

# Specifika ošetrovatelské péče u pacientů židovské minority

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B5341 Ošetrovatelství

*Studijní obor:*

Všeobecná sestra

*Autor práce:*

**Katka Semilská**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií



## Zadání bakalářské práce

# Specifika ošetrovatelské péče u pacientů židovské minority

*Jméno a příjmení:* **Katka Semilská**  
*Osobní číslo:* D17000100  
*Studijní program:* B5341 Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* Všeobecná sestra  
*Zadávací katedra:* Fakulta zdravotnických studií  
*Akademický rok:* **2019/2020**

## Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- 1) Popsat specifika židovské minority dle modelu Giger and Davidhizar.
- 2) Zjistit jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry.
- 3) Zjistit jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání v oblasti stravování.
- 4) Zjistit jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání při poskytování ošetrovatelské péče.
- 5) Zjistit jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Judaismus je náboženství rozšířené po celém světě. Všeobecná sestra se tak může setkat s pacienty židovské minority na každém oddělení. Pro poskytování kulturně kompetentní ošetrovatelské péče má být všeobecná sestra připravena na specifika židovské kultury, které by se mohly odlišovat od běžného ošetrování v nemocnici. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 2) Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry?
- 3) Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti stravování?
- 4) Jaké specifika vyžadují pacienti židovské minority při poskytování ošetrovatelské péče?
- 5) Jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče?

Metoda: Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika: Rozhovor

Vyhodnocení dat: Rozhovory budou nahrány na diktafon či mobilní zařízení a následně přepsány do programu Microsoft Office Word 2013. Otevřené kódování (získaná data budou přepsána, analyzována a kategorizována).

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Židovská obec v Praze

Čas: prosinec 2019-leden 2020

Vzorek:

Respondenti: pacienti židovského vyznání, počet: po dosažení teoretické saturace

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část)

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

*Rozsah grafických prací:*  
*Rozsah pracovní zprávy:*  
*Forma zpracování práce:*  
*Jazyk práce:*

tištěná  
Čeština



### **Seznam odborné literatury:**

- BRENNER, Michael. 2014. Malé dějiny Židů. Praha, Litomyšl: Paseka. ISBN 978-80-7432-443-7.
- BRESSLER, Toby a Beth POPP. 2018. Ethical Challenges When Caring for Orthodox Jewish Patients at the End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 20(1), 36-44. DOI 10.1097/NJH.0000000000000402.
- BURDA, František. 2016. Za hranice kultur: transkulturní perspektiva. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-402-5.
- GABBAY E., M. W. MCCARTHY a J. J. FINS. 2017. The Care of the Ultra-Orthodox Jewish Patient. *Journal of Religion and Health*. 56(2), 545-560. DOI 10.1007/s10943-017-0356-6.
- HOFMANN JAROSLAV. 2015. Kniha náboženství. Praha: Universum. ISBN 978-80-242-5179-0.
- KŘÍŽ, Alois. 2015. Co víte o židech? Brno: Guidemedia. ISBN 978-80-88021-04-9.
- KÜNG, Hans. 2016. Židovství. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-7485-110-0.
- MATHIEU Richard. 2016. Jewish ethics and xenotransplantation. *Xenotransplantation*. 23(4), 258-268. DOI 10.1111/xen.12247.
- MOREE, Dana. 2015. Základy interkulturního soužití. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0915-7.
- NOSEK, Bedřich. 2016. Židovské tradice a zvyky. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2996-4.
- SAMOHÝL, Jan. 2017. Židovské inspirace křesťanství. Praha: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-929-8.

*Vedoucí práce:*

Mgr. Martin Krause, DiS.  
Fakulta zdravotnických studií

*Datum zadání práce:*

1. září 2019

*Předpokládaný termín odevzdání:*

30. června 2020

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

21. dubna 2020

Katka Semilská

## **Poděkování**

Poděkování patří především vedoucímu bakalářské práce Mgr. Martinovi Krausemu, DiS. za odborné vedení, cenné rady, pomoc při získání potřebných podkladů, zvláště pak za obdivuhodnou trpělivost a vstřícnost ohledně konzultací poskytnutých ke zpracování této práce. Dále bych ráda touto cestou poděkovala za ochotu a spolupráci respondentům při získávání údajů pro výzkumnou část práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě během vytváření práce podporovali.

## **Anotace**

Jméno a příjmení autora: Katka Semilská  
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií  
Název práce: Specifika ošetrovatelské péče u pacientů židovské minority  
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.  
Počet stran: 61  
Počet příloh: 7  
Rok obhajoby: 2020

### **Anotace:**

Bakalářská práce se zaměřuje na specifika poskytování ošetrovatelské péče pacientům židovského vyznání. Teoretická část je zpracována podle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newmann Giger a Ruth Davidhizar s aplikací na židovskou minoritu. Výzkumná část je realizována kvalitativní metodou, technikou nestandardizovaného rozhovoru. V rámci výzkumu byla zjišťována specifika v oblasti vyznání víry, stravování a poskytování ošetrovatelské péče, včetně dosavadních zkušeností respondentů židovského vyznání s poskytováním ošetrovatelské péče.

Klíčová slova: ošetrovatelství, transkulturní ošetrovatelství, všeobecná sestra, židovská minorita, židovství

## **Annotation**

Name and surname: Katka Semilská  
Institute: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies  
Title: Specifics of nursing care for patients of jewish minority  
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.  
Number of pages: 61  
Number of appendixes: 7  
Year of thesis defense: 2020

### **Annotation:**

The bachelor thesis focuses on the specifics of providing nursing care to patients of Jewish religion. The theoretical part is based on a model of culturally friendly and adapted care by Joyce Newmann Giger and Ruth Davidhizar with application to the Jewish minority. The research part is realized by qualitative method, by nonstandardized interview technique. The research is focused on specifics in the area of religion, catering and provision of nursing care, including the experience of Jewish respondents with the provision of nursing care.

Keywords: nursing, transcultural nursing, nurse, Jewish minority, Judaism



## Obsah

1 Úvod .....	11
2 Teoretická část .....	12
2.1 Kulturně svébytný jedinec .....	12
2.2 Komunikace .....	15
2.3 Prostor .....	16
2.4 Sociální začlenění .....	17
2.5 Pojetí času .....	19
2.6 Vliv prostředí a výchovy .....	20
2.7 Biologické odlišnosti .....	24
3 Výzkumná část .....	27
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky .....	27
3.2 Metodika výzkumu .....	27
3.3 Analýza výzkumných dat .....	28
3.3.1 Kategorie vyznání víry .....	29
3.3.2 Kategorie stravování .....	36
3.3.3 Kategorie ošetrovatelské péče .....	40
3.3.4 Kategorie zkušeností s ošetrovatelskou péčí .....	44
3.3.5 Kategorie doplňující otázky .....	48
3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek .....	49
4 Diskuze .....	51
5 Návrh pro praxi .....	56
6 Závěr .....	57
Seznam použité literatury .....	58
Seznam příloh .....	61

## Seznam použitých zkratk

apod.	a podobně
cca	circa
č.	číslo
ESHRE	European Society of Human Reproduction Embryology
ISSN	International Standard Serial Number
ISBN	International Standard Book Number
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
n. l.	našeho letopočtu
Obr.	obrázek
př. n. l.	před naším letopočtem
R	respondent
s.	strana
tj.	to jest
tzv.	takzvaný
USA	United States of America
vyd.	vydání

# 1 Úvod

Současné ošetrovatelství zastává v péči o nemocné holistický přístup. To znamená uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocných, jak dokládá definice ošetrovatelství z věštníku MZČR, která zní: „*Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.*“ (MZČR, 2004, s. 2).

Nemocnice se staly prvními institucemi v dějinách, které přijímaly nemocné a zdravotně znevýhodněné bez rozlišení politické, sociální, etnické či náboženské identity. Předtím neexistovala žádná koncepce humanity, která by nebyla vázána na fixní teritorium. Zde postupně mizí lokální, regionální a národní totožnosti, a zároveň zde poprvé nastává praktické překročení etnocentrismu, jak uvádí Burda (2016). Vyhověním individuálních potřeb nemocného se zkvalitňuje jeho péče. Všeobecná sestra by měla péči o obnovu zdraví vykonávat v souladu s kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami pacienta a jeho rodiny. Proto je do dnešního vzdělávání všeobecných sester zařazeno seznámení se specifiky jednotlivých kulturně odlišných skupin. Jednu z těchto skupin zastává židovská menšina.

Vnímání zdraví a choroby je podmíněné kulturou, a proto nemůže být definováno univerzálně. Kulturně specifická a uzpůsobená péče je cílem transkulturního ošetrovatelství, které zdůrazňuje oboustrannou interakci mezi majoritní společností a minoritními skupinami. Bakalářská práce je zpracovaná podle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Giger a Ruth Elaine Davidhizar. Model vychází z prvků holismu, transkulturního ošetrovatelství a respektuje kulturní jedinečnost každého člověka. Jádrem tohoto modelu tvoří kulturně svébytný jedinec, hodnocen v šesti fenoménech, a to komunikaci, prostoru, sociálním začleněním, pojetí času, vlivu prostředí s vlivem výchovy a biologických odlišností. Strukturu modelu je možné vidět v příloze práce (viz Příloha A).

## 2 Teoretická část

### 2.1 Kulturně svébytný jedinec

Židé vyznávají monoteistické náboženství, judaismus, který je celosvětově rozšířený (Olišarová, Tóthová a Toumová, 2017). Judaismus patří mezi jedno z nejstarších stále existujících náboženství na světě, jehož počátek se datuje před více než tři a půl tisíce lety a je úzce spjat s historií židovského národa (Hofmann, 2015). Židovská civilizace je považovaná za jedinou civilizaci zachovanou v živé formě od starověku do dnešních dnů. Dnes představuje tato komunita pouze 0,3 % světové populace (Abramson, 2013). Judaismus je založen na víře v jednoho Boha, jakožto stvořitele, udržovatele i dovršitele světa a dějin. Odměnou následovníkům bude dle smlouvy s Bohem Země zaslíbená, země Kanaan, dnešní Izrael (Küng, 2016). V kralickém výkladu bible je přímo napsáno:

*„A utvrdím smlouvu mezi sebou a tebou, i mezi semenem tvým po tobě, po rodech jich, za smlouvu věčnou: totiž abych byl Bohem tvým, i semene tvého po tobě. A dámť tobě i semeni tvému po tobě zemi v nížto obýváš pohostinu, všecku zemi Kananejskou, k vladařství věčnému: a budu jich bohem“ (Anon, 2014, s. 67).*

Židovské náboženství začíná u patriarchů, tzv. předků judaismu. U Abrahama, který věřil v jednoho Boha, a tím se stal otcem velkého národa. Počínaje synem Izákem, jehož druhorozený syn Jákob byl Bohem přejmenován na Izrael. Jeho dvanáct synů dalo základ dvanácti kmenům obývajícím území dnešního Izraele. Na konci 10. století př. n. l. se z Izraelců vytvořila dvě království, království Judska a království Izraele. Obě království byla následně dobytá a zlikvidována. Obyvatelstvo Judska však zůstalo jako jasně vymezená skupina s odlišným náboženstvím. Od této události se nazývali židé a jejich náboženství judaismus (Hofmann, 2015).

**Tóra**, nejdůležitější židovské poselství (slovo Boží), znamená učení. Učení, které Bůh předal Izraelcům prostřednictvím Mojžíše. Tvoří ji pět knih Mojžíšových (Spiegel, 2018), podle kterých se také Tóra řecky označuje Pentateuch. Popisuje stvoření světa Bohem, Boží smlouvu s Izraelem a představuje přikázání předaná Izraelcům. Obsahuje 613 příkazů a zákazů, které se nazývají **micvot**. Poskytuje základ Hebrejské Bibli (Hofmann, 2015). **Hebrejská Bible** znázorňuje posvátné spisy židovského národa. Představuje sbírku textů, převážně v hebrejštině, sepsaných během prvního tisíciletí před naším letopočtem. Tvoří ji Tóra, Proroci, zahrnující historii Izraelců po příchodu do Kanaanu, a část zvanou Spisy, což je soubor různé pozdější literatury. Podobné texty s určitými odchylkami obsahuje i Starý zákon křesťanské Bible (Hofmann, 2015).

Pojem **Talmud** vychází z hebrejštiny a znamená učit se. Byl ustálen v 5. století našeho letopočtu (Spiegel, 2018). Znárodnuje kolektivní dílo několika rabínů vznikající stovky let. Talmud specifikuje nejednoznačné biblické zákony z Tóry (Hofmann, 2015). Skládá se ze dvou dílů, Mišny (starší, ústně předávané učení) a Gemary, kde jsou popsány příklady a diskuse moudrých o zákonech v průběhu několika staletí. Existují dvě verze Talmudu, významnější babylonský a kratší jeruzalémský (Spiegel, 2018). Mezi texty judaismu se zahrnuje kromě Hebrejské bible a Talmudu i soubor mystického vědění **kabala** (Hofmann, 2015). Slovo kabala nese význam přijetí. Vedle klasického rabínského učení zaměřeného na racionální studium svatého Písma a dodržování rituálních zákonů se objevily i kabalistické židovské skupiny, které se věnovaly magickým rituálům a tajemným zaříkávadlům (Spiegel, 2018).

Dalším pojmem v rámci judaismu je **halacha**, tento pojem je odvozen od hebrejského slova kráčet (Bressler a Popp, 2018). Označuje praktický kodex ortodoxního dodržování pravidel, založený na hebrejské Bibli a souhrnném svazku rabínského literatury od středověku do dnešních dní. Zahrnuje všechny aspekty lidského života včetně diet, práce, manželského svazku, sexuality, modliteb, podnikání a medicíny (Gabbay, 2017). Na dodržování halachy, a jiných s ní spojených textů, dohlíží rabín (Bressler a Popp, 2018). **Rabín** představuje duchovního vůdce židů, který vystupuje jako duchovní rádce a učitel (Zábojníková a Čermáková, 2013). Podle Spiegela (2018) neexistuje v židovství autoritativní jednatel či oprávněný prostředník mezi Bohem a člověkem. V nemocnici Svatošová (2012) pokládá za zprostředkovatele setkání mezi pacientem s duchovní potřebou a duchovním právě všeobecnou sestru. Do intervencí všeobecné sestry v transkulturním ošetřovatelství spadá dle Kutnohorské (2013) zorganizování návštěv duchovního rádce. Dříve byl rabín pouze učencem, až za posledních několik století se stal také duchovním pastýřem a náboženským zastupitelem židovské obce. Rabínova autoritativní moc je však omezená, každý žid se obrací na takového rabína, který mu nejlépe z náboženského a duchovního hlediska vyhovuje (Spiegel, 2018).

Judaismus je světovým náboženstvím svébytného charakteru, ze kterého vzešly dnešní nejrozšířenější náboženství (Küng, 2016). Křesťanství se stalo státním náboženstvím Římské říše ve čtvrtém století. Vzniklo z nazaretské židovské skupiny, která uznala Ježíše jako Spasitele, a tak podle křesťanů jsou oni tím vyvoleným Božím národem, nikoliv už židé. Islám se vyvinul z židovství v Orientu v sedmém století našeho letopočtu a převzal do svého učení mnohé z židovství (Spiegel, 2018). Vymezit, kdo je židem, je poměrně složitější, než je tomu u jiných náboženství (Kadlecová, 2014).

Židovství jako národ a židovství jako náboženství dnes už nejsou totožné. Kdo je žid, neurčuje aktuální zákonodárství v Izraeli, ale udává to židovská tradice (Küng, 2016). Každý, jehož alespoň jeden z rodičů je židovského původu, se stává nenávratně židem. K židovskému společenství se lze také přidat konverzí, ale podmínky uznání žádosti nejsou snadné. Žadatel podstupuje zdlouhavý proces, než je rabínem schválen. Přijetí je podmíněno částečnou znalostí hebrejštiny, tradic, modliteb a rituálů, podle kterých je řízen život v židovských komunitách (Spiegel, 2018).

V současnosti lze nalézt židovské komunity po celém světě. Na zemi žije přibližně 13 milionů židů. Většina se usadila v Izraeli a v USA. V Evropě se nachází zhruba dva miliony židů. Během celé historie židovského národa byli židé utlačováni a pronásledováni (Tóthová, 2012). Předpojatost proti židům a jejich diskriminování má i svůj termín, antisemitismus. V poslední době se objevuje nová varianta antisemitismu, která se po Evropě šíří pod pojmem antisionismus. Není to nenávist směřovaná přímo na židy, ale na židovský stát, na stát Izrael (Spiegel, 2018). Židé přetrvávají na území České republiky od doby římské, ale písemné doklady o přítomnosti židů pocházejí až z 10. století našeho letopočtu (Tóthová, 2012).

V čele všech židovských skupin stojí od roku 1989 Federace židovských obcí, organizace sdružující v současné době deset židovských obcí v Čechách a na Moravě. Mezi kolektivní členy patří také přidružené organizace a spolky. Zastupuje židovskou pospolitost vůči tuzemským i zahraničním orgánům a institucím. V obcích je zaregistrováno přibližně 3000 členů. V ostatních židovských spolecích cca dalších 2000 členů. Činnost jednotlivých obcí lze rozdělit na činnost náboženskou a kulturní, vzdělávací, stavební a zdravotně sociální. Odhad počtu žijících židů na území České republiky činí 15–20 000 židů, avšak většina z nich není registrovaná (Tóthová, 2012). Židovství obsahuje určitou **kulturní diverzitu** v míře vykonávání příkazů a zákazů tohoto náboženství (Olišarová, Tóthová a Toumanová, 2017). Mezi nejdůležitější skupiny jsou řazeni židé ortodoxní, konzervativní, liberální a především v USA žijící rekonstrukcionalisté (Spiegel, 2018). Olišarová, Tóthová a Toumanová (2017) k hlavním odvětvím judaismu dodává navíc Chasidský judaismus.

Po emancipaci židů se vyvinula nová společnost, liberální judaismus, a tím se zformovaly důležité rozdíly od ortodoxního židovství (Spiegel, 2018). Jedním z rozdílů je nahlížení na Tóru. V ortodoxních kruzích se Tóra vnímá jako čistě Boží slovo, které se musí bez výjimek dodržovat. Náhled liberálního židovství se liší v tom, že Tóru vnímají jako výtvar lidský, který zprostředkovává Boží poselství. Proto si liberální židé

ospravedlnili zrušení některých zákonů, které v dnešní době nemají opodstatnění a ty zákony, které si uchovávají, jsou interpretovány svobodněji. Kontroverzní židé jsou takovým mezistupněm mezi liberálním a ortodoxním vyznáním židovství (Spiegel, 2018). Extrémně ortodoxní judaismus je podle Gabbay (2017) spíše způsob života udávaný náboženstvím, než styl života s náboženskou tradicí. Jedním z jeho dnešních hlavních směrů je Chasidský judaismus založený v 18. století, opírající se o kabalou. Vyznačuje se nadšením a obřady hromadné extáze pod vedením duchovního vůdce cadika (Hofmann, 2015).

## 2.2 Komunikace

Komunikace je cenný nástroj k navázání povzbudivého terapeutického kontaktu mezi pacientem a všeobecnou sestrou. Má zásadní význam pro nemocné, kdy může výrazně pomoci i ublížit. Proto by všeobecná sestra spolu s ostatním zdravotnickým personálem, který ošetřuje pacienty z odlišných kultur, měla být vybavena znalostmi a dovednostmi z oblasti multikulturní komunikace, vnímavostí a pochopením (Kutnohorská, 2013). Komunikace je dána komunikační úrovní jedince a stupněm jazykové bariery v případě cizinců (Tóthová, 2012).

Komunikace je tvořena částí verbální a neverbální. Kdy lze komunikovat přímo nebo přes zprostředkovatele. Zprostředkovatel může být osobou či pomůckou. Pomůcku představuje například komunikační karty, slovníky, papír na kreslení či psaní, fotografie apod. Dnes se židé dorozumívají jazykem majoritní společnosti nebo jazykem země, ze které pochází (Olišarová, Tóthová a Tomanová, 2017). Stále však považují za důležitý jazyk hebrejštinu, která je spojovala během veškerých pronásledování, jež je potkala v průběhu dějin (Brenner, 2012). V biblických textech se dokonce uvádí označení hebrejštiny jako židovský či kanaanský jazyk (Stemberger, 2010).

Hebrejský jazyk prošel tří tisíciletým vývojem. Patří spolu s ugaritštinou, feničtinou a aramejštinou mezi semitské jazyky. Biblická hebrejštinu je nejstarší formou jazyka, označovanou podle jejího nejvýznamnějšího dokumentu. Psaná forma používá hláskové písmo s 22 souhláskami, z kterýchž některé označují i samohlásky. Směr psaní je zprava doleva. Moderní, soudobá hebrejštinu se označuje ivrit. Židovské společenství v průběhu svých dějin osobitým způsobem rozvinuly některé jazyky domovských zemí. Existuje židovská řečtina a arabština. Také ladino či jezudmo, označované za židovskou

španělštinu a Jidiš, židovská němčina, která se vedle hebrejštiny objevuje v judaistice nejčastěji. Jidiš je považován za samostatný jazyk, kdy je němčina obohacena o mnoho hebrejsko–aramejských přejímek, a následoval historický vývoj němčiny jen z části a přijal i mnoho prvků slovanských jazyků (Stemberger, 2010). Jidiš je často u ortodoxních židů jazykem používaným uvnitř komunity v Americe (Gabbay, 2017).

Označení poloviční a čtvrtinový žid patří do jazyka nacistů. Židovství takové termíny neuznává (Spiegel, 2018). Kutnohorská (2013) podotýká, že všeobecná sestra by si zvláště v rámci multikulturního ošetřovatelství měla více všimnout komunikačních vzorců a tabu. Tóthová (2012) doporučuje respektovat zvolený způsob oslovení, který by se všeobecná sestra měla naučit adekvátně vyslovovat. Také poukazuje na možnost, kdy ortodoxní judaisté mužského pohlaví mohou odmítnout při pozdravu podat ruku ženě, která není jejich manželka nebo příbuzná. V neverbální komunikaci preferují židé spíše skromnost při doteku. Dotek má ve zdravotnictví mnoho významů, může být součástí vyšetření i projevem empatie. Vyjadřování empatie s pocity pacienta a jeho naslouchání patří mezi intervence všeobecné sestry v transkulturním ošetřovatelství (Kutnohorská, 2013). Před velkým rozhodnutím potřebují někteří židovští pacienti slyšet názor rabína, proto je důležitá spolupráce zdravotnických pracovníků nejen s pacientem a jejich rodinou, ale i s jejich duchovními rádci (Bressler a Popp, 2018).

### **2.3 Prostor**

Židé kladou důraz na respektování intimního zázemí. Ortodoxní židé mohou vyžadovat i ošetření osobou stejného pohlaví. Nerespektování soukromí může mít vliv na psychickou i fyzickou pohodu pacienta a vést k nespolupráci s ošetřující sestrou a jiným zdravotnickým personálem (Tóthová, 2012). Zajištění soukromí a potřebného ticha pro duchovní aktivity je také jednou z intervencí všeobecné sestry (Kutnohorská, 2013). Bohoslužby se konají v synagoze, kde také probíhá společenský život komunity. Synagoga bývá pro dostupnost všech členů židovské obce umístěna ve středu komunity (Tóthová, 2012). Od začátku byla synagoga centrem shromažďování, společného modlení, studia svatých knih a prostorem pro výuku dětí. (Spiegel, 2018).

Termín synagoga znamená v řečtině shromáždění a může poukazovat na komunitu nebo na její budovu (Goodman, 2019). V židovském životě sehrává větší roli domov než synagoga. Stůl je považován v židovském domě za oltář, proto se zbožní židé nikdy



na stůl neposadí (Spiegel, 2018). Míru pohody ve společenském prostoru ovlivňují kulturní a náboženské zvyklosti (Tóthová, 2012). V rámci hospitalizace to může zahrnovat osobní nebo rituální předměty u lůžka pacienta, jako například obrázky dětí a vnučat. Rodinní příslušníci se střídají při návštěvách v nemocnici, takže někdo pacientovi dobře známý, je vždy přítomen (Bressler a Popp, 2018). Čermáková (2011) zdůrazňuje zajišťování pokud možno nepřetržitého přístupu bližních k nemocnému.

## 2.4 Sociální začlenění

Rodina představuje základní jednotku judaismu a židovského života. Mezi jednotlivými členy rodiny i komunity panuje vzájemná úcta. Muž zastává hlavu rodiny a náboženskou autoritu. Má za úkol živit rodinu a pronášet modlitby. Žena odpovídá za chod domácnosti, přípravu košer stravy a předání náboženských hodnot dětem (Tóthová, 2012). Výzkumem Tóthové a Olišarové (2017) bylo zjištěno, že téměř všichni respondenti židovského vyznání, 186 židů z 200 dotazovaných, zastávají názor, že není nejdůležitějšího člena rodiny, všichni jsou si rovni. Kutnohorská (2013) zdůrazňuje, že obzvláště v transkulturním ošetrovatelství má být zaměřena pozornost na rodinné role, strukturu domácnosti, dynamiku rodiny či rozhodování v rodině. Pro ortodoxní židy je charakteristické soužití s přidruženými rodinami a zachovávání patriarchálních tradic (Gabbay, 2017). Dospělosti v náboženském slova smyslu dosáhne chlapec ve třinácti letech, stává se tím Bar micva (synem příkazu) a od té doby nese zodpovědnost za své chování a dodržování příkazů micvy. Stejně tak dívka se stává Bat micva (Dcerou příkazu), ale již v dvanácti letech. Od této doby by měla dodržovat všechna platná přikázání pro ženy, jak uvádí Nosek (2016), Spiegel (2018) i Tóthová (2012).

Tóthová (2012) zdůrazňuje potřebu dostatku informací o novém prostředí pro přizpůsobení židovské minority k životu v multikulturní společnosti. Gabbay (2017) ukazuje příklad nepřestávajícího boje ortodoxních židů s pokrokovostí na úsilí omezování internetu v některých komunitách. Uvádí odlišnosti mezi skupinami židů, kteří se pevně drží zásad halachy, a kteří jsou kulturně a sociálně integrovány do moderního světa. Bressler a Popp (2018) poukazuje na možnost vlivu antisemitského pronásledování na vnímání bezpečí. Také Gabbay (2017) uznává sílu vzpomínek, kdy zásadní události minulosti, jako například pronásledování pod carskou vládou, první světová válka, nárůst

komunismu v Rusku, a především druhá světová válka s holokaustem, mohou ovlivnit rozhodnutí i vztah pacienta s všeobecnou sestrou, popřípadě jiným zdravotnickým pracovníkem. Zvláště při péči o přeživší holokaustu a jejich rodinu může být důležité zvážit tento kontext (Bressler a Popp, 2018).

Život židů je spojen s náboženskými tradicemi a svátky, které vyznávají (Tóthová, 2012). Svátky slouží k připomínání jednotlivých událostí dějin (Samohýl, 2017). **Šabat** představuje nejsvětější a nejdůležitější den v židovském kalendáři. Začíná pátečním západem slunce a končí sobotním večerem (Nosek, 2016). V tento den se ortodoxní židé zdržují každé aktivity, která by připomínala práci. Jedná se o psaní, přenášení i nošení určitých objektů, používání elektronických zařízení včetně telefonů, řízení aut a používání hromadné dopravy i peněžní transakce. Gabbay (2017) k tomu zdůrazňuje zvláště situace, které mohou vzniknout během dodržování šabatu v nemocnici. Odmítání rutinních činností, jako projít elektronicky ovládanými dveřmi, přemístění výtahem či přivolání ošetřující sestry signalizačním zařízením u postele, mohou zkomplikovat pacientův stav. Nicméně náboženská příslušnost pacienta a projevy jeho víry mají být všeobecnou sestrou respektovány (Kutnohorská, 2013). Šabat se vztahuje na stvoření světa, jak svědčí Boží přikázání, kde je psáno:

*„Pomni na den Sobotní, aby jej světil. Šest dní pracovati budeš, a dělati všeliké dílo své: Ale dne sedmého, odpočinutí jest Hospodina, Boha tvého: nebudeš dělati žádného díla, ty, i tvůj syn, i dcera tvá, služebník tvůj, i děvka tvá, hovado tvé, i příchozí, kterýž je v branách tvých. Nebo v šesti dnech, učinil Hospodin nebe a zemi, moře, a všecko což v nich jest: a odpočinul dne sedmého: protož požehnal Hospodin dne Sobotního, a posvětil ho“ (Anon, 2014, s. 172).*

**Rošhašana** značí židovský Nový rok, který připadá na prvního tišri (září–říjen). Během oslav se troubí na šofar, dutý beraní roh. Jedním z typických pokrmů tohoto dne je chléb potřený medem s nakrájeným jablkem a potřeným medem, aby nový rok byl sladký jako med. **Jom kipur** neboli Den smíření připadá na desátého tišri. Označovaný také jako šabat šabatů. Celé období mezi Rošhašana a Jom kipur vyplňuje sebezpytování, uvědomování si vlastních hříchů či nedostatků a snaha sblížit se s Bohem. Pro pětadvaceti hodinové období Jom kipuru platí jeden z nejpřísnějších půstů judaismu. Zákaz platí pro jídlo a pití, sexuální styk, celkovou hygienu a nošení kožené obuvi. Tak je to popsáno u obou autorů, Noska (2016) i Spiegela (2018).

Nosek (2016) zařazuje další významné svátky do poutních svátků, které zahrnují například **Pesach**, oslava vyvedení ze zajetí v Egyptě. Spiegel (2018) ho také nazývá svátkem Nekvašených chlebů. Symbolem Pesachu jsou macesy, chléb pouze z vody a mouky. Slaví se v nisanu (duben–květen). **Sukot**, svátek stanů, připadá podle Noska

(2016) na měsíc tišri (září–říjen), při kterém se stavějí provizorní chýše pro připomínku putování pouští. Dalšími podstatnými dny v judaismu jsou **Chanuka**, slavnost na přelomu listopadu a prosince obdobná Vánocům. **Purim** je oslava připomínající karneval, konaná v únoru. **Den vzpomínající na tragédii šoa** (holocaust během druhé světové války), probíhající 27. března a **Den nezávislosti**, kterým slaví založení Izraelského státu dne 5. května 1948 (Nosek, 2016).

## 2.5 Pojetí času

Židé uznávají lineární pojetí času, kdy vlastní zážitky ovlivňují život do budoucna (Samohýl, 2017). Používají hebrejský kalendář, který je tzv. lunárně–solární. Jeho měsíce jsou počítány dle cyklu měsíčního, zatímco roky podle cyklu slunečního (Nosek, 2016). Spiegel (2018) srovnává princip řízení židovského kalendáře s kalendáři jiných vyznání, kdy křesťanský kalendář je regulován sluncem a muslimský měsícem. Hebrejský den má 24 hodin a začíná večerem po západu slunce. Týden má sedm dní, kdy sedmý den se nazývá šabat a odpovídá v křesťanském kalendáři sobotě. V měsíci je 29 nebo 30 dní. Pořadí dnů v měsíci bývá označováno hebrejskými písmeny. Kalendářní rok začíná na podzim měsícem Tišri, který odpovídá září–říjnu, dalšími měsíci jsou Chešvan, Kislev, Tevet, Švat, Adar, Nisan, Ijar, Sivan, Tamuz, Av a Elul (Spiegel, 2018).

Většina států uplatňuje kalendář křesťanský, ale v Izraeli je dělení týdne a dodržování úředních svátků dle židovských tradic (Spiegel, 2018). Hebrejský letopočet se odvozuje od doby stvoření světa. Tento způsob počítání let byl ustanoven s konečnou platností v devátém století. Datace, která vznikla kombinací biblických a židovsko–helénistických chronologií je známá až od 12. století. Vznik světa určila na 7. října roku 3761 př. n. l. Spojitost letopočtů lze pozorovat na součtu malého letopočtu (tj. bez číslovky označující tisíce) s číslem 1240. Výsledný součet ukáže občanský rok. Např. hebrejský rok  $(5)780 + 1240 = 2020$ ;  $(5)766 + 1240 = 2006$  (Nosek, 2016). Všeobecná sestra se zejména u pacientů odlišných kultur soustředí na jejich denní režim (Kutnohorská, 2013). Čas je u židů svázán s časovými intervaly modliteb. První modlitba začíná ráno po probuzení, vykonávají ji zpravidla muži. Ženy jsou od ní zproštěny, protože pečují o děti a domácnost. Muži starší třinácti let se modlí za den třikrát. Odpolední a večerní modlitba obsahuje zkrácenou verzi modlitby ranní (Tóthová, 2012). Stejně jako u mnoha kultur může být u židů spiritualita spojená s modlitbami. Proto jsou často členové rodiny u lůžka

zapojení do náboženského studia nebo recitace žalmů. U umírajících pacientů se mohou tyto potřeby zintenzivnit (Bressler a Popp, 2018).

## 2.6 Vliv prostředí a výchovy

Hodnoty judaismu vychází z Tóry. Nejvyšší význam pro každého žida má život, a proto v zájmu zachování života a udržení zdraví je umožněno porušit i Tóru. To potvrzují autoři Bressler a Pop (2018), Gabbay (2017), Hofmann (2015), Küng (2016), Nosek (2016), Spiegel (2018) i Tóthová (2012). Všeobecná sestra pomáhá pacientovi při objasňování hodnot (Kutnohorská, 2013). Zdravotní péče je v České republice poskytována především na základě povinného veřejného zdravotního pojištění, které ve většině případů židovští pacienti mají. Preventivní péče představuje nedílnou součást komplexní zdravotní péče. Předchází, odhaluje, minimalizuje a odstraňuje rizika ve zdravém vývoji jedince. Do preventivní péče jsou v České republice zahrnuti všichni bez rozdílu rasy, etnické, národnostní či náboženské příslušnosti, kulturního či sociálního prostředí. Všeobecná sestra zastává v této pozici roli edukátora a měla by být seznámena se všemi skutečnostmi, které mohou ovlivnit přístup a motivaci pacientů k preventivní péči. Jednou ze skutečností může být také příslušnost k některé minoritní skupině, která může ovlivnit postoj ke zdraví, případně k preventivní péči (Tóthová, 2012). Zvýšená pozornost při ošetřování pacienta by měla být věnována náboženským preferencím, které mají vliv na pojetí zdraví a nemoci, na terapii i na všední život (Kutnohorská, 2013).

Židé kladou dle Gabbay (2017) velký důraz na časté využívání zdravotních služeb. To potvrzují i výsledky výzkumu Tóthové a Olišarové (2017), kdy se židé k dodržování pravidelných preventivních prohlídek hlásili. Mezi další možnosti péče o své zdraví, které židé využívají, patří užívání medikace, dodržování zdravého životního stylu a modlitby. Pravidelné očkování není dle výzkumu zcela dodržováno, ale ani zásadně odmítáno. Pokud to zdravotní stav dovolí, je preferována léčba v domácím prostředí. Někteří židé se přiklání k alternativní medicíně, například užívání čajů, bylin, přírodních léčiv a masáží. Využití alternativních způsobů léčby by mělo být všeobecnou sestrou konzultováno s ostatními členy zdravotnického týmu (Kutnohorská, 2013). Většina židů by neodmítla při hospitalizaci žádný léčebný výkon, pokud zrovna neprobíhá významný svátek či šabat. V případě probíhání šabatu ortodoxně vyznávající jedinci mohou odmítnout i hospitalizaci (Gabbay, 2017).

Židé přijímají transfuze, vakcíny, léky a může jim být provedena biopsie i amputace. U ortodoxních židů je nezbytné zajistit vrácení amputované končetiny, případně odebraného orgánu pacientovi, neboť tělo musí být do země pohřbeno celé. Z toho vyplývá, že pro ortodoxní židy je dárcovství orgánů nepřijatelné (Tóthová, 2012). Mathieu (2016) sice souhlasí, že darování orgánů je halachou zakázáno, ale zdůrazňuje, že v případě uchování zdraví a záchrany života, je povoleno zákony halachy porušit. Ovšem jen v případě, že se jedná o známého dárce, a tím se vyřazují z řešení orgánové banky. Liberální a konzervativní judaismus pitvu schvaluje za podmínky, že žádné orgány a části těla nebudou odebrány (Tóthová, 2012). Židé jsou přizpůsobivý k moderním, světským přístupům a biomedicínským procedurám jako xenotransplantace. Směřují k podporování xenoterapií za určitých kritérií stanovených v zákonech halachy (Mathieu, 2016). Kosmetické operace jsou u ortodoxních kruhů povoleny v případě, že posvátnost života a celistvost těla zůstává v rovnováze s benefity, které operace pacientovi přinese (Gabbay, 2017).

Jisté zdravotnické ošetření zahrnuje procedury, které nemusí být v souladu s halachou, jako léčby plodnosti, potraty z důvodu určitých anomálií plodu, antikoncepce a používání produktů, které nejsou košer (Gabbay, 2017). Oblast lidské asistované reprodukce je zcela výjimečné odvětví lékařské etiky. Neplodnost byla vždy vnímána jako vzkaz nebo trest Boha, a naopak početná rodina jako požehnání a přízeň. Počet neplodných párů v současné evropské civilizaci vzrostl. V současnosti se v České republice udává až 20–25 % neplodných párů. Počátek asistované reprodukce je uváděn na 25. července 1978. Od té doby se podle Kerstina Lundina, předsedy ESHRE, narodilo do roku 2016 technikami asistované reprodukce více než šest a půl miliónů dětí po celém světě. Partneři židovského vyznání mohou zvážit adopci i techniky asistované reprodukce, aby překonali problém neplodnosti. Interrupce je však zakázána (Vácha, 2017). To potvrzuje i výzkum Tóthové a Olišarové (2017), kdy většina židů s interrupcí zásadně nesouhlasí. Změna názorů nastává, když indikací k interrupci je ohrožení zdraví matky, to je interrupce povolena i Tórou (Tóthová, 2012).

Gabbay (2017) s Tóthovou (2012) uvádí také další důležité hodnoty, které židé vyznávají, a to rodinu a vzdělání. Židé si na vzdělání a výchově zakládají, patří k povinnostem rodičů zajistit dítěti vzdělání a finanční podporu. Ke vzdělání se řadí studium Tóry a většinou výuka více jazyků. Gabbay (2017) naznačuje, že penězům přikládají také určitou důležitost, jelikož chudoba je pro ně znepokojující. Tóthová s Olišarovou (2017) shledávají hlavním smyslem života židů rituály. Rituály zaujímají

při respektování kultury pacienta podstatnou roli, protože jsou součástí kulturní identity člověka (Kutnohorská, 2013). První nejdůležitější událostí v životě muže je jeden z nejvýznamnějších rituálů, obřízka. Dochází k odstranění předkožky na pohlavním údu chlapce. Provádí se osmého dne po narození na znamení smlouvy uzavřené mezi Bohem a Abrahamem (Nosek, 2016). Obřízka je vykonávána rituálním specialistou zvaným mohel. Dítě je při zákroku při vědomí. Ženy v přísně ortodoxních kruzích u rituálu přítomny být nemohou, ale v liberálních komunitách se ženy obřízky zúčastňují. Během obřízky oznámí otec jméno dítěte (Spiegel, 2018).

K náboženskému životu také patří rituální omývání. Omývání rukou je předepsáno po probuzení, před jídlem, po sundání bot, stříhání nehtů, sexuálním styku, vykonání potřeby a po jiných typech znečištění. Návštěvy rituálních lázní jsou pro ženy povinny sedm dní po menstruaci, před svatbou a po porodu. Pouze po této lázni mohou se svými muži sexuálně žít (Nosek, 2016). Výzkum Tóthové a Olišarové (2017) potvrdil, že většina židů nečistá období žen vnímají. Svatba je zásadní událostí v židovské komunitě. V Tóře i Talmudu je psáno, že život bez partnera není plnohodnotným životem, a že člověk dozrává teprve uzavřením manželství (Spiegel, 2018). Zakázané jsou sňatky do druhého příbuzenského stupně. Před svatebním dnem jsou ženich s nevěstou od sebe den odloučení, v některých kruzích i na celý týden. Nevěsta musí projít rituální očištnou lázní. Budoucí novomanželé drží celý den půst. Nevěsta je zahalena do závoje, který ženich na začátku obřadu odkryje (Nosek, 2016). Sexualita je striktně omezena na oblast manželství (Gabbay, 2017).

Manželé sepisují svatební smlouvu (ketubu), stanovující práva a manželské závazky, výši věna a podmínky vyrovnání v případě rozvodu (Tóthová, 2012). Bible uvádí tři základní požadavky, které se pro uskutečnění rozvodu musí splnit. Musí být sepsán dokument, předán rozvodový list manželce a manželka by měla opustit manželův dům. Zažádat o rozvod mohou žena i muž. V ortodoxních kruzích musí žena čekat na předání rozvodového listu a vyčkat nejméně tři měsíce, než se opět provdá, kvůli možnosti těhotenství (Nosek, 2016). Zkoumání postoje k rozvodům u osob různého náboženského vyznání ukázal, že židé zastávají, oproti křesťanům, muslimům, buddhistům a ateistům, nejvyhraněnější postoj k jejich provádění (Tóthová a Olišarová, 2017).

Dnešní společnost si nerada připouští svou smrtelnost. Představy konečnosti a nekonečnosti života úzce souvisí s duchovním způsobem života (Svatošová, 2012). Ošetřující sestra doprovází umírající a jejich rodiny v průběhu umírání (Tóthová, Olišarová, 2017). Umírání je hluboce osobní proces. Během konce života přicházejí

do popředí osobní hodnoty, cíle a celoživotní zkušenosti. Konec života může být do určité míry formován náboženskou a kulturní identitou pacienta a rodinou. Když jsou pacienti součástí víry, náboženství nebo kulturní menšinové skupiny, může být náročné pro tým klinické péče získat porozumění a postřehy potřebné k vyrovnání rozdílů mezi hodnotami většiny a menšiny. Židé věří, že Bůh ovlivňuje události přirozeným pořádkem. Tato rovnováha mezi Boží prozřetelností a osobní odpovědností může být při řešení vážné nemoci narušena (Bressler a Popp, 2018). Návštěva nemocných je důležitou náboženskou povinností. U umírajících by se nemělo plakat, neboť by mohl pláč urychlit skon nemocného. Zapalují se svíce na ochranu proti démonům. Eutanazie je v judaismu zakázána, jelikož celý život je zasvěcen Bohu a člověk nemá právo na urychlení jeho konce (Nosek, 2016).

Po úmrtí se o žida postará Chevra kadiša, svaté bratrstvo. Skupina mužů a žen, kteří jsou členy židovské obce (Spiegel, 2018). Chevra kadiša je jedna z nejstarších charitativních organizací v judaismu, zabývá se péčí o chudé, nemocné a zesnulé. Židé věnují velkou pozornost péči potřebným a váží si jí. Pro každého je velkou ctí být členem takové organizace. Chevra kadiša mrtvého rituálně omyje, vyčistí nehty, učeše vlasy, vousy a obleče mu roucho mrtvých. Tělo se položí do jednoduché dřevěné rakve a v některých komunitách mu pod hlavu přidají sáček se zemí (Nosek, 2016). V Izraeli se těla pohřbívají bez rakve, zabalené do velkého kusu látky. Vystavování mrtvých nebývá zvykem, mohlo by to rušit duši na cestě do jiného světa. Pohřeb žehem je zamítán, aby po příchodu Mesiáše mohli být vpraveni do svých pozemských těl. Z důvodu, že se duše zemřelého dostává bezprostředně po smrti před nebeský soud, bývá pohřeb co nejdříve. Obvykle se jedná hned o následující den po smrti, když není zrovna šabat nebo svátek (Spiegel, 2018).

Náhrobek se k hrobu přidává obvykle po roce, kdy už duše našla klid. Nápis na náhrobku zahrnuje hebrejské jméno zesnulého a jeho otce, hebrejské datum úmrtí dle židovského kalendáře, počáteční písmena určitého hebrejského citátu a může být doplněn o dekoraci specifickou k zesnulému, jako například symbol povolání. Dobu truchlení lze rozdělit na několik období. Prvním obdobím je Onen, doba od ztráty blízkého člena rodiny do jeho pohřbení. V tomto období je dotyčný zproštěn povinností modliteb a vykonávání jiných příkazů. Má zakázáno se holit, stříhat vlasy, mít pohlavní styk, vést obchod, jíst maso a pít víno. Poté následuje období Avelut trvající sedm dní. Pro tuto dobu již platí dodržování náboženských zákonů, ostatní zákazy však trvají. Truchlící tráví většinu času ve svém domě a pozřít může pouze jídlo jemu donesené.

Během prvního týdne se sedí na zemi nebo nízké stoličce. Další fází je Šlošim, trvá třicet dní a jediným zákazem je radovat se. Za rodiče je smutek držen po celý rok (Nosek, 2016). Výzkum Tóthové a Olišarové (2017) potvrdil židy dodržované rituály spojené s umíráním.

## 2.7 Biologické odlišnosti

Biologické odlišnosti udává země původu pacienta (Tóthová, 2012). Ortodoxní židé zastávají postoj, že pozemské trápení může mít duchovní a vykupující náplň. To ovšem neplatí pro fyzické a psychické trápení, které se dá zmírnit. Bolest, nauzea, dyspnoe a další symptomy mohou mít negativní vliv na pacientovu kvalitu života. Když jsou symptomy neadekvátně kontrolovány, pacienti mohou vidět život spíše jako břemeno než dar (Bressler a Popp, 2018). Typický žid neexistuje. Příznačný židovský obličej, postavu či barvu vlasů nelze popsat, židé totiž nejsou rasa, ale národ, jehož členové vypadají různě (Spiegel, 2018). I přes nemožnost vymezení žida pomocí fyziognomie ho lze rozlišit podle oděvu a úpravy vlasů a vousů (Spiegel, 2018).

Ovšem různé směry judaismu mají zvyky odívání odlišné. Jedním ze zákazů Tóry je odívání do látky ze směsi lnu a vlny, tento zákaz dodržují jen ortodoxní židé. Dalším zákazem je použití břitvy, avšak nůžky s elektrickým strojkem povoluje. Velmi známý atribut představuje pokrývka hlavy dospělého muže, tzv. kipu, vyjadřující úctu a vědomí něčeho vyššího nad člověkem. Pro ženy platí základní pravidlo skromnosti. Interpretaci skromnosti ovlivňuje doba a místo. Dalším zvykem je zahalení vlasů u vdaných žen. Východoevropští židé postupují nejradikálněji, kdy někteří nechají svou ženu oholit a pořídí ji paruku (Spiegel, 2018). Podle Gabbay (2017) na Amerických ulicích je setkání s ortodoxním židem oblečeným do černého kabátu s černou kípou či kloboukem a někdy s vousy a kotlety běžností.

**Stravování** zaujímá u židovské menšiny důležitou roli i v ošetřování. Kašrut je termín pro jídelní předpisy (Nosek, 2016). Současné vědecké studie potvrzují u řady židovských zvyků zdravotní a hygienické opodstatnění. Značka košer na potravinách je kvůli svému významu čistoty a zdraví potravin vyhledávána nejen židovskými rodinami, ale i nežidovskou populací. Starověký biblický termín **košer** znamená v hebrejštině způsobilý (Abramson, 2013). Židovské stravovací praktiky musí splnit tři podmínky. Všechna zvířata určená ke konzumaci musí být z povolených druhů. Maso



ze správných zvířat musí být specificky připraveno. Mléčné výrobky nesmí přijít do styku s pokrmy masitými (Stojanovičová, Matějová a Brázdová, 2013).

Maso uznané za košer musí pocházet ze zvířat povolených Tórou, kde jsou popsány jejich hlavní morfologické znaky. U savců jsou to zejména složený žaludek z předžaludku a vlastního žaludku, který je typický pro přežvýkavce. Dále musí mít tzv. rozštěpené kopyto (pazneht). Sekundárním anatomickým znakem je odlišné cévní zásobení mozku, které v případě přetnutí během šechity zajišťuje okamžitou ztrátu vědomí. Do této kategorie zvířat patří skot, ovce, kozy, žirafa a čeled' jelenovití. V Izraeli zkouší využívat žirafí mléko jako košer alternativu pro obyvatele trpící intolerancí na mléko kravské. U ptáků Tóra zakazuje požívání dravých ptáků, a dále povoluje jen ty, kteří mají samostatný dráp (lichý počet), vole a svalnatý žaludek. Mezi košer ptáky patří slepice, kachna, husa, křepelka, holub a krocan. Mezi košer ryby jsou zařazeny pouze ty druhy, které mají ploutve a šupiny viditelné pouhým okem. Sumce, úhoře a mořské plody si tedy ortodoxní židé musí odpustit. Ze skupin bezobratlých zvířat jsou povoleny pouze některé druhy kobylek. Vepř je už od starověkých dob považován za symbol nečistého zvířete. Sice má paznehty požadované kašrutem, ale není přežvýkavec. Halacha zakazuje židům se vepřů dokonce dotýkat a chovat je. Představuje totiž svou biologickou stavbou ideální organismus, ve kterém se daří různým nemocem, a dokáže absorbovat virová onemocnění, aniž by samo onemocnělo. Řady lékařů a epidemiologů předpokládají, že chřipka byla do lidské populace zavlečená domestikací vepře (Abramson, 2013).

Šechita je rituální porážka založená na rychlém usmrcení zvířete protnutím hrdla, a tím rychlým odvodem krve, která je Tórou výslovně zakázána (Nosek, 2016). Židé totiž věří, že duše sídlí v krvi, proto zvířata zabíjejí pouze za účelem stravy. Kvůli respektu před Božím stvořením existují pro jejich usmrcení tato specifická pravidla (Spiegel, 2018). Dozor nad zacházením se zvířaty a jejich výběrem má v pravomoci rabín. Veškerá zvířata určená k porážce musí být klidná a nestresovaná nevhodným zacházením. Židovská komunita vylučuje ke konzumaci nemocná či zraněná zvířata, a tudíž je zajištěna konzumace zvířat zdravých a vitálních. Usmrcení zvířete vykrvácením se koná bez předchozího omráčení pomocí dvou souvislých řezů speciálním nožem s velmi ostrým břitem. Správně vedený řez přeruší měkké struktury tkání pod krční páteří. Nesmí se však nůž dotknout obratlů. I malá nedokonalost řezu vede k označení masa jako trefa, tedy nezpůsobilé (Abramson, 2013).

Po porážce maso označené za košer ještě není vhodné ke spotřebě. Židé nekonzumují lůj, proto musí být z masa vyškolenými řezníky odstraněn. Vědecké vysvětlení tohoto

pravidla se jeví to, že některé jedovaté látky se jednoduše zakonzervují v těle v loži (Abramson, 2013). K ustálení předpisů týkajících se šechity došlo ve 3. stolení našeho letopočtu, ale první zmínky o speciálně vyškoleném řezníkovi (šochetovi) se objevily až v 15. stolení n. l. Zakázané části jako krev, tuk a určité šlachy odstraňuje jiný speciálně vyškolený člověk (menaker), jak uvádí Nosek (2016). Právě pouze šochet může provést šechitu, který musí nejen znát správnou techniku porážky a pravidla kašrutu, ale musí být i zbožným člověkem, neboť porážka zvířete je považována za posvátnou událost (Spiegel, 2018).

K základním ustanovením kašrutu patří také rozdělení potravy na masitou a mléčnou. Tyto dvě skupiny potravin se nemohou připravovat ani jíst společně. Židovské kuchyně proto obvykle mají dvě části pro přípravu pokrmů a každá má své příbory, utěrky a nádobí. V případě jednoho společného náčiní je potřeba si ho mezi přípravami vyvařit horkou vodou. Časové odstupy zastávají při úpravě masitých a mléčných výrobků také roli. Měl by se dodržovat odstup alespoň šesti hodin. Mléčný pokrm je povolen vždy, ale před pokrmem masitým je nutné vypláchnutí úst, umytí rukou a mléčné jídlo zajíst chlebem (Stojanovičová, Matějová a Brázdová, 2013). Existují také potraviny neutrální, které se mohou mísit s masitým i mléčným pokrmem tzv. Parve potraviny. Do této skupiny je zařazeno vejce, ovoce a zelenina, v některých případech i ryba (Nosek, 2016). Ve zkoumané skupině Tóthovou (2012) více jak polovině respondentů nosí stravu do nemocnice příbuzní.

### **3 Výzkumná část**

#### **3.1 Cíle práce a výzkumné otázky**

Cíle práce

- 1) Popsat specifika židovské minority dle modelu Giger a Davidhizar.
- 2) Zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry.
- 3) Zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání v oblasti stravování.
- 4) Zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání při poskytování ošetrovatelské péče.
- 5) Zjistit, jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče.

Výzkumné otázky

- 1) K cíli č. 1 nebyla stanovena výzkumná otázka
- 2) Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry?
- 3) Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti stravování?
- 4) Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority při poskytování ošetrovatelské péče?
- 5) Jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče?

#### **3.2. Metodika výzkumu**

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Sběr dat byl realizován technikou nestandardizovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor zahrnuje 25 otevřených otázek. Bylo zformulováno pět výzkumných cílů. První cíl byl popisný, k ostatním cílům byla stanovena vždy jedna výzkumná otázka. Výzkum byl realizován od prosince 2019 do března 2020. Všichni respondenti poskytli písemný souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací. Z důvodu ochrany osobních údajů nejsou tyto souhlasy součástí bakalářské práce, ale jsou k dispozici u autorky práce. Rozhovorů se zúčastnilo šest respondentů, z toho čtyři ženy a dva muži. Shromáždění dat bylo ukončeno po dosažení teoretické saturace. Jediným kritériem pro výběr respondentů byla podmínka vyznávání židovské víry.

Respondenti byli nejdříve osloveni a následně s nimi byla sjednána schůzka. Místa setkání byla přizpůsobena respondentům. Setkání byla uskutečňována na pracovištích dotazovaných či v kavárnách. Kvůli zavedenému nouzovému režimu proti šíření koronaviru v období provádění výzkumu byl jeden z rozhovorů uskutečněn prostřednictvím telefonního rozhovoru. Rozhovory byly kromě jednoho případu nahrávány na diktafon a doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word. Jeden z respondentů nahrávání zvukové stopy odmítl, proto byl rozhovor zaznamenán písemně. Následně bylo respondentům přiřazeno označení R1 až R6, pro možnost odkazování na jednotlivé respondenty v nadcházejícím textu. Analýza a kódování bylo realizováno metodou tužka–papír. Ke každé předem stanovené kategorii bylo následně vytvořeno schéma v Microsoft Office Word.

### 3.3 Analýza výzkumných dat

**Respondent 1** (dále jako R1) je vdaná žena narozená v sedmdesátých letech minulého století, která žije od narození v České republice s manželem a třemi syny. Pochází z židovské rodiny, ale vyznávat židovství začala až v dospělosti, kvůli tehdejší politické situaci. Hospitalizována byla pouze v případech svého těhotenství.

**Respondent 2** (dále jako R2) je vdaná žena narozená v padesátých letech minulého století, která žije celý život v Praze. K židovství se dostala přes rodiče a babičku.

**Respondent 3** (dále jako R3) je rozvedená 40letá žena, matka tří dětí, žijící od narození v České republice. Narodila se do židovské rodiny, ale o svém židovském původu se dozvěděla až kolem 3. třídy základní školy kvůli politické situaci. Od té doby slaví židovské svátky a začala se účastnit aktivit židovské obce. Hospitalizována byla pouze při porodech.

**Respondent 4** (dále jako R4) je 62letý rozvedený muž, pracující lékař. V dětství veden ke katolickému vyznání, později zjistil svůj židovský původ a chtěl konvertovat k židovství, kvůli podmínkám konverze nedokončil, ale stále vyznává židovství.

**Respondent 5** (dále jako R5) je ženatý muž narozen ve čtyřicátých letech minulého století, který od narození žije v České republice. K židovství konvertoval před 12 lety. V České republice navštěvuje ambulance.

**Respondent 6** (dále jako R6), je 40letá vdaná žena a matka, pocházející z České republiky. Židovství začala vyznávat na základě přivdání se do židovské rodiny. Pracuje ve zdravotnictví.

### 3.3.1 Kategorie vyznání víry

První kategorie se věnuje oblasti vyznávání víry. Tato část výzkumu zahrnuje osm otázek. První otázka zjišťuje, **jakým způsobem se respondenti k vyznávání židovství dostali**. R1 odpověděl „Většinou se k tomu člověk narodí, ale jelikož jsem se ještě narodila za komunismu a v podstatě do nějakých devadesátých let jsem to ani nevěděla, protože to nebylo zcela běžné vyznávat.“ Odpověď R3 zněla podobně a ještě dodal „První rok na veřejně jsem vstoupila do Unie židovské mládeže a jezdili jsme společně na různé semináře nebo opravovat židovské hřbitovy v Čechách a na Slovensku. Mám pocit, že to v té době fungovalo tak trochu jako seznamka.“ R2 odpověděl „Přes rodiče a babičku“. R4 a R5 byli od dětství vedeni ke katolické víře, která jim plně nevyhovovala, oba k židovství konvertovali. R4 uvedl „Zjistil jsem, že mám přes tatínka židovský původ. A postupně jsem se o to zajímal. Až kolem roku 2000 jsem se začal připravovat na konverzi, kdy mě odmítli, protože bylo podmínkou, aby přešla k židovství celá rodina.“ R5 se po 40 letech stal členem židovské obce „V podstatě jsem nemohl přejít definitivně k jiné víře do té doby, dokud žili moji sourozenci a otec, maminka už nebyla. Takže definitivně, tedy formálně, jsem mohl přestoupit až po odchodu všech mých sourozenců. Málo na plat, jestli člověk změní víru, tak odchází z té své původní rodiny.“ R5 doplnil „Já jsem vlastně k židovství tíhnul od začátku, ale to díky tomu, že tam byl osobní kontakt s člověkem, který nám pomohl. To je takový ten základ, ta náboženská orientace, ta výchova, která tam byla. A pak když jsem přišel do Prahy, tak tady po různých peripetiích, jsem se setkal s mojí ženou a to je to osobní lidské setkání a teď nastala ta cesta.“ R6 uvěřil židovské víře v manželství s vyznávajícím židem.

Další otázka se zaměřovala na **způsoby vyznávání židovské víry**. R2 odpověděl „To je můj život. Já jsem židovka, narodila jsem se v židovské rodině, takže to je moje všechno.“ R5 odpověděl „Dodržováním tradic, náboženských úkonů, modliteb, návštěvy synagogy.“ a ještě doplnil „Ta základní věc je ten vztah a povinnost modlitby. Ona to není jenom víra, je to také styl života, to znamená dodržování určitých zásad životosprávy.“ Oba doplnili, že navštěvují synagogy pravidelně, to samé uvedl i R1, který dále v průběhu

rozhovoru zmínil „*Dodržování kašru, všechny svátky, mikve, pusty, vzdělávání, příprava dětí/výuka dětí samozřejmě. Nic dalšího mě nenapadá.*“ K přípravě dětí se také vyjádřil během rozhovoru R3 „*Plně je za sebe odpovědný v judaismu u holek od 12 a kluků od 13 let, tedy Bat micva a Bar micva. Už se na to učí, hlavně kluci se učí na Bar micvu, na Bat micvu moc ne, ale něco málo tam probíhá. Po skypu s manželkou rabína z Izraele, tak uvidíme.*“ R3 doplnil „*Oslava bude asi ve škole a pak bude asi v synagoze, kam chodí manžel, její tatínek, kam chodí hlavně cizinci, takového amerického hnutí v Praze.*“ R4 odpověděl, že navštěvuje synagogy zřídka a židovskou víru vyznává volně, dodržuje šabat, svátky a snaží se jíst košer potraviny. Podobně to uvedl R3, kdy přiznal, že je to jeho součást života a dodal „*Ale když jsme ještě žili s manželem, tak se dodržovalo skoro všechno, co šlo. On to pojímá, řekla bych o dost ortodoxněji než já. A když odešel, tak jsem trochu povolila, ale kvůli dětem udržuji nějaký standart typu, že jíme jenom košer maso, že když je Šábés, tak opravdu odpočíváme.*“ R6 odpověděl „*Spíš tím žijeme, je to součást našeho života. Asi tak jako pro každého, který v té víře je, tak ji žije a myslím, že je to bez rozdílu vyznání.*“ Dále to R6 upřesnil pronášením požehnání, modlitby, košer stravou, udržování kašrutu a čistoty rodiny. Na otázku ohledně navštěvování synagog R6 odpověděl „*Na svátky, to určitě, ale v posledním půlroce raději volím, že ráno vstanu, pomodlím se sama doma a přečtu si, co se čte v Tóře ten týden. Nemám na to sílu a kapacitu znovu ráno vstát a jít. Je to tak, že mi to něco dává, když tam každou sobotu jdu, ale vlastně mi to momentálně dává větší cenu té únavy a nebylo by to ono.*“ Na otázku, ohledně zasedání v synagoze odpověděl R3 „*Tak se pozná nějaká liberální synagoga od normální synagogy, ta liberální, tam jsou lidi smíchaní.*“ Dále R3 udával konkrétní příklady pražských synagog „*Ale klasicky normální synagoga, třeba v Jeruzalémské synagoze jsou muži napravo, ženy nalevo a mezi nimi je ulička. Extrémem je Staronová synagoga, to v hlavní části jsou jenom muži a ženy jsou za takovou zdí, kde mají okénka, aby se koukaly, což je strašné, to mi dost nevyhovuje.*“ R3 pokračoval „*A pak třeba ve Vysoké synagoze, tam jsou zase v té hlavní části muži a ženy jsou na balkónku a to docela vidíš, slyšíš. A je to prostě kvůli tomu, aby je při modlitbě nerušily myšlenky na hezké ženy.*“

Třetí otázka se zabývala tím, **jaký vliv má šabat na chod dne.** R1 odpověděl „*Vlastně on má vliv na celý život, na každý den. Ten život tady funguje vlastně od pondělka, kdy už ve čtvrtek začíná příprava na šabat. A to znamená, že se na ten šabat úplně vypne. Je to dost náročné pro současného člověka, který je závislý na všech možných mediích, telefonech, televizích, počítačích a všem možném.*“ Dále R1 vysvětlil

„*Tak se vlastně v pátek večer vypne všechno, co máme, a v sobotu večer se to znovu zapne. Člověk ho tráví v klidu, že se ničím nerozptyluje, co je kolem.*“ R2 odpověděl, že drží šabat, nepracuje. Nechává svět na pokoji. Stejně reagoval R5 a ještě dodal „*To nejdůležitější vůbec v židovských rodinách je dodržování Šábés a nejhlavnější povinností ženy v tom okamžiku je zapálit ty svíce. Ve výchově se vedou dívky k tomu: 'Nezapomeňte nikdy, že je Šábés.'*“ R3 uvedl, že záleží, jestli ho tráví s dětmi nebo ne. Před dvěma, třemi lety by R3 patrně odpověděl „*Šabat je jiný než všechny dny, prostě dodržuji všechny ty zákazy, nevařím a dokonce jsme ani nerozsvěcovali, to byl takový systém, že to samo spínalo a teď je to tak, že když jsem s dětmi, tak to není tak přísné, ale mají vypnuté mobily, nepouští se televize, nejezdíme nikam autem, neplatíme.*“ R3 dále udal „*Po každé, když mám děti, tak máme velkou Šábésovou večeri, kdy upeču parchesi, zpíváme písničky, které k tomu patří a je to taková slavnost, kdy jsme všichni pohromadě, mám všechny ty předkrmy a opravdu je to takové to jídlo, kdy tam všichni sedíme a povídáme, protože v týdnu na to prostě není čas.*“ R3 na to uvedl „*Já si totiž myslím, že je vlastně dobře, když jeden den v týdnu si nezapnou ty mobily a nekoukají na televizi a opravdu musíme být spolu a jdeme se projít a hrajeme hry. Je to takový den pro rodinu.*“ Tak, jak šabat vnímá R3 teď, tak podobně ho popsal i R6, jako sváteční den. R4 udal, že vnímá šabat pozitivně a odpočívá, podobně jako R3 ho nedodrжуje přísně a R4 také doplnil „*Neplatím, nerozdělávám oheň, ale zase ne, že bych si nerozsvítil, to mi přijde příliš. Tehdy to mělo úžasný význam, poprvé den odpočinku, ale teď je to spíš otrava, plná pravidel. Má to být oslava stvoření světa.*“ R1 dodal, že na šabat určitě chodí do synagogy, většinou dopoledne na ranní bohoslužbu, ale někdy také na večerní, jinak tráví čas doma.

V další otázce bylo zjišťováno, **jaký význam pro respondenty mají svátky Gregoriánského kalendáře, tedy svátky státní, včetně spojitosti s hospitalizací.** R1 odpověděl „*Neslavíme žádné z těchto svátků, mají význam pouze, protože děti mají ve škole volno.*“ Ještě dodal, aby lidé v nemocnici respektovali minority s jinými specifickými svátky a dopřáli jim klid. R1 uvedl „*Tady se vlastně vůbec nereaguje na to, že by člověk mohl mít něco jiného.*“ Příkládá příklad na návštěvě u stomatologa, kdy se lékař zeptal jejich dětí na Ježíška a dárky. Po prohlášení dětí, že dárky od Ježíška nedostávají, se ze strany zdravotnických pracovníků dostavila negativní reakce. R1 dodal „*A teď už se naučili, my máme Chanuku, osm dnů svátek a každý den dostanu dárek.*“ R2 a R5 svátky ostatních náboženství respektují. R3 uvedl, že v podstatě žádný, ale má spoustu přátel a partnera, kterým přeje hezké Vánoce a obdarovává je. R3 objasnil

„Já jemu dám dárek k Vánocům a on mě k Chanuce. Tento rok se to výjimečně překrývalo, takže to šlo. Moje děti vyrůstali vedle dětí stejně starých, vždycky probíhali takové spojené domácnosti a vždycky v prosinci to vypadalo tak, že oni přišli a dali mým dětem dárek na Chanuku a většinou ty Vánoce jsou později, a když přišli Vánoce, tak dali zase moje děti jim dárek k Vánocům.“ K tomu R3 dodal „Naštěstí se s tím tolik neseškávám, ale nelíbí se mi, když některé děti pomlouvají ty Vánoce. A to proč? Přece Vánoce jsou taky krásné, akorát to není můj svátek. Nepůjdu nikam zpívat koledy, protože proč bych to dělala. Jakýkoli důvod něco oslavovat je dobrý.“ R3 dále sdělila, že Velikonoce neslaví vůbec, ale Nový rok částečně ano. „Dobře, taky slavíme náš Nový rok, což je Rošhašana, většinou to bývá v září, a to zase slavíme, tak jak se má slavit. Namáčíme jablko do medu a děláme tu speciální večeři, a to je taky krásné, ale je to jiné. Třeba u těch Vánoc a Velikonoc, což jsou svátky náboženské, nebo aspoň původně tam byl náboženský podtext, tak to cítím, že ty mi nepřisluší. Ale co se týče Nového roku, tak proč ne.“ R3 Potvrdil, že Rošhašana a všechny židovské svátky jsou pro ni důležitější, jelikož jako žid židovským kalendářem žije. „Každý má své kouzlo, na každý se těším.“ Na to si R3 uvědomila, že ji okolo 8. dubna čeká Pesach, kdy se musí hodně uklízet, používají se speciální nádoby, nesmí se konzumovat mouka, chleby, rýže, pivo a převážně se jí brambory a macesy, nekvašené chleby. R4 odpověděl „Jsem rád, že nemusím do práce. Po úmrtí maminky už neslavím ani Vánoce. Velikonoce jsem neslavil ani před tím.“ Odpověď R6 zněla „Křesťanské svátky vnímám, že jsou, ale nijak to neslavíme.“ I přes přistoupení na židovskou víru v dospělosti R6 uvedl „A ty Vánoce mi nechybí, protože když jsem byla dítě, tak to vnímám i u svých dětí, že mají rády ty dárky, hračky, věci, ten stromeček rozzářený, ale vlastně už dneska si to užívají jako já. Vidí to, že je těch osm dní světla a každý den dárek a není to v tom množství toho jednoho dne, ale je to takové pořád.“ R6 dále udal „28. října se narodil můj tatínek, takže to určitě. Vlastně letos zemřel na dušičky, o to víc to pro mě bude mít symboliku.“

Pátá otázka se zabývá **způsoby vykonávání modliteb**. Odpověď R1 zněla „Já se modlím, dejme tomu každý den, ale zkráceně. Že to není prostě to všechno, co ti chlapi, protože ti mají, ty povinnosti trochu jiné.“ Ještě dodal, že na šabat při čtení Tóry je modlitba delší, a také je pro ni hromadná modlitba s přáteli v synagoze příjemnější. Specifika při modlitbách se týkají vesměs mužů. Při modlitbě je samozřejmá pokrývka hlavy, kipa. Jinak vdané ženy si mimo domov mají zakrývat své vlasy čepicí, šátkem, kloboukem, čímkoli, některé nosí paruku. Dále si od 13 let, muži Bar micva, během modlitby uvazují tfilin, modlitební řemínky a ještě nosí bílý modlitební plášť, talit.



R2 uvedl „*Mám modlitební knížku, tu otevřu, čtu si v ní a myslím na to.*“ Na otázku ohledně speciálního oděvu R2 odpověděl „*Ne, to se žen netýká.*“ R6 používá také modlitební knihu a podle množství času si v ní čte, základní modlitby dne nevypouští a přidává různé požehnání. R5 použil pro modlitební knížku také označení Sidur. R4 odpověděl „*Nemodlím se. Už ne, ale říkám požehnání.*“ Podobně odpověděl R3, ten ještě doplnil „*Že bych se modlila to úplně ne, akorát dělám různá požehnání, třeba na Šabes, když zapaluju svíčky nebo potom při mytí rukou, před snědením chleba.*“ R3 pokračoval „*Tak tyhle věci jo, což jsou svým způsobem taky hebrejské modlitby. Vím, že mě babička v dětství naučila nějaký základní modlitby v hebrejštině, takové to 'Šema Jisrael' Slyš Izraeli. A to jsem si pak každý večer říkala a teď to říkám, když je mi úzko, třeba když se o něco strašně bojím, ale jinak ne.*“ R5 uvedl „*Tak jak jsou předepsané.*“ Během rozhovoru R5 objasnil „*Proč ten rituál modlitby a pravidelných modliteb v tom židovství po ta tisíciletí je? Z toho důvodu, že modlitba nahrazuje původní oběti, které byli dělány v chrámu, a protože chrám neexistuje, tak dnešní oběti je modlitba, tedy si uvědomuji, že se přinášela oběť zápalná, když byla oběť zápalná, byly obětovány ovce, kozy, holuby a já nevím co. Tak se vlastně duchovně přenáší člověk do doby, kdy existoval chrám.*“ Dále R5 vysvětlil „*Je to rituál a ten rituál není jednou za čas, protože oběti se přinášely denně v denním i nočním čase, tak vlastně ten pravověrný přináší tu modlitbu neustále.*“ Také R5 řekl „*Muž ten má jít do té synagogy, má se pomodlit, má být přítomen v tom nidanu, aby slyšel přímo to slovo čtené z Tóry.*“ Dále R5 uvedl „*Ještě je tu jedna zajímavost, že z Tóry se nesmí nikdy číst a nesmí být otevřená na čtení, pokud není přítomno deset mužů. Ono těch deset mužů je symbolika, říká se, že ta vůle, ta přítomnost je současně přítomností Boží.*“ R5 poučil „*My můžeme vzít knihu, normální text Tóry, třeba ty knihy Mojžíšovy. Ale to skutečné čtení, ten svitek, ta kniha musí být dokonalá. To znamená, nesmí tam být žádný škrábanec, nesmí chybět žádné písmeno.*“ R5 zmínil příklad „*To se stalo, jednou v Jeruzalemské synagoze, bylo sobotní čtení, přinesla se Tóra a najednou to kantor stopne, že nemůže dál, není košer, scházelo tam písmenko, odlouplo se. Tak se musela Tóra svinout a museli přinést novou. Proto se Tóry musí kontrolovat, zda jsou skutečně košer, či nejsou poškozeny a nic jim neschází.*“

Šestá otázka byla zaměřena na **dodržování rituálů spojené s judaismem**. R1 odpověděl „*Všechny rituály, v podstatě všechny, co jsou od obřizky přes Bar micva, přes slavení svátků, šabatu, dodržování košer a vlastně všeho.*“ Podobně odpověděl R6. R1 potvrdil, že narozený chlapec dostává jméno až osmý den u obřizky, a uvedl „*Akorát u nás ty zákony tak nefungují, takže stejně se musí napsat jméno, ale to většina lidí*

si napíše ta jména do té matriky, ale nezveřejňuje ho nijak." R6 popsal pojmenování svého syna „Ohledně toho syna, který nebyl jmenovaný, tak jenom mě upozornili, že si to budu muset na matrice vyřizovat já osobně, řekli mi, co to přináší, že to chci jinak, ale nijak mi v tom nebránili." R6 také uvedl, kdy se pojmenovává narozená dcera „Nedává se jméno okamžitě, ale to jméno by mělo být dáno tu první sobotu, ten první šabat v té synagoze. Kdy otec řekne, jak se ta dcera, která se v tom týdnu narodila, bude jmenovat." R1 ještě dodal, že chodí jednou měsíčně do mikve, muži chodí před svátky, převážně už jen jednou ročně před Jom Kipurem, dříve bylo zvykem před šabatem, shodně se vyjádřil i R6, který uvedl „Tady v Čechách vlastně není vyloženě pánská mikve nebo je, ale studená někde v Poběžovicích.“ R1 vysvětlil „Je to období, kdy je žena takzvaně nida, se tomu říká hebrejsky, není rituálně čistá, to je všechno z Tóry. A je to období toho období samotného, zhruba těch 5 dnů (jak kdo) plus další týden, období takzvaných čistých.“ Dále R1 uvedl „Potom, to znamená po těch 12 dnech, se žena jakoby očistí, ta mikve neslouží k tomu, aby si člověk dělal lázeň, aby se tam umyl, umyje se před tím a tam se jenom ponoří, a pak už se zase vrací do toho starého režimu. R1 Doplnil, že žena jde poprvé den před svatbou. „Pak každý měsíc dokud neotěhotní a pak zase po porodu, když se kojí, to zase nepotřebuje chodit.“ Odpověď R2 zněla „Košer potraviny, kašrut celý a samozřejmě to všechno, co se váže k židovskému životu, toho je strašně moc, to bychom tu seděly tři dny.“ Podobně odpověděl R5 „Všechny, které judaismus předepisuje.“ R2 doplnil „Chodím do mikve, a když nemám menstruaci, tak chodím do mikve i před určitými svátky. Jako duchovní očista.“ R3 uvedl, že dodržuje pravidla týkající se svátků a některá pravidla kašrutu. Nekombinuje maso s mlékem, maso vybírá podle předpisů, ale zahrnuje i potraviny bez razítka rabína, potvrzující košer původ. Podobně odpověděl i R4, který navíc nosí při bohoslužbě kipu a během konverze podstoupil obřízku. R3 doplnil „V manželství jsem dodržovala i věci, že jsem chodila do mikve, což je opravdu jen v těch ortodoxnějších rodinách. Měla jsem většinou nějaký šátek na hlavě, nosila jsem skoro pořád sukně.“ Také se R3 během rozhovoru zminila o dodržování Bar a Bat micva.

Následující otázka se týká **požadavků na vyznání víry během hospitalizace**. R1 odpověděl „V podstatě veškerá ta nařízení, téměř veškerá se dají porušit, pokud je člověk opravdu v ohrožení života. To znamená, že ne když ho bolí noha, tak prostě poruší šabat, to ne. Může se zavolat sanitka na šabat, cokoli se vlastně může přerušit a porušit, kvůli zdraví nebo záchraně života lidského." R1 dodal „Samozřejmě, že potom, když je někdo v nemocnici a je šabat, tak to taky není jednoduché pro něj. Nemůžete

*támhle, tohle.*“ R1 dále upřesnil *„Telefon teď berou, že se bez něj nedá žít, ale opravdu dá, je spousta dalších věcí kolem. Je dobré, aby byli informováni, co to vlastně je, a že ten člověk není blázen a nezavolali na něj psychiatra, že prostě nechce něco dělat, co on vlastně nemůže.“* R1 to shrnul *„Jakože se poruší, když je ohrožen život, ale potom jsou to drobnosti, které ten člověk si musí rozhodnout, jestli je bude dělat nebo ne v tom případě a to už je asi na něm.“* R6 se vyjádřil podobně *„Nikdy by vám ta víra neměla ohrozit váš život. Život je nadřazenější než nějaký rituál, než zvyk, než to žítí v té víře, aspoň takhle by to podle Tóry mělo být. Takže to udělám s nejlepším vědomím a svědomím.“* R2 uvedl *„Jak to jde.“* R3 a R5 reagovali na otázku podmínkou vegetariánské stravy s tím, že R5 upřednostňuje kašrut. R4 uvedl, že žádné podmínky nemá.

Poslední otázka se zaměřuje na **postoj k jiným vyznáním víry**. R1 odpověděl *„Každý má nárok na svojí víru, pokud se ji nějakým způsobem nesnaží předávat nebo vnucovat jiným.“* R2, R3, R5 respektují ostatní náboženství. R3 dodal *„Jedna z mých nejbližších kamarádek je protestantka a já mám pocit, že mi rozumí mnohem víc v těch náboženských věcech než člověk, který je toho vědeckého typu a úplný ateista. Tolerantní lidé jiného náboženství v té spirituální sféře si více rozumí.“* R4 uvedl *„Kromě islámu velmi tolerantní.“* R1 doplnil *„Nejhorší jsou hloupi lidé a to potom už nehraje roli, jaká je to víra.“* R6 odpověděl *„Já myslím, že je hrozně důležité, aby člověk měl své rituály. Respektujeme naladění všech a je mi v celku jedno, jestli člověk věří v přírodu nebo Boha. Ale myslím, že pokud žije v nějakých hodnotách, který neomezují moji svobodu, tak je to úplně v pořádku.“* R6 dodal *„A to je na tom to hezké, že to máme každý jinak a každý si v tom světě hledáme to svoje a bylo by to strašné, kdybychom to měli všichni stejné.“*

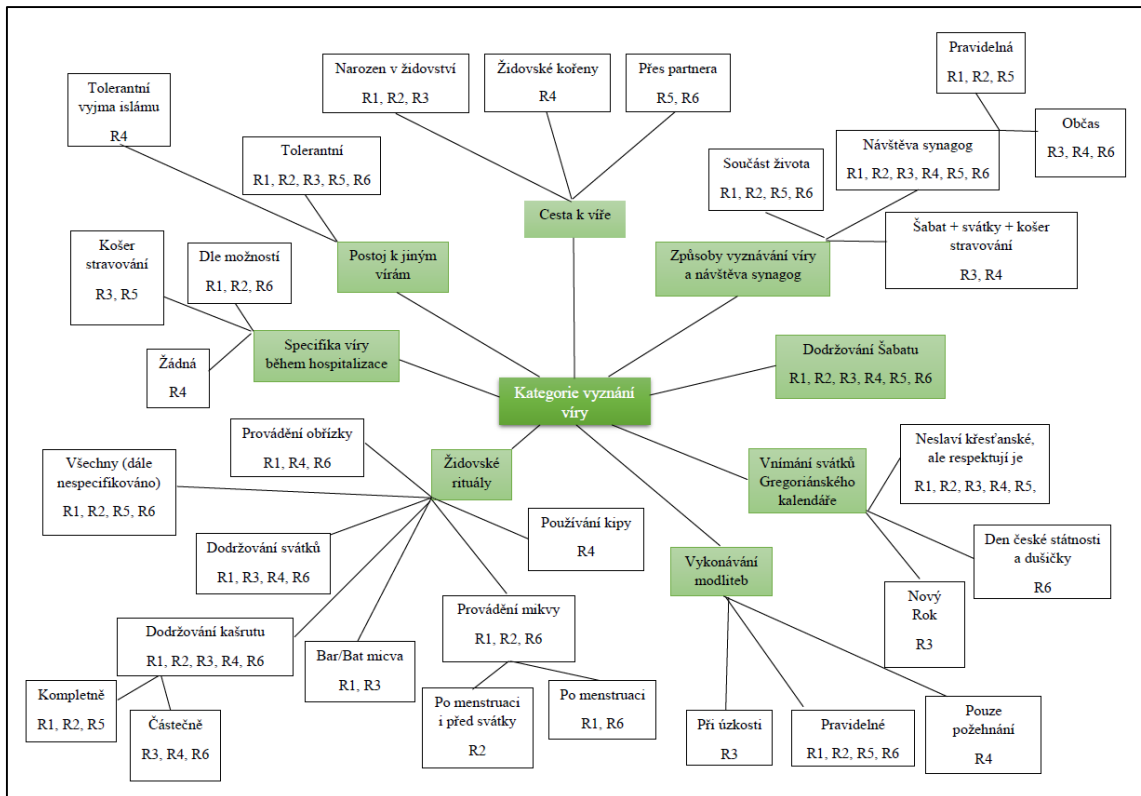


Schéma 1 Specifika v oblasti vyznání víry (Zdroj: autor)

### 3.3.2 Kategorie stravování

Druhá kategorie se zaměřuje na stravování a obsahuje pět otázek. První otázka pojednávala o **dodržovaných zásadách u výběru stravy**. R1 odpověděl „*Všechno, všechno košer a já osobně jsem 25 let vegetarián, tak já ani nejím maso. Tedy jím ryby, takže to se jmenuje nějak jinak, na to je jiný termín na ty ryby, ale už si nepamatuji jaký.*“ R1 doplnil, že na návštěvách je dodržování kašrutu složité. Většinou informují dotyčné dopředu, protože odmítání nabízené stravy není jednoduché vysvětlit, aniž by hostitele urazili. R1 dodal „*Vědí, že nám můžou udělat třeba salát, co nám můžou koupit za pečivo, které pečivo je košer. V nejhorším mají prostě vegetariánskou stravu nebo rybu. My jíme i ve veganských restauracích. Je jich spousta, takové řetězce vyloženě, a buď čistě veganské nebo do indického stylu nebo čínské, korejské, a je to veganské, to znamená, je to jakoby košer, protože tam není ani mléko ani maso.*“ Odpověď R2 zněla „*Kašrut. My máme seznam, kde máme napsáno, které potraviny jsou košer (viz Příloha B).*“ Shodně odpověděl R5 i R6. R3 uvedl, že doma jí pouze košer maso a již povolila u výběru vín, nyní pije i nekošer vína, rozdíl vysvětlil „*To víno, které koupíš normálně v obchodě*

je nekošer a košer víno je jen jediná produkce, chrámecké víno má košer sekci, moc dobré. Někde v okolí Mostu je spousta druhů košer vín." Během rozhovoru se také R3 zmínil o možnostech košer bonbónů „Jenom Marks & Spencer mají takové ty veganské bonbony, které jsou z agaru, tak ty samozřejmě ano, a nebo je Haribo, které má košer sérii, která je čistě z ... ted' nevím, jestli také z řas nebo z hovězí želatiny." R4 odpověděl „Jsem košer like, snažím se jíst košer potraviny, ale bez razítka. Myslím si, že je důležitější princip než razítko.“ Dále R4 doplnil, že je vegetarián a jí ryby. R4 specifikoval „Ty ryby, ale jen podle kašrutu, takže ne mořské a ty, co nemají šupiny." R6 ke své odpovědi dodal „Já třeba když kupuji smetanu, tak ji kontroluji, aby v tom nebyly nějaké želatinové příměsi a něco takového, jinak kupuji normální smetanu a čerstvý sýr. Ale třeba u pečiva radši kupuji Penam, který je na seznamu, nebo upeču svůj chléb, protože nevím, co která pekárna tam přesně dává." R6 udal příklad „Třeba jaroměřická mlékárna, kdy eidam je prostě košer, ale pražský rabinát doporučuje nakupovat sýr pouze s razítkem rabinátu na obci. Ale ta situace je ted'ka taková, kdy je obchod zavřený nebo alespoň není otevřený v hodinách, kdy se tam můžu zastavit, tak tím pádem koupím prostě eidam v jaroměřické mlékárně a nemá to razítko.“ R6 udal „Spousta ortodoxních pije pouze mléko z Izraele, oni nekoupí jiný."

Druhá otázka se věnuje **dodržovaným zásadám u přípravy stravy**. R3 odpověděl „Dělám automaticky, dělení masa a mléka, že to opravdu nekombinuji v rámci jednoho jídla. Naučila jsem se nahrazovat smetanu třeba sójovou smetanou. Děti po masovém jídle mohou dostat sójový pudink.“ R3 dále vysvětlil „Samozřejmě maso musí být speciálním způsobem poraženo, aby bylo košer, takže nestačí, že máš kuřecí maso, ale musí to být kuřecí maso s razítkem, které porazil židovský řezník, takzvaný šochet. A když si koupíš s razítkem, což si koupíš jen na židovské obci, tak máš košer maso. Takže já mám doma jen košer maso.“ R3 přiznal, že s partnerem například v restauraci občas konzumuje i normální kuře za podmínky, že není zkombinováno se smetanou. R1 uvedl „Nekupujeme maso v obchodě, řeznictví, ale na obci, kde je košer maso nebo, když jedeme někam do zahraničí, tak tam si koupíme, třeba ve Vídni to není problém, ale většinou se to dováží sem nebo se dá objednat přes internet.“ R1 dodal, že na obci, kde většinou maso nakupuje, není takový výběr, obzvláště salámů a párků. R1 potvrdil „Ta základní masa tam jsou (kuře, prsa kuřecí, hovězí mleté). To se dá upravit a člověk se to naučí, to chce prostě praxi." R1 používá dvě sady nádobí a na období Pesachu další dvě sady. R1 objasnil „Ale to je v podstatě jen těch osm dní v roce. Tak to je stále schované někde nahoře v šatně a vždycky se to vytáhne a připraví před tím Pesachem. Ale nemáme dvě

ledničky ani dvě trouby. Jenom rozdělené police, kde v jedné je masité, v jedné zelenina, pak sýry, jogurty a tak dál." R2 odpověděl „Podle židovských rituálů, nedávám mléko a maso dohromady. Vařím se surovinami, které jsou košer." Podobně odpověděl i R5. Dále R2 udal výčet sad nádobí „Mléčné, masité. Na pesach mléčné, masité a pak ještě extra parve, to je na ryby, zeleninu. To znamená taky dvakrát." R4 odpověděl „Protože nejím maso, tak vlastně žádné." R6 uvedl „My jíme maso jenom na Pesach, protože potřebujeme Korban, takže se to jednoduše oddělí, že akorát pro ty dva večery máme maso. Máme Pesachové nádobí, které je masité a to vlastně pro ty první dva večery, které jsou slavnostní, pak ho zase uklízíme a jíme ze skleněných jenom na Pesach." R6 potvrdil, že kromě období pesachu nepotřebují dvě sady nádobí. R3 rozvíjí svou odpověď „Mělo by se toho dodržovat mnohem víc, třeba pálit kousek těsta, když něco pečeš, ale to já nedělám. Ale dělám, to mám automaticky naučené od babičky, že třeba když rozbijím vajíčko, tak je strašně důležité, aby v tom vajíčku nebyl červený zárodek. Takže já mám zvyk, že rozbiji každé vajíčko zvlášť, když je to v tom bílém, tak to můžu vylovit.“ Jako další příklad R3 uvedl „Když oplachuješ salát, tak opravdu to musíš dělat pečlivě, abys tam neměla nějaký kus hmyzu, to by pak bylo samozřejmě taky nekošer." R3 se také zmínil o mažgiachovi „To je člověk, který hlídá a musí zapalovat oheň, plus dozoruje, jestli je všechno, jak má. Je to hodně složité."

Další otázka se zaměřuje na **zásady dodržované u stolování**. R6 odpověděl „Každý má svoje místo, ale to ani nevím, že by to mělo spojitost s židovstvím. Jinak otec že je v čele, když je nás víc, tak to se snažíme, protože on vede, když je šabat nebo tak. Že muž dostává první, to je takový automatismus, že je tam ten otec. Zásady, že se před tím myjí ruce a říkáme požehnání po jídle." odpověď R1 zněla podobně „Ani ne, jen na šabat, kdy je tatínek v čele stolu, ale jinak jíme po různu." R2, R4 a R5 nedodržují žádný zasedací pořádek. R2 a R5 zmiňují oddělené nádobí během stolování. R3 udal „Každý má svoje místo, ale to bych neřekla, že souvisí s judaismem.“

Čtvrtá otázka se zabývala **dodržováním půstů a dalších zásad stravování stanovených Tórou**. R1 odpověděl „Půsty jsou každý rok, jsou asi takové dva nejdůležitější. Jom Kipur a potom Tiša be-av a to se opravdu nejí, vlastně celý den od večera do druhého dne, ani nepije. To je opravdu nejnáročnější. Děti, ty samozřejmě jí, ale řeknu: Dneska je půst, dneska dostaneš jenom tadyhle kus chleba, nic zvláštního, žádné dobroty. Ale velcí už drží celý den." R1 k tomu dodal, že přísné půsty drží pouze lidé neznevýhodnění. Nemocný, těhotné a kojící ženy mají od nich úlevy. R2 uvedl „Když máte zmáklý kašrut, což je věda, tak nemáte už žádné přidané zásady." K otázce ohledně

půstům R2 odpověděl „*Nemusím. Nemusejí těhotné, kojící, nemocní, senioři. Když beru léky na své onemocnění nebo jakýkoliv kdybych brala, tak půst není. Ale omezím to jídlo.*“ R3 udal „*Půstů za rok je hodně, třeba můj bývalý manžel, ten to opravdu dodržoval. To já nedodržuji, já dodržuji jen jediný, a to je Jom Kipur, ten bývá taky většinou v září a to je 25 hodinový půst. Mělo by být i od pití, ale já vodu piji, já vím, že asi by se nemělo. Jako pro mě nemít jídlo, nemít kávu už je dost závažný půst.*“ R4 uvedl „*Dříve jsem je praktikoval, teď už ne. V křesťanství jsou půsty takové víc sebemrškačské, v judaismu o vás, většinu nebývají tak dlouhé, třeba 12 hodin. Ale Jom Kipur je přísný, aby si člověk uvědomil, že je nic. Ani se nekoupe, takže i zapáchá.*“ R5 odpověděl „*Půsty dodržuji, při hospitalizaci jsem podle Tóry vyjmut z této povinnosti.*“ R6 vyjmenovala „*Jom Kipur dodržujeme, snažíme se dodržovat před Ester a všechny tři zboření chrámů. Jsou ještě nějaké? To je všechno. Snažíme se dodržovat půsty, které jsou stanovené i kalendářem, ne jenom Tórou.*“ R6 uvedl příklad „*Ten život je nadřazenější, takže ve chvíli, kdy by to mělo ohrožovat můj život, tak lékař to nemůže dovolit, když je člověk na dýchacím přístroji a kape mu kontinuálně výživa, tak myslím, že ani v Izraeli nevypínají na Jom Kipur. To je prostě najednou úplně jiná situace.*“ R1 ještě dodal „*Po mase se musí čekat 6 hodin, než si dáte mléčné. Což to je občas komplikované. Někteří mají zvyky, že mají nějaké tři hodiny, ale u nás držíme šest hodin. To znamená, když si dáte na oběd maso, tak si večeri dáte mléčnou.*“

Poslední otázka se týkala **požadavků na stravu během hospitalizace**. R1 uvedl „*Byla bych ráda, kdyby nám nabízeli třeba tu veganskou stravu. Když ne veganskou, tak aspoň tu vegetariánskou. Že prostě tam je málo kdy na výběr.*“ R2 i R5 odpověděl „*Když to jde, tak mi rodinní příslušníci přinášejí jídlo košer, a když to nejde, tak to prostě nejím maso.*“ Odpověď R3 zněla „*Asi vegetariánskou. A to nejen v nemocnici, třeba když jedu na dovolenou s polopenzí, tak si nahlásím, že chci vegetariánskou nebo rybí.*“ R4 udal vegetariánskou stravu. R6 odpověděl „*Je to dost těžké v našem prostředí.*“ R6 uvedl příklad hospitalizace své dcery se salmonelou a rozvinutou celkovou sepsí. Příklad R6 rozvíjí „*A byla to situace, že díky tomu, že měla takové onemocnění se Salmonelózou, tak nesměla nic jiného než to, co jí dají v nemocnici, my jsme ji nesměli nic donést. Pravidla jsou daná tou nemocnicí. Takže měla nahlášenou vegetariánskou stravu.*“ R6 zdůraznil vstřícnost personálu „*Vždycky přišla dietní sestřička a opravdu jsme probrali napříč těmi dietami v té nemocnici, co ona bude jíst, protože zase bylo třeba sladké, které po té salmonele nebylo úplně vhodné, tak jsme to různě kombinovali. Takže máme nějaké specifické požadavky.*“ R6 uvedl další příklad „*Já když jsem rodila, tak jsem*





biotyp, který brojí proti očkování.“ R3 ještě doplnil „Pro zdraví můžeš udělat cokoli, takže i když bys měla překročit sebenejpřísnější zákaz, tak v rámci zdraví může sebeortodoxnější doktor na Šábés pracovat. Lidský život je nade vším.“ R4 odpověděl „Jednou nebo dvakrát do roka si dělám odběry, jednou ročně k zubaři, zubní hygiena.“ R5 uvedl „Všechnu“. R6 odpověděl „Užíváme asi všechno. Chodím pravidelně ke gynekologovi, k zubaři, na pravidelné prohlídky ke svému lékaři a tím, že je to i závodní lékař, tak mi hlídá úplně všechno včetně očkování proti žloutence.“ R6 vyzdvihl „Naše paní doktorka ví, aby tam nebyly žádné želatiny a jiné věci. Ne úplně v očkování, ale třeba v tabletách. Je to normální dětská lékařka a tyhle věci nám kontroluje sama.“

Druhá otázka se týkala **výkonů v ošetřovatelství i zdravotnických výkonů, které by respondenti nepodstoupili**. R1 odpověděl „Já bych asi nešla na interrupci, ona je zakázaná, ale není zakázaná úplně. Ze zdravotních důvodů ji lze, pokud dítě je ohroženo nebo život matky je ohrožen, tak lze, ale jinak asi ... Kdyby byla nutnost tak samozřejmě, ale dobrovolně ne.“ R2 uvedl „Všechno podstoupím, protože v Tóře se praví, že na prvním místě je zachování zdraví, život a zdraví. Takže, co mi odborníci doporučí, to udělám, tečka.“ R2 potvrdil, že interrupce je v Tóře povolená v rámci zdraví ženy. R3 neuvedl žádné výkony, které by nepodstoupil a na otázku ohledně interrupce R3 odpověděl „To je pravda, to asi ne, to záleží na důvodu. Kdyby to bylo ze zdravotních důvodů, že bych věděla, že bude to dítě závažně nemocné a zároveň by to třeba ohrozilo můj vlastní život, taky docela chápu ženy, které podstoupí interrupci po nějakém znásilnění.“ R3 dodal „Já nechápu ženy, které mají tři děti, vidí, že jsou krásný a úžasný a stejně jdou na tu interrupci. Tohle já nechápu, protože to je takový zázrak to dítě, a když vím, jak to funguje, jaký je to úžasný. Takže opravdu jen kdyby šlo o nějaké zdravotní riziko.“ R4 i R5 odpověděl, že takové výkony žádné nejsou a na otázku ohledně darování krve či orgánů R4 odpověděl „Nejsem Jehovista, to už jsou lepší Mormoni, kteří nemůžou pít horké nápoje.“ Odpověď R6 zněla „Záleží na situaci, protože jde o ten život. Kdyby mi doporučoval lékař vitamín s želatinou, tak to nepotřebuji. Ale kdyby tabletky proti koronaviru byly v želatině, tak když jde o život, tak si to dám. Podle situace, nevyhledáváme to, ale když není jiná cesta...“

Další otázka se vztahovala na **výkony v ošetřovatelství i zdravotnické výkony, které by respondenti nepodstoupili během trvání šabatu a jiných svátků**. R1 odpověděl „Ty, které jsou nutné, které ohrožují buď zdraví nebo život kohokoliv mě, dětí, manžela, tak samozřejmě šabat, svátek to nehraje roli. Já vlastně sama byla na šabat v nemocnici, když jsem měla problémy v těhotenství.“ R1 dodal „Ale třeba darování krve,

*to si musí člověk naplánovat, to si může rozvrhnout. Jako je kontrola u lékaře, kontrola zubaře, to už člověk ví kdy. Šabat je v sobotu, tak to není většinou nikde, ale třeba svátky jsou ve všední den. Ale člověk si to nenaplánuje, a pokud mě třeba lékař objedná, tak si to pak přeobjednám na jiný termín, když je svátek, to není problém. Ale když je to nějaké ohrožení zdraví, tak je to opravdu jedno." R2 uvedl „Pokud je to akutní v žádném případě." Podobně odpověděl R3 „To záleží, jak moc je to urgentní. Když si moje dítě rozseklo hlavu o šabatu, tak samozřejmě, že jsme sedli do toho auta, dojeli do nemocnice a tam ho prostě zašili. Stejně tak, když vím, že je to operace, kdy je jedno kdy mi to udělají, jako mateřské znamínko nebo nějaká blbost, což pochybuji, že by naplánovali na sobotu, ale kdyby, tak určitě ne. Ale kdyby to bylo něco, co spěchá, jako slepé střevo, tak určitě." odpověď R4 zněla „Pokud by nebyl neodkladný, tak ano, ale akutní bych nepochyboval." R6 odpověděl podobně „Pokud se to dá odložit, tak bych to určitě odložila a k žádnému výkonu bych nešla. Ale pokud dítě bude mít rozseknutou hlavu, tak budu volat záchranku a pojedou do nemocnice a nebudu prosit sousedy, aby ji zavolali. Nejsme ortodoxní, kteří mají nějaké katastrofické scénáře předepsané, nad tímhle já nepřemýšlím." R6 doplnil odpověď příkladem „Stejně jako v práci, kdy jako zdravotní sestra sloužím jednou měsíčně víkend, jsem tu sobotu na telefonu, jedu tím autem po těch pacientech, udělám všechno a nehledám tu cestu, žiju tady v té zemi, je to takhle, jak to je, a samozřejmě se snažím na ty návštěvy moc nejezdit, udělat ty vizity po telefonu, ale když je potřeba, tak prostě jedu, protože je to moje zaměstnání." R5 uvedl „Podle naléhavosti onemocnění jakékoli. V Tóře jde především o zachování zdraví a života."*

Čtvrtá otázka zjišťuje, **jaká specifika při poskytování ošetrovatelské péče respondenti vyžadují.** R1 odpověděl „*Tak jako většinou si vyhledám gynekoložku ženu, ale jinak jako doktor mi nevadí v jiných případech, všichni moji porodníci byli chlapi, jinak myslím si, že je mi to v podstatě jedno.*" Na otázku ohledně potřeby návštěvy rabína během hospitalizace R1 odpověděl „*Spíš známý, ale rabíni chodí teda. Záleží na člověku, jak dlouho by tam ležel, ale já mám tolik známých, zrovna se kamarádím s rabínovou ženou. Víím, že toho mají opravdu hodně, že bych je nepotřebovala.*" R1 ještě dodal „*Kdyby to mělo být jako, že bych na tom byla hodně špatně. Něco takového jako poslední pomazání v judaismu není, to tady nemáme.*" R1 dále vysvětlil „*Ono během odchodu by měl pronést vyznání víry, to Šema Jisrael, dříve to bývalo tak, že se tam sešla ta Chevra Kadiša, to pohřební bratrstvo, to je jakoby spolek mužů pro muže a u žen to jsou ženy. A má odříkat tu bohoslužbu, když zemře v tom okamžiku, ale v těch nemocnicích to je dost*

neproveditelné." R2 uvedl „*Jejich specializaci, to znamená, že když je to zdravotní sestra z gynekologie, tak nebude pracovat na očním.*” R3, R4 i R5 neuvedli žádná specifika, které by vyžadovali. R6 odpověděl „*Kdybych byla dlouhodobě ošetřovaná, tak bych nevolala po kaplanovi, ale samozřejmě bych si zavolala rabína. Stejně jako kdybych potřebovala nějakou sociální pomoc, tak bych se obracela spíš na naše sociální oddělení. Kdybych potom volila nějaké zařízení následné péče, tak bych spíš zvažovala zařízení pod židovskou obcí.*” R6 doplnil „*Stejně jako pro svoje děti volím školu, abych nikde nemusela řešit stravu, že ty prázdniny máme jinak a ty věci děláme trochu jinak než 90 % naší země, ale to je takové pohodlí. Ve chvíli, kdy pojedete záchranka tak nebudu mít požadavky, že to chci jinak.*”

Poslední otázka se zabývá, **jaká očekávání mají respondenti od všeobecných sester.** R6 odpověděl „*Aby byla šikovná ve svém oboru, uměla komunikovat a byla milá. Jak to říká můj kolega: hezká, milá, přívětivá. To je značka ideál. To nemyslím hezká, to už je navíc, ale milá a přívětivá. A slušnost. Ale co se týče vzdělání ohledně religiozity, nemám takové požadavky.*” Odpověď R1 zněla podobně „*Asi by bylo dobré, kdyby uměla nějaký ten cizí jazyk, třeba angličtinu, s tou se většina lidí domluví. Ale spíš nějaké to lidské chování, protože ne vždycky se setkává člověk s milými, příjemnými, usměvavými sestrami. To myslím, že je na prvním místě, a ono je pak v podstatě jedno, jestli ten cizí jazyk umí nebo neumí. Myslím, že ten přístup a chování k pacientům je asi na prvním místě.*” Na otázku ohledně znalostí základů judaismu R1 odpověděl „*To po nich člověk nemůže samozřejmě chtít.*” Svou odpověď R1 vysvětluje na malé pravděpodobnosti setkání s židovským pacientem. R1 dodal „*Samozřejmě, měla by asi mít nějaký všeobecný přehled o tom, že něco takového existuje, a pokud se náhodou objeví někdo takový, tak aby prostě neztratila, ale aby vyslechla, přijala ten názor nebo to, co po ní dejme tomu chce. Ale spíše aby byla přístupná nějaké komunikaci, a aby to přijala, ne aby řekla: 'Tady to je blbost a mně to tady neříkejte a bude to tak a tak.'*” R4 také nevyžaduje znalosti judaismu a ještě uvedl „*Nemám žádné speciální očekávání.*” R3 odpověděl „*Obecně od sestřiček očekávám, nejen že budou milé, ale že toho člověka zároveň nějakým způsobem podpoří. Určitě trpělivost je strašně důležitá. Myslím, že to může dělat jenom určitý specifický typ člověka. Stejně jako učitelem nemůže být každý, tak i zdravotní sestrou nemůže být z daleka každý, a rozhodně si myslím, že je to strašně náročná práce a mám velký respekt.*” R2 uvedl „*V první řadě, aby byla odbornice, a v druhé řadě, aby byla laskavá.*” R5 pouze udal, že očekává odbornost. Na otázku ohledně zajištění rabína odpověď R1 zněla „*To spíš zajistí rodina, to zase není potřeba myslím, pokud*

by bylo potřeba, že někdo nemá rodinu nebo je sám, tak určitě by stálo za to, aby byla schopná někoho kontaktovat. Jsou-li to takoví ti starší lidé, co nikoho nemají, tak aby věděla kam, ale v současnosti se to vyhledá kdykoli a dá se to přes internet dohledat."

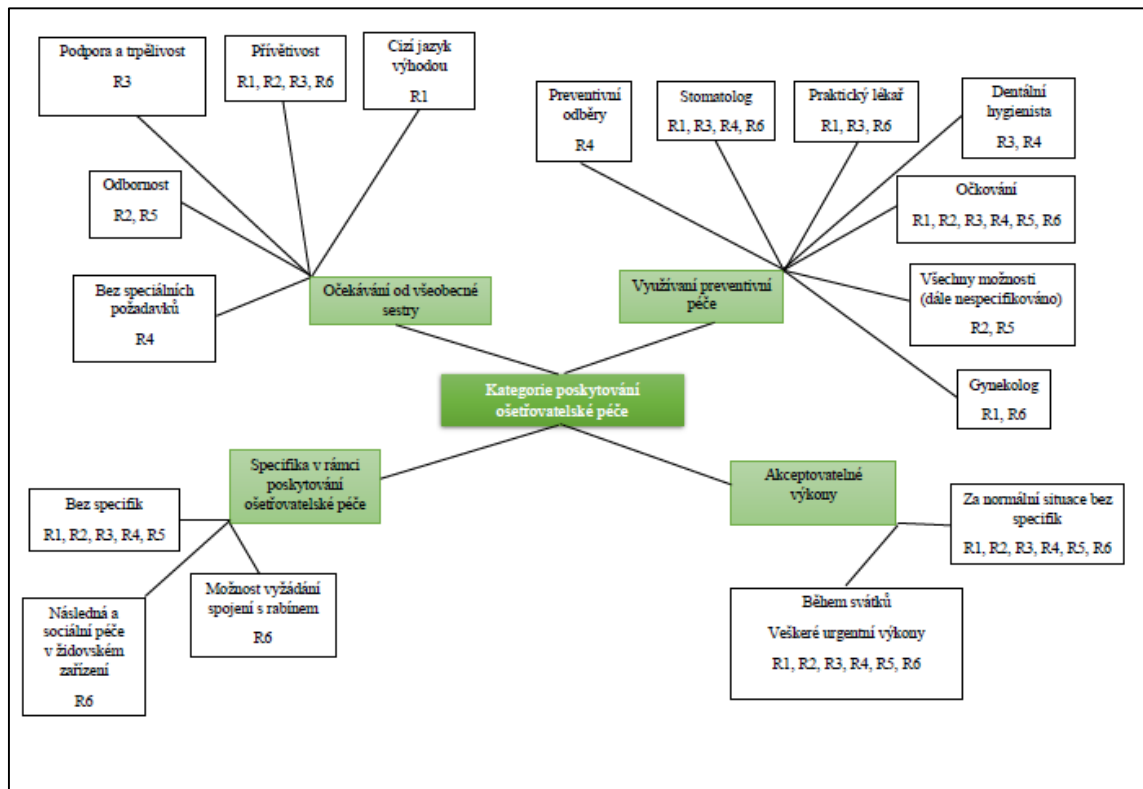


Schéma 3 Specifika v oblasti poskytování ošetrovatelské péče (Zdroj: autor)

### 3.3.4 Kategorie zkušeností s ošetrovatelskou péčí

Kategorie zkušeností s poskytováním ošetrovatelské péče stanovuje šest otázek. První otázka se zaměřuje na **zkušenosti s ambulantní zdravotní péčí**. R1 odpověděl „Čeká se tam dlouho většinou.“ Během rozhovoru také R1 uvedl situaci u stomatologa během vánočních svátků, kdy se zdravotničtí pracovníci zeptali na dárky od Ježíška. R1 vyprávěl „Když byly děti malé, tak říkali: ‘Ne, my nemáme Ježíška.’ A pak doktor nebo sestra se na nás koukali, jak na nejhorší rodiče na světě.“ R2 odpověděl „Dobrou a když se mi to nelíbí, tak jdu jinam.“ R3 uvedl „Různé, třeba u nás je poliklinika, kde se cítím jako hodně podřadný lidský druh, jako pacient na většině oddělení. Já jsem se potkala třeba s naprosto úžasnými doktory, sestřičkami, teď už běhám hodně s dětmi.“

R3 dodal „Mám pocit, že ta nová lékařská generace je taková, že tě opravdu berou už jako člověka, jako partnera. Podali ruku, usmívali se, představili se. Nechci paušalizovat, protože to tak není zdaleka vždy, ale když jsem přišla ke staršímu lékaři, tak mi přišlo, že se na mě kouká z vrchu, a že jsem jen ten další případ. Myslím, že budoucnost bude lepší v tomto a to asi platí i o sestřích, já myslím, že se to hodně zlepšuje.“ R3 ještě doplnil „Já jako dítě komunismu jsem byla vychovávána tak, abych to nikdy nikomu neříkala, takže jsem děti naučila to samé, i když oni to už tak nemají, jak chodí do židovské školy. Syn už to nemá vůbec, ten po každé když jdeme od doktora, když něco dostane, se zeptá: 'A je ten bonbon košer?' A sestřička říká: 'Ale to víš, že je košer.' A on je želatinový, tak jsme to dali sousedům.“ R4 odpověděl „Rozporuplné. Ne tolik v kvalitě péče, ale v zacházení s pacienty.“ R5 udal, že zkušenost s poskytováním zdravotní ambulantní péče má výbornou. R6 odpověděl podobně „Já asi jenom dobrou. Zubaře máme židovského původu, tam je to vlastně úplně v pořádku, protože je členem obce. Můj praktik je takový otevřený, ten to taky ví, takže se mě na nic neptá a vědí to. A ta dětská paní doktorka si to nechává od těch holek vyprávět jako strašnou atrakci, že to mají jinak. Já osobně jenom dobrou.“

Druhá otázka se věnuje **zkušenostem s ošetrovatelskou péčí při hospitalizaci.** R1 odpověděl „To záleží na přístupu lidí, na tom kolektivu, co tam je. Byly tam milé obětavé sestřičky a byly tam nepříjemné.“ R1 udal pozitivní zkušenost, kdy v nemocnici povolili uspořádat synovu obřízku osmý den po jeho narození. R1 vyprávěl „Bylo to docela zajímavé, musela jsem podepsat reverz a nevím, co všechno, že souhlasím. Pak tam byly tři doktorky nebo doktoři a sestřiček spousta, a teď tam prostě naklusal, přijel tam mohel, tedy ten, co dělá tu obřízku, rabíni a musí u toho být 10 chlapů dalších. Teď jen ten malý pokoj v nemocnici a bylo to docela zajímavé, ještě k tomu byl docela zajímavý ten mohel, to byl takový malý s pejzama, kloboukem a měl takové ještě zvláštní zvyky, ale uměl to, tak povedlo se to.“ R1 dodal „Ale myslím si, že pro ten personál to musel být opravdu zážitek. Oni to pak i ošetřovaly, postaraly se o něj, převazovaly to ty sestry a tak. A to mám několik dalších známých, co říkali, že u nich v nemocnici by to absolutně nepřipustili něco takového, aby se stalo.“ R1 také uvedl negativní zkušenost při zapalování svící během šabatu „Tak to nemělo velký úspěch, musím říct, když jsem zapálila svíčky. Tak tohle třeba, že mi tam udělali scénu, že tohle neexistuje, a že se tam nesmí nic zapalovat. Ale jinak se snažím nijak nevybočovat. Nikdy jsem se nesetkala s ničím vyloženě negativním.“ R2 odpověděl „Vše dobré, a když se mi to nezdálo, tak jsem poprosila, aby se chovali jinak.“ R3 uvedl „Narazila jsem třeba

na úžasné sestřičky, a pak tam byla tahle příšera, ze které jsem se potom léčila ještě nějakou dobu, která srazila moje sebevědomí čerstvé matky na nulu.“ R3 dále vysvětlil „To mě strašlivým způsobem psychicky ublížila sestra jedinou větou, bylo to po prvním porodu, když jsem ještě nic nevěděla. Já jsem se nějak snažila to dítě přebalit nebo obléknout, pak jsem si ho nějak vzala a ona říká: 'Prosím vás, vy to dítě držíte, jako by to ani nebylo Vaše.'“ K tomu R3 doplnil „Ono to není nic hrozného, ale žena, která má ty hormony úplně rozhozený ... Já brečela asi tři dny. Protože jsem si přišla, že nebudu nikdy dobrá matka, že neumím to dítě ani chytit. A ještě nepříjemným tónem mi to řekla, takže chci, aby se takové věci nestávaly. Jinak já těch zkušeností vlastně ani moc nemám, takže nemůžu úplně odpovědět.“ R3 uvedl ještě jednu negativní zkušenost, která se netýkala židovského vyznání. Zkušenost se všeobecnou sestrou na urgentním příjmu, která ji přehlížela s dítětem, které mělo trauma hlavy se silným krvácením. R4 odpověděl „Dobrou, sestry byly fajn. Jednou mě cévkovala sestra a jednou lékařka, byla mi nepříjemná ta nahota, ale to s náboženstvím nemá nic společného.“ R5 uvedl, že zatím žádné negativní zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče neměl. R6 odpověděl „To jsem měla zkušenost s doktorkou ještě navíc gynekoložkou. Říkala jsem naší dětské doktorce, jak to máme, a že náš syn bude obřezaný a ona mi na to říkala, to je fajn, hygienické a tohle. A teď přišla ta gynekoložka a začala na mě: 'Proč jako nemá jméno?' A já: 'Protože ho dostane až devátý den.' 'Jo vy mu budete dělat obřízku, jo? To je, jako byste si uřízla klitoris.'“ Dále R6 uvedl „Já byla den po porodu a ta doktorka se mnou začala probírat ty věci, které vůbec nepatřily její kompetenci a přišlo mi to velice nepříjemné a netaktní. Srážka s blbcem je vždycky holt náročnější.“

Následující otázka zjišťovala **zkušenosti se stravováním v nemocnicích**. R1 odpověděl „Tak já jsem se tam nestravovala, takže žádný. Ano, jako samozřejmě, když mi tam nosili snídaně, to se nedá zrušit v podstatě. Tenkrát to nešlo zrušit, takže pokud tam byl, dejme tomu, jogurt, mléko nebo káva, tak to si tam člověk dá ty snídaně nebo tak, ale ty obědy jsem vždycky řekla, že ne, že mám vlastní.“ R2 uvedl „Já si nestěžuji, já nejsem vůbec člověk, který by v tom jídle viděl středobod svého života.“ Odpověď R3 zněla „To nebylo moc dobré. To bylo dost slabé.“ R4 odpověděl podobně „Strašné, téměř nepoživatelné. Ani vegetariánská dieta nebyla bez problémů, ale bral jsem to jako můj problém. Nechtěl jsem je školit.“ R5 naopak uvedl, že zkušenosti se stravováním měl dobré. R6 odpověděl „To je horší. To je samozřejmě horší. V jedné nemocnici, byli strašně ochotní a hrozně vstřícní a všechno s námi řešili a individuálně za námi ta dietka přišla a opravdu to s námi probírala. Když jsem byla v jiné nemocnici

*a chtěla jsem vegetariánskou stravu, přinesou vám ten masový vývar a tvrdí vám, jak v tom není to maso." R6 dále uvedl „Ale za to nemůžou ti zdravotníci, je to tím systémem, který se vlastně mění k lepšímu, a je to jenom vývojem té společnosti. Tím, že multikulturní lidé budou žádat změny a výjimky, tak si myslím, že ta změna přijde. Že se to bude měnit a bude to mnohem vstřícnější. Je to od nemocnice k nemocnici."*

Poslední otázka se týká **zkušeností s akceptováním vyznání respondentů ze strany všeobecné sestry**. R1 odpověděl „Bud' to ani neví, jim to neřeknu, protože když to není potřeba, tak to je jenom problém. Maximálně řeknu, že to jíst nebude. Člověk se snaží vymluvit, že má dietu, tohle nemůžu. Nevím, jaká by byla ta reakce v podstatě." R2 i R5 uvedl, že žádné problémy neměl a R2 dodal „Navíc nemusím vytrubovat, že jsem židovka, co je komu do toho, to je moje věc." R3 odpověděl „Já myslím, že sestry nevěděli nic o mém vyznání. Ani v porodnici, ani u lékaře. Já jsem řekla, že jsem vegetariánka a tím to haslo." R4 uvedl „Nemám, spíš by jim to bylo jedno. Tady jde spíš o ignorantství než nenávisť." R6 odpověděl „Já jsem na ně asi neměla dostatečně požadavky. Kdybych asi byla ta ortodoxní a chtěla si v pátek zapalovat svíčky, tak asi na mě budou koukat. Ale tím, že vím, že jsou to moje určitá specifika, tak je to o tom, jak moc já je potřebuji, a tím pádem omezovat někoho jiného. To je zase o tom respektu každého z nás." Dále R6 uvedl „Byly určité věci, které jsem pustila a nijak na nich netrvala, protože jsem věděla, že tohle je nějaká nouzová situace a byla to moje volba, že nerodím doma, a tím jsem musela přijmout ta pravidla, která ta instituce má."

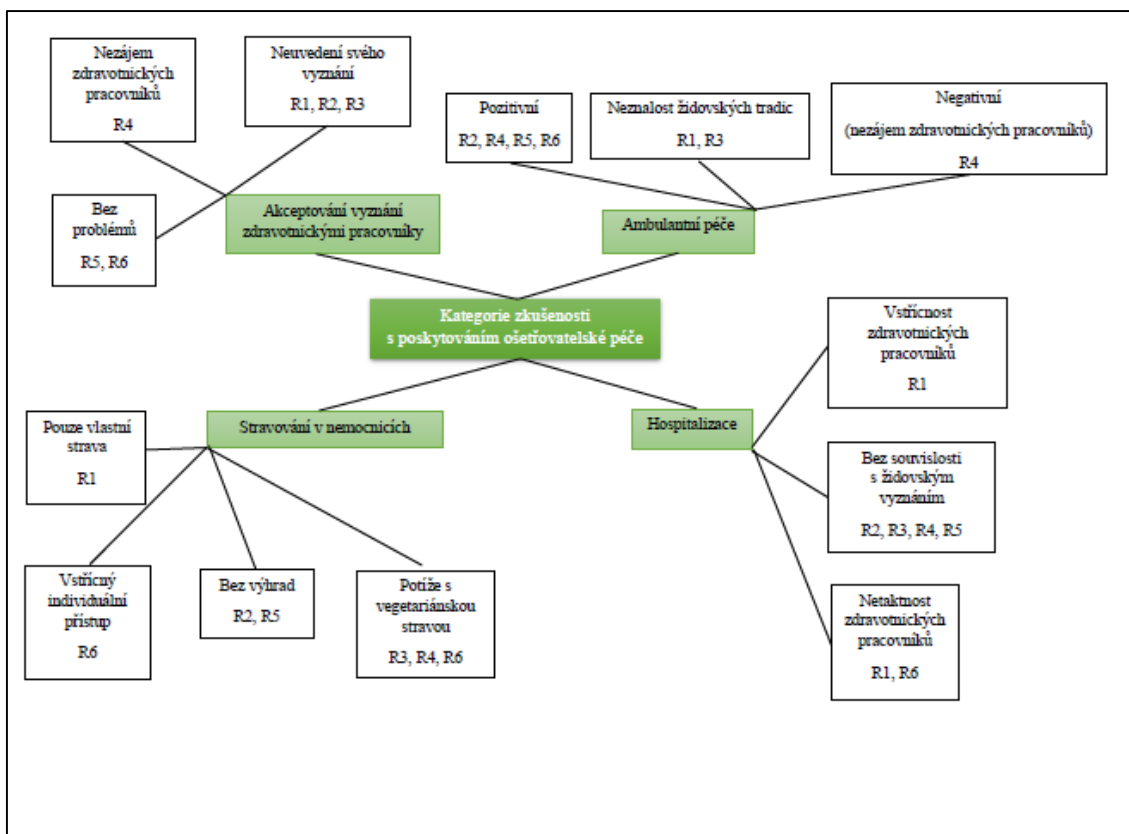


Schéma 4 Specifika v oblasti zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče (Zdroj: autor)

### 3.3.5 Kategorie doplňující otázky

V kategorii doplňujících otázek je pouze jedna otázka, která se týká **vztahu k Izraeli, židovskému státu**. R1 odpověděl „Jezdíme tam každý rok. A máme tam známé, máme tam vzdálenou rodinu, přátele, takže ho bereme jako druhý domov, kdyby se něco stalo tady, tak máme kam jít.“ Dále R1 uvedl „Sami jsme tam chtěli jet už dávno, když jsme se s manželem brali. Už před dvaceti lety jsme plánovali, že tam odejdeme, ale jelikož to není jednoduché, člověk potom založí rodinu, má děti. Začínat na úplně novém místě znovu. Ale chtěli bychom, aby se tam děti nějakým způsobem uchytili.“ Odpověď R2 zněla „Je to můj stát, je prima, že tam je. Ráda se dívám, co tam je. Ale jsem ráda, kde žiji, v Evropě.“ R3 odpověděl „Vnímám ho jako mou druhou zemi, i když neumím hebrejsky téměř a byla jsem tam čtyřikrát jenom jako turista. Když manžel před pár lety velice naléhal, abychom se tam přestěhovali, tak jsem odmítla, protože se doma cítím tady, což ale neznamená, že se tam taky necítím dobře.“ R4 uvedl „Vřelý. Párkrát jsem tam



*byl. Nikdo nemá takový vztah ke své zemi jako Izraelci." R5 odpověděl „Izrael je země nás, Židů, a proto ji podporuji a mám ji rád." R6 odpověděl „Kladný. My tam máme rodinu. Oni jsou takový tvrdí, ale dobří. Jsem vděčná, že vůbec Izrael je, jsem za to ráda a miluji ji. Je to můj domov, ale je to takové jako chalupa. Víím, že je, a všechno, ale žiji tady. Jak říkal Werich, tady jsem s těmi lidmi hrála kuličky. Takže mi tady s těmi lidmi je dobře, nemám potřebu v tuhle chvíli zvažovat, že bychom šli tam, protože si uvědomuji, že ten život je jiný, mnohem těžší. Ale máme to tak, že se případně odstěhujeme tam, je to takový náš druhý domov."*

### **3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek**

Na základě studia odborné literatury bylo vytyčeno pět výzkumných cílů. Prvním cílem bylo popsat specifika židovské minority dle modelu Giger a Davidhizar. Druhý cíl se zabýval specifiky, která vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry. Třetí cíl byl zaměřen na specifika, která vyžadují pacienti židovského vyznání v oblasti stravování. Čtvrtý cíl se věnoval specifikům vyžadovanými pacienty židovského vyznání při poskytování ošetrovatelské péče a pátým cílem bylo zjistit zkušenosti pacientů židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče. V souvislosti s uvedenými výzkumnými cíli byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

K prvnímu cíli nebyla stanovena výzkumná otázka. K vyhodnocení druhé výzkumné otázky, **jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry**, byly použity otázky z rozhovoru č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Na základě analýzy jednotlivých dialogů s respondenty bylo zjištěno, že většina respondentů vnímá židovství jako styl jejich života. Všichni respondenti navštěvují synagogy, z toho R1, R2 a R5 pravidelně a jeden z respondentů nosí kipu v průběhu bohoslužeb. Modlitby respondenti vykonávají převážně pravidelně. Respondent R3 uvedl, že se modlí výhradně při úzkosti a respondent R4 místo modliteb praktikuje požehnání. Dále bylo zjištěno, že každý respondent dodržuje šabat a jiné židovské svátky. Také všichni určitým způsobem plní kašrut a tři ze čtyř respondentek pravidelně využívají mikve.

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky, **jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti stravování**, byly uplatněny otázky č. 11, 12, 13, 14 a 15. V souladu s analýzou jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že všichni respondenti konzumují košer potraviny z toho R1, R2 a R5 dbá na jejich potvrzení rabinátem. Také každý dodržuje

oddělení stravy masité od mléčné. Dále bylo zjištěno, že požadavkem při stravování v nemocnici by byla vegetariánská strava.

K vyhodnocení čtvrté výzkumné otázky, **jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority při poskytování ošetrovatelské péče**, byly aplikovány otázky č. 16, 17, 18, 19 a 20. Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti využívají preventivní péči včetně očkování. Dále bylo zjištěno, že respondenti by neodmítli výkon doporučený lékařem, pokud by nebyl naplánován na židovský svátek a zároveň nebyl život ohrožující. Nicméně kromě možnosti vyžádání rabína či preferenci využití následné a sociální péče v židovském zařízení nevyžadují specifika při poskytování ošetrovatelské péče. Dále uvedli, že od všeobecné sestry očekávají výhradně přívětivost, trpělivost, podporu a vzdělanost.

K vyhodnocení páté výzkumné otázky, **jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče**, byly použity otázky č. 21, 22, 23 a 24. Na základě analýzy jednotlivých dialogů bylo zjištěno, že se respondenti při poskytování ošetrovatelské péče setkávají, jak s pozitivními zkušenostmi v podobě vstřícnosti zdravotnických pracovníků, tak s negativními zkušenostmi ve formě neznalosti židovských tradic či netaktnosti zdravotnických pracovníků. Respondenti také udali, že nemocniční vegetariánská strava není vždy bez problémů. Dále bylo zjištěno, že někteří respondenti raději svoje vyznání víry zdravotnickým pracovníkům neuvádí.

Dotazník byl obohacen o kategorii **Doplňující údaje**, ke které byla využita otázka č. 25. Tato kategorie se týkala pojetí Izraele jako židovského státu. Všichni respondenti vyjádřili vřelý vztah k Izraeli a respondenti R1,R3,R6 ji vnímají jako svůj druhý domov.

## 4 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá specifiky ošetrovatelské péče u pacientů židovské minority. Bylo vytyčeno pět výzkumných cílů, z nichž první cíl byl popisný. Sběr informací byl realizován pomocí kvalitativního výzkumu za použití nestandardizovaného rozhovoru. Rozhovoru se účastnilo šest respondentů, kdy tři respondenti v židovství vyrůstali a tři k židovství konvertovali. Všichni respondenti pocházeli z České republiky, proto nebyla potřeba asistence tlumočnicka.

První cíl, který byl popisný, zněl **popsat specifika židovské minority dle modelu Giger a Davidhizar**. Druhým cílem bylo **zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry**. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že respondenti dodržují řadu rituálů. Všichni respondenti navštěvují synagogy, dodržují svátky a kašrut. Někteří uvedli i provádění rituální obřízky, využívání mikve a používání kipy. Rituály mají dle Kutnohorské (2013) podstatnou roli, protože jsou součástí kulturní identity člověka. Důležitost rituálů potvrdilo i 95 % dotazovaných ve výzkumu Maňhalové (2017). Ovšem v rozdílné míře dodržování uvedených židovských tradic je zřejmá kulturní diverzita židovství, kterou zmiňuje Olišarová, Tóthová a Toumanová (2017). Například všichni respondenti navštěvují synagogy, ale R1, R2 a R5 pravidelně a R3, R4 i R6 příležitostně. R3 připojil popis zasedacího pořádku v pražských synagogách ovlivněného pohlavím přítomných. Na těchto příkladech je patrné zachovávání patriarchálních tradic, jak uvádí v rámci ortodoxních rodin Gabbay (2017). Dalším příkladem postavení muže v židovském společenství je zasedací pořádek u stolu během šabatu a jiných svátků, jak uvedli R1 a R6, kteří zmínili, že během těchto příležitostí je otec rodiny v čele stolu.

Podle Noska (2016) je šabat nejsvětější a nejdůležitější den v židovském kalendáři. To bylo výzkumným zkoumáním potvrzeno, kdy respondenti tento sváteční den dodržují. Proto je znalost šabatu pro všeobecnou sestru důležitá. Dokonce R5 uvedl „*To nejdůležitější vůbec v židovských rodinách je dodržování Šábés.*“ R1 uvedl na otázku ohledně požadavků na vyznání víry během hospitalizace „*Když je někdo v nemocnici a je šabat, tak to taky není jednoduché pro něj. Je dobré, aby byli informovaný, co to vlastně je a že ten člověk není blázen a nezavolali na něj psychiatra, že prostě nechce něco dělat, co on vlastně nemůže.*“ Na základě odpovědi R1 je patrné, že být vybaven znalostmi a dovednostmi z oblasti transkulturního ošetrovatelství je pro kulturně kompetentní péči velmi důležité. R1 uvedl ještě jeden požadavek, aby během

hospitalizace v průběhu křesťanských svátků byli pacienti i zdravotnický personál ohleduplní a respektovali minority s jinými svátky. Tato potřeba se shoduje s intervencí všeobecných sester uváděné Kutnohorskou (2013), kdy všeobecná sestra má zajistit soukromí a potřebné ticho pro duchovní aktivity. Jiné požadavky respondenti neudávali. To může mít souvislost s tím, že nejvyšší hodnota pro každého žida je život a zdraví. Jak uvedl R3 „*Pro zdraví můžeš udělat cokoliv, takže i kdybys měla překročit sebenejpřísnější zákaz.*“ Tak uvádí i Bressler a Popp (2018) spolu s jinými autory.

Třetím cílem bylo **zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání v oblasti stravování.** V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že každý respondent dodržuje v určité míře zásady kašrutu ve výběru stravy. Respondenti dodržují košer seznam potravin k tomu R1, R2 a R5 vyžadují potvrzení rabinátem. R2 uvedl „*My máme seznam, kde máme napsáno, které potraviny jsou košer.*“ Židovská obec v Praze poskytuje aktualizovaný seznam košer potravin, který si všeobecná sestra v případě potřeby může opatřit z webové stránky židovské obce (viz Příloha B). Ohledně této problematiky se vyjádřil Lau (2012), potraviny mohou obsahovat nekošer přísady, v případě neschválení produktu organizací dohlížející na kašrut, je nutné si hodnotu košer produktu potvrdit u místního rabína. R1 uvedl, že se stravují i ve veganských restauracích „*Je to veganské, to znamená, je to jakoby košer, protože tam není ani mléko ani maso.*“ Kašrut dle Lau (2012) spadá pod zákony, které nejsou možné zcela logicky odůvodnit, a tím dávají vyznávající židé najevo plnou podřízenost Božímu slovu.

Čtvrtým cílem bylo **zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání při poskytování ošetrovatelské péče.** Tóthová (2012) uvádí, že do preventivní péče jsou v České republice zahrnuti všichni bez rozdílu rasy, etnické, národnostní či náboženské příslušnosti, kulturního či sociálního prostředí. To bylo výzkumem potvrzeno, kdy respondenti udali souhrn využívané preventivní péče, mezi kterými bylo očkování a návštěva stomatologa, dentálního hygienisty, praktického lékaře a gynekologa. R6 uvedl „*Naše paní doktorka ví, aby tam nebyly žádné želatiny a jiné věci. Ne úplně v očkování, ale třeba v tabletách. Je to normální dětská lékařka a tyto věci nám kontroluje sama.*“ Tato informace dokládá přínos seznámení zdravotnického pracovníka včetně všeobecné sestry se všemi skutečnostmi pacienta, které mohou ovlivnit jeho přístup a motivaci k preventivní péči, jak uvádí Tóthová (2012). Dále bylo zjišťováno, zda existují výkony v ošetrovatelství či zdravotní výkony, které by respondenti nepodstoupili. To bylo respondenty vyvráceno. R2 věcně odpověděl „*Všechno podstoupím, protože v Tóře se praví, že na prvním místě je zachování zdraví, život a zdraví. Takže,*

*co mi odborníci doporučí, to udělám, tečka.*“ Zajímavě to vysvětlila na příkladu R6 *„Kdyby mi doporučoval lékař vitamín s želatinou, tak to nepotřebuju. Ale kdyby tabletky proti koronaviru byly v želatině, tak když jde o život, tak si to dám. Podle situace, nevyhledáváme to, ale když není jiná cesta...“* Respondentky byly ohledně této problematiky dotázané na názor na interrupci, kdy potvrdily, co uvádí Tóthová (2012), že je interrupce povolena Tórou v případě ohrožení zdraví matky i plodu, ale jinak je zakázána. Tento závěr potvrdil i výzkum Tóthové a Olišarové (2017).

Gabbay (2017) uvedl, že v případě probíhání šabatu ortodoxně vyznávající jedinci mohou odmítnout i hospitalizaci. Tato informace nebyla výzkumem plně potvrzena, ale respondenti se shodli, že výkony, které lze odložit, plánují i přeobjednají mimo židovské svátky. To ovšem neplatí pro výkony urgentní, ty respondenti nezpochybňovali. Zmíněné specifikum by mohlo ošetrovatelskou péči zkomplikovat, proto je třeba ovládat dovednosti z multikulturní komunikace, která má zásadní význam pro navázání povzbudivého terapeutického kontaktu mezi pacientem a všeobecnou sestrou, jak uvádí Kutnohorská (2013). Mezi další zmíněná specifika při poskytování ošetrovatelské péče uvedl R6, že by při dlouhodobé hospitalizaci uvítal setkání s rabínem. R1 setkání s rabínem nevyžaduje, ale potvrdil možnost si rabína do nemocnice přivolat. To je důležitá informace pro všeobecnou sestru, jelikož zprostředkování setkání s duchovním rádcem v rámci uspokojení duchovní potřeby pacienta patří do jejich kompetencí, jak uvádí Kutnohorská (2013).

Další specifikum bylo zjištěno při umírání, kdy R1 uvedl *„Něco takového jako poslední pomazání v judaismu není, to tady nemáme. Ono během odchodu by měl pronést vyznání víry, to Šema Jisrael, dříve to bývalo tak, že se tam sešla ta Chevra Kadiša, to pohřební bratrstvo. A má odříkat tu bohoslužbu, když zemře v tom okamžiku, ale v těch nemocnicích to je dost neproveditelné.“* O Chevra Kadiša se také zmiňuje Nosek (2016) a Spiegel (2018). Posledním uvedeným specifikem byl požadavek R6 ohledně vyhledávání sociální a následné péče v židovských zařízeních, kde by pro něj bylo jednodušší zařizování stravy dle kašrutu a dodržování jiných židovských rituálů. Na základě tohoto požadavku, by bylo výhodou mít povědomí o těchto možnostech a případné spojení do upřednostňovaných zařízení pro větší spokojenost pacienta.

Dále bylo zjištěno, že respondenti očekávají od všeobecné sestry přívětivost, šikovnost, určité komunikační dovednosti, podporu, trpělivost a její odbornost. Podle kvalifikačního standardu z vyhlášky MZČR (2018) patří do odbornosti všeobecné sestry také dovednost transkulturního přístupu sestry v ošetrovatelské péči. Znalosti

související s judaismem respondenti nevyžadují. R1 však dodal „*Samozřejmě měla by asi mít nějaký všeobecný přehled o tom, že něco takového existuje, a pokud takový někdo se náhodou objeví, tak aby prostě nezatracovala, ale aby vyslechla, přijala ten názor nebo to, co po ní, dejme tomu, chce. Ale spíše aby byla přístupná nějaké komunikaci, a aby to přijala, ne aby řekla: 'Tady to je blbost a mě to tady neříkejte a bude to tak a tak.'*”

Pátým cílem bylo **zjistit, jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče**. Respondenti uvedli pozitivní i negativní zkušenosti. Nejdříve bylo zjišťováno, jaké zkušenosti mají v ambulantní zdravotní péči. R1 uvedl negativní zkušenost u stomatologa „*Když byly děti malé, tak říkali: 'Ne, my nemáme Ježíška.' A pak doktor nebo sestra se na nás koukali jak na nejhorší rodiče na světě.*” Tímto negativním postojem zdravotničtí pracovníci vytvořili bariéru mezi nimi a pacientkou, jak uvádí dle Evidence Based Nursing Jarošová a Zeleníková (2014). R3 uvedl postřeh „*Mám pocit, že ta nová lékařská generace je taková, že tě opravdu berou už jako člověka, jako partnera. Podali ruku, usmívali se, představili se. Myslím, že budoucnost bude lepší v tomto, a to asi platí i o sestřích, já myslím, že se to hodně zlepšuje.*” Tady je patrné, že dnešní zdravotní péče přistupující k pacientovi holistickým a individuálním přístupem, jak uvádí věštník MZČR (2004), přináší pokroky. R3 podal zkušenost „*Já jako dítě komunismu jsem byla vychovávána tak, abych to nikdy nikomu neříkala. Syn už to nemá vůbec, ten po každé když jdeme od doktora, když něco dostane, se zeptá: 'A je ten bonbon košer?' A sestřička říká " 'Ale to víš, že je košer.' A on je želatinový, tak jsme to dali sousedům.*” Zde je očividné, že zmíněná všeobecná sestra nezná podmínky košer potravin. Což respondenti na základě svých výpovědí nevyžadují, proto by bylo vhodné spíše sdělit neznalost pojmu než uvádět pacienta v omyl i pro udržení důvěry s pacientem. R6 udal, že s ambulantní zdravotní péčí má doposud pouze dobré zkušenosti, kdy zdravotničtí pracovníci přijali její vyznání bez problémů, a dokonce praktická lékařka pro děti a dorost projevuje zájem ve zjišťování specifik jiné kultury.

Dále bylo zjišťováno, jaké mají respondenti zkušenosti s ošetrovatelskou péčí při hospitalizaci. Pozitivní zkušenost uvedl R1, kdy mu bylo v nemocnici povoleno uspořádat rituál synovy obřízky osmý den po jeho narození. Rituál proběhl dle pravidel Tóry, jak uvádí i Spiegel (2018). Uskutečnění tradičního rituálu je ukázkou kulturně ohleduplné péče. R6 uvedl negativní zkušenost z porodnice „*A ted' přišla ta gynekoložka a začala na mě: 'Proč jako nemá jméno?' A já: 'Protože ho dostane až devátý den.'*”

*'Jo vy mu budete dělat obřízku, jo? To je, jako byste si uřízla klitoris.'*" R6 zážitek okomentovala „*Já byla den po porodu a ta doktorka se mnou začala probírat ty věci, které vůbec nepatřily její kompetenci a přišlo mi to velice nepříjemný a netaktní.*“ I když lze pozitivně označit znalost obřízky dotyčné lékařky, tak její jednání je možné pojmenovat za kulturní neschopnost, jak uvádí Tóthová (2012) není zmíněný zdravotnický pracovník schopen poskytovat zdravotní péči pacientovi jiné kultury. Ostatní zkušenosti uvedené respondenty nesouvisely s židovským vyznáním.

Následně byly zjišťovány zkušenosti se stravováním v nemocnicích. Kdy pouze R5 uvedl pozitivní zkušenosti, R1 se v nemocnici dosud nestravoval, vzhledem k dovážení vlastní stravy a R2 udal, že není typ člověka, co si stěžuje. Ostatní respondenti reagovali negativně. R6 zhodnotil zkušenosti se stravováním horší oproti předcházejícím oblastem a uvedl zkušenost, kdy v rámci vegetariánské stravy dostala masový vývar s tvrzením, že maso tam není. R6 dodal „*Ale za to nemůžou ty zdravotníci, je to tím systémem, který se vlastně mění k lepšímu, a je to jenom vývojem té společnosti. Tím, že multikulturní lidé budou žádat změny a výjimky, tak si myslím, že ta změna přijde. Že se to bude měnit a bude to mnohem vstřícnější. Je to od nemocnice k nemocnici*“. Tento názor lze podpořit, jelikož lidé z odlišných kultur v České republice přibývají, systém se postupně přizpůsobuje jejich nárokům a R6 jako zdravotnický pracovník a zároveň příslušník minoritní skupiny vnímá tuto problematiku intenzivně. R6 však udal i pozitivní zkušenost „*V jedné nemocnici byli strašně ochotní a hrozně vstřícní a všechno s námi řešili a individuálně za námi ta dietka přišla a opravdu to s námi probírala.*“

Poslední oblast zjišťovaných zkušeností se týkala akceptování vyznání respondentů ze strany všeobecné sestry. Žádný respondent neuvedl problém s akceptováním jeho víry. Pravděpodobně to souvisí s tím, že většina respondentů podotkla, že své vyznání zdravotnickým pracovníkům nemá zájem zveřejňovat. R1 uvedl „*Nevím, jaká by byla ta reakce v podstatě.*“ R4 svou odpovědí oponoval „*Spíš by jim to bylo jedno. Tady jde spíš o ignorantství než nenávisť.*“ Obě varianty jsou znepokojivé, protože dle modelu Madeleine Leiningerové by všeobecné sestry měly projevovat nefalšovaný a upřímný zájem o pacienta, jak uvádí Tóthová (2010).

Bohužel nebylo možné v této problematice zapojit do diskuze mnoho dalších zdrojů, jelikož není tolik uskutečněných výzkumů ani odborné literatury vztahující se k tomuto tématu.

## 5 Návrh pro praxi

Na základě zjištěných skutečností a prostudované odborné literatury lze navrhnout několik doporučení, jejichž cílem je poskytnout kulturně specifickou a uzpůsobenou péči. Zpočátku je vhodné podat doporučení pacientům, aby bez obav sdělovali své požadavky zdravotnickým pracovníkům a stáli si za svými právy. Další doporučení je určené všeobecným sestřám. Z negativních zkušeností respondentů lze usoudit, že nejvíce je třeba se zaměřit na komunikační dovednosti a upevnění vstřícného postoje k plnění individuálních požadavků pacientů. Vzhledem k předpokladům transkulturního ošetrovatelství je tedy nutné zohlednit individuální potřeby pacienta dle kulturních hodnot a přesvědčení. K získání potřebných znalostí v poskytování kulturně ohleduplné péče slouží certifikované kurzy v rámci celoživotního vzdělávání zdravotníků. Výsledky výzkumu mohou být nápomocny všeobecným sestřám a ostatnímu personálu při poskytování kulturně uzpůsobené péče.

Užitečných znalostí týkajících se problematiky transkulturního ošetrovatelství je možné dosáhnout v průběhu studia oboru Všeobecná sestra, proto je vhodné věnovat předmětům náležitou pozornost. Následné návrhy jsou zaměřené na vedení nemocnic, kdy by bylo přínosné motivovat multidisciplinární tým ve vzájemné spolupráci a získávání odborné způsobilosti v rámci instituce nebo v příslušném zařízení. Ohledně stravování v nemocnicích by bylo vhodné, více zapojit nutričního terapeuta pro nastavení vhodného stravovacího plánu s ohledem na košer potraviny. Posledním návrhem je vydání účelného národního ošetrovatelského postupu, který by se týkal této oblasti.



## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá specifiky při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů židovské minority. Současné ošetrovatelství je založené na péči přizpůsobené pacientovi, pacientovi bez politického, sociálního, etnického či náboženského rozlišení. Židovství je nejen jedno z nejstarších stále existujících náboženství na světě, ale také náboženství, které dalo základ dnešním nejrozšířenějším náboženstvím světa. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část bakalářské práce obsahuje informace čerpané z odborné literatury zaměřené na židovskou menšinu a transkulturní ošetrovatelství. Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Ginger a Ruth Davidhizar byl předlohou pro zpracování teoretické části.

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou a sběr dat byl realizován technikou polostrukturovaného rozhovoru. Na začátku výzkumného šetření bylo stanoveno pět cílů. První cíl, **popisat specifika židovské minority dle modelu Giger and Davidhizar**, byl popisný. Druhým cílem bylo **zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání v oblasti vyznávání víry**. Výzkumné šetření ukázalo, že konverze k židovství obsahuje náročné podmínky. Všichni respondenti navštěvují synagogy, dodržují svátky a kašrut. Někteří uvedli i provádění obřizky, mikve a používání kipy. Třetím cílem bylo **zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání v oblasti stravování**. Z výzkumu vyplynulo, že všichni respondenti konzumují košer potraviny, někteří i dbají na potvrzení košernosti rabinátem. Všichni také dodržují oddělení mléčné a masité stravy dle kašrutu. Bylo potvrzeno dodržování židovských půstů. Požadavkem během hospitalizace je vegetariánská či vlastní strava.

Čtvrtým cílem bylo **zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání při poskytování ošetrovatelské péče**. Výzkum ukázal, že odkladné výkony respondenti zásadně neplánují během židovských svátků. A jeden respondent uvedl, že při dlouhodobé hospitalizaci by vyžádal spojení s rabinem. Pátým cílem bylo **zjistit, jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče**. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti uváděli spíše zážitky negativní. V obou situacích, v ambulantní péči a během hospitalizace, se dva respondenti setkali s netaktností zdravotnických pracovníků, ale v rámci hospitalizace i se vstřícností personálu při umožnění realizace obřizky v nemocnici. Vegetariánská strava v nemocnicích bývá spojena s problémy.

Stanovené výzkumné cíle byly splněny.

## Seznam použité literatury

- ABRAMSON, Samuel. 2013. Mohou mít starověká pravidla košer etické opodstatnění i v našem tisíciletí? In: Radek SLABOTINSKÝ a Pavla STÖHROVÁ. *Po stopách zdraví a nemoci člověka a zvířat II: k historii a současnosti medicíny, farmacie a veterinárního lékařství*. Brno: Technické muzeum, s. 27-32. ISBN 978-80-86413-99-0.
- ANON. 2014. *Bible kralická šestidílná*. Praha: Česká biblická společnost. ISBN 978-80-87287-78-1.
- BRENDLOVÁ, Aneta. 2019. *Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s vyznáním Islámu*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií.
- BRENNER, Michael. 2014. *Malé dějiny Židů*. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7432443-7.
- BRESSLER, Toby a Beth POPP. 2018. Ethical Challenges When Caring for Orthodox Jewish Patients at the End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. **20**(1), 36-44. DOI 10.1097/NJH.0000000000000402.
- BURDA, František. 2016. *Za hranice kultur: transkulturní perspektiva*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-402-5.
- ČERMÁKOVÁ, Kateřina. 2011. Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etnika a náboženství. In: Lada CETLOVÁ a Jaroslav STANČIAK. *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 85-93. ISBN 978-80-87035-37-5.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2004. Metodická opatření – koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR*, částka 9, s. 2-8. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: <http://www.mzcr.cz/Admin/Soubor.ashx?souborID=21397&typ=application/pdf&nazev=Koncepce+osetrovatelstvi.pdf>
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra. In: *Věstník MZČR*, částka 11, s. 156-182. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c11/2018\\_16563\\_3810\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c11/2018_16563_3810_11.html)
- GABBAY E., M. W. MCCARTHY a J. J. FINS. 2017. The Care of the Ultra-Orthodox Jewish Patient. *Journal of Religion and Health*. **56**(2), 545–560. DOI 10.1007/s10943-017-0356-6.
- GOODMAN, Michael. 2019. *A history of judaism*. Great Britain: Clays, Elcograf. ISBN 978-0-141-03821-6.

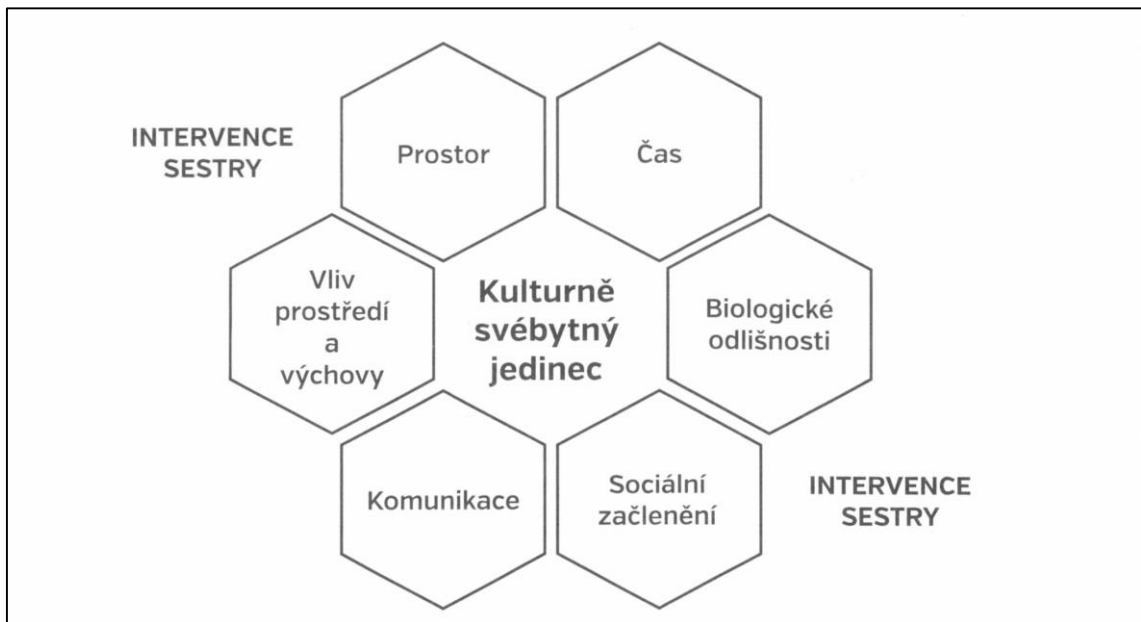
- HOFMANN JAROSLAV. 2015. *Kniha náboženství*. Praha: Universum. ISBN 978-80-242-5179-0.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.
- KADLECOVÁ, Hana. 2014. Jednotlivá náboženství a jejich vztah k výživě. *Diagnóza v ošetrovatelství*. **10**(1), 3-7. ISSN 1801-1349.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- KÜNG, Hans. 2016. *Židovství*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-7485-110-0.
- LAU, Jisra'el Me'ir. 2012. *Praktický judaismus*. Praha: P3K. ISBN 978-80-87343-09-8.
- MAŇHALOVÁ, Jana. 2017. *Transkulturální rysy, pravidla a kulturní vzory při umírání a smrti vybraných minorit na území České republiky*. České Budějovice. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- MATHIEU Richard. 2016. Jewish ethics and xenotransplantation. *Xenotransplantation*. **23**(4), 258–268. DOI 10.1111/xen.12247.
- NOSEK, Bedřich. 2016. *Židovské tradice a zvyky*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2996-4.
- OLIŠAROVÁ, Věra a Valérie TÓTHOVÁ. 2017. *Využití koncepčních modelů v práci sester a v klinickém a komunitním ošetrovatelství*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. ISBN 978-80-7422-630-4.
- OLIŠAROVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a K. TOUMOVÁ. 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-674-6.
- SAMOHÝL, Jan. 2017. *Židovské inspirace křesťanství*. Praha: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-929-8.
- SPIEGEL, Paul. 2018. *Kdo jsou Židé?* 3.vyd. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-7364-083-5.
- STEMBERGER, Günter. 2010. *Úvod do judaistiky*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7021-988-1.
- STOJANOVIČOVÁ H., H. MATĚJOVÁ a Z. BRÁZDOVÁ. 2013. Jak ovlivňují jednotlivá náboženství stravovací návyky. *Výživa a potraviny*. **68**(1), 6–9. ISSN 1211-846X.
- SVATOŠOVÁ, Marie. 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4107-9.

- TÓTHOVÁ, Valerie. 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-414-8.
- TÓTHOVÁ, Valérie. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.
- VÁCHA, Marek. 2017. Asistovaná reprodukce a preimplantační diagnostika: etické problémy zůstávají a nové vznikají. *Česko – Slovenská pediatrie*. **72**(6), 361–367. ISSN 0069-2328.
- ZÁBOJNÍKOVÁ, Jana a Kateřina ČERMÁKOVÁ. 2013. Specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání. *Diagnóza v ošetrovatelství*. **9**(2), 20-22. ISSN 1801-1349.
- ŽIDOVSKÁ OBEC V PRAZE. RABINÁT. *Průvodce košer potravinami v České republice. Část I. Produkty pod dozorem Rabinátu ŽOP*. Praha: Židovská obec v Praze, 2018/2019. Dostupné také z: <https://www.fzo.cz/wp-content/uploads/PRŮVODCE-KOŠER-POTRAVINAMI-5779-PRODUKTY-POD-DOZOREM-RABINÁTU-ŽOP.pdf>

## Seznam příloh

Příloha A	Schéma modelu Ginger a Dividhizar
Příloha B	Průvodce košer potravin
Příloha C	Standard ošetrovatelské péče o pacienta/klienta židovského vyznání
Příloha D	Nestandardizovaný rozhovor
Příloha E	Informovaný souhlas k poskytnutím rozhovor
Příloha F	Protokol k provádění výzkumu
Příloha G	Článek připravený k publikaci

**Příloha A    Struktura modelu Giger a Davidhizar**



Obr. 1 Schéma modelu Giger a Davidhizar (Tóthová, 2017, s. 116)

### 3. CHLÉB A PEČIVO

- **Hardous s.r.o.:** pita chléb, libanonský arabský chléb v kategorii „pat palter“ <http://www.arabsky-chleb.cz/>
- **Le Caveau (Náměstí Jiřího z Poděbrad 9, Praha 3):** pečivo a chléb v kategorii „pat Jisrael“, hechšer je spolu se seznamem košer chlebů a pečiva je vyvěšen přímo v obchodě:
  - **Chléb (P):** Francouzské bagety (všechny druhy), Slunečnicový chléb, Žitný chléb se slunečnicovými semínky, Rustikální chléb, Venkovský chléb, Špaldový chléb, Špaldový chléb s fíky, Focaccia, Dubecký chléb, Dubecký chléb s ořechy, Chala
  - **Pečivo (M):** Croissant, Pain au chocolat, Pain aux raisins, Chouquettes, Brioche, Chausson, Koláče a štola, Mléčné burger bulky, Vánočka, Mazanec, Novoroční německý sladký preclík nebo pletenec, Toustový chléb
- **Mansson Danish Bakery & Café (Bílková 8, Praha 1):** pečivo, chléb v kategorii „pat Jisrael“, hechšer je spolu se seznamem košer chlebů vyvěšen přímo v obchodě:
  - **Chleby (P):** Mansson's Fruit Stone Age Bread, Mansson's Stone Age Bread, Rye Bread Special, Rye Bread with Cereals, Carrot Bread, Cumin Bread, Garlic-Spinach Bread, Onion Bread, Olive Oil Bread, Black/Green Olives and Rosemary Bread, Mansson's Italian Bread, Mansson's Bread Small or Round, Spagetti Bread Spec., Italian Bread Long (length 75 cm), Farmer Bread, Verona Bread, Filone Bread, White Tin Loaf w./w.out Poppy Seeds, White Tin Loaf Mixed with Poppy Seeds, French White Loaf w./w.out Poppy Seeds, French Small WH.L. w./w.out Poppy Seeds, Black Olives Tin Loaf, 3Seeds Bread, 3Seeds Bread Tin 12X12, Austrian Country Bread, Austrian Country Bread Small, Austrian Tin Loaf 10X10, Austrian Tin Loaf 12X12, Walnut Tin Loaf, Nuts Bread, Jutlandia Bread Tin or Round, Dark Tin Loaf 10X10, Mansson's Rye Bread, Mansson's Rye Bread Small, Pumpkin Rye Bread, Pumpkin Rye Bread Small, Beer Bread
  - **Kulaté pečivo na sendviče (P):** Focaccia, Focaccia with Oregano, Focaccia with Rosemary, Focaccia Mix W. Black Olives
  - **Chlebíky na dopečení 2-3 min. na vysokou teplotu (P):** Mini Farmer Bread, Mini Walnut Loaf, Mini Jutlandia Loaf, Mini Beer Bread
  - **Snídaňové pečivo (P):** Breakfast pcs. White with Poppy Seeds/Sesame/Clean, Breakfast pcs. White Small, Focaccia Buns with Black Olives Small, Breakfast pcs. Dark with Sunflower Seeds/Sesame/Cereals Breakfast pcs. Dark Small, 3Seeds Buns Small, Whole Crushed Weed Small, Italian Buns Small, Beer Rolls Small, Twister Rolls Small, Farmer Rolls Small
- **PITA CHLÉB s.r.o.:** pity bílé i celozrnné v kategorii „pat Jisrael“ <http://pitachleb.cz/cs/>
- **Pekárna a pečivo Plasy s.r.o.:** chléb, housky, rohlíky, večky (P), „pat palter“
- **Penam a.s.:** chléb v kategorii „pat palter“

**U baleného pečiva doporučujeme zkontrolovat kód výrobku (viz další strana), u nebaleného pečiva to, že bylo vyrobeno v Penam Praha/Herink.**

  - **Chléb (P):**
    - 32101 Chléb konzumní s kmínem 500 g
    - 32114 Chléb konzumní s kmínem 1200 g

Obr. 2 Průvodce košer potravin (Židovská obec v Praze. Rabinát, s. 6)

## 21. KOŠER RESTAURACE, KAVÁRNY, PEKÁRNY, GELATERIE V PRAZE

### RESTAURACE

Pod dozorem Rabinátu ŽOP jsou:

- **Restaurace Šalom (Maiselova 18, Praha 1):** masitá standard košer, maso jenom chalak
- **Restaurace Dinitz (Bílková 12, Praha 1):** masitá standard košer, maso jenom chalak
- **Restaurace hotelu King David (Hybernská 42, Praha 1):** masitá le-mehadrin; mléčná le-mehadrin

### KAVÁRNY

- **Kavárna „Na balkóně“ (Maiselova 18, Praha 1):** mléčná standard košer, chalav stam
- **Síť kaváren Mamacoffee:** veškerá produkce z výroby z Krásově ulici 37, Praha 3 je košer; výrobky jsou košer mléčné v kategorii „chalav stam“, chléb v kategorii „pat Jisrael“ k sehnání na těchto místech:
  - **Kavárna Café Jedna (Dukelských hrdinů 47, P-7)**
  - **Kavárna Jiřího z Poděbrad (nám. Jiřího z Poděbrad 12, P-3)**
  - **Kavárna Londýnská (Londýnská 49, P-2)**
  - **Kavárna Original Coffee (Betlémská 12, P-1)**
  - **Kavárna Sokolovská (Sokolovská 6/85, P-8)**
  - **Kavárna Vodičkova (Vodičkova 6, P-1)**
- **Choco Café (Betlémské nám. 1004/8, Praha 1):** hořká 72%, mléčná 44%, bílá čokoláda, s ovocem, s kořením, se solí, jednodruhová čistá, vážená čokoláda košer parve/mléčná (chalav stam)

### PEKÁRNY

- **Mansson Danish Bakery & Café (Bílková 8, Praha 1):** „pat Jisrael“, hechšer na místě.
- **Le Caveau (Nám. J. z Poděbrad 9, Praha 3):** „pat Jisrael“, hechšer na místě

### GELATERIE

- **PURO GELATO s.r.o. (Kaprova 11, Praha 1):** gelata a sorbety, hechšer na místě

### TRDELNÍK

- **Terpet s.r.o. (TRDELNÍK & COFFEE, U Starého hřbitova 42/2, Praha 1):** trdelník (P) (s cukrem a skořicí, s Nuttelou (M), s točenou vanilkovou zmrzlinou (M), ovoce a čerstvá šlehačka (M), aj.), „pat Jisrael“, košer svařené víno

Obr. 3 Průvodce košer potravin (Židovská obec v Praze. Rabinát, s. 30)



## Příloha C Standard ošetrovatelské péče o pacienta/klienta židovského vyznání

KULTURNĚ KOMPETENTNÍ PÉČE U VYBRANÝCH MINORITNÍCH SKUPIN	
5.4.3 Standard ošetrovatelské péče o pacienta/klienta židovského vyznání	
<b>Charakteristika standardu:</b>	Rámcový standard ošetrovatelské péče
<b>Cíl standardu:</b>	Zajistit kulturně kompetentní péči o P/K židovského vyznání.  Poskytovat péči příslušníkům židovského vyznání ve zdravotnických zařízeních dle jednotného postupu s využitím modifikace modelu Gigerové a Davidhizarové.
<b>Skupina péče:</b>	Pacienti/klienti židovského vyznání (dále jen „judaisté“)
<b>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný:</b>	Všeobecné sestry, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících. Porodní asistentky, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících. Sestry specialistky, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících. Zdravotničtí asistenti, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a předpisů s tímto zákonem souvisejících.
<b>Frekvence kontroly:</b>	1× za 2 roky  Doporučeno je průběžně aktualizovat potřebné kontakty (jména a kontakty představitelů židovských obcí, duchovních apod.), což provede osoba odpovědná za správnost standardu.
<b>Kontrola bude vykonána:</b>	Pracovní skupinou zaměřenou na kontrolu standardů, mající pověření náměstkyně ošetrovatelské péče.  O vykonané kontrole podá tato skupina ve stanoveném termínu písemnou zprávu a v případě potřeby zajistí aktualizaci standardu.
<b>Standard zpracovaly:</b>	Hospodářová Lenka, Olišarová Věra, Nováková Dita
<b>Přílohy standardu:</b>	Příloha 1. Schéma ošetrovatelského modelu Gigerové a Davidhizarové zaměřené na P/K židovského vyznání.

Obr. 4 Standard ošetrovatelské péče o pacienta/klienta židovského vyznání (Tóthová, 2012, s. 142)

## **Příloha D    Nestandardizovaný rozhovor**

### **Obecné otázky:**

1. Odkud pocházíte?
2. Kolik je Vám let?

### **Oblast vyznání víry:**

3. Jakým způsobem jste se k vyznávání židovské víry dostal/a?
4. Jakým způsobem vyznáváte židovskou víru?
5. Jaký vliv má šabat na Váš den?
6. Jaký význam pro Vás mají svátky spojené s Gregoriánským kalendářem?
7. Jakým způsobem vykonáváte modlitby?
8. Jaké rituály spojené s judaismem dodržujete?
9. Jaké máte požadavky na vyznávání víry v době hospitalizace?
10. Jaký postoj zaujímáte k jiným vyznáním víry?

### **Oblast stravování:**

11. Jaké zásady dodržujete u výběru stravy?
12. Jaké zásady dodržujete u přípravy stravy?
13. Jaké zásady dodržujete u stolování?
14. Jaké pústy a další zásady ohledně stravování stanovené Tórou dodržujete?
15. Jaké máte požadavky na stravu během hospitalizace?

### **Oblast ošetrovatelské péče:**

16. Jakou preventivní péči využíváte?
17. Jaké výkony v ošetrovatelství a zdravotní výkony byste nepodstupoval/a?
18. Jaké výkony v ošetrovatelství a zdravotní výkony byste nepodstupoval/a během trvání šabatu a jiných svátků?
19. Jaké specifika vyžadujete při poskytování ošetrovatelské péče?
20. Co očekáváte od všeobecné sestry?

**Oblast zkušeností s ošetrovatelskou péčí:**

21. Jaké máte zkušenosti s ambulantní zdravotní péčí?

22. Jaké máte zkušenosti s ošetrovatelskou péčí při hospitalizaci?

23. Jaké máte zkušenosti se stravováním v nemocnicích?

24. Jaké máte zkušenosti s akceptováním Vašeho vyznání ze strany všeobecné sestry?

**Doplňující otázky:**

25. Jaký vztah máte k Izraeli, židovskému státu?

## **Příloha E Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru**

**Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a využitím výzkumného materiálu**

**Specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů židovského vyznání.**

Dobrý den,

jmenuji se Katka Semilská a jsem studentkou studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Tímto bych Vás chtěla požádat o udělení souhlasu s poskytnutím rozhovoru a jeho následným zpracováním pro účely bakalářské práce na téma Specifika při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů židovského vyznání. Výzkum bude probíhat formou rozhovoru, který bude nahráván na diktafon či mobilní zařízení a následně přepsán do Microsoft Office Word. Vzhledem ke zkoumané problematice je náležitá pozornost věnována zajištění anonymity respondentů. Důraz je kladen na:

1. anonymitu respondentů (v přepisech rozhovoru budou odstraněny identifikační údaje),
2. mlčenlivost výzkumníka v souvislosti se zpracováním zjištěných údajů,
3. jako respondent/ ka máte možnost kdykoliv odstoupit od výzkumné aktivity.

Děkuji za pozornost věnovanou informacím. Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na výzkumném zpracování v rámci bakalářské práce.

Podpis:..... Dne: .....

Obr. 5 Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Informovaný souhlas vychází z kvalifikační práce Brendlové (2019)

## Příloha F Protokol k provádění výzkumu

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	SEMILSKÁ KATKA	
Studijní program/obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta D17000-100	Ročník 3.
Téma práce	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ DÍVOVSKE MINORITY	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	DOMOV S	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Marth	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude s <input checked="" type="radio"/> nebud	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhl <input type="radio"/> nesou	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhl <input type="radio"/> nesou	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhl <input type="radio"/> nesou	
Datum zahájení výzkumu	1.1. 2020	
Datum ukončení výzkumu	1.6. 2020	
Počet oslovených respondentů (personálu)	4	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V Praze dne 17.1. 2020

podpis studenta



Obr. 6 Protokol k provádění výzkumu

## **Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s židovským vyznáním Specifics of nursing care for patients with the Jewish faith**

Katka Semilská, Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

### **Abstrakt**

**Teoretická východiska:** Současné ošetrovatelství zastává v péči o nemocné holistický přístup. Všeobecná sestra by péči o udržení a obnovu zdraví měla vykonávat v souladu s kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami pacienta a jeho rodiny. Kulturně specifická a uzpůsobená péče je cílem transkulturního ošetrovatelství, které zdůrazňuje oboustrannou interakci mezi majoritní společností a minoritními skupinami. Jednu z těchto skupin zastává židovská menšina.

**Cíl:** Cílem výzkumu bylo zjistit specifika v oblasti vyznání víry, stravování a poskytování ošetrovatelské péče, včetně dosavadních zkušeností respondentů židovského vyznání s poskytováním ošetrovatelské péče.

**Metody:** Výzkum byl zpracován kvalitativní metodou s pomocí techniky nestandardizovaného rozhovoru.

**Výsledky:** Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že pacienti židovského vyznání mají specifika při poskytování ošetrovatelské péče, zejména v oblasti stravování a vyznávání víry v souvislosti s hospitalizací.

**Diskuze:** Na základě komparace výsledků výzkumu s odbornou literaturou bylo potvrzeno, že pacienti židovského vyznání udávají hodnotu zdraví nad potřebou dodržování svých tradic a dodržování většiny specifíků popsaných v odborné literatuře bylo vybranými respondenty potvrzeno. Někteří respondenti také zmínili problémové oblasti při poskytování ošetrovatelské péče, na které by se všeobecné sestry měly v rámci transkulturního ošetrovatelství zaměřit.

**Závěr:** Vzhledem k předpokladům transkulturního ošetrovatelství je nutné zohlednit individuální potřeby pacienta dle kulturních hodnot a přesvědčení. Na základě některých negativních zkušeností respondentů bylo zjištěno, že někteří zdravotničtí pracovníci nejsou schopni poskytovat adekvátní ošetrovatelskou péči pacientovi jiné kultury.

**Klíčová slova:** transkulturní ošetrovatelství, judaismus, kulturně ohleduplná péče, všeobecná sestra, kvalitativní výzkum, rozhovor

### **Abstrakt**

**Background:** Current nursing takes a holistic approach to patient care. Nurse according to the care for preservation and recovery in health care, performing in accordance with the cultural, religious and social values of patients and their families. Culturally specific and tailored care is focused on transcultural nursing, which has mutual interaction between majority societies and minorities. One of these groups is held by the Jewish minority.

**Aim:** The aim of the research was determined specifics in the field of religion, nutrition and the provision of nursing care, including the current expectations of respondents of the Jewish faith with the provision of nursing care.

**Methods:** The research was carried out using a qualitative method using non-standardized interview techniques.

**Results:** The research found that there is a Jewish religion, which specifies in the provision of nursing care, especially in the field of nutrition and faith in connection with hospitalization.

**Discussion:** Based on a comparison of research results with the literature, it was confirmed that Jewish give the value of live over value of observance of traditions and compliance majority of specifics described in literature were confirmed by selected respondents. Some respondents mentioned a problem area in the provision of nursing care, in which nurses should within the cross-cultural nursing focus.

**Conclusion:** Due to expected transcultural nursing is necessary to respect the patient's personal needs according to culturally assesseds and beliefs. Based on the negative results of the respondents, it was found that some healthcare professionals are not able provide adequate nursing care for patients of other cultures.

Key words: transcultural nursing, judaism, culturally specific and tailored care, nurse, quality research, interview

## Úvod

Nemocnice se staly prvními institucemi v dějinách, které přijímaly nemocné a zdravotně znevýhodněné bez rozlišení politické, sociální, etnické či náboženské identity. Zde poprvé nastává praktické překročení etnocentrismu, jak uvádí Burda (2016). Kulturně specifická a uzpůsobená péče je cílem transkulturního ošetrovatelství, které zdůrazňuje oboustrannou interakci mezi majoritní společností a minoritními skupinami. Jednu z těchto skupin zastává židovská menšina. Článek je zpracován podle modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman Giger a Ruth Elaine Davidhizar. Model vychází z prvků holismu, transkulturního ošetrovatelství a respektuje kulturní jedinečnost každého člověka. Podstatou tohoto modelu tvoří kulturně svébytný jedinec, hodnocen v šesti fenoménech, a to komunikaci, prostoru, sociálním začleněním, pojetí času, vlivu prostředí s vlivem výchovy a biologických odlišností.

Židé vyznávají monoteistické náboženství, které je celosvětově rozšířené (Olišarová, Tóthová a Toumová, 2017). Na zemi žije přibližně 13 milionů židů (Tothová, 2012). Judaismus je jedním z nejstarších stále existujících náboženství světa, ze kterého vzešly dnešní nejrozšířenější náboženství (Küng, 2016). Židé se dorozumívají jazykem majoritní společnosti nebo jazykem země, ze které pochází (Olišarová, Tóthová a Toumová, 2017). Stále však považují za důležitý jazyk hebrejštinu, která je spojovala během veškerých pronásledování, jež je potkala v průběhu dějin (Brenner 2012). Před velkým rozhodnutím potřebují někteří židovští pacienti slyšet názor rabína, jejich duchovního rádce (Bressler, 2018). Zprostředkování setkání s duchovním v rámci uspokojení duchovní potřeby pacienta patří do činností všeobecné sestry (Kutnohorská, 2013). Bohoslužby se konají v synagoze, kde také probíhá společenský život komunity (Tothová, 2012). Život židů i poskytování ošetrovatelské péče je spojeno s náboženskými tradicemi a svátky, které vyznávají (Tóthová, 2012). Šabat představuje nejsvětější a nejdůležitější den v židovském kalendáři. Začíná pátečním západem slunce a končí sobotním večerem (Nosek, 2016). V tento den ortodoxní židé dodržují sváteční den dle pravidel uvedených v Tóře. Gabbay (2017) upozorňuje, že pacient židovského vyznání by mohl během svátků odmítnout hospitalizaci. Čas je u židů svázán s časovými intervaly modliteb. První modlitba začíná ráno po probuzení, vykonávají ji zpravidla muži. Ženy jsou od ní zproštěny, protože pečují o děti a domácnost. Pacienti s židovským vyznáním se modlí za den třikrát (Tóthová, 2012). Nejvyšší význam pro každého žida má život, a proto v zájmu zachování života

Obr. 8 Článek připravený k publikaci

a udržení zdraví, je umožněno porušit i Tóru. Tóra, nejdůležitější židovské poselství (slovo Boží), které Bůh předal Izraelcům prostřednictvím Mojžíše (Spiegel, 2018). Po úmrtí se o zemřelé obvykle postará Chevra kadiša, skupina mužů a žen, kteří jsou členy židovské obce (Spiegel, 2018). Chevra kadiša mrtvého rituálně omyje, vyčistí nehty, učeše vlasy, vousy a obleče mu roucho mrtvých (Nosek, 2016). Stravování zaujímá u židovské menšiny důležitou roli i v ošetřování. Kašrut je termín pro předpisy ve stravování (Nosek, 2016). Židovské stravovací praktiky musí splnit tři podmínky. Všechna zvěř určená ke konzumaci musí být z povolených druhů. Maso ze správných zvířat musí být specificky připraveno a mléčné výrobky nesmí přijít do styku s pokrmy masitými (Stojanovičová, 2013). Maso uznané za košer musí pocházet ze zvířat povolených Tórou, kde jsou popsány jejich hlavní morfologické znaky. Do této kategorie zvířat patří skot, ovce, kozy, žirafa a čeled' jelenovití. Mezi košer ptáky patří slepice, kachna, husa, křepelka, holub a krocan. Mezi košer ryby jsou zařazeny pouze ty druhy, které mají ploutve a šupiny viditelné pouhým okem (Abramson, 2013).

## Cíl práce

V rámci výzkumu byly stanoveny čtyři výzkumné cíle.

- 1) Zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry.
- 2) Zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání v oblasti stravování.
- 3) Zjistit, jaká specifika vyžadují pacienti židovského vyznání při poskytování ošetrovatelské péče.
- 4) Zjistit, jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče.

## Metodika

Výzkum je zpracován kvalitativní metodou. Sběr dat byl realizován technikou nestandardizovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor zahrnuje 25 otevřených otázek. Na základě vytyčených výzkumných cílů byly stanoveny výzkumné otázky. Výzkum byl realizován od prosince 2019 do března 2020. Všichni respondenti poskytli písemný souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací. Rozhovorů se zúčastnilo šest respondentů, z toho čtyři ženy a dva muži. Shromažďování dat bylo ukončeno po dosažení teoretické saturace. Jediným kritériem pro výběr respondentů byla podmínka vyznávání židovské víry. Rozhovory byly kromě jednoho případu nahrávány na diktafon a doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word. Jeden z respondentů nahrávání zvukové stopy odmítl, proto byl rozhovor zaznamenán písemně. Následně bylo respondentům přiřazeno označení R1 až R6, pro možnost odkazování na jednotlivé respondenty v nadcházejícím textu. Analýza a kódování bylo realizováno technikou tužka-papír. Ke každé předem stanové kategorii bylo následně vytvořeno schéma v Microsoft Office Word.

## Výsledky

První výzkumná otázka zněla **Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti vyznání víry?** Na základě analýzy jednotlivých dialogů s respondenty bylo zjištěno, že většina respondentů vnímá židovství jako styl jejich života. R2 uvedl „*To je můj život*“. Všichni respondenti navštěvují synagogy, z toho R1, R2 a R5 pravidelně a jeden z respondentů nosí kipu v průběhu bohoslužeb. Modlitby respondenti vykonávají převážně pravidelně. Respondent R3 uvedl, že se modlí výhradně při úzkosti a respondent R4 místo modliteb praktikuje požehnání. Dále bylo zjištěno, že respondenti R1-R6 dodržují Šabat a jiné židovské svátky.



Také všichni určitým způsobem plní kašrut a respondenty R1, R2 a R6 pravidelně využívají mikve.

Další výzkumná otázka se respondentů dotazovala **Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority v oblasti stravování.** V souladu s analýzou jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti konzumují košer potraviny z toho R1, R2 a R5 dbá na jejich potvrzení rabinátem. R4 uvedl „*Jsem košer like, snažím se jíst košer potraviny, ale bez razítka. Myslím si, že je důležitější princip než razítka.*“ Také každý respondent dodržuje oddělení stravy masité od mléčné. Dále bylo zjištěno, že požadavkem při stravování v nemocnici by byla vegetariánská strava.

Třetí výzkumná otázka se respondentů dotazovala **Jaká specifika vyžadují pacienti židovské minority při poskytování ošetrovatelské péče.** Na základě analýzy jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti využívají preventivní péči, včetně očkování. Dále bylo zjištěno, že žádný z respondentů by neodmítl výkon doporučený lékařem, pokud by nebyl naplánován na židovský svátek a zároveň nebyl život ohrožující. R5 uvedl „*Podle naléhavosti onemocnění jakékoli. V Tóře jde především o zachování zdraví a života.*“ Nicméně kromě možnosti vyžádání rabína či preferenci využití následně a sociální péče v židovském zařízení nevyžadují poskytování specifické ošetrovatelské péče. Dále uvedli, že od všeobecné sestry očekávají výhradně přívětivost, trpělivost, podporu a vzdělanost.

Poslední výzkumnou otázkou byla **Jaké zkušenosti mají pacienti židovské minority s poskytováním ošetrovatelské péče?** Na základě analýzy jednotlivých dialogů bylo zjištěno, že se respondenti při poskytování ošetrovatelské péče setkávají, jak s pozitivními zkušenostmi v podobě vstřícnosti zdravotnických pracovníků, tak s negativními zkušenostmi ve formě neznalosti židovských tradic či netaktnosti zdravotnických pracovníků. Například R6 uvedl „*To jsem měla zkušenost s doktorkou ještě navíc gynekoložkou. Říkala jsem naší dětské doktorce, jak to máme, a že náš syn bude obřezaný a ona mi na to říkala, to je fajn, hygienické a tohle. A teď přišla ta gynekoložka a začala na mě: 'Proč jako nemá jméno?' A já: 'Protože ho dostane až devátý den.' 'Jo vy mu budete dělat obřezku, jo? To je, jako byste si urážla klitoris.'*“ Respondenti také udali, že nemocniční vegetariánská strava není vždy bez problémů. Dále bylo zjištěno, že někteří respondenti raději svoje vyznání víry zdravotnickým pracovníkům neuvádí.

Dotazník byl obohacen o kategorii **Doplňující údaje**, která se týkala pojetí Izraele jako židovského státu. Všichni respondenti vyjádřili vřelý vztah k Izraeli a polovina respondentů ho vnímá jako svůj druhý domov. R5 odpověděl „*Izrael je země nás, Židů, a proto ji podporuji a mám ji rád.*“

## Diskuze

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že respondenti dodržují řadu rituálů. Všichni respondenti navštěvují synagogy, dodržují svátky a kašrut. Někteří uvedli i provádění rituální obřezky, využívání mikve a používání kipy. Rituály mají dle Kutnohorské (2013) podstatnou roli, protože jsou součástí kulturní identity člověka. Důležitost rituálů potvrdilo i 95 % dotazovaných ve výzkumu Maňhalové (2017). Židovské svátky jsou pro respondenty na tolik významné, že výkony, které lze odložit, naplánují i přebjednají mimo svátky, jak poukazuje Gabbay (2017). R6 uvedl „*Pokud se to dá odložit, tak bych to určitě odložila a k žádnému výkonu bych nešla.*“ To ovšem neplatí pro výkony neodkladné, ty respondenti nezpochybňovali. Zmíněné specifikum by mohlo ošetrovatelskou péči zkomplikovat, proto je třeba ovládat komunikační dovednosti transkulturního ošetrovatelství, které mají zásadní význam pro navázání povzbudivého terapeutického kontaktu mezi pacientem a všeobecnou sestrou, jak uvádí Kutnohorská (2013). Mezi další zmíněné specifika při poskytování ošetrovatelské péče uvedl

R6, že by při dlouhodobé hospitalizaci uvítal setkání s rabínem. R1 setkání s rabínem nevyžaduje, ale potvrdil možnost si rabína do nemocnice přivolat. To je důležitá informace pro všeobecnou sestru, jelikož zprostředkování setkání s duchovním patří v rámci uspokojení duchovní potřeby pacienta do kulturně kompetentní péče, jak uvádí Kutnohorská (2013). Dále bylo zjištěno, že respondenti nevyžadují od všeobecné sestry znalosti judaismu, ale očekávají přívětivost, zručnost, určité komunikační dovednosti, podporu, trpělivost a její odbornost. Podle kvalifikačního standardu z vyhlášky MZČR (2018) patří do odbornosti všeobecné sestry také dovednost transkulturního přístupu sestry v ošetrovatelské péči. V rámci zkušeností s poskytováním ošetrovatelské péče se respondenti setkávají se zkušenostmi jak negativními, tak pozitivními. R1 uvedl negativní zkušenost u stomatologa „*Když byly děti malé, tak říkali: 'Ne, my nemáme Ježíška.' A pak doktor nebo sestra se na nás koukali jak na nejhorší rodiče na světě.*“ Tímto negativním postojem zdravotničtí pracovníci vytvořili bariéru mezi nimi a pacientkou, jak uvádí dle Evidence Based Nursing Jarošová (2014). R6 uvedl zkušenost pozitivní „*Naše paní doktorka ví, aby tam nebyly žádné želatiny a jiné věci. Ne úplně v očkování, ale třeba v tabletách. Je to normální dětská lékařka a tyhle věci nám kontroluje sama.*“ Tato informace dokládá přínos seznámení zdravotnického pracovníka včetně všeobecné sestry se všemi skutečnostmi pacienta, které mohou ovlivnit jeho přístup a motivaci k preventivní péči, jak uvádí Tóthová (2012). Zjišťované zkušenosti se také týkaly akceptování vyznání respondentů ze strany všeobecné sestry. Žádný respondent neuvedl problém s akceptováním jeho víry. Pravděpodobně to souvisí s tím, že většina respondentů podotkla, že své vyznání zdravotnickým pracovníkům nemá zájem zveřejňovat. R1 uvedl „*Nevím, jaká by byla ta reakce v podstatě.*“ R4 svou odpověď oponoval „*Spíš by jim to bylo jedno. Tady jde spíš o ignorantství než nenávisť.*“ Obě varianty jsou znepokojivé, protože dle modelu Madeleine Leiningerové by všeobecné sestry měly projevovat nefalšovaný a upřímný zájem o pacienta, jak uvádí Tóthová (2010).

### **Závěr**

Výzkumné šetření potvrdilo, že pacienti židovského vyznání mají specifika při poskytování ošetrovatelské péče. V oblasti vyznávání víry výzkum ukázal, že konverze k židovství obsahuje náročné podmínky. Všichni respondenti navštěvují synagogy, dodržují svátky a kašrut. Někteří uvedli i provádění obrízky, mikve a používání kipy. V oblasti stravování z výzkumu vyplynulo, že respondenti konzumují košer potraviny, někteří i dbají na potvrzení košer potravin rabínem. Všichni dodržují oddělení mléčné a masité stravy dle kašrutu. Bylo potvrzeno dodržování židovských půstů. Požadavkem během hospitalizace je vegetariánská či vlastní strava. V oblasti poskytování ošetrovatelské péče bylo zjištěno, že odkladné výkony respondenti zásadně neplánují během židovských svátků. Jeden respondent uvedl, že při dlouhodobé hospitalizaci by vyžádal spojení s rabínem. V oblasti zkušeností výzkum ukázal, že respondenti uváděli spíše zkušenosti negativní. V obou situacích, v ambulantní péči a během hospitalizace, se dva respondenti setkali s netaktností zdravotnických pracovníků, ale v rámci hospitalizace i se vstřícností personálu při umožnění realizace obrízky v nemocnici. Na základě zkušeností respondentů bylo zjištěno, že nejsou všichni zdravotničtí pracovníci schopni poskytovat adekvátní ošetrovatelskou péči pacientovi jiné kultury. Vzhledem k předpokladům transkulturního ošetrovatelství je tedy nutné zohlednit individuální potřeby pacienta dle kulturních hodnot a přesvědčení. K získání potřebných znalostí v poskytování kulturně ohleduplné péče slouží certifikované kurzy v rámci celoživotního vzdělávání zdravotníků. Dále by bylo vhodné vytvoření národního ošetrovatelského postupu zabývající se poskytováním ošetrovatelské péče pacientům židovského vyznání.

Obr. 11 Článek připravený k publikaci

## Literatura

- ABRAMSON, S. Mohou mít starověká pravidla košer etické opodstatnění i v našem tisíciletí? In: Radek SLABOTINSKÝ a Pavla STÖHROVÁ. *Po stopách zdraví a nemoci člověka a zvířat II: k historii a současnosti medicíny, farmacie a veterinárního lékařství*. Brno: Technické muzeum, 2013, s. 27-32. ISBN 978-80-86413-99-0.
- BRENNER, M. *Malé dějiny Židů*. Praha: Paseka. 2014. ISBN 978-80-7432443-7.
- BRESSLER, T. a POPP, B. Ethical Challenges When Caring for Orthodox Jewish Patients at the End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2018, roč. 20, č. 1, s. 36-44. DOI 10.1097/NJH.0000000000000402.
- BURDA, F. *Za hranice kultur: transkulturní perspektiva*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. 2016. ISBN 978-80-7325-402-5.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra. In: *Věstník MZČR*, částka 11, s. 156-182. 2018. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c11/2018\\_16563\\_3810\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c11/2018_16563_3810_11.html)
- GABBAY, E., MCCARTHY, M. W. a FINS, J. J. The Care of the Ultra-Orthodox Jewish Patient. *Journal of Religion and Health*. 2017, roč. 56, č. 2, s. 545-560. DOI 10.1007/s10943-017-0356-6.
- JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. 2014. ISBN 978-80-247-5345-4.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
- KÜNG, H. *Židovství*. Brno: Barrister & Principal. 2016. ISBN 978-80-7485-110-0.
- MAŇHALOVÁ, J. *Transkulturní rysy, pravidla a kulturní vzory při umírání a smrti vybraných minorit na území České republiky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2017. Školitel práce prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.
- NOSEK, B. *Židovské tradice a zvyky*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 2016. ISBN 978-80-246-2996-4.
- OLIŠAROVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a K. TOUMOVÁ. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2017. ISBN 978-80-7394-674-6
- SPIEGEL, P. *Kdo jsou Židé?* 3.vyd. Brno: Barrister & Principal. 2018. ISBN 978-80-7364-083-5.
- STOJANOVIČOVÁ H., H. MATĚJOVÁ a Z. BRÁZDOVÁ. Jak ovlivňují jednotlivá náboženství stravovací návyky. *Výživa a potraviny*. 2013, roč. 68, č. 1, s. 6-9. ISSN 1211-846X.
- TÓTHOVÁ, V. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.
- TÓTHOVÁ, V. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton. 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.

## Kontakt

Katka Semilská  
Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci  
[katka.semilska@tul.cz](mailto:katka.semilska@tul.cz)

Obr. 12 Článek připravený k publikaci

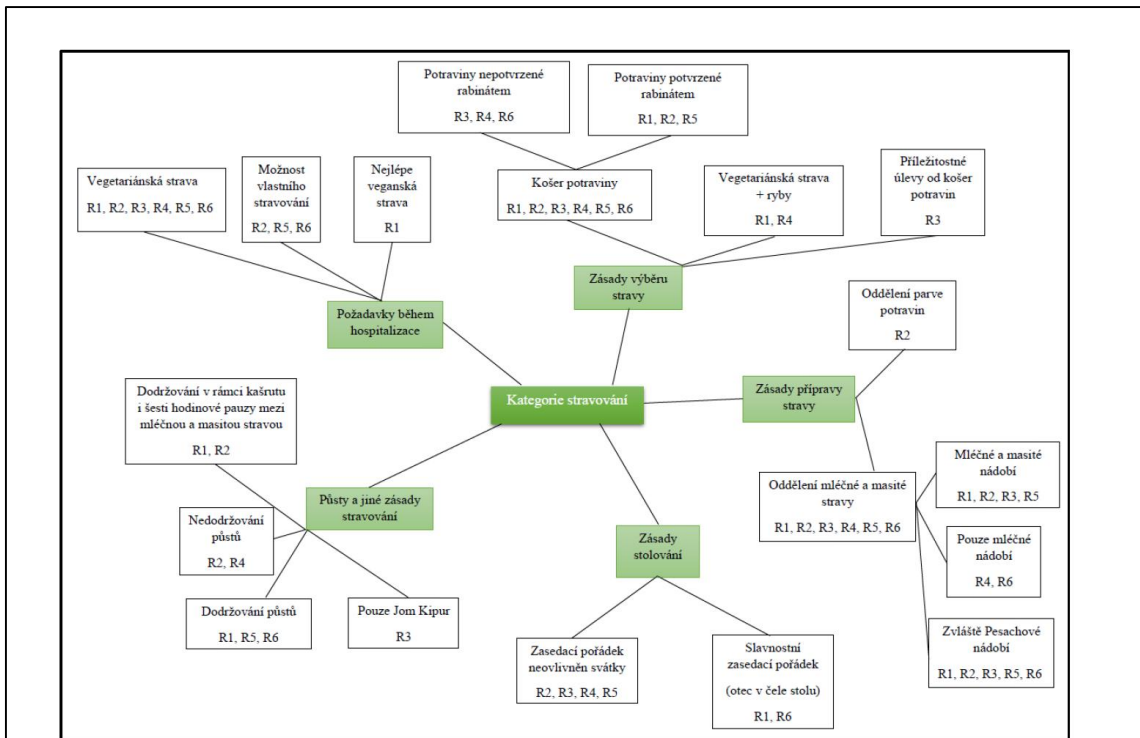


Schéma 1 Specifika v oblasti stravování (Zdroj: autor)

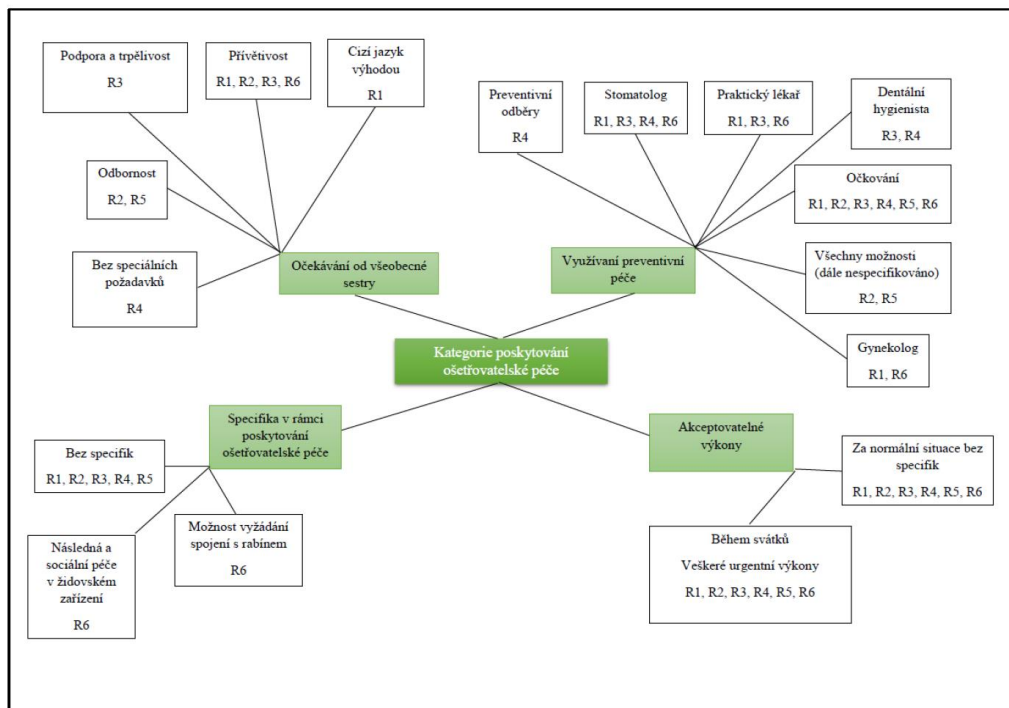


Schéma 2 Specifika v oblasti poskytování ošetrovatelské péče (Zdroj: autor)