islámského vyznání.
- 4) Předpokládáme, že více než 65 % respondentů poskytuje dostatečný prostor pacientům islámského vyznání pro jejich náboženské potřeby.

Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě pilotního výzkumu a odborné literatury.

3.4 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní šetření. Výzkumnou metodou byl nestandardizovaný dotazník zaměřený na nelékařský zdravotnický personál konkrétněji na všeobecné sestry. Výzkumné šetření bylo provedeno ve Fakultní nemocnici v Motole, která má specializované pracoviště pro cizince a dále ještě v Ústřední vojenské nemocnici, Vojenská fakultní nemocnice Praha, která vysílá lékaře a všeobecné sestry na vojenské mise, a je jednou z největších nemocnic v Praze. Před zahájením výzkumu bylo zapotřebí získat souhlas pro provádění výzkumu u vedoucích pracovníků odborného zařízení (Příloha č. 4, č. 5). Hodnocené odpovědi u všeobecných sester, které se s pacienty nesetkaly, byly brány za správné, protože se předpokládá, že kdyby pacienta islámského vyznání měli v péči, tak mu věnují specifickou péči vzhledem k jeho náboženství a kultuře.

3.4.1 Použitá metoda dotazníku

Zvolenou výzkumnou metodou byl nestandardizovaný dotazník, který je jednou z výzkumných metod vhodnou pro výzkum. Finálnímu dotazníku předcházela pilotní studie (Příloha č. 6) sloužící pro zjištění srozumitelnosti dotazníku a upřesnění výzkumných předpokladů nevznesli respondenti žádné otázky, ani neshledali položené dotazy za nesrozumitelné, následovalo samotné výzkumné šetření s ponecháním původního znění dotazníku. Dotazník (Příloha č. 3) byl zcela anonymní a pro personál dobrovolný. Otázky byly stanoveny na základě studia literatury s multikulturními a transkulturními tématy, následnou migrační vlnou, která se projevuje i v našich nemocnicích, příchodem většího počtu pacientů islámského vyznání a dosavadních praktických zkušeností v nemocnicích a v neposlední řadě na základě porady s vedoucí bakalářské práce. Dotazník obsahoval celkem 14 otázek. První tři otázky dotazníku jsou sociodemografického charakteru, které se zaměřují na věk respondentů, nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a délku jejich praxe. Zbylé otázky jsou už samotné dotazníkové šetření. Otázky č. 1,3,4,6,9,11,12,13 byly otázky, u nichž bylo možno vybrat pouze jednu správnou odpověď, pouze otázky uzavřené. Zbývající otázky č. 2,5,7,8,14 byly otevřené otázky s možností vyjádřit svůj vlastní názor na danou otázku. V dotazníku byla zakomponována jedna filtrační otázka č. 10, aby vyeliminovala ty respondenty, kteří mají zájem o vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství. Získaná data byla vyhodnocena a zpracována v programu Microsoft Word 2007, Microsoft Exel 2007. K otázkám č. 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14 jsou vytvořeny grafy a tabulky. Výzkumné šetření probíhalo v období února až dubna roku 2015 na dvou pražských chirurgických klinikách. Dotazníky byly předány náměstkyním v ÚVN i FNM pro nelékařský zdravotnický personál nemocnice a i u nich pak opět vyzvednuty. To bylo z důvodu zajištění co největší anonymity a nestrannosti při rozhodování respondentů.

3.4.2 Profil vzorku respondentů

Celkem bylo osloveno 110 respondentů, všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti, kdy po analýze dotazníku byli vyřazeni zdravotničtí asistenti z důvodu jejich nižší kvalifikace. Návratnost dotazníku činila 59 %. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 65 respondentů což je 100%. Dotazníkové šetření bylo prováděno na Chirurgické klinice ve Fakultní nemocnici v Motole a dále ještě v Ústřední vojenské nemocnici, Vojenské fakultní nemocnici Praha na 2. klinice Univerzity Karlovy kde byli osloveni respondenti jak ze standardních oddělení chirurgických stanic, tak z intenzivní péče v případě obou nemocnic, výzkum probíhal v období od února do dubna v roce 2015.

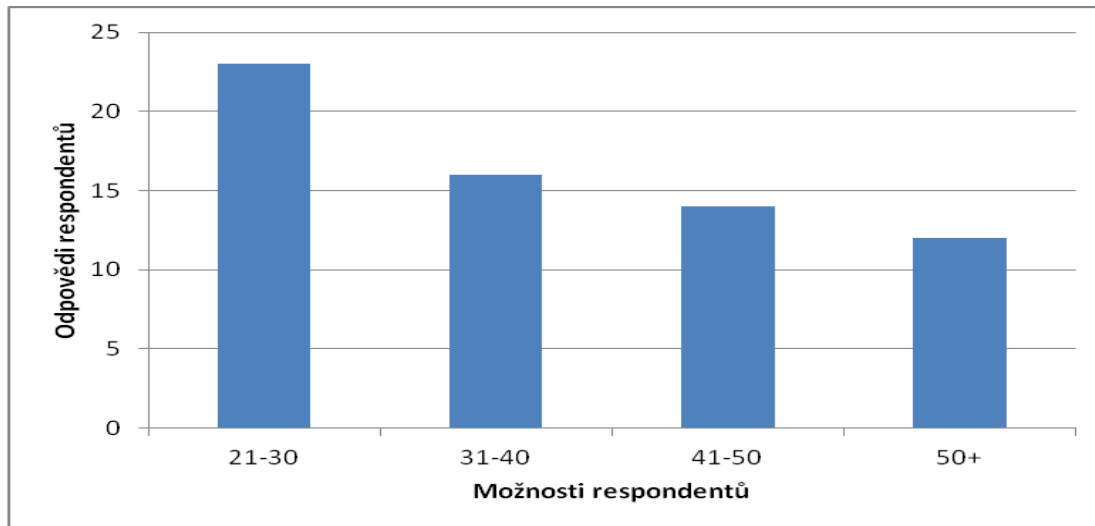
4. Analýza výzkumných dat

Získaná data byla vyhodnocena a zpracována v programu Microsoft Word 2007, Microsoft Exel 2007. Otázky č. 2,3,4,7,8,9 sloužily k analýze výzkumných předpokladů, zbytek otázek byl použit pro dokreslení získaných informací z výzkumu. Správné odpovědi respondentů byly označeny zeleně a špatné odpovědi červeně.

Otázka číslo 1.

Tabulka č. 1: Věk respondentů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
21-30	23	35,38 %
31-40	16	24,61 %
41-50	14	21,53 %
50+	12	18,46 %
Celkem	65	100 %



Graf. 1 – věk respondentů

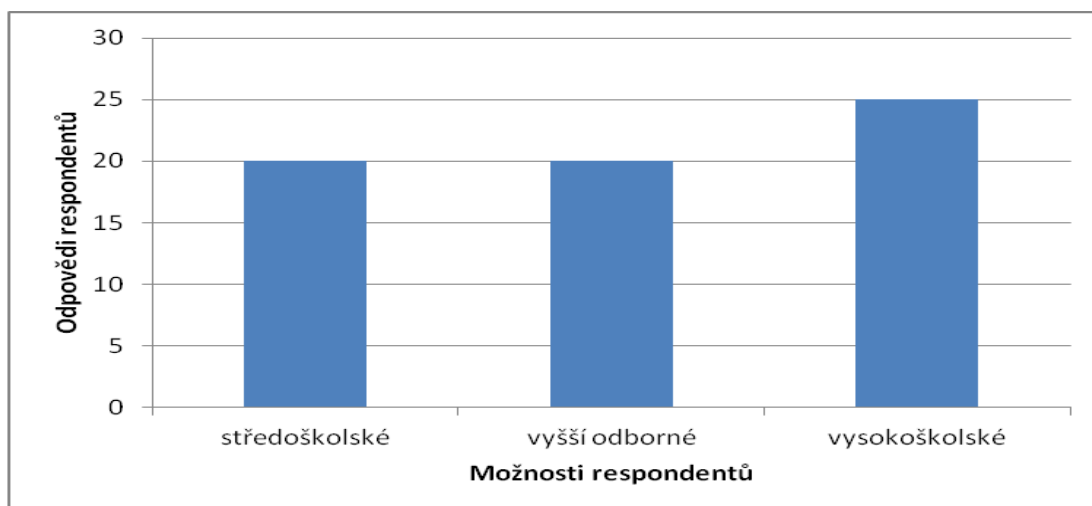
První údajem zjišťovaným od respondentů byl věk. Na sociodemografickou otázku: „**Váš věk**„ se nejčastěji můžeme setkat s mladými absolventy škol ve věku 21 - 30 let v zastoupení 23 (35,38 %) respondentů, dále je zde početná skupina všeobecných sester ve věku 31 – 40 let v zastoupení 16 (24,61 %) respondentů, následovaná věkem

41 – 50 let v zastoupení 14 (21,53 %). Nejméně početná skupina respondentů je ve věku 50+, tuto skupinu reprezentuje 12 (18,46 %) respondentů.

Otázka číslo 2.

Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
středoškolské	20	30,76 %
vyšší odborné	20	30,76 %
vysokoškolské	25	38,76 %
Celkem	65	100 %



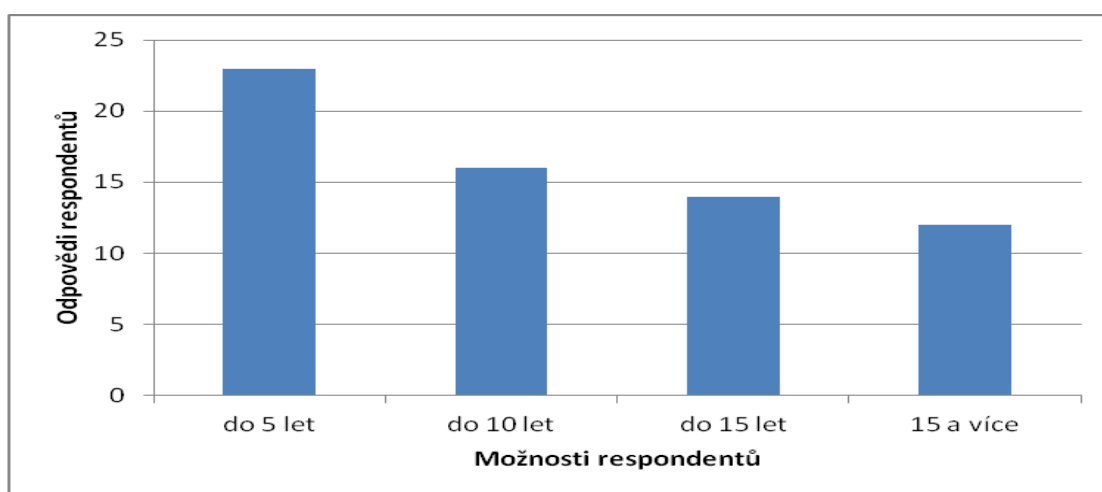
Graf. 2 – vzdělání respondentů

Na druhou sociodemografickou otázku: „**Vaše nejvyšší dosažené vzdělání,**“ se můžeme nejčastěji setkat s vysokoškolsky vzdělanými všeobecnými sestrami v počtu 25 (38,76 %) respondentů, středoškolsky vzdělané všeobecné sestry a sestry s vyšším odborným vzděláním reprezentují skupiny po 20 (30,76 %) respondentech.

Otázka č. 3.

Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
do 5 let	23	35,38 %
do 10 let	16	24,61 %
do 15 let	14	21,53 %
15 a více	12	18,46 %
Celkem	65	100 %



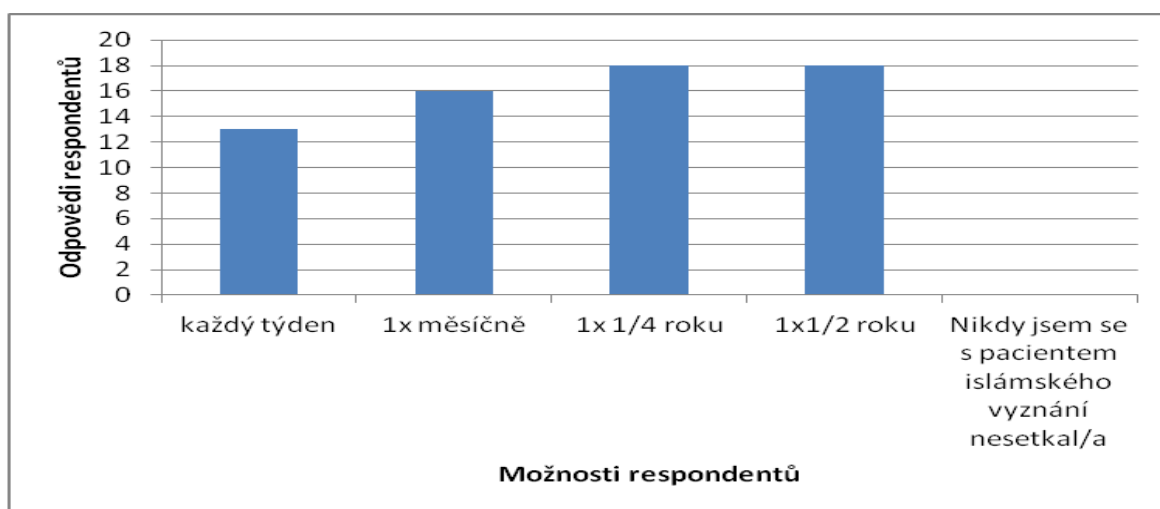
Graf. 3 Délka praxe respondentů

Na třetí, poslední sociodemografickou otázku: „**Vaše délka praxe**„ se můžeme nejčastěji setkat s mladými absolventy vysokých škol, jež mají praxi do 5 let v zastoupení 23 (35,38 %) respondentů, dále se všeobecnými sestrami s praxí do 10 let v zastoupení 16 (24,61 %) respondentů, poté všeobecné sestry s praxí do 15 let v zastoupení 14 (21,53 %) respondentů a na posledním místě všeobecné sestry s praxí 15 a více let v zastoupení 12 (18,46 %) respondentů.

Otázka č. 4.

Tabulka č. 4: Styk mezi pacientem islámského vyznání a personálem

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
každý týden	13	20 %
1x měsíčně	16	24,61 %
1x 1/4 roku	18	27,69 %
1x1/2 roku	18	27,69 %
Nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal/a	0	0
Celkem	65	100 %



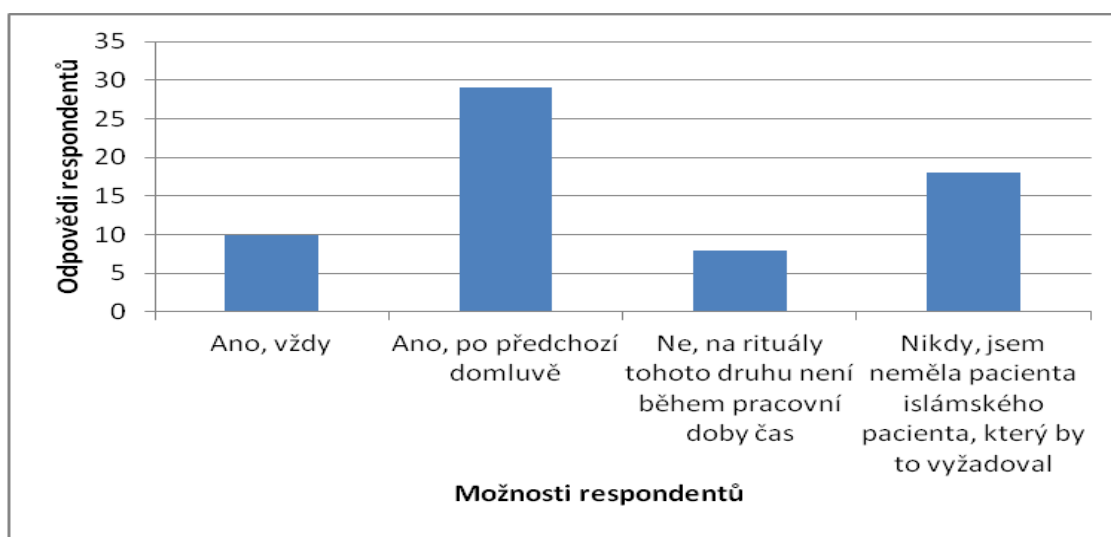
Graf. 4 Četnost setkání

Zjišťovaným údajem od respondentů byla četnost setkání všeobecné sestry a pacienta islámského vyznání ve zdravotnickém zařízení. Na otázku: „**Jak často se setkáváte s pacientem islámského vyznání,**“ Všeobecné sestry označili odpovědi 1x ½ roku v zastoupení 18 (27,69 %) respondentů, dále 1x ¼ roku v zastoupení 18 (27,69 %), poté následovala odpověď 1x měsíčně, kterou si zvolilo 16 (24,61 %) respondentů, a poslední respondenti označili každý týden 13 (20 %). Z respondentů si nikdo nevybral odpověď Nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal/a.

Otázka č. 5.

Tabulka č. 5 Dostatek času na modlitbu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, vždy	10	15,38 %
Ano, po předchozí domluvě	29	44,61 %
Ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas	8	12,3 %
Nikdy, jsem neměla pacienta islámského pacienta, který by to vyžadoval	18	27,69 %
Celkem	65	100 %



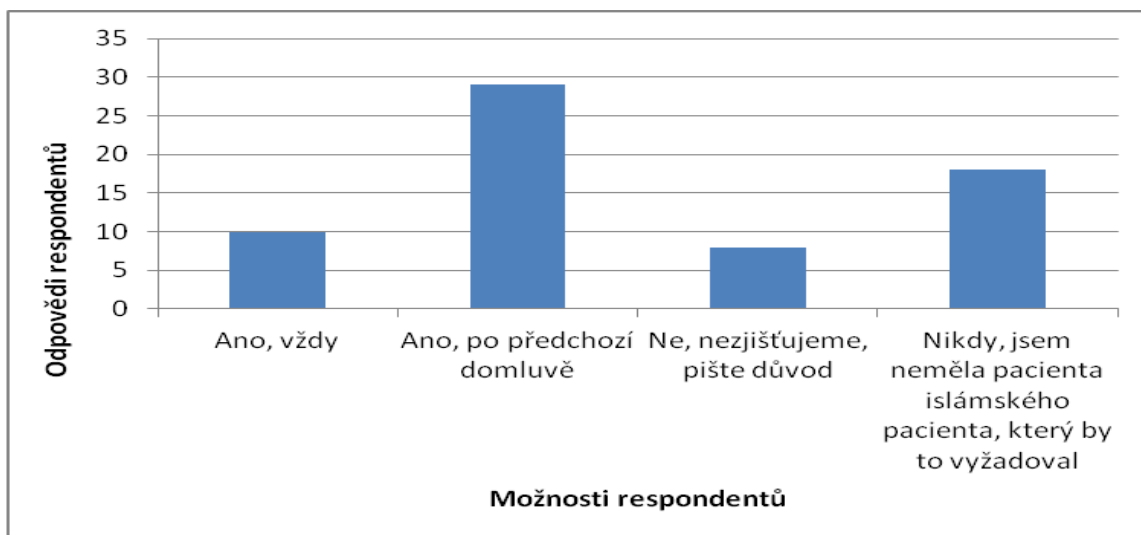
Graf. 5 Dostatek času na modlitbu

Zjišťovaným údajem od respondentů byl čas, který věnují pacientům islámského vyznání. Na otázku: „**Dáváte pacientům islámského vyznání dostatek času na jejich modlitbu**“, odpověděli všeobecné sestry ve 29 (44,61 %) případech Ano, po předchozí domluvě, poté nejpočetnější odpovědí byla: Nikdy, jsem neměla pacienta islámského pacienta, který by to vyžadoval, kterou si zvolilo 18 (27,69 %) respondentů. Dále následovala odpověď: Ano, vždy, kterou si zvolilo 10 (15,38 %) respondentů a nejméně početnou odpovědí byla odpověď: Ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas, kterou si vybralo 8 (12,3 %) respondentů.

Otázka č. 6

Tabulka č. 6: Dostatek času na poskytování specifické ošetrovatelské péče u pacienta islámského vyznání

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, vždy	10	15,38 %
Ano, po předchozí domluvě	29	44,6 %
Ne, nezjišťujeme, pište důvod	8	12,3 %
Nikdy, jsem neměla pacienta islámského pacienta, který by to vyžadoval	18	27,69 %
Celkem	65	100 %



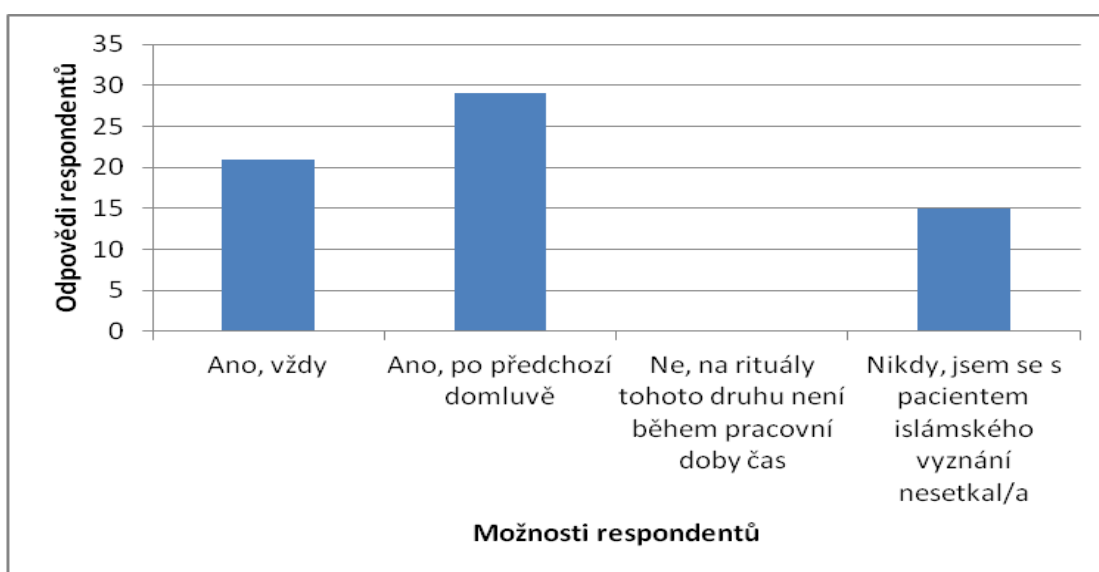
Graf. 6. specifická oš. péče

Zjišťovaným údajem od respondentů byl čas, který věnují pacientům islámského vyznání. Na otázku: „**Máte dostatek času na poskytování specifické ošetrovatelské péče u pacienta islámského vyznání**“, Odpověděli všeobecné sestry ve 29 (44,61 %) případech: Ano, po předchozí domluvě. Poté nejpočetnější odpovědí byla: Nikdy, jsem neměla pacienta islámského pacienta, který by to vyžadoval, kterou si zvolilo 18 (27,69 %) respondentů. Dále následovala odpověď: Ano, vždy, kterou si zvolilo 10 (15,38 %) respondentů a nejméně početnou odpovědí byla odpověď: Ne, nezjišťujeme, pište důvod, kterou si vybralo 8 (12,3 %) respondentů, ale všeobecné sestry neuváděly důvody.

Otázka č. 7.

Tabulka č. 7: Specifika ve stravování

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, vždy	21	32,3 %
Ano, po předchozí domluvě	29	44,61 %
Ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas	0	0 %
Nikdy, jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal/a	15	23,07 %
Celkem	65	100 %



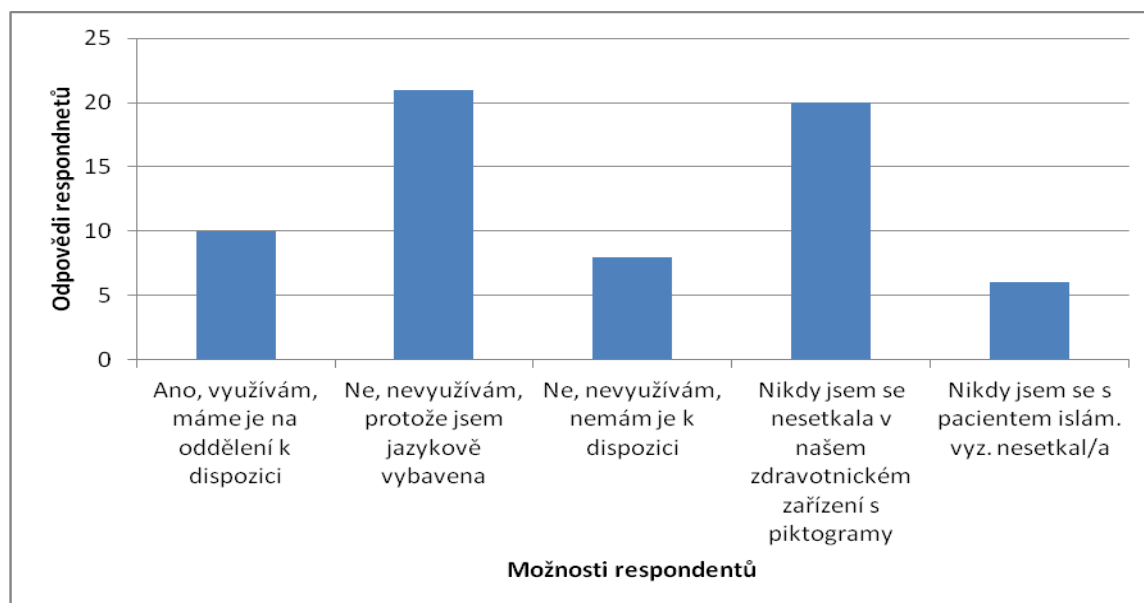
Graf. 7 individuální dieta

Zjištěvaným údajem od vzorku respondentů byla specifika stravování ve zdravotnickém zařízení. Na otázku: „**Nabízíte pacientům islámského vyznání ve Vašem zdravotnickém zařízení individuální dietu s ohledem na jeho stravovací specifika**“, Respondenti zvolili jako nejpočetnější odpověď: Ano, po předchozí domluvě v zastoupení 29 (44,61 %) respondentů, dále frekventovanou odpovědí byla odpověď: Ano, vždy, kterou si zvolilo 21 (32,30 %) respondentů, a poslední odpovědí byla odpověď: Nikdy, jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal/a, kterou si zvolilo 15 (23,07 %) respondentů. Nikdo z respondentů neoznačil odpověď: Ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas.

Otázka č. 8.

Tabulka č. 8: Komunikace pomocí piktogramů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, využívám, máme je na oddělení k dispozici	10	15,38 %
Ne, nevyžívám, protože jsem jazykově vybavena	21	32,3 %
Ne, nevyžívám, nemám je k dispozici	8	12,3 %
Nikdy jsem se nesetkala v našem zdravotnickém zařízení s piktogramy	20	30,76 %
Nikdy jsem se s pacientem islám. vyz. nesetkal/a	6	9,23 %
Celkem	65	100 %



Graf. 8 komunikace pomocí piktogramů

Zjišťovaným údajem od respondentů byla specifika v komunikaci pomocí piktogramů ve zdravotnickém zařízení. Na otázku: „**Máte možnost využití piktogramů při komunikaci s pacientem islámského vyznání ve Vašem zdravotnickém zařízení,**“ Odpovědělo nejvíce respondentů: Ne, nevyžívám, protože jsem jazykově vybavena 21 (32,30 %), dále následovala odpověď s 20 (30,76 %) Nikdy jsem se nesetkala v našem zdravotnickém zařízení s piktogramy, 10 (15,38 %) respondentů označilo odpověď: Ano, využívám, máme je na oddělení k dispozici. Nejméně označovanými odpověďmi byly: Ne, nevyžívám, nemám je k dispozici, kterou volilo 8 (12,3 %)

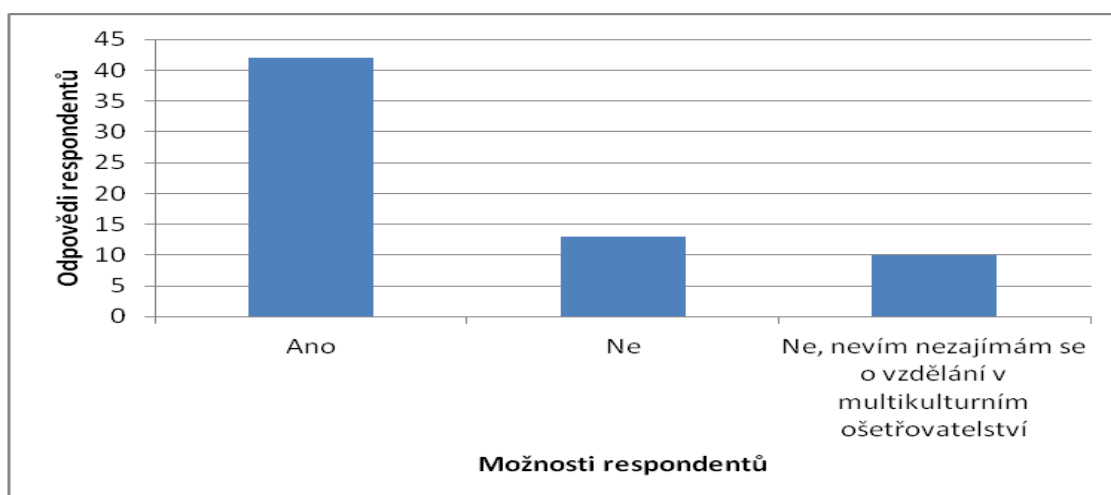
respondentů a Nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal/a, kterou si vybralo 6 (9,23 %) respondentů.

Otázka č. 9

Tabulka č. 9: Program ve zdravotnickém zařízení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	42	64,61 %
Ne	13	20 %
Ne, nevím nezajímám se o vzdělání v multikulturním ošetřovatelství	10	15,38 %
Celkem	65	100 %

.



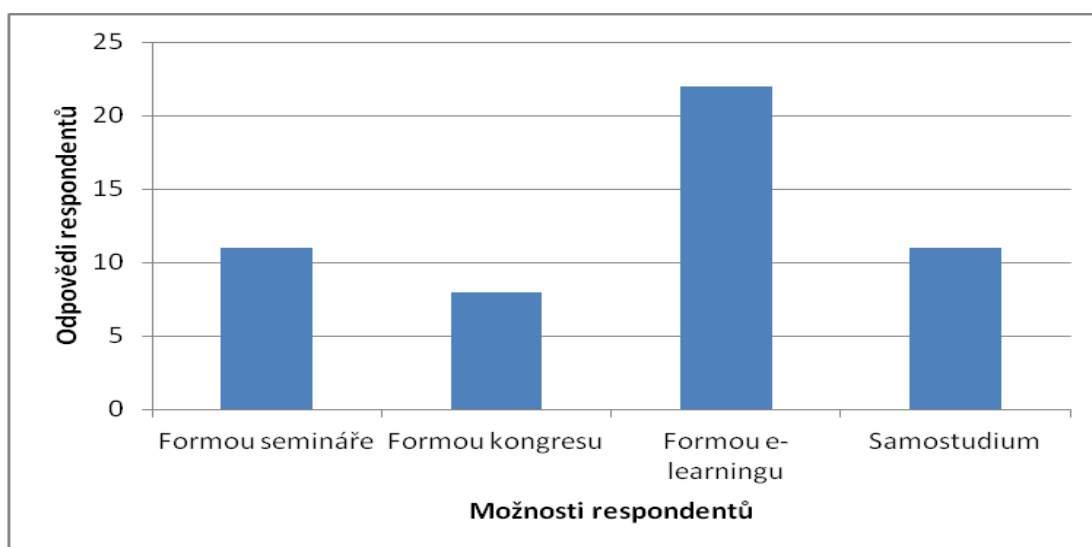
Graf. 9 program pro vzdělávání

Zjištěvaným údajem od respondentů bylo vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství respondentů ve zdravotnickém zařízení. Na otázku: „**Má Vaše zdravotnické zařízení program pro vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství,**“ odpovědělo 42 (64,61 %) respondentů: Ano; 13 (20 %) respondentů Ne; a 10 (15,38 %) Ne, nevím nezajímám se o vzdělání v multikulturním ošetřovatelství.

Otázka č. 10

Tabulka č. 10: Vzdělávací program ve zdravotnickém zařízení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Formou semináře	11	21,15 %
Formou kongresu	8	15,38 %
Formou e- learningu	22	42,3 %
Samostudium	11	21,15 %
Celkem	52	100 %



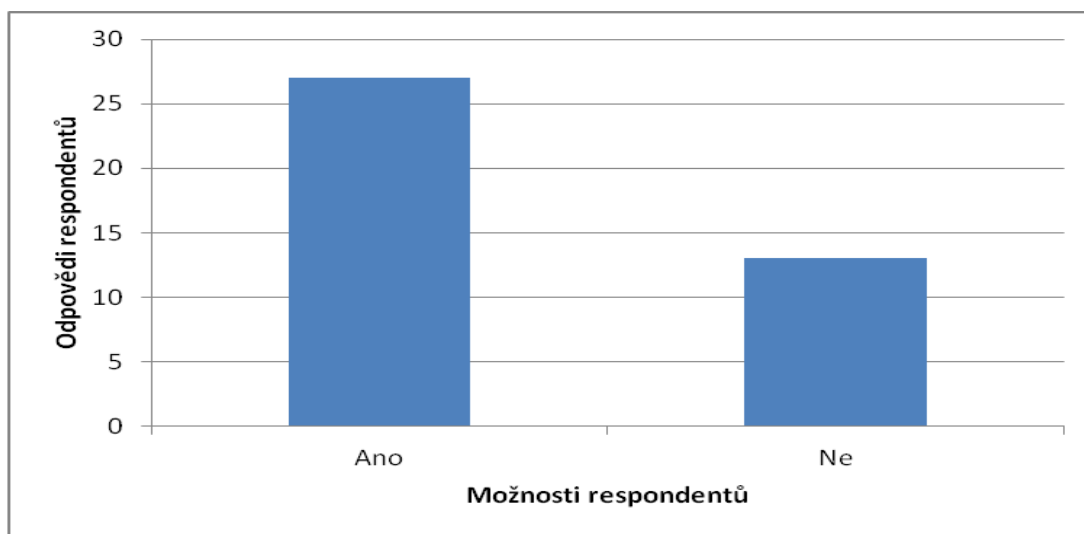
Graf. 10 forma vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství

Zjišťovaným údajem od respondentů byla forma vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení. Na otázku: „**Jak probíhá vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství ve Vašem zdravotnickém zařízení,**“ odpovědělo 22 (42,3 %) respondentů Formou e-learningu, 11 respondentů (21,15 %) odpovědělo Formou semináře, 11 respondentů (21,15 %) odpovědělo Samostudium a 8 respondentů (15,38 %) Formou kongresu.

Otázka č. 11.

Tabulce č. 11: Vlastní zájem o vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	27	67,5 %
Ne	13	32,5 %
Celkem	40	100%



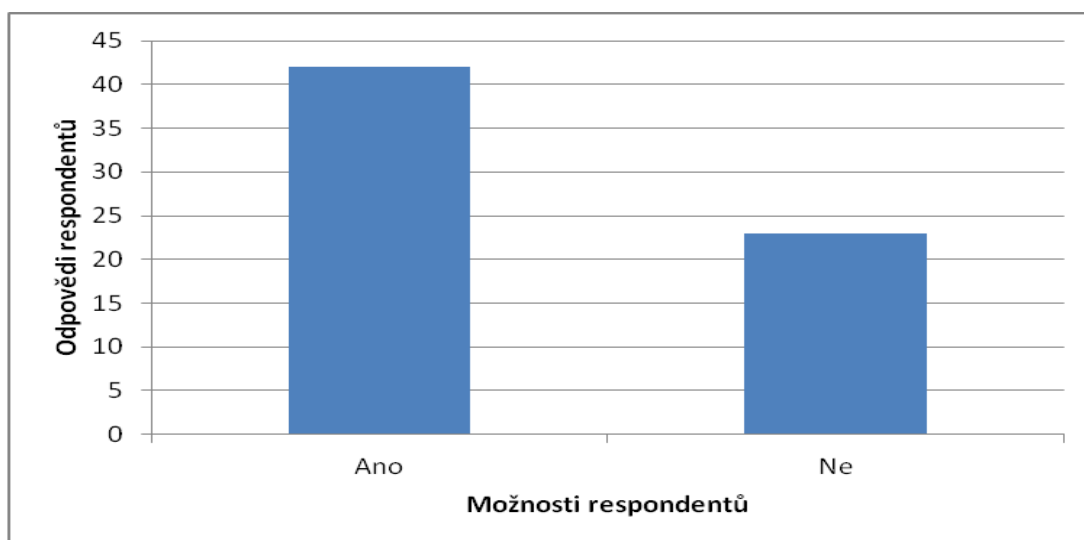
Graf. 11 Zajímáte se sám/sama od sebe o multikulturní problematiku

Zjišťovaným údajem od vzorku respondentů byl vlastní zájem o vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství. Na otázku: „**Zajímáte se sama/sám od sebe o multikulturní problematiku v ošetřovatelství**„, odpovědělo 27 (67,5 %) respondentů Ano, 13 (32,5 %) respondentů. Ne.

Otázka č. 12

Tabulka č. 12 je zaměřena na využití výstupu z BP

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	42	64,61 %
Ne	23	35,38 %
Celkem	65	100%



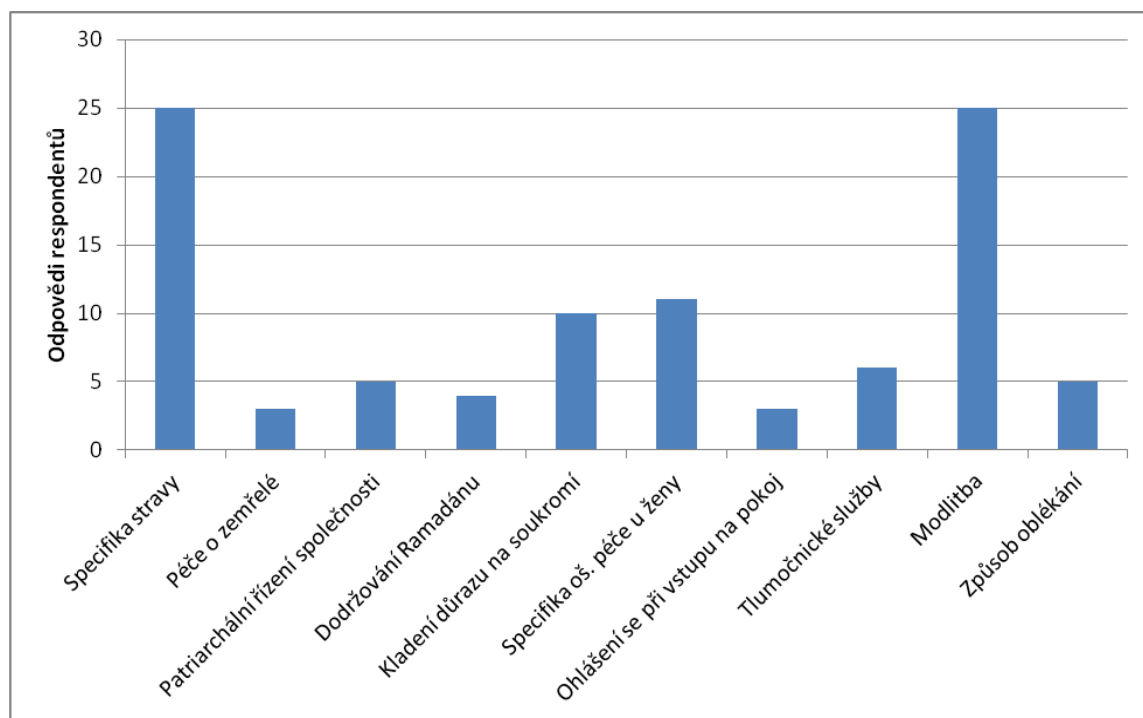
Graf. 12 vzdělávací materiál v multikulturním ošetrovatelství

Zjištěvaným údajem od respondentů byl vzdělávací materiál, který bude výstupem z bakalářské práce. Na otázku: „**Máte zájem o vzdělávací materiál v multikulturní ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání**“, odpovědělo 42 (64,61 %) respondentů Ano, 23 (35,38 %) respondentů Ne.

Otázka č. 13 – otevřená otázka

Tabulka č. 13 specifika v ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Specifika stravy	25	25,77 %
Péče o zemřelé	3	3,1 %
Patriarchální řízení společnosti	5	5,15 %
Dodržování Ramadánu	4	4,12 %
Kladení důrazu na soukromí	10	10,3 %
Specifika oš. péče u ženy	11	11,34 %
Ohlášení se při vstupu na pokoj	3	3,1 %
Tlumočnické služby	6	6,18 %
Modlitba	25	25,77 %
Způsob oblékání	5	5,15 %
Celkem	97	100%



Graf č. 13 specifika v ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání

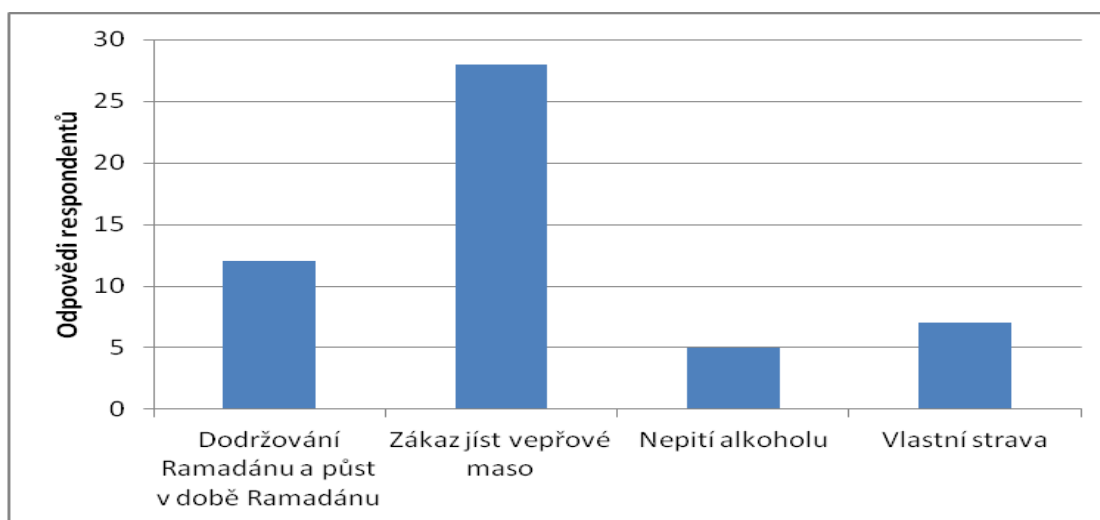
Zjišťovaným údajem od respondentů byla 3 specifika, pro péči o pacienta. Na otázku: „Vymenujte alespoň 3 specifika v ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání:“ nejvíce zastoupenými odpověďmi byly odpovědi Modlitba,

kteřou si vybralo 25 (25,77 %) respondentů a ještě specifika stravy s 25 (25,77 %) respondenty. Dále častými odpověďmi od respondentů byly Specifika oš. péče u ženy, kteřou si vybralo 11 (11,34 %) respondentů, Kladení důrazu na soukromí si vybralo 10 (10,3 %) respondentů. Tlumočnické služby označilo 6 (6,18 %) respondentů, 5 (5,15 %) Patriarchální řízení společnosti a způsob oblékání, a nejméně častými odpověďmi byly se 4 (4,12 %) respondenty Dodržování Ramadánu, 3 (3,1 %) respondenti vybrali odpověď Péče o zemřelé a Ohlášení se při vstupu na pokoj.

Otázka č. 14 – otevřená

Tabulka č. 14: Hlavní kulturní specifikum

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Dodržování Ramadánu a půst v době Ramadánu	12	23,07 %
Zákaz jíst vepřové maso	28	53,84 %
Nepití alkoholu	5	9,61 %
Vlastní strava	7	13,46 %
Celkem	52	100%



Graf č. 14 hlavní kulturní specifikum

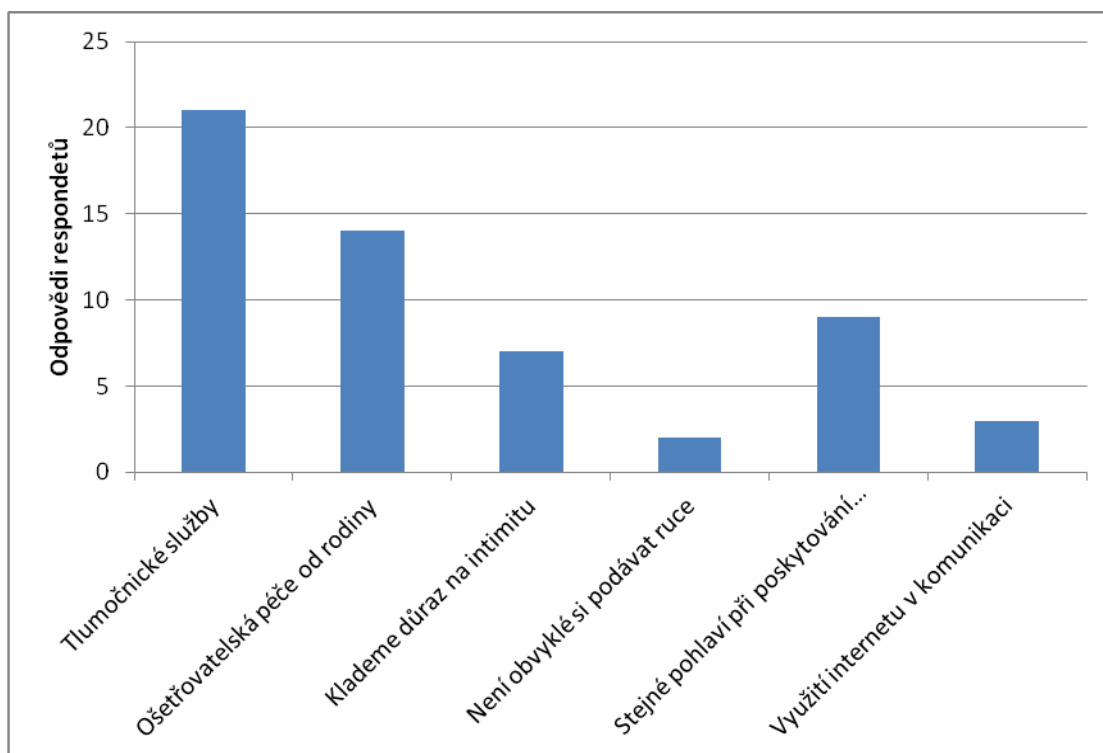
Zjišťovaným údajem od respondentů bylo kulturní specifikum u pacienta isl. vyznání. Na otázku: „**Jmenujte hlavní kulturní specifikum pro potřebu výživy pacienta islámského vyznání:**“ nejčastěji odpovídanou možností bylo Zákaz jíst vepřové maso,

kteřou si vybralo 28 (53,84 %) respondentů, dále následovala odpověď Dodržování Ramadánu a půst v době Ramadánu s 12 (23,07 %) respondenty, 7 (13,46 %) respondentů si zvolilo, jako odpověď Vlastní strava, nejméně frekventovanou odpovědí bylo Nepítí alkoholu s 5 (9,61 %) respondenty.

Otázka č. 15 – otevřená

Tabulka č. 15: Specifika pro komunikaci

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Tlumočnické služby	21	37,5 %
Ošetrovatelská péče od rodiny	14	25 %
Klademe důraz na intimitu	7	12,5 %
Není obvyklé si podávat ruce	2	3,57 %
Stejně pohlaví při poskytování ošetrovatelské péče	9	16,07 %
Využití internetu v komunikaci	3	5,35 %
Celkem	56	100%



Graf č. 15 specifika pro komunikaci

Zjišťovaným údajem od respondentů bylo specifikum pro komunikaci s pacienty isl. vyznání. Na otázku: „Vymenujte alespoň 2 specifika pro komunikaci s pacientem

islámského vyznání“ označilo 21 (37,5 %) respondentů Tlumočnické služby, 14 (25 %) Ošetrovatelská péče od rodiny, 9 (16,07 %) respondentů si vybralo odpověď Stejně pohlaví při poskytování ošetrovatelské péče, 7 (12,5 %) respondentů si zvolilo odpověď Klademe důraz na intimitu, 3 (5,35) respondenti označili odpověď Využití internetu v komunikaci a 2 (3,57 %) respondenti označili odpověď, Není obvyklé si podávat ruce.

5. Analýza výzkumných předpokladů

Tato kapitola obsahuje analýzu dat, které se vztahují k výzkumným předpokladům.

1. cíl: Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách v komunikaci s pacientem islámského vyznání.

Předpokládáme, že více než 60 % respondentů zná 2 specifika při komunikaci s pacienty islámského vyznání.

K tomuto výzkumnému šetření sloužila v dotazníku otázka č. 7.

Tabulka č. 16 vyhodnocení prvního výzkumného předpokladu - specifika při komunikaci s pacienty islámského vyznání.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecné sestry, které uvedly 2 specifika a více	37	56,92 %
Všeobecné sestry, které neuvedly 2 specifika	28	43,07 %
Celkem	65	100 %

Výzkumem jsem zjistila, že všeobecné sestry v 56,92 % případů znají 2 a více specifik v komunikaci s pacientem islámského vyznání a ve 43,07 % neuvedli 2 a více specifik při komunikaci s pacientem islámského vyznání.

Výzkumný předpoklad č. 1 tedy není v souladu s výsledky výzkumu.

2. cíl: Zjistit, jestli všeobecné sestry znají kulturní odlišnosti a potřeby pacienta islámského vyznání.

Předpokládáme, že více než 45 % respondentů zná specifika islámského náboženství.

K tomuto výzkumnému šetření sloužila v dotazníku otázka č. 2.

Tabulka č. 17: vyhodnocení druhého výzkumného předpokladu – 3 zná alespoň specifika islámského náboženství

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecné sestry, které uvedly 3 a více specifik v péči o pacienta isl. vyznání	35	53,84 %
Všeobecné sestry, které neuvedly 3 specifika v péči o pacienta isl. vyznání	30	46,15 %
Celkem	65	100 %

Výzkumem jsem zjistila, že respondenti znají 3 specifika v ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání. **Výzkumný předpoklad č. 2 tedy je v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

3. cíl: Zjistit, zda všeobecné sestry využívají piktogramů v komunikaci při ošetrovatelské péči o pacienta cizí národnosti.

Předpokládáme, že více než 40 % respondentů využívá piktogramy při komunikaci s pacienty islámského vyznání.

K tomuto výzkumnému šetření sloužily v dotazníku otázky č. 8 a 9.

Tabulka č. 18: vyhodnocení třetího výzkumného předpokladu – definujte pojem piktogram

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
správná definice pojmu piktogram	45	69,23 %
špatná definice pojmu piktogram	20	30,76 %
Celkem	65	100 %

Tabulka č. 19 možnost využití piktogramů při komunikaci s pacientem islámského vyznání

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, využívám, máme je na oddělení k dispozici	10	15,38 %
Ne, neuvžívám, protože jsem jazykově vybavena	21	32,30 %
Ne, neuvžívám, nemám je k dispozici	8	12,30 %
Nikdy jsem se nesetkala v našem zdravotnickém zařízení s piktogramy	20	30,76 %
Nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal /a	6	9,23 %
Celkem	65	100 %

Tabulka č. 20 Potvrzení předpokladu č. 3

Otázka		Průměr
č. 8	45	63,07
č. 9	37	

Výzkumem jsem zjistila, že respondenti znají definici slova piktogram, za správnou odpověď jsem považovala obrázkové vyjádření činnosti, průměrným výsledkem otázky je 63,07 %. Ve zdravotnických zařízeních mají respondenti piktogramy k dispozici, ale nevyužívají je často, protože jsou jazykově vybaveni.

Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4. cíl: Zjistit, zda všeobecné sestry mají možnost poskytnout pacientovi islámského vyznání dostatek času pro vykonávání jeho náboženských potřeb.

Předpokládáme, že více než 65 % respondentů poskytuje dostatečný prostor pacientům islámského vyznání pro jejich náboženské potřeby.

K tomuto výzkumnému šetření sloužily v dotazníku otázky č. 3 a 4.

Tabulka č. 21: vyhodnocení čtvrtého výzkumného předpokladu - specifická ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	10	15,38 %
Ano, po předchozí domluvě	29	44,61 %
Ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas	8	12,30 %
Nikdy jsem neměla pacienta islámského vyznání, který by tyto potřeby vyžadoval	18	27,69 %
Celkem	65	100 %

Tabulka č. 22 Dostatek času na modlitbu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, vždy	10	15,38 %
Ano, po předchozí domluvě	29	44,61 %
Ne, nezjišťujeme, pište důvod	8	12,30 %
Nikdy, jsem neměla pacienta islámského pacienta, který by to vyžadoval	18	27,69 %
Celkem	65	100 %

Tabulka č. 23 potvrzení výzkumného předpokladu č. 4

Otázka		Průměr
Otázka č. 3	57	87,68
Otázka č. 4	57	

Výzkumem jsem zjistila, že všeobecné sestry ve svých zdravotnických zařízeních mají dostatek času na specifickou náboženskou péči u pacienta islámského vyznání. Průměrným výsledkem otázky je 87,68 %. Všeobecné sestry poskytují pacientům islámského vyznání dostatečný prostor po vzájemné domluvě s pacienty **Výzkumný předpoklad č. 4 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

6. Diskuze

Bakalářská práce se zabývá tématem Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání. Bylo v ní stanoveno 5 výzkumných otázek a k nim byly vymezeny 4 výzkumné předpoklady na základě pilotní studie a informací z odborné literatury. Bakalářská práce se zaměřovala hlavně na komunikaci (komunikaci verbální, nonverbální, a v neposlední řadě dle svých jazykových schopností) všeobecných sester s pacienty islámského vyznání. Výstupem z bakalářské práce bude vytvoření přehledného, jasného a stručného edukačního materiálu pro všeobecné sestry k usnadnění komunikace mezi sestrou a pacientem. Edukační materiál bude obsahovat slovníček nejčastěji užívaných slov ve zdravotnickém zařízení v češtině, angličtině, arabštině, a bude zde uvedena i výslovnost všech slov. Důvodem zvolení tématu byla jeho aktuálnost a i fakt, že je současné době velmi diskutované. Do České republiky stále imigrují, či jsou jako uprchlíci přijímáni obyvatelé ze severoafrických, blízkovýchodních, asijských a postsovětských zemí, jako je Somálsko, Sýrie, Irák, Afghánistán a další země. Další a neméně cennou inspirací byla osobní stáž na 2. chirurgické klinice v Ústřední vojenské nemocnici, Vojenská fakultní nemocnice Praha, kde jsou velice často hospitalizováni pacienti islámského vyznání a kde byl prostor pro seznámení se s jejich specifickými potřebami, které někteří z nich vyžadovali.

Výzkum byl realizován na dvou klinikách chirurgie, první je Fakultní nemocnice v Motole a druhou klinikou byla Ústřední vojenská nemocnice v Praze. Výzkumnou metodou byl dotazník. Výzkumu předcházela pilotní studie, studium literatury s multikulturní a transkulturní problematikou. Celkem bylo osloveno 110 respondentů všeobecných sester a zdravotnických asistentů, ti byli ze vzorku respondentů vyřazeni pro jejich nízkou kvalifikaci. Návratnost dotazníku byla 59 %. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 65 respondentů, což je 100 %. Výzkum probíhal v období od února do dubna v roce 2015. Dotazník byl rozdělený do dvou částí na sociodemografické šetření a vlastní dotazník. Byly zde otevřené i uzavřené otázky, aby měli všeobecné sestry prostor pro vyjádření svého vlastního názoru na danou problematiku. Umístěna byla i jedna filtrační otázka. Zarážejícím zjištěním bylo,

že si dva respondenti myslí, že pikrogramy jsou arabské písmo, jinak odpovědi respondentů byli v souladu s předpokládanými odpověďmi.

První výzkumnou otázkou bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách v komunikaci s pacientem islámského vyznání, na základě otázky byl formulovaný výzkumný předpoklad.

Předpokládám, že více než 60 % respondentů zná 2 specifika při komunikaci s pacienty islámského vyznání.

Tomuto výzkumnému předpokladu sloužila v dotazníku otázka č. 7. Na otázku jsem získala odpověď od 65 respondentů, což je 100%. Většina 56,92 % všeobecných sester uvedla 2 a více specifík v komunikaci s pacientem islámského vyznání. 43,07 % všeobecných sester neuvedla 2 a více specifík, měli uvedené jedno specifikum nebo žádné. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky Sestra z března roku 2009 uvádí článek, že složení obyvatelstva je kulturně stále různorodější a odlišnosti jednotlivých kulturních a společenských návyků je třeba reflektovat i v ošetrovatelské praxi. Mnohdy jsou specifika kulturních zvyklostí natolik velká, že je nutné, aby byl ošetrovatelský proces modifikován podle kulturních potřeb pacienta. Z tohoto hlediska je často silně specifickým případem ošetřování muslimského pacienta, hlavně toho, jenž vyznává ortodoxní nábožensko-kulturní zvyky. Vzhledem ke stále otevřenější migraci obyvatelstva mezi státy, stejně jako stále sílícímu turistickému ruchu, se prohlubuje multikulturalita evropské společnosti. V současné době je v České republice odhadován počet muslimů na 20 tisíc a jejich počet každým dnem roste díky migrační vlně (Velkobrodská, Smutná; 2009). Špirudová v Multikulturním ošetrovatelství II. uvádí, že nejlepší pro vztah pacient – sestra je hned v začátku zvolit vhodnou strategii přístupu k pacientovi a snažit se na něj v prvních chvílích hovořit jazykem, kterým nám rozumí. (Špirudová, 2006). Výzkumem jsem zjistila, že se všeobecné sestry pravidelně setkávají na oddělení s pacienty islámského vyznání a znají jejich specifika ke komunikaci. **Výzkumný předpoklad č. 1 nebyl potvrzen, není v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

Druhá výzkumná otázka se zabývala kulturními odlišnostmi a potřebami pacienta islámského vyznání. Na základě otázky byly formulovány výzkumné předpoklady. *Předpokládám, že více než 45 % respondentů zná specifika islámského náboženství.*

Ke stanovení předpokladu sloužily v dotazníku otázka č. 2. Na otázku jsem získala odpověď od 65 respondentů, což je 100 %. Kutnohorká v Multikulturním ošetrovatelství pro praxi z roku 2013, přesně radí jak postupovat při práci s pacienty jiných kultur nebo etnických menšin, že by se mělo vždy postupovat dle jejich specifické kultury, doporučení se týkají samozřejmě i komunikace s pacienty (Kutnohorská, 2013). Zjištěným údajem od respondentů byla 3 specifika, pro péči o pacienta. Na otázku: „ **Vyjmenujte alespoň 3 specifika v ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání:**“. Většina všeobecných sester v zastoupení 53,84 % uvedla 3 a více specifík ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání. 46,15 % všeobecných sester neuvedla 3 specifika v ošetrovatelské péči. **Výzkumný předpoklad č. 2 je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

Třetí výzkumná otázka se týkala využití piktogramů v komunikaci u pacientů cizí národnosti. Na základě otázky byly formulovány výzkumné předpoklady. *Předpokládám, že více než 40% respondentů využívá piktogramy při komunikaci s pacienty islámského vyznání.* K tomuto výzkumnému šetření sloužily v dotazníku otázky č. 8 a 9. Na otázku jsem získala odpověď od 65 respondentů, což je 100 %. Na otázku: **Máte možnost využití piktogramů při komunikaci s pacientem islámského vyznání ve Vašem zdravotnickém zařízení?** Zdravotnický personál měl k dispozici odpovědi Ne, nevyužívám, protože jsem jazykově vybavena 32,30 %, dále následovala odpověď s 30,76 % Nikdy jsem se nesetkala v našem zdravotnickém zařízení s piktogramy, 15,38 % respondentů označilo odpověď Ano, využívám, máme je na oddělení k dispozici. Nejméně označovanými odpověďmi byly Ne, nevyužívám, nemám je k dispozici, kterou volilo 12,3 % respondentů a Nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal/a, kterou si vybralo 9,23 % respondentů. Dále jsem sledovala odpověď na otázku: „ **Definujte pojem piktogramy:**“, odpovědělo 69,23 % respondentů správně, dokázali definovat piktogram, že je to obrázkové vyjádření činnosti, 30,76 % všeobecných sester uvedlo špatnou definici piktogramu př. piktogram je arabské písmo, nebo neodpověděli vůbec. V Medical Tribune z roku 2008 se uvádí, že piktogramy by měly výrazně ušetřit čas sestřám a lékařům, aby ho mohli více věnovat potřebným pacientům (Medical Tribune, 2008). Piktogramy se dají využít přesně v situaci, kdy všeobecná sestra ani pacient neovládají společný jazyk. Měly by být dostupné na oddělení a sestry by je měly umět používat (Nováková, 2008). Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti znají definici pojmu

piktogram a ve svých zdravotnických zařízeních mají piktogramy k dispozici, ale nevyužívají je často, protože jsou jazykově vybaveni. **Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

Čtvrtá výzkumná otázka se zabývala tím, jestli je poskytován pacientům islámského vyznání dostatek času na vykonávání náboženských potřeb. Na základě otázky byly formulovány výzkumné předpoklady. *Předpokládám, že více než 65% respondentů poskytuje dostatečný prostor pacientům islámského vyznání pro jejich náboženské potřeby.* K tomuto výzkumnému šetření sloužily v dotazníku otázka č. 3 a 4. Na otázku jsem získala odpověď od 65 respondentů, což je 100 %. **Na otázku: “Dáváte pacientům islámského vyznání dostatek času na jejich modlitbu?”** Zdravotnický personál měl k dispozici odpovědi 44,61 % případech Ano, po předchozí domluvě, poté nejpočetnější odpovědí byla Nikdy, jsem neměla pacienta islámského pacienta, který by to vyžadoval, kterou si zvolilo 27,69 % respondentů, dále následovala odpověď Ano, vždy, kterou si zvolilo 15,38 % respondentů a nejméně početnou odpovědí byla odpověď Ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas, kterou si vybralo 12,3 % respondentů. Dále jsem zjišťovala odpověď na otázku: **“Máte dostatek času na poskytování specifické ošetrovatelské péče u pacienta islámského vyznání?”** Odpověděli všeobecné sestry ve 44,61 % případů Ano, po předchozí domluvě, poté nejpočetnější odpovědí byla Nikdy, jsem neměla pacienta islámského pacienta, který by to vyžadoval, kterou si zvolilo 27,69 % respondentů, dále následovala odpověď Ano, vždy, kterou si zvolilo 15,38 % respondentů, a nejméně početnou odpovědí byla odpověď Ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas, kterou si vybralo 12,3 % respondentů. M. Leininger uvádí, že Principy transkulturní ošetrovatelské péče slouží, jako návod pro promyšlení, rozhodování a činnost sester, které poskytují péči příslušníkovi jiné kultury. Uvádí zde zajímavý a platný bod, tj. adekvátní znalosti a dovednosti transkulturního ošetrovatelství jsou nezbytné k zajištění smysluplné a bezpečné praxe (Leininger M., 2002). **Výzkumný předpoklad č. 4 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

7. Návrh doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo prozkoumání několika otázek, týkajících se multikulturní a transkulturní oblasti péče na dvou pražských klinikách. Z výzkumu vyplývá, že jsou všeobecné sestry v multikulturním a transkulturním ošetrovatelství vzdělávání nemocnicemi pomocí e-learningových kurzů, seminářů, kongresů, anebo se o multikulturní a transkulturní ošetrovatelství zajímají i sami. Návrh pro uplatnění tohoto výzkumu je edukační materiál pro všeobecné sestry. Materiál zahrnující edukaci by v praxi měl být na každém oddělení (Příloha č. 7) a usnadnit pacientovi i sestře práci. Takový edukační materiál v nemocnicích, kde byl výzkum prováděn, chybí. ÚVN by ráda využila data výzkumu a edukační materiál do praxe, pro ještě lepší integritu vzdělávání zdravotnických pracovníků.

8. Závěr

Tématem bakalářské práce byla Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část vychází z odborné literatury, časopisů, internetových zdrojů a zabývá se multikulturní a transkulturní péčí v našich nemocničních zařízeních se zaměřením na komunikaci všeobecné sestry s pacientem islámského vyznání. Jsou zde vysvětleny základní pojmy, které se týkají islámu (historie islámu, islámské svátky), islámské kultury (specifikace náboženství, rady pro péči o pacienta islámského vyznání), multikultura, transkultura obecně a modelu vycházejícího slunce, jehož autorkou je M. Leiningerová, dále jsou zde zmíněny principy pro komunikaci s pacientem islámského vyznání, ať již verbální tak také, nonverbální a v neposlední řadě komunikace pomocí piktogramů.

Praktická část byla věnována výzkumnému šetření. Cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách v komunikaci s pacientem islámského vyznání. Druhým cílem bylo zjistit, jestli všeobecné sestry znají kulturní odlišnosti a potřeby pacienta islámského vyznání. Třetí cíl se týkal zjištění, zda všeobecné sestry využívají piktogramů v komunikaci při ošetrovatelské péči o pacienta cizí národnosti. Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry mají možnost poskytnout pacientovi islámského vyznání dostatek času pro vykonávání jeho náboženských potřeb. A posledním cílem bylo vypracování manuálu pro všeobecné sestry, které pečují o pacienty islámského vyznání. Kvantitativní výzkum byl realizován pomocí dotazníků ve FNM a ÚVN na chirurgických klinikách.

Na základě výsledků výzkumného šetření byl navržen edukační materiál pro všeobecné sestry a pacienty islámského vyznání k zefektivnění jejich komunikace. Práce naplnila stanovené cíle. Závěry této práce mohou posloužit pro další vzdělávání pracovníků nemocnic v oblasti multikulturní a transkulturní péče se specifickým na pacienty islámského vyznání.

Seznam použité literatury

Monografie:

- 1) ABDALATI, H. *Zaostřeno na Islám*. Překl. Bob Hýsek. Praha: Ústředí islámských obcí, 2010. ISBN 978-80-904373-6-4.
- 2) DENNY, F. *Islám a muslimská obce*. Praha: nakladatelství Prostor s. r. o., 1999. ISBN 80-85-190-96-6.
- 3) GELLNER, A. *Národy a nacionalismus*. Překl. Josef Hříbal. Praha, 1993. ISBN 80-900892-9-1.
- 4) AL - QUR'ÁN, *Vznešený korán*. Překl. Ivan Hrbek. Praha: Odeon, 2007. ISBN 978-80-902419-0-9.
- 5) IVANOVÁ, K. a L. ŠPIRUDOVÁ. *Multikulturní ošetrovatelská péče I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
- 6) JIRÁSKOVÁ, Věra. *Multikulturní výchova*. Praha: nakladatelství Epocha občanské sdružení SPHV, 2006. ISBN: 80-87027-31-0.
- 7) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988. ISBN 25-095-88.
- 8) KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
- 9) LÍŠKOVÁ, M., a I. NADÁNSKÁ. *Základy multikultúrného ošetrovatelstva*. Martin: Vydavatelství Osvěta, 2006. ISBN: 80-8063-216-2.
- 10) NOVÁKOVÁ, I. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. Liberec: Technická univerzita, 2008. ISBN: 978-80-7372-404-7.
- 11) PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. IBSN: 80-247-1211-3.
- 12) PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova*. Praha: Triton, 2011. ISBN: 978-80-7387-502-2.

- 13) Ryšlinková, M. *Česká sestra v arabském světě*. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-6279-1.
- 14) SMUTNÁ, J. a VELKOBRODSKÁ, J. Základy ošetřování pacientů islámské komunity. *Časopis Sestra*, 2009, č. 3, str. 22 – 23. ISSN: 1210-0404.
- 15) ŠPIRUDOVÁ, L. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-2471213-X.
- 16) TÓTHOVÁ, V. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2013,.ISBN: 978-80-7387-645-6.
- 17) KURTINOVÁ, J. *Ideály versus realita v povolání všeobecné sestry*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Brno, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Alena Pospíšilová, Ph.D. [cit.1.11.2015].
Dostupné z:https://is.muni.cz/dok/fmgr?so=nx;furl=%2Fth%2F258730%2Fif_b%2F.

Internetové zdroje:

- 1) ŠPIRUDOVÁ, L. *Transkulturní péče v praxi aneb jak překonávat komunikační a kulturní bariéry při péči o pacienty odlišných etnik a kultur*. [on-line].[cit.28-3-2015].
Dostupné:http://www.metaops.cz/sites/default/files/pecujeme_o_klienty_odlisnych_etnik_a_kultur.pdf.
- 2) ŠKRABOVÁ, H. *Multikulturní ošetřovatelství*. [on-line].[cit.28-3-2015]. Dostupné :http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Multikulturní_OSE.pdf.
- 3) NEČAS, P. *Cizinci v ČR*. [on-line]. [cit. 28-3-2015]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci_uvod.
- 4) MINISTERSTVO VNITRA České republiky. *Migrační politika České republiky*. [on-line]. Poslední aktualizace: 13.1.2003 [cit.28-3-2015]. Dostupné z:<http://www.mvcr.cz/clanek/migrace-novy-clanek-890951.aspx?q=Y2hudW09Mw%3D%3D>. Poslední aktualizace: 13.1.2003.

- 5) ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. 2. 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2004, První část textu (§§ 1 - 44) [cit.28-3-2015]. Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/zakon_96-2004-1.html.
- 6) ISLÁMSKÁ NADACE. *Islámská nadace* [on-line]. 1989 [cit.11-10-2015]. Dostupné z: <http://www.praha-muslim.cz/home.htm>.
- 7) IISLÁM A MUSLIMOVÉ. *Islám a muslimové* [on-line]. 2009 [cit. 27-3-2015]. Dostupné z: <http://al-islam.cz/uvodni-charakteristika-islam/islam-a-muslimove-zakladni-pojmy.html>.
- 8) RABIN, R. C. Respecting muslim patient's needs [on-line]. 2010 [cit. 11-1-2014]. Dostupné z http://www.nytimes.com/2010/11/01/health/01patients.html?_r=1.
- 9) MAZHER, A. *Guidlines for health care providers interacting with muslim patients and their families*. [on-line]. 2006 [cit. 11-1-2014]. Dostupné z <http://www.ispi-usa.org/guidelines.htm>.
- 10) RASSOOL, G. *Cultural competence in nursing Muslim patients*. [on-line]. 2015 [cit.31.1.2015].Dostupné:<http://www.nursingtimes.net/nursingpractice/specialisms/educators/cultural-competence-in-nursing-muslim-patients/5083725.article>.
- 11) LEININGER, M.. *Teorie transkulturního ošetrovatelství*. [online] 2002 [cit.24.11.2015].Dostupné:http://kousalovi.sweb.cz/multi/5_1_%20Teorie%20transkult_ošetřovatelství.pdf.
- 12) NOVOTNÝ, T. Medical Tribune [on-line]. 2014 [cit. 3-11-2015]. Dostupné:<http://www.tribune.cz/tituly/mtr/archiv/422>.

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Východiska teorie kulturní péče založené na různorodosti a univerzalitě

Příloha č. 2 – Model vycházejícího slunce podle M. Leininger

Příloha č. 3 – Dotazník k bakalářské práci

Příloha č. 4 – Souhlas FNM s výzkumným šetřením

Příloha č. 5 – Souhlas ÚVN s výzkumným šetřením

Příloha č. 6 – Výsledky pilotní studie

Příloha č. 7 – Edukační materiál

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 Věk respondentů	30
Tabulka č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	31
Tabulka č. 3 Délka praxe respondentů.....	32
Tabulka č. 4 Styk mezi pacientem islámského vyznání a personálem.....	33
Tabulka č. 5 Dostatek času na modlitbu.....	34
Tabulka č. 6 Dostatek času na poskytování specifické ošetrovatelské péče u pacienta islámského vyznání	35
Tabulka č. 7 Specifika ve stravování	36
Tabulka č. 8 Komunikace pomocí piktogramů	37
Tabulka č. 9 Program ve zdravotnickém zařízení	38
Tabulka č. 10 Vzdělávací program ve zdravotnickém zařízení.....	39
Tabulka č. 11 Vlastní zájem o vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství.....	40
Tabulka č. 12 Využití výstupu z BP.....	41
Tabulka č. 13 specifika v ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání	42
Tabulka č. 14 Hlavní kulturní specifikum.....	43
Tabulka č. 15 Specifika pro komunikaci	44
Tabulka č. 16 Vyhodnocení prvního výzkumného předpokladu	46
Tabulka č. 17 Vyhodnocení druhého výzkumného předpokladu	47
Tabulka č. 18 Vyhodnocení třetího výzkumného předpokladu	48
Tabulka č. 19 Program pro vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství.....	48

Tabulka č. 20 Potvrzení předpokladu č. 3.....	48
Tabulka č. 21 Dostatek času na modlitbu.....	50
Tabulka č. 22 vyhodnocení čtvrtého výzkumného předpokladu - specifická ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání.....	50
Tabulka č. 23 Tabulka č. 23 potvrzení výzkumného předpokladu č. 4.....	50

Seznam grafů:

Graf č. 1 Věk respondentů.....	30
Graf č. 2 Vzdělání respondentů.....	31
Graf č. 3 Délka praxe respondentů.....	32
Graf č. 4 Četnost setkání	33
Graf č. 5 Dostatek času na modlitbu.....	34
Graf č. 6 Specifická oš. péče.....	35
Graf č. 7 Individuální dieta.....	36
Graf č. 8 Komunikace pomocí piktogramů.....	37
Graf č. 9 Program pro vzdělávání.....	38
Graf č. 10 Forma vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství.....	39
Graf č. 11 Zajímáte se sám/sama od sebe o multikulturní problematiku.....	40
Graf č. 12 Vzdělávací materiál v multikulturním ošetrovatelství.....	41
Graf č. 13 Specifika v ošetrovatelské péči u pac. isl. vyzn.....	42
Graf č. 14 Hlavní kulturní specifika.....	43
Graf č. 15 Specifika komunikace.....	44

Příloha č. 1 Východiska teorie kulturní péče založené na různorodosti a univerzalitě

Východiska teorie koncipovala Madeleine Leiningerová ve 13 bodech.

První bod vyzdvihuje péči jako podstatu ošetrovatelství, je zřejmým, dominantním, ústředním a společným zaměřením.

Druhý bod zdůrazňuje, že kulturně orientovaná péče je nezbytná pro pohodu, zdraví, lidský růst a vývoj, přežití, vyrovnávání se s handicapem a čelení smrti.

Třetí bod zmiňuje kulturně orientovanou péči jako více komprehenzivní, holisticky pojímaná ve vědomostech, v objasňování, interpretování a předpovídání fenoménů ošetrovatelské péče i v oblasti řízení ošetrovatelských rozhodnutí a činností.

Čtvrtý bod vysvětluje transkulturní ošetrovatelství jako vědu a profesi o humánním rozměru pečování, v jehož centru stojí služba individuím, skupinám, komunitám, společnostem a institucím.

Pátý bod podotýká, že kulturně orientovaná péče je nezbytná pro léčení a vyléčení, nemůže být vyléčení bez péče, ale může být péče bez léčby.

Šestý bod se zabývá kulturní péčí - jejími pojmy, významy, vyjadřováním, vzorci, modely, procesy péče se odvíjejí od kulturních rozdílností, ale současně také od kulturní univerzality.

Sedmý bod udává, že každá kultura má rodovou péči a obvyklou praxi a zpravidla profesionální péči a praxi, které se liší transkulturně a individuálně.

Osmý bod vyzdvihuje hodnoty kulturní péče a její praktiky, zakořeněné ve světonázorových, jazykových, filozofických, náboženských a duchovních, rodinných, společenských, politických, právních, vzdělávacích, kulturních, ekonomických, technologických, etnohistorických a environmentálních dimenzích kultury.

Devátý bod zdůrazňuje, že prospěšná, uzdravující a uspokojující kulturní péče ovlivňuje zdraví, pohodu jedinců, rodin, skupin a komunit v jejich environmentálním prostředí.

Desátý bod podotýká, že kulturně vhodná a prospěšná péče bude existovat jen tehdy, když její hodnoty, vědomosti či vzory budou zjevně vnímány a užívány pro přiměřenou, bezpečnou a účelnou péči.

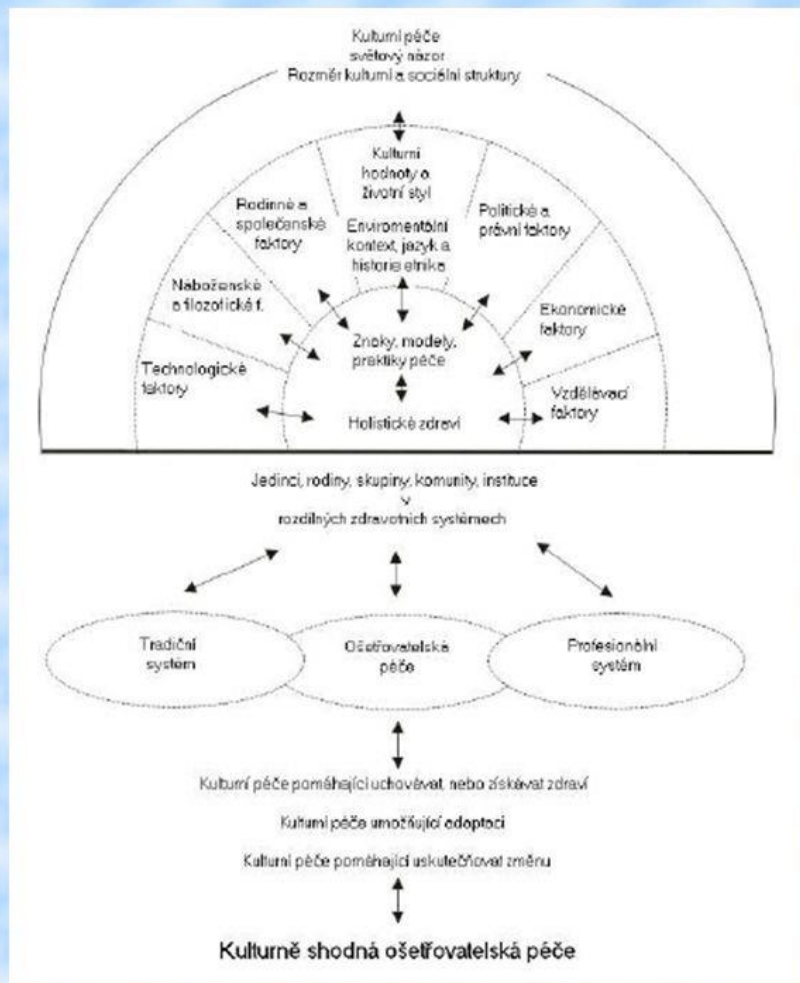
V **jedenáctém bodě** autorka zmiňuje, že kulturně univerzální a diferencovaná péče existuje v lidských kulturách světa mezi profesionální péčí a klientovou lidovou – laickou – tradiční péčí.

Dvanáctý bod poukazuje na kulturní konflikty, kulturně nepřijatelné praktiky, kulturní stres a kulturní bolest odrážející nedostatky ve vědomostech o kulturní péči, která má vést ke vhodné, odpovědné, bezpečné a citlivé péči.

Třináctý bod zmiňuje, že etnoošetřovatelské výzkumné kvalitativní metody představují důležité nástroje pro přesná zjištění a interpretaci relevantních, komplexních a strukturovaných etnických i odborných profesionálních dat pro kulturní péči (Špirudová, 2006).

Příloha č. 2 Model vycházejícího slunce podle M. Leininger

Schéma modelu Leiningerové - „Model vycházejícího slunce“



Zdroj: Model vycházejícího slunce [online]. [cit. 14.10.2015]. Dostupný na WWW: http://images.slideplayer.cz/11/3211823/slides/slide_19.jpg

Příloha č. 3 Dotazník k bakalářské práci

Vážená kolegyně/Vážený kolego,

jmenuji se Tereza Jakobová, jsem studentkou 3. ročníku Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci, studijního oboru Všeobecná sestra a studijního programu Ošetřovatelství. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Multikulturní ošetřovatelská péče u pacienta islámského vyznání“. Ráda bych Vás poprosila o spolupráci s vyplňováním anonymního dotazníku, kdy získaná data poslouží ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce.

Děkuji za čas, který strávíte vyplněním dotazníku. V případě jakýchkoliv nejasností se obraťte na e-mail: Jakobovaterezka@seznam.cz. Z následujících výčtů vyberte odpověď, která je Vám nejbližší.

Tereza Jakobová, studentka 3. ročníku UZS TUL

Sociodemografické údaje:

S1 Váš věk:

- 21 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 50 +

S2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

středoškolské:

- Všeobecná sestra
- Zdravotnický asistent

- vyšší odborné (Dis.)**

vysokoškolské:

- bakalářské studium
- magisterské studium

S3 Jaká je délka vaší praxe:

- do 5 let
- do 10 let
- do 15 let
- více než 15 let

Vlastní dotazník:

1) Jak často se setkáváte s pacientem islámského vyznání?

- a) každý týden
- b) 1x měsíčně
- c) 1x za čtvrt roku
- d) 1x za půl roku
- e) nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání neseťkal/a

2) Vyjmenujte alespoň 3 specifika v ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání:

.....

.....

.....

3) Dáváte pacientům islámského vyznání dostatek času na jejich modlitbu?

- a) ano, vždy
- b) ano, po předchozí domluvě

c) ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas

d) nikdy jsem neměla pacienta islámského vyznání, který by tyto potřeby vyžadoval

4) Máte dostatek času na poskytování specifické ošetrovatelské péče u pacienta islámského vyznání?

a) Ano, vždy

b) Ano, na základě domluvy

c) Ne, nezajišťujeme. Napište důvod:.....

d) Nikdy jsem se s pacientem odlišné kultury nesetkal /a

5) Jmenujte hlavní kulturní specifikum pro potřebu výživy pacienta islámského vyznání:

.....

6) Nabízíte pacientům islámského vyznání ve Vašem zdravotnickém zařízení individuální dietu s ohledem na jeho stravovací specifika?

a) ano, vždy

b) ano, po vzájemné domluvě

c) ne, diety tohoto druhu nenabízíme

d) nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání nesetkal /a

7) Vyjmenujte alespoň 2 specifika pro komunikaci s pacientem islámského vyznání:

.....

.....

8) Definujte pojem piktogramy:

.....

9) Máte možnost využití piktogramů při komunikaci s pacientem islámského vyznání ve Vašem zdravotnickém zařízení?

- a) Ano, využívám, máme je na oddělení k dispozici
- b) Ne, neuvžívám, protože jsem jazykově vybavena
- c) Ne, neuvžívám, nemám je k dispozici
- d) Nikdy jsem se nesečkala v našem zdravotnickém zařízení s piktogramy
- e) Nikdy jsem se s pacientem islámského vyznání nesečkala /a

10) Má Vaše zdravotnické zařízení program pro vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, nevím nezajímám se o vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství

V případě odpovědi Ne přejděte na otázku č. 13

11) Jak probíhá vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství ve Vašem zdravotnickém zařízení?

- a) formou semináře b) formou kongresu
- c) formou e- learning d) samostudium

V případě odpovědi d) přejděte na otázku číslo 13.

12) Zajímáte se sama/sám od sebe o multikulturní problematiku v ošetřovatelství?

- ano
- ne

13) Máte zájem o vzdělávací materiál v multikulturní ošetrovatelské péči u pacienta islámského vyznání?

Ano

Ne

14) Máte ještě něco, co by jste dodal/a:

Příloha č. 4 Souhlas FNM s výzkumným šetřením

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Tereza Jakobová	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z12000044	Ročník 3
Téma práce	Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta Islámského vyznání	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	FN Motol chirurgická klinika	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Kateřina Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Kateřina Mařanová</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Jana Nováková</i> Mgr. Jana Nováková, MBA náčelnice pro os. péči FN Motol
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Jana Nováková</i>
Datum zahájení výzkumu	3.3.2015	
Datum ukončení výzkumu		
Počet oslovených respondentů (personálu)	50	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Poznámka:		

v. *Jakobová* dne *30/3*

Jakobová
podpis studenta

Příloha č. 5 Souhlas ÚVN s výzkumným šetřením

706 00165536



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Tereza Jakobová	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z12000044	Ročník 3
Téma práce	Multikulturní ošetrovatelská péče u pacienta islámského vyznání	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Kateřina Mařanová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím 02-04-2015 podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím 28.5.2015 podpis <i>Mařanová</i>	
Datum zahájení výzkumu	2.4.2015	
Datum ukončení výzkumu		
Počet oslovených respondentů (personálu)	60 - 65	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Poznámka:		

v 30. Liberci dne 30/3

Jakobová
podpis studenta



Příloha č. 6 Výsledky pilotní studie

1. otázka věk respondentů:

21-30	5	50 %
31-40	2	20 %
41-50	1	10 %
50+	2	20 %

2. otázka vzdělání respondentů:

Středoškolské	Všeobecná sestra	4	40 %
	Zdravotnický asistent	0	0 %
Vyšší odborné	Diplomovaný specialista	1	10 %
Vysokoškolské	Bakalářské studium	5	50 %
	Magisterské studium	0	0 %

3. otázka délka praxe respondentů:

do 5 let	3	30 %
do 10 let	3	30 %
do 15 let	0	0 %
15+	4	40 %

1. otázka četnost setkávání s pacienty isl. vyznání:

každý týden	0	0 %
1x měsíčně	1	10 %
¼ roku	1	10 %

½ roku	4	40 %
nikdy jsem se s pacientem isl. vyznání nesetkal/a	4	40 %

2. otázka specifika v oš. péči:

modlitba	7	24,13 %
zahalování	2	6,89 %
oš. péče	8	27,58 %
strava	8	27,58 %
Ramadán	1	3,44 %
patriarchát	1	3,44 %
zákaz pitvy	1	3,44 %
kontakt s rodinou	1	3,44 %

3. otázka čas na jejich modlitbu:

ano, vždy	0	0 %
ano, po předchozí domluvě	7	70 %
ne, na rituály tohoto druhu není během pracovní doby čas	0	0 %
nikdy jsem neměla pacienta islámského vyznání, který by tyto potřeby vyžadoval	3	30 %

4. otázka čas na poskytování specifické oš. péče:

ano, vždy	0	0 %
ano, na základě domluvy	7	70 %
ne, nezjišťujeme. Napište důvod:	0	0 %

nikdy jsem se s pacientem odlišné kultury neseťkal/a	3	30 %
---	---	------

5. otázka specifikum ve výživě pac. isl. vyznání:

nejí vepřové maso	9	90 %
vlastní strava	1	10 %

6. otázka indiciální dieta ve zdravotnickém zařízení:

ano, vždy	0	0 %
ano, na základě domluvy	6	60 %
ne, diety tohoto druhu nenabízíme	0	0 %
nikdy jsem se s pacientem odlišné kultury neseťkal/a	4	40 %

7. otázka specifika pro komunikaci s pac. isl. vyznání:

tlumočník	5	50 %
příslušník rodiny	1	10 %
intimita	4	40 %

8. otázka definice pojmu piktogram:

obrázky vyjadřující činnost	8	80 %
neví	2	20 %

9. otázka komunikace pomocí piktogramů:

ano, využívám, máme je na oddělení k dispozici	1	10 %
ne, nevyžívám, protože jsem jazykově vybavena	3	30 %
ne, nevyžívám, nemám je k dispozici	1	10 %
nikdy jsem se nesetkala v našem zdr. zařízení s piktogramy	3	30 %
nikdy jsem se s pacientem isl. vyznání nesetkal/a	2	20 %

10. otázka vzdělávání v multikulturním ošetřovatelství:

ano	4	40 %
ne	4	40 %
ne, nevím nezajímám se o vzdělávání v multi. ošetřovatelství	2	20 %

11. otázka forma vzdělávání ve zdr. zařízení:

seminář	2	33,33 %
kongres	0	0 %
e-learning	3	50 %
samostudium	1	16,66 %

12. otázka samostatné vzdělávání v multikulturním ošetrovatelství:

ano	4	66,66 %
ne	2	33,33 %

13. otázka zájem o edukační materiál v multikulturním oše.:

ano	7	70 %
ne	3	30 %



**Edukační materiál k bakalářské práci na téma: Multikulturní ošetrovatelská péče
u pacienta islámského pacienta**

1) Základní pojmy:

Islám – monoteistické náboženství, víra v jednoho boha Alláha

Muslim – věřící v Islám

Korán – arabská svatá kniha

Mešita – modlitební místo věřících

Minaret – úzká věž, ze které se svolávají věřící na modlitbu

Ramadán – jeden z nejdůležitějších svátků, kdy se muslim postí od východu do západu slunce, aby si připomněl důležitost své víry

Abája – je vrchní díl oděvu, který nosí muslimky na veřejnosti, zakrývá její tělo

Nikáb – je závoj zakrývající obličej mimo očí

2) Specifika islámských pacientů:

a) Strava

- pacientova rodina se stará o stravu nejraději sama i v době hospitalizace
- v dnešní době je pacientům umožněno vybírat si z jídelníčku dle přidružených onemocnění pacienta a jeho omezení vzhledem k víře
- pacienti islámského vyznání ze svého jídelníčku vyřazují vepřové maso a vše co, by mohlo přijít do kontaktu s vepřovým masem, jako je třeba želatina, vepřová šunka, některé léky, je to z důvodu, protože muslimové věří, že v prasatech

mohou přežívat mikroby pro člověka škodlivé, a vepřové jsou pro ně špinavá zvířata

b) Modlitba

- pacienti si v pravidelných denních dobách stanovují čas na modlitbu
- pacient vykonává modlitbu i v nemocnici, dle jeho aktuálního zdravotního stavu
- vykonávají ji 5x denně
- shromažďují se na ní v mešitě
- koberečky mají otočené směrem k Mecce nebo nejbližší mešitě



2. Mešita



1. Minaret



c) hospitalizace

- pro pacienty islámského vyznání to může být velmi nepříjemný stav, protože jsou zvyklí na blízkost své rodiny
- o ženu se stará jenom žena, dbá se velmi na intimitu pacientky

- v případě vstupu na pokoj všeobecné sestry mužského pohlaví, se musí dát pacientce dopředu vědět, aby se na návštěvu mohla připravit např. šátek
- u vyšetření jsou přítomní další příbuzní, u vdané ženy to bývá manžel a u svobodných žen je to buď matka, nebo otec

3. Galabija

d) oblékání

- pacientka nosí nejčastěji nikáb nebo abáju
- pacientce je nutné poskytnout dostatek prostoru a soukromí
- muži na modlení nosí speciální pánskou modlitební košili zvanou galabija



4. Abája



5. Nikáb



e) rodinná situace

- pacienti islámského vyznání jsou zvyklí žít ve velkém rodinném uspořádání
- vyžadují pravidelné návštěvy a nejlépe i pobyt v nemocničním zařízení s pacientem
- rádi spolupracují při léčebném režimu pacienta



Slovníček:

Český jazyk	Anglický jazyk	Arabský jazyk	čti
Dobrý den	Hallo	جيد يوم	jóm žejid
Mám bolesti	I'm in pain	الألم في أذا	danen fil anen
Mohu dostat něco na bolest	I can get something for the pain	الحصول على ماكني هي للألم شيء على	haj junký mí el host el l-šem
Mám teplotu	I have a temperature	الحرارة درجة لدي	lel daržrd alala
Bolí mě břicho	My stomach hurts	معدتي يؤلم	ju mu mua dedrí
Zvracení	vomiting	قيء	kajíd
Zácpa	constipation	الإمساك	belímsek
Průjem	diarrhea	الإسهال	denishél
Analgetika	painkiller	المسكنات	el- musekiainad
Antibiotika	antibiotic	الحيوية المضادات	de mutetchán chália
Krvácení	bleeding	نزيف	nezí vu
Horečka	fever	حمى	chama
Bolest	pain	ألم	d-elma
Strach, Obavy, panika	panic, fear	والذعر الخوف الخوف،	elchúv
Jídlo	food	طعام	kárkám
Sprcha	shower	دش	dša

Autor: Tereza Jakobová

Grafické úpravy: Bc. Tereza Ducháčová

Úpravy a výslovnost arabského jazyka: Fatima Abdallahová

Použité zdroje:

Bibliografické údaje:

1) IVANOVÁ, K. a L. ŠPIRUDOVÁ. *Multikulturní ošetrovatelská péče I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.

Internetové zdroje:

- 1) RABIN, R. C. Respecting muslim patient's needs [on-line]. 2010 [cit. 11-1-2014]. Dostupné z http://www.nytimes.com/2010/11/01/health/01patients.html?_r=1.
- 2) MAZHER, A. *Guidlines for health care providers interacting with muslim patients and thein families*. [on-line]. 2006 [cit. 11-1-2014]. Dostupné z <http://www.ispi-usa.org/guidelines.htm>.
- 3) ISLÁMSKÁ NADACE. *Islámská nadace* [on-line]. 1989 [cit.11-10-2015]. Dostupné z: <http://www.praha-muslim.cz/home.htm>.

Obrázky:

- 1) HALAL, *Logo Halal* [online obrázek]. [cit:13. 10. 2015] Dostupný: <http://halalcordoba.restaurant/wpcontent/uploads/2014/12/HALAL-LOGO.png>.
- 2) Foto Mešita a Minaret Tereza Jakobová.
- 3) ZURIETA, *Muslim-female-doctor-in-hospital*. [online obrázek]. [cit. 13. 10. 2015]. Dostupný: http://static8.depositphotos.com/1003580/884/i/950/depositphotos_8844372-Muslim-female-doctor-in-hospital.jpg.
- 4) MUSLIM FEMALE DOCTOR IN HOSPITAL EXAMINING A LITTLE BOY, [online obrázek]. [cit. 13. 10. 2015]. Dostupný: http://static8.depositphotos.com/1003580/884/i/950/depositphotos_8844379-Muslim-female-doctor-in-hospital-examining-a-little-boy.jpg.
- 5) GAFIGNON ISLAMIC KNOWLEDGE, [online obrázek]. [cit. 27. 10. 2015]. Dostupný: <http://media0.mypage.cz/images/media0:49c2bb2c91f98.jpg/vyklad3.jpg>.
- 6) NEWS TALK, [online obrázek]. [cit. 13. 10. 2015]. Dostupný: <http://www.newstalk1010.com/pics/Feeds/Articles/2015317/105422/niqab.jpg>.
- 7) AL – HIJAAB, [online obrázek]. [cit. 27. 10. 2015]. Dostupný: <http://www.alhijaab.com/scripts/prodList.asp?idcategory=73>.
- 8) MEDICAL 1 MY PAGE.CZ [online obrázek]. [cit. 13. 10. 2015]. Dostupný: <http://media1.mypage.cz/images/media1:49d72ebdad7c7.jpg/Rodina1.jpg>.