

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Výživové trendy ve zdraví a nemoci ve vybraných náboženstvích
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Doc. PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.

Autor:
Bc. Renata Pilečková

2008

Nutritional trends in selected religions as related to health & illnesses

Current society is much diversified as regards its culture of customs and trends encountered also in the eating habits of people. Our health-care facilities provide treatment to a good number of patients of different religions and, consequently, different eating habits. We certainly do not want the patients to be only passive recipients of medical care. That is why the nurses have to put some effort into learning about the individual eating habits of their patients. A nurse informed about food that a patient wishes or does not wish to be given is able to use her own initiative in providing what is needed to satisfy the requirements. In this way the nurse will involve the patients in the treatment and boost their confidence in the health-care staff.

The theoretical section investigates primarily nutritional habits of believers of some selected religions, namely Judaism, Islam, Buddhism, Roman Catholic Church and Brethren Church. Other parts of the theoretical section analyzed some alternative nutritional trends. Also mentioned was food provision at health-care facilities and the competences of nutrition therapists and assistants.

The empirical section formulated four objectives: (1) to specify the main features of nutritional trends met in the selected religions; (2) to measure the level of nurses' expertise in the eating habits associated with the selected religions; (3) to find out whether the nurses in providing the care respect the clients' nutritional trends as related to the selected religions; and (4) to investigate the importance and observance of specific nutritional trends in the selected religions as perceived by the clients and the nurses.

The methodology relied on a quality-oriented survey performed through controlled interviews with the clients, and a quantity-oriented survey conducted through questionnaires distributed among clients and nurses. The qualitative survey was to answer these questions: What eating habits can be encountered in clients professing the selected religions? Does proper observation of the clients' eating habits make the clients satisfied with the nursing care? The quantitative survey was based on assumptions that (1) nurses ignorant of the nutritional trends will make the clients unhappy about the

nursing care, and that (2) proper attention paid to varied eating habits in different cultures will make the job of nursing teams in health-care facilities a more burdensome task.

The survey has been conducted in the regions of South Bohemia and Central Bohemia. Judging from the results, the objectives have been met, the hypotheses confirmed, and the research questions objectivized. The work resulted in an Education Sheet to be used by both nurses and the public.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Výživové trendy ve zdraví a nemoci ve vybraných náboženstvích“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Podpis

Poděkování:

Poděkování bych chtěla věnovat paní Doc. PhDr. Gabriele Sedlákové, Ph.D., za velice odborné vedení práce, cenné rady, motivaci a spolupráci.

Obsah:	str.
Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Výživa	6
<i>1.1.1 Výživové trendy</i>	<i>7</i>
<i>1.1.2 Zdraví a nemoc v souvislosti s výživou</i>	<i>9</i>
1.2 Náboženství	10
<i>1.2.1 Náboženství a nemoc</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2 Křesťanství</i>	<i>11</i>
<i>1.2.3 Římskokatolická církev</i>	<i>12</i>
<i>1.2.3.1 Výživové zvyky římskokatolické církve</i>	<i>13</i>
<i>1.2.4 Církev bratrská</i>	<i>13</i>
<i>1.2.4.1 Výživové zvyky církve bratrské</i>	<i>14</i>
<i>1.2.5 Judaismus</i>	<i>14</i>
<i>1.2.5.1 Výživové zvyky v židovství</i>	<i>15</i>
<i>1.2.6 Islám</i>	<i>18</i>
<i>1.2.6.1 Výživové zvyky u muslimů</i>	<i>19</i>
<i>1.2.7 Buddhismus</i>	<i>21</i>
<i>1.2.7.1 Výživové zvyky u vyznavačů buddhismu</i>	<i>22</i>
1.3 Kulturní zvláštnosti a multikulturní výchova	24
<i>1.3.1 Kulturní způsobilost</i>	<i>24</i>
<i>1.3.2 Respekt a související pojmy</i>	<i>25</i>
1.4 Alternativní výživa a jiné výživové trendy	26
<i>1.4.1 Půst a zdraví ve vybraných náboženstvích</i>	<i>26</i>
<i>1.4.2 Zen a stravování v buddhismu</i>	<i>30</i>
<i>1.4.3 Vegetariánská strava</i>	<i>31</i>
<i>1.4.4 Středozevní strava</i>	<i>32</i>
<i>1.4.5 Makrobiotika</i>	<i>33</i>
1.5 Stravování ve zdravotnických zařízeních	33
1.6 Kompetence nutričních terapeutů a asistentů	35

2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy	37
2.1 Cíle práce	37
2.2 Výzkumné otázky	37
2.3 Hypotézy	37
3. Metodika	38
3.1 Metodika a technika zpracování výzkumu	38
3.1.1 Metodika a technika zpracování dotazníku pro sestry	38
3.1.2 Metodika a technika zpracování dotazníku pro klienty	38
3.1.3 Metodika a technika zpracování rozhovoru	39
3.2 Charakteristika výzkumných souborů	40
3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru u sběru dotazníků od sester	40
3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru u sběru dotazníků od klientů	40
3.2.3 Charakteristika výzkumného souboru u rozhovorů	40
4. Výsledky	41
4.1 Výsledky k dotazníku od klientů	41
4.2 Výsledky k dotazníku od sester	61
4.3 Sumarizace a diskuse vepsaných názorů, vyjádření z obou dotazníků	78
4.4 Výsledky z rozhovorů	79
4.4.1 Sumarizace výsledků z rozhovorů	93
5. Diskuse	97
5.1 Diskuse k výsledkům z dotazníků od klientů	97
5.2 Diskuse k výsledkům z dotazníku od sester	100
5.3 Diskuse k výsledkům z rozhovorů	103
6. Závěr	106
7. Seznam použitých zdrojů	108
8. Klíčová slova	113
9. Přílohy	114

Úvod

*„ Vložit probuzenou mysl do své práce,
aby se neustále snažil podávat jídla plná rozdílností,
která odpovídají potřebám dané doby,
a která umožní každému cvičit tělo i ducha s nejmenší námahou. “*

Čínský mnich Song-tse (48, s. 114)

V současné době se v naší společnosti vyskytuje mnoho odlišných kulturních zvyků, trendů, které souvisejí mimo jiné i s výživou. V rámci rozvoje naší země se do zdravotnických zařízení dostane mnoho nemocných, kteří mají odlišné náboženství a s tím související výživové zvyklosti. My si zajisté nepřejeme, aby nemocný zůstal pasivním článkem přijímané péče. Je proto nutné dbát na individuální vyhledávání výživových zvyklostí ze strany sester. Pokud sestra bude vědět, co si nemocný přeje, či nepřije, co má tedy respektovat, může tyto potřeby aktivně uspokojit. Přispěje tak ke kladné a aktivní spoluúčasti nemocného na péči a bezpochyby napomůže k získání důvěry ke zdravotnickému personálu.

Existuje řada determinantů, které ovlivňují zdraví. Jedním z nich je způsob života. Ten podmiňuje zdraví nejvíce. Na základě mnoha studií a statistických analýz se hovoří o padesáti až šedesáti procentech podílu na celkovém zdraví. Nejzávažnějšími riziky způsobu života jsou kuřáctví, energeticky nadměrná a nevhodně složená výživa, dále pak zneužívání léků, alkoholu a drog, nevhodné sexuální chování, rizikové chování vedoucí k úrazům, nízká pohybová aktivita, vysoký výskyt situací vedoucí ke stresům. Zdravotní péče ovlivňuje zdraví populace asi z dvaceti procent. V poslední době dochází k výrazným pozitivním změnám (42).

Věříme, že i tato diplomová práce přispěje k dalším pozitivním změnám v péči o nemocné.

Cílem diplomové práce je informovat sestry, ale i širokou veřejnost o výživových trendech v různých náboženstvích. Tohoto cíle chceme dosáhnout pomocí stručného, přehledného a poutavého letáku, edukačního listu, který bude vytvořen na základě teoretické a empirické části diplomové práce. Edukační list bude vycházet z neznalostí sester o výživových trendech v různých náboženstvích.

Dalším cílem je zjistit rozdílnost v respektování výživových zvyklostí nemocných v různých zdravotnických zařízeních. Proto empirická část proběhne v Jihočeském a Středočeském kraji. Zde hraje roli velikost nemocnic v rámci ošetrovatelské péče.

Předpokládáme, že pro většinu sester, ale i veřejnost bude tato diplomová práce přínosem a to v oblasti teoretické i empirické. Doufáme, že inspiruje další studenty k prohloubení související problematiky.

1. Současný stav

V ontogenetickém vývoji člověka a lidské společnosti se způsob výživy měnil. Nejdříve byl ovlivňován instinktivní regulací, způsobem života, zdrojem výživy, poznatky a zkušenostmi, ale také společenskou orientací a její vyspělostí. V současnosti má ve světě velmi rozdílnou úroveň a závisí nejen na přírodních, klimatických podmínkách, ale ve velké míře také na společenských, kulturních a etnických podmínkách. Pro současné zvýšení celosvětové migrace lidstva se stalo zabezpečení výživy a dostupnost potravin strategickou otázkou ve zdravotnických zařízeních (28, 29).

Jednou z důležitých úloh sestry je neodsuzující, citlivý a důvěryhodný vztah k nemocnému a jeho rodině z jiné kultury a s jiným náboženstvím. Je zapotřebí získat specifické a podrobné informace o výživových trendech, zvláštnostech a omezeních prostřednictvím výživové anamnézy (Příloha č. 4). Nesmí se zapomenout na časové rozdělení jednotlivých pokrmů. Pro nemocné je nejlepší zúčastnit se přípravy jeho jídelníčku společně s lékařem, sestrou, popřípadě s dalšími členy multidisciplinárního týmu. Při hodnocení stravovacích návyků by se ošetřující personál měl zeptat nemocného na oblíbená jídla, na změnu hmotnosti od počátku nemoci, na typ, množství a konzistenci jídla, které konzumuje od počátku nemoci, dále schopnost opatřit si a připravit pokrm. Nepochybně musí ošetřovatelská anamnéza zahrnovat dotaz na výživové trendy daného jedince a následně konzultace s lékařem, či dalším pracovníkem, zda tato strava je v souladu s léčbou. Poté následuje její zajištění dle zvyklostí daného zdravotnického zařízení (28, 44).

Převážná část obyvatel v každém státě připravuje jídla podobným způsobem. Rozdíly mezi běžně konzumovanými pokrmy vznikají teprve vlivem zeměpisných, klimatických, hospodářských a v neposlední řadě náboženských rozdílů (28).

Psychické poruchy a následně i tělesné mohou v mnoha směrech ovlivnit uzdravování. Nesmí se tedy zapomenout, že stravování může být zdrojem zklidnění v obdobích nejistoty, deprese a samoty (44).

Česká republika patřila dlouho mezi země, které byly uzavřeny před světem. Neměli jsme zkušenosti s různými národnostmi, s různým náboženstvím, lidmi, kteří se chovají jinak, mají odlišné tradice, trendy, zvyky a jiný jazyk.

Ve zdravotnickém zařízení se scházejí nemocní z majoritní i minoritní společnosti. Zdravotnický personál by měl podporovat nekonfliktní prostředí. (56).

Přes tisíc jednotlivých léků obsahuje jako součást želatinu a kyselinu stearovou, získávanou jako výtažek z prasat a krav. Předpis těchto léků u nemocných, jejichž náboženské zvyky jsou neslučitelné s konzumací těchto ingrediencí může vytvořit etický konflikt (46).

Moderní svět změnil jídlo pouze v příjem potravy. Postupně se zapomnělo na jeho sociální, etický a duchovní souvislosti. Náboženství bylo postupně vykázáno do zbožných citů, ale jeho dějiny ukazují, jak velmi bylo spjato s výživou (59).

1.1 Výživa

Výživa je primární biologickou potřebou člověka. Pro život a zdraví je nezbytný příjem přiměřeného množství pevné a tekuté stravy. Kromě této základní funkce jídlo a pití přináší člověku velký požitek, zvláště jídlo chutné, vkusně podávané, a jídlo, na které je jedinec zvyklý (60).

Výživa je také jedním z hlavních faktorů vnějšího prostředí uplatňujících se jak při vzniku, tak i v prevenci onemocnění. Z těchto důvodů je kladen na tuto oblast pro zdravé i nemocné obyvatelstvo velký důraz (42).

Sestra ve zdravotnickém zařízení představuje nejbližší kontakt mezi klientem a zdravotnickým světem. Pro někoho sestra může být tvor, který po klientovi neustále chce, aby se najedl. Sestra profesionál by měla být zaměřena na klientovy potřeby a stravu, těmto potřebám se také umět přizpůsobit, v souladu s další péčí (14).

Z teoretického hlediska v oblasti výživy, existuje několik pojmů, důležitých pro definování. První z nich je samotný pojem výživa. Jde o souhrn všech pochodů, kterými organismus přijímá, zpracovává a využívá potravu. Potrava je zdroj výživy a plní její funkci. Skládá se z poživatin. Pojem strava znamená pokrmy, na které se potrava

upravuje, aby byla s chutí požívána a co nejsnadněji zpracována v trávicím traktu. Poživatiny se dělí na potraviny, pochutiny a nápoje (33).

Výživě dětí a mládeže je věnována velká pozornost lékařů včetně odborníků v oblasti výživy. V dětském období mohou být položeny základy zdravých stravovacích návyků, vstřípení zdravé výživy a zdravého životního stylu. Taktéž dětem mohou být založeny základy zdravotních obtíží v souvislosti s výživou (12).

1.1.1 Výživové trendy

Výživové trendy se u různých skupin lidí výrazně odlišují. Rozdílné kulturní složky chování mohou mít významný dopad na způsob, jakým lidé jedí, pijí a na jejich společenskou interakci bez ohledu na jejich socioekonomický status. Hlavní světová náboženství předepisují nebo doporučují specifické stravovací zvyky z nichž některé jsou historického nebo zeměpisného původu, případně se jedná o komunitní folklór a mají slučující roli jako vyjádření náboženského vyznání a skupinové pospolitosti.

Studium vybraných kulturních a náboženských skupin přejímajících nové kulturní prostředí a míra do níž berou za své dietní návyky založené na kulturním zázemí, vylepšily naši znalost psychosociálních jevů, pohled na stravovací zvyky, výživovou dostatečnost a celkový zdravotní stav (25, 52).

V souvislosti s celosvětovou migrací je stále větší nutností úprava stravovacích režimů pro méně časté populační skupiny lidí. Je kladen důraz nejen na značné nároky na znalosti a odbornost nutričních terapeutů a asistentů, ale také na odborné znalosti a schopnosti kvalifikovaných pracovníků stravovacích provozů ve spolupráci s ostatním zdravotnickým personálem (54).

Pro správné fungování organismu je nutné správné zásobování, aby nedošlo k poruše. Vzhledem k rostoucímu množství stresových faktorů v dnešním životním prostředí musí organismus dostat správnou výživu, aby mohl udržovat ve zdravé kondici imunitní systém. Pokud se imunitní systém oslabí, organismus se stane citlivější na spoustu škodlivých vjemů (3).

Každý nemocný člověk mnohdy vnímá priority svých potřeb odlišně než zdravotnický personál. Sestra může objektivně zhodnotit výživu u nemocného například

vážením, ale nemocného nemusí kladný výsledek uspokojit. Spirituální potřeby mohou u některých lidí v určité fázi nemoci nabýt priority před potřebami fyziologickými, konkrétně výživou. V tuto chvíli zdravotnický personál musí zajistit výživu tak, aby splňovala výživový trend u daného jedince podle doposud zjištěných informací. Je tedy potřeba s nemocným dostatečně a efektivně komunikovat. Spirituální potřeby nemocného se pak nemohou stát pro zdravotníky problémem. Je dobré si získané informace zaznamenat z důvodu dalšího využití při ošetřování nemocného, který vyznává stejné náboženství (18, 60).

Sestra by měla provést detekci abnormalit v oblasti výživy. K odhalení abnormalit poslouží stanovení jednoduchých parametrů, pomocí kterých zjistíme odchylky. „*Za ty považujeme jak jednoduché zhodnocení stavu výživy, tak sledování, jakým směrem se výživa pacienta ubírá.*“ (14, s. 45) Hodnocení stavu výživy se věnuje nutriční screening. Jde o jednoduchý nástroj pro zhodnocení nutričního stavu klienta. Většinou obsahuje údaj o hmotnosti, Body Mass index, zhubnutí a omezení v příjmu potravy (14).

Duchovní anamnéza poslouží k získání informací ve čtyřech oblastech. První oblastí je u nemocného koncepce Boha či božstva, druhou oblastí je zdroj naděje a síl, třetí pak významné religiózní praktiky, zde i výživové trendy a čtvrtou oblast tvoří vztah mezi jeho zdravotním stavem a individuálními duchovními přesvědčeními (58).

Každá sestra by měla rámcově znát výživové trendy různých kultur, národů. Na základě teoretických znalostí je schopna zhodnotit požadavky nemocného na stravu. Může zhodnotit, zda je, či není složité vyhovět daným požadavkům (33).

Pokud se v České republice nenachází nemocný jako běželec, rodina mu většinou donáší stravu z domova. Tyto pokrmy je však velmi často zapotřebí dopravit. Zdravotnické zařízení by mělo poskytnout v těchto případech vařič (51).

Existují rozdíly v potravní úrovni zdrojů v rozličných oblastech světa. Na světě bylo vždy nerovnoměrné a nespravedlivé rozdělení potravních zdrojů mezi lidmi. Rozdíly v potravních úrovních ovlivňují stravování. Stravování je dále ovlivněno národnostními a náboženskými zvyklostmi. Většinou výživové trendy vycházejí z běžně dostupných surovin v dané oblasti (33).

Pocit důležitosti potravy nás často vede k míře spotřeby. Jedinec by si měl uvědomit tento pocit důležitosti a zamyslet se, jestli bude pokračovat ve svých stravovacích návycích, nebo je změni. Pro někoho znamená konzumace jídla to, že má někoho rád, pro druhého je jídlo odměnou a pro dalšího útěchou v obtížných dobách. Takovou obtížnou dobou může být například hospitalizace. Je nutné proto zajistit výživové trendy všem jedincům během hospitalizace (32).

1.1.2 Zdraví a nemoc v souvislosti s výživou

Přiměřená ošetrovatelská a léčebná péče má být poskytována nezávisle na národnosti, etnickém původu, náboženství a vyznání, politických názorech či světových názorech, dále na sociálním statutu, stáří, pohlaví, nemoci a zdravotním postižení. Je proto zapotřebí mít znalosti o etnických skupinách, minoritách a kulturních hodnotách, pokud chceme poskytnout kvalitní péči v rámci multikulturního ošetrovatelství (18).

Ochota nemocného ke spolupráci musí být neustále podporována. Zdravotnický personál formuluje a zpřístupní léčebný plán. Důležité je podrobné objasnění onemocnění a detaily týkající se další péče. Nezbytnou roli hrají i předchozí zkušenosti s daným zdravotnickým zařízením či daným zdravotnickým týmem.

Neochota nemocného ke spolupráci je stále se vyskytující problém. Je zapotřebí si uvědomit, že neochota ke spolupráci může způsobit rozvoj dalších potíží. Neochota ke spolupráci je často příčinou nespokojenosti nemocného se zdravotní péčí. Naopak ochota ke vzájemné spolupráci nemocného a celého zdravotnického týmu zvyšuje uspokojení obou stran, jelikož většinu problémů lze zvládnout.

Některé pacientovy vlastnosti hrají ve spolupráci se zdravotníky nemalou roli. Mezi úroveň vzdělání, názor na léčbu a zázemí nemocného, řadíme národnostní, etnické a kulturní zvláštnosti. Jestliže nemocný v souvislosti se svou národnostní, etnickou příslušností, kulturou věří v jiné příčiny nemoci, je obtížné dosáhnout spolupráce běžným způsobem (42).

S požadavky léčebné výživy ve zdravotnických zařízeních by se měl uplatňovat komplexní a individuální přístup z pohledu jiné etnické příslušnosti, kultury (29).

Současná legislativa prochází změnami, které více otevírají možnost realizace stravování podle potřeb a výživových trendů nemocného na evropské úrovni. Tato opatření přináší nejenom ekonomické úspory, ale bezpochyby i kvalitnější nutriční péči (55).

1.2 Náboženství

Kolem roku tři tisíce před Kristem byly objeveny první zmínky o náboženství v rámci rituů. Ritus je soubor úkonů, náboženských obřadů, které věřící praktikují v rámci víry (62).

Za posledních sto let neuvěřitelně vzrostl počet nových náboženství a sekt. Jejich stoupencům je většinou kolem dvaceti let a pocházejí z různých sociálních vrstev. Nové skupiny, jimž přísluší název sekty, mají většinou určité specifické rysy. V čele stojí většinou silná charakteristická osobnost s mimořádnými schopnostmi. Lidé často vstupují do těchto náboženství a sekt z důvodu nespokojenosti se situací ve společnosti (2).

Přesný pojem náboženství ,neboli religiozity, se dá jen velmi těžko definovat. Náboženství je víra, která je vtažena ke konkrétní náboženské tradici. Jedná se o orientaci k Bohu nebo duchovnímu společenství. V mnoha kulturách patří náboženství ke každodennímu životu. Náboženství má zpravidla jasně organizovaný systém, který má své rituály, praxi i denní povinnosti věřícího. Většinou je nabízena příležitost k modlitbám a k účasti na bohoslužbách. Mnozí mají svou víru ve formě subjektivního osobního náboženství nebo obecné filozofie života. Zdravotnický personál, včetně sestry, si musí uvědomit tuto jejich vlastní formu náboženství, která nemusí zapadat do žádného vzorce formálních náboženství.

Téměř jedna třetina lidí v České republice, což je asi 3,5 milionů lidí, se hlásí k náboženskému vyznání (Příloha č. 5) (18).

Náboženská orientace dává cizinci v jiném prostředí pocit stability, identity a sebejistoty. Cizí prostředí je často vnímané jako chladné a odmítavé. Má velký vliv na praktické chování nemocného cizince ve zdravotnickém zařízení. Stejně tak, jako se staří lidé přiklánějí více k tradicím, zvyklostem a trendům, je tomu i u cizinců (1).

1.2.1 Náboženství a nemoc

Náboženské přesvědčení je významný fenomén v životě mnoha lidí. Víra a náboženství ovlivňují způsob života, životní hodnoty, vztah k životu, nemoci i smrti. Některá organizovaná náboženství nevyžadují jen vyznávání a praktikování víry, ale jsou pro své stoupence smyslem a stylem života. Dodržují se i osobitá nařízení ve věcech stravování.

Duchovní přesvědčení může nabýt větší význam v době nemoci než kdy jindy v lidském životě. Víra může významným způsobem ovlivnit přístup nemocného i jeho rodiny k nemoci a s ní související diagnostikou, léčbou. Obvykle duchovní přesvědčení pomáhá nemocnému akceptovat chorobu. Náboženství může pomoci připravit lidi na smrt a posilovat je během života. Dokáže dát životu i smrti smysl. Některá duchovní přesvědčení jsou však v rozporu s přijatelnou zdravotnickou péčí.

Vycházení vstříc duchovním potřebám, tedy i potřebám souvisejícím se stravováním nemocných, tvoří část úloh sester. Není možné, aby sestry byly dobře obeznámeny s praktikami všech náboženských skupin. Důležité je, aby znaly alespoň hlavní trendy, znaky komunity, se kterou pracují a aby spolupracovaly a uměly si informace najít. Představitelé církví obvykle poskytují sestřím informace potřebné k ošetřování určitého nemocného. Pokud představitelé takto neučiní, sestra si dané informace může vyžádat. Jedná se především o poučení, jak uzpůsobit nemocniční prostředí, chování personálu, péči, režim dne a výživu (58).

Jídlo je určeno především k zajištění výživy a utišení hladu, přesto se na ně ve většině náboženství vztahuje celá řada zákazů určitých potravin, dále různých forem abstinence a půstů. Dané předpisy se často slučují s různými hygienickými a dietetickými pravidly, které jsou typické pro určité náboženství (6).

1.2.2 Křesťanství

Křesťané odvozují své jméno od Ježíše Krista. Ježíš Kristus se narodil v Betlémě zbožnému židovskému páru Marii a Josefovi. Křesťané věří, že Ježíš je zároveň syn Boha i syn člověka. Ti, kdo věří v Ježíše, jsou nejen osvobozeni od vlastních hříchů, ale

čeká je zmrtnýchvstání do nového života, až Ježíš opět přijde. Do té doby jsou na zemi posilováni a vedeni Duchem Božím, jenž žije v jejich nitru.

Křesťanství je světová víra, jde o monoteistické náboženství. Postupně se šířilo a přibývalo věřících z různých vrstev a rozdílných tradic. Křesťané uctívají Boha společně. Bůh promlouvá k lidem prostřednictvím proroků. Slovo boží je napsáno v bibli (2, 62).

Bible je obecně soubor historických textů, prorockých vyprávění, básní, norem, úvah a zpěvů, z nichž vycházejí náboženství (6).

Křesťanská bible obsahuje Starý zákon, který odpovídá židovské bibli, a Nový zákon, který obsahuje čtyři evangelia, Skutky apoštolů, epištoly a Zjevení. Někde se koná bohoslužba každý den. Nedílnou součástí je požehnání chlebu a vínu, které představují tělo a krev Krista.

Křesťanská církev slaví svátky, které jsou úzce spojeny s životem Ježíše. Jedním z nich je půst, který vrcholí Velikonocemi (2, 62).

1.2.3 Římskokatolická církev

Římskokatolická církev je jednou z forem křesťanství, které je nejrozšířenějším náboženstvím na světě. Katolická církev má přes devět set miliónů členů. Ježíš ustanovil sedm svátostí a církev je jejich zprostředkovatelkou. V čele církve stojí papež. Jedinec se stane členem církve křtem, což je jedna ze sedmi svátostí.

Každý jedinec, který pečuje o nemocného, by měl vědět, jaká svátostná služba může být v daném případě pro nemocného potřebná. Měl by také umět tuto službu nemocnému zprostředkovat. První svátostí je křest, dále biřmování, eucharistie, což je plod Kristovy oběti na kříži, smíření, svátost nemocných, kněžství a sedmá svátost je manželství (18, 19).

Postní zvyk v období vánočních svátků se v dnešní době zvrhl spíše v pravý opak. Druhá postní doba je v období Velikonoc. Doba postní trvá čtyřicet dní. Přísný půst trvá od Popeleční středy do Velkého pátku. Východní církve začínají s postní dobou již o neděli dříve. Tato doba upomíná na trvání potopy světa. Jde o čas sebezapření, kdy se křesťané zříkají určitých potravin (21).

1.2.3.1 Výživové zvyky římskokatolické církve

Ježíš při své poslední hostině pobídl všechny přítomné ať jedí a tímto se za všechny vydal. Kalich s vínem symbolizoval krev Ježíše, kterou za všechny proléval (31).

Eucharistií, neboli svátostí oltářní, se slouží nemocným nejčastěji. Méně často slouží kněz mši u lůžka nemocného, častěji je nemocnému svátost donesena. Toto svaté přijímání nemusí donášet pouze kněz, ale všichni, kdo jsou pokřtěni a setrvávají v katolické církvi bez těžkého hříchu a s lidmi, jejichž právní stav jim nebrání v přijímání svátostí. Katolík musí před přijímáním dodržet eucharistický půst. Délka tohoto půstu je za normálních okolností hodinu před přijímáním. U nemocných je půst zkrácen na čtvrt hodiny. Voda ani léky půst neruší. V případě, že nemocný nemůže přijmout ani část hostie, je možné podat svaté přijímání za použití vína (18, 57).

Vyznavači římskokatolické církve dodržují půst. Tento půst znamená nejíst maso o Popelčnickém středě a na Velký pátek (25).

1.2.4 Církev bratrská

Dnešní Církev bratrská sahá svými kořeny do období duchovního probuzení v minulém století. Staletí již funguje návaznost Církve bratrské na tradici staré Jednoty bratrské. Církev bratrská kladla vždy důraz na svědectví a službu. Skrze lásku byla tvořena víra. Víra chtěla mít na zřeteli celého člověka, všechny jeho potřeby. Evangelíci uznávají dvě svátosti. První z nich je křest a druhá je večeře Páně (19, 34).

Za pravidlo víry a života je přijímáno Písmo svaté Starého a Nového zákona, tedy Bible. Členové Církve bratrské věří v jednoho Boha, který se v dějinách zjevil jako Otec, Syn a Duch svatý. Církev bratrská je dobrovolné sdružení osob stejné náboženské víry. Respektuje ústavu státu, zákony, toleruje ostatní církve i osoby bez vyznání. Členové sboru by měli nahlásit případnou hospitalizaci vedení sboru. Sbory Církve bratrské vidí svůj úkol ve vedení k vyznávání křesťanské víry, vytváření společenství věřících a v praktické pomoci potřebným lidem (61).

1.2.4.1 Výživové zvyky církve bratrské

Večeře Páně, neboli eucharistie, je chápána jako společenství, kteří se ve víře radují z jistoty spasení. Eucharistie je jedna ze dvou svátostí této církve. Často se vedou diskuse, kdo přesně je pravým účastníkem. Tato otázka souvisí i s členstvím v církvi. K Večeři páně nebyl připuštěn ten, kdo setrval v nějakém hříchu, nebo žil v neurovnaných vztazích s jinými (34).

Večeře Páně se koná ve sboru nejméně šestkrát do roka. Svatá večeře Páně se většinou slaví v nedělních bohoslužbách. Před podáním chleba a vína probíhají modlitby. Kazatel poté láme chléb a rozdává všem stolujícím. Víno v kalichu koluje. Nejprve nově přichozím, poté nejstarším členům a nakonec posluhujícím. Poslední si bere víno a chléb jedinec, který svatou večeři Páně slouží. Místo vína je možné použít mošt a místo jednoho kalichu je možné použít více kalíšků. Záleží individuálně na rozhodnutí sboru. Sbor na večeři Páně může přijít i k nemocnému v průběhu hospitalizace.

Evangelík může žádat v nemoci o bratrskou návštěvu duchovního. Pokud chce účast na večeři páně, je to možné jen tak, že ji farář u někoho vysluhuje (18).

Modlitba by měla být nadějná, vyrovnaná a s Boží vůlí. Na modlitbu se tedy jedinec musí připravit. Někdy je součástí přípravy je mimo jiné půst (61).

Církev vždy vycházela z faktu, že všechny potraviny stvořil Bůh. Zároveň však znala účinky potravy na tělo i duši. Půst podle církve zintenzivňuje modlitbu a přibližuje k Bohu. Půst je chápán jako modlitba těla i duše. Nejvíce je jedinec se sebou spokojený, pokud jsou uspokojeny jeho potřeby ohledně jídla a pití. Nejprospěšnější je půst při chorobách, jako je revmatismus, artritida, či onemocnění kůže (15).

Žádné omezení ve stravování tato církev nenařizuje. Platí pouze postní období na Velikonoce a Vánoce (25).

1.2.5 Judaismus

Židé podle demografických hledisek obvykle nejsou považováni za národ či národnost, proto ani při sčítání lidu v roce 2001 nebyli Židé zahrnuti jako národnost.

Příběh Židů je přiblížen v hebrejské části Bible, především v části známé jako Pět knih Mojžíšových, u židů zvané Tóra (2, 43).

Judaismus je náboženstvím zaslíbení a spásy. Prolíná se zde prvek vyvolení a prvek univerzalistický. Poprvé jsou tyto prvky zřetelné v příběhu Noema. Bůh zde po potopě uzavřel smlouvu pouze s Noemem, nikoli se zástupem vyvoleného lidu. Zavázal se tak, že už nikdy lidstvo nezničí. Je zapotřebí dodat, že všichni tito lidé jsou prakticky Noemovými potomky, jelikož nikdo jiný se po potopě nezachránil (22).

Dřívější výzkum ukázal, že v evropských zemích žije nejvíce Židů ve Francii a ve Velké Británii. Oficiální Pravidla českého pravopisu rozlišují psaní židé, což je podle náboženského vyznání a psaní Židé, což je bráno v etnickém smyslu. Na celém světě je kolem dvanácti miliónů příslušníků židovského národa (2, 43).

Židovský kult se po dlouhou dobu praktikoval v Jeruzalému, konkrétně v chrámu, kam se nosily mimo jiné dary. Později byl chrám zničen, židovský kult byl přestěhován do synagóg. Synagóga se nachází většinou v ghettu, což je oddělená městská čtvrť vyhrazená židům (62).

Dříve existoval rozdíl mezi židem ve městě a na vesnici. Měšťané si mohli dovolit nepracovat o sobotách, ale muž na vesnici, který měl uživit rodinu, musel občas vykonat nějaké nevyhnutelné práce. Problém byl také v roce sabatu, kdy každý sedmý rok se nesmělo osévat pole. Městský žid mohl vyžadovat šocheta, který se zaručil, že jídlo je košer (64).

Židé věří v jednoho Boha. Judaismus je tedy monoteistické náboženství. Židé se považují se za vyvolený národ, z čehož pro ně vyplývají privilegia, ale i povinnosti. Židovské náboženství je úzce spjato s každodenním životem a ne všichni židé se přesně řídí všemi příkazy a zákazy. K základním pravidlům patří modlitby třikrát denně, dodržování přesných pravidel při stravování, zahrnující potravu čistou (2, 18).

1.2.5.1 Výživové zvyky v židovství

Dlouhá desetiletí nesměl český lid slyšet o židovské kultuře i náboženství nic pozitivního. Toto tabu se týkalo i kuchyně (6).

Židovská kuchyně se opírá o ustanovení stará tisíce let. Židovská kuchyně je velmi racionální, málo tučná, bohatá na vitamíny i vlákninu. Náboženství hraje v životě židovského národa rozhodující úlohu. Proto veškeré předpisy, týkající se denního života, tedy i jídla, jsou přísně dodržovány.

Konkrétně košer strava znamená schopný, čistý, ryzí. Jídlo i pití si může žid užívat. Otázkou je do jaké míry, a jak správně. Košer strava má podporovat tělesnou a duševní čistotu věřícího žida. Nemá tedy pouze sloužit jako živina a splňovat určitá dietní opatření.

Role vody v židovském náboženství je prvořadá. Aby bylo maso rituálně čisté a bezvadné ke konzumaci, musí se před vařením ponořit vždy do vody (6).

Termín kašrut je používán pro platnost některých předmětů nebo potřeby, zejména v případě stravy. Pravidla jsou obecně dána hygienou, ale v tomto významu se jedná o nutnost poslouchání Boha a jeho napodobování, což je ustanoveno v Bibli (37).

Rozdělení zvířat u židů je na rituálně čistá a nečistá. Znamená to, že jsou způsobilá k požívání a naopak. Vše, co je čisté, je košer. Ze savců se smí požívat maso přežvýkavých sudokopytníků, například ovce, kozy, skot, srny. Nesmí se požívat vepř, kuň, osel, ale ani králík či zajíc. Husa, holub, slepice a veškerá domácí drůbež patří mezi čisté ptáky. U ryb jsou za čisté považováni kapři, pstruzi, lososi. Veškerý hmyz a obojživelníci jsou zakázáni. Také zvířata, která lezou po břiše, tedy hadi, nejsou košer. Výjimku zde tvoří med, i když pochází od hmyzu (53).

Ovoce, zelenina a vejce jsou považovány za čisté a vždy neutrální, tedy parve. Neutralita znamená, že se smějí jíst jak s pokrmy mléčnými, tak masitými. V židovské kuchyni jsou totiž mléčná a masitá jídla přísně oddělována. Toto pravidlo se dodržuje i při přípravě těchto dvou druhů pokrmů. Je odděleno i příslušné nádobí, příbory i utěrky. V židovské kuchyni tedy neexistují masové polévky a omáčky se smetanou, ani mléčné pudinky a dezerty. Mléko a výrobky z něho nesmějí totiž následovat bezprostředně po masitých jídlech. Mezi nimi musí být alespoň šestihodinová přestávka. Obrácený postup, tedy nejdříve mléko a poté maso je povolen, stačí si vypláchnout ústa a zajíst chlebem. Zabíjení a zpracování masa podléhá zákonu a vykonává ho jen oprávněná osoba zvaná šochet (2, 47).

Nejznámějším židovským svátkem je šábes, neboli šabat. Slaví se každý týden od pátečního večera do sobotního podvečera. Jde o svatý svátek odpočinku. Na stůl je připraven čistý ubrus, dva bochníky chleba a pohár vína. Pokrmy musejí být připraveny předem. Muž žehná svátku i rodině nad pohárem vína. Na stůl jsou dána tradiční jídla, jako je ryba v rosolu a jiná rybí jídla, polévka, telecí nožičky, sladký dezert. V sobotu je vždy podáván šoulet, tedy husí maso dlouhé hodiny dušené s luštěninami. Na závěr šábesu muž pronáší nad pohárem vína pozdrav na rozloučenou. Ostatní mezitím čichají k různému koření (41).

Nový rok židé slaví na přelomu září a října, svátek se nazývá Roš ha-šana. Jedí ryby, drůbež, hrách, granátová jablka a hroznové víno. S novým rokem také začíná období půstu, rozjímání a pokání. Desátého dne poté nadchází dvacetičtyřhodinový naprostý půst, včetně pití vody, pokud to zdraví dovolí. Svátek se jmenuje den smíření. Význam spočívá v pokání před Bohem za hříchy jednotlivce i celého společenství. Vše je vynahrazeno bohatou večeří následující den.

Pět dnů později oslavují židé svátek stánků. Podává se polévka s taštičkami, nebo-li boršč, zelné závitky a v poslední, osmý den, pečená husa.

V prosinci židé slaví svátek světel, tedy chanuku. Podávají se především mléčná jídla, bramborové placky s povidly, koláče a cukroví (2, 47).

V únoru se slaví jakýsi židovský karneval. Rozdávají se dárky, perníky, víno, medovina, ovoce. Den předtím se drží půst, všichni tedy ocení stůl plný ryb a dezertů. Alkohol je v tento den přímo nařízen. Pije se v nadměrném množství (2, 47).

Dalším velkým svátkem je jarní pesach. Všechno pečivo i chléb z kynutého těsta, včetně drobečků, musí z domu pryč. Večeře v tomto svátku se nazývá seder, což znamená pořádek. Skladba pokrmů je také ustálená. Na stole je připravena sederová mísa, která obsahuje nekvašený chléb, kost s kouskem masa, vařené vejce, celer, petržel, směs strouhaných jablek, ořechů, mandlí, skořice a vína, dále ředkvičky. Na stole se nachází také sklenice se slanou vodou či octem. Masité jídlo se musí do ni namočit. Další pokrmy se skládají z ryb, kuřat a nechybí ani cukroví. Platí zde zvyk, že každá číše musí být čtyřikrát naplněna a čtyřikrát vyprázdněna (6, 21).

Sedm týdnů po pesachu nastává svátek žní. Jedí se především mléčné pokrmy, tvarohový koláč, káva s mlékem nebo palačinky s tvarohem.

Nesmí se zapomenout na soukromé svátky, které mají trvat sedm dnů. Patří sem například narození dítěte, zasnuby či obřizka.

Je potřeba zmínit, že každý žid si musí před jídlem umýt ruce, aby vše co pozře bylo čisté, tedy košer (2, 47).

Je zapotřebí vědět, že ortodoxní žid, bude požívat jen košer potraviny. Košer potraviny jsou připraveny pouze podle rituálních pravidel. Dále ortodoxní žid nepije alkohol (18).

Nádobí pro židy nově koupené nestačí pouze umýt a používat. Nové nádobí se musí ponořit do rituální lázně. Ponořením se rituálně očistí a stanou se košer (53).

1.2.6 Islám

Islám je nejmladším monoteistickým náboženstvím, přesto co do množství vyznavačů je druhé největší na světě. Na celém světě žije asi sedm set miliónů muslimů.

Slovo islám znamená podrobení se Bohu. Muslim je aktivní, podrobuje se Bohu. Korán pro muslimy znamená řeč Boží. Korán byl sestaven krátce po Mohamedově smrti. Jde o sbírku sesbíranou z ústních i písemných zdrojů od svědka. Korán je tedy v překladu vyprávění (2, 9).

Korán se podobně jako mnoho dalších rozsáhlých náboženských děl snaží poskytnout ucelený rámec, do něhož umísťuje člověka se všemi společenskými aktivitami (26).

Jediným bohem je Alláh. Nejdříve se učení Muhammada příliš nelišilo od židovského náboženství a od křesťanství. Mělo spousty odpůrců, proto došlo ke změně a ke vzniku samostatného náboženství islámu. Islám rozeznává dva důležité prameny víry. Prvním pramenem je Korán, který platí jako nezměněné slovo boží, jež předal Alláh proroku Muhammadovi a druhým pramenem je Sunna, což je cesta proroka Muhammada, která je vzorem každého muslima (62).

Střediskem svatého muslimského města Mekky je Ka-ba. Jde o kamenou stavbu, do jejíž zdi je vložen svatý kámen, který pochází z předislámské Arábie. Každý muslim má dle možností alespoň jednou za život vykonat pouť do Mekky (2).

Pro všechny věřící platí několik povinností, takzvané sloupce islámu. Jedná se o pravidla vycházející z koránu pro život muslimského společenství. Patří sem náboženské a společenské činnosti, jevy jako je modlitba a náboženské vyznání. Muslimové se modlí pětkrát denně. Poprvé za svítání, poté v poledne, dále odpoledne, vpozdvečer, dále po západu slunce a nakonec na počátku noci. Dále do pilířů islámu patří poskytování milodarů a pouť. Jeden ze sloupů se týká výživy. Konkrétně jde o půst nebo-li saum v měsíci ramadánu a střídmost obecně v jídle a pití. Střídmost souvisí s hladem, tedy jíme jen tehdy, když máme hlad, a dojíme, když ještě nejsme syti (2, 9).

1.2.6.1 Výživové zvyky u muslimů

Málokterá kuchyně je tak úzce spjatá s náboženstvím jako arabská. Národním nápojem Arabů je káva, kterou připravují různými způsoby, ale také v různých hodinách (33).

Slovo alkohol pochází z arabského slova. Přesto je u muslimů zakázáno jíst nebo pít cokoli, co negativně ovlivňuje zdraví člověka, což jsou drogy, alkohol a jiné toxické látky. Nesmějí se jíst ani pokrmy, které byly připraveny na alkoholu nebo do kterých byl alkohol vmíchán. Jsou známé důkazy, že na přelomu šestého a sedmého století byl alkohol, konkrétně víno, známým a vyhledávaným nápojem. V koránu se nachází více veršů, které pití alkoholu zakazují. Na těchto verších byl vybudován právní řád a systém trestů. Zvláště bylo odsuzováno, pokud se šel muslim modlit v podnapilém stavu. Za to hrozilo například bičování na veřejnosti (26).

Největší islámský svátek se nazývá ramadán. Je to devátý měsíc islámského měsíčního roku a trvá dvacet osm až třicet dnů. Podle islámského kalendáře projde ramadán za třicet tři let všemi ročními obdobími. V průběhu měsíce půstu ramadánu nesmí muslim od východu do západu slunce jíst a pít, mít pohlavní styk a musí se vyvarovat i hádek. Večer každá rodina půst přeruší a sejde se k modlitbám a jídlu (18, 30).

První jídlo po západu slunce se nazývá iftár. Muslimové zdůrazňují morální stránku půstu. Člověk se učí ovládat, bohatí poznávají, co je to hlad (22).

Parenterální výživa je však povolena. Pokud v zájmu zdraví poruší muslim tento půst, je možné tento fakt tolerovat (49).

Všechno požívání a pití je soustředěno do nočních hodin. Nepochybně je to nevhodný způsob výživy (28).

Těchto postních povinností jsou zbaveni nemocní, staří a slabí lidé, těhotné a kojící ženy, ženy v průběhu menstruace a cestující. Avšak později musí být tyto postní dny uskutečněny, dovoluje-li to zdravotní stav jedince. Pokud škodí pacient půstem svému zdraví, jedná proti vůli Alláha, jelikož každý muslim je vyzýván, aby chránil a zachovával své zdraví. Smyslem ramadánu je upevnění komunity a uvědomění si náplně islámského náboženství. Půstem může také muslim dosáhnout odpuštění za své hříchy. Ramadán je očista pro tělo i duši. Nesmí se zapomenout, že pro tělo půst přináší i určitou zátěž, protože se v noci více jí a pije na úkor spánku a tím může dojít k celkové poruše koncentrace a slabosti. Většina muslimů bývá koncem měsíce značně vyčerpana (26).

Jídlo se v islámské kultuře přikládá velmi vysoká důležitost a úzce souvisí s pohostinností. Každému hostovi je kdykoliv nabídnuta domácí strava, v denní i noční hodinu. Ta může být jen stěží odmítnuta. V nemocniční praxi je mnohdy vysloveno přání vařit nemocnému. Od nejbližších osob pramení patrně toto přání z důvodu nedůvěry ke zdravotnickému personálu a domněnky, že jejich příbuzný obdrží nějaké zakázané jídlo. Korán zakazuje konzumovat vepřové maso a veškeré výrobky z něho včetně sádla a pokrmů připravených na sádle. Ortodoxní muslim nepoužije ani nůž, kterým bylo vepřové maso krájeno (8, 30).

Prodej vepřového masa je také zakázán. Kdyby se muslim zabýval prodejem nebo překupnictvím vepřového masa a jiných zakázaných potravin, hrozí, že by si zvykl na jejich požívání. Staří Arabové využívali vepřové maso pouze k výkrmu jiných domácích zvířat. V právním řádu muslimů je zákaz vepřového masa zdůvodněn zdravotními důvody. Vepř bývá často nositelem různých chorob (26).

Muslimové mohou jíst pouze maso ze zvířat, které bylo zabito dle islámských pravidel, tedy speciálním způsobem, kdy poražené zvíře nechají řádně vykrvácet. Tomuto speciálnímu způsobu zabíjení zvířat se říká halal nebo zabiha. Při sestavování jídelníčku dáváme přednost drůbežímu a hovězímu masu, pokud možno mleté maso nepodáváme. Maso sokola je přímo zakázané. Na úpravě jídle nezáleží. Je nutné si dát pouze pozor na dostatečně dlouhou úpravu jídla. Krev je totiž také zakázána konzumovat, stejně tak syrové a polosyrové maso. Z mořských živočichů mohou jíst muslimové všechny druhy ryb, které mají šupiny a některé měkkýše. Pro mnohé muslimy je jednou z možností stravování v nemocničním zařízení přijímat stravu vegetariánskou (18, 26, 30).

S výživovými trendy islámu souvisejí určitá pravidla stravování. Muslimové musejí potraviny brát pravou rukou. Levá ruka se používá pouze na nečisté účely. Chléb se vždy láme, nesmí se krájet. Voda by se neměla hlasitě srkat, ani hltat. Voda se musí vypít všechna. Může se dát dopít někomu jinému, ale nikdy se nesmí vylít. Po jídle by se vždy měla pronést slova díkuvzdání (26, 49).

Nejčastější důvody nedodržování diet vyznavači islámu je představa, že dostatečné množství chutného jídla pomáhá tělu obzvláště je-li člověk nemocný. Muslim nevidí souvislosti mezi špatnou výživou a sekundárním onemocněním. Pokud musí dodržovat dietu a je pozván na návštěvu, nemůže odmítnout jídlo hostitele, i když nekoresponduje s jeho dietou. Odmítne-li, vystavuje se nebezpečí, že bude jeho postoj vnímán jako nezdvořilý, dotkne se pohostinnosti hostitele. Musíme pacienta i jeho rodinu cíleně seznamovat s významem dodržování diety a případnými následky nedodržování dietní stravy (57).

1.2.7 Buddhismus

U zrodu buddhismu stojí osobnost Buddha. Buddha v překladu znamená probuzený. Buddhisté věří, že lidské bytosti se mohou nesčetněkrát narodit v různých úrovních existence. Buddhovo učení je průvodcem pro všechny buddhisty. Věřící, že i oni budou na konci osvětlení jako on. Buddhisté o svém vyznání hovoří raději jak o filozofii života než jako o náboženství.

Na celém světě žije více jak tři sta miliónů vyznavačů buddhismu. Buddhismus byl postupně rozdělen na dva silné směry. Buddhovo učení je chápáno jako vozidlo. Nejčastěji jako loď, která převeze věřící přes oceán světa a moře utrpení až na druhý břeh, kde čeká spása a blaženost. Spása a blaženost, neboli nirvána je stav, kdy se jedinec dostane z kruhu reinkarnace a nepocítuje touhu, ani utrpení. Nejdříve vyznavači buddhismu neměli žádné zvláštní obřady, postupně začali světit rity a nejrůznější svátky. Většinou se svátky týkají připomenutí nějaké důležité životní události v životě Buddhy (2, 62).

Buddhistou se člověk nerodí, buddhistou se člověk stává vlastním rozhodnutím. Donucení nemá smysl, protože cesta k probuzení a nirváně předpokládá vlastní úsilí (22).

Potrava patří u vyznavačů buddhismu k základním čtyřem pohonům procesu bytí. Zbylé tři pohony jsou styk, vůle a vědomí. Díky těmto čtyřem příčinám se lidé rodí, trvají a znovuzrojují ve stálém koloběhu (36).

1.2.7.1 Výživové zvyky u vyznavačů buddhismu

Buddhistické sváteční dny připadají vždy na úplňk, nov a dny první a poslední měsíční čtvrti. Zejména ve dnech úplňku vyhledávají věřící kláštery, naslouchají Buddhově nauce a zavazují se k dodržování osmi etických přikázání. Pět základních platných přikázání pro buddhisty jsou: neubližovat bytostem, nekrást, necizoložit, nelhat a nepít opojné nápoje. Poté následuje nepožívat po poledni jídlo, vyhýbat se tanci zpěvu, zábavě a nepoužívat parfémy ani nenosit ozdoby (9, 21).

Největším svátkem buddhistů je Vesak. Připadá na květnový úplňk a je vzpomínkou na významné události v Buddhově životě. „*V mnoha městech a vesnicích po celé Sri Lance se zdarma rozdává jídlo, šťáva z nezralých kokosových ořechů a květiny.*“ (65, s. 24)

Velmi populární pro vyznavače buddhismu je svátek o-Bon. Při tomto svátku se hoduje celou noc, jelikož příbuzní zemřelých věří, že tuto noc zemřelí přicházejí na návštěvu (63).

Buddhismus upřednostňuje skromnost, která se projevuje převážně vegetariánskou stravou, cvičením a meditací. Se zdravým životním stylem souvisí také prevence. Buddhisté kladou na prevenci velký důraz. Maso není přímo zakázané, ale upřednostňuje se mořská fauna a ryby. Buddhismus povoluje i konzumaci hovězího masa. Ke konzumaci masa se vztahuje ještě jeden trend. Maso je dobré jíst alespoň po sedmi týdnech z mrazicího boxu. Vyprchá tak vztah mezi zvířetem a masem. Hlavní tekutinou je čaj. Alkohol je v buddhismu zakázán. Kromě mnichů se i někteří silně věřící jedinci podrobují přísnějším pravidlům, obzvláště ve dnech církevních svátků. Patří mezi ně například od oběda nepřijímat žádnou potravu. Buddhisté se vyhýbají nadměrnému užívání léků. Dávají přednost homeopatii a bylinkám (28, 50).

Přestože je alkohol zakázán, palírny pracují na plné obrátky, obchody s alkoholem jsou dnem i nocí bohatě zásobovány, dokonce i na recepcích se podává alkohol. Lidem se tedy stále nedaří pochopit význam a smysl daného odkazu (24).

Buddhismus klade velký důraz na řešení otázky týkající se konzumace masa. Není přímo prokázáno, jestli Buddha zemřel na požití jedovaté houby, nebo zda pozřel kousek vepřového masa. Z mnoha textů vyplývá konečné tvrzení, že vyznavač buddhismu by neměl pozřít maso, které bylo zabito výlučně pro něj. Další z teorií říká, že hlavní důvod, proč buddhisté nechtějí přijímat maso je ten, že by porušili přikázání neublížovat bytostem (6, 20).

Buddhistický půst probíhá od července do září. Jde o období, kdy buddhisté mají možnost odchodu do ústraní. Nejvhodnějším místem jsou kláštery, které mají velmi starou historii. Mniši díky přichozím žijí několik týdnů z přinesených obětních darů a plně se věnují meditaci a studiu. Po skončení půstu nastupuje svátek Kathina, kdy mniši i laici slaví formou procesí a společným jídlem uvnitř kláštera (6).

Buddhističtí mniši každý den vybírají milodary na svou obživu. Jde o příkaz, který se vztahuje pouze na mnichy. Potravu mohou získávat pouze žebráním u laických věřících. Obsah misky na almužnu musí mniši zkonzumovat vždy před polednem. Z toho vyplývá, že buddhističtí mniši jedí pouze jednou denně (2, 6).

Bývá zvykem, že osmiletí chlapci jsou posláni do kláštera. Zde mimo jiné obdrží také svou vlastní misku na almužny. Misky bývají většinou dřevěné. Učí se nejdříve

deset základních pravidel. Jedno z těchto pravidel je již zmíněné nejíst mimo stanovený čas, tedy po poledni (Příloha č. 6) (63).

1.3 Kulturní zvláštnosti a multikulturní výchova

Negativní pocit z etnického otevírání české společnosti je silnější u starších věkových skupin, zatímco u mladších věkových skupin vzrůstá příznivější hodnocení.

Etnické menšiny jsou ve většině členských zemí Evropské unie chráněny poměrně dobře. Postupem času je ve většině zemí Evropské unie dosaženo jistého pokroku v přijímání společných postojů a pravidel pro etnické menšiny (13).

Multikulturní výchova je edukační činnost zaměřená na to, aby učila lidi z různých etnik, národů, rasových a náboženských skupin žít spolu, vzájemně se respektovat a spolupracovat. Toto vysvětlení multikulturní výchovy ukazuje nemalou spojitost s respektováním výživových trendů. V multikulturní výchově je kladen důraz na znalosti. Respektive multikulturní výchova může být uplatňována pouze tehdy, jsou-li příslušné subjekty, v tomto případě zdravotníci, vybaveni dostatečnými znalostmi o jevech kulturního, etnického soužití a vzájemné spolupráce (43).

Podstatou multikulturní výchovy je rozvoj osobnosti, empatických kompetencí, jejichž cílem je dosáhnout adekvátní a správné reakci v rámci sociální interakce s příslušníky jiných kultur (28).

1.3.1 Kulturní způsobilost

Kulturní způsobilost má několik definic. Jednou z nich je schopnost efektivního fungování v kontextu kulturních rozdílů či rozmanitostí. Jednou z dalších definic kulturní způsobilosti je fakt, že jde o dlouhodobý proces sebevzdělávání, sbírání zkušeností a rozvoje vnímavosti a dovedností. Tento proces je promítán do osobností, které péči poskytují, i do péče samotné. Další definice říká, že se jedná o dovednost při poskytování péče lidem, u kterých mohou nastat problémy v souvislosti s nižší nebo vyšší třídou, rasou, sexuální orientací a v neposlední řadě s náboženskou orientací (58).

Model rozvíjení kulturní způsobilosti Josephy Campinhy-Bacote definuje kulturní způsobilost jako proces, kde je dosahována a rozvíjena již jmenovaná kulturní

způsobilost. Zdravotník kontinuálně usiluje dosahovat schopnosti efektivně pracovat v rámci kulturního kontextu klienta, individua, rodiny či komunity.

Existuje přímý vztah mezi stupněm způsobilosti a schopností poskytovat kulturně přizpůsobenou zdravotnickou péči. Kulturní způsobilost je klíčová pro poskytování efektivních a vhodných služeb klientům.

Rozvíjení kulturní způsobilosti potřebuje sbírat a vyhodnocovat zkušenosti s ošetřováním v jiných kulturách, s jiným náboženstvím. Zvýšení zdravotnické péče vyžaduje vystoupení ze zóny osobního komfortu a aktivně se zabývat životem, který žijí ti druzí. Ve zdravotnickém zařízení tento čin potřebují nejvíce nemocní, ale také celý ošetřující tým (58).

1.3.2 Respekt a související pojmy

Souvislosti mezi způsobem stravování, celkovým životním stylem a zdravotním stavem jsou dávno známé. V oblasti výživy máme stále tendenci se vracet ke stejným zvykům. Stravujeme se tak, jak jsme se naučili ve své původní rodině, bez ohledu na to, jaké ty návyky jsou. Málo respektujeme jak nové poznatky v oblasti výživy, tak skutečnost, že naše tělesná i duševní zátěž má úplně jiný charakter, než tomu bylo u našich rodičů a prarodičů (60).

Multikulturalismus jsou názory o rovnocennosti lidských kultur, rasových a etnických společenství. Každá kulturní skupina má své zvláštnosti, které vytvářejí její svébytnost, a tyto zvláštnosti by měly být uznávány a respektovány příslušníky jiných kultur. Každá kultura je stejně hodnotná jako ostatní a přináší svůj specifický vklad do historie a rozvoje lidské civilizace. Příslušníci každé kultury musí mít rovnoprávné postavení a stejnou příležitost ke vzdělání, uplatnění v životě a v poskytování zdravotní péče, jako příslušníci jiných kultur. Pojem multikulturalita znamená označení pro reálný stav existence různých kultur, rasových, etnických, náboženských skupin na světě (43).

Pluralismus je považován za tolerantní postoj. V dnešní době je tolerance chápána jako předpoklad pluralismu. Tolerance tedy respektuje hodnoty jiných, ale pluralismus prosazuje vlastní hodnotu. Za plurativní je považována otevřená společnost. Hraje zde roli, do jaké míry je schopna se otevřená společnost otevřít. Míra otevření je

dána komunitou, v níž se odlišné skupiny a jejich odlišnosti vzájemně respektují a poskytují si vzájemné ústupky. Pojem pluralismus je pružný a může se přizpůsobovat okolnostem. I tato pružnost má však své hranice (45).

1.4 Alternativní výživa a jiné výživové trendy

Vlivem náboženských, sociálních a zdravotních faktorů vznikly mnohé stravovací systémy, které se označují jako alternativní stravovací systémy. Objasnění tohoto termínu není jednoznačné. Alternativní výživa zahrnuje zdraví prospěšnou výživu, u které se vylučují všechny zdraví škodlivé látky, které s sebou přináší moderní civilizace. Mezi škodlivé látky patří například chemické přídavky potravin, barviva, ochucovadla a konzervační látky. Dále alternativní výživa zahrnuje různé způsoby výživy, diety, a také výživové trendy, jako je například odmítání některých potravin. Poslední oblast, kterou zahrnuje pojem alternativní výživa, je strava připravovaná z biopotravin.

Důvody, proč lidé dodržují, nebo přecházejí na alternativní výživové směry mohou být různé. Lidé mohou být vedeni snahou žít zdravě, jsou proti zabíjení zvířat nebo jejich víra určité potraviny, pokrmy zakazuje.

Existují faktory, které ovlivňují výživu. Patří mezi ně biologické faktory, psychické a sociální faktory. Do sociálních faktorů zařazujeme kulturní zvyky a obyčeje, víru, životní styl, individuální zvyky, reklamu a přírodní prostředí (35).

Pokud alternativní výživa není striktní a úplně nesmyslná, jedinec tímto směrem projevuje zájem o vlastní pocit zodpovědnosti za své zdraví (14).

Půst a zdraví ve vybraných náboženstvích

Půst, jakožto úmyslné zdržování se jídla z náboženských, kulturních, politických nebo zdravotních důvodů je praxí, která se objevuje ve všech kulturách, společnostech i staletích. Půst praktikuje každé náboženství na světě. I nevěřící lidé se postí z politických a zdravotních důvodů. Nikdo neví, jak půst vznikl (40).

Půst je účinná a bezpečná metoda k detoxikaci organismu. V podstatě lze půst doporučit při každém onemocnění, protože poskytuje tělu odpočinek potřebný

k regeneraci. Nejlépe reagují na půst akutní onemocnění, jako jsou poruchy tračníku, alergie a respirační choroby, kdežto chronická onemocnění reagují hůře. Tím, že půst umožní tělu ulevit si od namáhavého trávení přijaté potravy, mu usnadňuje čištění organismu a umožňuje rychlejší hojení. Půst však není prospěšný pouze v období zhoršeného zdravotního stavu. Prostřednictvím pravidelného dodržování půstu poskytuje tělu odpočinek, a tak pomáhá zvrátit proces stárnutí a zajišťuje delší a zdravější život. Během půstu je imunitní systém mnohem méně zatížen. Trávicí systém je ušetřen veškerých zánětů způsobených potravními alergiemi. V tucích ukládané chemikálie, jako jsou drogy a pesticidy, jsou uvolňovány. Celá léta trvá, než se organismus poškodí, stejně tak dlouho trvá, než se organismus podaří dostat do původního stavu (3).

Ze zdravotního hlediska není půst škodlivý pro lidi, kteří maso obvykle jedí. U lidí, kteří jedí maso pouze občas, nemá význam půstu a jeho odlehčení výrazný smysl (28).

V náboženské oblasti znamená půst zdržování se pokrmu z náboženských důvodů. Smyslem půstu je ovládnutí těla a zvýšení duchovní činnosti. Půst je z tohoto důvodu fenoménem většiny světových náboženství.

V římskokatolické církvi je půst jednou z forem pokání. Patří tak mezi dobré skutky, jako je i almužna a modlitba (39).

Judaismus dříve uznával dva postní dny, v pondělí a ve čtvrtek. Křesťané se rozhodli držet také půst, ale v jiné dny. Chtěli ukázat, že na světě existuje kontinuita i diskontinuita (40).

Existuje řada dalších půstů, které mají různý význam. Půst újmy znamená v určitá daná období se najíst do sytosti, ale pouze jednou denně a dvakrát denně se lehce posilnit. Půst zdrženlivosti či abstinence znamená zřeknutí se masa. V některé dny církevního roku je povinností dodržovat půst abstinence a dva dny v roce ještě půst újmy. Konkrétně jde o Popeleční středu a Velký pátek. Kláštery i zbožní jednotlivci praktikují ještě jiné formy půstu. V neděli se však půst nedodrzuje ani v postní době.

Pravoslavní dodržují půst také jen ve všední dny. Sobota je v pravoslavné církvi považována za radostný den, který upomíná na stvoření světa a je přiřazována k neděli,

jako k svátku vzkříšení Páně. Půst souvisí s duchovní přípravou na svátek. Existují půsty jednodenní a několikadenní. Několikadenní je předvánoční, neboli filipovský začíná patnáctého listopadu po svátku svatého apoštola Filipa a končí před svátkem Narození Páně. Druhým několikadenním půstem je Čtyřicetidenní velký půst, rozšířený z původního půstu Velkého pátku. Jedná se o duchovní přípravu Velikonoc. Začíná už v pondělí před Popeleční středou. Předchází mu postupná příprava předpostního období s omezením nejprve jídel masitých, poté mléčných a vajec. Půst je ukončen velikonoční jitřní bohoslužbou. Další dva půsty jsou většinou čtrnáctidenní. Petropavlovský půst předchází svátku apoštolů Petra a Pavla. Délka závisí na datu letnic. Uspenský půst předchází svátku Zesnutí přesvaté Bohorodice.

V protestantských církvích mají věřící možnost se v určitých dnech církevního roku připojit k dodržování půstu, který se týká tradic římskokatolické církve (39).

V islámu je půst mimo jiné starý semitský zvyk, který vychází ze staleté zkušenosti tamější lékařské praxe. Snaha vynucovat si pravověrnost cestou tělesného odříkání je méně pravděpodobná. Již předislámští Arabové se v některých případech zdržovali některých pokrmů a vína. Půst byl praktikován jak v bohatších rodinách z důvodů zdravotních, tak v chudších rodinách z důvodů úsporných. Půst byl běžně praktikován ve všech obcích, které měly proroka. Muhamed za svého pobytu v Mekce půst nezastával, avšak po svém odchodu do Medíny půst zahrnul do svého učení, aby si naklonil tamější židy (16, 26).

Půst neboli sawn a sijám je aktem víry, výrazem očisty, prohloubení sebeochrany. Postní období je spojeno se zvýšenou mírou sebekázně. Půst je pojat jako hlubší reflexe vlastního prožitku (7).

Devátý měsíc Ramadán se stal postním z důvodu prvního oslovení Muhameda bohem. Znamená to, že se poprvé zjevil korán Muhammadovi. Další důvod je, že již staří Arabové považovali tento měsíc za posvátný. Půst je považován za fyzicky nejnáročnější a nejpřísnější z islámských obřadů. Vyznavači islámu dodnes přísně dodržují právě půst. Mnozí významní myslitelé islámské kultury tvrdili, že jde o nejdůležitější způsob, jak dokázat sílu vůle a ochotu trpět pro Nejvyššího (6, 26).

Pro mnohé muslimy je půst považován hlavně za způsob duchovní sebeočisty. Půst v roli prospěšného činu pro zdraví je minimální. Postící se jedinec dosáhne rozvoje svého duchovního života tím, že se vzdá světského pohodlí a získá soucit s hladovějícími (17).

Zákon praví, že povinnost půstu začíná od úsvitu, kdy lze rozeznat bílou nit od černé a končí západem slunce. Za úsvitu muslim vysloví předsevzetí a až do západu slunce se chová zbožně a vyrovnaně. Některé školy zakazují i žvýkání tabáku a polykání slin. Jedno jediné sousto je hrubé porušení norem. Právo přestupek definuje jako bezbožnost a trestá je vězením. Ve většině zemí se dnes s touto sankcí již nesetkáváme. Funguje spíše kolektivní opovržení, ztráta prestiže v okolí.

Vyznavač islámu si během roku může vybrat z řady dalších, kratších půstů. Zvláštní půst je možno držet v období sucha. Půst v období sucha je chápán jako příprava k modlitbě za déšť. Muslim se může postit, považuje - li to za důležité. Hlavním důvodem je očista duše a posílení zbožnosti. Pondělí a čtvrtky jsou považovány za nejvíce vhodné dny k půstu (6, 26).

Existují dva základní motivy, proč jedinec drží půst. Prvním motivem je rozvoj síly vůle a spirituality. Druhým motivem je zdravotní důvod. Zdravotní důvod může být kvůli pročištění těla, kvůli zhubnutí, kvůli odstranění poruch spánku, kvůli dosažení vnitřní harmonie, kvůli překonání únavy. Dlouhodobější půst se má provádět pouze pod odborným dohledem.

Půst pro rozvoj spirituality podléhá přesným časovým určením a pravidlům. Hraje zde velkou roli duševní rozpoložení, příprava a režim postního dne. Půst je školením sebekázně, možností, jak se lépe poznat. Půstem se posilují vnitřní síly. Jedinec objevuje v sobě schopnost dosáhnout toho, co si předsevzal.

Dny, kdy by se měl jedinec postit, jsou dány postavením planet a fázemi měsíce. V době úplňku je veliká příležitost, jak se vnitřně pročistit. Působí velmi silná energie, která proudí do jedince, a tím uvolní zablokovanou energii. Pro duchovní půst je vhodný den úplňku a novu. Půstem je jejich účinek ještě silnější. Půst může

symbolizovat i oběť. Pokrm nebo jiný dar trpícím zvířatům či člověku, který ho potřebuje.

Dalším důvodem půstu je rozvoj vůle. Pokud lidé chtějí vykonat něco konkrétního, postí se, dokud nedosáhnou cíle. Když jedinec celý den nejí, má hlad. Pokud vůle není tak silná, je možné si vzít několik oříšků, ovoce nebo mléko. Jedinec se neučí pouze vůli, ale také něčeho se vzdát. V tento den by měl jedinec pokrm obětovat druhým.

Průběh duchovního půstu začíná nenakupováním žádných zásob potravin a vnitřním naladěním na půst. V tento den si jedinec má dát slib, že nebude nic jíst. Má stále na mysli, že se postí pro duchovní a duševní rozvoj. Odpoledne se připravuje prašád. Jde o sladké jídlo z mléka, rýže. Prašád se po modlitbě rozdělí mezi rodinu, přátele. Večer poté se může sníst večeře, tím je ukončen půst. Kdykoli je možné pít bylinkový čaj nebo vodu.

Obvykle se doporučuje držet půst jeden den v týdnu a v den úplňku (38).

Jedinec, který vyhledává půst, může navštívit malebnou vesničku v Rakousku, nedaleko českých hranic. Místní klášter slouží jako hotel pro ty, kteří si chtějí udělat dovolenou s půstem. Místní říkají, že žádný půst není tak osvěžující jako týden půstu a odpočinku strávený v Perneggu. Průběh střídavého dne je sice zvnějšku chudý, ale ve skutečnosti rozbouřený a fascinující vnitřními ději. Duše si po jednom až dvou dnech uvědomí, co se děje. Tělo je zásobeno pouze zeleninovou polévkou, zeleninou, velkým množstvím vody a projímavou solí. Pak se ale dostaví pocit znovuzrození (10).

1.4.2 Zen a stravování v buddhismu

Zen je forma buddhismu. Původně vznikla v Číně, poté byla putujícími mnichy přenesena do Japonska. Následoval rozvoj v Evropě a v západním světě. Zen se soustřeďuje hlavně na meditování, osobní zkušenost se zenem, vyjádření všech základních otázek života a smrti. Zen může praktikovat kdokoli, avšak základní poučky vycházejí z buddhismu. Hlavním smyslem zenu je hluboký soucit a respekt ke všem tvorům (48).

Zen v kuchyni hraje roli převážně v přípravě jídla a dobrých stravovacích návyků. Zenové jídlo vychází z vegetariánského způsobu stravování. Daný způsob stravování je založen především na buddhistickém přikázání nezabíjet trpící bytosti (48).

1.4.3 Vegetariánská strava

Správný způsob výživy tvoří základ zdraví a duchovního rozvoje, hodnotí se z hlediska ekonomického, ekologického, filozofického a náboženského. Rozlišujeme tři typy stravy podle gun. Gun znamená vlastnost, či kvalitu. První typ stravy je tamasický. Jde o stravu apatickou, línou. Patří sem maso, ryby, vajíčka, alkohol, konzervy a stará jídla. Druhým typem gun stravy je radžasická potrava. Radžasická potrava je neklidná a agresivní. Patří sem kořeněné pokrmy, velké množství čokolády a kávy. Třetím typem je satvitká potrava. Tato potrava je čistá, jasná, vyvážená. Tato potrava vyvolává v těle i na duchu pocit vyváženosti, pohody a harmonie. Konkrétně se jedná o lakto – vegetariánskou, plnohodnotnou stravu. Skládá se z obilí, zeleniny, luštěnin, ovoce, ořechů, mléka a mléčných výrobků. Vegetariánská strava zbavuje tělo jedovatých zplodin, čistí ho a zvyšuje odolnost vůči nemocím. Maso do tohoto typu stravování nepatří (4, 38).

Zdravá výživa nejvíce prosazuje semivegetariánství. Semivegetariánství konzumuje také živočišné bílkoviny, například ryby, vejce, sýry a občas i bílé maso (14).

„Problematické je dodržení potřebné dávky a kvality bílkovin, železa, zinku, vápníku a vitamínu B12.“ (27, s. 68) Vegan živočišné bílkoviny totiž nejí, musí proto dbát na kombinaci rostlinných bílkovin. Vitamin B12 je přítomen pouze v živočišných potravinách, proto by jej měli vegani přijímat formou doplňku. Vlákna se může vyskytnout až v nadměrném množství. Tento fakt ohrožuje vstřebávání zinku, železa a vápníku. Vegetariánství je zcela nevhodné pro výživu dětí, těhotných a kojících žen (27).

Vitariáni konzumují pouze syrovou stravu. Některé látky se teprve tepelnou úpravou stávají požitelné, syrové maso, vejce, mléko jsou více mikrobiální, proto i tento trend má určitá rizika.

Vegetariánská strava říká, že lidské vlastnosti ovlivňují dva činitelé. Jedním z nich je strava. Při špatné výživě trpíme nemocemi.

Je nutné dbát na to, odkud potraviny pocházejí. Pokud byly získány protiprávně, nebo někomu odebrány, vytvářejí u daného jedince neklid a negativní pocity. Také kuchař při vaření ovlivňuje potraviny. Je za potřebí vařit s láskou a připravovat všechny pokrmy s pozitivními myšlenkami.

Masitá strava je mrtvá, a kdo jí, co je mrtvé, vytváří smrt i v sobě. Ze zdravotního, etického či duchovního hlediska je masitá strava špatný způsob stravování. Pochopí to ten, kdo alespoň trochu hlouběji přemýšlí a dokáže se vžít do pocitu druhých, živých bytostí. Výroba masa je plýtváním potravinami. Pro získání jednoho kilogramu masa se spotřebuje sedm až patnáct kilogramů obilí a luštěnin.

Vegetariánská strava nám poskytuje základ k vitalitě, zdraví a duševnímu rozvoji (38).

Správně sestavený vegetariánský jídelníček poskytuje dostatečné množství antioxidantů, vitamínu C, dostatek vlákniny. Řada dalších potravin je ve svých zdravějších podobách. Jedná se o celozrnné pečivo, kaši z celých obilí a v neposlední řadě příjem čerstvé zeleniny a ovoce je mnohonásobně vyšší. Celkově bývá i klidnější styl života, nekuřáctví a více pohybu (27).

1.4.4 Středozevní strava

Díky aktuálním poznatkům bylo zjištěno, že středozevní strava velmi vyhovuje veškerým zásadám správné výživy. Příjem tuků a cukrů je v tomto způsobu stravování nižší. Oproti tomu spotřeba olivového oleje, rybího tuku, rybích a rostlinných proteinů, komplexních cukrů s dostatečným množstvím vlákniny z obilnin. Dostatek ovoce a zeleniny zajišťuje příjem vitamínů a minerálů optimálně (4).

Makrobiotika

Makrobiotika je životní styl a filozofie úzce spojený s dietním režimem. Slovo makrobiotika poprvé použil v roce 1796 německý lékař Christoph Wilhelm Hufeland. Jedná se o východní filosofické učení, založené na udržování rovnováhy mezi póly jin a jang. Přísnější pohled pak zkoumá jídlo, ale i psychickou stránku člověka z hlediska pěti proměn energie. Standardní makrobiotický talíř tvoří z padesáti procent celozrnné obiloviny, převážně vařená zrna, z třiceti procent zelenina, hlavně tepelně upravená a kvašená, z patnácti procent luštěniny a mořské řasy, z pěti procent polévky. Doplňkově lze zařadit ryby, ovoce mírného pásma, semena či oleje (11).

Nebezpečí je vnímáno ve striktním postoji k výživě. Makrobiotika má několik stupňů. Nejprísnejší stupeň povoluje pouze obilnou stravu. Mírnější forma povoluje zeleninu, ale ovoce by se jíst nemělo. Příjem vody je také omezen. Nedostatkem živin se makrobiotika netrápí. V zimním období makrobiotik nesmí jíst zeleninu vypěstovanou jinde, než kde žije. Tělo tedy velmi trpí nedostatkem vitamínu C. Gravidní ženy méně přiberou, děti mají menší porodní hmotnost. Avšak došlo ke zlepšení, jelikož byl do jídelníčku zařazen olej, jogurt, ryby a ovoce. Makrobiotice odmítají léky, věří, že veškeré choroby lze léčit výživou (14, 27).

1.5 Stravování ve zdravotnických zařízeních

Počet nemocných cizinců ve zdravotnických zařízeních v České republice stále narůstá. Je nutné zmobilizovat všechny možnosti k usnadnění pobytu nemocného cizince v našem zdravotnickém zařízení. Pochopit tradice a zvyklosti ve stravování hraje příznivou roli pro získání důvěry (51).

Stravování při hospitalizaci není pouhým zajištěním jídla, ale je léčebným postupem, součástí celkové léčby nemocného, protože bez přiměřené, potřebné a uspokojující výživy nelze nemocného úspěšně vyléčit. Výživa ve zdravotnických zařízeních nepatří mezi obvyklé pojetí stravování. Často jde o kombinaci různých variant a forem výživy. Nemělo by se také opomenout přání, zvyky a tradice nemocného. Je nutné si vyjasnit, že výživa nemocných není totéž, co stravování

nemocných. Strava je to, co všichni vnímáme jako běžnou konzumaci jídel. Pod pojmem výživa se však skrývá více forem podávání potravy.

Pobyt nemocného ve zdravotnickém zařízení může ovlivňovat mnoho faktorů. Patří mezi ně například náboženské přesvědčení a jiné přísně dodržované zásady, kulturní prostředí, etnický původ a dostupnost tradičních potravin a pokrmů. Ať je etnické a kulturní prostředí člověka jakékoli, potraviny mohou hrát roli při zachování dobrého zdraví. Často potraviny mají také náboženský význam. Některá náboženství či kulturní skupiny zakazují určité potraviny. Existují také svátky, které vyžadují přísný půst. Je důležité, aby sestry znaly a chápaly rozdílnost kultur žijících v zemi, kde pracují (44).

Hlavním problémem ve výživě nemocného je nedostatek informací o příjmu stravy. Strava často není doplněna podle potřeb nemocného. Například při odmítání masa je třeba zvolit jiný zdroj bílkovin. Nerespektování výživových trendů ze strany zdravotníků může vést až ke zhoršení zdravotního stavu po stránce výživy. Nemocnému pak musí být aplikována umělá strava, přestože v dřívější fázi bylo možné stravu upravit (54).

Stravování ve zdravotnických zařízeních je často omezené finančními, personálními, organizačními možnostmi a nevyhnutelností určitého sjednocení dietního systému (14, 28).

Finanční omezení má vliv na velikost stravovací jednotky pro určitou dietu. Stravovací jednotka je částka v korunách na jeden den pro jednu osobu stravující se podle diety (23).

Pokud centrální nemocniční kuchyně nemůže zabezpečit stravu, na kterou je nemocný zvyklý z domácího prostředí a v domovské zemi, je na místě umožnit mu kombinaci určitých pokrmů. Příprava vyžaduje maximální ochotu a soustředěnost obou stran s přihlédnutím na zdravotní stav jedince. Nové zkušenosti sester s nemocnými z jiných kultur přinášejí do práce sester nové zkušenosti. Moderním směrem současného ošetřovatelství je uspokojování potřeb zdravého i nemocného jedince v holistickém pojetí. Výživa patří k primárním, základním potřebám člověka. Kultura, tedy i náboženství se podílí na formování biopsychosociální a duchovní integrity (14, 28).

Zdravotnické zařízení by mělo být schopno se přizpůsobit individuálním požadavkům na stravu nemocného. Individuální dieta spočívá v tom, že klientovi je připravena strava, kterou s největší pravděpodobností zkonsumuje. Je možné využít záměnu pokrmů a příkrmů z jiných diet, respektovat určitá omezení dle výživových trendů klienta. Určitou potravu je možno nahradit jinou. Vždy je nutné, aby nutriční terapeut viděl klienta a jeho dokumentaci. Má pak znalosti, ví co má respektovat, může proto sestavit ten pravý jídelníček (14).

Vliv stravy na zdravotní stav jedince je zřejmý stejně jako platnost vztahu opačného, a to je ovlivnění zdravotního stavu přijímanou stravou. Stravování nemocných ve zdravotnických zařízeních zajišťuje stravovací provoz. Za správnou přípravu stravy odpovídá hlavní dietní sestra, nutriční terapeut (35).

Sestra může navrhnout členům rodiny, aby nemocnému přinesli domácí stravu dle jejich zvyklostí. Instrukce o dané dietě, kterou by měl nemocný dodržovat se obvykle předávají mladším členům rodiny, jelikož lépe ovládají jazyky, konkrétně anglický jazyk. Pokud takto komunikace nefunguje, využije se tlumočnick (25).

1.6 Kompetence nutričních terapeutů a asistentů

Zákonem č. 96/2004 Sb. a s ním související vyhláškou byl změněn nejen název dřívější profese dietní sestra, ale byly specifikovány kompetence. Poprvé tedy dochází k rozdělení profese podle dosaženého stupně kvalifikace. Jedná se o dvouступňové rozlišení kvalifikace, tedy o nutričního terapeuta a nutričního asistenta. V prvním případě jde o pracovníka, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání příslušné způsobilosti. Způsobilost získá absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia pro přípravu nutričních terapeutů, tříletého studia diplomovaná dietní sestra, nejméně tříletého studia diplomovaný nutriční terapeut, oboru dietní sestra na Střední zdravotnické škole, s podmínkou, že tento absolvent může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po třech letech výkonu povolání nutričního terapeuta. Do té doby může pracovat jen pod odborným dohledem. Důležité je však to, že pro zařazení je rozhodující náplň činností, která musí být zpracována podle platné vyhlášky č. 424/2004 Sb. a samozřejmě podle skutečně

vykonávané práce. Konkrétní činnosti jsou uvedeny ve vyhlášce , více specifikují úkoly nutričních pracovníků v týmové péči o nemocného. Je zde tedy předpoklad i odborné práce u lůžka nemocného. Druhá kvalifikace, tedy nutriční asistent, umožňuje vykonávat činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče. . Jedná se o absolventa čtyřletého studia oboru nutriční asistent. Nutriční asistent je pod dohledem nutričního terapeuta. Je zapotřebí vědět, že tito pracovníci nemohou provádět kontrolní činnost. Při rozpisu služeb se musí tedy zajistit alespoň jeden pracovník, který je zařazen jako nutriční terapeut. Do budoucna se předpokládá, že první absolventi, kteří budou zařazeni převážně ve stravovacích provozech zdravotnických zařízení, budou pracovat pod odborným garantem nutričního terapeuta (54).

Nutriční terapeut provádí nutriční anamnézu, zhodnotí stav výživy u klienta a rizika, sestaví nutriční plán společně s klientem. Další činností nutričních terapeutů a asistentů je příprava jídelníčků, normování pro všechny klienty, počet porcí či kontrola potravin. Je dobré, aby nutriční specialisté byli přímo zaměstnáni ve zdravotnickém zařízení. Pokud takový specialista bude pouhým zaměstnancem firmy, která zdravotnickému zařízení vaří, nebude mít kontakt s praxí a klienty, bude jeho pohled na problematiku jednostranný (14).

Ve specializačním studiu lze studovat výživu v těžkých stavech, výživu u dětí a v neposlední řadě výživu v komunitní péči (54).

Počty pracovníků v těchto oborech jsou stále nedostačující. Nepokrývají ani přirozený úbytek pracovníků odcházejících do penze a na rodičovské dovolené (54).

Vývoj poznání ve zdravotnictví se dlouhodobě ubírá vpřed. Nejde však vždy o kontinuální vývoj ve všech oblastech. Výživa nemocných původně patřila k respektovaným oblastem a v souvislosti s ní bylo řešeno mnoho výzkumných úkolů. Po zrušení Výzkumného ústavu výživy však dochází k postupnému poklesu úrovně v souvislosti se zajištěním stravování. Společně se zánikem ústavu, klesala i prestiž a možnost odborného uplatnění pracovníků profese dietní sestry. Přestože se výživa postupně stala celosvětovým předmětem zájmu a výživa nemocných mnoha výzkumných studií nebo mezinárodních konferencí, v naší zemi se ještě mnohdy velmi pomalu mění úhel pohledu z prosté stravovací služby na léčebnou složku (54).

2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy

2.1 Cíle práce

- 1) Specifikovat hlavní znaky výživových trendů ve vybraných náboženstvích.
- 2) Provéřit znalosti sester o stravovacích návycích ve vybraných náboženstvích.
- 3) Zjistit, zda sestry zjišťují a respektují výživové trendy u klientů ve vybraných náboženstvích při poskytování ošetrovatelské péče.
- 4) Zjistit význam a dodržování specifických výživových trendů ve vybraných náboženstvích z pohledu klienta a z pohledu sestry.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) S jakými specifickými stravovacími návyky se můžeme setkat u klientů z vybraných náboženství?
- 2) Má respektování výživových trendů vliv na spokojenost klienta s ošetrovatelskou péčí?

2.3 Hypotézy

H1: Neznalost výživových trendů ze strany sester negativně ovlivňuje spokojenost klientů s ošetrovatelskou péčí.

H2: Dodržování odlišných výživových trendů v různých kulturách ztěžuje práci ošetrovatelského týmu ve zdravotnických zařízeních.

3. Metodika

Práce byla zpracována pomocí kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat pro kvantitativní výzkum byl zvolen dotazník pro sestry a vyznavače vybraných náboženství a pro kvalitativní výzkum byl zvolen standardizovaný rozhovor se zástupci vybraných náboženství.

3.1 Metodika a technika zpracování výzkumu

3.1.1 Metodika a technika zpracování dotazníku pro sestry

Pro kvantitativní část diplomové práce byl zvolen dotazník pro sestry v ambulantní i lůžkové péči (Příloha č. 1). Jednotlivé otázky byly zaměřeny na znalosti sester o výživě v různých náboženstvích a jejich vliv na spokojenost nemocného s péčí. Dále jsme se zaměřili na míru zátěže na sestry při uspokojování individuálních potřeb nemocných v souvislosti s výživou. Vybrané otázky se týkaly zjišťování a respektování požadavků nemocného na stravu a zbývající otázky se týkaly významu respektování výživových trendů z pohledu nemocného a z pohledu sester.

Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků pro sestry. Vráceno bylo 99 dotazníků, avšak 3 dotazníky musely být vyřazeny z důvodu neadekvátního vyplnění. Do kvantitativního výzkumu bylo tedy zahrnuto 96 dotazníků od sester. Dotazník obsahoval 18 otázek. V úvodu dotazníku byly sestry ujištěny, že se jedná o zcela anonymní dotazník. Dále byly seznámeny s tématem dané diplomové práce a postupem vyplňování. Na konci dotazníku se sestry mohly vyjádřit k danému tématu, či jednotlivým oblastem.

Empirická část probíhala od počátku února do počátku dubna 2008. Ze získaných informací byly zpracovány výsledky v programu Microsoft Office Excel a ve statistickém programu SPSS.

3.1.2 Metodika a technika zpracování dotazníku pro klienty

Pro druhou část kvantitativního výzkumu byl zvolen dotazník pro vyznavače vybraných náboženství (Příloha č. 2). Jedinou podmínkou vyplnění byla dřívější nebo

nynější hospitalizace. Jednotlivé otázky byly zaměřeny na rozdělení respondentů podle náboženství, dále na specifika ve výživě v souvislosti s jejich vírou a velká část se týkala zajištění výživy respondenta, kterou si žádá a tím i jeho spokojenosti.

Celkem bylo rozdáno 113 dotazníků. Vrátilo se nám jich 81 a všechny bylo možné použít pro zpracování výsledků. Dotazník obsahoval 19 otázek. V úvodu dotazníku byli respondenti ujištěni, že se jedná o zcela anonymní dotazník. Dále byly seznámeny s tématem dané diplomové práce a postupem vyplňování. Na konci dotazníku se respondenti mohli vyjádřit k danému tématu, či jednotlivým oblastem.

Empirická část probíhala od konce ledna do počátku dubna 2008. Ze získaných informací byly zpracovány výsledky v programu Microsoft Office Excel a ve statistickém programu SPSS.

V programu SPSS byly data zpracována v 1. stupni statistického třídění – průměrná známka (průměr), nejčetnější hodnocení (modus), nejčetnější hodnocení v procentech (modus v %). Ve 2. stupni statistického třídění byla použita analýza rozptylu tzv. ANOVA. Tato metoda umožňuje ověřit, zda na hodnotu zvolené náhodné veličiny má statisticky významný vliv hodnota znaku, který zkoumáme. Dopracovali jsme se k počítačovému výstupu softwaru SPSS s dosaženými výsledky analýzy rozptylu. V jednotlivých sloupcích tabulky figurují hodnoty variability analyzovaných dat. Konkrétně se jedná o celkový součet čtverců („Sum of Squares“), počet stupňů volnosti („df“), „průměr“ součtu čtverců, „F“ hodnota testového kritéria a „p“ hodnota určující, na jaké hladině významnosti (v našem případě 0,05) je možné zamítnout tzv. nulovou hypotézu.

3.1.3 Metodika a technika zpracování rozhovoru

Pro kvalitativní výzkum byl zvolen standardizovaný rozhovor s vyznavači vybraných náboženství (Příloha č. 3). Konkrétně se jednalo o vyznavače židovství, o vyznavače islámu, dále o příznivce buddhismu, věřící římskokatolické církve a v neposlední řadě o věřící církve bratrské. V úvodu standardizovaného rozhovoru byl položen dotaz, jestli byl respondent někdy hospitalizován. Jednalo se o podmínku

tohoto rozhovoru. Respondent byl dále upozorněn, že jednotlivé odpovědi na otázky budou písemně zaznamenávány, a že rozhovor je anonymní. Rozhovor byl zaměřen na zjištění specifických výživových trendů ve vybraných náboženstvích a na míru spokojenosti nemocného v souvislosti s respektováním jeho výživových zvyklostí.

Rozhovor obsahoval celkem 15 otázek. První 3 otázky byly identifikační. Jedna z nich zjišťovala náboženství, které respondent vyznává. Další otázky již byly zaměřeny na vlastní výzkum. Na konci rozhovoru byl respondentům nabídnut prostor k doplnění informací.

Rozhovory proběhly v měsíci únoru a březnu 2008 při osobním setkání s jednotlivými respondenty.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru u sběru dotazníků od sester

Sestry pracující v ambulantní či lůžkové péči. Jednalo se o sestry pracující v Praze a Českých Budějovicích a dále o sestry pracující v Prachaticích a Vimperku. Ve výzkumu byl brán ohled na velikost a rozsah ošetrovatelské péče v jednotlivých nemocnicích. Zaměření jednotlivých ambulancí a oddělení nehrálo pro tento výzkum roli.

3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru u sběru dotazníků od klientů

Pro druhou část kvantitativního výzkumu byli zvoleni respondenti, kteří jsou nebo byli hospitalizováni v různých zdravotnických zařízeních na celém území Čech. Vždy se jednalo o respondenty, kteří vyznávají jedno z vybraných náboženství.

3.2.3 Charakteristika výzkumného souboru u rozhovorů

Celkem bylo osloveno deset respondentů. Z každého náboženství dva. Rozhovor se podařilo zajistit s devíti oslovenými. Dva respondenti vyznávali judaismus, další dva respondenti vyznávali církev bratrskou, další dva respondenti vyznávali římskokatolickou církev a další dva respondenti vyznávali buddhismus. S vyznavačem islámu se podařilo zajistit pouze jeden rozhovor.

4. Výsledky

4.1 Výsledky k dotazníku od klientů

Tabulka 1 – klienti ot. č. 1

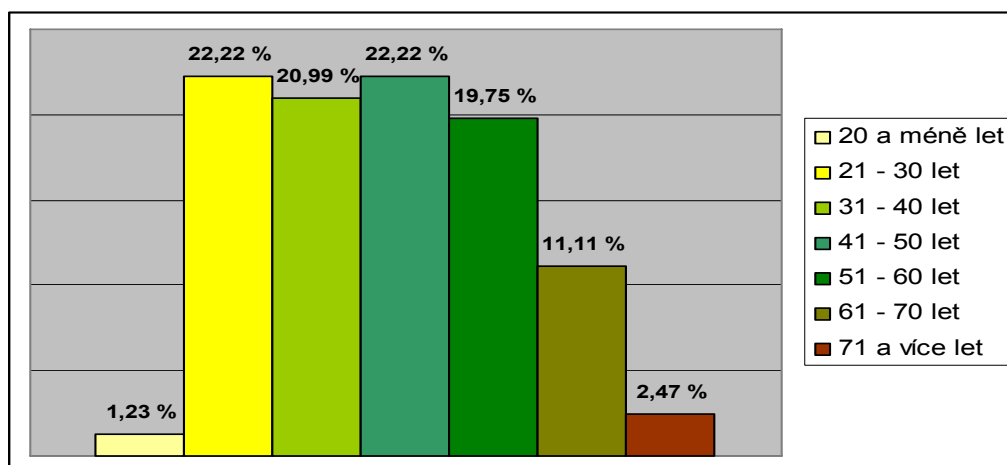
Zastoupení žen a mužů.

Pohlaví	ženy	muži	Celkem
Počet N=81/100	38/46,91%	43/53,09%	81/100%

Z celkového počtu 81 (100 %) respondentů, bylo ženské pohlaví zastoupeno 38 (46,91 %) respondenty a mužů bylo 43 (53,09 %).

Graf 1 – klienti ot. č. 2

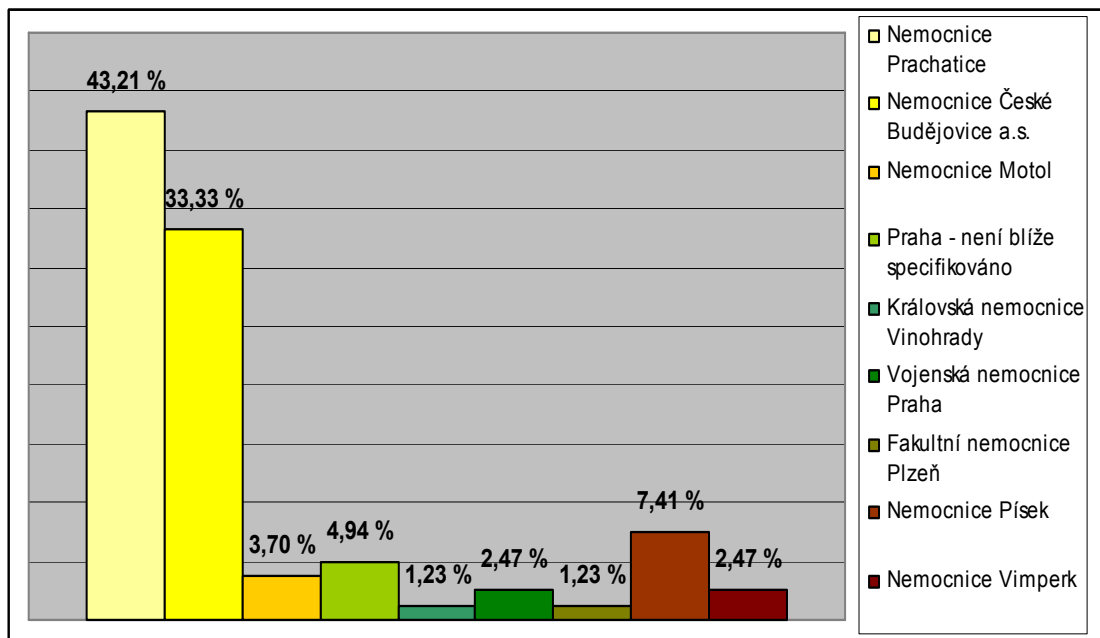
Rozdělení respondentů podle věkových kategorií.



Z dotazovaných 81 (100 %) respondentů se do první kategorie zapsal 1 (1,23 %) respondent, což znamená, že mu bylo 20 a méně let. V druhé kategorii ve věku 21 až 30 let se označilo 18 (22,22 %) respondentů, což bylo nejvíce spolu s kategorií 41 až 50 let. Do třetí kategorie se zařadilo 17 (20,99 %) respondentů, tedy ve věku 31 až 40 let. Věk 41 až 50 let označilo již zmíněných 18 (22,22 %) respondentů a do páté kategorie ve věku 51 až 60 let se zařadilo 16 (19,75 %) respondentů. Předposlední kategorii ve věku 61 až 70 let označilo 9 (11,11 %) respondentů a do poslední kategorie se napsali 2 (2,47 %) respondenti, ve věku 71 a více let.

Graf 2 – klienti ot. č. 3

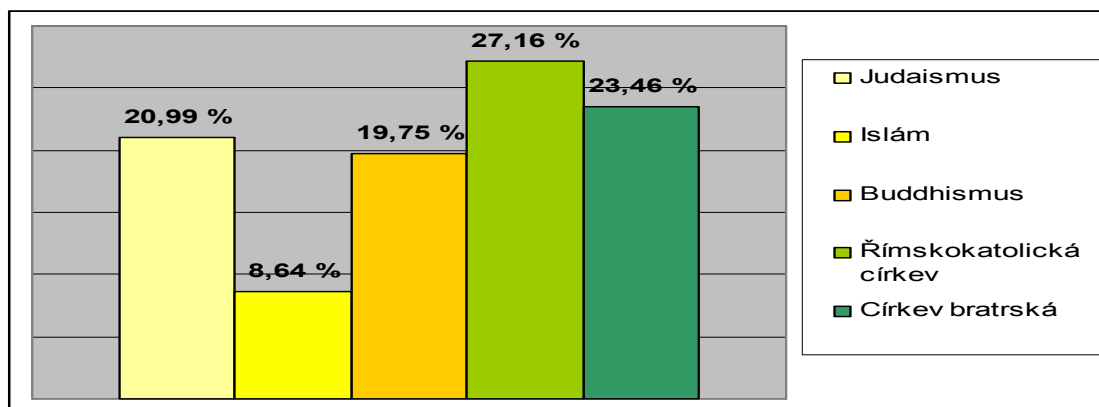
Zdravotnické zařízení, kde byli respondenti hospitalizováni.



V této otázce z 81 (100 %) respondentů bylo nejvíce respondentů hospitalizováno v nemocnici Prachatice, konkrétně 35 (43,21 %). Druhým nejčastějším místem hospitalizace byla Nemocnice České Budějovice a.s., konkrétně tuto nemocnici napsalo 27 (33,33 %) respondentů. Třetí nejčastěji napsanou nemocnicí byla Nemocnice Písek, konkrétně ji napsalo 6 (7,41 %) respondentů. Poté následovaly nemocnice v Praze, které nebyly napsány konkrétně. Nemocnici v Praze napsali tedy 4 (4,94 %) respondenti. Nemocnici Motol napsali 3 (3,70 %) respondenti, Královskou nemocnici Vinohrady napsal 1 (1,23 %) respondent a Vojenskou nemocnici v Praze napsali 2 (2,47 %) respondenti. Pouze 1 (1,23 %) respondent byl hospitalizován ve Fakultní nemocnici Plzeň a zbývajících 2 (2,47 %) respondenti byli hospitalizováni v Nemocnici ve Vimperku.

Graf 3 – klienti ot. č. 4

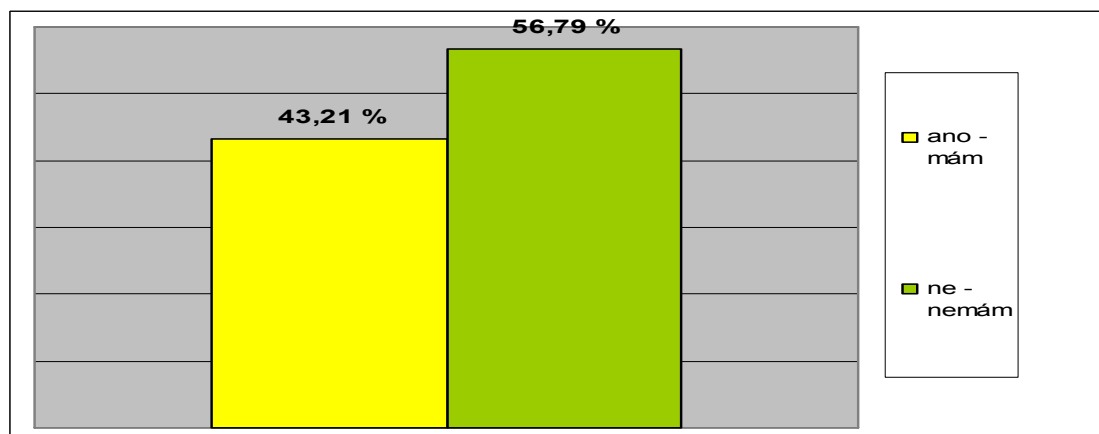
Rozdělení respondentů podle víry.



Z 81 (100 %) dotazovaných vyznává 17 (20,99 %) respondentů judaismus, dalších 7 (8,64 %) respondentů vyznává islám. Buddhismus vyznává 16 (19,75 %) respondentů, k římskokatolické církvi se hlásí 22 (27,16 %) respondentů a k poslední vybrané církvi bratrské se hlásí 19 (23,46 %) respondentů.

Graf 4 – klienti ot. č. 5

Zvláštnosti ve výživě vzhledem k víře respondentů.



Z celkového počtu 81 (100 %) respondentů označilo 35 (43,21 %) dotazovaných první odpověď, tedy že má zvláštnosti ve výživě vzhledem k jeho víře. Druhou možnost si vybralo 46 (56,79 %) respondentů. Tito respondenti uvedli, že nemají zvláštnosti ve výživě vzhledem k jejich víře.

Tabulka 2 – klienti ot. č. 5

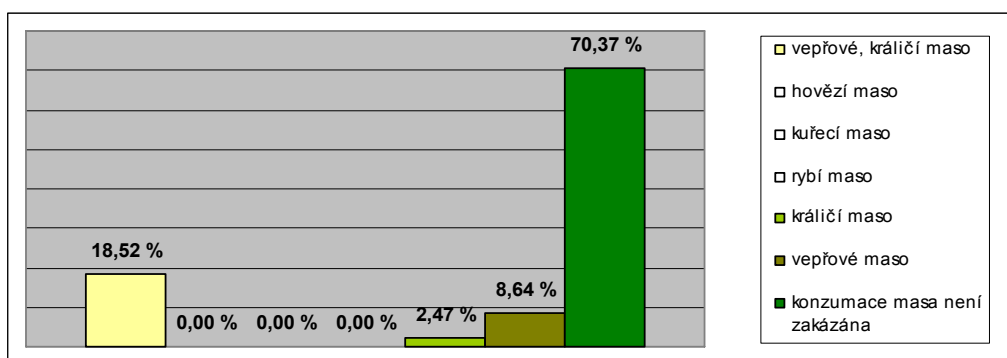
Zvláštnosti ve výživě vzhledem ke konkrétní víře respondentů.

Náboženství	ano - mám	ne - nemám	Celkem
Judaismus	17	0	17/100%
Islám	7	0	7/100%
Buddhismus	9	7	16/100%
Římskokatolická církev	2	20	22/100%
Církev bratrská	0	19	19/100%
Celkem N=81/100	35/43,21%	46/56,79%	81/100%

Z celkového počtu 81 (100 %) respondentů označilo 35 (43,21 %) dotazovaných první odpověď, tedy že má zvláštnosti ve výživě vzhledem k jeho víře. Druhou možnost si vybralo 46 (56,79 %) respondentů. Tito respondenti uvedli, že nemají zvláštnosti ve výživě vzhledem k jejich víře. Věřících v judaismus označilo odpověď ano – mám 17 (tj. 100 %). Odpověď ne – nemám nevybral žádný věřící v judaismus. Věřící v islám vybralo odpověď ano – mám 7 (tj. 100 %) respondentů. Odpověď ne – nemám nevybral žádný věřící v islám. U buddhistů vybralo odpověď ano – mám 9 (56,25 %) respondentů a odpověď ne – nemám 7 (43,75 %) věřících. U římskokatolické církve označili odpověď ano – mám 2 (9,09 %) respondenti a odpověď ne – nemám 20 (90,91 %) respondentů. Respondenti z církve bratrské uvedli, že nemají žádné zvláštnosti ve výživě, označili tedy odpověď ne – nemám, konkrétně se jednalo o 19 (tj. 100 %) respondentů.

Graf 5 – klienti ot. č. 6

Zakázaná konzumace masa podle náboženského přesvědčení.



Na tuto otázku odpovídalo 81 (tj. 100 %) respondentů. Vepřové a králičí maso vybralo 15 respondentů (tj.18,52 %), zakázanou konzumaci králičího masa vybrali 2 (2,47 %)

dotazování. Vepřové maso si vybralo 7 (tj. 8,64 %) respondentů. Odpověď konzumace masa není zakázána vybralo 57 (70,37 %) respondentů. Zbývající tři odpovědi si nevybral žádný z respondentů.

Tabulka 3 – klienti ot. č. 6

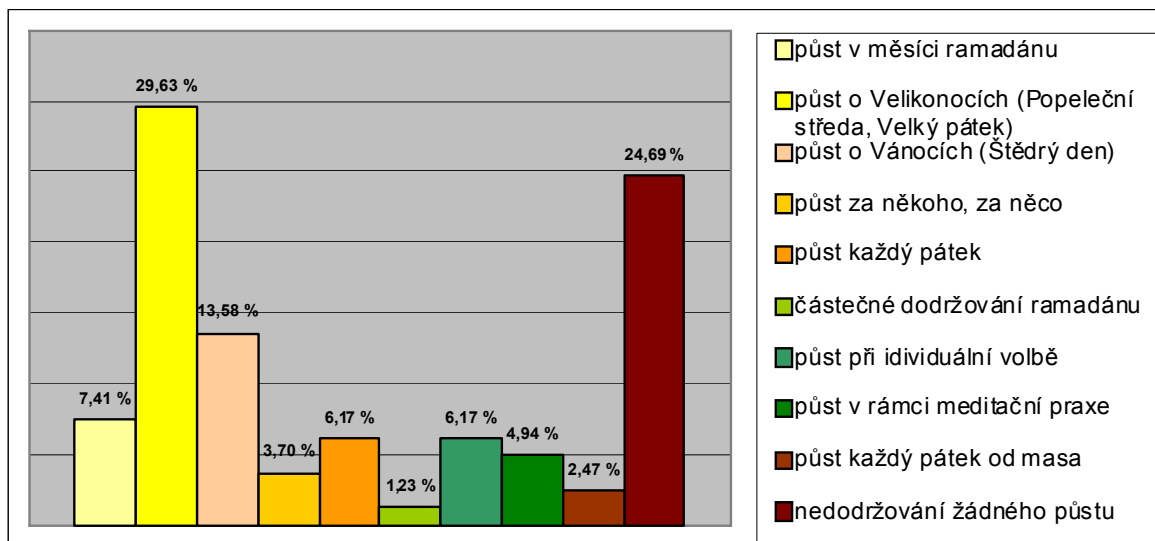
Zakázaná konzumace masa podle konkrétního náboženského přesvědčení.

Náboženství	Vepřové, králičí maso	Hovězí maso	Kuřecí maso	Rybí maso	Králičí maso	Vepřové maso	Konzumace masa není zakázána	Celkem
Judaismus	15	0	0	0	2	0	0	17/100%
Islám	0	0	0	0	0	7	0	7/100%
Buddhismus	0	0	0	0	0	0	16	16/100%
Římskokatolická církev	0	0	0	0	0	0	22	22/100%
Církev bratrská	0	0	0	0	0	0	19	19/100%
Celkem N=81/100	15/18,52%	0/0%	0/0%	0/0%	2/2,47%	7/8,64%	57/70,37%	81/100%

Na danou otázku odpovídalo 81 (tj. 100 %) respondentů. Odpověď vepřové a králičí maso vybralo 15 respondentů (tj. 18,52 %), zakázanou konzumaci králičího masa vybrali 2 (2,47 %) dotazovaní. Vepřové maso si vybralo 7 (tj. 8,64 %) respondentů. Odpověď konzumace masa není zakázána vybralo 57 (70,37 %) respondentů. Zbývající tři odpovědi si nevybral žádný z respondentů. Z židovské víry vybralo možnost odpovědi vepřové a králičí maso celkem 15 dotazovaných (tj. 88,24 %) a 2 židé vybrali králičí maso (tj. 11,76 %). Z islámské víry vybralo možnost vepřové maso 7 dotazovaných (tj. 100 %). Z buddhistické víry vybralo 16 respondentů možnost konzumace masa není zakázána (tj. 100 %). Věřící z římskokatolické církve vybrali odpověď konzumace masa není zakázána ve 22 případech, což je 100 %. Církev bratrská vybrala odpověď konzumace masa není zakázána v 19 případech, což je 100 %.

Graf 6 – klienti ot. č. 7

Nejčastější dodržování půstu s ohledem na víru respondenta.



Celkový počet respondentů byl 81 (100 %). Půst v měsíci ramadánu označilo 6 (7,41 %) respondentů, půst v období Velikonoc označilo 24 (29,63 %) dotazovaných. Půst o Vánocích označilo 11 (13,58 %) respondentů, dále respondenti uvedli půst za někoho, za něco, konkrétně 3 (3,70 %) dotazovaní, další půst, který respondenti uvedli, byl půst každý pátek, konkrétně 5 (6,17 %) respondentů. Částečné dodržování ramadánu napsal 1 (1,23 %) respondent. Půst v rámci individuální volby napsalo 5 (6,17 %) respondentů a půst v rámci meditační praxe napsali 4 (4,94 %) respondenti. Půst každý pátek, ale pouze od masa napsali 2 (2,47 %) respondenti. Nedodržování žádného půstu označilo 20 (24,69 %) respondentů.

Čtvrtý až devátý sloupec v grafu 6 znázorňuje jiné půsty, které respondenti dopsali. Sumarizace je v tabulce 4 (následující strana) ve sloupci jiné půsty a podrobně jsou jiné půsty rozpracovány v tabulce 5 (strana 48).

Tabulka 4 – klienti ot. č. 7

Nejčastější dodržování půstu s ohledem na víru respondenta.

Náboženství	Půst v měsíci ramadánu	Půst o Velikonocích	Půst o Vánocích	Nedodržování žádného půstu	Jiné půsty	Celkem
Judaismus	0	2	1	9	5	17/100%
Islám	6	0	0	0	1	7/100%
Buddhismus	0	0	0	7	9	16/100%
Římskokatolická církev	0	13	7	0	2	22/100%
Církev bratrská	0	9	3	4	3	19/100%
Celkem N=81/100	6/7,41%	24/29,63%	11/13,58%	20/24,69%	20/24,69%	81/100%

Z celkového počtu 81 (100 %) odpovědí, půst v měsíci ramadánu označilo 6 (7,41 %) respondentů, půst o Velikonocích 24 (29,63 %) respondentů, půst o Vánocích napsalo 11 (13,58 %) respondentů a nedodržování žádného půstu napsalo 20 (24,69 %) respondentů. Jiné půsty dopsalo celkem 20 respondentů (tj. 24,69 %), tyto jiné půsty budou rozpracovány v následující tabulce (viz Tabulka 5). Z vyznávajících judaismus označili 2 (11,76 %) respondenti půst o Velikonocích, 1 respondent půst o Vánocích (tj. 5,88 %) a 9 (52,94 %) respondentů vybralo možnost nedodržování žádného půstu. Posledních 5 respondentů z židovské víry napsalo jiný půst (tj. 29,41 %). Z věřících v islám označilo 6 (tj. 85,71 %) respondentů půst v měsíci ramadánu a 1 respondent dopsal jiný půst (tj. 14,29 %). Další půst muslimové neoznačili. Z buddhistické víry označilo 7 (tj. 43,75 %) respondentů možnost nedodržování žádného půstu a dalších 9 respondentů dopsalo jiný půst (tj. 56,25 %). Z římskokatolické církve vybralo 13 (59,09 %) dotazovaných půst v období Velikonoc a 7 (31,82 %) respondentů půst v období Vánoc, poslední 2 respondenti dopsali jiný půst (tj. 9,09 %). Z církve bratrské označilo 9 (47,37 %) respondentů půst o Velikonocích, 3 (15,79 %) dotazovaní vybrali půst o Vánocích a 4 (21,05 %) respondenti označili možnost nedodržování žádného půstu. Poslední 3 respondenti dopsali jiný půst (tj. 15,79 %).

Tabulka 5 – klienti ot. č. 7

Nejčastější dodržování půstu s ohledem na víru respondenta - pouze dopsané, jiné půsty. Celkem bylo dopsáno 20 půstů, procenta vycházejí z předchozí tabulky –jiné půsty (viz Tabulka 4).

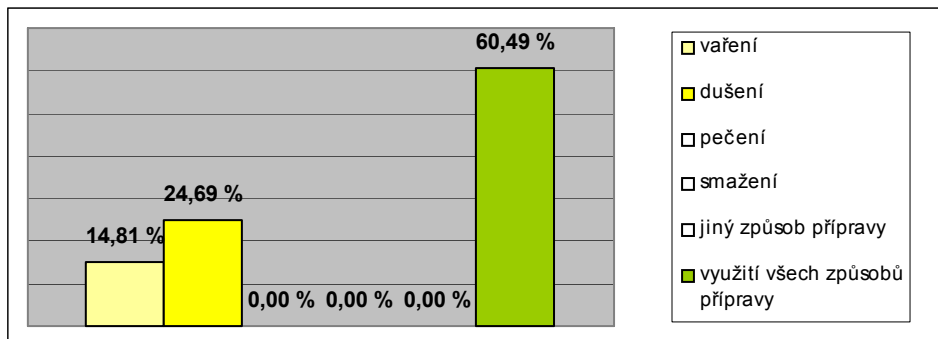
Náboženství	půst každý pátek	částečné dodržování ramadánu	půst při individuální volbě	půst v rámci meditační praxe	každý pátek půst od masa	půst za někoho, za něco	Celkem
Judaismus	5	0	0	0	0	0	5/6,17%
Islám	0	1	0	0	0	0	1/1,23%
Buddhismus	0	0	5	4	0	0	9/11,11%
Římskokatolická církev	0	0	0	0	2	0	2/2,47%
Církev bratrská	0	0	0	0	0	3	3/3,70%
Celkem N=20/24,69	5/6,17%	1/1,23%	5/6,17%	4/4,94%	2/2,47%	3/3,70%	20/24,69%

Celkem bylo dopsáno půstů 20 (tj. 24,69 %). Půst každý pátek dodržuje 5 (6,17 %) respondentů, 1 (1,23 %) dodržuje částečně ramadán. Půst při individuální volbě zvolilo 5 (6,17 %) respondentů a půst v rámci meditační praxe napsali 4 (4,94 %) respondenti. Každý pátek půst od masa napsali 2 (2,47 %) respondenti a poslední půst za někoho, za něco napsali 3 (3,70 %) respondenti .

Z židovské víry napsalo 5 dotazovaných půst každý pátek (tj. 6,17 %). Z islámské víry napsal 1 (1,23 %) respondent částečné dodržování ramadánu. Z buddhistické víry drží 5 (tj. 6,17 %) dotazovaných půst při individuální volbě a 4 (tj. 4,94 %) respondenti drží půst v rámci meditační praxe. Z římskokatolické církve drží 2 (2,47 %) respondenti půst každý pátek od masa a z církve bratrské napsali 3 (3,70 %) respondenti půst za někoho, za něco.

Graf 7 – klienti ot. č. 8

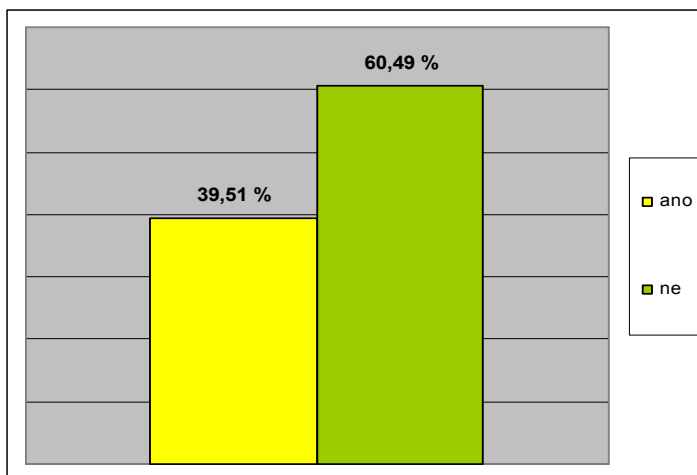
Nejčastější způsob přípravy jídla s ohledem na víru respondenta.



Z dotazovaných 81 (100 %) respondentů si nejvíce vybralo možnost využití všech způsobů přípravy jídla, konkrétně 49 (60,49 %) respondentů. Dalších 20 (24,69 %) respondentů si vybralo dušení a na třetím místě se umístilo vaření, konkrétně jej označilo 12 (14,81 %) respondentů. Pečení, smažení a jiný způsob přípravy jídla neoznačil žádný z dotazovaných.

Graf 8 – klienti ot. č. 9

Jídlo ve zdravotnickém zařízení v rozporu s vírou respondenta.



Z celkového počtu 81 (100 %) respondentů označilo 32 (39,51 %) dotazovaných odpověď ano. Ostatních 49 (60,49 %) respondentů označilo odpověď druhou, tedy odpověď ne.

Tabulka 6 – klienti ot. č. 9

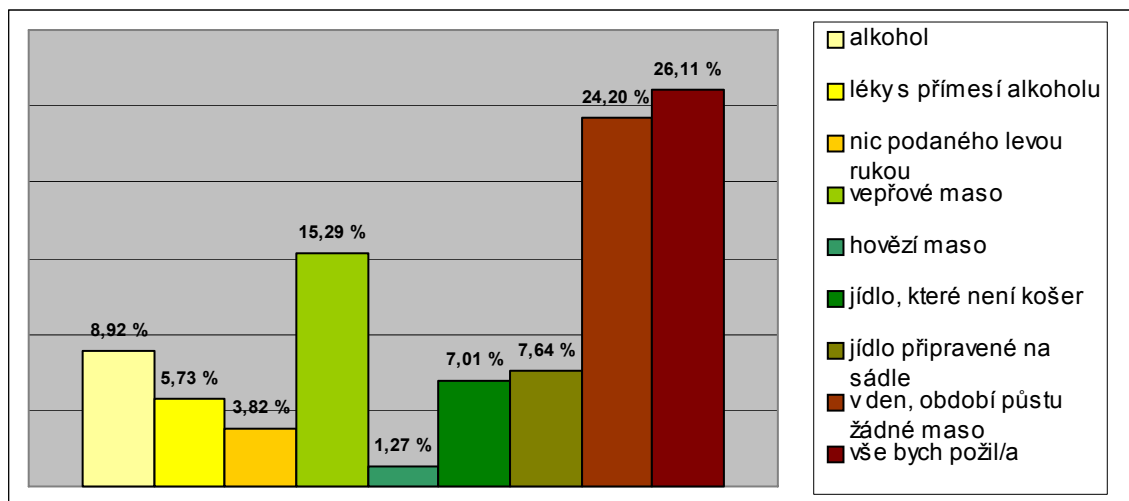
Jídlo ve zdravotnickém zařízení v rozporu s konkrétní vírou respondenta.

Náboženství	ano	ne	Celkem
Judaismus	17	0	17/100%
Islám	7	0	7/100%
Buddhismus	6	10	16/100%
Římskokatolická církev	2	20	22/100%
Církev bratrská	0	19	19/100%
Celkem N=81/100	32/39,51%	49/60,49%	81/100%

Z celkového počtu 81 (100 %) respondentů označilo 32 (39,51 %) dotazovaných odpověď ano. Ostatních 49 (60,49 %) respondentů označilo odpověď ne. Celkem 17 (tj. 100 %) věřících v judaismus označilo odpověď ano, odpověď ne neoznačil žádný věřící v judaismus. Odpověď ano označilo 7 (tj. 100 %) respondentů z islámské víry. Odpověď ano u buddhistů označilo 6 (37,50 %) respondentů a odpověď ne označilo 10 (62,50 %) respondentů. U respondentů římskokatolické církve označili odpověď ano 2 (9,09 %) respondenti a odpověď ne 20 (90,91 %) dotazovaných. Respondenti z církve bratrské zaškrtnli všichni možnost ne, konkrétně 19 dotazovaných (tj. 100 %).

Graf 9 – klienti ot. č. 10

Co by respondenti nepožili ve zdravotnickém zařízení s ohledem na jejich víru.



Celkem bylo odpovědí 157 (tj. 100 %). Alkohol by nepožilo 14 (8,92 %) respondentů a léky s příměsí alkoholu by nepožilo 9 (5,73 %) respondentů. Nic podaného levou rukou by nepožilo 6 (3,82%) respondentů. 24 (15,29 %) dotazovaných by nepožilo

vepřové maso ve zdravotnickém zařízení a 2 (1,27 %) respondenti by nepožili hovězí maso. Jídlo, které není košer by nepožilo 11 (7,01 %) respondentů. Jídlo, které je připravené na sádle by nepožilo 12 (7,64 %) respondentů. V den, období půstu by žádné maso nepožilo 38 (24,20 %) dotazovaných. Poslední možnost, vše bych požil/a, označilo 41 (26,11 %) respondentů.

Tabulka 7 A – klienti ot. č. 10

Nepožití určité potraviny ve zdravotnickém zařízení s ohledem na vlastní víru respondenta.

Náboženství	alkohol	léky s příměsí alkoholu	nic podaného levou rukou	vepřové maso	hovězí maso	jídlo, které není košer	jídlo připravené na sádle	v den, období půstu žádné maso	vše bych požil/a	Celkem
Judaismus	3	0	0	13	0	11	5	8	0	40/100%
Islám	7	6	6	7	0	0	5	0	0	31/100%
Buddhismus	3	2	0	4	2	0	2	5	8	26/100%
Římskokat. církev	0	0	0	0	0	0	0	20	15	35/100%
Církev bratrská	1	1	0	0	0	0	0	5	18	25/100%
Celkem N=157/100	14/8,92%	9/5,73%	6/3,82%	24/15,29%	2/1,27%	11/7,01%	12/7,64%	38/24,20%	41/26,11%	157/100%

Celkem bylo odpovědí 157 (tj. 100 %). Alkohol by nepožilo 14 (8,92 %) respondentů a léky s příměsí alkoholu by nepožilo 9 (5,73 %) respondentů. Nic podaného levou rukou by nepožilo 6 (3,82%) respondentů. 24 (15,29 %) dotazovaných by nepožilo vepřové maso ve zdravotnickém zařízení a 2 (1,27 %) respondenti by nepožili hovězí maso. Jídlo, které není košer by nepožilo 11 (7,01 %) respondentů. Jídlo, které je připravené na sádle by nepožilo 12 (7,64 %) respondentů. V den, období půstu by žádné maso nepožilo 38 (24,20 %) dotazovaných. Poslední možnost, vše bych požil/a, označilo 41 (26,11 %) respondentů. Z věřících v judaismus označili 3 respondenti alkohol (tj. 7,50%), dále 13 respondentů vybralo vepřové maso (tj. 32,50%), 11 (27,50 %) dotazovaných označilo odpověď jídlo, které není košer, dalších 5 respondentů vybralo možnost jídlo připravené na sádle (tj. 12,50%) a posledních 8 (20,00%) respondentů vyznávajících judaismus označilo možnost v den, období půstu

žádné maso. Ostatní odpovědi neoznačil žádný věřící v judaismus. Z věřících v islám označilo 7 odpověď alkohol (tj. 22,58%), dále tito respondenti vybrali možnost léky s příměsí alkoholu, konkrétně 6 respondentů (tj. 19,35 %), dále 6 dotazovaných vybralo možnost nic podaného levou rukou (tj. 19,35 %), vepřové maso vybralo 7 (22,58 %) dotazovaných o posledních 5 (16,13 %) muslimů vybralo odpověď jídlo připravené na sádle, zbylé odpovědi nevybral žádný dotazovaný muslim. Z buddhistické víry označili 3 (11,54 %) respondenti možnost alkohol, 2 (7,69 %) respondenti odpověď léky s příměsí alkoholu, 4 (15,38 %) dotazovaných vepřové maso, další 2 (7,69 %) dotazovaní hovězí maso a 2 (7,69 %) respondenti jídlo připravené na sádle. Dále by 5 buddhistů nepožilo žádné maso v den, období půstu (tj. 19,23 %) a posledních 8 respondentů z buddhistické víry by požilo vše (tj. 30,77 %). Z římskokatolické církve by 20 (57,14 %) respondentů nepožilo žádné maso v den, období půstu a 15 (42,86 %) dotazovaných označilo možnost vše bych požil/a. Zbývající možnosti nevybral žádný z dotazovaných římskokatolické církve. Z církve bratrské označil 1 respondent odpověď alkohol (tj. 4,00 %), 1 (4,00 %) dotazovaný vybral odpověď léky s příměsí alkoholu, dále 5 respondentů vybralo možnost v den, období půstu žádné maso (tj. 20,00 %) a zbývajících 18 (72,00 %) dotazovaných vybralo odpověď vše bych požil/a.

Tabulka 7 B – klienti ot. č. 10

Výsledky analýzy rozptylu ANOVA

Při testování analýzy rozptylu byla stanovena tato nulová hypotéza:

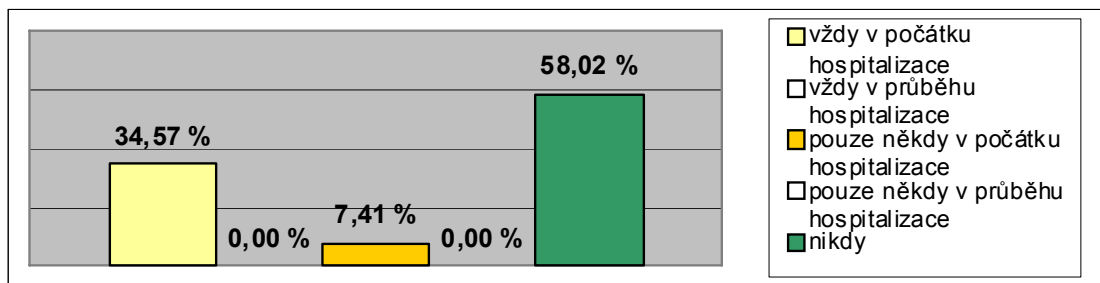
H0: Průměrné hodnoty ve všech kategoriích (vybraná náboženství) se shodují.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Between Groups	17,467	4	4,367	,156	,959
Within Groups	1119,778	40	27,994		
Total	1137,244	44			

Pro celkový výsledek provedené analýzy je určující právě porovnání hodnot „F“ a „p“. Jelikož „F“ (0,156) je nižší než kritická mez „p“ (0,959), nezamítáme nulovou hypotézu, tj., že průměrné hodnoty ve všech kategoriích (vybraná náboženství) se shodují. *Můžeme tak učinit závěr, že nebyl potvrzen statisticky významný vliv náboženství na konzumaci určitých potravin.*

Graf 10 – klienti ot. č. 11

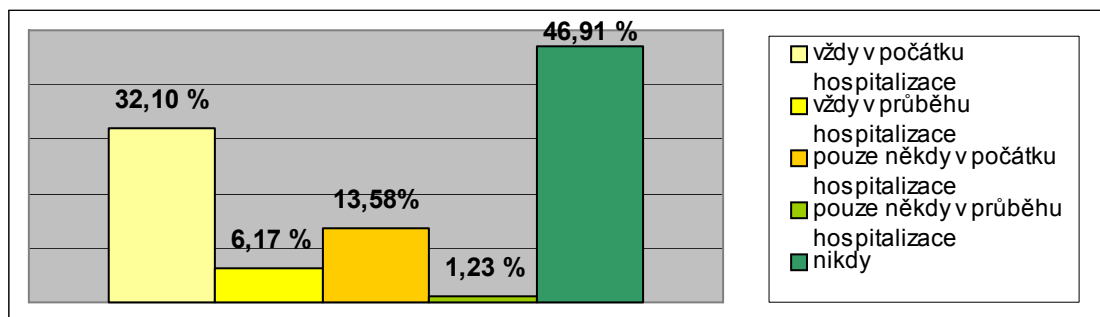
Zjištění požadavků respondenta na výživu.



Dotazovaných bylo celkem 81 (100 %). Z toho 28 (34,57 %) respondentů uvedlo, že sestra zjistila požadavky na výživu vždy v počátku hospitalizace. Možnost pouze někdy v počátku hospitalizace označilo 6 (7,41 %) respondentů. Nejvíce dotazovaní zaškrtnuli možnost nikdy, konkrétně 47 (58,02 %) respondentů. Odpověď vždy v průběhu hospitalizace a pouze někdy v průběhu hospitalizace neoznačil žádný respondent.

Graf 11 – klienti ot. č. 12

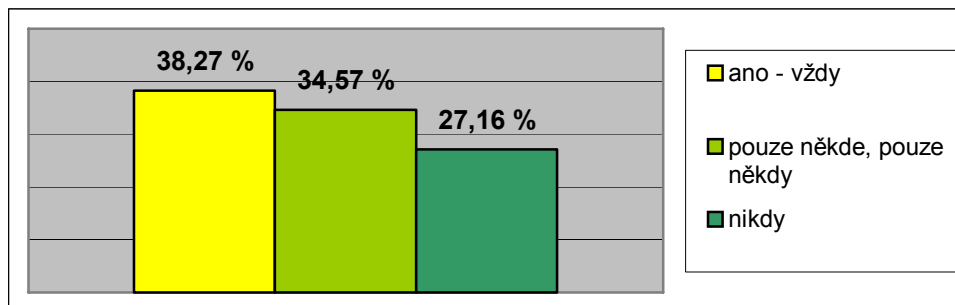
Zajištění požadavků respondenta na výživu.



Z celkového počtu respondentů 81 (100 %) označilo 26 (32,10 %) dotazovaných první možnost, tedy zajištění požadavků respondenta sestra udělá vždy v počátku hospitalizace. Dalších 5 (6,17 %) respondentů uvedlo, že sestry jim zajistily stravu vždy v průběhu hospitalizace. Dále 11 (13,58 %) respondentů uvedlo třetí možnost, tedy sestry jim zajistila požadovanou stravu pouze někdy v počátku hospitalizace. Pouze 1 (1,23 %) respondent uvedl, že mu sestra zajistila požadovanou stravu někdy v průběhu hospitalizace. Nejvíce respondenti uvedli možnost nikdy, konkrétně 38 (46,91 %) respondentů sestra nikdy nezajistila požadovanou stravu.

Graf 12 – klienti ot. č. 13

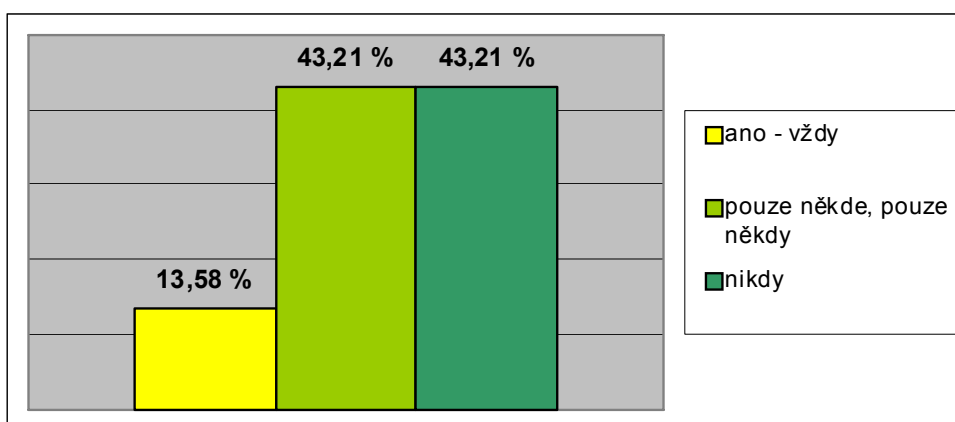
Respektování respondenta sestrou při odmítnutí určité potraviny.



V této otázce označilo z 81 (100 %) dotazovaných nejčastěji odpověď ano – vždy, kdy si tuto možnost vybralo 31 (38,27 %) respondentů. Možnost pouze někde, pouze někdy vybralo 28 (34,57 %) respondentů a zápornou odpověď nikdy vybralo 22 (27,16 %) dotazovaných.

Graf 13 – klienti ot. č. 14

Narušení stravovacích návyků ve zdravotnickém zařízení.



Celkem hodnotilo tuto otázku 81 (100 %) respondentů. Odpověď ano – vždy označilo 11 (13,58 %) dotazovaných. Další odpověď pouze někde, pouze někdy označilo 35 (43,21 %) dotazovaných a odpověď nikdy, tedy, že značné narušení stravovacích návyků respondenta ve zdravotnickém zařízení nikdy nebylo, označilo stejný počet respondentů jako v předchozí odpovědi, tedy 35 (43,21 %) dotazovaných.

Tabulka 8 – klienti ot. č. 14

Značné narušení stravovacích návyků respondenta.

Náboženství	ano - vždy	pouze někde, pouze někdy	nikdy	Celkem
Judaismus	7	9	1	17/100%
Islám	2	5	0	7/100%
Buddhismus	1	7	8	16/100%
Římskokatolická církev	1	10	11	22/100%
Církev bratrská	0	4	15	19/100%
Celkem N=81/100	11/13,58%	35/43,21%	35/43,21%	81/100%

Celkem hodnotilo tuto otázku 81 (100 %) respondentů. Odpověď ano – vždy označilo 11 (13,58 %) dotazovaných. Další odpověď pouze někde, pouze někdy označilo 35 (43,21 %) dotazovaných a odpověď nikdy, tedy, že značné narušení stravovacích návyků respondenta ve zdravotnickém zařízení nikdy nebylo, označilo stejný počet respondentů jako v předchozí odpovědi, tedy 35 (43,21 %) dotazovaných. Věřících v judaismus označilo 7 odpověď ano – vždy (tj. 41,18 %), 9 odpověď pouze někde, pouze někdy, což je (52,94 %) a odpověď nikdy označil 1 (5,88 %) věřící v judaismus. Věřící v islám označili 2 respondenti odpověď ano – vždy (tj. 28,57 %), možnost pouze někde, pouze někdy vybralo 5 (71,43 %) respondentů a možnost nikdy nevybral žádný muslim. Věřící v buddhismus vybral odpověď ano - vždy 1 respondent (tj. 6,25 %), možnost pouze někde, pouze někdy vybralo 7 (43,75 %) respondentů a možnost nikdy vybralo 8 věřících v buddhismus (tj. 50,00 %). Z římskokatolické církve vybral 1 dotazovaný odpověď ano - vždy (tj. 4,55 %), odpověď pouze někde, pouze někdy označilo 10 respondentů (tj. 45,45 %) a odpověď nikdy vybralo 11 respondentů (tj. 50,00 %). Z církve bratrské nevybral odpověď ano – vždy žádný respondent, možnost pouze někde, pouze někdy vybrali 4 dotazovaní (tj. 21,05 %) a odpověď nikdy vybralo 15 respondentů (tj. 78,95 %).

Tabulka 9 – klienti ot. č. 15

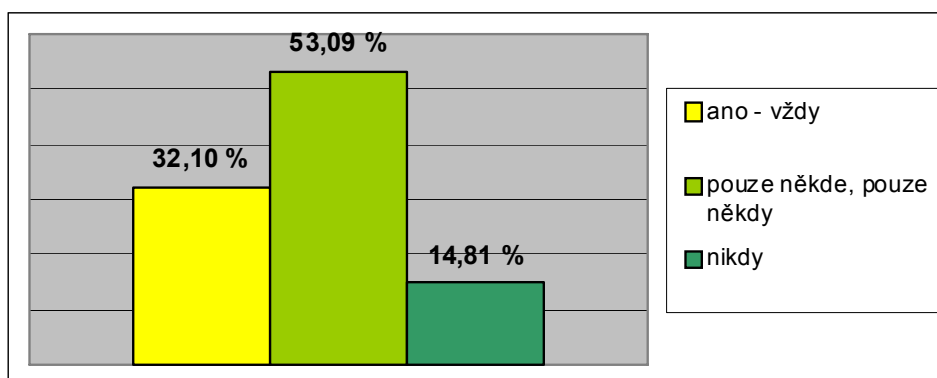
Problém respondentů v rámci uspokojení výživových zvyklostí ve zdravotnickém zařízení.

Průměrná známka (průměr)	Nejčtenější hodnocení (modus)	Nejčtenější hodnocení (modus) - v %
1,86	1	37,04

Celkový počet respondentů byl 81 (100 %). Výsledná průměrná známka, kterou respondenti značili na škále 0 – 5 byla 1,86. Nejčtenější hodnocení ze strany respondentů bylo označení možnosti stupně 1, který označilo 37,04 % dotazovaných.

Graf 15 – klienti ot. č. 16

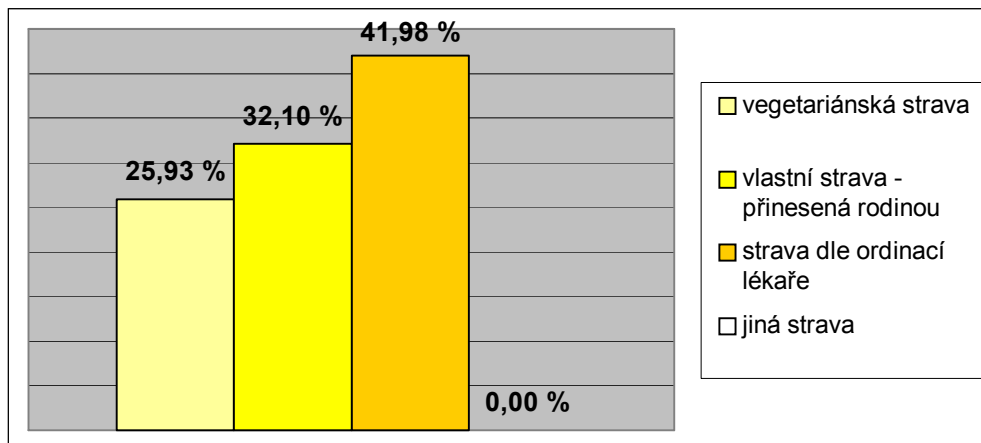
Umění sestry si poradit s požadavky na stravu respondenta.



Celkový počet respondentů byl 81 (100 %). Možnost druhou, tedy pouze někde, pouze někdy vybralo nejvíce respondentů, konkrétně 43 (53,09 %) dotazovaných. Poté následovala odpověď ano – vždy, tu si vybralo 26 (32,10 %) respondentů a zápornou odpověď nikdy si vybralo nejméně dotazovaných, konkrétně 12 (14,81 %) dotazovaných.

Graf 16 – klienti ot. č. 17

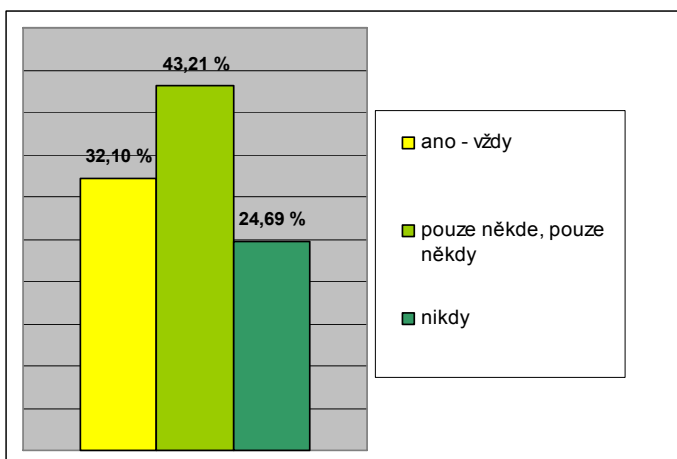
Upřednostňování stravy respondenta.



Celkem hodnotilo danou otázku 81(100 %) respondentů. Z toho 21 (25,93 %) respondentů uvedlo vegetariánskou stravu, dalších 26 (32,10 %) respondentů upřednostňuje vlastní stravu od rodiny. Stravu dle ordinace lékaře upřednostňuje 34 (41,98 %) dotazovaných. Jinou stravu nenapsal žádný z respondentů.

Graf 17 – klienti ot. č. 18

Ochotné zajištění požadované stravy sestrou z pohledu nemocného.



Z 81 (100 %) dotazovaných jich 26 (32,10 %) označilo odpověď ano – vždy. Dalších 35 (43,21 %) respondentů, tedy nejvíce, označilo možnost pouze někde, pouze někdy a posledních 20 (24,69 %) respondentů uvedlo možnost nikdy, tedy podle těchto respondentů sestry nikdy rády nezajišťovaly stravu nemocného.

Tabulka 10 – klienti ot. č. 18

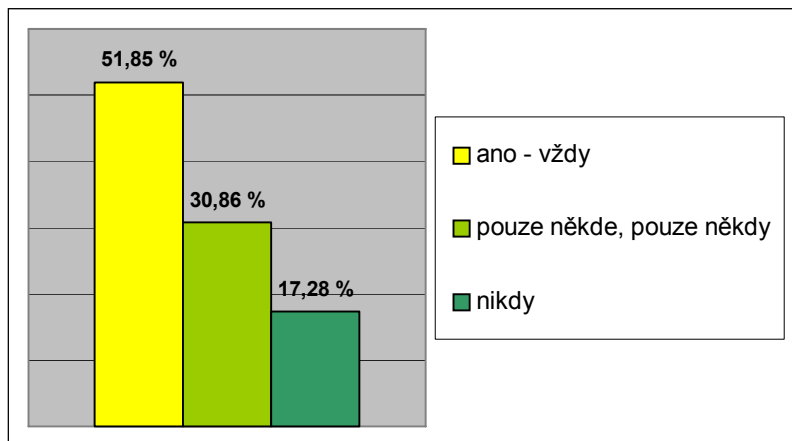
Zajištění požadované stravy sestrou pro respondenta s konkrétní vírou.

Náboženství	ano - vždy	pouze někde, pouze někdy	nikdy	Celkem
Judaismus	4	11	2	17/100%
Islám	3	4	0	7/100%
Buddhismus	2	7	7	16/100%
Římskokatolická církev	9	10	3	22/100%
Církev bratrská	8	3	8	19/100%
Celkem N=81/100	26/32,10%	35/43,21%	20/24,69%	81/100%

Z 81 (100 %) dotazovaných jich 26 (32,10 %) označilo odpověď ano – vždy. Dalších 35 (43,21 %) respondentů, tedy nejvíce, označilo možnost pouze někde, pouze někdy a posledních 20 (24,69 %) respondentů uvedlo možnost nikdy, tedy podle těchto respondentů sestry nikdy rády nezajišťovaly stravu nemocného. Z židovské víry označili odpověď ano – vždy 4 (23,53 %) respondenti, odpověď pouze někde, pouze někdy vybralo 11 dotazovaných (tj. 64,71 %) a možnost nikdy vybrali 2 respondenti věřící v judaismus (tj. 11,76 %). Věřící v islám vybrali 3 respondenti odpověď ano – vždy (tj. 42,86 %), odpověď pouze někde, pouze někdy vybrali 4 (57,14 %) respondenti a možnost nikdy nevybral žádný muslim. Z věřících v buddhismus vybrali 2 respondenti možnost ano – vždy (tj. 12,50 %), odpověď pouze někde, pouze někdy označilo 7 (43,75 %) dotazovaných a možnost nikdy vybralo také 7 dotazovaných buddhistů (tj. 43,75 %). Z římskokatolické církve vybralo 9 respondentů možnost ano – vždy (tj. 40,91 %), možnost pouze někde, pouze někdy vybralo 10 (45,45 %) dotazovaných a odpověď nikdy vybrali 3 respondenti z tohoto náboženství (tj. 13,64 %). Z církve bratrské vybralo 8 respondentů odpověď ano – vždy (tj. 42,11 %), možnost pouze někde, pouze někdy vybrali 3 (15,79 %) respondenti a odpověď nikdy vybralo dalších 8 dotazovaných (tj. 42,11 %).

Graf 18 – klienti ot. č. 19

Nabídnutí diety, která je automatická v této zemi.



Na danou otázku odpovědělo celkem 81 (100 %) respondentů. První z možností zaškrtnulo 42 (51,85 %) respondentů, další možnost, tedy odpověď pouze někde, pouze někdy označilo 25 (30,86 %) dotazovaných a poslední možnost nikdy označilo 14 (17,28 %) respondentů, tedy nejméně.

Tabulka 11 – klienti ot. č. 19

Nabídnutí diety, která je automatická v této zemi s ohledem na konkrétní víru respondenta.

Náboženství	ano - vždy	pouze někde, pouze někdy	nikdy	Celkem
Judaismus	2	11	4	17/100%
Islám	5	1	1	7/100%
Buddhismus	8	2	6	16/100%
Římskokatolická církev	17	5	0	22/100%
Církev bratrská	10	6	3	19/100%
Celkem N=81/100	42/51,85%	25/30,86%	14/17,28%	81/100%

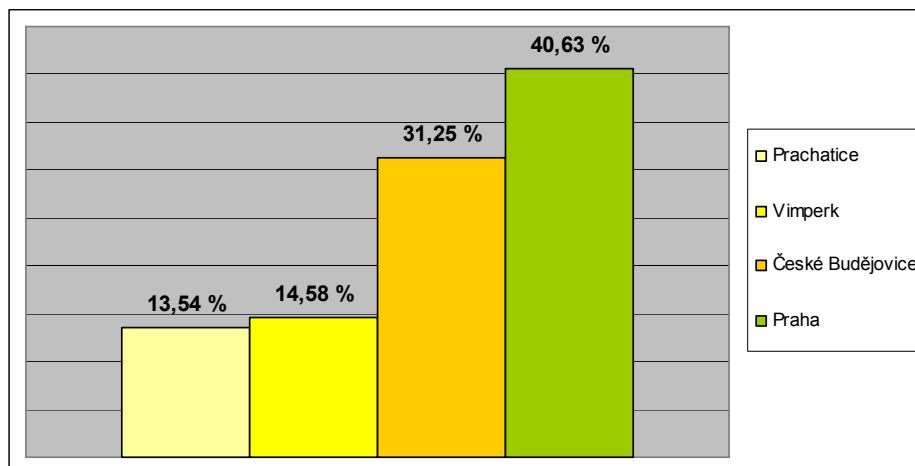
Z celkového počtu 81 (100 %) respondentů. První z možností zaškrtnulo 42 (51,85 %) respondentů, další možnost, tedy odpověď pouze někde, pouze někdy označilo 25 (30,86 %) dotazovaných a poslední možnost nikdy označilo 14 (17,28 %) respondentů. Odpověď ano – vždy vybrali 2 (11,76 %) věřící v judaismus, možnost

pouze někde, pouze někdy vybralo 11 dotazovaných židů (tj. 64,71 %) a možnost nikdy vybrali 4 (23,53 %) respondenti judaistické víry. Z věřících v islám vybralo 5 respondentů možnost ano – vždy (tj. 71,43 %), 1 respondent vybral možnost pouze někde, pouze někdy (tj. 14,29 %) a možnost nikdy vybral také 1 (14,29 %) dotazovaný muslim. Z buddhistické víry vybralo odpověď ano – vždy 8 (50,00 %) respondentů, možnost pouze někde, pouze někdy vybrali 2 respondenti (tj. 12,50 %) a odpověď nikdy vybralo 6 (37,50 %) dotazovaných. Odpověď ano – vždy z římskokatolické církve označilo 17 (77,27 %) respondentů, odpověď pouze někde, pouze někdy vybralo 5 respondentů (tj. 22,73 %) a možnost nikdy nevybral žádný dotazovaný z římskokatolické církve. Z církve bratrské vybralo odpověď ano – vždy 10 respondentů (tj. 52,63 %), další možnost pouze někde, pouze někdy označilo 6 respondentů z církve bratrské (tj. 31,58 %) a poslední možnost nikdy vybrali 3 dotazovaní (tj. 15,79 %).

4.2 Výsledky k dotazníku od sester

Graf 19 – sestry ot. č. 1

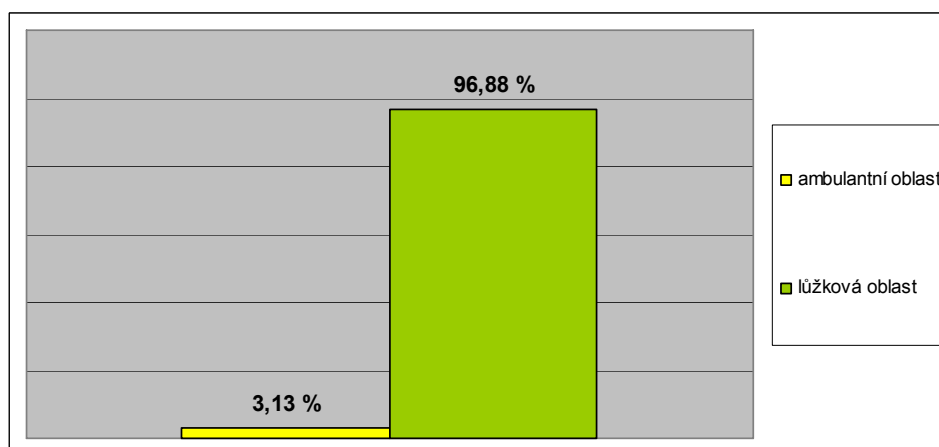
Určení zdravotnického zařízení, kde respondenti pracovali.



Z celkového počtu 96 (100 %) respondentů jich 13 (13,54 %) pracuje v nemocnici v Prachaticích. Dalších 14 (14,58 %) respondentů pracuje v nemocnici ve Vimperku. V českobudějovické nemocnici pracuje 30 (31,25 %) respondentů a zbývajících 39 (40,63 %) dotazovaných pracuje v nemocnici v Praze.

Graf 20 – sestry ot. č. 2

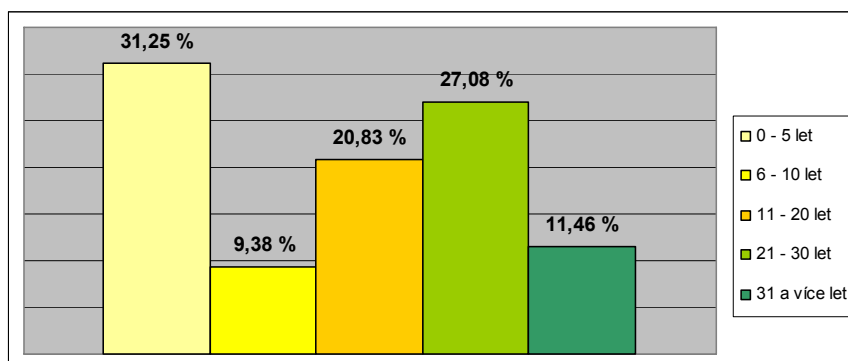
Určení oblasti, kde respondenti pracovali.



V této otázce označilo z 96 (100 %) dotazovaných ambulantní oblast 3 (3,13 %) respondenti a lůžkovou oblast označila většina, konkrétně 93 (96,88 %) respondentů.

Graf 21 – sestry ot. č. 3

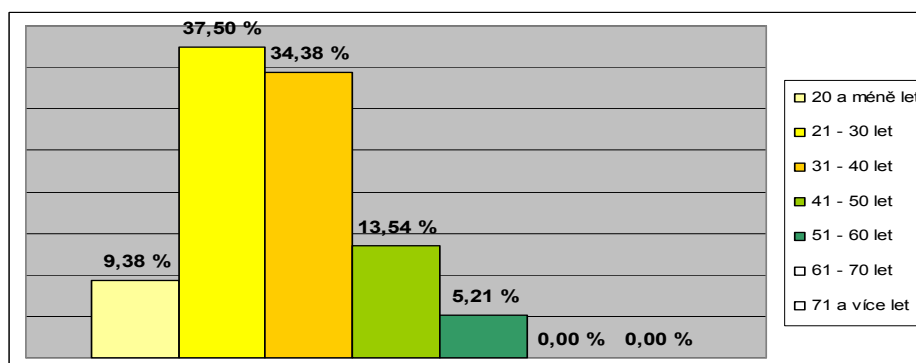
Délka praxe respondentů ve zdravotnictví.



Z 96 (100 %) dotazovaných pracuje 0 – 5 let ve zdravotnictví 30 (31,25 %) respondentů, dalších 9 (9,38 %) pracuje ve zdravotnictví 6 – 10 let a 20 (20,83 %) respondentů pracuje ve zdravotnictví 11 – 20 let. Kategorii 21 – 30 let označilo 26 (27,08 %) respondentů a poslední kategorii 31 a více let si vybralo 11 (11,46 %) respondentů.

Graf 22 – sestry ot. č. 4

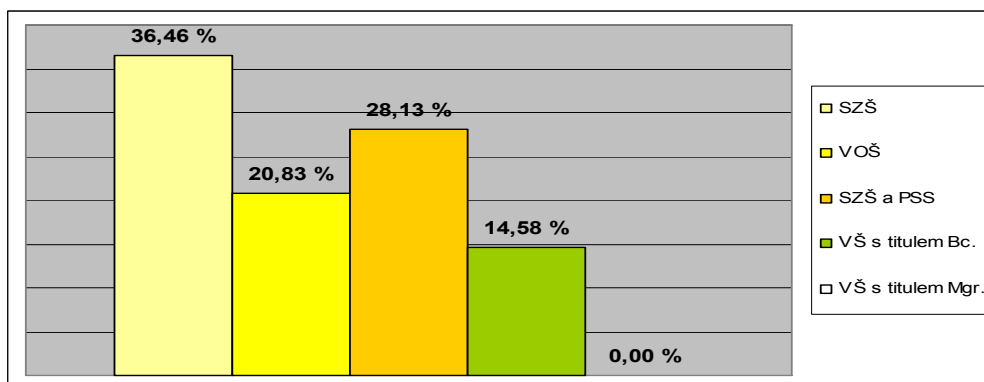
Rozdělení respondentů do věkových kategorií.



Z celkového počtu 96 (100 %) respondentů se do první kategorie, 20 a méně let, zapsalo 9 (9,38 %) respondentů a do kategorie 21 – 30 let 36 (37,50 %) dotazovaných, což bylo nejvíce. Do třetí kategorie, 31 – 40 let se zapsalo 33 (34,38 %) respondentů a do kategorie 41 – 50 let se zapsalo 13 (13,54 %) dotazovaných. Kategorii 51 – 60 let označilo 5 (5,21 %) respondentů. Do posledních dvou kategoriích nebyl žádný respondent.

Graf 23 – sestry ot. č. 5

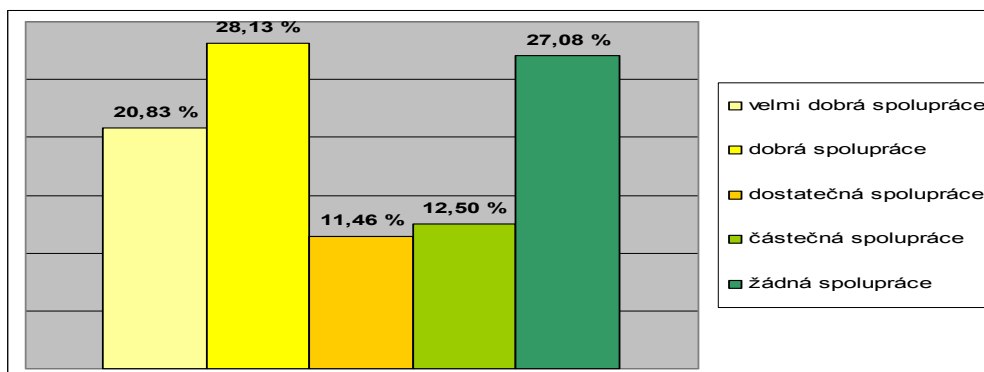
Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.



Středoškolský personál byl u 96 (100 %) respondentů zastoupen nejvíce, 35 (36,46 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání mělo 20 (20,83 %) dotazovaných. Poté následovali respondenti s postgraduálním studiem, těch bylo 27 (28,13 %). Vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář mělo 14 (14,58 %) respondentů a vysokoškolské vzdělání s titulem magistr neměl žádný z dotazovaných.

Graf 24 – sestry ot. č. 6

Hodnocení spolupráce s nutričním terapeutem, asistentem.



Z celkového počtu 96 (100 %) dotazovaných, 20 (20,83 %) respondentů ohodnotilo velmi dobrou spolupráci s nutričním terapeutem, asistentem. Dalších 27 (28,13 %) respondentů ohodnotilo spolupráci jako dobrou, což bylo nejvíce. Následovala možnost dostatečné spolupráce, tu označilo 11 (11,46 %) dotazovaných, částečnou spolupráci označilo 12 (12,50 %) respondentů a žádnou spolupráci označilo 26 (27,08 %) dotazovaných.

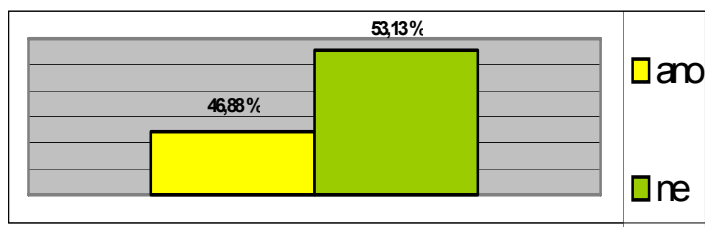
Tabulka 12 – sestry ot. č. 6**Hodnocení spolupráce s nutričním terapeutem, asistentem.**

Města	velmi dobrá spolupráce	dobrá spolupráce	dostatečná spolupráce	částečná spolupráce	žádná spolupráce	Celkem
Prachatice	0	6	0	2	5	13/100%
Vimperk	0	1	1	1	11	14/100%
České Budějovice	1	9	4	6	10	30/100%
Praha	19	11	6	3	0	39/100%
Celkem N=96/100	20/20,83%	27/28,13%	11/11,46%	12/12,50%	26/27,08%	96/100%

Z celkového počtu 96 (tj. 100 %) dotazovaných, 20 (20,83 %) respondentů ohodnotilo velmi dobrou spolupráci s nutričním terapeutem, asistentem. Dalších 27 (28,13 %) respondentů ohodnotilo spolupráci jako dobrou. Následovala možnost dostatečné spolupráce, tu označilo 11 (11,46 %) dotazovaných, částečnou spolupráci označilo 12 (12,50 %) respondentů a žádnou spolupráci označilo 26 (27,08 %) dotazovaných. Z respondentů pracujících v Prachaticích neoznačil žádný velmi dobrou spolupráci, 6 dotazovaných označilo dobrou spolupráci (tj. 46,15 %), dostatečnou spolupráci neoznačil také žádný z dotazovaných, částečnou spolupráci vybrali 2 (15,38 %) respondenti a žádnou spolupráci označilo 5 respondentů pracujících v Prachaticích (tj. 38,46 %). Ve Vimperku velmi dobrou spolupráci neoznačil žádný respondent, dobrou spolupráci 1 dotazovaný (tj. 7,14 %), dostatečnou spolupráci také 1 (7,14 %) respondent a částečnou spolupráci také 1 (7,14 %) respondent. Možnost žádné spolupráce vybralo 11 (78,57 %) dotazovaných pracujících ve Vimperku. Z českobudějovické nemocnice vybral 1 respondent (tj. 3,33 %) velmi dobrou spolupráci s nutričním terapeutem, 9 (30 %) respondentů označilo dobrou spolupráci, další 4 dotazovaní (tj. 13,33 %) označili dostatečnou spolupráci, 6 (20,00 %) respondentů vybralo částečnou spolupráci a posledních 10 (33,33 %) respondentů vybralo možnost žádná spolupráce. Z respondentů pracujících v Praze vybralo 19 (48,72 %) možnost velmi dobré spolupráce, dalších 11 respondentů označilo dobrou spolupráci (tj. 28,21 %), 6 (15,38 %) dotazovaných uvedlo dostatečnou spolupráci a další 3 (7,69 %) respondenti uvedli možnost částečné spolupráce, odpověď žádná spolupráce nevybral žádný respondent pracující v Praze.

Graf 25 – sestry ot. č. 7

Dokumenty a prospekty v práci o výživě v multikulturním ošetrovatelství.



Celkem hodnotilo otázku 96 (100 %) respondentů. Kladnou odpověď označilo 45 (46,88 %) dotazovaných a 51 (53,13 %) hodnotilo tuto otázku záporně, v práci tedy nemají možnost nahlédnout do dokumentů, prospektů, týkajících se výživy v multikulturním ošetrovatelství.

Tabulka 13 – sestry ot. č. 7

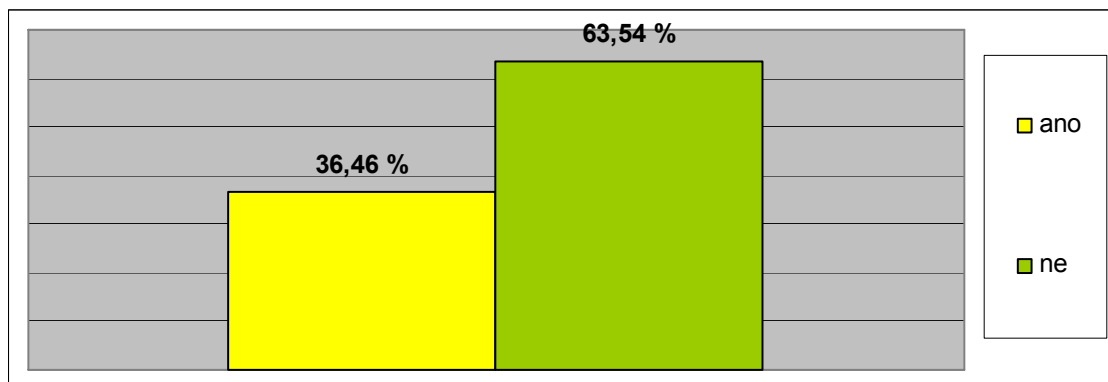
Dokumenty a prospekty o výživě v multikulturním ošetrovatelství ve vybraných městech.

Města	ano	ne	Celkem
Prachatice	6	7	13/100%
Vimperk	2	12	14/100%
České Budějovice	16	14	30/100%
Praha	21	18	39/100%
Celkem N=96/100	45/46,88%	51/53,13%	96/100%

Celkem hodnotilo otázku 96 respondentů (tj. 100 %). Odpověď ano označilo 45 (46,88 %) dotazovaných a 51 (53,13 %) hodnotilo tuto otázku záporně, v práci tedy nemají možnost nahlédnout do dokumentů, prospektů, týkajících se výživy v multikulturním ošetrovatelství. Z prachatického zdravotnického zařízení vybralo odpověď ano 6 respondentů (tj. 46,15 %) a možnost ne vybralo 7 (53,85 %) dotazovaných. Z vimperské nemocnice vybrali možnost ano 2 (14,29 %) respondenti a možnost ne vybralo 12 dotazovaných (tj. 85,71 %). V českobudějovické nemocnici označilo možnost ano 16 (tj. 53,33 %) respondentů a možnost ne 14 dotazovaných (tj. 46,67 %). Celkem 21 respondentů pracujících v Praze vybralo odpověď ano (tj. 53,85 %) a odpověď ne vybralo 18 (46,15 %) dotazovaných pracujících v Praze.

Graf 26 – sestry ot. č. 8

Zhodnocení znalostí respondentů o výživě v rámci multikulturního ošetrovatelství.



Z celkového počtu 96 (100 %) respondentů ohodnotilo kladně své znalosti 35 (36,46 %) dotazovaných a záporně ohodnotilo své znalosti 61 (63,54 %) respondentů.

Tabulka 14 – sestry ot. č. 8

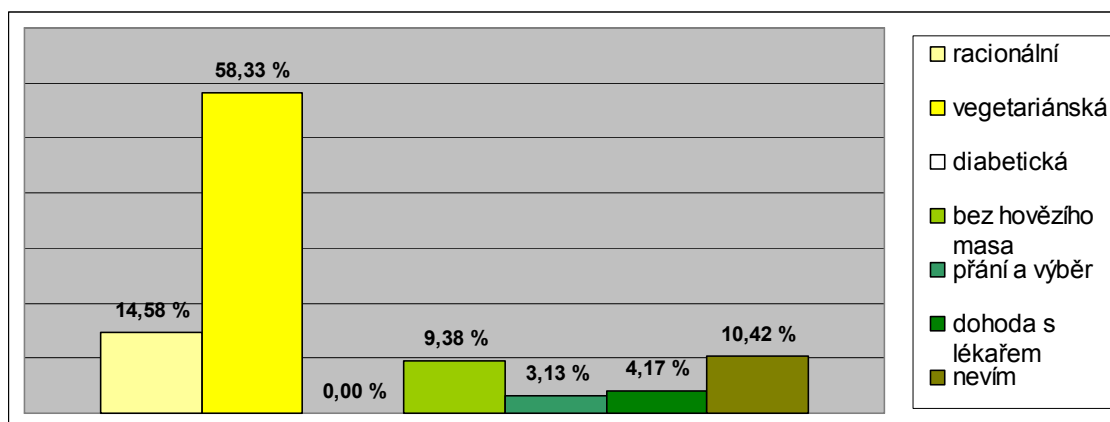
Zhodnocení znalostí o výživě v jednotlivých městech.

Města	ano	ne	Celkem
Prachatice	4	9	13/100%
Vimperk	4	10	14/100%
České Budějovice	13	17	30/100%
Praha	14	25	39/100%
Celkem N=96/100	35/36,46%	61/63,54%	96/100%

Z 96 respondentů (tj. 100 %) ohodnotilo kladně své znalosti 35 (36,46 %) dotazovaných a záporně ohodnotilo své znalosti 61 (63,54 %) respondentů. Z Prachatic vybrali možnost ano 4 respondenti (tj. 30,77 %) a odpověď ne 9 (69,23 %) dotazovaných. Z vimperského zdravotnického zařízení vybrali možnost ano 4 (28,57 %) dotazovaní a možnost ne 10 respondentů (tj. 71,43 %). Z českobudějovické nemocnice odpověď ano vybralo 13 dotazovaných (tj. 43,33 %) a odpověď ne 17 (56,67 %) respondentů. Celkem 14 respondentů vybralo možnost ano (tj. 35,90 %), ti pracovali v Praze, dalších 25 respondentů označilo možnost ne (tj. 64,10 %), ti pracovali také v Praze.

Graf 27 – sestry ot. č. 9

Výběr stravy nemocnému, který je buddhistického vyznání.



Zde si 96 (100 %) respondentů mohlo vybrat ze třech možností nebo mohli napsat jinou stravu. Racionální dietu napsalo 14 (14,58 %) respondentů, dalších 56 (58,33 %) vybralo vegetariánskou stravu. Diabetickou dietu neoznačil žádný respondent. Dalších 9 (9,38%) respondentů napsalo stravu bez hovězího masa, 3 (3,13 %) respondenti napsali stravu dle výběru a přání nemocného. Strava dle dohody s lékařem napsali 4 (4,17 %) respondenti a posledních 10 (10,42 %) respondentů dopsalo, že neví, jakou by nabídli stravu nemocnému, který je buddhistického vyznání.

Tabulka 15 – sestry ot. č. 9

Výběr stravy nemocnému, který je buddhistického vyznání ve vybraných městech.

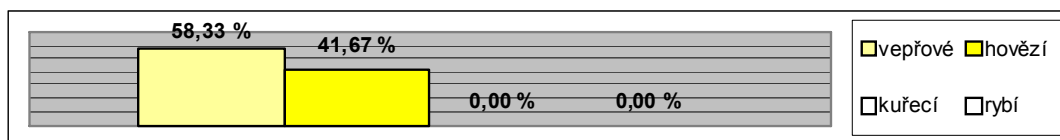
Města	racionální	vedetariánská	diabetická	bez hovězího masa	přání a výběr	dohoda s lékařem	nevím	Celkem
Prachatice	5	5	0	3	0	0	0	13/100%
Vimperk	0	12	0	1	0	1	0	14/100%
České Budějovice	6	13	0	0	2	1	8	30/100%
Praha	3	26	0	5	3	2	0	39/100%
Celkem N=96/100	14/14,58%	56/58,33%	0/0%	9/9,38%	5/3,13%	4/4,17%	8/10,42%	96/100%

Zde si respondenti mohli vybrat ze třech možností nebo mohli napsat jinou stravu. Celkem odpovídalo 96 respondentů (tj. 100%). Racionální dietu napsalo 14 (14,58 %) respondentů, dalších 56 (58,33 %) vybralo vegetariánskou stravu. Diabetickou dietu

neoznačil žádný respondent. Dalších 9 (9,38%) respondentů napsalo stravu bez hovězího masa, 3 (3,13 %) respondenti napsali stravu dle výběru a přání nemocného. Strava dle dohody s lékařem napsali 4 (4,17 %) respondenti a posledních 10 (10,42 %) respondentů dopsalo, že neví, jakou by nabídli stravu nemocnému, který je buddhistického vyznání. Z prachatického zdravotnického zařízení vybralo racionální stravu 5 (38,46 %) dotazovaných, vegetariánskou dietu také 5 (38,46 %) respondentů. Diabetickou stravu neoznačil vůbec žádná respondent. Dietu bez hovězího masa dopsali 3 respondenti (tj. 23,08 %). Respondenti z vimperské nemocnice nevybrali v žádném případě racionální stravu, 12 respondentů vybralo vegetariánskou stravu (tj. 85,71 %) a dietu bez hovězího masa dopsal 1 (7,14 %) dotazovaný. Poslední 1 (tj. 7,14 %) respondent z vimperské nemocnice dopsal dietu dle dohody s lékařem. Z českobudějovické nemocnice vybralo racionální dietu 6 (20,00 %) respondentů, vegetariánskou stravu vybralo 13 (43,33 %) dotazovaných, poté dopsali 2 respondenti dietu dle přání a výběru (tj. 6,67 %) a 1 (3,33 %) respondent napsal dietu dle dohody s lékařem. Posledních 8 (26,67 %) respondentů z českobudějovické nemocnice napsalo možnost nevím. Dotazovaní pracující v Praze vybrali 3 racionální stravu (tj. 7,69 %), vegetariánskou dietu pro buddhistu vybralo 26 respondentů (tj. 66,67 %), dietu bez hovězího masa vepsalo 5 (12,82 %) dotazovaných, dietu na přání a dle výběru dopsali 3 dotazovaní (tj. 7,69 %) a poslední 2 respondenti pracující v Praze (tj. 5,13 %) dopsali dietu dle dohody s lékařem.

Graf 28 – sestry ot. č. 10

Jaké by respondent nepodal maso vyznavači islámu.



Z celkového počtu dotazovaných, 96 (100 %), by 56 (58,33 %) respondentů věřícímu v islám nepodalo vepřové maso. Ostatních 40 (41,67 %) dotazovaných by tomuto věřícímu nepodalo hovězí maso v rámci jeho víry. Zbylé možnosti neoznačil žádný respondent.

Tabulka 16 – sestry ot. č. 10

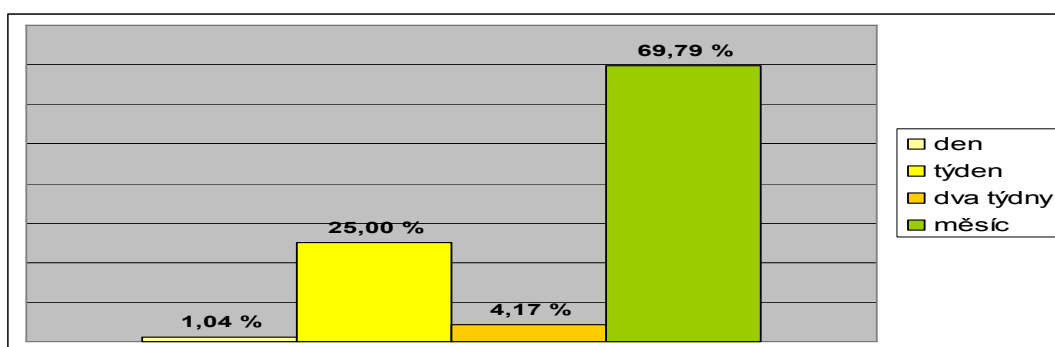
Jak by respondent nepodal maso vyznavači islámu ve vybraných městech.

Města	vepřové	hovězí	kuřecí	Rybí	Celkem
Prachatice	8	5	0	0	13/100%
Vimperk	9	5	0	0	14/100%
České Budějovice	16	14	0	0	30/100%
Praha	23	16	0	0	39/100%
Celkem N=96/100	56/58,33%	40/41,67%	0/0%	0/0%	96/100%

Celkem hodnotilo tuto otázku 96 (100 %) respondentů. Vepřové maso by nepodalo věřícímu v islám 56 (58,33 %) respondentů. Ostatních 40 (41,67 %) dotazovaných by tomuto věřícímu nepodalo hovězí maso v rámci jeho víry. Zbylé možnosti neoznačil žádný respondent. Z prachatického zdravotnického zařízení by 8 respondentů (tj. 61,54 %) nepodalo vyznavači islámu vepřové maso a 5 dotazovaných by muslimovi nepodalo hovězí maso (tj. 38,46 %). Z vimperské nemocnice by 9 respondentů (tj. 64,29 %) nepodalo vepřové maso a hovězí maso by nepodalo 5 (35,71 %) dotazovaných. Z českobudějovické nemocnice by vepřové maso nepodalo 16 (53,33 %) respondentů a hovězí maso by nepodalo 14 respondentů (tj. 46,67 %). Celkem 23 (58,97 %) respondentů pracujících v Praze by nepodalo vepřové maso vyznavači islámu a 16 dotazovaných by nepodalo hovězí maso (tj. 41,03 %).

Graf 29 – sestry ot. č. 11

Délka trvání islámského půstu zvaného ramadán.



Z celkového počtu 96 (100 %) dotazovaných 1 (1,04 %) respondent označil délku trvání ramadánu na jeden den. Dalších 24 (25,00 %) respondentů uvedlo druhou možnost, tedy týden a 4 (4,17 %) respondenti uvedli délku trvání ramadánu dva týdny. Ostatních 67 (69,79 %) respondentů uvedlo, že půst zvaný ramadán trvá měsíc.

Tabulka 17 – sestry ot. č. 11

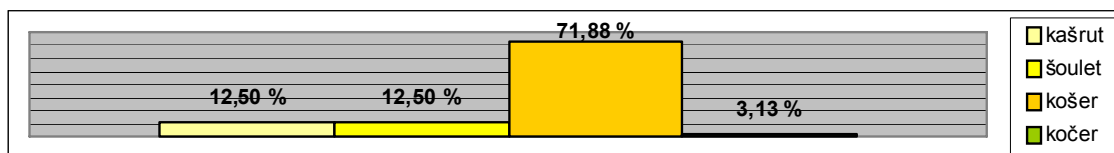
Délka trvání ramadánu od respondentů z jednotlivých měst.

Města	den	týden	dva týdny	Měsíc	Celkem
Prachatice	0	1	0	12	13/100%
Vimperk	0	1	0	13	14/100%
České Budějovice	1	10	2	17	30/100%
Praha	0	12	2	25	39/100%
Celkem N=96/100	1/1,04%	24/25%	4/4,17%	67/69,79%	96/100%

Z celkového počtu 96 (tj. 100 %) dotazovaných 1 (1,04 %) respondent označil délku trvání ramadánu na jeden den. Dalších 24 (25,00 %) respondentů uvedlo druhou možnost, tedy týden a 4 (4,17 %) respondenti uvedli délku trvání ramadánu dva týdny. Ostatních 67 (69,79 %) respondentů uvedlo, že půst zvaný ramadán trvá jeden měsíc. Z prachatické nemocnice možnost jednoho dne nevybral žádný respondent, odpověď jeden týden vybral 1 respondent (tj. 7,69 %), možnost dvou týdnů nevybral žádný respondent a odpověď měsíc vybralo 12 dotazovaných (tj. 92,31 %). Z vimperské nemocnice nevybral odpověď den žádný z dotazovaných, možnost jednoho týdne vybral 1 (7,14 %) respondent, možnost dvou týdnů nevybral žádný dotazovaný a možnost jednoho měsíce vybralo 13 (92,86 %) respondentů. Z českobudějovické nemocnice vybral odpověď jeden den 1 (3,33 %) respondent, dále možnost jeden týden 10 dotazovaných (tj. 33,33 %), možnost dvou týdnů vybrali 2 dotazovaní (tj. 6,67 %) a měsíc trvání ramadánu vybralo 17 dotazovaných z českobudějovické nemocnice (tj. 56,67 %). Žádný respondent pracující v Praze nevybral délku trvání ramadánu na jeden den, možnost jednoho týdne vybralo 12 (30,77 %) dotazovaných, odpověď dvou týdnů vybrali 2 respondenti (tj. 5,13 %) a 25 dotazovaných vybralo odpověď jeden měsíc (tj. 64,10 %).

Graf 30 – sestry ot č. 12

Určení stravy, kterou upřednostňují příznivci judaismu.



Celkem hodnotilo tuto otázku 96 (100 %) respondentů. Odpověď kašrut vybralo

12 (12,50 %) respondentů. Druhou odpověď šoulet vybralo také 12 (12,50 %) respondentů, odpověď košer vybralo 69 (71,88 %) respondentů. Poslední 3 (3,13 %) dotazovaní vybrali odpověď kočer.

Tabulka 18 – sestry ot. č. 12

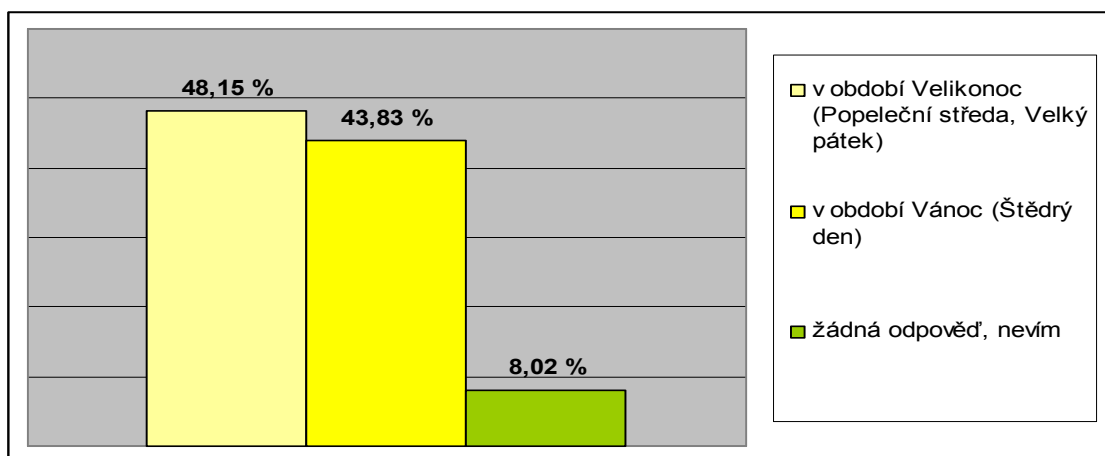
Určení stravy, kterou upřednostňují příznivci judaismu ve vybraných městech.

Města	kašrut	šoulet	košer	Kočer	Celkem
Prachatice	1	2	10	0	13/100%
Vimperk	2	1	11	0	14/100%
České Budějovice	5	4	19	2	30/100%
Praha	4	5	29	1	39/100%
Celkem N=96/100	12/12,50%	12/12,50%	69/71,88%	3/3,13%	96/100%

Na danou otázku odpovědělo 96 (100 %) respondentů. Odpověď kašrut vybralo 12 (12,50 %) respondentů. Druhou odpověď šoulet vybralo také 12 (12,50 %) respondentů, nejvíce dotazovaní vybrali odpověď košer, 69 (71,88 %). Poslední 3 (3,13 %) dotazovaní vybrali odpověď kočer. Z prachatické nemocnice vybral možnost kašrut 1 respondent (tj. 7,69 %), možnost šoulet vybrali 2 dotazovaní (tj. 15,38 %), odpověď košer vybralo 10 (76,92 %) respondentů a možnost kočer nevybral žádný respondent pracující v Prachaticích. Z vimperské nemocnice označili 2 respondenti možnost kašrut (tj. 14,29 %), možnost šoulet vybral 1 (7,14 %) dotazovaný, odpověď košer vybralo 11 respondentů (tj. 78,57 %) a odpověď kočer nevybral žádný z dotazovaných. Respondenti pracující v Českých Budějovicích vybrali v 5 případech možnost kašrut (tj. 16,67 %), další 4 (13,33 %) respondenti označili možnost šoulet, odpověď košer vybralo 19 (63,33 %) respondentů a odpověď kočer vybrali 2 (6,67 %) dotazovaní. Z Prahy vybrali odpověď kašrut 4 (10,26 %) dotazovaní, možnost šoulet označilo 5 (12,82 %) respondentů, dalších 29 (74,36 %) respondentů vybralo odpověď košer a možnost kočer označil 1 respondent (tj. 2,56 %).

Graf 31 – sestry ot. č. 13

Určení dvou půstů, které respondenti znají v rámci římskokatolické církve.



Z celkového počtu 162 (100 %) odpovědí, jich 78 (48,15 %) napsalo půst v období Velikonoc. Dalších 71 (43,83 %) respondentů napsalo půst v období Vánoc. Ostatních 13 (8,02 %) respondentů dopsalo možnost, že žádný půst neznají.

Tabulka 19 A – sestry ot. č. 13

Určení dvou půstů římskokatolické církve dle znalostí ve vybraných městech.

Města	v období velikonoc (Popeleční středa, Velký pátek)	v období vánoc (Štědrý den)	žádná odpověď, nevím	Celkem
Prachatice	9	9	3	21/100%
Vimperk	9	8	4	21/100%
České Budějovice	24	23	4	51/100%
Praha	36	31	2	69/100%
Celkem N=162/100	78/48,15%	71/43,83%	13/8,02%	162/100%

Odpovědí z dané otázky bylo celkem 162 (tj. 100 %). Celkem 78 (48,15 %) respondentů napsalo odpověď půst v období Velikonoc. Dalších 71 (43,83 %) respondentů napsalo půst v období Vánoc. Ostatních 13 (8,02 %) respondentů dopsalo možnost, že žádný půst neznají. Z prachatické nemocnice půst v období Velikonoc napsalo 9 (42,86 %) respondentů, dalších 9 dotazovaných napsalo půst v období Vánoc (tj. 42,86 %),

3 (14,29 %) respondenti z prachatického zdravotnického zařízení nenapsali žádnou odpověď. Respondenti z vimperské nemocnice napsali v 9 případech (tj. 42,86 %) půst v období Velikonoc, v 8 (38,10 %) případech půst v období Vánoc a 4 (19,05 %) respondenti nenapsali žádný půst. Z českobudějovické nemocnice napsalo 24 (47,06 %) respondentů půst v období Velikonoc, 23 (45,10 %) dotazovaných dopsalo půst v období Vánoc a poslední 4 respondenti z českobudějovického zdravotnického zařízení nenapsali žádný půst (tj. 7,84 %). Z respondentů pracujících v Praze dopsalo 36 (tj. 52,17 %) dotazovaných půst v období Velikonoc, 31 (44,93 %) respondentů napsalo půst v období Vánoc a 2 respondenti nenapsali žádnou odpověď (tj. 2,90 %).

Tabulka 19 B – sestry ot. č. 13

Výsledky analýzy rozptylu ANOVA

Při testování analýzy rozptylu byla stanovena tato nulová hypotéza:

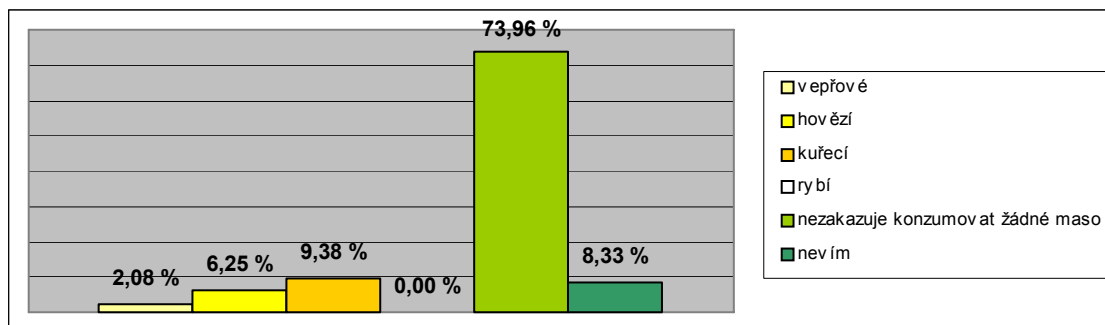
H0: Průměrné hodnoty ve všech kategoriích (místo pracoviště sester – města) se shodují.

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	561,000	3	187,000	1,549	,276
Within Groups	966,000	8	120,750		
Total	1527,000	11			

Pro vyhodnocení odpovědí byla opět použita analýza rozptylu. Na základě výsledků (viz tabulka 19B), kdy je hodnota „F“ vyšší (1,549) než kritická hodnota „p“ (0,276), se ukázalo, že můžeme zamítnout tzv. nulovou hypotézu, tj., že průměry hodnot jsou stejné ve všech kategoriích (tedy daných městech). *Můžeme tak učinit závěr, že místo pracoviště sestry má vliv na její znalosti o dodržování půstu v případě vyznavačů římskokatolické církve.*

Graf 32 – sestry ot. č. 14

Určení zákazu konzumace masa u církve bratrské.



Na danou otázku odpovědělo 96 (100 %) respondentů. Vepřové maso označili 2 (2,08 %) respondenti, hovězí maso označilo 6 (6,25 %) dotazovaných, dalších 9 (9,38 %) respondentů vybralo kuřecí maso. Rybí maso nevybral žádný z dotazovaných. Nejvíce respondenti označili pátou možnost, nezakazuje konzumaci žádného masa, konkrétně 71 (73,96 %) respondentů. Zbývajících 8 (8,33 %) respondentů napsalo možnost nevím.

Tabulka 20 – sestry ot. č. 14

Určení zákazu konzumace masa u církve bratrské v rámci jednotlivých měst.

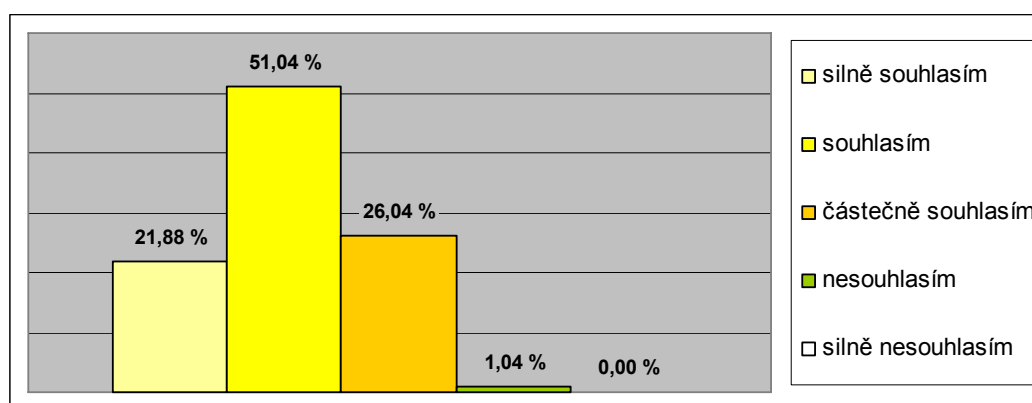
Města	vepřové	hovězí	kuřecí	rybí	nezakazuje konzumovat žádné maso	nevím	Celkem
Prachatice	0	0	1	0	11	1	13/100%
Vimperk	1	1	0	0	12	0	14/100%
České Budějovice	1	5	6	0	13	5	30/100%
Praha	0	0	2	0	35	2	39/100%
Celkem N=96/100	2/2,08%	6/6,25%	9/9,38%	0/0%	71/73,96%	8/8,33%	96/100%

Celkem odpovídalo 96 respondentů (tj. 100%). Vepřové maso označili 2 (2,08 %) respondenti, hovězí maso označilo 6 (6,25 %) dotazovaných, dalších 9 (9,38 %) respondentů vybralo kuřecí maso. Rybí maso nevybral žádný z dotazovaných. Nejvíce respondenti označili pátou možnost, nezakazuje konzumaci žádného masa, konkrétně 71 (73,96 %) respondentů. Zbývajících 8 (8,33 %) respondentů vepsalo možnost nevím.

Z prachatického zdravotnického zařízení nezaškrtil žádný respondent vepřové ani hovězí maso, kuřecí maso označil 1 dotazovaný (tj. 7,69 %). Rybí maso neoznačil vůbec žádný respondent. Celkem 11 respondentů pracujících v Prachaticích (tj. 84,62 %) vybralo možnost nezakazuje konzumovat žádné maso a 1 (7,69 %) dotazovaný napsal odpověď nevím. Z vimperské nemocnice vybral 1 (7,14 %) respondent vepřové maso, 1 (7,14 %) respondent hovězí maso, kuřecí maso nevybral žádný respondent, možnost nezakazuje konzumovat žádné maso vybralo 12 dotazovaných (tj. 85,71 %), možnost nevím nenapsal žádný respondent pracující ve Vimperku. V Českých Budějovicích označil 1 (3,33 %) respondent vepřové maso, dalších 5 respondentů (tj. 16,67 %) označilo hovězí maso, kuřecí maso vybralo 6 (20,00 %) respondentů a 13 (43,33 %) dotazovaných vybralo možnost nezakazuje konzumovat žádné maso, posledních 5 respondentů pracujících v Českých Budějovicích napsalo možnost nevím (tj. 16,67 %). Vepřové a hovězí maso nevybral žádný respondent pracující v Praze, kuřecí maso vybrali 2 dotazovaní (tj. 5,13 %), dalších 35 (89,74 %) respondentů vybralo možnost nezakazuje konzumovat žádné maso a poslední 2 (5,13 %) dotazovaní pracující v Praze dopsali možnost nevím.

Graf 33 – sestry ot. č. 15

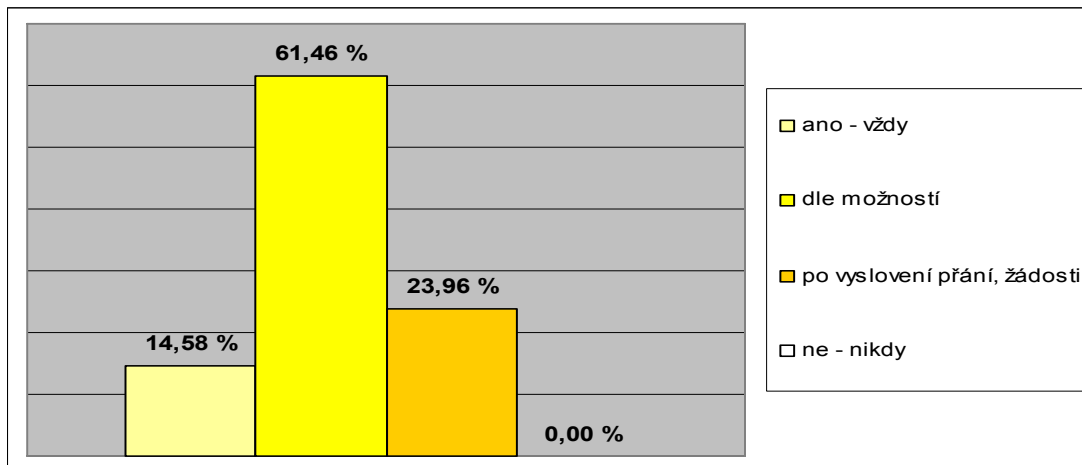
Význam zjišťování výživových trendů nemocného pro respondenta.



Z celkového počtu 96 (100 %) respondentů, silně souhlasilo s tvrzením 21 (21,88 %) dotazovaných. Souhlasilo s tvrzením 49 (51,04 %) respondentů, dalších 25 (26,04 %) respondentů s tvrzením souhlasilo jen částečně. S tvrzením nesouhlasil pouze 1 (1,04 %) respondent a silně nesouhlasil žádný z dotazovaných.

Graf 34 – sestry ot. č. 16

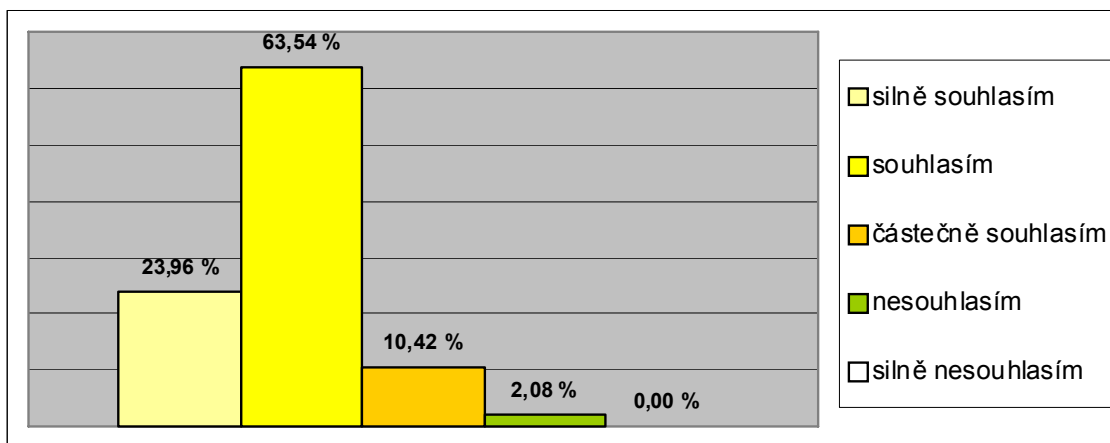
Snaha respondentů vyhovět nemocnému se stravou, v rámci jeho víry.



Z celkového počtu 96 (100 %) respondentů, jich 14 (14,58 %) označilo možnost ano – vždy, dalších 59 (61,46 %) respondentů vybralo odpověď dle možností. Možnost po vyslovení přání, žádosti vybralo 23 (23,96 %) respondentů a poslední možnost ne – nikdy nevybral ani jeden dotazovaný.

Graf 35 – sestry ot. č. 17

Nedodržení výživových zvyklostí a vliv na spokojenost nemocného s péčí.



Na danou otázku odpovědělo celkem 96 (100 %) respondentů. Silně souhlasilo s tvrzením 23 (23,96 %) dotazovaných. Souhlasilo s tvrzením 61 (63,54 %) respondentů a dalších 10 (10,42 %) respondentů souhlasilo s tvrzením pouze částečně. Nesouhlasili 2 (2,08 %) respondenti a silně s tvrzením nesouhlasil žádný z dotazovaných.

Tabulka 21 – sestry ot. č. 18

Míra zátěže respondentů v souvislosti s uspokojením výživy nemocného dle individuálních zvyklostí nemocného.

Průměrná známka (průměr)	Nejčtenější hodnocení (modus)	Nejčtenější hodnocení (modus) - v %
1,69	1	30,21

Celkový počet respondentů byl 96 (100 %). Výsledná průměrná známka, kterou respondenti značili na škále 0 – 5 byla 1,69. Nejčtenější hodnocení ze strany respondentů bylo označení možnosti stupně 1, který označilo 30,21 % dotazovaných.

4.3 Sumarizace a diskuse vepsaných názorů, vyjádření z obou dotazníků

Respondenti měli na konci dotazníků možnost vyjádřit se k danému tématu, problematice. Z celkového počtu 177 respondentů, využilo tuto možnost 38 dotazovaných. Pro nás to znamenalo zájem o problematiku.

Texty obsahovaly poděkování. Respondenti byli rádi, že se tímto tématem někdo zajímá, jelikož se s tím ještě nesetkali. Dále text obsahoval také připomínku, jelikož respondenti měli obavy, aby nebyl nikdo uražen termínem vyznavač, proto nabádali k používání pojmu věřící. Někteří respondenti psali, že se jich tato problematika vůbec netýká, jelikož je rozhodnutí o dietě na lékaři. Mnoho respondentů psalo, že ani nevědí, že by se mohli na někoho v nemocnici obrátit, když nechtějí nabídnutou dietu v souvislosti s jejich vírou, a že existují i odborníci, kteří jejich problém zkonzultují. Mile nás překvapilo, když jeden respondent uvedl, že vše v rámci výživy řeší individuálně s každým nemocným, za pomoci nutričního terapeuta a to ihned na počátku hospitalizace. Našli se také respondenti, kteří se zmínili o rozdílu ve zdravotnických zařízeních. Někde si dietu mohou vybrat, jinde musejí být spokojeni s tím, co dostanou.

4.4 Výsledky z rozhovorů

1) Rozhovor s vyznavačem židovství - číslo 1

Pohlaví: *muž*

Věk: *71 let*

Náboženské vyznání: *judaismus*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - *částečně souhlasím*, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Ano, částečně s tímto tvrzením souhlasím.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

Nejím vepřové a králičí maso. Králičí maso se v nemocnici asi nepodává, ale s tím vepřovým jsem měl vážně problémy.

Který den v týdnu držíte půst?

Každý pátek dodržuji půst.

Období půstu dodržujete i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržuji půst, 2 – *snažím se dodržovat půst*, 3 - částečně dodržuji půst, 4 - částečně nedodržuji půst, 5 – nedodržuji půst)

Ano, i když jsem v nemocnici, tak se snažím půst dodržovat.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Mou víru a s tím spojené i mé stravovací zvyky. Konkrétně tedy můj půst, nejedení vepřového masa.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Ano, respektovala. Jídlo, které jsem nechtěl mi nenutila.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Ano, neměl jsem s se sestrou žádný problém.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano, ale občas mi něco přinesla manželka.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Asi ano.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

Myslím, že má víra mne omezuje jen nepatrně, tak jsem nikdy, nikoho nežádal o radu ohledně výživy.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nepotřeboval jsem.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Myslím, že ne. Každý máme své potřeby a každý máme (měl jsem) svou práci.

2) Rozhovor s vyznavačem židovství - číslo 2

Pohlaví: *žena*

Věk: *63 let*

Náboženské vyznání: *judaismus*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Souhlasím jen z části.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

Nejím vepřové ani králičí maso.

Který den v týdnu držíte půst?

Nedrším žádný půst. Podle víry bych asi nějaký měla držet. Dříve jsem ho držela, ale nepamatuji se kdy, v jaké období.

Období půstu dodržíte i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržíte půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržíte půst, 4 - částečně nedodržíte půst, 5 – nedodržíte půst)

Ne, nedodržíte žádný půst.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

To, že některé věci nejím. Konkrétně to maso, které jsem již říkala.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Ano, ale musela jsem jí to sama říci, že třeba něco nechci a nebudu jíst.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Když už to po delší době sestry věděly, tak mi jídlo z vepřového masa nenosily. To jsem byla ráda. Dokonce mi i nabídly něco jiného.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano, kde jinde.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Myslím si, že jídlo nijak nesouvisí s mým zdravotním stavem.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

Jednou mi sestřička nabídla, jestli nechci mluvit s dietní sestrou, že by jim potom řekla, který jídlu mi mají dávat. Já to odmítla, řekla jsem jí, že mi stačí když mi nebudou dávat vepřové maso a nic na vepřovém sádle připravené. Asi se toho přání na začátku lekla, ale pak jsem jí to vysvětlila a byly jsme domluvené.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nechtěla jsem. Přišlo mi to zbytečné.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Myslím si, že ne. Možná jen na některých odděleních, kde mají moc práce.

3) Rozhovor s vyznavačem islámu - číslo 1

Pohlaví: *muž*

Věk: *31 let*

Náboženské vyznání: *islám*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - *souhlasím*, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Souhlasím, jelikož nejím vepřové maso a v českých zemích je vepřové velice populární.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

Nejím vepřové maso, ani jídla připravovaná na sádle.

Který den v týdnu držíte půst?

Půst držím v měsíci ramadánu.

Období půstu dodržujete i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržuji půst, 2 – *snažím se dodržovat půst*, 3 - částečně dodržuji půst, 4 - částečně nedodržuji půst, 5 – nedodržuji půst)

Byl jsem v nemocnici po ramadánu. Myslím, že kdybych měl držet půst v nemocnici, tak bych se alespoň o to snažil. Možná po návratu z nemocnice bych ho správně dodržel.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Mé zvyklosti ve stravování. V nemocnici půst v období ramadánu. Pro mne částečný.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Ano, ale musel jsem jí říci o tom, co má respektovat.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Ano.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano, poskytli mi vegetariánskou stravu.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Myslím, že ano. Jídlo a pití je přeci základ.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

Nemusel jsem.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nepotřeboval jsem.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Nemyslím si, jelikož sestry to mají na práci. Možná někteří pacienti dávají až přehnané nároky sestřám, ale moje potřeba výživy není nějak neobvyklá.

4) Rozhovor s vyznavačem buddhismu - číslo 1

Pohlaví: *muž*

Věk: *33 let*

Náboženské vyznání: *buddhismus*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Souhlasím, jelikož hodně jídel je s vepřovým masem a připravované na sádle. Dále si myslím, že v nemocnici je podáváno hodně málo ovoce a zeleniny. Přitom nemocní potřebují mnoho vitamínů. Také nevím o náboženství, kde by konzumace ovoce a zeleniny byl problém.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

V rámci své víry jsem vegetarián. Vím, že buddhismus nezakazuje přímo konzumaci masa, ale řídím se tím, že nemusí být živý tvor zabit pro mou potravu.

Který den v týdnu držíte půst?

Půst osobně nedodržuji pravidelně. Nevím o nějakém konkrétním, kdy bych ho měl držet.

Období půstu dodržujete i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržuji půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržuji půst, 4 - částečně nedodržuji půst, 5 – *nedodržuji půst*)

Pokud se sám rozhodnu, tak půst dodržuji. V nemocnici sem půst ale nikdy nedržel.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Sestra by měla respektovat podání vegetariánské stravy. Vím, že v některých nemocnicích už tuto stravu nabízejí, ale určitě ne všude. Kde jsem byl hospitalizován, tam jí měli, ale pokud by jí neměli, asi by mi žena musela nosit jídlo.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Ano, ale protože měla možnost mi nabídnout vegetariánskou stravu, nevím, co by jinak dělala.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Předložila mi nabídku z kuchyně. Myslím, že já ani sestra neměla žádný problém, ale nevím, jak by si sestra poradila, pokud by v nabídce neměli vegetariánskou stravu.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano, měli v nabídce vegetariánskou stravu.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - *částečně nesouhlasím*, 5 - nesouhlasím)

Myslím si, že nedodržení zvyklostí ve stravování, tedy vegetariánství, můj zdravotní stav nezmění. Myslím přímo, ale vadilo by mi to. Je to spíše otázka etiky.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – *nikdy*)

Možná bych se ptal. Co s tím uděláte, když chci vegetariánskou stravu a vy jí nemáte. A na to je v nemocnici odborník?

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Ne, nechtěl jsem.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Pokud mají v nemocnici pacienti na výběr vegetariánskou stravu, tak si myslím, že není pro sestru problém tuto stravu objednat. Pokud by jí neměli, asi to dá práci a čas vše vymyslet, aby jídlo sedělo jak pacientovi, tak v rámci onemocnění. Pokud to sestra nevyřeší, zůstane vše na rodině.

5) Rozhovor s vyznavačem buddhismu - číslo 2

Pohlaví: *žena*

Věk: *26 let*

Náboženské vyznání: *buddhismus*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Zcela souhlasím, jelikož se snažím nejíst každý den maso a v nemocnici mi bylo podáno každý den a to minimálně jedenkrát.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

Ovoce a zeleninu jím bez omezení. Dávám si pozor na masitá jídla. Nejsem vegetarián, ale myslím si, že ve stravě mám až moc masa, tak se to snažím omezit. Má víra mi zakazuje jíst maso, které bylo zabito přímo pro mne. Myslím, že i koupené maso by mohlo být vlastně jen pro mne. Když jsem byla v nemocnici, tak jsem vše dodržovala jak jsem zvyklá.

Který den v týdnu držíte půst?

Půst držím pouze v rámci speciálních meditací.

Období půstu dodržíte i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržuji půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržuji půst, 4 - částečně nedodržuji půst, 5 – nedodržuji půst)

Půst dodržuji jen pokud jsem zdravá.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Postačí mi, kdybych si v nemocnici mohla zvolit k jídlu, co bych chtěla. Ale nedokážu si to představit, asi to nejde.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Prostě jsem na talíři nechala maso, když jsem ho zrovna nechtěla sníst. Nikdo se mne na nic neptal.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Jak jsem řekla, nikdo se mne na nic neptal a já o nic neprosila. Myslím si, že by s tím sestra stejně nic neudělala.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano, co jiného mi zbývalo.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Myslím si, že z části ano, ale záleží asi jak moc jsem nemocná. Při vážném onemocnění by mi problém se stravováním ubližoval, i kdyby byl sebemenší.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

Nevím, že v nemocnici někdo takový je. Až tam budu příště, zeptám se.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nebyla. Nechtěla jsem.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Myslím si, že pokud se setra o pacientovu výživu fakt stará, ptá se co by chtěl a co naopak ne, tak že jí to určitě zatěžuje.

6) Rozhovor s vyznavačem římskokatolické církve - číslo 1

Pohlaví: *muž*

Věk: *36 let*

Náboženské vyznání: *římskokatolická církev*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - *nesouhlasím*)

Nesouhlasím.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

Žádné nemám. Pokud se vám jedná třeba o půst, tak ten pro nás při nemoci neplatí. Prostě ho nedodržujeme a přizpůsobíme se.

Který den v týdnu držíte půst?

Nárazově, půst nedodržuji v žádný konkrétní den.

Období půstu dodržíte i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržíte půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržíte půst, 4 - částečně nedodržíte půst, 5 – *nedodržíte půst*)

Víra této povinnosti při nemoci zbavuje.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Myslím si, že nic.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Žádné jsem neměl, ale myslím si, že by je sestra respektovala.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Žádné jsem neměl, ale myslím si, že by je sestra řešila. Stačilo by se ozvat.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Zajisté ano. Vždyť je to základ, dát pacientovi jídlo a vodu, které si žádá.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

Nebylo zapotřebí.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nebylo potřeba.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Myslím si, že ano. Každý si může přát něco jiného podle chuti, nebo podle víry.

7) Rozhovor s vyznavačem římskokatolické církve - číslo 2

Pohlaví: *žena*

Věk: *58 let*

Náboženské vyznání: *křesťanství - římskokatolická církev*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Nesouhlasím.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

Žádné zvláštní požadavky nemám. Pokud vím, že bych měla držet půst, například na Vánoce o Štědrém dnu a na Velikonoce na Velký pátek, nedržím ho, jelikož vím, že nemocní jsou tohoto půstu zbaveni.

Který den v týdnu držíte půst?

Půst od masa dodržuji na Štědrý den, Velký pátek. Pokud si vzpomenu, tak se snažím maso nejíst ani v pátek. Třeba mám rybu, ta v naší víře není považována za maso.

Období půstu dodržíte i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržíte půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržíte půst, 4 - částečně nedodržíte půst, 5 – *nedodržíte půst*)

Nedodržíte, jako pacient nemusím.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Myslím si, že kdybych se rozhodla, že budu půst dodržovat i v nemocnici, že by mi neměla jídlo nutit. Kdyby se jednalo o maso, tak si myslím, že by to ten jeden den nevadilo.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Žádné požadavky jsem neměla, ale myslím si, že by je respektovala pouze věřící sestra.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Sestra nemusela řešit mé požadavky na stravu, ale myslím, že by zase záleželo na víře sestry.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano, neměla jsem s tím problém.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Myslím si, že ano.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – *nikdy*)

Vím, co mám a nemám jíst, abych neporušila mou víru.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nebyla zapotřebí.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Myslím si, že já mám nároky na výživu občas, ale někdo jiný, by mohl považovat více, a to by mohlo být pro sestru náročné. Myslím jak časově, tak znalostně.

8) Rozhovor s vyznavačem církve bratrské - číslo 1

Pohlaví: *žena*

Věk: *24 let*

Náboženské vyznání: *protestantské – církev bratrská*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Nemyslím si, rozhodně si neplánuji nějaké odříkání od jídla, když vím, že půjdu do nemocnice. Ani moje víra nic nezakazuje.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

Žádné, jen dokud nemám nějaké onemocnění – myslím tím třeba cukrovku.

Který den v týdnu držíte půst?

Půst nedodržuji pravidelně, proto nejsem závislá na dnech. Když mám potřebu se postit, postím se.

Období půstu dodržujete i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržuji půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržuji půst, 4 - částečně nedodržuji půst, 5 – nedodržuji půst)

Nedodržuji, rozhodně si nic neplánuji, když vím, že půjdu do nemocnice, a kdyby to bylo akutně, rozhodně bych přestala. V rámci mé víry mám nárok si půst naplánovat a provést až po hospitalizaci.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Sestra nemusí respektovat vlastně nic – v rámci výživy.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Jelikož nemám žádné zvláštní požadavky na stravu, nebyl problém. A respektování ostatního sem asi nepatří.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Ani nemusela, ale myslím si, že jde o povahu sestry, některá by řešila, jiná ne.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Myslím si, že z části ano.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

Nikdy, vždy jsem snědla, co mi dali. Možná jiní lidé jsou více nároční. Taky může u nich hrát roli jiná víra.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nebylo potřeba, schůzku jsem nevyžadovala.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Myslím si, že ne.

9) Rozhovor s vyznavačem církve bratrské - číslo 2

Pohlaví: *žena*

Věk: *49 let*

Náboženské vyznání: *příslušnost k církvi bratrské*

Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Rozhodně nesouhlasím.

Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace.

V rámci víry nemám žádné zvláštní požadavky a jinak mi vždy chybělo ovoce a zelenina.

Který den v týdnu držíte půst?

Nárazově, půst nedodržuji v žádný konkrétní den.

Období půstu dodržujete i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržuji půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržuji půst, 4 - částečně nedodržuji půst, 5 – *nedodržuji půst*)

V nemocnici se snažím rychle uzdravit a postit se mohu doma, při plném zdraví.

Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

Vlastně nic. Myslím si, že postní dobu všichni z naší víry přesunou až na doma a půst drží zpětně.

Respektovala sestra Vaše požadavky?

Neměla jsem žádné požadavky.

Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

Nic řešit se mnou nemusela. Myslím si, že kdybych se chtěla například postit, byla by z toho rozpačitá. Já bych půst ale nepraktikovala v nemocnici. Bylo by to nemoudré.

Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

Ano.

Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - *souhlasím*, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

Myslím si, že ano. Protože člověk potřebuje živiny a každý je zvyklý na nějaké jídlo, a když ho nemá, může to ovlivnit jeho zdravotní stav. Řekla bych, že i výrazně.

Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – *nikdy*)

Nevyžadovala. Ani nevím, že bych mohla.

Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

Nebyla.

Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Myslím si, že by nemělo ztěžovat.

4.4.1 Sumarizace výsledků z rozhovorů

Tabulka 22

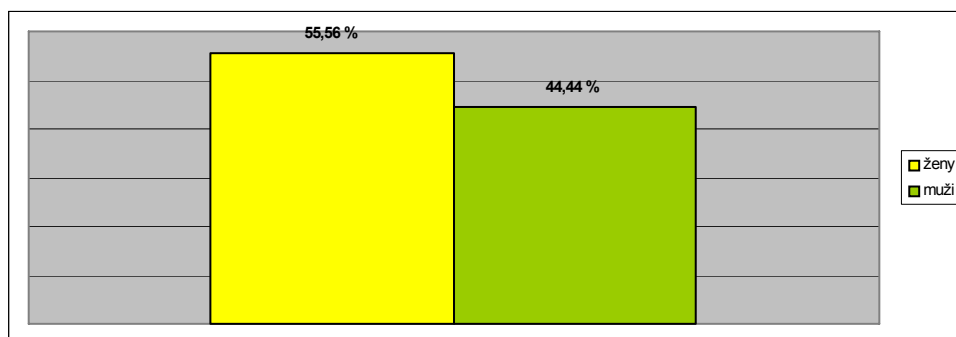
Přehled počtu respondentů z vybraných náboženství, jejich věk a pohlaví.

	Judaismus		Islám	Buddhismus		Římskokatolická církev		Církev Bratrská	
počet respondentů	2		1	2		2		2	
věk respondentů	71	63	31	33	26	36	58	24	49
pohlaví respondentů	muž	žena	muž	muž	žena	muž	žena	žena	žena

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů byli 2 dotazovaní židovské víry ve věku 71 a 63 let, jednalo se o muže a ženu. 1 respondent vyznával islám, byl to muž ve věku 31 let, další 2 respondenti vyznávali buddhismus, muž byl starý 33 let a ženě bylo 26 let. K římskokatolické církvi se hlásili 2 respondenti, muž ve věku 36 let a žena ve věku 58 let a k poslední církvi bratrské se hlásili také 2 respondenti, obě byly ženy ve věku 24 a 49 let.

Graf 36

Pohlaví respondentů.



Respondentů bylo celkem 9 (100 %). Ženské pohlaví bylo zastoupeno 5 (55,56 %) dotazovanými a mužské pohlaví bylo zastoupeno 4 (44,44 %) respondenty.

Tabulka 23 *

Odovědi na otázky ve vybraných náboženstvích.

Tabulka v levém sloupci obsahuje čísla jednotlivých otázek rozhovoru – rozhovor je uveden na další straně. Horní řádek tabulky obsahuje vybraná náboženství. Sumarizace vychází z předchozích, popsanych rozhovorů.

Rozhovor s : židem, muslimem, vyznavačem buddhismu, vyznavačem římskokatolické církve, vyznavačem církve bratrské.

Podmínkou rozhovoru je Vaše nynější nebo dřívější hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Rozhovor bude zaznamenáván písemně. Je zaručena Vaše anonymita.

1) Pohlaví:

2) Věk:

3) Vaše náboženské vyznání:

4) Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

5) Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace?

6) Který den v týdnu držíte půst?

7) Období půstu dodržujete i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržuji půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržuji půst, 4 - částečně nedodržuji půst, 5 – nedodržuji půst)

8) Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

9) Respektovala sestra Vaše požadavky?

10) Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

11) Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

12) Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

13) Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

14) Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

15) Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Chcete doplnit nějaké informace?

.....
.....

*

číslo otázky	Judaismus	Islám	Buddhismus	Římskokatolická církev	Církev Bratrská
1	částečně souhlasím	souhlasím	souhlasím	nesouhlasím	Nesouhlasím
	částečně nesouhlasím		zcela souhlasím	nesouhlasím	Nesouhlasím
2	nejím vepřové, králičí maso	nejím vepřové maso, nic na sádle	vegetarián	nedodržuji v nemocnici	Žádné
	nejím vepřové, králičí maso		nezabít, pouze pro mou potřebu	jsme zbaveni půstu	Žádné
3	půst každý pátek	v měsíci ramadánu	nevím o žádném	nárazově	dle potřeby
	žádný nedržím		speciální meditace	někdy v pátek	Nárazově
4	snažím se dodržovat půst	snažím se dodržovat půst	nedodržuji půst	nedodržuji půst	nedodržuji půst
	nedodržuji půst		nedodržuji půst	nedodržuji půst	nedodržuji půst
5	víru a spojené stravovací zvyky	ramadán, zakázanou konzumaci vepřového masa	podání vegetariánské stravy	myslím, že nic	Nic
	již zmíněné maso		vlastní volba stravy	nenutit jídlo	nic - půst držím doma
6	ano, nic mi nenutila	ano, ale musel jsem je říci	ano	žádné jsem neměl	nebyl problém
	ano, ale na můj požadavek		co jsem nechtěla jíst - nejedla jsem	respekt pouze od věřící sestry	neměla jsem požadavky
7	ano	ano	nabídka kuchyně	ozvu se - řeší je	nemusela řešit nic
	předání informací a nabídka jiného jídla		nikdo se na nic neptá	rozhoduje víra sestry	rozpačitost sestry
8	ano, i rodina	ano, dali mi vegetariánskou stravu	ano	ano	Ano
	ano		ano - co jiného	ano, bez problémů	Ano
9	částečně souhlasím	částečně souhlasím	částečně nesouhlasím	zcela souhlasím	částečně souhlasím
	nesouhlasím		částečně souhlasím	zcela souhlasím	Souhlasím
10	nikdy	nikdy	nikdy	nikdy	Nikdy
	nikdy - domluva se setrou		nikdy	nikdy	Nikdy
11	nepotřeboval jsem	nepotřeboval jsem	nechtěl jsem	nebylo potřeba	nebylo potřeba
	nechtěla jsem		nechtěla jsem	nebylo potřeba	Nebyla
12	myslím, že ne	myslím si	široká nabídka - není problém	myslím, že ano	myslím, že ne
	myslím, že ne		zodpovědnost sestry	časově i znalostně	nemělo by ztěžovat

STRAVOVÁNÍ VE VYBRANÝCH NÁBOŽENSTVÍCH

(Edukační list pro sestry i veřejnost)

Co je nutné před podáním stravy:

- Zjistí, jaké náboženství vyznává nemocný
- Vždy se vhodně zeptej nemocného na individuální zvyky ve výživě v rámci jeho víry
- Zhodnot, zda zvládneš požadavky zajistit nebo požádej o radu odborníka (nutričního terapeuta)

Jaké zásady dodržet v rámci výživy v těchto náboženstvích

Nikdy se nezapomeň zeptat, zda je nemocný se svou stravou spokojen!

Kde najdu další informace:

- BĚLKA, L. et al. Náboženství a jídlo. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2005. 188 s. Ceres. ISBN 80-7194-800-4.
- BOĚLLE, C. CHEMLA, CH. RASTETTER, N. *Klíč k náboženství*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 158 s. ISBN 80-00-01679-6.
- MASTILIÁKOVÁ, D. KUTNOHORSKÁ, J. et al. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.

Autoři: Bc. Renata Pilečková, R.N., Doc. PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.



JUDAISMUS = ŽIDOVSTVÍ

- Nikdy nemocnému nedávej vepřové ani králičí maso
- Nikdy nemocnému nedávej mléčné a masité pokrmy dohromady
- Vždy před jídlem nabídni nemocnému omytí rukou
- Pokud nemocný vyžaduje pouze košer (pro nemocného čistou, vhodnou) stravu, spolupracuj s rodinou či odborníkem



ISLÁM

- Nikdy nepodávej nemocnému stravu levou rukou
- Nikdy nemocnému nedávej vepřové maso ani výrobky z něho, včetně sádla
- Zeptej se nemocného, zda mu nevadí léky s obsahem alkoholu
- Pokud nemocný chce držet měsíční půst zvaný ramadán, může dostat například parenterální výživu
- Nezapomeň, že nemocný bude chtít vždy všechny tekutiny z nádoby dopít



BUDDHISMUS

- Zeptej se nemocného, jestli vyžaduje vegetariánskou stravu
- Nezapomeň, že maso není přímo zakázáno
- Zeptej se nemocného, zda mu nevadí léky s příměsí alkoholu
- Nebud' překvapen/a, když nemocný nebude chtít nic jíst po poledni



ŘÍMSKOKATOLICKÁ CÍRKEV

- Promluv si s nemocným, jestli dodržuje nějaký půst a kdy
- Nebud' překvapen/a, když nemocnému přinesou svátost oltářní, ponechej ho v klidu vykonat hodinový nebo čtvrt hodinový půst



CÍRKEV BRATRSKÁ

- Nebud' překvapen/a, pokud za nemocným přijde sbor na večeri Páně
- Nebud' překvapen/a, když nemocný bude držet před modlitbou, ale i z jiného důvodu půst

Tabulka 24

Edukační list.

Edukační list pro sestry i veřejnost byl vytvořen na základě získaných informací v teoretické části a na základě znalostí sester. Je stručný, přehledný a motivuje k dalšímu vzdělávání v dané oblasti. Pro praxi využitelný.

5. Diskuse

5.1 Diskuse k výsledkům z dotazníků od klientů

V prvních čtyřech otázkách byly zjišťovány identifikační údaje respondentů. V první otázce respondenti uvedli své pohlaví, kdy z 81 (100 %) respondentů, bylo ženské pohlaví zastoupeno 38 (46,91 %) respondenty a mužů bylo 43 (53,09 %). Druhá otázka se týkala věku respondentů. Pouze 1 (1,23 %) respondentovi bylo 20 a méně let a 2 (2,47 %) respondentům bylo 71 a více let. Tyto dvě odpovědi byly nejnižší. Ostatní věkové kategorie se pohybovaly v rozmezí jedenácti až dvaadvaceti procent. Poté následovalo napsání zdravotnického zařízení, kde byli respondenti hospitalizováni. Nejvíce respondentů bylo hospitalizováno v nemocnici v Prachaticích, konkrétně 35 (43,21 %), dále v Nemocnici České Budějovice a.s., konkrétně 27 (33,33 %) respondentů. Tento fakt odpovídá převaze klientů z jižních Čech, jelikož právě zde se podařilo převážně klienty kontaktovat a dovést ke spolupráci. Poslední identifikační otázka se týkala určení konkrétní víry respondenta. Nejméně se podařilo spolupracovat s jedinci vyznávající islám, pouze 7 (8,64 %) muslimů, ale přesto tyto plnohodnotné dotazníky postačily k přiblížení problematiky ve stravování v islámské víře.

Tato otázka se již týkala zvláštností ve výživě vzhledem k víře respondentů. Přes 43 procent respondentů uvedlo, že má zvláštnosti ve výživě v rámci své víry. Zápornou odpověď uvedli respondenti vyznávající buddhismus, římskokatolickou církev a církev bratrskou. Přesto se odlišnosti, zvyky vyskytly u těchto náboženství.

Následující otázka se týkala nepovolení konzumace určitého masa. Přes 70 procent dotazovaných uvedlo, že v rámci víry nemají zakázanou konzumaci žádného masa. Jednalo se o vyznavače římskokatolické církve, církve bratrské a věřící v buddhismus. Všichni muslimové označili vepřové maso. Židé vybrali vepřové maso a dopsali králičí maso. Zde by mohly překvapit odpovědi buddhistů. Až v průběhu rozhovorů s buddhisty a srovnáním s literaturou bylo objasněno, jak to vlastně je s konzumací masa u vyznavačů buddhismu. Maso není přímo zakázané, ale upřednostňuje se mořská fauna a ryby (28, 50). Pozor, i v literatuře bychom našli věty,

že z úcty ke všemu živému je zakázáno požívání masa (6). Vždy je tedy nutné respektovat individuální požadavky nemocného.

Další otázka se týkala nejčastěji dodržovaného půstu s ohledem na víru respondenta. Pouze čtvrtina respondentů nedodrží žádný půst. Za zmínku stojí výsledek, který nám říká o jiných půstech buddhistické víry. Více jak polovina respondentů z buddhistické víry dodrží nějaký půst. Byl by také rozdíl v informacích od buddhistů, kteří nežijí v České republice.

Osmá otázka se týkala nejčastější přípravy jídla ohledem na víru. Skoro 61 procent respondentů využívá všech způsobů přípravy jídla. Poté následovalo vaření a dušení.

Následující otázka se týkala setkání ve zdravotnickém zařízení s jídlem, které je v rozporu s vírou respondentů. Z 81 (100 %) respondentů označilo 32 (39,51 %) dotazovaných odpověď ano, tedy že se setkalo s takovým jídlem, které by bylo v rozporu s jejich vírou. Zde je alarmující, že odpověď ano uvedlo vždy několik respondentů a věřící v judaismus a islám uvedli tuto odpověď všichni. Literatura uvádí, že nejčastější připomínkou zahraničních pacientů je nedostatek ovoce a zeleniny (23). I tato připomínka byla u respondentů zmíněna.

Desátá otázka se týkala problematiky nepožítí něčeho ve zdravotnickém zařízení. Respondenti mohli označit maximálně tři odpovědi, proto za 100 % bylo považováno 157 odpovědí. Pouze přes jednu čtvrtinu respondentů vybralo možnost vše bych požil/a. Poté následovaly odpovědi respondentů, že by v den, období půstu nepožili žádné maso. Tato odpověď byla také skoro v jedné čtvrtině. Třetí nejčastější odpovědí bylo nepožítí vepřového masa. Překvapující bylo, že dva respondenti z buddhistické víry napsali, že by nepožili hovězí maso. Konzumaci hovězího masa totiž zakazuje hinduistická víra (51). Dalším překvapujícím výsledkem bylo zakázané požívání alkoholu u buddhistů. Buddhisté totiž mají předepisující pravidlo zdržování se opojných nápojů (24). Proto našim předpokladem byl fakt, že buddhisté tuto odpověď označí v naprosté většině. Islám zakazuje pít nebo jíst cokoli, co negativně ovlivňuje zdraví člověka (26). Tento fakt plně souhlasí s našimi výsledky, kdy například alkohol označilo všech 7 respondentů. Poslední zmínka vychází z anglické literatury, kdy

výzkumníci zkoumali znalosti a názory na užívání léků, které by mohly obsahovat ingredience zvířecího původu v souvislosti s jejich náboženstvím. Výsledkem bylo, že by jedinci měli být vždy informováni o složení léku (46). Podle statistické analýzy rozptylu ANOVA nebyl potvrzen statisticky významný vliv náboženství na konzumaci určitých potravin.

Zjištění požadavků na výživu nemocného sestrou. Této problematice se týkala jedenáctá otázka. Výsledky jsou až alarmující, jelikož téměř 60 procent respondentů uvedlo, že sestra nikdy nezjišťovala jejich požadavky na výživu. Jen 28 (34,57 %) respondentů uvedlo, že sestra zjistila požadavky na výživu vždy v počátku hospitalizace.

Na předchozí otázku navazovala další. Týkala se zajištění požadované stravy nemocného sestrou. V této otázce byly také alarmující výsledky. Téměř 47 procentům respondentů sestra nikdy nezajistila požadovanou stravu.

Následující otázka se týkala respektování nemocného, že nechce určitou potravinu jíst. V této otázce byly příznivější, ale i méně příznivé odpovědi. 31 (38,27 %) respondentů označilo, že sestra vždy respektovala fakt, že nechce určitou potravinu jíst a dalších 28 (34,57 %) respondentů uvedlo, že alespoň někde či někdy sestra respektuje daný fakt. Na druhou stranu i záporných odpovědí bylo přemíru. Před 27 procent respondentů uvedlo, že sestra nikdy nerespektovala, že nechtěl nemocný určitou potravinu jíst.

Čtrnáctá otázka se týkala narušení stravovacích zvyků respondenta v průběhu hospitalizace. Vždy dojde k narušení stravovacích zvyků uvedlo 11 (13,58 %) respondentů, což bylo nejméně. Z těchto 11 respondentů bylo 7 z židovské víry.

U patnácté otázky respondenti označovali odpovědi pomocí sémantického diferenciálu. Otázka se týkala problému uspokojení výživových zvyklostí ve zdravotnickém zařízení, kdy nula představovala žádný problém a pětka veliký problém. Průměrná známka od respondentů byla 1,86, což odpovídá nepatrnému problému. Pro výsledky bylo vypočítáno nejčtenější hodnocení, tedy modus a výsledkem bylo číslo 1, což je také uspokojivý výsledek. Respondenty byl napsán přibližně ve 37 procentech.

Otázka číslo 16 byla velmi důležitá pro potvrzení či vyvrácení první hypotézy. Otázka se týkala sester, zda si umí poradit s požadavky na stravu nemocného. Zde přes 32 procent respondentů označilo možnost ano – vždy. Sestry si tedy umí poradit s požadovanou stravou nemocných. Domníváme se, že i druhá odpověď pouze někde, pouze někdy dopadla uspokojivě. Konkrétně ji označilo přes 53 procent respondentů. ***Z výsledků vyplývá, že došlo k potvrzení první hypotézy.***

Následující otázka se týkala upřednostňování stravy nemocným. Téměř 42 procent upřednostňuje stravu doporučenou lékařem a přes 32 procent respondentů upřednostňuje stravu vlastní, přinesenou rodinou. Téměř 26 procent respondentů upřednostňuje vegetariánskou stravu. K této možnosti se dále vyjádříme.

Otázka s číslem 18 se týkala ochoty sester zajistit požadovanou stravu. Přes 32 procent respondentů uvedlo, že sestry jsou vždy ochotné zajistit požadovanou stravu a dalších 43 procent dotazovaných uvedlo, že sestry rády zajistí požadovanou stravu pouze někde, pouze někdy. Převažují tedy kladné odpovědi.

V poslední otázce prvního dotazníku nás zajímalo, zda je nemocným nabízena automaticky strava obvyklá v naší kuchyni, tedy dieta racionální. Možnost ano uvedli respondenti nejvíce, skoro 52 procent dotazovaných.

5.2 Diskuse k výsledkům z dotazníku od sester

V prvních pěti otázkách byly zjišťovány identifikační údaje respondentů. V první otázce nás zajímalo zdravotnické zařízení, konkrétně město, kde respondenti pracovali. Z 96 respondentů jich nejvíce pracovalo v Praze a v Českých Budějovicích. Další otázka se týkala oblasti, kde respondenti pracovali. Téměř 97 procent respondentů pracovalo v lůžkové oblasti. Další identifikační otázka se týkala délky praxe ve zdravotnictví. Nejvíce respondentů pracovalo 0 – 5 let, přes 31 procent a na druhém místě se umístila kategorie 21 – 30 let praxe ve zdravotnictví. Věk respondentů převažoval v rozmezí 21 – 30 let a v rozmezí 31 – 40 let. Z kategorií nad 60 let nebyl žádný respondent. V nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů převažovalo středoškolské vzdělání, téměř ve 37 procentech. Pro zajímavost vysokoškolské vzdělání s magisterským titulem neměl žádný respondent.

Šestá otázka se týkala hodnocení spolupráce s nutričním terapeutem. V odpovědích posloužila Likertova stupnice. Přes 27 procent dotazovaných uvedlo, že žádnou spolupráci s nutričním terapeutem nemají, což je alarmující. K tomuto výsledku velkou mírou přispělo téměř 79 procent odpovědí od respondentů pracujících ve Vimperku a přes 33 procent odpovědí od respondentů pracujících v Českých Budějovicích.

Respondenti také vybírali odpověď, zda mají v práci možnost nahlédnout do dokumentů, prospektů, které se týkají výživy v rámci multikulturního ošetrovatelství. Jelikož pouze přes 46 procent respondentů ohodnotilo, že má tuto možnost, byl na základě dané potřeby do praxe vytvořen edukační list pro sestry.

Následující otázka se týkala vlastního ohodnocení znalostí sester o výživě v rámci multikulturního ošetrovatelství. Téměř 64 procent dotazovaných ohodnotilo, že nemá dostatečné znalosti o výživě v rámci multikulturního ošetrovatelství.

Šest následujících otázek se týkalo konkrétních znalostí sester. Otázka 9 se týkala stravy, kterou by nabídla sestra vyznavači buddhismu. Nejvíce respondenti uvedli vegetariánskou stravu, konkrétně 56 (58,33 %) respondentů, poté následoval výběr racionální stravy, konkrétně se jednalo o 14 (14,58 %) odpovědí. Obě uvedené odpovědi lze považovat za správné, jelikož někteří autoři uvádějí, že buddhisté nemají přímo maso zakázané (28, 50), jiní, že by neměli buddhisté konzumovat maso z úcty ke všemu živému (6). Je proto nutné s nemocným komunikovat a zeptat se, jakou stravu žádá.

Jaké maso nekonzumují islámští věřící nás zajímalo v desáté otázce. Správnou odpověď, vepřové maso, napsalo téměř 59 procent respondentů, avšak hovězí maso napsalo téměř 42 procent dotazovaných. Respondenti si tento fakt patrně spletli s hinduismem, kde se nesmí konzumovat hovězí maso (51). Následovala znalostní otázka, která se týkala také muslimů, konkrétně půstu zvaného ramadán a jeho délky trvání. Téměř 70 procent označilo správnou délku, tedy měsíc, trvání ramadánu, což hodnotíme velmi pozitivně. Další významný výsledek byl, že nesprávné odpovědi uvedli převážně respondenti pracující v Praze a v Českých Budějovicích.

Respondenti dále psali, jakou stravu upřednostňují vyznavači judaismu. Správnou odpověď uvedlo téměř 72 procent respondentů, avšak stravu kašrut a šoulet označili respondenti v téměř 13 procentech.

Další otázka se týkala určení půstů římskokatolické církve. Respondenti si v nejvíce případech vzpomněli na půst v období Velikonoc, konkrétně 66 (68,75 %) dotazovaných. Půst v období Vánoc napsalo pouze 17 respondentů. Zde jsme museli uvést i možnost odpovědi nevím, jelikož přes 13 procent respondentů nevědělo žádný půst. Podle statistické analýzy rozptylu ANOVA bylo zjištěno, že místo pracoviště sestry má vliv na její znalosti o dodržování půstu v případě vyznavačů římskokatolické církve.

Čtrnáctá otázka se týkala zakázané konzumace u církve bratrské. Téměř 74 procent respondentů uvedlo správnou odpověď, tedy že není konzumace žádného masa zakázána.

Následující otázka se týkala významu zjišťování výživových zvyklostí pro respondenta v rámci uspokojení potřeby nemocného. Pomocí Likertovy škály označili respondenti převážně možnost souhlasím, přes 51 procent. Následovaly možnosti silně souhlasím a částečně souhlasím. Celkem převažovaly kladné odpovědi, s výsledkem jsme mohli být spokojeni.

Šestnáctá otázka se týkala snahy vyhovět požadavkům nemocného na stravu v rámci jeho víry. Z celkového počtu 96 (100 %) respondentů, jich téměř 15 procent označilo možnost ano – vždy, dalších 62 procent respondentů vybralo odpověď dle možností. Možnost po vyslovení přání, žádosti vybralo téměř 24 respondentů a poslední možnost ne – nikdy nevybral ani jeden dotazovaný, co je velice příznivý fakt.

Otázka číslo 17 měla dokončit potvrzení či vyvrácení naší první hypotézy. Otázka se týkala nedodržování výživových zvyklostí u nemocného a jeho vlivu na spokojenost s celkovou ošetrovatelskou péčí. ***První hypotéza byla tedy potvrzena, jelikož 61 (63,54 %) respondentů souhlasilo s daným tvrzením a 23 (23,96 %) dotazovaných silně souhlasilo s daným tvrzením.***

Poslední otázka byla velmi důležitá pro potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy. Respondenti označovali odpovědi pomocí sémantického diferenciálu. Otázka se týkala

míry zátěže v uspokojení výživy dle individuálních zvyklostí nemocného. Průměrnou známku respondenti napsali 1,69, což považujeme za mírnou zátěž při práci. Nejčtenější hodnocení respondenty bylo číslo 1, což je také malá zátěž. ***Druhá hypotéza tedy byla potvrzena.*** Avšak míra zátěže v rámci uspokojení individuálních zvyklostí je pouze malá.

5.3 Diskuse k výsledkům z rozhovorů

První tři otázky v rozhovoru byly identifikační, Konkrétně se jednalo o věk respondentů, kdy nejstarší respondenti vyznávali judaismus. Dále se jednalo o pohlaví respondentů. Pro rozhovor se podařilo získat 5 žen a 4 muže. Poslední otázka se týkala určení vlastní víry respondentů. Pro rozhovor byli získáni vždy 2 respondenti z vybraných náboženství, pouze z islámské víry se podařilo spolupracovat pouze s jedním respondentem.

Následovaly již otázky týkající se výživových trendů. Pomocí Likertovi stupnice jedinci řekli, z jaké části je pro ně stravování ve zdravotnickém zařízení sporné v rámci jejich víry. Zde s tímto tvrzením souhlasili vyznavači judaismu, islámu a buddhismu. Všichni respondenti se poté vyjádřili proč.

V druhé otázce jsme hledali odpověď na první výzkumnou otázku. Judaisté uvedli, že nejedí vepřové maso, což byl ve zdravotnickém zařízení problém. Králičí maso nebyl problém, jelikož se ve zdravotnických zařízeních nepodává. V buddhistické víře byla specifikem vegetariánská strava. V islámské víře byla specifikem zakázaná konzumace vepřového masa jídel připravených na sádle. Římskokatolická církev je daných zvyků, nejčastěji půstů zbavena v nemocnici a respondenti z církve bratrské neuvedli žádný významný specifický prvek. Třetí otázka se týkala konkrétního dne, kdy drží respondenti půst. Také tato otázka souvisela s naší výzkumnou otázkou. Církev bratrská drží půst dle jejich vlastní potřeby, ale v nemocnici většinou ne. Respondenti z římskokatolické církve uvedli, že půst drží nárazově, dále se snaží dodržovat půst každý pátek od masa, ale rybu jedí i v pátek, ta není považována za maso. Také dodržují půst na Štědrý den a Velký pátek. Respondenti buddhistické víry uvedli, že půst drží pouze v rámci speciálních meditací. Jeden respondent z židovské víry uvedl, že drží

půst každý pátek. Dotazovaný muslim řekl, že půst drží v období ramadánu. Všechny tyto odpovědi korespondují více, či méně z teoretickou částí. I na jejich podkladě byl tedy vytvořen edukační list. Další odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly nalezeny v teoretické části, ale i v dotaznících od klientů.

Na předchozí otázku navazovala další. Konkrétně se týkala dodržování půstu během hospitalizace. Pouze dotazovaný z islámské víry a z judaistické víry se snaží dodržovat půst i v průběhu hospitalizace.

Další otázka se týkala respektování výživy ze strany sester, co by sestra měla konkrétně respektovat. Tato otázka také napomohla k objektivizaci první výzkumné otázky. Věřící v judaismus uvedli, že by sestra měla hlavně respektovat jejich víru a stravovací návyky, konkrétně nejedení vepřového a králíčího masa. Věřící v islám uvedl, že sestra by měla respektovat půst zvaný ramadán a zakázanou konzumaci vepřového masa. Buddhisté by byli spokojeni s podáním vegetariánské stravy či s vlastním výběrem stravy. Respondent římskokatolické víry by chtěl, aby mu sestra nic k jídlu nenutila.

Poté navazovala otázka, jestli sestra dané požadavky respektovala. Zde nás překvapila opakovaná kladná odpověď, ale pouze na upozornění od nemocného. Vždyť sestra má tyto informace zjistit.

Respondentů jsme se také ptali, jestli sestra řešila jejich požadavky a snažila se nemocným vyhovět. Dotazovaní z judaistické víry a muslim odpověděli kladně. U buddhistů byla rozdílná odpověď. V jednom případě byla kladná a ve druhém respondent řekl, že se nikdo na nic neptá. Také se od věřících v římskokatolickou víru našla odpověď, že rozhoduje víra sestry.

V následující otázce jsme se ptali respondentů, zda se ve zdravotnickém zařízení stravovali. Všichni respondenti odpověděli ano, avšak byl nástin záporné odpovědi, jelikož jeden respondent řekl co jiného bych jedl.

Pomocí následující otázky, která se týkala negativního vlivu na zdravotní stav v souvislosti s neuspokojením výživových zvyklostí jsme chtěli objektivizovat druhou výzkumnou otázku. Od respondentů byly pestré odpovědi, avšak převažovala v 6 případech kladná odpověď. ***Respondenti nám pomohli nalézt odpověď na druhou***

výzkumnou otázku. Podařilo se, respondenti ve většině souhlasili s tím, že respektování jejich výživových trendů má vliv na spokojenost s ošetrovatelskou péčí. I v teoretické části se zabýváme respektem klientů a související ošetrovatelskou péčí.

Desátá otázka se týkala odborníka přes výživu, tedy jestli ho respondenti někdy v průběhu hospitalizace vyžadovali. V naprosté většině označili dotazovaní možnost nikdy. Respondent buddhistické víry dokonce řekl, že neví, že někdo takový existuje. Další jedenáctá otázka navazovala na předchozí. Týkala se zprostředkování konzultace s odborníkem. Respondenti uvedli, že nikdy tuto schůzku nepotřebovali, nevyžadovali. Stačilo prý poučit sestru/y a vše bylo v pořádku.

Poslední otázka rozhovoru se týkala názoru, jestli si respondenti myslí, že uspokojení potřeby výživy ztěžuje práci sester. Zde převažovala záporná odpověď, avšak objevil se i názor o zátěži časové a znalostní. Jeden respondent také uvedl, že záleží na zodpovědnosti každé sestry.

Závěry pro praxi:

Z výsledků vyplývá, že by sestra neměla nikdy zapomenout na:

- zjištění náboženství nemocného, i přesto, že se jedná o citlivý údaj*
- vhodné dotazy na konkrétní výživové zvyklosti nemocného v rámci jeho víry*
- použití výživové anamnézy*
- zhodnocení svých znalostí a dovedností, popřípadě požádat nutričního odborníka či vyhledat další informace*
- zpětnou vazbu s klientem, zda je se stravou spokojený*
- používat příslušný standard*
- dát na dostupné místo edukační list*
- vést k dalšímu vzdělávání v dané oblasti*

6. Závěr

Všichni víme, že výživa patří mezi základní potřeby jedince, ať už zdravého či nemocného. Uspokojování této potřeby je v rukou matek, rodin, nejbližších a v nemocnici musí tuto úlohu plnit sestra, nutriční odborník, lékař ve spolupráci s nemocným.

Naším cílem bylo zjistit rozdílnost v respektování výživových zvyklostí nemocných v různých zdravotnických zařízeních. Empirická část proto proběhla v Jihočeském a Středočeském kraji, kde hrála roli velikost nemocnic v rámci ošetrovatelské péče. Bylo zjištěno, že významný rozdíl, který by se dal striktně říci, nebyl prokázán. Dalším naším cílem bylo vytvoření funkčního edukačního listu. Tento cíl se nám doufáme podařilo splnit. Po obhájení práce je přislíben do řady zdravotnických zařízení, kde byl výzkum prováděn.

Prvním cílem práce bylo specifikovat hlavní znaky výživových trendů ve vybraných náboženstvích. Tento cíl byl splněn za pomoci teoretické části a empirické části, kdy jsme se snažily zjistit a sjednotit tyto specifické trendy do edukačního listu. Druhým cílem bylo prověřit znalosti sester o stravovacích návycích ve vybraných náboženstvích. K tomuto cíli jsme se snažili dopracovat v dotazníku pro sestry i pro klienty. Sestry byly velmi sebekritické, jelikož své znalosti kladně ohodnotilo pouze 36 procent sester. Poté navazovaly konkrétní otázky, zde bylo zřejmé, že sestry znalosti mají. Přes 85 procent klientů napsalo, že sestra si uměla poradit s požadavky na jeho stravu. Tento cíl hodnotíme za splněný. Třetím cílem bylo zjistit, zda sestry zjišťují a respektují výživové trendy u klientů ve vybraných náboženstvích při poskytování ošetrovatelské péče. Snažili jsme se objektivně splnit tento cíl, proto daná otázka byla v dotazníku pro klienty a v rozhovoru s klienty. Z dotazníku vyplývá, že sestry v 58 procentech nikdy nezjišťovaly požadavky nemocného, ale respekt ze strany sester byl naplněn ze 65 procent. V rozhovoru 5 respondentů z 9 řeklo, že sestry respektovaly, že respondenti nechtějí určitou potravinu jíst. Tento cíl se podařilo splnit. Posledním cílem práce bylo zjistit význam a dodržování specifických výživových trendů ve vybraných náboženstvích z pohledu klienta a z pohledu sestry. Přibližně 99 procent sester souhlasilo s významem uspokojení potřeby výživy nemocného. Pro

klienty má výživa také veliký význam, jelikož jejich trendy v rámci víry dodržují, ale musíme zmínit fakt, že jsou určitá specifika, kterých jsou v průběhu hospitalizace zbaveni.

V práci se podařilo zpracovat mnoho poznatků, ale některé informace jsme mohli jen nastínit, jelikož nebyly obsahem této práce. Jednou z nich je například výživa u Adventistů sedmého dne, Hare Kišny a jiné komunity. Naše diplomová práce může motivovat studenty k dalšímu bádání a hlavně ke vzdělávání v této oblasti.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) ABRAM, U. Péče v multikulturní společnosti. *Florence*. Praha: 2007, roč. 9, č. 3, s. 367. ISSN 1801-464X.
- 2) ALLAN, J. BUTTERWORTH, J. LANGLEYOVÁ, M. *Víry a vyznání*. Bratislava: Slovára, 1993. 199 s. ISBN 80-7145-011-1.
- 3) BALCH, J. F. BALCH, P. A. *Bible předpisů zdravé výživy*. Praha: Pragma, 1998. 564 s. ISBN 80-7205-637-9.
- 4) BEŇO, I. *Náuka o výživě*. Martin: Osveta, 2003. 141 s. ISBN 80-8063-126-3.
- 5) BĚLKA, L. et al. *Náboženství a jídlo*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2005. 188 s. Ceres. ISBN 80-7194-800-4.
- 6) BOËLLE, C. CHEMLA, CH. RASTETTER, N. *Klíč k náboženství*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 158 s. ISBN 80-00-01679-6.
- 7) CROFTER, W. *Velká kniha islámu*. 1. vyd. Čechtice: BUD, 2006. 242 s. ISBN 80-903754-0-5.
- 8) ČERNÁ, Eva. Zvyky muslimů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2005, roč. 1, č. 4, s. 192-194. ISSN 1801-1349.
- 9) ELIADE, M. CULIANU, I. P. *Slovník náboženství*. 2. vyd. Praha: Argo, 2001. 318 s. ISBN 80-7203-393-X.
- 10) FEHRINGER, A. Dovolená s půstem. *Aktive beauty*. České Budějovice: 2007, č. 2, s. 55-59.
- 11) FERRÉ, C. *Makrobiotika*. Přel. H. Nováková. Praha: Pragma, 2007. 126 s. ISBN 978-80-7349-074-4.
- 12) FRAŇKOVÁ, S. Stravování na okraji zájmu? *Moderní vyučování*. Praha: 1999, roč. 5, č. 3, s. 4-6. ISSN 12110 6858.
- 13) GABAL, I. et al. *Etnické menšiny ve střední Evropě*. 1.vyd. Praha: G plus G, 1999. 341 s. ISBN 80-86103-23-4.
- 14) GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2.

- 15) GRÜN, A. *Půst*. Přel. J. Hermach. 3. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 79 s. Přel. z: Rastem. ISBN 80-7192-724-4.
- 16) CHAJRÍ, Š. F. *Islám*. 1. vyd. Praha: Euromedica Group, 2001. 256 s. ISBN 80-7202-922-3.
- 17) IBRAHIM, I. A. *Stručný průvodce k porozumění islámů*. 1. vyd. Praha: Islámská nadace, 2003. 55 s. ISBN 80-903196-1-0.
- 18) IVANOVÁ, K. ŠPIRUDOVÁ, L. KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- 19) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- 20) KAPLEAU, R. P. *Chránit vše živé*. Přel. A. Konečný. Bratislava: CAD Press, 1992. 180 s. Vegetariánství z hlediska buddhismu. Přel. z: To Cherist All Life. ISBN 80-85349-10-8.
- 21) KIRSTE, R. SCHULTZE, H. TWORUSCHA, U. *Svátky světových náboženství*. Přel. T. Vejnarová. et al. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2002. 128 s. Přel. z: Die Feste der Religionen. ISBN 80-7021-588-7.
- 22) KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, B. et al. *Základy asijských náboženství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 269 s. ISBN 80-246-0832-4.
- 23) KOLÍNKOVÁ, D. Léčebná výživa v multikulturní ošetrovatelské péči. *Sestra*. Praha: 2003, roč. 13, č. 12, s. 12. ISSN 1210-0404.
- 24) KONEČNÝ, A. *Buddhismus III*. Bratislava: CAD PRESS, 1993. ISBN 80-85349-20-5.
- 25) KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G. OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo*. 1. díl. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- 26) KŘIKAVOVÁ, A. MENDEL, M. MÜLLER, Z. *Islám – ideál a skutečnost*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 367 s. ISBN 80-7038-012-8.
- 27) KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
- 28) LÍŠKOVÁ, M. NÁDASKÁ, I. et al. *Základy multikulturneho ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta, 2006. 69 s. ISBN 80-8063-216-2.

- 29) LÍŠKOVÁ, M. NÁDASKÁ, I. PAVELOVÁ, Í. Výživa a multikulturní ošetrovatelství. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 3. s. 28-30. ISSN 1210-0404.
- 30) LORENZOVÁ, D. MAREŠ, J. MĚRKA, V. *Zdravotní péče o muslimské pacienty*. 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Turkyň, 1999. 20 s. ISBN 80-85109-10.
- 31) MARTIN, A. et al. *Co znamená být katolíkem*. Přel. J. Hubková. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004. 103 s. Přel. z: Alle guten Gründe, katholisch zu sein. ISBN 80-7192-794-5.
- 32) MASTILIÁKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
- 33) MASTILIÁKOVÁ, D. KUTNOHORSKÁ, J. et al. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
- 34) MICHAL, J. Teologický obraz svobodné církve. In: KOŠTÁL, M. *Sto let ve službě evangelia*. Praha: Církev bratrská, 1981, s. 81-95.
- 35) MIKŠOVÁ, Z. FRONKOVÁ, M. HERNOVÁ, R. ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 1*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
- 36) MILTNER, V. *Malá encyklopedie buddhismu*. 1. vyd. Praha: Libri, 2002. 287 s. ISBN 80-7277-111-6.
- 37) NEWMAN, J. SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. Praha: Sefer, 2004. 285 s. ISBN 80-900895-3-4.
- 38) PAPOUŠKOVÁ, P. *Jóga v denním životě*. Přel. R. Barfussová. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2006. 448 s. Přel. z: Yoga im täglichen Leben. ISBN 80-204-1277-8.
- 39) PAVLICOVÁ, H. HORYNA, B. *Judaismus, Křesťanství, Islám*. Olomouc: Olomouc, 2003. 661 s. ISBN 80-7182-165-9.
- 40) PIPER, J. *Hlad po Bohu*. Přel. R. Hanzl. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2005. 145 s. Přel. z: A Hunger for Gog. ISBN 80-7255-050-0.
- 41) PÖHLMANN, H. G. STERN, M. *Desatero v životě židů a křesťanů*. Přel. P. Gallus, O. Macek. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2006. 200 s. Přel. z: Die zehn Gebote im jüdisch-christlichen Dialog. ISBN 80-7021-783-9.

- 42) PROVAZNÍK, K. et al. *Manuál prevence v lékařské praxi I. Prevence poruch a nemocí*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 1996. 144 s. ISBN 80-7168-387-6.
- 43) PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 263 s. ISBN 80-7254-866-2.
- 44) RICHARDS, A. EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- 45) SARTORI, G. *Pluralismus, multikulturalismus a přistěhovalci*. 1. vyd. Praha: Dokořán, 2005. 134 s. ISBN 80-7363-022-2.
- 46) SATTAR, S. P. et al. Patient and physician attitudes to using medications with religiously forbidden ingredients. *Annals of pharmacotherapy*. 2004, Nov., n. 38, page 1830-1835. ISSN 1060-0280.
- 47) SAXLOVÁ, M. SÝS, K. *Šoulet a jiné básně aneb židovská kuchařka*. 1. vyd. Praha: Bon Art-Esprit, 1991. 95 s. ISBN 80-900371-1-9.
- 48) SCOTT, D. *Zen v praxi*. Praha: Euromedia Group, 2003. 160 s. ISBN 80-249-0260-5.
- 49) SEDLÁKOVÁ, G. Respektovat tradice a rituály. *Sestra*. Bratislava: 2005, roč. 4, č. 11, s. 14-15. ISSN 1335-9444.
- 50) SEDLÁKOVÁ, G. Základy ošetřování vyznavačů buddhismu. *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 4, s. 165-166. ISSN 1801-464X.
- 51) SEMÍNOVÁ, J. Zvláštnosti poskytování ošetřovatelské péče osobám narozeným mimo Českou republiku. *Ošetřovatelství*. Hradec Králové: 2004, sv. 6, č. 3-4, s. 102-103. ISSN 1212-723X.
- 52) SHATENSTEIN, B. GHADIRIAN, P. Influences on diet, health behaviours and their outcome in select ethnocultural and religious groups. *Nutrition*. Burbank-Los Angeles county: 1998, Feb., n. 14, page 223 – 230. ISSN 0899 – 9007.
- 53) SPIEGEL, P. *Kdo jsou Židé?* 1. vyd. Brno: Barrister&Principál, 2007. 228 s. ISBN 978-80-87029-07-7.
- 54) STARNOVSKÁ, T. CHOCENSKÁ, E. *Nutriční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. Edice CARE. Periodika FLORENCE. 39 s. ISBN 80-7262-387-7.

- 55) STARNOVSKÁ, T. Výživa nemocných ve vazbě na ekonomiku zdravotnických zařízení. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 3, s. 15. ISSN 1210-0404.
- 56) ŠIŠKOVÁ, T. et al. *Menšiny a migranti v České republice*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-648-9.
- 57) ŠPIRUDOVÁ, L. et al. *Pečujeme o klienty odlišných etnik a kultur*. Olomouc: výstup dvouleté práce na projektu „Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur“ pro MZ ČR, 2004. 302 s.
- 58) ŠPIRUDOVÁ, L. TOMANOVÁ, D. KUDLOVÁ, P. HALMO, R. *Multikulturní ošetrovatelství 2*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 252 s. ISBN 80-247-1213-X.
- 59) ŠTAMPACH, I. O.: Náboženství a jídlo. [online]. Dingir. 1/2005 s. 9-10. [cit. 2007-11-13]
<http://www.sekty.cz/www/stranky/studie/Nabozenstviajidlo.pdf>
- 60) TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
- 61) *Ústava, Vyznání a Řád Církve bratrské*. 1. vyd. Praha: Rada CB, 2007.
- 62) VYLETOVÁ, D. *Náboženství světa*. 1. vyd. Praha: Svojtka a Vašut, 1997. 95 s. ISBN 80-7180-191-7.
- 63) WANGUOVÁ, M. B. *Buddhismus*. Praha: NLN, 1996. 141 s. ISBN 80-7106-184-0.
- 64) WEBER, M. *Sociologie náboženství*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1998. 367 s. ISBN 80-7021-240-3.
- 65) WIMALA, B. Bubbhistický svátek Vesak. *Regen*. Praha: 2002, roč. 12, č. 5, s. 24. ISSN 1212-2289.

8. Klíčová slova

- výživové trendy
- respekt
- spolupráce sestra - nemocný
- vyznavači buddhismu
- vyznavači židovství
- vyznavači islámu
- vyznavači církve bratrské
- vyznavači římskokatolické církve

9. Přílohy

- 1) Dotazník pro sestry v ambulantní i lůžkové péči
- 2) Dotazník pro klienty ve zdravotnických zařízeních i mimo ně
- 3) Rozhovor
- 4) Výživová anamnéza
- 5) Náboženské vyznání
- 6) Foto mladých chlapců z kláštera

Příloha č. 1

Dotazník pro sestry v ambulantní i lůžkové péči

Vážené sestry,

jmenuji se Renata Pilečková a jsem studentkou 5. ročníku prezenčního studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích obor Ošetřovatelství. Žádám Vás tímto o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma „Výživové trendy ve zdraví a nemoci ve vybraných náboženstvích“. V otázkách prosím pouze zakřížkujte jednu nebo více odpovědí, popřípadě odpověď napište na vyhrazené místo. Na konci dotazníku máte volné místo na vlastní vyjádření k tématu. Vyplněný dotazník prosím ponechejte k vyzvednutí. Dotazník je anonymní a nebude použit k jiným účelům. Děkuji za Váš drahocenný čas, pravdivé vyplnění a spolupráci.

Renata Pilečková

1) Zdravotnické zařízení kde pracujete:

.....

2) Pracuji v:

- ambulantní oblasti
- lůžkové oblasti

3) Délka Vaší praxe ve zdravotnictví:

- 0 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 – 30 let
- 31 a více let

4) Váš věk:

- 20 a méně let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 – 70 let
- 71 a více let

5) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- SZŠ
- VOŠ
- SZŠ a PSS
- VŠ s titulem Bc.
- VŠ s titulem Mgr.

6) Spolupráci s nutričním terapeutem (dietní sestrou) hodnotím:

- velmi dobrá spolupráce
- dobrá spolupráce
- dostatečná spolupráce
- částečná spolupráce
- žádná spolupráce

7) V práci mám možnost nahlédnout do dokumentů, prospektů, které se týkají výživy v rámci multikulturního ošetřovatelství.

- ano
- ne

8) Myslím si, že mám dostatečné informace z hlediska výživy v rámci multikulturního ošetřovatelství.

- ano
- ne

9) Nemocnému, který je buddhistického vyznání bych nabídl/a stravu:

- racionální
- vegetariánskou
- diabetickou
- jinou, jakou.....

10) Islámští věřící nekonzumují maso:

- vepřové
- hovězí
- kuřecí
- rybí

11) Islámští věřící dodržují půst zvaný ramadán, který přibližně trvá:

- den
- týden
- dva týdny
- měsíc

12) Věřící judaismu upřednostňují stravu:

- kašrut
- šoulet
- košer
- kočer

13) Vyznavači římskokatolické církve dodržují půsty:

- a)
- b)

14) Církev bratrská nedovoluje konzumovat maso:

- vepřové
- hovězí
- kuřecí
- rybí
- jiné, jaké.....
- nezakazuje konzumovat žádné maso

15) Zjišťování výživových trendů nemocných má pro mne význam v rámci uspokojení potřeby nemocného.

- silně souhlasím
- souhlasím
- částečně souhlasím
- nesouhlasím
- silně nesouhlasím

Příloha č. 2

Dotazník pro klienty ve zdravotnických zařízeních i mimo ně

Vážení,

jmenuji se Renata Pilečková a jsem studentkou 5. ročníku prezenčního studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích obor Ošetrovatelství. Žádám Vás tímto o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma „Výživové trendy ve zdraví a nemoci ve vybraných náboženstvích“. V otázce číslo 15 označte odpověď na škále, v ostatních otázkách pouze zakřížkujte jednu nebo více odpovědí, popřípadě napište odpověď na vyhrazené místo. Na konci dotazníku máte volné místo na vlastní vyjádření k tématu. Pokud se v odpovědi spletete, škrtněte a označte jinou. Vyplněný dotazník ponechejte k vyzvednutí. Dotazník je anonymní a nebude použit k jiným účelům.

Podmínkou vyplnění je Vaše nynější nebo dřívější hospitalizace.

Děkují za Váš drahocenný čas, pravdivé vyplnění a spolupráci.

Renata Pilečková

1) Vaše pohlaví:

- žena
- muž

2) Váš věk:

- 20 a méně let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 – 70 let
- 71 a více let

3) Zdravotnické zřízení, kde jste nebo jste byl/a hospitalizován/a:

.....

4) Náboženství, které vyznáváte:

- judaismus
- islám
- buddhismus
- římskokatolická církev
- církev bratrská

5) Máte nějaké zvláštnosti ve výživě vzhledem k Vaší víře?

- ano mám
- ne nemám

6) Mé náboženské přesvědčení nedovoluje konzumovat maso:

- vepřové
- hovězí
- kuřecí
- rybí
- jiné, jaké.....
- nezakazuje konzumovat žádné maso

7) S ohledem na mé náboženství dodržuji nejčastěji půst:

- v měsíci ramadánu
- v období Velikonoc (Popeleční středa, Velký pátek)
- v období Vánoc (Štědrý den)
- jiný půst.....
- žádný půst nedodržuji

8) Nejčastější způsob přípravy jídla s ohledem na mé náboženství je: (můžete označit více odpovědí)

- vaření
- dušení
- pečení
- smažení
- jiný, jaký
- využívám všechny způsoby přípravy jídla

9) Setkal(a) jste se ve zdravotnickém zařízení s jídlem, které bylo v rozporu s Vaší vírou?

- ano
- ne

10) Ve zdravotnickém zařízení bych s ohledem na mou víru nepožil/a:

(můžete zaškrtnout max. 3 odpovědi)

- alkohol
- léky s příměsí alkoholu
- nic podaného levou rukou
- vepřové maso
- hovězí maso
- jídlo, které není košer
- jídlo připravené na sádle
- v den, období půstu žádné maso
- vše bych požil/a

11) Sestra zjistila mé požadavky na výživu:

- vždy v počátku hospitalizace
- vždy v průběhu hospitalizace
- pouze někdy v počátku hospitalizace
- pouze někdy v průběhu hospitalizace
- nikdy

12) Sestra zajistila mé požadavky na výživu:

- vždy v počátku hospitalizace
- vždy v průběhu hospitalizace
- pouze někdy v počátku hospitalizace
- pouze někdy v průběhu hospitalizace
- nikdy

13) Sestra respektuje fakt, že nechci určitou potravinu jíst.

- ano vždy
- pouze někde, pouze někdy
- nikdy

14) Stravování ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace značně naruší mé stravovací návyky.

- ano vždy
- pouze někde, pouze někdy
- nikdy

15) Na škále 0-5 prosím označte, do jaké míry je pro Vás problém uspokojit výživové zvyklosti ve zdravotnickém zařízení.

0 1 2 3 4 5

žádný problém

veliký problém

16) Sestra si umí poradit s požadavky na stravu, které žádám.

- ano vždy
- pouze někde, pouze někdy
- nikdy

17) Ve zdravotnickém zařízení upřednostňuji stravu s ohledem na mou víru.

- vegetariánskou
- vlastní-přinesenou rodinou
- stravu dle ordinace lékaře
- jinou, jakou

18) Sestry rády zajistí mou požadovanou stravu.

- ano vždy
- pouze někde, pouze někdy
- nikdy

19) Sestra mi automaticky nabídla stravu, která je obvyklá v kuchyni této země, tedy dietu racionální, obvykle s číslem 3.

- ano vždy
- pouze někde, pouze někdy
- nikdy

Pokud se ještě chcete k tématu nebo nějaké oblasti vyjádřit, zde máte možnost.

.....
.....
.....
.....

Příloha č. 3

Rozhovor s : židem, muslimem, vyznavačem buddhismu, vyznavačem římskokatolické církve, vyznavačem církve bratrské.

Podmínkou rozhovoru je Vaše nynější nebo dřívější hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Rozhovor bude zaznamenáván písemně. Je zaručena Vaše anonymita.

1) Pohlaví:

2) Věk:

3) Vaše náboženské vyznání:

4) Stravování ve zdravotnickém zařízení je v rozporu s mou vírou.

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

5) Vyjmenujte prosím, jaké máte zvláštní požadavky na stravu v průběhu hospitalizace?

6) Který den v týdnu držíte půst?

7) Období půstu dodržíte i v průběhu hospitalizace?

(1 – zcela dodržíte půst, 2 – snažím se dodržovat půst, 3 - částečně dodržíte půst, 4 - částečně nedodržíte půst, 5 – nedodržíte půst)

8) Co by měla sestra respektovat v rámci Vaší výživy?

9) Respektovala sestra Vaše požadavky?

10) Řešila sestra Vaše požadavky, snažila se Vám vyhovět?

11) Stravoval/a jste se v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?

12) Myslíte si, že neuspokojení Vašich výživových zvyklostí negativně ovlivňuje Váš zdravotní stav?

(1 - zcela souhlasím, 2 - souhlasím, 3 - částečně souhlasím, 4 - částečně nesouhlasím, 5 - nesouhlasím)

13) Vyžadoval/a jste ve zdravotnickém zařízení odborníka přes výživu?

(1- ano vždy, 2 - pouze někde, pouze někdy, 3 – nikdy)

14) Byla Vám zprostředkována konzultace, schůzka?

15) Myslíte si, že uspokojení Vaší potřeby výživy ztěžuje práci sester?

Chcete doplnit nějaké informace?

.....
.....

Příloha č. 4 – Výživová anamnéza

Posúdenie stavu výživy

Meno: Oddelenie: Dátum:

Vek: Výška:

1. Antropometrické merania

Aktuálna hmotnosť Strata Prírastok kg, za obdobie.

Aktuálne BMI : Povrch tela: cm²

Kožný záhyb: cm Obvod svalu ramena cm

2. Biochemické údaje pri príjme pacienta:

Hemoglobín Hematokrit Sérový albumín

Transferín Lymfocyty Kreatinín

Dusíková bilancia : Urea v moči Urea v krvi

3. Klinické príznaky:

Koža: Normálna Suchá Vlhká Edémy Iné Turgor

Farba Čistá Špinavá Kožné defekty

Vlasy a nechty

Sliznice Vlhké Suché Ružové Bledé Povlaky Soor Afty Iné

4. Anamnéza výživy

Stravovacie návyky: Typický denný príjem potravy:

Čas Druh jedla Dávka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Obľúbené jedlo

Neobľúbené jedlá

Alergia na jedlo

Jedlo považované za škodlivé

za užitočné

Diéta

Náboženstvo

Kultúra

Užívanie vitamínov a minerálnych látok

druh

častosť

Strava vyvážená Strava nevyvážená

Príjem tekutín ml/deň

Káva šálok Čaj šálok/deň

Víno ml Alkohol ml Pivo /deň

Užívanie liekov

Stravovacie problémy:

Chuť do jedenia Zvýšená Znížená

Normálna

Jedlá vyvolávajúce zlé trávenie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Príprava jedál

Najčastejší spôsob prípravy jedál

Varenie Dusenie Pečenie Opekanie

Iné

Schopnosť variť si

Samostatne Odkázaný na druhých

Schopnosť nakupovať si

Samostatne Odkázaný na druhých

Rodinné životné podmienky

Počet členov v domácnosti

Ovplyvňujú ceny jedla výživu? Áno Nie

Ako?

Podpis sestry

Podpis pacienta

Modifikované pre podmienky Slovenska podľa Trachtovej (2001) a Kozierovej a kol. (1995).

Zdroj: LÍŠKOVÁ, M. NÁDASKÁ, I. et al. *Základy multikultúrneho ošetrovateľstva*.
Martin: Osveta, 2006. s. 64 ISBN 80-8063-216-2.

Příloha č. 5 – Náboženské vyznání

Tabulka č. 10 – Obyvatelstvo podle náboženského vyznání a podle národnosti k 1. 3. 2001 (zdroj ÚZIS, květen, 2005)

Národnost	Věřící celkem		z toho							
			Církev římskokatolická		Českobratrská církev evangel.		Církev čsl. husitská		ostatní	
	abs.	% ¹⁾	abs.	% ²⁾	abs.	% ²⁾	abs.	% ²⁾	abs.	% ²⁾
Obyv. celkem	3 288 088	32,1	2 740 780	83,4	117 212	3,6	99 103	3,0	330 993	10,1
z toho:										
česká	2 854 529	30,9	2 399 074	84	107 243	3,8	95 073	3,3	253 139	8,9
moravská	181 185	47,6	162 676	89,8	4 561	2,5	2 916	1,6	11 032	6,1
slezská	6 468	59,5	5 161	79,8	90	1,4	76	1,2	1 141	17,6
slovenská	104 131	53,9	85 846	82,4	2 441	2,3	189	0,2	15 655	15
polská	41 092	79,1	28 066	68,3	324	0,8	16	0	12 686	30,9
německá	21 960	56,2	19 080	86,9	770	3,5	57	0,3	2 053	9,3
romská	6 184	52,6	5 082	82,2	64	1	16	0,3	1 022	16,5
maďarská	7 513	51,2	5 939	79	268	3,6	18	0,2	1 288	17,1
ukrajinská	11 308	51,1	2 398	21,2	68	0,6	32	0,3	8 808	77,9
ruská	4 739	38,3	304	6,4	29	0,6	14	0,3	4 392	92,7
vietnamská	1 091	8,2	104	9,5	4	0,4	2	0,2	981	89,9
1) podíl z úhrnu osob příslušné národnosti										
2) podíl z úhrnu věřících osob příslušné národnosti										

Zdroj: IVANOVÁ, K. ŠPIRUDOVÁ, L. KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 207 ISBN 80-247-1212-1.

Příloha č. 6 – Foto mladých chlapců z kláštera



Dva mladí mniši při cestě za almužnou
(Barma, 20. léta)

Zdroj: WANGUOVÁ, M. B. *Buddhismus*. Praha: NLN, 1996. s. 107 ISBN 80-7106-184-0.