



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Aspekty umírání a smrti ve vybraných světových náboženstvích

Vypracovala: Tereza Chmelková
Vedoucí práce: Mgr. Jana Maňhalová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Umírání, smrt i pohřbívání zemřelých jsou nedílnou součástí života každého jedince. Ovšem i přes tuto skutečnost je smrt, a vše s ní spojené, společností přijímána negativně nebo je tabuizována. Umírání je poslední fáze života člověka, která může trvat odlišně dlouhou dobu. Smrt znamená zánik organismu a vždy ji musí konstatovat pouze lékař. V dnešní době se smrt přesunula z domácího prostředí do institucí. Proto se dnes mluví o medikalizaci smrti a depersonalizaci umírajících osob. Zejména v posledních letech se dostává do popředí fenomén tabuizované smrti, který je definován nedostatkem základních znalostí při plnění efektivní ošetrovatelské péče o umírající. Vzhledem k tomu, že je problematika umírání a smrti každodenní součástí profese sestry, musí mít mnoho znalostních i dovednostních předpokladů k úspěšnému vykonávání ošetrovatelské péče. Aby sestra poskytovala kulturně kompetentní péči, musí poznat nejen kulturní profil pacienta, ale především svůj vlastní v podobě postojů, hodnot, kulturního dědictví, kulturního chování a poznání specifik v podobě podobností či odlišností mezi minoritní a majoritní společností.

V České republice žije 10 436 560 obyvatel, 23 národností a z tohoto počtu obyvatel je 2 168 952 lidí věřících. V době neustále rozvíjející se globalizace, tedy sjednocování společnosti, je potřebná znalost kulturních specifik a odlišností v souvislosti s umíráním, smrtí i transkulturním ošetrovatelstvím.

Bakalářská práce s názvem *Aspekty umírání a smrti ve vybraných světových náboženstvích* je zpracována pouze na teoretickém podkladu a snaží se popsat jednotlivé rozdíly, které jsou patrné ve vybraných světových náboženstvích, konkrétně v křesťanství, judaismu, islámu a buddhismu, se zaměřením na konečnou fázi života člověka v podobě umírání, smrti a pohřbu.

V práci je nejdříve popsána důležitost transkulturního přístupu a to zejména v transkulturní ošetrovatelské péči. Další část textu se zabývá umíráním a smrtí. Všechna náboženství jsou popsána nejdříve v rovině obecné se zohledněním specifik, aby byly vysvětleny základní hodnoty, které jsou pro tato náboženství a jejich členy

důležité. Bez těchto základních poznatků by nebylo možné přesně zmapovat aspekty umírání a smrti v těchto čtyřech vybraných náboženstvích.

Tato práce má informační charakter. Cílem snažení při zpracovávání této práce bylo poskytnout čtenáři základní obraz o čtyřech světových náboženstvích a jejich postoje k umírání a smrti. Dále zmapovat možnosti ošetrovatelské péče v době umírání a smrti u pacientů z odlišných kultur a s jiným náboženským vyznáním, než v naší majoritní společnosti. Velký podíl má analýza a popis situací, ve kterých by díky neznalosti kulturních specifik daného pacienta mohlo docházet při poskytování transkulturní ošetrovatelské péče ke kulturní destruktivnosti, neschopnosti či slepotě.

K získání informací, týkajících se současného stavu poznání, které je popsáno na následujících stranách této práce, bylo nutné prostudovat velké množství bibliografických dokumentů a to jak od českých, tak i od zahraničních odborníků, kteří se zabývají umíráním a smrtí i náboženstvím samotným. Dalšími důležitými zdroji pro tuto práci byly odborné časopisy, mimo jiné i časopis Kontakt, který je vydáván Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity, kde jsou popsány nejnovější poznatky týkající se ošetrovatelských témat, tedy týkající se i tématu této bakalářské práce. Za pomoci operacionalizace klíčových slov bylo využito vyhledávání v odborných databázích PubMed, Scopus a EBSCO.

Záměrem podrobného prostudování velkého množství informací bylo co nejlépe tyto informace analyzovat a sepsat do uceleného textu a tak podat výpověď o nejdůležitějších faktech, která byla díky studiu dat zjištěna. První část bakalářské práce se zabývá důležitostmi transkulturního přístupu, globalizací a tím jak je důležité, aby lidé v tomto směru byli dostatečně vzděláváni, zvláště v dnešní moderní době. Další část má za úkol seznámit s tématy umírání a smrti, se stádiem vyrovnání se se smrtelným onemocněním dle doktorky Elisabeth Kübler-Ross, dále s právy pacientů a také s intervencemi sestry, pokud pečuje o klienta, který umírá. Další části práce se již věnují jednotlivým náboženstvím. Jako prvním náboženstvím je zde věnována pozornost křesťanství, dále buddhismu, judaismu a jako posledním islámu. Každá kapitola týkající se daného náboženství se zabývá samotným náboženstvím, životním stylem, který je s tímto náboženstvím spojen, zvyklostmi, které provází umírání a smrt a dále

obřady, které věřící v době umírání a smrti u svých blízkých provádějí. Dalším tématem v těchto kapitolách je sestra a její péče o pacienta s daným náboženským vyznáním. Poslední kapitola, která tuto práci zakončuje, se zabývá celkovým shrnutím získaných informací, které jsou zahrnuty v této práci.

Tato bakalářská práce by měla dostatečně objasnit rozdíly, které jsou patrné v jednotlivých náboženstvích, a tím pomoci lépe se v tomto tématu transkulturního ošetrovatelství v době umírání a smrti orientovat. Práce by také mohla zvýšit zájem jednotlivců o tato témata. Získané výsledky mohou být využity jako podkladový materiál pro výuku ošetrovatelských předmětů nebo například jako příspěvek pro odborné semináře, kurzy či konference zabývající se touto problematikou.

Klíčová slova: umírání, smrt, ošetrovatelství, transkulturní ošetrovatelství, křesťanství, buddhismus, judaismus, islám

Abstract

Dying, death and burial of dead people, those are integral parts of each one's life. However, despite this fact, the death and everything connected to it is understood by the society as something negative or taboo. Dying, which can take different time, is the last stage of one's life. Death means the end of an organism, and it must always be stated by a doctor. Nowadays, the death moved from a home to an institution. That is the reason why it is nowadays said to much about the medicalization of death and depersonalization of dying people. Especially in recent years, the phenomenon of taboo of death, which is defined as a lack of basic knowledge in carrying out effective nursing care for the dying, is getting forward. Accordingly to fact that the death and dying is an everyday part of the nursing profession, nurses must have lots of knowledge and skill prerequisites for providing a succesful performance in their nursing career. It is necessary for a nurse, to provide a culturally competent care and if so, he or she must recognize not only the cultural profile of the patient, but also his or her own attitudes, values, heritage, cultural behavior and recognition of specifics in terms of similarites and differences between the minority and majority.

In the Czech Republic there live 10,436,560 inhabitants, being part of 23 different nationalities and within this population, there is 2,168,952 people which are believers. At the time of an evolving globalization-unifying the society it is required to have the knowledge of cultural specificities and differences in connection with dying, death and transcultural nursing.

My bachelor thesis named Aspects of dying and death in selected world religions, is based only on theoretical background and it tries to describe individual differences which are obvious in selected world religions, namely Christianity, Judaism, Islam and Buddhism, focusing on the final stage of a human life in the formo f dying, death and burial.

At first, the paper describes the importance of transcultural approach, especially in transcultural nursing. Next part deals with dying and death. All regions are described at first in general terms, with their specifics that explain the basic values which are

typical for these religions and important for their members. Without these basic findings it would not be possible to accurately map these aspects of death and dying in these four selected religions.

This work is supposed to have an informative character. The goal, while making this paper, was to provide the reader with a basic picture of four world religions and their attitudes towards death and dying. Then to map the possibility of nursing care in the case of death and dying patients from different cultures and different religious beliefs, than our general society has. A big part of my analysis is a description of a situation, where cultural destructiveness, disability or blindness may occur, thanks to the not-knowing of cultural specificities of the patient, while providing the transcultural nursing care.

To obtain the information concerning the current state of knowledge that is described on the following pages of this work, it was necessary to study a large number of bibliographic documents both from Czech, as well as from foreign experts who deal with dying and death and religion itself. Other important sources for this work were professional journals, including the magazine Contact, which is published by the fakulty of Health and Social Care, with the University of South Bohemia, which describes the latest findings, regarding nursing topics so they are related to the topic of this thesis. With the help of operationalization of key words, for searching i used the PudMed professional databases Scopus and EBSCO.

The intention for a detail analysis of a large amount of information was to analyze this information as best as possible, and draw up a comprehensive text thus to give notice of important facts, which were detected by studying the data. The first part of the thesis focuses on the importance of transcultural approach, globalization and the necessity of people to be well educated in this field, especially in these modern times. The next part should introduce the topic of dying and death, the stages of coping with the deadly disease according to Dr. Elisabeth Kübler-Ross, as well as the rights of patients and also with the interventions of a nurse when taking care of a client who is dying. Another part of the thesis os focused on different religions. The first religion, the attention paid on, is Christianity, then Buddhism, Judaism and Islam as the last of

the four. Each chapter describing the religion given deals with the religion itself, the lifestyle it is associated with, habits that accompanies dying and death and rituals that believers perform, in the time of death and dying, for their loved ones. Another question of this work is an issue of a nurse and his or her care of a patient with a given religion. The last chapter, which closes this work, gives an overall summary of the information obtained.

This thesis should be enough to explain the differences that are evident in various religions, and thus enable to navigate better in the topic of transcultural nursing at the time of death and dying. The work could also increase the interest of individuals in these phenomena. The results obtained can be used as a background material for teaching of nursing subjects or for example, as a contribution for seminars, courses and conferences dealing with this issue.

Key words: dying, death, nursing, transcultural nursing, Christianity, Buddhism, Judaism, Islam

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2015

.....

Tereza Chmelková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Janě Maňhalové, vedoucí mé bakalářské práce, za její pomoc, cenné rady a především za její ochotu při tvorbě této práce. Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině, která mě plně podporovala po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	13
Cíl.....	14
Metodika	15
1 Současný stav.....	17
2 Transkulturní přístup.....	20
2.1 Globalizace	20
2.2 Kultura	21
2.3 Transkulturní ošetrovatelství	22
3 Umírání a smrt	26
3.1 Umírání.....	26
3.2 Smrt	28
3.3 Stádia vyrovnání se se smrtelným onemocněním dle Elisabeth Kübler-Ross ..	29
3.4 Práva pacientů	31
3.5 Sestra a umírající pacient.....	32
4 Křesťanství.....	35
4.1 Umírání a smrt v křesťanství	37
4.2 Pohřeb v křesťanství	38
4.3 Sestra a pacient s křesťanským vyznáním	40
5 Buddhismus	41
5.1 Umírání a smrt v buddhismu	44
5.2 Pohřeb v buddhismu	48
5.3 Sestra a pacient s buddhistickým vyznáním	49
6 Judaismus.....	51
6.1 Umírání a smrt v judaismu.....	53
6.2 Pohřeb v judaismu	55
6.3 Sestra a pacient s židovským vyznáním	56
7 Islám.....	59

7.1 Umírání a smrt v islámu.....	63
7.2 Pohřeb v islámu	65
7.3 Sestra a pacient s islámským vyznáním.....	66
8 Závěr	69
9 Seznam informačních zdrojů	72
10 Přílohy.....	78

Seznam použitých zkratk

BBC - British Broadcasting Corporation

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

př. n. l. – Před naším letopočtem

tzn. – To znamená

tzv. – Takzvaný

Úvod

„Smrt není porážka, jako ani život není vítězství.“

Reinhard Abeln, Anton Kner

Naše bakalářská práce se zabývá transkulturním přístupem, při ošetřování pacientů z různých kultur a náboženství, kteří jsou na konci svého života. Vybrána byla největší světová náboženství a to křesťanství, buddhismus, judaismus a islám. Jsou zde popsány základní informace, které se týkají umírání a smrti. Upozorňujeme na skutečnost, že umírání a smrt je přirozené téma, o kterém bychom měli mluvit, protože pokud si člověk bude konečnost svého života uvědomovat a smíří se s vlastní smrtelností, mohl by pak jinak, třeba i lépe, zacházet s časem, který mu byl vyměřen pro jeho život na tomto světě. Člověk, který si toto uvědomí, pak bude i vnímavější k problémům těch, kteří jsou již na prahu života. Popisujeme základní filosofické poznatky, které umožňují poznat jednotlivá náboženství, jejich krásu i úskalí a pochopit, že kultura a náboženství spolu významným způsobem souvisí a nelze je oddělovat. Dále zde popisujeme postoj těchto náboženských tradic k otázkám konce života, i k pohřbívání jejich členů.

Téma „Aspekty umírání a smrti ve vybraných světových náboženstvích“ jsem si vybrala zejména proto, že je problematika umírání, smrti i transkulturního ošetřovatelství velmi aktuální a zajímavá. Domnívám se, že zvláště v dnešní moderní době, kdy probíhá globalizace jako přirozený a nezastavitelný vývoj, díky němuž dochází ke sjednocování společnosti, tedy i kultur a náboženství, je velmi důležité získání kulturních kompetencí, neboť jsou důležité pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Hlavní snahou naší bakalářské práce je alespoň částečně objasnit specifika ošetrovatelské péče u pacientů z vybraných náboženství a to především v době umírání a smrti. Pokud nastane situace, že sestra bude pečovat o vyznavače jednoho z těchto čtyř náboženství, bude na ošetrovatelskou péči náležitě připravena a nedojde k nějakému pochybení z její strany, ke kterému by mohlo dojít bez dostatečné informovanosti.

Cíl

Cílem této bakalářské práce je analyzovat dostupnou odbornou literaturu, týkající se transkulturního přístupu, umírání, smrti a jednotlivých náboženství a díky této analýze vytvořit ucelený pohled na problematiku umírání a smrti ve vybraných světových náboženstvích, tedy křesťanství, buddhismu, judaismu a islámu. Tato práce je zaměřena na prostudování velkého množství informací, které budou posléze v jednoduché a srozumitelné formě předány dále, zájemcům, kteří se o tato témata zajímají. Na základě prostudované literatury a zjištěných informací bude posléze vytvořena brožura, která bude sloužit jako informační materiál pro samotné příslušníky jednotlivých náboženství, pro sestry a laickou veřejnost.

Metodika

Pro teoretickou bakalářskou práci byla zvolena metoda sekundární analýzy dat. Po pečlivém prostudování odborné literatury a sepsání práce, která se zabývá aspekty umírání a smrti u příslušníků čtyř světových náboženství, konkrétně křesťanství, buddhismu, judaismu a islámu, bude také vytvořena informační brožura, stručně shrnující získané poznatky, které budou cíleně zaměřeny jak na sestry, které přicházejí do kontaktu s pacienty z jednotlivých náboženství, tak i na širokou veřejnost.

Při vyhledávání zdrojů byla použita následující zařazující kritéria – teoretické práce, problematika umírání a smrti, transkulturní ošetrovatelství, recenzovaný časopis, výzkumné a rešeršní články, full text. Vyřazovacím kritériem byly studie starší 10 let. Informace byly získávány za pomoci operacionalizace klíčových slov umírání, smrt, ošetrovatelství, transkulturní ošetrovatelství, křesťanství, buddhismus, judaismus, islám. Pomocí zhotovené rešerše Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Praze a vědecké knihovny v Českých Budějovicích. Bylo využito vyhledávání v odborných databázích PubMed, Scopus a Ebsco. Dále byly aktuální poznatky, které se týkají transkulturního ošetrovatelství, umírání, smrti a náboženství, získávány z odborné literatury, domácí i zahraniční, která o těchto tématech pojednává v obecné rovině, ale i z literatury, která se těmito tématy úzce zabývá.

Z českých odborných časopisů, ze kterých byla data čerpána, stojí za zmínku časopis Kontakt, který je vydáván Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity a z odborných časopisů pro tuto bakalářskou práci přinesl nejvíce poznatků. Dále ke sběru potřebných informací posloužily časopisy Sestra a Florence. Tyto časopisy prezentují novinky týkající se ošetrovatelství, tedy i transkulturního ošetrovatelství.

V databázi internetových odkazů byly hledány potřebné informace v rámci celosvětového měřítka. Jako cenný zdroj informací posloužily i webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí, Českého statistického úřadu a také webové stránky, které se týkají tématu umírání a smrti. Ze zahraničních internetových stránek je

nutné zmínit stránku BBC, která obsahuje velké množství odborných článků, tedy i článků týkajících se tématu naší bakalářské práce. Sběr dat pro tuto práci probíhal v období červenec 2014 - duben 2015.

1 Současný stav

Každý jedinec je ovlivňován kulturním prostředím, ve kterém dotyčný žije nebo žil. Během života člověk prochází procesem socializace. Začleňování lidí z odlišných kultur do jiné kultury je součástí globalizace (Tschudin, 2008). V dnešní době je hlavním cílem transkulturality dosáhnout toho, aby všichni lidé z odlišných národů a z majoritních i minoritních skupin žili v oboustranné toleranci (Kutnohorská, 2013; Ivanová, 2005).

Dle O'lbrien (2010) se v dnešní době se od sestry očekává, že bude ochotna pochopit rozdílné kulturní postoje vztahující se k životu členů jiné kultury, ale také k jejich smrti. Sestra v nemocnici běžně přichází do kontaktu s pacienty z jiných kultur, proto by měla mít dostatečné znalosti týkající se transkulturního ošetřovatelství a měla by mít pro pacienty z odlišných kultur pochopení. Sestra by také měla znát specifika ošetřovatelské péče o umírající pacienty z různých kultur a díky tomu vědět o kulturních zvycích a rituálech k nim patřících, které se vykonávají v kultuře, do které patří daný pacient. Transkulturní přístup respektuje odlišnou kulturu, rasu a její zvyky i náboženské vyznání (Kutnohorská, 2013; Ivanová, 2005).

Víra a náboženství věřícím mění jejich život, způsob svého života přizpůsobují své víře, mají jiné hodnoty a jinak se také pohlíží na druhé lidi. V době, kdy je pacient nemocný nebo umírá, víra pro něj může získat mnohem větší význam, než měla kdy dříve. Pohledy na poslední věci člověka se také mohou lišit dle víry, kterou člověk má. Sestra by měla mít snahu vyjít pacientovi v uspokojení jeho duchovních potřeb co nejvíce vstřícně. Sestra nemůže znát všechna světová náboženství a zvyky věřících, ale měla by znát alespoň hlavní a nejvýznamnější náboženské skupiny (Špirudová, 2006). Pokud má sestra dostatečné vzdělání týkající se transkulturní péče, zvládne pacientům z jiného kulturního prostředí pomoci se snížením stresu i možných konfliktů, které mohou nastat z důvodu rozdílných kultur i náboženského vyznání (Ivanová, 2005).

Ve chvílích, kdy člověk umírá, je velmi důležité naplnění spirituálních potřeb, které mohou lidem vysvětlit tajemství lidského bytí. Náboženství v otázkách umírání a smrti

hraje svoji důležitou roli, protože má velký vliv na představy člověka o smrti samotné a o tom, co po ní přijde. Díky náboženství mnoho lidí věří, že smrt není konec, ale pouze začátek něčeho nového, možná i lepšího (Nešporová, 2013; Earle, 2009).

Aby sestra zvládla transkulturní péči, musí být vzdělaná v oblasti minorit, etnických skupin, hodnotách různých kultur, ale také sama musí znát svoji kulturu. Sestra by měla zjistit, jaký význam měla nebo má kultura pro pacienta, o kterého pečuje a podle toho by se následně měla snažit orientovat v jeho životních hodnotách. Nejdůležitější je pečovat o pacienta tak, aby byly všechny jeho potřeby uspokojeny. Sestra také vždy musí respektovat víru svého pacienta a měla by si aktivně vyhledávat informace o duchovních potřebách, které souvisí s náboženským vyznáním jejího pacienta (Ivanová, 2005).

Přestože jsou umírání a smrt každodenní součástí lidských životů, patří tato problematika ke společenskému tabu. Už odpradáвна se lidé smrti bojí a člověk o smrti začne přemýšlet většinou až v momentě, kdy se mu nějakým způsobem přiblíží (Špatenková, 2014).

Osoba, která umírajícího doprovází během jeho posledních okamžiků, musí být na tento úkol dobře připravena. Aby sestra dokázala vhodně komunikovat s umírajícím pacientem a pečovat o něj, musí mít sama vyřešené otázky, které se týkají umírání a smrti. Také nesmí pociťovat vinu za to, že pacientův život není již možné zachránit (Venglářová, 2005; Jankovský, 2003).

V České republice je 1 082 463 věřících obyvatel, kteří se hlásí k římskokatolické církvi (Český statistický úřad, 2014).

Křesťanství je monoteistické náboženství, které je soustředěno kolem života, učení a smrti Ježíše Krista. Lidé, kteří křesťanství vyznávají, dnes tvoří nejpočetnější náboženskou skupinu na světě (Čermáková, 2011).

Buddhismus je nábožensko-filosofický systém, který je významně spojen se skutečnou osobou, kterou nebyl nikdo jiný než princ Gautama Siddhártha. Buddhismus je dnes čtvrté nejčastější náboženství na světě. Po celém světě jej praktikuje asi 350 milionů lidí (Rolantová a kolektiv, 2011) a v České republice se k buddhismu v roce 2011 přihlásilo 2617 lidí (Český statistický úřad, 2014).

Na celém světě žije asi 13 milionů lidí, kteří se hlásí k židovství (Čermáková, 2014) a v České republice se k judaismu hlásí 345 obyvatel (Český statistický úřad, 2014). Židé uznávají jediného Boha, jehož jméno nesmějí vyslovovat (Mrowiecová a kolektiv, 2009; Spiegel, 2007).

Islám je druhým nejrozšířenějším náboženstvím, které dnes vyznává asi jedna pětina světové populace. Zároveň je toto náboženství jedním z nejrychleji rostoucích na světě (Janda, 2010; Howart, 2007).

V současné době je na světě asi 1 miliarda muslimů (Gombárová, 2009; Janda, 2010) a v České republice se v roce 2011 k islámu hlásilo 1921 lidí (Český statistický úřad, 2014).

Transkulturní ošetrovatelství si klade za cíl zajištění integrace cizinců do společnosti. Pro efektivnější pochopení specifik odlišných kultur v období zdraví i nemoci je nezbytné hlubší pochopení života jedinců. Vzdělané sestry by mohly na základě znalostí kulturních specifických potřeb, výrazně modifikovat prožívání, vnímání a sdělování problémů svých pacientů a tím zvyšovat kvalitu poskytované péče nejen v období umírání a smrti (Plevová, 2009).

2 Transkulturní přístup

Dle sčítání lidu z roku 2011, které provedl Český statistický úřad, bylo zjištěno, že v České republice žije celkem 10 436 560 obyvatel. V tomto počtu jsou lidé z 23 národností. Z tohoto počtu je 705 368 lidí, kteří se nehlásí k žádné náboženské organizaci, ale přesto se považují za věřící, dále je v České republice 1 463 584 lidí, kteří jsou věřící a hlásící se k některé z církví, nebo náboženské společnosti. Lidí, kteří jsou bez náboženské víry, je 3 604 095 (Český statistický úřad, 2014).

2.1 Globalizace

Globalizace je přirozený a nezastavitelný vývoj, při kterém dochází k sjednocování společnosti. Tato problematika je široce diskutované téma, které má značný dopad jak na mezinárodní vztahy, tak i jednotlivce. Představuje ekonomickou aktivitu přesahující národní hranice a tím spojuje státy dohromady. Díky tomu dochází ke zvýšené propojenosti celého světa, čímž dochází ke sjednocení světa po sociální, kulturní, ekonomické, politické a informační stránce. Hranice mezi jednotlivými státy se stávají pouhými pomyslnými čarami na mapě (Cihelková, 2007; Tóthová, 2012). Počátek sjednocování společnosti je řazen do poloviny 19. století. K tomu, aby toto jednání nemělo negativní dopad, je důležité, aby lidé poznávali ostatní kultury a byli schopni je také akceptovat. V dnešní době, kdy běžně dochází k prolínání kultur, je nutná vzájemná tolerance (Cihelková, 2007; Hubinková, 2008).

Sbližování kultur také ovlivňuje životní styl a mění životní hodnoty lidí, tyto změny jsou samozřejmě viditelné i v jejich jednání a chování. Dále zapřičiňuje náboženskou četnost, neboť v některých společnostech již vymizelo výhradní postavení tradičních náboženských skupin. Tradiční náboženství se mění a vznikají jejich nové podoby, které poté ovlivňují původní kultury. Díky sjednocování společnosti dochází

k podporování vzájemných kontaktů mezi jednotlivými náboženstvími. S globalizací také přišel návrat náboženství do běžného života lidí (Dlouhá, Dlouhý, 2006).

2.2 Kultura

Pro kulturu existuje velké množství definic. Dle Lassitera (2006) jsou definiční nejasnosti dány především multidimenzionálním náhledem na tuto problematiku. Kultura je charakterizována vzorci chování, které se předávají z generace na generaci, patří do ní hodnoty dané společností, zvyky a také víra, která se v této společnosti uplatňuje. Může být také definována jako společný způsob různých postojů, vyjadřování, oblékání, zpracování stravy, který je vlastní členům dané kultury. Díky těmto hodnotám, jimiž se daná kultura řídí, se mění i jejich postoje a názory. V dnešní době, kdy dochází právě ke globalizaci, se jedinci z odlišných kultur setkávají v běžném životě nebo ve zdravotnickém zařízení, kde probíhá transkulturní péče. Předpoklady pro to, aby tato setkání přinesla oboustrannou spokojenost, jsou takové, že obě zúčastněné strany projeví snahu o to, získat co nejvíce informací o kultuře dané protistrany (Purnell, 2013; Ivanová, 2005).

Do České republiky se každoročně přistěhuje velké množství cizinců, a právě z tohoto důvodu je důležité, aby lidé pracující ve zdravotnictví věděli, jak k těmto lidem, jakožto ke svým pacientům, přistupovat. Správný přístup pomáhá nejen při ošetřování pacientů, ale je velmi důležitý i pro zajištění jejich pocitu pohody. Kultura je velmi výrazným předpokladem, který jistým způsobem ovlivňuje člověka v jeho myšlení a jednání. Proto není možné kulturu opomenout ani v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče. Aby mohla být ošetrovatelská péče správně poskytnuta, musí být personál, který ji provádí, dostatečně vzdělaný a informovaný. Každý pacient potřebuje uspokojit své potřeby a do těchto potřeb se řadí i potřeby kulturní a je na sestře, aby mu také tyto potřeby pomohla uspokojit (Kutnohorská 2013; Ivanová 2005).

2. 3 Transkulturní ošetřovatelství

Dle Sagar (2011) by měl mít každý zdravotník transkulturní kompetence. Všeobecná sestra, která v nemocnici přichází do kontaktu s pacienty z jiných kultur, by měla mít dostatečné znalosti z transkulturního ošetřovatelství a měla by mít pro tyto pacienty také pochopení. Všeobecná sestra by také měla znát specifika péče o umírající pacienty z různých kultur a díky tomu vědět o kulturních zvycích a rituálech k nim patřících, které se vykonávají v kultuře, do které daný pacient patří. Transkulturní přístup respektuje odlišnou kulturu, rasu a její zvyky i náboženské vyznání (Kutnohorská, 2013; Ivanová, 2005).

Na každého člověka působí kulturní prostředí, ve kterém dotyčný žije. Během svého života člověk prochází procesem socializace a také se stává členem některé ze subkultur. V holistickém pojetí podpory zdraví musí být brán zřetel i na respektování kulturních zvyklostí a jevů, jako je jazyk, historie a v neposlední řadě i spiritualita. Začleňování lidí z různých kultur do naší kultury je také součástí globalizace. Hlavním cílem transkulturality je dosáhnout toho, aby všichni lidé z odlišných národů a z majoritních a minoritních skupin žili v oboustranné toleranci (Kutnohorská, 2013; Ivanová, 2005).

Právě z důvodů globalizace je v dnešní době velmi důležitá znalost transkulturního ošetřovatelství. Pokud se sestra bude zajímat o rozdíly, které se vyskytují v jednotlivých kulturách, získá tím jednak schopnost efektivně komunikovat a také větší jistotu v péči o pacienty, kteří jsou členy jiných kultur či etnik. Víra a náboženství věřícím mění jejich život, jeho způsob přizpůsobují své víře, mají jiné hodnoty a jinak se také staví k druhým lidem. V době, kdy je věřící člověk pacientem a je nemocný nebo umírá, víra pro něj může mít mnohem větší význam než dříve. Víra také ovlivňuje subjektivní pohled nemocného na svůj zdravotní stav a postoj rodiny k nemoci jejich blízkého. Pohledy na umírání a smrt se také mohou lišit dle víry, kterou člověk vyznává. Pro někoho je choroba a smrt zkouška jeho víry, pro druhého je naopak trest za hříchy. Věřící si také často myslí, že díky modlitbám a víře mohou svoji nemoc překonat. Pokud je však pacient věřící, většinou svoji těžkou situaci snáší lépe než pacient,

který je nevěřící. Díky svému náboženství mnohdy věřící přijmou umírání a smrt v klidu a jejich víra dává konci života větší smysl. Součástí práce sestry je vyjít pacientovi v uspokojení jeho duchovních potřeb co nejvíce vstříc. Sestra samozřejmě nemůže znát všechna náboženství a jejich praktiky, ale měla by znát hlavní náboženské skupiny a jejich specifika (Špirudová, 2006).

V transkulturním přístupu jde v podstatě o to, že všichni lidé a jejich kultury jsou si rovni. Pokud má sestra vzdělání v transkulturní péči, zvládne pacientům z jiného kulturního prostředí pomoci se snížením stresu i možných konfliktů, které by mohly vzniknout z důvodu rozdílných kultur i náboženského vyznání. Sestra musí přijmout fakt, že její kultura a s ní spojené normy, nemusí platit pro kulturu, z které pacient pochází. V dnešní době se od sestry očekává, že bude ochotna pochopit rozdílné kulturní postoje vztahující se k životu členů této kultury, ale také k jejich smrti. Sestra by si měla uvědomovat diverzitu své vlastní kultury, neboť pokud pochopí a uvědomí si, že i v její kultuře existuje rozmanitost z pohledu genderových rolí či společenského postavení, může jí to pomoci v poskytování kulturně specifické péče (Ivanová, 2005).

Sestra by měla respektovat pacientovu rodinu, protože právě ona mu může výrazně pomoci. Zejména s jeho psychickým stavem při zvládání zátěžových situací, které mohou nastat v odlišném kulturním prostředí. Sestra musí zjistit, jaké hodnoty jsou důležité a jaké naopak méně důležité pro daného pacienta. Sestra by si měla uvědomit, že pokud pečuje o pacienta pocházejícího z jiné kultury a dochází zde ke kulturním odlišnostem, potíže mohou nastat hned v několika směrech. První z nich je vzájemná neshoda v komunikaci, například z důvodu jiného jazyka sestry a pacienta, ale může nastat i v neverbální komunikaci. Potíže mohou nastat i díky odlišným výživovým zvyklostem, které nemusí být v naší společnosti běžné (Ivanová, 2005).

Náboženství je pro některé kultury naprostý základ všeho, její každodenní život. S tímto životním stylem je spojeno i oblékání, stravování a mnoho dalších aspektů. Pacient může mít také rozdílné zvyky, než jsou obvyklé v kultuře, ze které pochází sestra. Aby sestra uměla poskytnout kulturně diferencovanou péči, musí být vzdělaná

v oblasti transkulturního ošetřovatelství, znát svoji vlastní kulturu a mít kulturní přání, které sestru předurčuje k poskytování co nejefektivnější péče (Ivanová, 2005).

Každá kultura je charakteristická svými specifiky, které by měla sestra zjistit zejména proto, aby věděla, jaký význam má pro pacienta jeho kulturní dědictví a podle toho se uměla orientovat v jeho životních hodnotách. Sestra by se u transkulturního pacienta měla seznámit s kulturními tradicemi, které jsou běžnou součástí životů obyvatel země, ze které pacient pochází. Nejdůležitější je pečovat o něj takovým způsobem, aby byly jeho potřeby uspokojeny. Mezi etické principy, které patří do transkulturního ošetřovatelství, patří autonomie, tzn., že každý má mít možnost se chovat a jednat podle toho jaké chování si osvojil, znamená to, že jeho chování bude ovlivněno kulturou a samozřejmě i náboženstvím, které dotyčný pacient přijal za své. Následujícím neméně důležitým principem je důvěryhodnost, jež znamená, že sestra by pro pacienta měla představovat člověka, kterému může bezvýhradně důvěřovat, neboť plní roli obhájkyne, která vždy bude chránit práva svého pacienta. Dalším principem je spravedlnost, to znamená, že o každého by mělo být pečováno stejně. Kultura a její pravidla jsou někdy těžko uchopitelná, ale i přesto se sestra musí snažit o jejich pochopení, protože právě tato pravidla mohou mít značný dopad na jednání a chování pacienta. Náboženské vyznání je pro něj v jistých situacích přednější, než potřeby biologické. Sestra vždy musí respektovat víru svého pacienta, měla by si sama aktivně vyhledávat informace o duchovních potřebách, které souvisí s jeho náboženským vyznáním, a také může zařídit návštěvu dalších věřících u jeho lůžka (Ivanová, 2005).

V transkulturním ošetřovatelství je velmi důležitá vzájemná spolupráce sestry s pacientem, protože jedině tak je možné zaměřit ošetřovatelskou péči na individuální potřeby daného pacienta a všechny je uspokojit. Sestra také musí pozorovat pacientovo chování, jeho zvyky, pokud se o jeho potřebách chce dozvědět co nejvíce. Je nutné znát verbální i neverbální způsob komunikace běžný v kultuře daného pacienta, aby nedocházelo k nedorozuměním. Samozřejmostí je respektování základních lidských práv. Nedostatek znalostí, které se týkají jazykových schopností a kultury daného pacienta, by mohl zapříčinit zhoršenou kvalitu ošetřovatelské péče. Sestry,

které pochopí kulturní hodnoty pacienta i jeho víru, poskytují efektivnější péči, než ti, kteří se o pochopení těchto hodnot nesnaží. Poté i pacienti péči samozřejmě přijímají lépe a je zde menší riziko negativního přístupu z jejich strany. Takováto kulturně vhodná péče může být zaměřena cíleněji na potřeby pacienta (Purnell, 2013; Kutnohorská, 2013).

3 Umírání a smrt

3.1 Umírání

Souhrn znalostí a dovedností vztahujících se k problematice umírání a smrti bývá nazýván thanatologie. V řeckém bájesloví se totiž bůh smrti nazýval Thanatos (Haškovcová, 2007).

I přes skutečnost, že jsou konečné fáze života člověka v podobě umírání, smrti a pohřbívání v lidských životech všudypřítomné, pro společenskovední disciplíny je tato problematika tabu. V ošetrovatelské péči je ale potřebné toto téma řešit, neboť je její přirozenou součástí. Lidé se smrti bojí, děsí je. O této problematice začne člověk více přemýšlet až v momentě, kdy se ho nějakým způsobem dotkne. Ale každý z člověk se smrtí jednou v životě přijde do styku. U osob pracujících ve zdravotnictví to může být smrt pacientů, může to být smrt našich blízkých a nakonec jednou jistě naše vlastní smrt (Špatenková, 2014).

Již v minulosti byla smrt pro člověka něčím neznámým, odpuzujícím, a nejspíše vždy bude. Tato skutečnost je z psychiatrického pohledu zcela pochopitelná, protože v lidském podvědomí je smrt něco, co ve spojitosti s jedincem samotným není možné. Pro lidské podvědomí je fakt naší smrti nepochopitelná představa. Z tohoto důvodu je smrt spojována s něčím zlým, špatným a budí v lidech strach. Smrt je brána jako špatná a děsivá událost. S přibývajícím počtem úspěchů dosažených ve vědě smrt společnost více děsí, a tím více se jí snaží popřít (Kübler-Ross, 1993).

V dnešní době se mluví o medikalizaci smrti, což znamená, že ze smrti samotné se stala záležitost medicínská, jde vlastně o kontrolované umírání v institucích. Dále jde také o depersonalizaci, což znamená, že umírající lidé jsou uzavřeni v institucích, kde umírají osaměle, bez své rodiny a blízkých. Umírání a smrti se již neúčastní celá komunita, ale jen nejbližší rodina. Lidé se dnes dokonce bojí projevovat zármutek nad ztrátou blízké osoby, považují to za slabost. Špatenková (2014) uvádí, že se společnost musí naučit umírat, aby se umírání mohlo stát opět důstojným.

Ve srovnání s umíráním v minulosti je dnes medicína natolik vyspělá, že doslova a do písmene bojuje o život každého člověka. Ale právě tato snaha nedovolit smrti, aby zvítězila, nakonec smrt samotnou tabuizovala. Fenomén tabuizované smrti je v tomto století běžným jevem. Dnes je smrt pokládána za selhání techniky nebo lékařů, za nepatřičný fenomén, který se do dnešního moderního světa nehodí. Smrt je skrývána a je vyhovující o ní mlčet. Právě odklon od tématu umírání a smrti brání lidem osvojit si i základní znalosti potřeb umírajících lidí. S rozvojem medicíny se v době umírání a smrti také oslabil vliv náboženství (Haškovcová, 2007; Nešporová, 2013).

V dřívějších dobách probíhala péče o umírajícího v domácnostech. Když člověk zemřel, péči o mrtvé tělo provedla jeho rodina. Od poloviny dvacátého století je stále častěji jako místo pro smrt akceptována nemocnice. Právě ve zdravotnických zařízeních dnes umírá většina občanů České republiky. Howarth (2007) uvádí, že se jedná téměř o šedesát procent lidí. A je to také místo, kde dnes umírá většina občanů České republiky. Podle kritiky má přesunutí umírajícího jedince do nemocnice negativní dopad, a to zejména proto, že je oddělen od svých blízkých (Howarth, 2007; Nešporová, 2013).

To znamená, že doby, kdy člověk mohl zemřít v klidu svého domova, již uplynuly. Pokud člověk může svůj život zakončit ve známém a milovaném prostředí, neklade to na něj tak značné nároky a není nucen se přizpůsobovat neznámému prostředí. Samotné umírání se dnes stává osamělé a neosobní, protože člověk je najednou separován z jemu známého prostředí (Kübler-Ross, 1993).

Umírání a smrt je přirozené téma, o kterém by lidé měli neustále uvažovat, neboť v momentě, kdy si bude člověk konečnost svého života připomínat, mohl by pak jiným způsobem zacházet s časem, který mu byl dán pro pobyt na tomto světě. Člověk, který si to uvědomí, pak bude i vnímavější k problémům těch, kteří už jsou na prahu smrti. Lidé by se měli chovat jako smrtelníci, kteří vědí, že smrt je jediná jistota v jejich životě (Haškovcová, 2007).

K povolání všeobecné sestry jsou znalosti o umírání a smrti zvláště potřebné, protože se s obojím setkává velice často (Haškovcová, 2007).

V oblasti umírání lze rozlišovat tři oblasti. První oblast je *pre finem*, období před umíráním, do kterého patří sdělení diagnózy, která s velkou pravděpodobností skončí smrtí. Tento stav může trvat různě dlouhou dobu. Každý pacient na toto sdělení diagnózy reaguje odlišně. Druhá fáze je *in finem*, což je vlastní umírání, které hraničí s fyzickou smrtí, a fáze poslední je nazývána *post finem*, toto období začíná vlastní smrtí a zahrnuje péči o zemřelého a pozůstalé (Špatenková, 2014).

V období umírání je velmi důležité naplnění spirituálních potřeb, které mohou lidem vysvětlit tajemství lidského bytí. Náboženství v otázkách umírání a smrti hraje svoji důležitou a nezastupitelnou roli, protože má vliv na představy člověka o smrti samotné a o tom, co po ní následuje. Díky náboženství mnoho lidí věří, že smrt není konec, nýbrž začátek něčeho nového, možná lepšího (Nešporová, 2013; Earle, 2009).

Umírání je konečnou fází v životě člověka. Tato fáze může trvat různě dlouhou dobu a někdy i několik let. Konečným stavem umírání je smrt jedince (Špatenková, 2014).

3.2 Smrt

Smrt konstatuje vždy lékař. Smrt, neboli mors, je individuální zánik organismu. Jak uvádí Kübler-Ross (2011) v jistém slova smyslu lze říci, že člověk umírá již od narození. Smrt je konečná etapa lidského života. S velkou pravděpodobností je člověk jediný tvor, který žije s vědomím, že jednou přijde čas, kdy bude muset zemřít (Haškovcová, 2007; Jankovský, 2003).

V dřívějších dobách lidé umírali častěji přirozenou smrtí, označovanou jako sešlost věkem. V současné době je smrt naopak konec nějakého patologického procesu. Rychlost smrti je různá, a proto je rozlišována náhlá, rychlá a pomalá smrt. Dále smrt může být členěna na předčasnou nebo přiměřenou (Haškovcová, 2007).

Postoj člověka ke smrti je mnohdy odrazem jeho kultury. Pro některé kultury je smrt a záležitosti okolo ní základ, na kterém je tato kultura postavena (Howarth, 2007).

Z medicínského pohledu je v současné době okamžik smrti přesně stanoven, ale dle různých kultur a národů jsou pro smrt stanoveny odlišné stavy. V průběhu dějin se také stále mění pohledy na umírání a smrt (Nydahl, 2009)

Poté, co člověk zemře, následuje pohřeb, který je složen z úkonů, které se týkají pochování těla a posledního rozloučení se se zesnulým. Pohřební rituály se stejně jako postoje k umírání a smrti stále vyvíjejí a jsou velmi individuální (Haškovcová, 2007).

3.3 Stádia vyrovnání se se smrtelným onemocněním dle Elisabeth Kübler-Ross

Profesorka psychiatrie Elisabeth Kübler-Ross vydala pod názvem „O smrti a umírání“ rozhovory, sepsané s více než 2000 umírajícími lidmi, kteří jí sdělovali své pocity. Tato profesorka si všimla, že období před smrtí lze rozdělit na několik stádií (Küng, 2006b).

První stádium nazvala jako popírání a izolace, jedná se o odmítání dané skutečnosti. K částečnému či úplnému popírání se uchyluje většina pacientů, a to nejen v tomto prvním stádiu, ale někdy i v pozdějších stádiích nemoci. Chování, kdy pacient odmítá přijmout realitu, je obranným mechanismem na tuto nenadálou a šokující zprávu. Tato reakce pacientovi dovoluje částečně se uklidnit a najít v sobě jiné obranné strategie. Obranná reakce bývá dočasná a je později zastoupena částečným přijetím skutečnosti o pacientovu onemocnění. Toto stádium jsou lidé v okolí nemocného schopni přijmout bez větších potíží (Kübler-Ross, 1993).

Druhé stádium, zlost, přichází, když už pro pacienta není možné pokračovat v první fázi, tedy popírání a odmítání. S druhou fází přijde pocit vzteku, závidění a nevládnosti. Přichází častá otázka: „Proč právě já?“ Druhé stádium lidé v pacientově okolí přijímají jen velmi obtížně z důvodu hněvu nemocného, který se samozřejmě obrací na všechny, bez výjimky. Nejčastěji jsou terčem této zloby právě sestry, protože s pacientem tráví velké množství času. V tomto období je zvláště důležitý přístup okolí. Pokud lidé pacienta chápou a respektují, věnují mu dostatek pozornosti a svůj čas, stav nemocného

se brzy zadaptuje, neboť zjistí, že o něj má jeho okolí zájem i bez předchozích zlostných projevů a nemusí se tak na sebe tímto způsobem snažit zaměřovat pozornost svého okolí (Kübler-Ross, 1993).

Třetí stádium je smlouvání a trvá pouze krátkou dobu. V tomto stádiu lidé dospějí k určité dohodě, která by jim neodvratitelnou jistotu smrti pomohla alespoň nějakým způsobem oddálit. Velkou část těchto dohod nemocní uzavírají s Bohem a obvykle o nich s nikým nemluví. V této fázi může být pro pacienta důležitý duchovní, který si s pacientem promluví, vyslechne ho a pomůže mu zbavit se například tíhy viny, pokud ji pacient za některé své činy pociťuje (Kübler-Ross, 1993).

Pokud nemocný projde všemi předchozími stádii, následuje čtvrté stádium, kdy přibývá příznaků nemoci a ubývá potřebných sil. Také přichází pocit velké ztráty. Dle Elisabeth Kübler-Rossové lze depresi rozdělit na dva typy, reakční a přípravnou. K reakční depresi dochází v důsledku minulých ztrát a k přípravné depresi dochází v důsledku budoucích, očekávaných ztrát. Ztráta může být tělesná, pracovní či materiální, kdy nemocní přijdou o práci a mají nedostatek potřebných financí. Další problém může být osamocení, protože pacienti nejsou se svými nejbližšími. Všechny tyto problémy jsou pro nemocné zdroje depresí. V této fázi by pacient neměl být nucen, aby přemýšlel příliš pozitivně, protože to by znamenalo, že se vlastně nemá zabývat nastávající smrtí (Kübler-Ross, 2009).

Páté stádium je akceptace. Pokud měl pacient potřebné množství času a pokud mu předchozí fáze někdo pomohl zvládnout, dosáhne stavu, kdy již necítí zlost na svůj osud. Nyní bude schopný vyjádřit své pocity a myšlenky, nynější i dřívější. Již nebude truchlit a na svůj budoucí konec života bude pohlížet v jakémisi tichém očekávání. Toto období není šťastné, ale je důležité. Tento stav se dá považovat za jakýsi odpočinek před dlouhou cestou. Pokud pacient dojde vnitřního pokoje, tak se okruh jeho zájmů zúží. Pacient si často přeje být sám, a pokud má návštěvu, přeje si méně lidí a pouze na kratší dobu. Komunikace se v tomto období projevuje spíše neverbálními než verbálními projevy. Blízkost ostatních lidí může pacienta ujišťovat, že nezůstal sám. Pro tato setkání bývá vhodný konec dne (Kübler-Ross, 1993).

3.4 Práva pacientů

Je nutné, aby každý zdravotník znal a dodržoval práva pacientů, která jsou stejná u umírajícího pacienta jako u kteréhokoliv jiného. Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, formulovala a také schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Dne 25. února 1992 byla tato práva prohlášena za platná. Tento dokument obsahuje celkem jedenáct bodů, zabývajících se právy pacientů (MPSV, 2005).

Bod číslo 10 Etického kodexu "Práva pacientů" říká: „*Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony*“ (MPSV, 2005 <http://www.mpsv.cz/cs/840>).

Umíráním a smrtí se zabývá také Doporučení Rady Evropy číslo 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících.“ V tomto dokumentu jsou popsány situace, které ohrožují základní práva nevléčitelně nemocných a umírajících osob. Patří sem malá dostupnost paliativní péče a vhodné léčby bolesti, zanedbávání léčby fyzického utrpení a nevěnování pozornosti psychologickým, sociálním a spirituálním potřebám, nedostatečné kontinuální vzdělávání ošetřujícího personálu v paliativní péči, nedostatečná podpora příbuzných a blízkých umírajících osob a také obavy nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislý na druhých a stane se pro ně zátěží (Bystřický, 2009).

Shromáždění doporučuje, aby Výbor ministrů nabádal státy Rady Evropy k tomu, aby respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných a umírajících lidí, a to tak, že budou obhajovat nárok nevléčitelně nemocných a umírajících na celkovou paliativní péči a také přijmou vhodná opatření a zachovají předpis, který zakazuje úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob (Bystřický, 2009).

3.5 Sestra a umírající pacient

Osoba, která umírajícího doprovází během jeho posledních okamžiků, musí být na tento úkol dobře připravena. Aby sestra dokázala správně a vhodně komunikovat s umírajícím pacientem a pečovat o něj, musí mít sama v sobě vyřešené otázky týkající se umírání a smrti. Také se musí umět zbavit pocitů viny za to, že pacientův život již není možné zachránit (Venglářová, 2005; Jankovský, 2003).

Pro všechny, kteří jsou při umírání přítomni, je to zajisté náročná situace, tedy i pro zdravotníky. Zdravotníci jsou přítomni v situacích, kdy se bojuje o život pacienta, v situacích, kdy se pacientovi sděluje těžká pravda o jeho zdravotním stavu. A jsou to právě sestry, které pečují o umírající osoby, ošetřují je a tráví s nimi nejvíce času. I pro ně je smrt pacientů citově náročná situace, navíc i proto, že nemocniční zařízení není hospic a podmínky pro umírání jsou ve smyslu časové vytíženosti a vzdělanosti zdravotníků se zaměřením na umírání a smrt jiné (Špatenková, 2014).

Hlavní role sestry v péči o umírajícího pacienta je uspokojování potřeb. Každý člověk má své potřeby a s blížící se smrtí často dochází k přehodnocení těchto potřeb. U umírajícího pacienta do popředí vystupují potřeby bezpečí a jistoty. Je na sestře, aby rozpoznala všechny potřeby umírajícího pacienta a dle svých možností je uspokojila (Špatenková, 2014; Venglářová, 2005). Jedná se o potřeby biologické, kdy sestra pečuje o fyziologické potřeby, mezi něž patří podávání potravy a tekutin, dýchání, vyměšování, udržování aktivity pacienta a mnoho dalších. Následují potřeby psychické, velmi důležité je respektování lidské důstojnosti a poskytnout pacientovi pocit jistoty a bezpečí. Psychosociální potřeby, v jejich uspokojování je důležitá zejména rodina a nejbližší. A samozřejmě z těchto potřeb nelze vynechat ani potřeby spirituální (Jankovský, 2003).

V těchto případech je také důležité, aby sestra byla empatická, uměla s umírajícím vhodně komunikovat a vždy respektovala jeho důstojnost. V péči o umírajícího pacienta je důležité získat pacientovu důvěru (Špatenková, 2014).

Komunikace sestry s umírajícím pacientem patří k nejdůležitějším úkonům, které sestra v péči o umírajícího může uskutečnit. Tuto komunikaci lze také nazvat „terapeutickou komunikací“ (O'Connor, 2005).

Sestra musí mít o pacientovi dostatek informací a znát jeho problémy, aby tuto komunikaci bez obtíží zvládla. Pacientovi pomáhá s přijetím špatných zpráv a měla by také znát duchovní potřeby svých pacientů. A to proto, aby byla během umírání schopna poskytnout správnou péči (O'Connor, 2005).

U pacientů, kteří vědí, že se blíží jejich konec, se může projevat úzkost ze smrti. Nejčastěji se bojí, že budou mít bolesti, dále se bojí vlastní bezmocnosti, přemýšlejí nad samotnou smrtí, pacient může také přemýšlet nad setkáním se svým Bohem a dle Špatenkové (2014) by sestra měla v těchto chvílích pacienta. Sestra by si měla na pacienta udělat čas, naslouchat mu a snažit se mu porozumět, pochopit jeho obavy z blížící se smrti. Nesmí pacienta nechat osamělého, ve strachu. Snaží se u pacienta udržet pocit důstojnosti a jistoty. Pokud to lze, přispívá k plnění jeho posledních přání. Mnohdy i požadavky, které se nezdají být významné, mohou mít pro umírající bezmeznou hodnotu (Kutnohorská, 2007).

Sestra by pacientovi měla poskytovat péči s ohledem na jeho kulturní hodnoty a víru, a pokud je to možné, měla by umírajícímu zajistit možnost uspokojování specifických kulturních nebo náboženských potřeb. Zvláště spirituální potřeby mají u umírajících pacientů zásadní význam, napomáhají hledání smyslu života a smrti. Víra člověku pomáhá smrt chápat a vyrovnat se s ní. V žádném případě sestry nesmí víru nemocnému rozmlouvat, zesměšňovat nebo ji ignorovat. Je důležité respektovat pacientova přání týkající se jeho náboženského vyznání (Špatenková, 2014; Küng, 2006b).

Umírající pacient ztrácí fyzické, ale i psychické síly a klesá jeho zájem o okolí. Často si také přeje nebýt rušen, chce být sám. Také toto by sestra měla v rámci možností respektovat (Haškovcová, 2007).

Další dovednost, kterou sestra musí zvládnout, je komunikace s pozůstalými pacienta, ale nejen s nimi. Někdy nastává situace, kdy tuto skutečnost sestra vysvětluje i spolupacientům zemřelého. Okolnosti úmrtí blízké osoby se zásadně podepisují

na reakcích pozůstalých a na jejich následném truchlení (Venglářová, 2005; Špatenková, 2014).

Poté, co pacient zemře, je potřeba zajistit mu intimitu. Péče o zemřelého se řídí standardem příslušného zdravotnického zařízení. Péči o mrtvé tělo provádí sestra. Zemřelému se zavřou oči a podváže se brada. Celé tělo omyje a sundá zesnulému všechny snímatelné věci, jako je zubní protéza, ale i šperky a hodinky. Dále zkracuje všechny kanyly a cévky, a pokud má zesnulý na těle rány, provede nový převaz. Sestra také vypíše dvě jmenovky se jménem a příjmením zemřelého, jeho rodným číslem, datem narození i úmrtí, u kterého se uvádí i hodina. Dále vypíše na jmenovku název oddělení, na kterém pacient zemřel. Jedna jmenovka se upevní na pravou horní končetinu a druhá na pravou dolní končetinu. Tělo je zabaleno do čistého prostěradla a mělo by zůstat dvě hodiny na oddělení. Informace o úmrtí se musí sdělit rodinným příslušníkům (Haškovcová, 2007).

Pozůstalým by měly být sděleny základní informace týkající se pohřbu, protože jsou v šoku, pociťují smutek, a tak jim potřebné informace týkající se pohřbu pomohou. Takovéto informace může také poskytnout sama sestra nebo sociální pracovník (Haškovcová, 2007).

4 Křesťanství

Křesťanství je monoteistickým náboženstvím. Toto náboženství je soustředěno kolem života, učení a v největší míře kolem smrti Ježíše Krista. Křesťanství má tři hlavní formy, a to křesťanství římskokatolické, zde je hlavou papež, dále křesťanství ortodoxní, v tomto směru je hlavou cařihradský patriarcha, a nakonec protestantské křesťanství, do něhož se řadí reformované křesťanské církve. Lidé, kteří křesťanství vyznávají, tvoří nejpočetnější náboženskou skupinu na světě (Čermáková, 2011).

Křesťanství považuje Ježíše Krista za mesiáše, syna božího, ale i samotného Boha, který se v něm zjevil. Bůh je pro věřící stvořitelem světa i člověka. Křesťané věří, že Ježíš je opravdu Synem božím a zrodil se z těla člověka. Pro křesťany je však Bůh také Otcem, Synem i Duchem svatým, tedy Svatou trojicí (Čermáková, 2011; Mrowiecová a kolektiv, 2009).

Nejprve Bůh stvořil svět. Tento svět se však začal stavět proti Bohu. Proto posléze následoval pád, poté příslib spásy a následně příchod Mesiáše, který vše napravil a svět přivedl k rozvoji a věčnosti. Pro všechno, co Bůh stvořil, si přeje pouze dobro. Bůh lidi nepotřebuje pro sebe, ale proto, aby je mohl obohatit. Dle křesťanství musí být Bůh všemohoucí, protože svět stvořil z ničeho (Journet, 2014).

Na úplném počátku Bůh stvořil bytosti duchovní, bytosti tělesné a člověka. Duchovní bytosti jsou andělé, tělesné bytosti jsou materiální svět a člověk se podobá tělem materiálnímu světu a duší andělům. Na počátku stvoření žil člověk v pozemském ráji do té doby, než došlo ke katastrofě a člověk ztratil božskou milost a nadpřirozený život. Po tomto pádu člověk nezůstal osamocený, začal svět vykoupení, v němž člověku přichází milost skrze Ježíše Krista. Ježíš Kristus musel podstoupit utrpení a smrt, následně vstal z mrtvých a vstoupil na nebesa. Bylo nutné, aby po jeho smrti někdo převzal jeho poslání, a proto v tomto poslání dále pokračuje církev (Journet, 2014).

V roce 4 před Kristem si v Nazaretu vyvolil řemeslník Josef svoji budoucí ženu Marii, kterou si následující rok vzal za ženu. Na Marii vstoupil Duch Svatý, ona počala dítě a v Betlémě je porodila. Syna poté vložila do jeslí. Jejich syn byl Ježíš Kristus. Ježíš je tedy historická osobnost. Své dětství prožil v Nazaretě, byl pokřtěn Janem

Křtitelem, učil v galilejských městech a shromažďoval kolem sebe učedníky. Jednoho dne byl zatčen a na příkaz Pontia Pilata, který byl římským prefektem, byl Ježíš odsouzen k smrti a posléze měl být ukřižován. Ježíš je líčen jako muž, který uměl zázraky, kráčet po vodní hladině, vracet slepým zrak nebo probudit mrtvého k životu (Johnson, 2010; Bernhard, 2014).

Ježíš Nazaretský je dnes nejslavnější lidská bytost a modlí se k němu až 2 miliardy křesťanů. Kolem roku 30 došlo k Ježíšovu ukřižování a poté jeho žáci prohlašovali po Jeruzalémě, že Ježíš vstal z mrtvých, zjevil se právě svým žákům a poté byl přijat na nebesa. Po těchto událostech se křesťanská komunita velmi rychle rozrostla (Tomkins, 2009).

Počátek křesťanství se určuje dobou Kristova narození. Základy křesťanství tedy položil Ježíš Kristus. Křesťanství započalo jako hnutí v rámci židovského náboženství, ale později se rozšířilo i mezi nežidovské věřící. Poté, co se křesťanství začalo výrazně odlišovat od judaismu, bylo Římany potlačováno a křesťané byli pronásledováni (Kokaisl, 2009; Ma'súmiánová, 1996).

V České republice je 1 082 463 věřících obyvatel, kteří se hlásí k římskokatolické církvi (Český statistický úřad, 2014).

V dnešní době je křesťanství nejrozšířenějším náboženstvím. Posvátné křesťanské spisy jsou sepsány ve sbírce, která se nazývá Bible. Tato Bible je složena ze dvou částí, které jsou nazývány Starý zákon a Nový zákon. Starý zákon se shoduje s bibli hebrejskou a dělí se na tři části zákon, prorocství a spisy. Tato část byla sepsována v období mezi 1200 a 165 př. n. l. Sepsali ji židé. Celkový počet dokumentů ve Starém zákoně je 39. Nový zákon obsahuje dokumenty, které byly sepsány po Ježíšově ukřižování. Byl již tedy sepsán křesťany v 1. století našeho letopočtu. Nový zákon obsahuje 27 knih. Patří do něj evangelia, tyto knihy popisují samotný životní příběh Ježíše, a dále pak dopisy neboli epištoly (Ma'súmiánová, 1996; BBC, 2014).

Křesťan je „následovník Krista“. Člověk se křesťanem stává pokřtěním (Ma'súmiánová, 1996; Mrowiecová, a kolektiv, 2009). Křesťané věří, že samotný křest je přivtěluje ke Kristu. Ve křtu se Ježíš Kristus dotýká každého člověka díky svátosti. Křest zachraňuje lidskou duši. Křesťané sami věří v nesmrtelnost duše (Journet, 2014).

Důležité místo pro každého křesťana je kostel, ten má Ježíšovým následovníkům sloužit jako místo pro modlitby a oslavy, křty, svatby a pohřby. Téměř všechny kostely mají tvar kříže (Mrowiecová a kolektiv, 2009).

Duše člověka může vstoupit do nebe, nebo pekla. Peklo je v křesťanství většinou zobrazováno jako místo, kde je mnoho neuhasitelného ohně. Na tomto místě se hříšným lidem, po poslední soudu, dostane věčného trestu. Peklo je také místo zatracení a odmítnutí lásky. Pokud člověk spáchá smrtelný hřích, je to předzvěst pekla. Odčinění hříchů v křesťanství může být vykonáno několika způsoby. Patří sem například zpověď u kněze, který věřícímu udělí rozhřešení a následně uloží „pokání“, které by měl křesťan vykonat. Pokud není člověk plně očištěn po pozemském úsilí, čeká ho očištění po smrti. Samotná smrt je následek prvotního hříchu, kdy Adam odvrhl Boží milost, jejíž součástí byla i nesmrtelnost (Journet, 2014).

4.1 Umírání a smrt v křesťanství

Smrt pro křesťany není konec života, ale pouze vstup do věčného života. Pro umírajícího křesťana je důležitá pastorační péče, protože pokud křesťan umírá, potřebuje mít okolo sebe lidi, kterým na něm záleží, podporu v podobě modliteb, duchovní pohled na Ježíše a Boží slovo. Věřící křesťan musí umírat v Pánu, protože jen tak je blahoslaven Bohem. Umírat v Pánu znamená umírat v plné důvěře k Ježíši Kristu, plně se mu odevzdat a věřit mu, že on je tím Spasitelem a daruje věřícímu věčný život. Zajistit tyto potřeby je cílem pastorační péče. Umírajícímu člověku taktéž pomůže poslech křesťanských písní, nebo modlitby (Čermáková, 2011).

Pokud by věřící člověk z tohoto světa odcházel v hříchu, byl by jeho odchod těžký, a proto svátost posledního pomazání umírajícího slouží k prominutí hříchů. Provádí se těsně před smrtí a kněz věřícího, který umírá, pomáže olejem nemocných, oleum infirmorum. Tento olej je posvěcený samotným biskupem, a to na Zelený čtvrtek. Při tom by také měl být umírajícímu význam tohoto počínání vysvětlen (Ondračka, 2010; Čermáková, 2011).

Kněz také může u umírajícího sloužit mši, případně u umírajícího provede svaté přijímání. Umírající člověk si také může přát svátost smíření, kdy se knězi vyzpovídá ze svých hříchů, a kněz mu poté udělí rozhřešení (Ondračka, 2010).

Také pokud si lidé v okolí umírajícího domnívají, že by jejich blízký, který umírá, o tyto obřady, jako je rozhřešení, mše a další, stál, ale není při vědomí, je možnost provést tyto obřady i u člověka, který je v bezvědomí. V případě, že věřící za přítomnosti kněze zemře, kněz se za něj pomodlí (Ondračka, 2010).

Věřící křesťané odmítají eutanázii. Život člověku dal sám Bůh, a proto je důležité neovlivňovat proces smrti, který je přirozený. Narození i smrt patří k lidskému životu, a proto nikdo nemá právo na to, brát druhému člověku život, a to i v případě, že si sám dotyčný přeje zemřít. Chvilé umírání jsou důležité duchovně a neměly by být žádným způsobem narušeny. Velká část křesťanů věří, že doba těsně před smrtí je duchovní čas, a pokud se tento proces naruší, může dojít k přerušení přestupu duše k Bohu. Dle křesťanů má každý lidský život stejnou hodnotu. Pokud je život křesťana u konce, křesťanská víra určuje věřícím to, jak by se o své blízké měli starat. Křesťanská komunita by se měla o umírajícího postarat, ale nejen o umírajícího, ale i o jeho blízké. Komunita by měla umírajícímu člověku pomoci připravit se na smrt. 2. listopadu křesťané slaví svátek, který se nazývá Dušičky. V tento den si věřící připomínají své blízké, kteří odešli na věčnost. Křesťanská tradice říká, že když člověk zemře, bude následně souzen Bohem. Peklo je stav, kdy je člověk oddělen od Boží lásky. Smrt křesťana je brána pouze jako konec jeho života na Zemi (BBC, 2014).

4.2 Pohřeb v křesťanství

S tělem zemřelého musí být zacházeno s úctou a respektem. Křesťan musí mít křesťanský pohřeb. Výjimku zde tvoří pouze lidé, kteří svůj život ukončili sami. Dříve křesťané nepřipouštěli pohřeb žehem, ale pouze pohřeb do země, který byl tradiční. Nyní již několik desetiletí je i pohřeb žehem přípustný (Čermáková, 2011; Ondračka, 2010).

Křesťanský pohřeb by měl mrtvému prokázat úctu a pozůstalé by měl utěšit a utvrdit je v naději na vzkříšení mrtvého. Tradiční křesťanský pohřební obřad má několik částí, a to jako první rozloučení se zemřelým v kostele, poté se koná průvod na místo uložení ostatků a samotné uložení ostatků do vysvěceného hrobu (Čermáková, 2011).

Pohřeb křesťana se koná proto, aby se příbuzní a přátelé se zesnulým mohli rozloučit. Příbuzní tak mohou truchlit a poděkovat za život zesnulého. Křesťanský pohřeb probíhá obvykle týden po úmrtí, a to v kostele, nebo v obřadní síni. Respektuje se poslední vůle zesnulého a také to, zda chtěl být pohřben do země, či zpopelněn. Průběh křesťanského pohřbu záleží na přáních zesnulého, pozůstalých a v neposlední řadě na knězi. V den pohřbu vychází z domu zesnulého smuteční průvod pozůstalých, který míří do kostela (Smejkal, 2011). Tento průvod vede ministrant, který nese kříž. Ovšem v naší zemi se tato část pohřbu často nekoná a pohřeb začíná až v kostele či obřadní síni. V obřadní síni jsou pronášeny modlitby, předčítá se kázání i verše z Bible ze Starého i Nového zákona a hraje hudba nebo se zpívá. Kněz pronáší své promluvy. V kostele probíhá mše svatá, při níž se prosí o boží milosrdenství pro zesnulého. Kněz hovoří o zesnulém, promlouvá o jeho životě a jeho místě v křesťanské církvi. Poté, co jsou modlitby u konce, je u konce i bohoslužba, přichází čas pro obřad posledního rozloučení. Ten se koná v kostele, nebo až na hřbitově. Provádí jej kněz, který stojí nad rakví zesnulého a promlouvá k pozůstalým. Vedle kněze stojí ministrant, který má u sebe svěcenou vodu a kadidlo. Všichni přítomní se v duchu za zesnulého modlí. Na úplný závěr se zemřelý svěcenou vodou pokropí a použije se kadidlo. Následuje zpěv na rozloučenou. Rakev je poté vynesena z kostela. Průvod na hřbitov vede opět ministrant s křížem v ruce a po cestě na hřbitov se zpívá nebo hraje hudba. Proveďte se posvěcení hrobu, pokud tak nebylo dříve učiněno, a spustí se do něj rakev (Liturgie.cz, 2015; BBC, 2014).

4.3 Sestra a pacient s křesťanským vyznáním

Křesťané prožívají nemoc a bolest o něco lépe než ostatní nevěřící lidé, a to díky své víře v Ježíše Krista. I nemoc považují za cestu ke svému spasení. Ovšem to neznamená, že by křesťan s nemocí neměl bojovat, ba naopak. Křesťan by s nemocemi měl bojovat a pečovat o svůj zdravotní stav, aby poté mohl naplnit své poslání jak ve společnosti, tak ve své církvi. V době nemoci je důležitá rodina pacienta a lidé, kteří se o něj starají. Oni povzbuzují nemocného slovy víry a pronášejí společné modlitby. Dále mu připomínají smrt Kristovu. Faráři mají povinnost nemocné navštěvovat a pomáhat jim s jejich vírou. Proto by sestra pacientům měla tyto návštěvy umožnit. V křesťanství je smrt brána jako trest za odvrácení se člověka od Boha. Ovšem jako byl vzkříšen Ježíš Kristus, tak může být vzkříšen i každý křesťan a toto vzkříšení pak bude znamenat věčný život. Křesťanská církev pořádá za zesnulé velikonoční Kristovu oběť a vykonává prosebné modlitby, a to proto, aby zesnulým zajistila duchovní pomoc a pozůstalým útěchu a naději. Pro křesťany je velice důležitá svátost posledního pomazání nemocných (Smejkal, 2011). A to ať je vykonávána v kostele, v domově nemocného, nebo ve zdravotnickém zařízení. Pomazání nemocných by měl člověk podstoupit, pokud je vážně nemocen, nebo když je slabý díky svému stáří. Toto pomazání může být jednomu člověku uděleno i vícekrát než jednou, pokud dojde ke zlepšení jeho stavu. Věřícímu dává sílu modlitba nebo přítomnost dalších věřících. Duchovní potřeby budou u věřících zřejmě jedny z nejdůležitějších. Ptáček (2011) definuje duchovní potřeby u věřících jako jedny z nejdůležitějších. Také proto se dnes v některých zdravotnických zařízeních konají bohoslužby, nebo za pacienty dochází kněz. Ovšem pokud má nemocného navštívit, musí jeho návštěvu požadovat, pak mu to oznámí rodina, nebo zdravotnický personál. Poslední pomazání proběhne tak, že kněz, náležitě oblečen, přijde k nemocnému, následně jej může pokropit svćenou vodou s připomínkou pokřtění nemocného. Kněz poté pronese modlitbu a promluví s příbuznými nebo přítomnými (Liturgie.cz, 2015; Ivanová 2005).

5 Buddhismus

Buddhismus je nábožensko-filosofický systém, který je silně spojen se skutečnou postavou, kterou byl princ Gautama Siddhártha. Buddhismus je čtvrté nejčastější náboženství na světě a po celém světě jej praktikuje asi 350 milionů lidí (Rolantová a kolektiv, 2011). V České republice se k buddhismu v roce 2011 hlásilo 2617 lidí (Český statistický úřad, 2014).

Buddhismus má v sanskrtu označení dharma a v tibetštině čhö. Tyto názvy neznamenají nic jiného než „jak se věci mají“ (Nydahl, 2009).

Buddhovo jméno bylo Gautama Siddhártha, což znamená „osvícený“ nebo „probuzený“. Vedle Krista je Buddha nejčastější umělecky znázorňovaná osoba (Keene, 2008). Datum jeho narození není přesně známé, bývá za něj považován úplněk v 6. st. př. n. l., roku 623, nebo 563. Jeho život provázelo dle legend množství znamení, divů a zázraků. Narodil se v Indii a patřil ke klanu Šákjů. Patřil do rodiny, která vládla, a sám Gautama Siddhártha byl princem. V šestnácti letech se dokonce oženil a později také stal otcem syna (Žižlavský, 2008; Ondračka, 2010).

Ve svých devětatdvaceti letech poprvé opustil palác. Během následujících tří dnů viděl nemocného trpícího bolestí, poté zcela vetchého starce a nakonec mrtvého člověka. Toto mu vzalo veškerý klid. Následující ráno procházel kolem muže, který seděl v meditačním pohroužení. Pohled na meditujícího umožnil Buddhovi pochopit, že mysl je nezničitelná. Opustil svůj palác a odešel do lesů a kopců severní Indie. Následujících šest let se snažil o poznání mysli. Po 6 letech studia a meditace dospěl ke konečnému rozhodnutí jak rozpoznat podstatu mysli pro dobro všech bytostí. Po šesti dnech a nocích dosáhl sedmého dne osvícení. Toto květnové ráno bylo dnem jeho 35. narozenin a o čtyřicet pět let později bylo i dnem jeho úmrtí. Gautama Siddhártha později své zážitky učil ostatní. (Nydahl 2009). Tímto se Gautama Siddhártha stal Buddhou. Buddhova učitelská praxe, kdy předával své zkušenosti, trvala čtyřicet pět let (Küng, 2006 a; Nydahl, 2009).

Poté, co Buddha zemřel, byl jeho popel rozmístěn na osm míst, na těchto osmi místech byly poté postaveny pohřební mohyly, které mají tvar půlkruhu a nazývají se stúpy. Dnes jsou stúpy místo, které slouží pro uctívání (Hausten, 2006).

Existuje sbírka Kandžur, sbírka slov Buddhy, která byla sepsána po jeho smrti, je složena ze sto osmi svazků, které obsahují osmdesát čtyři tisíc pokynů (Nydahl, 2009).

Buddha učil, že příčina utrpení není zlo, ale nevědomost, kterou je zapotřebí odstraňovat. Nevědomost znamená, že si lidé neuvědomují to, jak se věci mají. Konec utrpení přijde ve chvíli, kdy naše mysl dosáhne stavu neomezenosti. Všechna Buddhova učení jsou zaměřena na mysl a na cestu, která vede k jejímu úplnému poznání. Touto cestou je meditace, ale i další buddhistické metody (Nydahl, 2009).

Dnes se buddhismus dělí na 3 hlavní cesty. První je tzv. Malá cesta neboli hinajána, cílem této cesty je vlastní vysvobození. Druhou cestou je Velká cesta neboli mahajána, jejímž cílem je osvícení pro dobro všech, a Diamantová cesta neboli vajrána, jejímž cílem je osvícení. Skupina žáků patřících k buddhismu Diamantové cesty se vyznačuje silnou důvěrou v učitele. Tento druh buddhismu na Západě oslovuje největší počet lidí. Všechny buddhistické školy usilují o celkový lidský rozvoj (Nydahl, 2009).

Vyznavači buddhismu mohou také vstoupit do kláštera a stát se mnichem či mniškou. Podmínkou je věk 20 let a nepřipoutanost k ničemu a nikomu (Tóthová a kolektiv, 2012).

V čele tibetských buddhistů stojí jeho svátost 14. dalajlama, který dnes žije v exilu. Je považován za převtělení bódhisattvy soucítění, který je nazýván Avalókitéšvar (Hausten, 2006).

Nejdůležitější poutní místo pro vyznavače buddhismu je Bódhgaja, ležící v indické provincii Bihár. Právě na tomto místě Gautáma Siddhártha došel k prozření (Halík, 2006).

Je dáno patero předpisů, které se snaží dodržovat všichni buddhisté. Měli by se vyhnout braní života, ubližování živým bytostem, braní toho co jim nebylo dáno, špatnému sexuálnímu chování, nevhodné řeči a styku s alkoholem a drogami. Cílem tohoto náboženství je rozvoj bytostí. Buddhismus káže, že duše je svazek zkušeností, který nevyprchá ani se smrtí (Keene, 2008).

Jako první mnichy Buddha přijímal učitele, kterým byl i on sám. Pro mnichy jsou kromě pěti hlavních zásad buddhismu stanoveny další, a to jíst pouze v přesně stanovenou dobu, netančit, nezpívat, nesmí mít příliš pohodlné lože a nesmí přijímat peníze (Halík, 2006)

I pro buddhisty, jako pro mnoho jiných náboženství, je důležitá strava. Samozřejmě je značný rozdíl mezi stravou podávanou v kláštorech a stravou vyznavačů tohoto náboženství žijících mimo kláštery. Jejich strava by měla být zdravá, i když buddhismus toto přímo nepřikazuje. Někteří vyznavači jsou vegetariáni, ovšem buddhismus to taktéž nepřikazuje (Tóthová a kolektiv, 2012).

Důležitým aspektem buddhismu je meditace, která by měla vést v současném životě ke štěstí a v následujícím životě k věčnému blahu. Meditování uklidňuje, umožňuje zvládat psychické potíže a vede k sebeuvědomění. Nejznámější poloha, která se užívá k meditaci, se nazývá poloha lotosového květu. Člověk, který tuto polohu zaujímá, sedí se zkříženými nohama a rovnými zády (Čoudková, Sedláková, 2009; Husten, 2006).

Buddhisté provádějí meditaci za účelem osvobození své mysli od agresivity, chtivosti a závislosti. Díky meditaci by se věřící měl přestat zdržovat v minulosti nebo se potulovat v budoucnosti. Pokud se jim povede zvládnout vše, o co se při meditaci snaží, pak se mohou ukázat všechny vlastnosti a schopnosti. Pomůže odstranit z mysli vše, co v ní člověk nepotřebuje. Tím mohou dosáhnout toho, že do jejich mysli vstoupí moudrost a klid. Při modlitbě používají růženec. Za každou kuličku zpívají mantru nebo vysloví jméno Buddha. Mantra je slovo, které pochází ze sanskrtu a znamená „ochranný zvuk“. Mantry mají za úkol, aby špatné pocity nezanechaly v mysli větší stopy a vytvářely kolem člověka ochraňující energetické pole (Keene, 2008; Nydahl, 2009).

K meditaci slouží také mandala. Má tvar kruhu, ve kterém je znázorněno mnoho symbolů a postav Buddha. Mandala může být pouze dočasná, například když je vytvořena jen z písku. Existuje také meditace Phowa, která již za života zmírňuje strach ze smrti (Husten, 2006; Nydahl, 2009).

Buddhisté se nedomnívají, že člověk byl dříve dokonalý, a poté se tento stav ztratil. Myslí si, že existuje dokonalý stav, ale buddhisté ho neztratili, proto se k němu nemusí

vracet. V buddhismu se vše opírá o zkušenost. Vyznavači tohoto náboženství kladou velký důraz na karmu, jež je princip příčiny a následku. Je důležité pochopit, že dobré skutky jsou výsledkem ukázněné mysli a špatné skutky mysli neukázněné, proto buddhisté kladou velký důraz právě na ukáznění mysli. Buddha učil, že události a zkušenosti mohou být výsledkem jednání z dřívějších životů (Nydahl, 2006; Dalajlama, 2006). Dle buddhismu se člověk rodí nesčetněkrát. Kvalita života, kterou člověk právě prožívá, odráží jeho minulou i současnou karmu. Člověk je tedy plně zodpovědný za to, jaký má život. Filosofie pracuje i s myšlenkou, že věřící svým chováním určuje budoucnost, do které se znovu narodí (Ma'sumiánová, 1996).

Pomocí Buddhových metod je možné vyhnout se utrpení, dosáhnout trvalého štěstí, nepřetržitě se rozvíjet a přitom pomáhat druhým. Důležitou součástí buddhismu je osvícení, jež znamená vysvobození se z koloběhu zrození, smrti a znovuzrození. Tóthová a kolektiv (2012) uvádí, že závisí na uvědomění si čtyř vznešených pravd, které říkají, že podmíněný život je utrpení, příčina tohoto utrpení existuje, existuje konec tohoto utrpení a také existuje cesta, která ke konci utrpení vede. Osvícení je možné dosáhnout, pokud člověk za života bude vykonávat smysluplné činy (Nydahl, 2009).

5.1 Umírání a smrt v buddhismu

Tibetská kniha mrtvých, Bardo Thödol, je průvodcem barda, zabývá se umíráním a smrtí a obsahuje pokyny pro zemřelé. Tato kniha je součástí tibetského spisu, pocházejícího z 8. století, kterou pravděpodobně sepsal zakladatel tibetského buddhismu Guru Rinpoče. Smrt je vlastně podmínkou pro život, jelikož každý život končí smrtí. Ačkoliv toto každý ví, stává se, že někteří lidé tuto skutečnost až do posledních chvil popírají a nechtějí se s ní vyrovnat (Nairn, 2007). Dle Powerse (2009) je smrt důležitou součástí buddhistického učení již od jeho počátků, protože právě skutečnost, že si Buddha uvědomil smrt, jej dovedla k jeho poznání a k tomu, že došel osvícení.

Filosofie buddhismu zohledňuje nutnost připomínání si smrti, neboť život nebude trvat věčně, a samotné rozjímání o smrti by v člověku nemělo vyvolávat strach. Měla by vést k tomu, aby si lidé vážili času života, který jim byl dán. Pro každého, kdo není schopen přijmout smrt, je samotný okamžik smrti často spojen se strachem. Proto je nezbytné přijmout skutečnost, že smrt je přirozenou součástí života, protože pokud se s tím jedinec smíří, budeme jí čelit snadněji a nebudeme podléhat nesprávnému pocitu trvalosti. Jedině pak má život smysl. Buddhisté však věří, že jedna součást těla je nesmrtelná. Tou součástí je rozvinutá mysl (Dalajlama, 2006; Nydahl, 2009).

Každého okamžiku ve svém životě by si lidé měli vážit a dělat maximum pro to, aby čas, který jim byl dán, využili co nejlépe (Powers, 2009). I díky snům si člověk může uvědomovat smrt, protože dle buddhistů ve chvílích, kdy člověk usíná, prožívá chvíli jasného světla, je malátný a tento svět ustupuje, aby se přiblížil jiný svět, a toto je stejné jako v okamžik smrti. Také probuzení ze snu je podobné samotnému znovuzrození (Powers, 2009; Nairn, 2007).

Dle Dalajlámy (2006) je umírání chvíle, kdy vyvstávají hlubší stavy mysli. Okamžik smrti je velmi důležitý, neboť znamená konec jednoho života a začátek jiného. (Dalajlama, 2006). K přirozené smrti dojde, pokud se vyčerpají všechny karmické predispozice. Tato smrt je nevyhnutelná. Na rozdíl od přirozené smrti se předčasné smrti lze vyhnout meditováním nebo jinými náboženskými praktikami (Powers, 2009).

Buddhisté souhlasí s použitím medicíny, zejména s analgetickou terapií, protože pokud člověk cítí bolest, není jeho mysl dostatečně soustředěna, ale i přes odstranění bolesti by měl člověk zůstat při jasném vědomí. Je tedy důležité nebýt pod vlivem léků, které otupují mysl a bránily by umírajícímu v jasném uvažování (Nydahl, 2009; Dalajlama, 2006). Pokud je člověk při vědomí, musí se usilovně snažit zachovat svoji mysl v ctnostném rozpoložení. Buddha v posledních chvílích může přemýšlet o Buddhovi. V čase umírání si buddhisté musí připomínat duchovní instrukce a dodržovat je. Dle buddhismu je nejjednodušší odchod z tohoto světa tehdy, když se člověk dokáže vzdát připoutanosti ke svému tělu a připoutanosti k blízkým lidem. Členové tohoto náboženství věří, že svým nejbližším budou moci být prospěšní i po své

smrti. Pokud se lidé naučí na smrt nahlížet pouze jako na další cestu, bude pro ně přijetí smrti jistě snazší. Ve chvílích, kdy člověk umírá, veškeré dojmy získané během života se zintenzivní. Tato skutečnost ukazuje na to, že již v průběhu života lidé ovlivňují to, jak později zemřou. Zdali to bude uvolněně nebo naopak. Pro buddhisty je v okamžicích umírání nejdůležitější mysl, a proto, aby s myslí v tomto okamžiku uměli pracovat, pracují s ní již během celého svého života. Dle buddhismu smrt znamená oddělení těla a mysli. Pokud člověk během života meditoval, ve chvíli, kdy se při umírání oddělí jeho duše od těla, není překvapen, protože tato věc pro něj není neznámá (Dalajlama, 2006). Buddhisté vysvětlují smrt tak, že tělo je složeno z živlů a tyto živly se v průběhu umírání rozpouštějí. Pořadí, v jakém se živly rozpouští a jak dlouho tento proces trvá, se mohou lišit. Při rozpouštění živlu země člověk slábne, pokud se rozpouští živel vody, umírajícímu teče například z nosu, má suché rty a celkově ztrácí kontrolu nad tělesnými tekutinami. Při rozpouštění živlu ohně má umírající studené akrální části těla a zkrácený dech. A nakonec, pokud dojde k rozpouštění živlu vzduchu, umírající je dušný, rychle dýchá a ztrácí vědomí. Následuje poslední výdech a z medicínského hlediska již nastává smrt, ne však z buddhistického pohledu. Dle buddhistů opravdová smrt nastane v okamžik, kdy vychladne srdeční centrum. Asi půl hodiny poté, co došlo k zástavě srdce, zmizí všechny prožitky a zůstane jen bdělost (Watts, 2012).

Ukáže se jasné světlo, a pokud v něm člověk dokáže zůstat, znamená to, že dojde osvícení, ale pokud v něm člověk nezůstane, usne. Tento spánek trvá tři dny a až po této době se projeví vnější znaky smrti, kdy může například z nosu vytéct trocha krve, a až po těchto třech dnech je tedy možné s tělem dále nakládat. Poté se člověk probírá a nechce si přiznat, že je po smrti. Přiznání si vlastní smrti nastává až kolem desátého dne poté co dotyčný zemřel. A dalších pět a půl týdne dochází k uvolňování podvědomých dojmů, které utvářejí základ pro další život. Lidská mysl nemá začátek ani konec, je všude a nemůže zmizet (Nydahl, 2009; Powers, 2009).

Během umírání opouští vědomí tělo, a to jedním ze sedmi otvorů na hlavě, nebo jedním z otvorů ve spodní části těla. Všemi těmito otvory, kterými mysl naše tělo opustí, je vedena k novému zrození. Pokud ale mysl tělo opustí přes lebeční klenbu anebo levou nosní díрку, může směřovat do čisté země. Poloha, která se nazývá „pozice

lva“, je vhodná pokud se zaměřuje opuštění mysli z těla levou nosní dírkou. Umírajícím také pomáhá k jasnější mysli i bez nutnosti meditace (Nydahl, 2009).

Umírající leží na pravém boku, nohy má na sobě, levá ruka leží na stehně a prsty na pravé ruce jsou rozmístěny na hlavě, přičemž malíček se dotýká úst, prsteníček nosní dírky, prostředníček spočívá na oku, ukazováček na uchu a nakonec palec, který je umístěn na krčních cévách. Díky tomuto může mysl vyjít ven z těla levou nosní dírkou, kde se nachází kanál moudrosti. Další možnost je prosté zaujmutí polohy v sedě, kdy si umírající představuje to nejhezčí místo, na kterém si přeje být. Úkolem tohoto počínání je vydat se na cestu, která povede k věčnému štěstí (Nydahl, 2009).

U zemřelého je možné v následujících sedmi týdnech ovlivňovat jeho mysl, do doby, než dojde ke znovuzrození. Také by se o něm mělo mluvit v dobrém a čtyřicet devět dní po smrti nesať na jeho osobní věci, nechat je tak, jak byly za jeho života. Dále pozůstalí mohou předčítat buddhistické texty, které zemřelého vedou správným směrem. Stav, který je mezi smrtí a znovuzrozením, tedy přechodný stav, se nazývá bardo. V bardu je každý různě dlouhou dobu, nejdéle však devětačtyřicet dní. Těchto bard je celkem šest. Bardo bdělého stavu, snu, meditace, umírání, absolutní podstaty a bardo unikání (Powers, 2009). Po smrti se člověk znovuzrodí. Samsára označuje šest oblastí znovuzrození, které bývají vyobrazeny jako kolo života. Znovuzrození může probíhat ve třech oblastech utrpení a nebo ve třech oblastech podmíněného štěstí (Nydahl, 2009).

Dle Ma'sumiánové (1996) čeká buddhistické hříšníky peklo, říše hladových duchů nebo říše zvířat. Buddhistická pekla jsou pro ty nejhorší bytosti, nejsou však věčná. Bytosti zde trpí nesnesitelným horkem a chtějí někam, kde je chladno. Člověk zde platí za následky své zlé karmy, a až dojde k očištění, vstoupí zpět do lidské říše. Říše hladových duchů znamená, že její obyvatelé mají neukojitelný hlad a potulují se po zemi, kde žádají o jídlo, ale nikdo je neslyší. V říši zvířat jsou ti, kteří se jako zvířata narodili. Zde musí snášet všechny krutosti, které snášejí i zvířata (Ma'sumiánová, 1996; Nydahl, 2009). V buddhismu existují další dvě říše, a to svět polobohů a oblast bohů. Zde jsou ti, jejichž karma je dobrá. Až zbytky jejich dobrých skutků zmizí, i oni se

znovuzrodí. Poslední říše je lidská, ve které lze shromažďovat dobrou karmu, nikoliv odměnu či trest jako v ostatních říších (Ma'sumiánová, 1996).

Všichni lidé budou za své činy na zemi i v dočasných sídlech mezi zrozeními buď odměněni, nebo potrestáni. Všechny tyto říše jsou dočasné, a proto je nutné dosáhnout osvobození, tzv. nirvány, jež je stav blaženosti. Právě nirvána je jediný možný únik z tohoto kola znovuzrození (Ma'sumiánová, 1996).

5.2 Pohřeb v buddhismu

Pohřební zvyky buddhistů se v každé zemi odlišují. Například pohřeb v tibetském buddhismu má tři druhy. Nečastější způsob pohřbívání je pod oblohou, kdy je tělo zemřelého rozsekáno na části a hozené supům. Další dva možné pohřby nejsou příliš časté. Jedná se o kremaci a pohřeb do země. Mniši tělo zemřelého omyjí vodou s vonnými přísadami a pronesou za zemřelého modlitby. Tělo, až na hlavu, je zakryto rouchem a za úsvitu, v den, který byl předem určen astrologem, jej rodina na nosítkách odnese na pohřebiště. Mrtvý na sobě mívá límeček a korunu, která označuje pět meditačních Buddhů, a každý nosič na zemřelého položí obřadní šátek. Pohřeb pod oblohou vykonávají rogyapové. Na hrudi a břicho je vyznačena mandala, poté rogyapové přejdou ke své práci. Za zesnulého se poté v pravidelných intervalech konají obřady (Powers, 2009; Čoudková, Sedláková, 2009).

To, co se s tělem zemřelého stane, je důležité spíše pro pozůstalé, pokud tedy zemřelý sám předem nevyřkl přání týkající se svého pohřbu. Pohřeb je loučení se se zemřelým, mrtvý by se měl uctít a oslavit (Ondračka, 2010).

5.3 Sestra a pacient s buddhistickým vyznáním

V péči o vyznavače buddhismu je důležitá komunikace ze strany sestry. Vyznavač může být buddhistický mnich nebo laik, což znamená pro péči o něj velké rozdíly, a je úkolem sestry tyto informace získat (Čoudková, Sedláková, 2009).

Značná část vyznavačů buddhismu je vegetariány, a proto by sestra měla vědět, jestli se to týká právě i jejího pacienta. Laici vyznávající buddhismus mohou jíst dle svého uvážení, ovšem buddhističtí mniši smí jíst pouze dle přesně daných pravidel, například mohou stravu přijímat jen v určitou dobu a je nutné, aby to sestra respektovala (Tóthová, 2012; Čoudková, Sedláková, 2009).

Pokud je umírající pacient laik, sestra jej oslovuje dle jeho přání, mnicha popřípadě oslovuje dle jeho náboženského postavení (Čoudková, Sedláková, 2009).

Pro umírajícího je důležitý kontakt s druhým člověkem, sestra mu může sdělit, kde se nachází a co se s ním děje. Nesmí mu však dávat plané naděje, protože pak by umírající mohl zahodit příležitost rozloučit se se svými nejbližšími a napravit své špatné skutky. Sestra by také měla umožnit návštěvy blízkých dle požadavků umírajícího. Návštěvy by měly být omezeny pouze na nejbližší osoby. Pokud jsou nejbližší příbuzní přítomni u umírajícího, měli by sedět u jeho hlavy, naopak nikdo by neměl stát u nohou pacienta. Spodní části těla se celkově nedotýká, a to proto, aby se umírající mohl soustředit na vrcholek hlavy. Umírající by si měl představovat to nejkrásnější místo, kam si přeje odejít. (Nydahl, 2009).

V místnosti, kde umírající leží, by neměla být televize a další rušivé předměty. Místnost by měla být světlá. Okolo umírajícího by mělo být dostatečné množství prostoru. Sestra by pacientovi měla umožnit přítomnost jemu důležitých meditačních věcí na pokoji. Před umírajícím mohou být rozmístěné obrázky buddhistických učitelů a Buddhů (Čoudková, Sedláková, 2009). Pokud je to toho pacient schopen, sestra mu umožní provádět meditace a na jeho požádání mu může pouštět nahrávky, které obsahují buddhistické učení. Pokud jsou přítomni další buddhisté, mohou umírajícího připravovat na smrt a celým procesem umírání jej provázet. Toto vyžaduje ze strany sestry ohleduplnost. Proto, pokud je to možné, měla by sestra zajistit, aby měl

pacient pokoj sám pro sebe, nebo se alespoň pokusí na tento pokoj vhodné pacienty (Čoudková, Sedláková, 2009).

Keown (2013) uvádí, že bolest by měla být tlumena, aby umírajícího nerozptylovala. Umírající má být uvolněný, v klidu a zároveň také soustředěný správným směrem.

V případě, že umírající je buddhista a jeho nejbližší také, budou možná požadovat možnost zůstat u mrtvého ještě hodinu poté, co opustil tento svět. S tělem by se také po tuto dobu nemělo nijak manipulovat, a to z důvodu, aby se nenarušily procesy, které stále uvnitř těla zemřelého probíhají (Nydahl, 2009).

6 Judaismus

Judaismus je nekompromisním monoteistickým náboženstvím, ale i životním stylem (Brumlik, 2012).

Židé se pokládají za Bohem vyvolený národ. Nejprve si Bůh vyvolil Abrahama a sdělil mu, aby se usadil v kanaanské zemi, poté se Bůh zjevil Mojžíšovi na hoře Sinaj a předal mu své učení, které je sepsáno v Tóře. Jakob měl dvanáct synů a po nich byly pojmenovány izraelské kmeny, kterých bylo také dvanáct. Ten nejvlivnější z kmenů se nazýval právě Juda (Keene, 2008; Ondračka, 2010).

Původní země, kterou židé obývali, bylo území Izraele. Ovšem v 1století našeho letopočtu židé museli svoji zemi opustit. Z těchto důvodů dnes židé žijí vlastně po celém světě (Kokaisl, 2009).

Na celém světě žije asi 13 milionů židů (Čermáková, 2011). V České republice se k judaismu hlásí 345 obyvatel (Český statistický úřad, 2014). Židé uznávají jediného Boha, který je nedefinovatelný a slovy nepopsatelný. Židé nesmějí jméno Boží vyslovovat. V Tóře se skládá ze čtyř hebrejských písmen J, H, V, H. Židé tato písmena nečtou ani nevyslovují. Používají opisy jako například Adonaj – „Pán“ (Mrowiecová a kolektiv, 2009; Spiegel, 2007).

Židé nesou určitý závazek, těžké břemeno, který jim byl přidělen, a proto jsou vyvoleným národem. Základem židovství je micva, což je 613 příkazů a zákazů, které se musí věřící žid snažit splnit. Jde o Boží příkazy, které Bůh svému lidu uložil. Židovské náboženství tedy řídí zákony a důležitá je zde Halacha, což znamená „cesta“, a jde o duchovní cestu, po které by se měl žid ubírat (Ma'súmiánová, 1996; Putík, Kosáková, 2005).

Judaismus se dnes dělí na pět hlavních směrů, a to ortodoxní, konzervativní, chasidský, rekonstrukcionismus a reformní judaismus. Ortodoxní znamená, že tito členové sami sebe považují za jediné pokračovatele víry Izraele. Ortodoxní směr spočívá v myšlence jediných pokračovatelů víry Izraele. Konzervativní judaismus dodržuje staré židovské tradice, ale činí některé ústupky. Chasidský judaismus se soustředí na duchovní a mystické tradice. Rekonstrukcionismus byl založen rabínem

Mordechajem Kaplanem, tento směr se zaměřuje na židovskou kulturu. Poslední směr je reformní judaismus, který je považován za nejvíce přizpůsobivý dnešní společnosti, neboť se při bohoslužbách neoddělují muži od žen a dokonce vysvěcují ženy i jako rabíny (Keene, 2008).

Hebrejská bible se nazývá Tanach a judaismus jej dělí do tří skupin. První skupinou je kniha Tóra, hebrejsky učení, která se týká Pěti knih Mojžíšových, ty se jinak nazývají Chamiša chumšej Tora nebo také Pentateuch. Obsahuje pravidla a zásady, pocházející ze zjevení Boha na hoře Sinaj. Dle ortodoxních židů tyto knihy obsahují veškeré zákony, které Bůh předal Mojžíšovi. Součástí těchto knih Mojžíšových je 619 příkazů tzv. micvot, které musí židé dodržovat. Tóra je ústní a psaná. Psaná Tóra je hebrejská bible neboli Starý zákon pro křesťany. Talmud je sbírka židovských tradic, která doplňuje hebrejskou bibli. Vzhledem k tomu, že byla po staletí předávána ústně, je nazývaná Ústní tórou a obsahuje halachu a agadu. Halacha zahrnuje náboženské právo a agada se zabývá filosofickými otázkami. Druhou skupinou textů jsou Proroci. Tyto knihy obsahují knihy proroků Izaiáše, Ezechiela, Jeremiáše a dalších. A poslední skupinu tvoří Spisy, posvátné spisy, které obsahují Šalamounovu píseň, Přísloví, Žalmy a další (Ma'súmiánová, 1996; Putík, Kosáková, 2005).

Zaslíbená země pro Židy je Izrael, jenž sám sebe definuje jako „židovský stát“. Všichni Židé uznávají jakýsi trojúhelník, který symbolizuje národ, Boha a zemi. Judaismus říká, že většina lidí hřeší, ale skrze pokání jsou lidé schopni vést méně hříšný život. Proto také židé slaví svátek Jom kipur, Den smíření. V tento den se židé postí za účelem smíření s Bohem a všemi bližními, vůči kterým se dotýčný provinil. Podle judaismu nemůže smíření s Bohem nahradit smíření s lidmi (Brumlik, 2012).

Důležité místo pro židy je synagoga. Ta pro židy znamená místo, kde se věřící učí, modlí a také společně oslavují. Modlitby židé považují za nejdůležitější činnost, kterou provádí. V synagoze se nachází i velká knihovna, kde jsou kromě modlitebních knih i texty ke studiu. Má směřovat na východ, kde leží Jeruzalém. Tímto směrem se věřící také modlí. Vnější vzhled stavby není ovlivněn žádnými pravidly. Náboženský zástupce židovské obce a duchovní pastýř je rabín (Spiegel, 2007; Keene, 2008).

Tři hlavní židovské modlitby jsou děleny dle časového harmonogramu dne na ranní, odpolední a večerní, konkrétně šachrit, minchu a ma'ariv. Modlitba Šema Jisrael říká, že Bůh je pouze jeden (Putík, Kosáková, 2005; Husten, 2006). Mezi modlitební pomůcky patří čepička, zvaná jarmulka, kterou si nasazují muži na hlavu, modlitební plášť s třásněmi a modlitební řemínky (Tóthová, 2013; Keene, 2008).

Dle židů je lidská bytost spojením těla a duše a ty patří Stvořiteli. Po smrti se pak tělo navrácí do země a duše k Bohu. S příchodem Mesiáše nastane vzkříšení mrtvých (Mrowiecová a kolektiv, 2009).

V hebrejské bibli je nebe místo, kde pobývá Bůh, a peklo neboli Gehenna je údolí, kde pobývají zlé duše (Ma'súmiánová, 1996).

6.1 Umírání a smrt v judaismu

V judaismu je smrt brána jako přirozená součást života, brána nebo přestup do jiné podoby života. Tato myšlenka je pro židy zásadní. Smrt je v judaismu také brána negativně, protože člověka odvede od všeho, co měl. Ovšem neberou ji jako trest za něco. Smrt je Božím rozhodnutím a každý žid, který zjistí, že někdo zemřel, by měl pronést baruchdajan ha-emet, což je požehnání a žehná Bohu jako spravedlivému soudci. Pro židy je život posvátný, ale posvátná je i sama smrt, protože lidé umírají z Boží vůle. V okamžiku smrti je Bůh přítomen u umírajícího, respektive u jeho hlavy. Židé by dle rabínů neměli nad mrtvými příliš truchlit, protože by tak docházelo i k uctívání mrtvých, ale judaismus přísně odděluje svět živých a mrtvých, a tak to zakazuje. Dalším důvodem je i to, že uctívat židé mohou jen samotného Boha. Smrt je spojována se vzkříšením a následným věčným životem (Ondračka, 2010).

Smrt je v židovském životě velká a smutná událost. Přípravy na vlastní smrt začínají již za života. Umírající by se měl k Bohu dostavit za přítomnosti členů své rodiny. Věřící se musí vyznat ze svých hříchů a tento svět opustit s vyznáním své víry. Umírající by se měl na svoji smrt připravovat při plném vědomí. S umírajícím by se

nemělo hýbat ani se ho dotýkat, a to proto, aby nedošlo k rozrušení a následnému urychlení smrti (Spiegel, 2007; Rav Jisrael Meir Lau, 2012).

Poté, co žid zemře, se o něj postará svaté bratrstvo, které se nazývá Chevra kadiša de-gomle chasadim, což znamená bratrstvo těch, kteří vykonávají milosrdné skutky. Toto bratrstvo tvoří skupina mužů nebo žen, kteří jsou členy židovské obce (Spiegel, 2007; Putík, Kosáková, 2005). Péče o umírající a zesnulé, kterou provádí bratrstvo Chevry kadiši, je v judaismu tradicí. Patřit do skupiny Chevra kadiša je v židovské obci velká čest a tato péče se považuje za důležitý dobrý skutek. V některých komunitách dnes toto bratrstvo nahradily židovské pohřební ústavy (Baskin, 2011). Pohřební bratrstvo Chevra kadiša bylo založeno již v 16. století Rabi Jehudou Löwem ben Bezalez. Jedná se charitativní organizaci, která pečuje o umírající a zesnulé, ale i o nemocné a chudé členy židovské obce (Čermáková, 2011; Nosek, 2010). Toto bratrstvo u umírajícího zůstává až do jeho skonu. Členové Chevra kadiša pronášejí u nemocného, umírajícího i u již zesnulého modlitby. Bratrstvo má také za úkol vyslechnout od umírajícího jeho spáchané hříchy, viduj, a umírající poté vyznává svoji víru, tzv. „šma jisra'el“ (Čermáková, 2011; Putík, Kosáková, 2005). Jeden ze členů bratrstva zemřelému zavře oči a narovná se mu končetiny, poté je položen na prkno, kdy jeho tvář směřuje k nebi a jeho nohy ke dveřím. U hlavy zemřelého se zapálí svíce. Tělo je rituálně omyto vlažnou vodou, ve které je rozmícháno vejce, které má symbolizovat život, a členové bratrstva zemřelému také omyjí všechny otvory těla. Toto omývání se nazývá tahara a provádí se na prkně nebo kamenném stole. Při péči o mrtvé tělo ovšem platí, že muž musí být omyt mužem a žena ženou. Pokud by během omývání došlo k výtoku krve nebo jiné tělní tekutiny, musí se tyto tekutiny zachytit do určených misek, které jsou následně pohřbeny s tělem. Vlasy se učešou speciálním stříbrným hřebenem a stříbrnými čistítky se očistí nehty. Na konci tohoto rituálu se tělo pokropí vínem (Čermáková, 2011; Putík, Kosáková, 2005). Tito členové poté zemřelému obléknou roucho pro mrtvé. Oblékání je nazývané leviša a provádí jej dvě osoby. Roucho mrtvých se u mužů nazývá kitl a muž ho dostal jako svatební dar od své ženy a nosil jej na slavnosti. Následně je muž přikryt talitem, modlitebním pláštěm, který dostal také ve svatební den, ale dostal ho od svého tchána, následně jej nosil každý

den k modlitbám. Talit má na svých čtyřech koncích třásně, které se k této příležitosti odstříhnou. Člověku měly připomínat Boha, což po smrti již není nutné (Spiegel, 2007; Nosek, 2010).

Po těchto úkonech se mrtvý položí do neohoblované a jednoduché rakve. V židovství si jsou před Bohem všichni rovni. Židé nemají velký výběr rakví, protože dle židovství víc člověk na své poslední cestě nepotřebuje. V Izraeli se rakev nepoužívá, mrtvý se zde zabalí do kusu látky. Izrael je pro židy svatá, a proto i půda v ní je svatá. Oblečené tělo, které je uloženo v rakvi, se posype trochou hlíny ze Svaté země. V židovství je zakázáno vystavování mrtvého, neboť by se neměl rušit jeho klid. Pohřeb žehem je u židů rovněž zakázán, protože věří, že jednou přijde Mesiáš, a až tento čas nastane, všichni zemřelí znovu povstanou, a tak musí mít možnost vrátit se zpět do svých těl (Spiegel, 2007; Putík, Kosáková, 2005). Duši se musí dopřát klid, tělesnost nesmí tížit duši, protože duše stojí před soudem, a to po dobu jednoho roku. Příbuzní zesnulého si z důvodu vyjádření svého smutku roztrhnou kus oděvu a ten pak takto roztržený nosí nejméně třicet dní. Muži si zároveň třicet dnů nestříhají vlasy a neholí si vousy (Spiegel, 2007).

6.2 Pohřeb v judaismu

Židé věří, že se duše zemřelého okamžitě po smrti ocitne před nebeským soudem. Z tohoto důvodu je nutné zemřelého pohřbít co nejdříve, obvykle hned následující den. Pokud je v den, kdy by se měl pohřeb uskutečnit, Šabat nebo jiný svátek, pohřeb se uspořádá za dva dny od skonu zemřelého. Velké množství židů se po své smrti nechává přepravit k pohřbení do Izraele (Spiegel, 2007).

Pohřeb se koná za účasti rabína a rodiny. Přítomnost pozůstalých na pohřbu se nazývá halvajat ha-met. Pozůstalí v obřadní síni recitují žalmy a také zde zapalují svíce. V obřadní síni se vystavují předměty, které patřily zemřelému, a také prkno, na kterém se tělo odnášelo. V judaismu se do rakve nesmí nic vkládat. Pohřeb se skládá z více částí. V té první, která se nazývá Ciduk ha-din, se zpívá modlitba, která vyjadřuje

smíření s Božím soudem, poté přichází smuteční řeč pronášena rabínem, hesped. Poté následuje cesta k místu, kde bude zesnulý pohřben, kdy se smuteční průvod vydá z obřadní síně za rakví k hrobu. Během této cesty kantor sedmkrát pronáší žalm. Nosiči már po cestě sedmkrát zastaví, což má symbolizovat připomínku sedmera marností, které jsou zaznamenány v židovské knize Kazatel. Poté, co se rakev spustí do hrobu, se pronese modlitba a každý z přítomných na rakev hodí tři lopatky hlíny. Poté pozůstalí přejdou opět do obřadní síně a opět se pomodlí, poté vyslechnou modlitbu Kadiš, která je pronášena synem nebo jiným mužem, který byl v příbuzenském svazku se zemřelým. Poté přítomní pozůstalým vyjádří svoji útěchu. Při opouštění obřadní síně si všichni omyjí ruce. Pohřeb končí hostinou útěchy. Židovský hřbitov je posvátné místo, kde zemřelí očekávají jejich zmrtvýchvstání. Kamenný náhrobek je na hrob postaven až za jedenáct měsíců od pohřbu (Čermáková, 2011; Putík, Kosáková, 2005).

Poté, co je zesnulý uložen do hrobu, se intenzivně začíná držet smutek. Započne šiva, což je sedm dní hlubokého smutku, poté následuje šlošim aneb první smuteční měsíc. Truchlící se mohou vrátit zpět ke své každodenní práci. Poté, co skončí i šlošim, mohou si muži opět oholit vousy a ostříhat vlasy, ženy mohou zajít ke kadeřníkovi. Také se odkládá natržený smuteční oděv. Dalších jedenáct měsíců se pozůstalí nesmí účastnit veselých oslav, slavností a nesmí mít svatbu. Jinak život již probíhá běžným způsobem. Pozůstalá vdova či vdovec by měli co nejdříve znovu vstoupit do manželského svazku, jelikož Tóra si to tak přeje (Spiegel, 2007).

6.3 Sestra a pacient s židovským vyznáním

Ke zdravotnictví mají židé velkou úctu, přesto mohou v době Šabatu hospitalizaci odmítnout. Dále může pacient, který je žid, požadovat péči pouze od personálu stejného pohlaví (Čermáková, 2011; Šedinová, 2009).

Podle judaismu by nemocný a umírající člověk neměl být v době smrti sám. Ani v nemocnici. To znamená, že blízkým umírajícího by se měla zajistit možnost

neustálého pobytu u lůžka. Navštěvovat nemocného či umírajícího blízkého je dokonce pro židy povinností, kterou označují jako bikur cholim (Čermáková, 2011; Ondračka, 2010).

Před umírajícím není vhodné mluvit o zemřelých a také se mu nemají sdělovat špatné zprávy, aby se mu nepřitížilo. Pokud je jisté, že člověk zemře, judaismus si nepřejí jeho život uměle prodlužovat (Ondračka, 2010).

K modlitbám je důležité zajistit soukromí, a pokud je to možné, v dobu, kdy se židé modlí, neplánovat například jejich vyšetření (Šedinová, 2009).

Při podávání stravy a tekutin umírajícímu pacientovi židovského vyznání je nutné řídit se zásadami stravování v judaismu. Vhodné potraviny musí být zajištěny přímo od pacienta, nebo jeho rodiny. Na tomto se podílí sestra, ale i nutriční terapeut. Pokud je poblíž některá z židovských obcí, která nabízí službu dovážení stravy, je možné nechat speciálně připravenou stravu dovážet (Čermáková, 2011; Šedinová, 2009).

Židé přijímají pouze stravu, která je košer. Košer je duchovní čistota. Tato strava tělo živí, ale také podporuje tělesnou i duševní čistotu věřícího. Vyznavač judaismu si také bude chtít před jídlem umýt ruce a pronést požehnání (Spiegel, 2007; Rav Jisrael Meir Lau, 2012). Košer stravování má svá pravidla, která se nazývají Kašrut. Židé mají stanoveno, které živočichy mohou jíst a které naopak nesmí. Co se týká savců, židé smí jíst ovce, kozy a vysokou zvěř. Nesmí jíst vepřové a všechny druhy hlodavců. Freudenthal (2011) uvádí, že ryby jsou povoleny pouze ty, které mají šupiny a ploutve. Korýši a měkkýši se v židovské kuchyni zakazují. Důležitým pravidlem kašrutu je také to, že mléčná a masitá strava musí být striktně odděleny. V košer stravování nezáleží pouze na tom, z jakého zvířete maso je, ale i na tom, jak bylo poraženo a rozporcováno. Zvířata se v židovství musí usmrtit speciálním způsobem, tzv. košerováním. Maso musí být rituálně čisté. Šechita je metoda porážky, která je prováděna odborníkem a k tomu určeným košerovacím nožem. Tato metoda má zaručit, že maso je rituálně čisté. Židé totiž věří, že duše sídlí v krvi. Zvíře se smí zabít pouze tehdy, je-li určeno ke konzumaci. U židů je nutné košerovat dokonce i nádobí. A to tak, že se ponoří do rituální lázně. Při jídle se také provádí určité rituály.

Ortodoxní židé košer stravovací předpisy dodržují, ale najdou se i židé, kterým jsou tyto předpisy lhostejné (Putík, Kosáková, 2005; Spiegel, 2007).

Pokud je jisté, že člověk zemře, je označován jako goses a jakékoliv uspišení smrti by v židovství bylo bráno jako vražda (Čermáková, 2011). Všechna zrcadla v blízkosti zemřelého se dle židovských tradic zakryjí. U mrtvého musí být někdo přítomen až do chvíle, kdy je pohřben. Mohou si přát návštěvu rabína (Ondračka, 2010).

7 Islám

Islám je druhé nejrozšířenější náboženství na světě a stává se stále významnějším náboženstvím, které dnes vyznává asi jedna pětina světové populace (Janda, 2010). Zároveň je toto náboženství jedním z nejrychleji rostoucích na světě (Howart, 2007).

Jedná se o monoteistické náboženství, které vzniklo v 7. století našeho letopočtu, kdy bylo založeno Muhammadem v Arábii. V současné době je na světě asi 1 miliarda muslimů, tedy vyznavačů tohoto náboženství (Gombárová, 2009; Janda, 2010). V České republice se v roce 2011 k islámu hlásilo 1921 lidí (Český statistický úřad, 2014).

Islám však není pouze náboženství, ale i jistý způsob života. Celý život vyznavačů islámu má být vlastně bohoslužbou. Muslimové se modlí k Bohu, který je v jejich víře nejdůležitější, ale také uctívají proroka Muhammada. Jediný Bůh pro muslimy je Alláh. Ten má kromě tohoto pojmenování dalších devadesát devět jmen, jako například Dobrotivý či Moudrý. Muslimové věří, že pokud budou po celý svůj život plnit Alláhovu vůli, dosáhnou spasení a dostanou se tak do ráje. V jistou dobu všichni vstanou z mrtvých a bude nad nimi vynesena poslední soud (Hausten, 2006).

Muhammad, který se narodil v Mekce roku 570 našeho letopočtu, je dle islámu poslem, prorokem a zakladatelem tohoto náboženství. Jeho celé jméno je Abú al-Oásim Muhamad ibn Abdulláh ibn Abd al-Muhtalib ibn Hášim. Nejčastěji je nazýván jako „Velebený“. Muhammadova rodina patřila k mocnému kmenu, který ovládal Mekku. On sám byl jako dítě poslán do pouště, kde se měl učit arabštinu a rozpoznat životní hodnoty. Dle tradice se mu právě v tento čas zjevili dva andělé. Tito andělé jeho srdce očistili sněhem, aby jej chránili před hříchy. Ve svých 25 letech se oženil s o patnáct let starší ženou. Ta mu porodila dva syny a čtyři dcery. Muhammada obyvatelé Mekky velice uznávali. Často se vydával do pouště, aby se modlil (Janda, 2010).

V roce 610 našeho letopočtu, když bylo Muhammadovi čtyřicet let, pobýval na hoře Hirá a právě zde se mu zjevil archanděl Gabriel. Archanděl jej třikrát objal a kázal mu, že má přednášet ve jménu Pána. Zjevování Gabriela Muhammadovi mělo trvat

třiatdvacet let, až do doby před Muhammadovým skonem. Kázal svým nejbližším a právě oni se stali centrem, ze kterého se islám dále rozvíjel. Jeho nejbližší tato Boží sdělení sepsali a vznikl z nich Korán. Muhammadův život a učení je sepsán v hadýthách (Janda, 2010; Hausten, 2006).

Nejstarší verše Koránu se datují do roku 610 a nejmladší do roku 632. Právě v tomto roce Muhammad zemřel. Korán je psaný arabsky a všichni jej také arabsky recitují, a to proto, aby nedocházelo k jeho přetváření. Korán obsahuje 114 súr, tzn. kapitol, a více než 6200 veršů. Znalost Koránu by měla patřit mezi vzdělání každého muslima (Gombárová, 2009; Hausten, 2006). Z důvodu božské svátosti textu je překlad Koránu z jeho arabského originálu do jiných světových jazyků v podstatě zakázán. Dnes Islám přijímá stále více národností, nejen Arabů, a proto muslimové mluví velkým počtem jazyků, nejen arabsky. Z tohoto důvodu byl Korán sepsán i do ostatních jazyků, ale Lewis (2009) označuje tento přepis spíše za komentáře a vysvětlení Koránu, nežli za jeho překlad.

Ten, kdo následuje islámskou víru, se nazývá muslim. Podmínkou pro přijetí do muslimské kultury je dodržování pěti základních pilířů islámu. Prvním z nich je šaháda, což znamená vyznání víry. Toto vyznání musí být muslimem proneseno alespoň jednou za život, a to nahlas. Rozdíl mezi muslimem a nevěřícím je dán faktem, že muslim musí věřit, že není Boha kromě Alláha a že Mohammed byl prorokem samotného Alláha. Druhým pilířem je salát, ten je složen z pěti modliteb. Tyto modlitby jsou pronášeny každý den před východem slunce, poté po poledni, odpoledne, po západu slunce a před spánkem. Dalším pilířem je zakát neboli daň státu, která by se poté měla použít pro chudé. Půst je čtvrtým pilířem a znamená, že v měsíci ramadánu jsou muslimové povinni postit se, a to od úsvitu do soumraku po celý měsíc. Pravidla, podle kterých se muslim v době půstu řídí, jsou sepsána v Koránu. Muslimové například nesmí požívat některé druhy potravin a nápojů, nesmí tabákové výrobky, musí se zdržet sexuálního chování nebo i použití parfému. Posledním pilířem islámu je pouť. Muslim by se měl zúčastnit každoroční pouti do Mekky, a to minimálně jednou za svůj život. Tato pouť je nazývána hadždž (Lewis, 2009). Muž, který vykonal pouť do Mekky je pak nazýván hadži. Každý muslim by se měl zúčastnit minimálně

jednou za svůj život pouti do Mekky, která se koná každý rok (Janda, 2010) a je jejich nejvýznamnějším místem. Mekka leží na území dnešní Saudské Arábie, ve které se nachází mešita Kaba. Právě k této mešitě se muslimové obrací při svých modlitbách a vykonávají k ní své poutě (Janda, 2010; Velkoborská, Smutná, 2009).

Věřící se modlí pětkrát denně, a to na místě, kde se právě pohybují. Před modlitbou se, dle pravidel, musí umýt a svůj obličej při modlitbách musí obrátit směrem k Mekce, musí si kleknout a klanět se. Modlitby v mešitě se konají každý pátek. Důležité místo pro muslimy je mešita, která slouží k modlitbám, jež se konají každý pátek. U mešity stojí minaret, ze kterého ezzin každý den pětkrát svolává věřící k modlitbě. Každá muslimská modlitba počíná slovy „Alláhu akbar“, aneb Bůh je převeliký (Hausten, 2006).

Dle základního rozdělení se islámské modlitby člení na salát, kdy jsou podmínky pro rituální modlitbu jasně stanoveny a to tak, že se vykonávají jistým způsobem a v přesně stanovenou dobu a du'á, což je osobní prosebná modlitba, kterou věřící pronáší k Alláhovi (Lewis, 2009).

Dnes se muslimové dělí na dvě skupiny nazývané jako Sunnitští muslimové a šíitští muslimové. Sunnitští muslimové mají značnou převahu, je jich 90%. Tento název je odvozen od slova sunna, neboli cesta, kterou šel Muhammad. Šíitští muslimové jsou následovníci Ší'at Alího, Muhammadova bratrance. Podle nich dědictví, které Muhammad lidem odkázal, přísluší pouze jeho rodině (Keene, 2008; Gombárová, 2009b).

Muslimové mají pravidla i pro oblékání, která říkají, že nahota musí být na veřejnosti zakryta. U mužů to znamená, že musí být zakryta oblast těla od pupku ke kolenům. Muslimské ženy musí mít zahalené celé tělo, krom obličeje, kotníků a zápěstí. V islámské víře hraje velmi důležitou roli hygiena a rituální čistota. Pokud je muslim „znečištěný“, toto znečištění odstraní tekoucí vodou. Jako těžké znečištění jsou brány smrt, porod, šestinedělí i pohlavní styk. Lehké znečištění přichází po spánku, vykonání potřeby nebo dotekem od jiné osoby. Při těžkém znečištění se musí muslim celý omýt vodou a vypláchnout si ústa a nozdry. Při lehčím znečištění se očistí omytím rukou po loket, též výplachem úst a nozder,

omytím obličeje, krku a nohou. Islám nesouhlasí s užíváním alkoholu ani jiných omamných látek. Pokud se muslim připravuje k modlitbě, musí být zakryta jeho nahota, musí být rituálně očištěn a taktéž místo, kde se modlí, musí být čisté. Z těchto důvodů také muslimové při modlitbách používají modlitební koberečky. V průběhu modlitby je věřící bosý. Během modliteb nesmí být muslim rušen. Muslimové své modlitby provádí jak sami, tak v kolektivu (Gombárová, 2009).

Muslimové smějí jíst pouze potravu, která je halal, tzn. povolená, a naopak nesmí potravu, která je harám, neboli zakázaná. Harám je potrava, která obsahuje maso ze zvířete, o kterém se neví, jak bylo zabito, nebo ještě obsahuje krev. Zvíře také nesmí zemřít přirozenou smrtí. Vepřové maso muslimové nejedí, protože vepř jí odpadky a hniloucí stravu. Pokud by muslim neměl možnost pozřít halal potravu a hladověl by, je dle islámu povoleno jíst jakoukoliv stravu (Keene, 2008). Ramadán je devátým měsícem muslimského kalendáře a pro muslimy je zároveň postním měsícem. V tento měsíc věřící nesmějí nic pít, jíst, kouřit a mít sexuální styk, a to od svítání až do západu slunce. Existují výjimky v podobě stáří, nemocných, těhotných žen a dětí, kteří půst dodržovat nemusí (Hausten, 2006).

V islámu existuje neodpuštělný hřích, a to víra v jiného boha než v Alláha. Islámské náboženství praví, že nemoc i smrt jsou výsledkem boží vůle, ale zároveň muslimům přikazuje, aby vykonali vše potřebné k předcházení nemoci a aby věřili v každý medikament. Proto, aby muslim předcházel nemoci, musí dodržovat jistá opatření, do kterých bezmezně patří čistota. Čistota znamená, že se muslim při každé modlitbě omývá, minimálně jednou týdně se sprchuje, sprchuje se po pohlavním styku a ženy se sprchují i po skončení menstruace. Muslimové si také holí ochlupení v podpaží a v okolí genitálu. Dalším hygienickým opatřením je čištění zubů. Mnoho muslimů dodnes na čištění zubů používá kořen z rostliny miswak a zuby si čistí častěji než jednou denně. K těmto opatřením patří také střídmost. Muslimové nesmí pít ani jíst nic, co by negativním způsobem mohlo ovlivnit jejich zdravotní stav (Čermáková, 2011; Ivanová, 2005).

Islám neodmítá žádné prostředky, které by mohly být využívány k léčbě věřících (Kutnohorská, 2013).

7.1 Umírání a smrt v islámu

V islámském náboženství probíhá příprava na smrt celý život. Muslimové, kteří jsou již vyššího věku a jejichž smrt je z tohoto důvodu blíže, jsou povinni řídit se dle učení Koránu a příkladů Muhammada, a tím si zajistí snadný přestup ze života ke smrti. Podle islámských tradic nelze žádným způsobem omluvit muslima, kterému již bylo šedesát let a neučinil pokání. Dodržování učení Koránu a příkladů proroka Mohameda má muslimům zajistit méně obtížný a bolestivý pobyt v hrobě. Součástí příprav muslima na smrt je pokání, sepsání poslední vůle, trpělivost, modlení se k Bohu i prorokovi Muhammadovi a přijetí smrti samotné bez obav (Rosen, 2008).

Dle islámu je sice nemoc a smrt trest pocházející od Alláha, ale smrt je zároveň součástí cesty k němu. Dle islámu nesmí být umírající v době smrti sám. Náboženskou pomoc umírajícímu poskytuje rodina. Během umírání by měl muslim ležet na pravém boku a jeho tvář by měla směřovat k Mekce. V této době jsou předčítány modlitby a texty, které jsou obsaženy v Koránu (Čermáková, 2011; Doležalová, 2006). Okamžik smrti je pro muslima pouze přestup k věčnému životu, kde se shledá s Bohem. Muslim věří, že dobu, ve kterou smrt přijde, nelze ovlivnit. Při umírání by bolest měla být co nejvíce utlumena (Kutnohorská, 2013).

Poté, co pacient zemře, pozůstali mohou chtít sami provést obřad mytí těla, při kterém pronášejí modlitby. Následující úprava těla zemřelého je přesně stanovena dle předpisů (Doležalová, 2006). Tělo zesnulého je k pohřbu připraveno přesně podle náboženských zákonů. Ihned po skonu se zesnulému zavřou oči a podváže se čelist. Horní končetiny se položí na břicho. Poté se mrtvý svleče a překryje se plátnem. Následuje rituální omývání, při kterém jsou zakrývány intimní partie zesnulého. Tělo omývá člověk stejného pohlaví. Omývání se neprovádí najednou, ale po částech a několikrát se tento proces opakuje, a to v lichých počtech omytí. Vonné směsi s lotosovými květy či kafrem se do vody přidávají při posledním omývání. Poté je mrtvý oblečen do plátěného rubáše a pro muslimy je v tuto chvíli zemřelý již připraven k neodkladnému pohřbení (Doležalová, 2006; Kutnohorská, 2013).

Dle muslimů má rodina povinnost postarat se o jednoho ze svých členů až do jeho skonu. Smrt je dle islámu oddělení duše od těla, které provede anděl Azrael (Ondračka, 2010).

Podle islámu mohou být okamžiky smrti děsivé, nebo naopak uklidňující. Záleží na tom, jaký postoj ke smrti daný člověk má. Korán mluví o odměnách i trestech, které budou následovat v soudný den, ale jen málo se zmiňuje o odměnách a trestech, které budou člověka čekat po jeho smrti, než nastane soudný den a vzkříšení. V islámu spása závisí pouze na každém člověku a jeho činech, nikdo nezodpovídá za činy druhého. Muslimové berou své náboženství velice vážně, protože je to dle jejich názoru, jediný možný způsob jak vstoupit do ráje. Život po smrti je dle islámského náboženství životem v přepychu, ale zároveň islám učí, že by věřící po smrti neměl toužit a těšit se na ni (Rosen, 2008).

Pokud muslim umírá a jeho chování se vzdálilo od principů islámu, náboženství vyžaduje, aby své chování změnil, a to tak, že učiní pokání tím způsobem, že se vzdá všech hříšných prožitků, urovná veškeré spory, které vedl s jinými lidmi, a také bude litovat svých špatných skutků (Rosen, 2008).

Pro muslimy smrt není konec, ale přestup do věčného světa, kde se dočkají blaženosti. Dle islámu k umírajícímu přijde Anděl smrti Maliku 'l-mawt, který si vezme jeho duši, umírajícímu to neublíží, bude však podroben zkoušce jeho víry od dvou andělů a dle jeho odpovědí bude probíhat další pobyt v hrobě. Muslimové věří, že jednoho dne přijde Den zmrtvýchvstání, jawmu 'l-qijáma. V tento den budou zemřelí Bohem opět oživeni a budou čekat na soud. Poté pro člověka nastane ráj, nebo peklo. V ráji je věřící odměněn a v pekle naopak potrestán za odmítnutí Božího poselství, a to duševně i fyzicky v pekelném ohni. Ráj i peklo mají různé stupně. Nejvyšší stupeň v ráji znamená shledání se s Bohem a každý vyšší stupeň v pekle s sebou nese větší a větší utrpení (Kopecký, 2014).

7.2 Pohřeb v islámu

Tělo zesnulého je přeneseno na modlitební místo, kterým je mešita či jiné rituálně „čisté“ místo. Zde se pronese modlitba a až po ní následuje uložení mrtvého do hrobu (Čermáková, 2011).

Zesnulý muslim by měl být do země pohřben co nejdříve, nejlépe 24 hodin po smrti. Pokud je to možné, pohřeb se vykoná v den úmrtí. V muslimských zemích se tělo ukládá do hrobu bez rakve. Také z těchto důvodů chce být velká část muslimů pohřbena ve své původní zemi. Pozůstalí se za zesnulého musí pomodlit. Každý, kdo se této modlitby účastní, musí být rituálně očištěn. Muslimové prosí Alláha o odpuštění pro zesnulého. Teprve po této modlitbě je tělo uloženo do hrobu, kde spočívá na pravém boku, tváří směřující k Mekce. Hrob muslimů je prostý, je na něm navršena hlína a v místě, kde má zemřelý hlavu, je položen kámen. V České republice se pro muslimy nacházejí dvě pohřebiště. Jedno z nich je v Praze a druhé leží v Třebíči (Kopecký, 2014; Doležalová, 2006).

Muslimský pohřeb není oslava zesnulého, ale žádáním milosrdenství od Boha. Pokud zesnulý ve svém životě navštívil Mekku a přivezl si s sebou vodu ze studny, jeho tělo se touto vodou pokropí před uložením do hrobu. Obličej se nezahaluje. Před vlastním pohřbem v mešitě probíhá modlitba. Hroby nejsou zdobené, protože všichni jsou si před Alláhem rovni, a tak se nerozlišuje mezi bohatými a chudými. V jednom hrobu smí být pouze jedno tělo (Kutnohorská, 2013).

Pohřeb, který je nazýván džanáza, se koná bez účasti žen, a to proto, aby jejich projevy smutku nenarušily důstojnost takto důležitého obřadu. Protože se pohřeb koná co nejdříve po smrti, neúčastní se ho všichni příbuzní a známí. Za 40 dní od pohřbu se koná zádušní vzpomínka, dhikrá al – arba'ín. Tělo je zahaleno do bílého rubáše. Pokud zemřelý muslim za svého života vykonal pouť do Mekky, je pohřben do bezešvé látky, kterou použil jako svůj poutní oděv. U hrobu se pozůstalí postaví směrem k Mekce. Poté je pronášena pohřební modlitba (Ondračka, 2010).

Návštěvy hrobů jsou muslimy podporovány, protože mají věřícím stále připomínat smrt (Rosen, 2008).

7.3 Sestra a pacient s islámským vyznáním

U muslimů je běžné, že diagnóza je nejdříve sdělena rodině, aby tím byl pacient chráněn a neztratil naději. Rodiny závažnou diagnózu pacientovi často nesdělují. S tímto by měl zdravotnický personál počítat. Rodina si také může přát pacienta doprovázet na vyšetření. Před pacientem islámského vyznání by sestry neměly mluvit o rodinných a intimních problémech, protože v islámské kultuře je toto téma nepřípustné. Za nepřípustné téma považují i dotazy na fyziologické funkce, jako je močení, zvracení a tak dále, a dle toho musí sestra k pacientovi, který je muslim přistupovat (Ivanová, 2005).

Pokud o sobě sám pacient již není schopen rozhodovat, tuto funkci za něj převezme mužský člen rodiny. Muslimská rodina si přeje být u umírajícího blízkého co nejvíce času (Kutnohorská, 2013).

O muslima by měla pečovat pouze osoba stejného pohlaví. Ženy v přítomnosti cizího muže, tedy i lékaře a zdravotnického personálu, musí mít zahalené celé tělo. Muslimové nejedí vepřové maso, a to proto, že je, dle jejich víry, nečisté. Zvířata, jejichž maso muslimové jedí, musí být usmrcena dle přesně stanovených pravidel. Zvíře nesmí být před usmrcením omámeno a musí vykrvácet, dokud není zbaveno veškeré krve. Muslim nejí stravu, která je připravována za pomoci alkoholu. Pacient muslimského vyznání nebude chtít jíst ani polévku, kde je uzené maso. Vhodné maso je drůbeží či hovězí, ovšem ne mleté. I potravu by měla ženě podávat pouze žena, jinak by mohlo dojít k odmítání. V islámské kultuře se při pozdravu ruka nepodává. V měsíci ramadánu mají muslimové půst, ale i přesto, že jsou nemocní od tohoto počínání osvobozeni, mohou na dodržení půstu trvat (Doležalová, 2006; Velkoborská, Smutná 2009).

Umírající pacient může požadovat uložení do takové polohy, aby jeho tvář byla obrácena k Mekce. U lůžka se bude střídat rodina s duchovními z muslimské komunity. Ti umírajícímu pacientovi recitují verše z Koránu. Jeden z blízkých umírajícímu také do ucha zašeptá šahádu, což je vyznání víry. Tuto modlitbu by měl poté vyslovit i sám umírající (Ondračka, 2010, Čermáková, 2011)

Umírající muslim se zřejmě bude většinu času věnovat recitaci veršů z koránu a uctívání svého jediného Boha. Rodina umírajícího připravuje na dotazy, na které bude muset po své smrti odpovídat Bohu (Ivanová, 2005; Rosen, 2008).

Muslimská modlitba nemůže proběhnout bez předchozího rituálního omytí. Pokud toho pacient sám není schopen, může mu sestra pomoci s omytím rukou, nohou a obličeje. Tato očista je možná pouze pod tekoucí vodou, a proto, pokud je pacient upoután na lůžko, může tekoucí vodu nahradit voda převařená. Pokud to bude možné, měla by sestra respektovat modlitby probíhající v určitém čase, které by pacient rád splnil (Doležalová, 2006; Velkoborská, Smutná 2009).

Muslimským modlitbám je podřízen celý život věřících i jejich životní styl. Muslimové modlitby mohou chtít vykonávat i v průběhu své hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Pokud se pacient chce modlit i ve zdravotnickém zařízení, sestra mu zajistí soukromí a tiché prostředí, aby modlitba nebyla přerušena. Pokud má s sebou pacient modlitební předměty, zásadně by se jich nikdo neměl dotýkat. Muslimové berou nemoc jako negativní záležitost a také ji spolu s bolestí prožívají o dost intenzivněji, než je u nás běžné. Kromě pitvy muslimové nezakazují žádné lékařské zákroky. Pokud by pacient neuměl majoritní jazyk, sestra mu zajistí tlumočníka. Pokud je muslim ve zdravotnickém prostředí znečištěn krví a tělesnými tekutinami, může vyžadovat celkové omytí (Velkoborská, Smutná 2009).

K pacientům muslimského vyznání by zdravotníci měli přistupovat srdečně a přátelsky, protože jsou na toto chování zvyklí a jiný přístup by způsobil to, že by se tento pacient mohl cítit nepříjemně. Lidé z arabských zemí jsou zvyklí na přímý pohled do očí, a pokud toto zdravotník nečiní také, nebo pohledem často uhýbá jinam, může to pacient považovat za neslušné gesto. Také tělesné projevy, které jsou v České republice běžné, například ruce v bok nebo zkřížené ruce na prsou, vnímají Arabové jako arogantní gesta. Arabové také nevnímají čas stejně jako lidé v České republice, a tak může nastat problém v časově určených vyšetřeních a dalších ošetrovatelských činnostech prováděných ve zdravotnickém zařízení. Intenzivní vizuální kontakt s osobou opačného pohlaví je u muslimů také brán negativně. Zdravotník se může setkat s odmítnutím podání ruky opačnému pohlaví. Lze jej rozpoznat dle toho, že ruce

mají muslimové v takovýto okamžik za zády. Někteří muslimové však toto podávání ruky respektují (Ivanová, 2005; Gombárová, 2009b).

8 Závěr

Dnešní doba, kdy probíhá sjednocování národností, kultur a lidí s různým náboženským vyznáním, vyžaduje od sestry, aby byla v tomto směru dostatečně informována. Lidé z těchto kultur mohou od sestry vyžadovat, aby při jejich ošetřování dodržovala jisté zásady, které jsou pro tyto lidi naprosto běžné. Také mohou vyžadovat to, aby jim bylo umožněno i ve zdravotnickém zařízení vykonávat své spirituální potřeby, které jsou pro ně o to více důležité, pokud ví, že se blíží konec jejich života. Není totiž možné oddělit víru od kultury, víra a kultura spolu úzce souvisí. Od sestry se tedy dnes již očekává, že k těmto potřebám, ať už ke kulturním, tak i spirituálním, bude nanejvýše pozorná, správně je rozpozná a bude na ně vhodným způsobem reagovat. Dle našeho názoru je toto téma velmi aktuální a každá sestra by měla mít alespoň základní vzdělání, které se týká transkulturalismu.

Cílem této teoretické práce bylo sjednotit informace o aspektech umírání a smrti ve čtyřech vybraných světových náboženstvích. Bakalářská práce ve svém obsahu popisuje transkulturní ošetrovatelství, umírání i smrt. Dále popisuje křesťanství, buddhismus, judaismus a islám. Stručně informuje o historickém kontextu těchto čtyř náboženství, o životě jejich členů, tradicích a zvycích, které členové těchto náboženství považují za naprosto běžné. Hlavní důraz je v práci kladen na informace o umírání a smrti. Tato práce byla sepsána díky důkladnému prostudování velkého množství informačních zdrojů a měla by sestram poskytnout informace o tom, jaké požadavky mohou mít lidé, kteří patří do jednoho z těchto čtyř nejvýznamnějších světových náboženství. Dále by sestry po přečtení této práce měly vědět, čemu u těchto pacientů věnovat větší pozornost a čemu se naopak vyhnout, aby se pacienta nějakým způsobem nedotkly a neztratily tak jeho důvěru.

V první části textu píšeme o globalizaci a transkulturním ošetrovatelství, s cílem ukázat jak je důležité se těmito tématy zabývat a zvláště v práci sestry, kdy ve zdravotnickém zařízení s lidmi z jiných kultur může běžně přijít do kontaktu. Druhá část se týká umírání a smrti, kde také popisujeme stádia vyrovnání se se smrtelným onemocněním, které popsala doktorka Elisabeth Kübler-Ross.

Znalost těchto stádií je pro sestru velmi důležitá, protože potom může být alespoň částečně připravena na to, jak bude pacient, o kterého v jeho posledních chvílích pečuje, reagovat a bude pro ni snadnější tyto jeho reakce akceptovat a vhodným způsobem na ně reagovat. Další část se již věnuje jednomu z náboženství a to křesťanství.

Z textu vyplývá, že smrt dle křesťanů není brána jako konec života, ale vlastně jako přestupná stanice do jiného, věčného života. Pokud umírá křesťan, je pro něj důležitá pastorační péče, modlitby a přítomnost blízkých lidí. Dále se u křesťanů těsně před smrtí provádí svátost posledního pomazání a to z důvodu očištění se od hříchů spáchaných během života. Toto pomazání provádí kněz. Chvíle, kdy umírající opouští tento svět, jsou důležité duchovně a neměly by být žádným způsobem narušeny. U umírajícího křesťana by sestra měla umožnit návštěvu faráře a návštěvy jeho blízkých z křesťanské komunity.

Následující část práce pojednává o buddhismu. V buddhismu je smrt důležitou součástí a to již od počátků tohoto náboženství. Okamžiky týkající se smrti jsou velmi důležité, protože dle buddhistů znamená konec jednoho života a začátek života jiného. Dle buddhistů je smrt oddělení těla a mysli. Proto je v buddhismu také důležitá meditace, pokud člověk během života meditoval, při umírání není překvapen. Sestra by měla umožnit návštěvy blízkých. Měla by vědět, že spodní části těla se u umírajícího nemá dotýkat. V místnosti, kde umírající leží, by měl být dostatek světla a neměla by tam být televize a jiné rušivé předměty. Sestra by pacientovi měla umožnit přítomnost meditačních předmětů na pokoji. Pokud je toho buddhista schopen, sestra mu umožní provádět meditace. Pokud jsou přítomni další buddhisté, mohou umírajícího připravovat na smrt a v těchto chvílích je potřeba ohleduplnost ze strany sestry.

Další část textu se věnuje judaismu. V judaismu je smrt považována za přirozenou součást života. Smrt je brána jako přestup do jiného života. Podle judaismu by nemocný a umírající člověk neměl být v době smrti sám. To znamená, že sestra dle možností zajistí blízkým umírajícího možnost neustálého pobytu u lůžka. K modlitbám, které jsou pro židy velmi důležité, je vhodné zajistit soukromí, a pokud je to možné, v dobu, kdy se židé modlí, neplánovat vyšetření a ošetřovatelskou péči. Při podávání stravy

a tekutin umírajícímu pacientovi židovského vyznání se sestra musí řídit zásadami stravování v judaismu.

Dále se věnujeme poslednímu náboženství a to islámu. Na smrt se muslimové připravují celý život. Dle islámu je smrt trest pocházející od Alláha, ale je zároveň součástí cesty k Alláhovi. Muslim nesmí být v době smrti sám, proto s ním bude chtít rodina trávit co nejvíce času. Během umírání by měl muslim ležet na pravém boku a tváří k Mekce. V této době se muslim často modlí a jsou mu také předčítány texty z Koránu. Zásadní informací pro sestry v péči o muslimy je, že by o ně měla pečovat pouze osoba stejného pohlaví. Muslimové mají také jiné stravovací návyky, se kterými se sestra musí seznámit.

Pokud přečtení této bakalářské práce zajistí to, že sestra, která si ji přečte, již bude vědět, jaké požadavky by na ni při poskytování ošetrovatelské péče mohl mít její pacient, který bude patřit do některého ze zde popisovaných světových náboženství, pak tato práce splní svůj účel.

9 Seznam informačních zdrojů

1. BASKIN, Judith, 2011. *The Cambridge dictionary of Judaism and Jewish culture*. 1st pub. New York: Cambridge University Press, 716 p. ISBN 978-0-521-82597-9.
2. BOËLLE-ROUSSET, C., Ch. CHEMLA a N. RASTETTER, 2006. Klíč k náboženství: srovnání čtyř největších světových náboženství: [co mají společného judaismus, křesťanství, islám a buddhismus?]. 1. vyd. Praha: Albatros, 158 s. ISBN 80-00-01679-6.
3. BRUMLIK, Micha, 2012. *Judaismus*. 1. vyd. Praha: Grada, 93 s. ISBN 978-802-4739-144.
4. BYSTRICKÝ, Zdeněk, 26. 2. 2009. Charta práv umírajících. *Cesta domů* [online]. [cit. 2015-4-26]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>.
5. CIHELKOVÁ, Eva, 2007. *Nový regionalismus: teorie a případová studie [Evropská unie]*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 361 s. ISBN 978-80-7179-808-8.
6. ČERMÁKOVÁ, Kateřina, 2011. Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etnika a náboženství. In: STANČIAK, J., CETLOVÁ, L., eds. *Most k partnerství: sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny 2011*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií, s. 85-93. ISBN 978-80-87035-37-5.
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 24. 11. 2014. Obyvatelstvo podle náboženské víry a pohlaví podle výsledků sčítání lidu v letech 1921, 1930, 1950, 1991, 2001 a 2011. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2015-20-4]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20548153/130055140118.pdf/c48110fc-8b21-4b1a-a66a-e3fc14634ec3?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fnabozenska-vira-obyvatele-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-61wegp46fl%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dbudd

20. *Islám: náboženství, historie a budoucnost*, 2010. 1. vyd. Překlad Richard Janda. Brno: Jota, 379 s. ISBN 978-80-7217-628-1.
21. IVANOVÁ, K., L. ŠPIRUDOVÁ a. KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství* 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
22. JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
23. JOHNSON, Paul, 2010. *Ježíš – životopis pro 21. století*. 1. vyd. Brno: Barrister a Principal, 168 s. ISBN 978-80-87474-02-0.
24. JOURNET, Charles, 2014. *Promluvy o posledních věcech*. 1. vyd. Praha: Krystal, 182 s. ISBN 978-80-87183-65-6.
25. KEENE, Michael, 2008. *Světová náboženství*. 2. vyd. Praha: Knižní klub, 192 s. ISBN 978-802-4221-373.
26. KEOWN, Damien at Charles S. PREBISH, 2013. *Encyclopedia of Buddhism*. 1. pub. NY: Routledge, 952 p. ISBN 978-113-6985-881.
27. KOKAISL, Petr, 2009. *Geografie náboženství*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 264 s. ISBN 978-802-1319-356.
28. KOPECKÝ, René a Charif BAHBOUH, 2014. *Co je dobré vědět o arabském a islámském světě*. 1. vyd. Brandýs nad Labem: Dar Ibn Rushd, 356 s. ISBN 978-80-86149-88-2.
29. KÚBLER ROSSOVÁ, Elisabeth, 1993. *O smrti a umírání* 1. vyd. Turnov: Arica, 251 s. ISBN 80-900134-6-5.
30. KÚBLER ROSSOVÁ, Elisabeth, 2009. *Death: The Final Stage*. 1. pub. NY: Simon and Schuster, 183 p. ISBN 978-143-9125-175.
31. KÚBLER ROSSOVÁ, Elisabeth, 2011. *On Death and Dying*. 1. pub. NY: Simon and Schuster, 288 p. ISBN 978-145-1664-447.
32. KÜNG, Hans, 2006a. *Věčný život?* 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 297 s. ISBN 8070218363.
33. KÜNG, Hans, 2006b. *Po stopách světových náboženství*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 306 s. ISBN 80-732-5059-4.

34. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
35. LANG, Bernhard, 2014. *Bible 101 nejdůležitějších otázek*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 168 s. ISBN 978-807-4294-839.
36. LAU, Jisra'el Me'ir, 2012. *Praktický judaismus*. 1. vyd. Praha: P3K, 363 s. ISBN 978-80-87343-09-8.
37. LEWIS, Bernard a Buntzie CHURCHILL, 2009. *Islam: the religion and the people*. 1 st. pub. Indianaopolis: Wharton Press, 237 p. ISBN 0-13-223085-2.
38. MA'SÚMIÁNOVÁ, Farnáz, 1996. *Život po smrti: v učení světových náboženství*. 1. vyd. Brno: Jota, 183 s. ISBN 80-85617-83-8.
39. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 27. 4. 2005. Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2015-3-3]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>.
40. MROWIECOVÁ K., KUBLER M., SFEIR A., 2009. *Bůh, Jahve, Alláh*. 1. vyd. Praha: Garamond, 190 s. ISBN 978-80-7407-058-7.
41. NAIRN, Rob, 2007. *Žítí, snění, umírání. Praktická moudrost z Tibetské knihy mrtvých*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 349 s. 978-80-86685-57-1.
42. NEŠPOROVÁ, Olga, 2013. *O smrti a pohřbívání*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 351 s. ISBN 978-80-7325-320-2.
43. NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ, 2010. *Židovské tradice a zvyky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 271 s. ISBN 978-80-246-1518-9.
44. NYDAHL, Ole, 2009. *Jak se věci mají: [současný úvod do Buddhova učení]*. 2., upr. vyd. Brno: Bílý deštník, 213 s. ISBN 80-903-8211-8.
45. NYDAHL, Ole, 2006. *Moudrost okamžiku: buddhismus Diamantové cesty v otázkách a odpovědích*. 1. vyd. Brno: Bílý deštník, 212 s. ISBN 80-239-7054-2.
46. O'BRIEN, Mary Elizabeth, 2008. *Spirituality in Nursing*. 1 st. pub. London: Jones & Bartlett Publishers, 432 p. ISBN 978-076379-651-8.
47. O'CONNOR, Margaret, 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 324 s. 80-247-1295-4.

48. ONDRAČKA, Lubomír, 2010. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 116 s. ISBN 978-809-0451-636.
49. Pohřební liturgie krok za krokem, 2015. *Liturgie.cz*. [online]. [cit. 2015-20-3]. Dostupné z: <http://www.liturgie.cz/pohreb/pohrebni-liturgie-krok-za-krokem>.
50. POWERS, John, 2009. *Úvod do tibetského buddhismu*. 1. vyd. Praha: Beta, 470 s. ISBN 978-807-3063-887.
51. PTÁČEK, Radek a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 528 s. ISBN 80-247-3976-3.
52. PURNELL, Larry D., 2013. *Transcultural health care: a culturally competent approach*. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis, 505 p. ISBN 978-0-8036-3705-4.
53. PUTÍK A., E. KOSÁKOVÁ, D. SVĚTLÁ, 2005. *Židovské tradice a zvyky: svátky, synagoga a běh života [průvodce expozicí]*. 1. vyd. Praha: Židovské muzeum v Praze, 88 s. ISBN 80-868-8901-7.
54. ROLANTOVÁ, L., H. MICHÁLKOVÁ a V. TÓTHOVÁ., 2011. Životní styl vyznavačů Buddhismu Diamantové cesty. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. Roč. 13, č. 1, s. 30-37. ISSN 1212-4117.
55. ROSEN, Steven, 2008. *Ultimate journey: death and dying in the world's major religions* [online]. 1 st. pub. Westport, CT: Praeger, 208. p. ISBN 978-0-313-35608 [cit. 2015-13-4]. Dostupné z: http://books.google.cz/books?id=cjnmPrpwETQC&pg=PR3&hl=cs&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false
56. SHAHAK, Israel, 2005. *Historie a náboženství Židů: tíha tří tisíc let [předsudků, pokrytectví a náboženské nesnášenlivosti]*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 148 s. ISBN 80-722-0224-3.
57. SMEJKAL, Vladimír a Hana SCHELOVÁ BACHRACHOVÁ, 2011. *Velký lexikon společenského chování*. 2. vyd. Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-802-4736-501.
58. SPIEGEL, Paul, 2007. *Kdo jsou Židé?*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 228 s. ISBN 978-808-7029-077.

59. ŠEDINOVÁ, Jiřina, 2009. České zdravotnictví a judaismus. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Roč. 5, č. 5, s. 34-37. ISSN 1801-464X.
60. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1213-x.
61. ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al., 2014. *O posledních věcech člověka*. 1. vyd. Praha: Galén, 315 s. ISBN 978-807-4921-384.
62. TOMKINS, Stephen, 2009. *Stručné dějiny křesťanství*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 365 s. ISBN 978-80-7207-703-8.
63. TÓTHOVÁ, Valérie, 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. 1. vyd. Praha: Triton, 277 s. ISBN 978-80-7387-645-6.
64. TSCHUDIN, Verena a Anne J. DAVIS, 2008. *The Globalisation of Nursing*. 1 st. pub. UK: Radcliffe Publishing, 239 p. ISBN 978-184619-149-7.
65. VELKOBORSKÁ, Jana a SMUTNÁ Jarmila, 2009. Základy ošetřování pacientů islámské komunity. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Roč. 19, č. 3, s. 22- 23 ISSN 1210-0404.
66. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2005. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 144 s. ISBN 9788024712628.
67. WATTS, Jonathan S. at Yoshiharu TOMATSU, 2012. *Buddhist Care for the Dying and Bereaved*. Boston: Simon and Schuster. 312 p. ISBN 978-161-4290-63-6.
68. ŽIŽLAVSKÝ, Roman, 2008. *Buddhismus*. 1.vyd. Praha: Triton, 128 s. ISBN 978-807-3871-833.

10 Přílohy

Příloha 1 – Bazilika svatého Prokopa v Třebíči

Příloha 2 – Pomazání nemocných

Příloha 3 – Meditace

Příloha 4 – Socha Buddhy

Příloha 5 – Židovský hřbitov v Třebíči 1

Příloha 6 – Židovský hřbitov v Třebíči 2

Příloha 7 – Muslimské pohřebiště v Třebíči 1

Příloha 8 – Muslimské pohřebiště v Třebíči 2

Příloha 9 – Piktogram léky

Příloha 10 – Piktogram jídlo

Příloha 1



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Bazilika_svat%C3%A9ho_Prokopa#/media/File:Trebic_podklasteri_bazilika_velka_apsida.jpg

Příloha 2



Zdroj: <http://www.farnostskutec.cz/svatosti/pomazani-nemocnych/>

Příloha 3



Zdroj: http://en.wikipedia.org/wiki/Buddhist_meditation

Příloha 4



Zdroj: <http://iskconbookdistribution.com/buddha-helps-book-distribution/>

Příloha 5



Foto: autorka

Příloha 6



Foto: autorka

Příloha 7



Foto: autorka

Příloha 8



Foto: autorka

Příloha 9



Zdroj: <http://depositphotos.com/22271731/stock-illustration-pills-medication-vector-icons-set.html>

Příloha 10



Zdroj: <http://cs.cutcaster.com/vector/902597352-Bakery-pastry-icons-set-bread-donut-cake-cupcake/>