

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Hana Kolářová

## **Ošetrovatelská péče u klienta islámské komunity**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Marinella Danosová, Dis.

Olomouc 2015

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Multikulturní ošetřovatelství

**Název práce:** Ošetřovatelská péče u klienta islámské komunity

**Název práce v AJ:** Nursing care of a client from the islamic community

**Datum zadání:** 2015-01-26

**Datum odevzdání:** 2015-05-11

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor:** Hana Kolářová

**Vedoucí:** Mgr. Marinella Danosová, Dis.

**Oponent:**

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou ošetřovatelské péče u klienta islámské komunity. Práce předkládá publikované poznatky v oblastech pojetí zdraví, specifík zdravotní péče a komunikace u klienta islámské komunity. Dále práce obsahuje poznatky o vzájemné interakci mezi klientem islámské komunity a zdravotnickým personálem. Poznatky byly dohledány v databázích EBSCO, PROQUEST a PubMed a v dalších časopiseckých a knižních zdrojích.

**Abstrakt v AJ:** This bachelor's thesis deals with the issue of nursing care as provided to a client from the islamic community. It reviews recent evidence on Muslims' special needs and communication in nursing care and their notion of health. The work also summarises findings concerning the interpersonal interaction between a client from the islamic community and medical staff. Information was searched for using the EBSCO, PROQUEST, and PubMed databases, journals, and books.

**Klíčová slova v ČJ:** ošetrovatelská, zdravotní péče, komunikace, náboženství, islám, muslim

**Klíčová slova v AJ:** nursing, health care, communication, religion, islam, muslim

**Rozsah:** 36 s./0 příloh

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

Olomouc 11. května 2015

---

podpis

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Marinelle Danosové, Dis., za odborné vedení a cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

## **Obsah**

Úvod .....	7
1 Rešeršní strategie .....	9
2 Pojetí zdraví u klienta islámské komunity.....	11
3 Specifika zdravotní péče u klienta islámské komunity .....	16
4 Komunikace s klientem islámské komunity .....	21
5 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam .....	25
Závěr.....	27
Referenční seznam.....	32

## Úvod

Na území České republiky se k islámu podle výsledků Projektu Sčítání lidu, domů a bytů provedeného Českým statistickým úřadem hlásí ke dni 26. 3. 2011 1921 osob. K vyznání označeného jako Ústředí muslimských obcí se hlásí 1437 osob. Celkový počet osob islámského vyznání je tedy 3358 osob. (ČSÚ, © 2011) Islám je monoteistické náboženství, jehož posledním prorokem byl Mohamed žijící v sedmém století. Mezi další význačné posly boží patří také Abrahám, Mojžíš nebo Ježíš. Význam slova islám znamená svěření se do rukou božích a dodržování Bohem stanovených pravidel. ('Abd al-'Āfī, 2010, s. 22-28) Prakticky každý věřící se pak řadí ke dvěma hlavním islámským skupinám k sunitům, nebo šíitům. Každá skupina má odlišný názor, kdo měl po smrti proroka Mohameda zaujmout jeho místo a uznávají tak jiné následovníky. (Padela, del Pozo, 2011, s. 40-41) Korán a Sunna tvoří základ pro islámské právo a nauku. Důležitým pojmem je Tawhid, nauka o jedinečnosti a jednotě Boha. Vytváří podklad pro všechny části islámské víry. (Lovering, 2012, s. 172) K hlavním projevům víry muslima patří vyznání víry, rituální modlitba, almužna, půst a pouť do Mekky. Víra odkazuje na uctívání jediného Boha a zároveň na souhlas s tím, že prorok Mohamed byl zvěstovatelem Boha a jeho moudrosti. Modlitbu praktikuje věřící denně ve směru Mekky. Výše zmíněný půst se uskutečňuje během svatého měsíce Ramadánu. Almužna je určena potřebným, popř. organizacím. Každý věřící, pokud mu to zdraví dovoluje, alespoň jednou za život cestuje na nejposvátnější místo islámu, do Mekky. ('Abd al-'Āfī, 2010, s. 45)

Cílem přehledové bakalářské práce je odpovědět na otázku: „Jaké existují publikované poznatky v oblasti pojetí zdraví, specifík zdravotní péče a komunikace u klienta islámské komunity?“

Pro vypracování přehledové bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1: Předložit publikované poznatky o pojetí zdraví u klienta islámské komunity.

Cíl 2: Předložit publikované poznatky o specifících zdravotní péče u klienta islámské komunity.

Cíl 3: Předložit publikované poznatky o komunikaci u klienta islámské komunity.

Vstupní studijní literatura k osvojení problematiky zkoumané oblasti:

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

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

OSTŘANSKÝ, Bronislav. *Malá encyklopedie islámu a muslimské společnosti*. 1. vyd. Praha: Libri, 2009. 255 s. ISBN 978-80-7277-404-3.

SCHULZE, Reinhard. *Dějiny islámského světa ve 20. století*. 1.vyd. Brno: Atlantis, 2007. 447 s. ISBN 978-80-7108-284-2.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

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



# 1 Rešeršní strategie

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI




### VYHLEDÁVAJÍCÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: ošetrovatelská, zdravotní péče, komunikace, náboženství, islám, muslim
  - klíčová slova v AJ: nursing, health care, communication, religion, islam, muslim
  - jazyk: anglický jazyk, český jazyk, řecký jazyk
  - vyhledávací období: 2006 - 2015
- další kritéria: recenzované články a periodika, časopis Florence nepatří mezi impaktovaná periodika, ovšem poznatky z tohoto zdroje jsou důležité pro tvorbu bakalářské práce



### DATABÁZE:


EBSCO, PROQUEST, PUBMED



Nalezeno 366 článků



### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
  - články, které se netýkají oboru
  - články, které neodpovídaly zadání bakalářské práce
  - články, které se nevztahují k tématu
  - kvalifikační práce
- 

**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH**

**DOKUMENTŮ:**

EBSCO- 25 článků

PROQUEST- 3 články

PUBMED- 4 články



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:**

Kontakt- 1 článek

Florence- 2 články



Pro tvorbu teoretických východisek  
bylo použito 36 dohledaných článků

## 2 Pojetí zdraví u klienta islámské komunity

Z islámské perspektivy je lidský život významný a drahocenný. V Koránu se objevuje přirovnání, že záchrana života jednoho člověka má stejnou cenu jako záchrana celého lidstva. Muslim musí svůj život chránit, protože mu byl Bohem udělený. (Mobasher et al., 2014, s. 2) ‘Abd al-‘Ātī, uvádí, že i v případě dobrovolného ukončení života se v poslední chvíli věřící snaží zachránit. Přirovnává život k cestě, na které věřící mají vytvářet dobré skutky a šířit kolem sebe jen dobro. Věřící na této cestě nalézají pochopení svého života a jeho naplnění pod dohledem Alláha. Dodržováním předepsaných pravidel vedou své životy tou nejlepší cestou. Až nadejde čas odchodu na druhou stranu, odejdou duše zemřelých opět k Alláhovi. (‘Abd al-‘Ātī, 2010, s. 52) Zahedi et al. uvádějí, že život muslima je v rukou Boha, který řídí jeho osud. Život je pro muslimy posvátný a pouze se svolením Boha přijde smrt ve stanovený čas. Zdravotnický personál se snaží život nemocného zachránit, protože tento akt je chápán jako jeden z nejvýznamnějších činů v islámu. Život terminálně nemocného člověka nelze ukončit na jeho prosbu, lékař nesmí na jeho přání přistoupit. Proto k eutanázii staví islám nepřijatelný postoj, stejně takový platí i pro sebevraždu. Terapii, která by mohla vést k uzdravení, nesmí pacient odmítat. Bolest během onemocnění je chápána jako určitá zkouška nebo klasifikace na víru člověka nebo odčinění hříchů. Analgetika jsou ovšem povolena. Někteří duchovní se domnívají, že není nezbytné v případě nevléčitelné choroby u terminálně nemocného bez naděje na vyléčení pokračovat v záchranné terapii. Oddalování smrti není žádoucí. (Zahedi et al., 2007, s. 10-13) Al-Yousefi uvádí, že většina dotazovaných saudských lékařů zmínilo pozitivní účinek náboženství na zdraví a zároveň usnadnění vyrovnávání se s onemocněním. Více než polovina z nich uvádí obavu o možném odmítnutí terapie z náboženských důvodů. Lékaři ovšem příliš nevedou s pacienty debaty o náboženských otázkách. Pokud došlo na toto téma v rozhovorech, lékaři podporovali pacienty v pronikání do své víry. Rodinní lékaři vedli často náboženské debaty. (Al-Yousefi, 2012, s. 271-278) Saudské sestry zmiňují ovlivnění všech stránek života pacienta náboženstvím. Pacienti dodržují předepsané povinnosti vycházející z víry a chtějí je praktikovat i v nemocničním prostředí. Sestry pomáhají pacientům plnit jejich spirituální potřeby. Pacienti mají vyhrazený názor na vývoj událostí. Uvádí, že o jejich osudu rozhoduje Alláh a záleží na něm, kdy ukončí jejich život. (Halligan, 2006, s. 1568) Výzkum provedený v Iránu potvrzuje význam spirituality pro staré věřící, u kterých funguje jako nástroj pro vyrovnání se s těžkostmi života. Dotazování uvádí, že náboženská praxe a víra v Alláha pozitivně ovlivňuje život. Modlitba umožňuje očistění a má na člověka uklidňující vliv.

Hledání pomoci od Boha pomáhá věřícím se vyrovnat s těžkými situacemi v životě. (Rahimi et al., 2013, s. 166-167) Lewisová a Kashyapová analyzovaly výzkum British Social Attitudes Survey zaměřený na rozdíly mezi muslimy a nemuslimy. V oblasti zbožnosti byli muslimové označeni za více věřící než Angličané. 89% muslimů potvrdilo silnou víru v Boha a pravdivost této víry. V životě je pro ně významným aspektem a posiluje jejich sebejistotu. Každodenní modlitby, docházení na kolektivní obřady a recitace ze svaté knihy byla u muslimů častější než u skupiny nemuslimů. (Lewis, Kashyap, 2013, s. 620-621) Z výzkumu prováděného v New Yorku u arabských imigrantů je patrný silný vztah respondentů k Bohu, který ovlivňuje všechny aspekty jejich života a chrání jejich život. Ženy zmiňovaly velkou vděčnost k Bohu za dobré zdraví. Byly vděčné za dobré výsledky z vyšetření či negativní diagnózu. I u mužů se během debaty o jejich zdraví objevovaly připomínky k Bohu. Někteří respondenti zmiňují, že výsledek léčby ví pouze Bůh. A rakovina měla být podle některých určitým božím trestem. (Shah et al., 2007, s. 433-434) Tradiční léčebné postupy přibližuje výzkum provedený v USA. Studie rozlišuje tři postupy vycházející z tradičních lidových praktik, islámského uctívání a náboženských textů. Tradiční lidové praktiky mají základ v dané kultuře nebo jsou vázány na určité území. Nacházíme v ní odkaz na spirituální nebo aplikovanou léčbu a bylinky. Mezi tradiční byliny se řadí kupříkladu šalvěj, fenykl či pískavice řecké seno. K aplikované léčbě se řadí reflexologie. Postupy z náboženských textů vycházejí z Koránu a hadíthů, v nichž se nachází odkazy na léčebné rostliny, spirituální a aplikovanou léčbu či dietní praktiky. Z textů prvotně získávají věřící postup pro provádění modliteb, ale i postoj Alláha k chorobám a zdraví, což podporuje jejich víru. Léčivou rostlinou v hadíthu je třeba tzv. černé osivo. Prorok Mohamed doporučil v rámci aplikované terapie mokré baňkování, tzv. Hijama. Při baňkování se provede řez, po kterém je nasáta krev. Pozitivní vliv na léčbu má ve stravě olivový olej či med, odkazy na ně jsou v Koránu i hadíthech. K islámskému uctívání se řadí léčivý vliv modlitby (Salat), poutě do Mekky (Hajj) a prosby (Du'a). V rámci modlitby mohou duchovní nad pacientem pronášet modlitby nebo převést modlitby na jídlo. Jídlo jako cukr, voda či kokos se pak vloží do úst pacienta. Pacienti mohou také formulovat specifické modlitby nad růžencem či provázkem z korálek, tento způsob se jmenuje zikr. Pacienti se modlí směrem k nemocné části těla. Pohyby prováděné při povinné modlitbě lze chápat také jako určitou tělesnou terapii. Přináší potřebné uvolnění a psychickou pohodu. (AlRawi et al., 2012, s. 490-494) Studii zaměřenou na doplňkovou a alternativní medicínu přináší pohled arabských respondentů v Izraeli. Arabští respondenti často využívají tradičních léčebných postupů a léčivých bylin. Stejně tak praktikují fyzickou terapii. Se zvyšujícím věkem bylo zařazení

této medicíny vyšší. Většina dotazovaných by zařadila tuto medicínu do primární péče a nebránila by se možným poplatkům za léčbu. Dotazovaní ovšem očekávají od lékařů, že jimi nastavená léčba povede ke zdraví a zároveň bude bezpečná. Lékaři mají být v této problematice dostatečně vzděláni. Dotazovaní by byli raději, kdyby místo lékaře alternativní medicínu poskytovaly nelékařské osoby. Od rodinných lékařů očekávají, že mají dostatečné vzdělání a budou schopni je odkázat na odborníka praktikujícího doplňkovou a alternativní medicínu. (Ben-Arye et al., 2009, s. 178-181) Modlitba se řadí mezi pět pilířů islámského náboženství. Pro platnost modlitby je nutné dodržet všechny předepsané úkony a rituální očistu. Věřící pronášejí verše z koránu a provádí řadu pohybů směrem Mekce. Muslimové se modlí v průběhu dne pětkrát a to při východu slunce, po poledni, v pozdním odpoledni, po západu slunce a v noci. (Mohammedi et al., 2007, s. 312) Kromě povinné modlitby rozlišujeme modlitby dobrovolné. Dobrovolné modlitby jsou žádoucí. Napomáhají při obavách a smutku. Prostřednictvím zmíněných modliteb se věřící přibližuje k Alláhovi a nachází v sobě potřebnou vyrovnanost a mír. Páteční a pohřební modlitby nebo modlitby během Ramadánu probíhají v kolektivu věřících. Sborové modlitby mají sociální a psychologický význam. Podporují soudržnost věřících, dobré vztahy a začlenění jedince do komunity. Stírají se sociální rozdíly a předsudky. Pro splnění podmínek, za kterých je modlitba správně provedena kromě rituální očisty, čistoty oblečení a prostředí, dodržení směru modlitby, patří také záměr provést modlitbu. Tímto záměrem se muslim zaručuje, že dokončí modlitbu dle daných nařízení. Platná modlitba bude Bohem přijata a věřící bude následně odměněn. (Sayeed, Prakash, 2013, s. 225-226) Věřící mají povinnost být také patřičně zahaleni. Mužští věřící se oblékají tak, aby nebyly viditelné partie od úrovně pupku ke kolenům. Ženy jsou zahaleny tak, aby bylo tělo pokryto od hlavy až po nohy. Ženy se během menstruace nemodlí a nevstupují do prostor mešity. ('Abd al-'Ātī, 2010, s. 81) Některé ze saudských sester zmiňují využívání modlitby v rámci poskytované ošetrovatelské péče. Uvědomují si její význam pro lepší zvládnání nemoci. Během své práce se vyhýbají možnému narušení modlitby pacientů, např. nechodí do prostoru směrem k Mekce. Zároveň pacientům navrhují možnost, že se s nimi pomodlí. (Mebrouk, 2008, s. 154) Respondenti z americké muslimské komunity uvedli během výzkumu, že v nemocnicích by měl existovat neutrální prostor určený k modlitbám. Pro muslimy je zahrnutí modlitby do terapeutického procesu důležitým prvkem. Respondenti se zmiňují, že modlíci se pacienti jsou někdy rušeni během modlitby ze strany zdravotnického personálu. Uvádějí též občasnou nedůvěru zdravotníků při sledování jejich náboženského rituálu. (Padela et al., 2011, s. 712-713) Účastníci výzkumu prováděného v ČR mezi příslušníky islámské komunity by chtěli

v nemocničních prostorách vytvořit místnost, která by byla určena k modlitbám. Ne všechny nemocnice tento prostor nabízejí. Pokud by nebyli schopni tento prostor navštěvovat kvůli zhoršenému stavu, byli by ochotni provádět modlitbu na nemocničním lůžku. (Tóthová a kol., 2009, s. 285-286) Imámové jsou muslimští duchovní, kteří vedou náboženské rituály a těší se velké autoritě v muslimské obci. Z výzkumu, který byl vytvořen na základě 12 hloubkových rozhovorů s představiteli komunity v Michiganu, vyplývá významný vliv imámů na zdraví amerických muslimů. Imámové pomáhají věřícím se vyrovnat se vzniklou chorobou a podporují jejich víru v Alláha. Využívají i výňatků z Koránu jako návodu pro zdraví. Provádí náboženské rituály vycházející z islámu. Dotazovaní uvádí, že imámové mají vliv na rozhodování pacientů ohledně zdraví. Přitom ovšem zdůrazňují, že je nutné, aby imámové měli znalosti z lékařství a chápali systém zdravotní péče. Zároveň mohou fungovat jako náboženští konzultanti a napomáhat s rozhodováním v rámci islámského práva a etiky. (Padela et al., 2011, s. 364-368) U muslimů se vyskytují tradiční pohřební rituály. Během hygieny zemřelého provádí očistu příslušníci stejného pohlaví. Manželka smí provést hygienickou péči u svého muže a rodiče u svých zemřelých potomků. Partie genitálu a dalších důvěrných částí těla musí být zahalena neprůsvitnou textilií. Tělo musí být důkladně očištěno za pomoci mýdla nebo jiných preparátů. Tělo je zahaleno do bílé tkaniny z bavlny. Takto upravené putuje na čisté místo v podobě mešity či jiného prostoru určeného pro modlitbu. Tělo je umístěno hlavou ve směru Mekky. Pohřební obřad vede imám pronášející pohřební modlitby. Účastníci pohřbu se tiše modlí s imámem. Po skončení pohřební modlitby je zemřelý umístěn v pozici na pravém boku do hrobu. Není žádoucí, aby se pořádaly drahé pohřební hostiny, hroby byly monumentální a tělo honosně oblečeno. ('Abd al-'Ātī, 2010, s. 97-98) Shawová uvádí, že muslimové své zemřelé pohřbívají do země, zpopelnění se nepraktikuje. K pohřbení by mělo dojít co nejdříve, tělo a duše zemřelého jsou dle některých muslimů zranitelné. Účastníci pohřbu po obřadu následně navštíví rodinu zemřelého, aby jí kondolovali. (Shaw, 2013, s. 89-90) Autoři studie analyzovali výsledky ze strukturovaných rozhovorů s osmi šíitskými odborníky v islámských studiích v Iránu. Zaměřovali se na otázky týkající se etického rozhodování při péči o terminálně nemocné pacienty a konec života. Dotazovaní uvádí, že nepřítomnost dýchání a pulzu jsou tradičními kritérii pro určení smrti. Dýchání a srdeční tep poukazují na přítomnost duše v těle, která tělo ovládá a umožňuje schopnost myšlení. Stanovení smrti by měl v konečném rozhodnutí určit lékař. Odborníci odkazují na nutnost zachování lidského života za povinnost vycházející z šaría. Pro udržování života a související péči mají být rozumné důvody. Oddalování blízké smrti bez naděje na vyléčení by dle odborníků nemělo být prodlužováno. Lékaři mají povinnost nemocné

informovat o terapii a nemoci. Pacienti mají právo vyjádřit názor na pokračování léčby, i když dotazovaní uvádí, že nemohou rozhodovat o ukončení života. Stejně tak by pacienti neměli požadovat v případě srdeční zástavy neresuscitování nebo eutanázii. Musí být brán zřetel na islámské, etické a právní zásady v případě rozhodování o udržování či ukončení léčby u nevléčitelně nemocných pacientů. Dotazovaní uvádí, že konečné rozhodnutí by měl udělat tým profesionálů s lékařem. (Mobasher et al., 2014, s. 3-8) Borhani et al. předkládají ve své studii zkušenosti sester v rámci paliativní péče na JIP na jihovýchodě Íránu. Sestry považují svoji roli během umírání pacientů za závazek a povinnost péči poskytnout. Péči o umírající nepovažují za zbytečnou. Objevily se i názory, že pokračování v péči a léčbě vede k větším strastem u pacientů. Náboženství je ovšem i přesto vede k dalšímu poskytování péče. Dokáží během praxe rozeznat známky blízké smrti a poskytnout citlivou péči pro zachování důstojnosti pacienta s omezením invazivních zásahů a poskytnutí většího komfortu. Péče o umírající pacienty chápou jako chvályhodnou příležitost od Boha. Setkávají se u rodin s vírou o uzdravení nebo s požadavkem v pokračování léčby. I sestry věřily v zázračné zlepšení stavu, víra v zázraky je chápána jako součást spirituálního přesvědčení. Sestry jsou pro rodinu oporou a pomáhají jí i v rituálech na konci života. Rodina se modlí za uzdravení nemocného nebo recitují z Koránu. Poskytují jim jistotu, že umírajícímu bude pronesena šaháda a přečtené části Koránu, rituální očista, pacientovo tělo bude otočeno tváří směrem k Mekce. Sestry by uvítaly prohloubení znalostí v paliativní péči. (Borhanim et al., 2013, s. 141-145) Halligan uvádí postoj saudských sester k pacientovi, jehož mozek je již mrtvý. Situace byla pro všechny zúčastněné stresující. Pro dotazované nebyl ovšem pacient mrtvý z důvodu přítomnosti srdeční činnosti. Poukázaly na nutnost pokračování v péči, dokud Alláh nerozhodne o času smrti. (Halligan, 2006, s. 1568)

### 3 Specifika zdravotní péče u klienta islámské komunity

Rodina je v muslimském světě považována za základ společnosti. Manželský svazek je zpečetěn smlouvou za souhlasu rodičů. Tento krok umožňuje založení rodiny a začátek pohlavního života. V čele rodiny stojí muž, který ji hmotně zajišťuje a chrání ji, žena se stará o domácnost a děti. (Al Mutair et al., 2014, s. 254) Děti jsou pro rodiče darem, dávají jejich životu hodnotu, značné sociální postavení ve společnosti a podporují rodinné vztahy napříč generacemi. Očekává se od nich poslušnost a úcta k rodičům, zdvořilost vůči seniorům a oddanost k rodině. (Lovering, 2012, s. 174) Rodina se stará a pečuje o staré rodiče. Staří rodiče obvykle bydlí u svého prvorozeného syna. V případě hospitalizace se starají děti o rodiče a jsou prostředníky při hovorech se zdravotnickým personálem. Dcera v nemocnici je nápomocna matce a syn zase otci. Staří rodiče mají důležité slovo a jsou zvyklí dávat pokyny. Zdravotníci by proto při péči o geriatrické pacienty měli být tolerantní, mlčenliví a laskaví. Geriatrickí pacienti, např. v Saudské Arábii, netolerují oslovování svými jmény a cítí se pohoršeně. Je možné je oslovovat jako otec a matka. (Al Mutair et al., 2014, s. 254-255) Návštěva nemocného člena rodiny je povinností každého muslima vycházející z víry a kultury. Dostavit se mohou i nejbližší sousedé považovaní téměř za příbuzné. Nedodržení návštěvy vyústí v obecné pohoršení. Vztahy mezi rodinnými příslušníky jsou velmi úzké a oddělení může vést u pacienta k negativním pocitům. Dochází k situacím, kdy rodina bude pečovat během hospitalizace. Mohou tak pomáhat sestřím při identifikaci a překladu potřeb nemocného. (Lovering, 2012, s. 176) Islámská doktrína pomáhá nemocnému rozmluvou s rodinnými příslušníky, modlitbou za navrácení zdraví a zároveň ho vede k vyčkávání. Projevy lásky a zájmu jsou obvykle brány jako důležité pro zlepšení zdraví. Informace o zhoršeném zdravotním stavu dostává nejprve rodina, aby nedošlo k zatížení pacienta. Pak se rozhoduje, kolik informací se sdělí pacientovi. (Al Mutair et al., 2014, s. 256) Výsledky studie Zeilaniové a Seymourové potvrzují význam podpory rodiny při hospitalizaci pacienta. Jordánské muslimské ženy, které byly přijaté na JIP, označují podporu rodiny jako zásadní pro vyrovnání se vzniklou závislostí na péči druhé osoby. Velmi frustrující pro ně byla neschopnost se s rodinami dorozumět verbálně, když chtěly rodině sdělit potřebu pomoci a povzbuzení. Důležitá pro ně byla také potřeba přítomnosti dětí a možnost s nimi hovořit. Některé muslimské ženy zmiňují vděčnost za podporu ze strany sester. Sestry byly vnímány jako rodinní příslušníci a nahrazovaly ztracenou blízkost rodiny. Péči poskytovanou ze strany sester na JIP si navždy uchovávají v paměti. (Zeilani, Seymour, 2011, s. 99-105) Saudské sestry ve studii autora Halligana se shodují s výzkumem Zeilaniové a Seymourové, která



taktéž potvrdila význam rodiny při ošetřování muslimských pacientů. Rodina určovala ve velkém rozsahu další kroky poskytované péče o rodinného příslušníka. Pro sestry byla velmi tíživá situace, kdy lékař nezapojil při morálním rozhodování kromě rodiny i pacienta. Sestry zmiňují velký počet návštěv u pacientů až v počtu 20 lidí. Při návštěvě hosté zůstávali na JIP velmi dlouhou dobu, kromě člena rodiny zašli i za jinými pacienty. Donesli si i koberec a na něm konzumovali kávu s koláčem. Sestry také zvali k pohoštění. Objetí a políbení ze strany rodiny bylo praktikováno bez přihlídnutí na zdravotní stav pacienta. Návštěvníci byli označeni sestrami jako překážka v péči o pacienta. Sestry by měly být schopny, i když je neslušné ze strany pacienta návštěvu odmítnout, vytvořit pro pacienta klidné prostředí s možností relaxace. (Halligan, 2006, s. 1568) Stravování muslimských pacientů je ovlivněno specifickými předpisy vycházejícími z islámského náboženství. V této souvislosti se objevují dva význačné výrazy, halal a haram. Halal znamená povolené či přípustné, naopak výraz haram odkazuje na něco zakázaného. Muslimové nesmí konzumovat krev, vepřové maso či alkohol. Povolené potraviny zahrnují maso z hovězího dobytka, drůbeže, ovcí, koz, velbloudů, ryby a mořské plody. Další potraviny jako obiloviny a zelenina jsou též povoleny. Muslimové se stravují střídavě, vybírají si kvalitní a zdravé potraviny tak, aby ani jedna ze složek zdraví nebyla poškozena. (Mohammadi et al., 2007, s. 312-313) Zvířata určená ke konzumaci je nutné rituálně porazit a dodržet předepsané podmínky vycházející z islámského práva. Nutné je použít ostrou věc k protnutí hrdla zvířete nebo jugula s jeho následným vykrvácením. U zvířete by měly být souběžně přerušeny obě krkavice, jícn a trachea. Během porážky je pronášeno jméno Alláha a kromě něj žádné jiné, jinak je konzumace masa zakázána. (Farouk et al., 2014, s. 506) Před začátkem konzumace stavy říkají muslimové bismilláh, ve jménu Boha. Ke konzumaci potravin používají pravou ruku. Levá je v islámském světě považována za nečistou. Ke krájení bochníku nepoužívají nůž, rukama jej rozlomí. Nápoje nepijí velkými doušky, ani je nesrkají. Voda má pro muslimy velký význam. Zbytek vody jako nápoje se nelikviduje, ale je možné jej dát sousedovi. Po jídle poděkují Bohu. (Ševčíková, Sedláková, 2008, s. 34) Uvedené studie Thótové a kol. (2009, s. 285) a Padela et al. (2011, s. 712-713) podtrhují důležitost halal stravy jako neoddelitelné součásti léčebného procesu. Jsou chápány jako zdraví podporující a nedílná součást rekonvalescence. Tóthová a kol. se ve svém výzkumu zabývali specifickými požadavky muslimských pacientů při hospitalizaci. Odpovědi respondentů potvrdily očekávání vycházející z předepsaných islámských dietních předpisů. Odmítají maso z prasat v jakékoli formě a neuzívají alkohol. Požadují porážku zvířete dle islámských zvyklostí, proto pořizují maso ve speciálních prodejnách s halal certifikací. Půst v měsíci Ramadánu uvádí

jako nejvýznamnější, dobrovolný půst mohou vykonávat začátkem týdne nebo ve čtvrtek. Studie autora Padela et al. uskutečněná v USA identifikuje stejné potřeby u americké muslimské komunity. Dotazování zmiňují negativní zkušenosti v případě, kdy halal stravu zdravotnická zařízení neposkytují. Zároveň je označují za nejhorší. Půst během Ramadánu je nejdůležitějším půstem pro věřící muslimy. Ramadán je devátým měsícem v islámském kalendáři. Postění znamená pro muslimy přiblížení k Bohu a možnost očištění duše a těla. Nedodržení zmíněného půstu je vážným prohřeškem vůči Bohu. Prorok Mohamed poukazuje, že jídlo podávané před zahájením a po ukončení půstu by nemělo být těžké, věřící by se měli věnovat modlení, četbě svatého písma, potřebným poskytovat pomoc a posilovat vzájemné vztahy. ('Abd al-Ātī, 2010, s. 102-107) Kromě dospělých jedinců jej nemusí dodržovat děti, pacienti s chronickým onemocněním, ženy těhotné, kojící nebo s menstruací, lidé s vysokým věkem či lidé na cestách. Muslimové, kteří nevykonávají půst, např. cestující lidé či těhotné ženy, jsou povinni si jej nahradit. Od východu do západu slunce je přísně zakázáno přijímat tekutiny a jídlo. Dále se věřící vyhýbají kouření a sexuálnímu styku. (Mohammadi et al., 2007, s. 312-313) Ošetření muslima během měsíce Ramadánu by se mělo odložit, pokud nejde o urgentní ošetření. Podání perorálních léků během půstu je nevhodné a v průběhu doby postění by neměly být užívány. Řešením se ukazuje úprava dávkování léků. (Marioras, Rosenberg, 2013, s. 230) Rubiny et al. ve své studii představují perspektivy muslimských somálských a bangladéšských žen a zdravotníků ohledně Ramadánu. Muslimské ženy uvedly velmi pozitivní vliv půstu na jejich celkové zdraví, zdravotní personál se ovšem spíše zaměřoval na negativa vycházející z půstu. Obě skupiny dotazovaných se shodly na duchovním významu Ramadánu. Ženy se shodují s obecně platným názorem, že perorální léky nejsou povoleny a nemožnost plnit povinnost půstu je nutné nahradit v jiném čase nebo jej splnit v rámci charitativní činnosti. Zdravotníci měli problém identifikovat úkony spojené s postěním a pro některé bylo obtížné pacientům předložit radu o efektu půstu na zdraví. Ženy by uvítaly od zdravotníků pokyny pro udržení zdraví během půstu. Skupiny dotazovaných sdílí názor na užitečnost spojení pokynů vycházejících z poskytované péče a islámské komunity. (Rubiny et al., 2011, s. 43-53) Očistu před modlitbou je povinen provést každý muslim. Rozlišujeme očistu běžnou před každou modlitbou, tzv. wudú a celkové očištění těla nazývanou ghusl. Provedení wudú má svá striktní pravidla a postup omývání jednotlivých částí těla. Každá partie těla je omyta třikrát po sobě. Během očisty wudú i ghusl je žádoucí recitovat slova určená Alláhovi. Wudú je neplatný, pokud dojde k odchodu tělních tekutin z těla nebo při krvácení a hnisání, dále také při náhlém spánku nebo užívání drog. Při ghusl věřící provádí koupel, při které je očištěno

celé tělo i s hlavou, dutinou ústní a vnitřní částí nosu. Tento typ očisty se provádí u lidí po sexuálním styku, u žen po uplynutí šesti týdnů od porodu a po skončení menstruace. V případě, kdy zdravotní stav pacienta nedovolí učinit rituální očistu, lze provést tzv. tajammum, očištění pomocí písku, kamene nebo země. (‘Abd al-‘Ātī, 2010, s. 83-85) Sugermanová uvádí, že rodiče nechávají obřezávat svoje syny z důvodu náboženství, kultury nebo hygieny. Tradiční rituální obřízka je typická pro vyznavače muslimské a židovské víry. Nejčastěji je u chlapců provedena obřízka brzy po narození. V tomto období je obřízka bezpečná, pokud je prováděna hygienicky a kvalifikovaným pracovníkem. (Sugerman, 2013, s. 759) V předislámské Arábii byla obřízka normálně prováděna. Praxe mužské obřízky je spojována s prorokem Abrahamem, kterého respektují muslimové jako patriarchu. Obřízka se stala následně tradicí, není ovšem zmiňovaná v Koránu. Vyskytují se různé názory na její provádění. Šiité ji berou jako povinnost, pro jiné je pouze návrhem. Obřízka je chápána jako znak příslušnosti k islámu. V případě přestupu na islám není její provedení nezbytné. Ani dítě muslimských rodičů v případě neobřezání není bráno jako nemuslim. O věku, kdy má být obřízka provedena, probíhají mezi islámskými juristy a intelektuály debaty. Prorok Mohammed radí, aby dítě bylo obřezáno sedmý den po porodu, může být obřezáno i do sedmi let. (Zampieri et al., 2008, 1305-1306) Issac ve svém článku uvádí negativní postoj islámu vůči ženské obřízce. Muslimové se staví k provádění ženské obřízky v určitých částech Afriky jako k projevu tradičních zvyklostí, nikoliv v rámci islámského náboženství. (Issac, 2011, s. 1) V Turecku proběhla studie zaměřená na názory, vědomosti a chování rodičů a jejich brzy obřezaných synů o obřízce. Až 66% chlapců bylo obřezáno v 7 a více letech, 26% v rozmezí 3-6 let a pouze 8% pod 3 roky. Chlapci byli v 42% obřezáni tradičním vykonavatelem obřízky. 64% chlapců bylo obřezáno doma. Rodiče nechali provést obřízku v téměř 80% z náboženských důvodů. Většina rodičů měla povědomí o komplikacích obřízky a u synů se vyskytly v nízké míře v podobě bolesti, krvácení, špatné jizvy nebo infekce. Chlapci během obřízky měli myšlenky o její nezbytnosti pro přerod v muže a její průběh byl bolestivý. Chlapci ve věku sedmi a více let byli spokojenější než další uvedené dvě věkové kategorie. Mladší chlapci se obřízky báli a vyjadřovali obavy. Sami by uvítali obřezání ve vyšším věku. Autoři studie doporučují odsunutí obřízky do pozdějšího věku, kdy dítě bude obřízku lépe chápat a bude se spolupodílet na rozhodování. Nutné by také bylo dostatečné proškolení veřejnosti a provádění obřízky nejlépe u odborných lékařů v nemocnici. (Corduk et al., 2013, s. 169-172) Výsledky předcházející studie korelují s doporučením autorů výzkumu provedeného v Iránu, kteří taktéž doporučují provádět obřízku kvalifikovanými odborníky v nemocnici. Většina chlapců byla obřezána po 2. roce. Téměř 44% chlapců bylo

obřezáno tradičním vykonavatelem obřízky. Studie se zaměřovala na pozdní komplikace plynoucí z obřízky. Komplikace se vyskytly u 231 účastníků z 3205. Nadměrná reziduální předkožka se vyskytla u 113 chlapců, následovalo nadměrné odstranění kůže (42), stenózy meátu (29), granulomy (22), rotace penisu (17) a sekundární chordee (8). Vyskytnuté komplikace se nelišily v provedení obřízky v rané či starší věkové skupině. (Yegane et al., 2006, s. 442-445)

## 4 Komunikace s klientem islámské komunity

U Arabů je řeč i tón hlasu neobvykle přátelský a vroucný. Za neslušné považují odměřenou a vážnou mluvu. Stejně tak nebudou hovořit k určité překážce otevřeně. Je obvyklé při gratulaci, odchodu, střetu se známou osobou nebo projevu potěšení sevřít danou osobu v náručí a dát jí polibek na tvář. V rámci nejbližšího příbuzenstva jsou takováto vyjádření povolena, ovšem ve společnosti pouze mezi stejným pohlavím. Manželé se vyhýbají vzájemnému fyzickému kontaktu. Vyjadřování vzájemných sympatií mezi manžely probíhá vždy mimo zrak publika. Pokud by k nim došlo ve společnosti, arabský svět jej přijímá negativně. K vidění jsou i páry mužů nebo žen, kteří spolu diskutují či jdou bok po boku a svírají si ruce navzájem. (Ondráš, 2007, s. 334) Důležitými hodnotami vycházejícími z náboženství je nutnost dodržování čistoty a cudnosti. Je proto nevhodné, aby u muslimské ženy zdravotník vykonával ošetrovatelskou péči a z ní vyplývající odborné výkony. Dotyky při takovéto péči zbytečně u ženy narušují potřebu skromnosti. Vyvarování se dotyku mezi mužem a ženou je žádoucí. Stejně tak muslimové ocení při ošetrovatelských výkonech doteky od mužského zdravotníka než od zdravotních sester, např. při cévkování močového měchýře. (Lovering, 2012, s. 175-176) Oční kontakt navozuje jistotu a klid. Arab se cítí dotčeně při jeho úmyslném nenavázání či záměrnému stranění. (Ondráš, 2007, s. 334) Při vizuálním kontaktu se ženy mohou vyhýbat přímému pohledu do očí muže za účelem ochrany skromnosti a jako projev respektu. (Lovering, 2012, s. 175-176) Sestry ze Saudské Arábie považují za důležitou znalost jazyka pacienta, popřípadě i dialektu. Schopnost se tímto jazykem domluvit v konečném důsledku přináší větší komfort pro pacienta a usnadňuje komunikaci. Dále individuálně přizpůsobovaly rozhovor pacientům při sdělování lékařských informací. Úsměv byl brán jako pozitivní aspekt při komunikaci. I přes zahalování tváře lze dle sester jejich úsměv zahlédnout v jejich očích. Jako velmi pozitivní byly brány i anekdoty a žertování. Vizuální kontakt byl komplikovaný při komunikaci s muži. Sestry jsou opatrné, neboť nechťejí pacienty přivést do situace, která by vedla k netaktilnímu chování a rozpakům. Stejně tak je nutné s opatrností se pacientů dotýkat vzhledem k náboženským předpisům. (Mebrouk, 2008, s. 155-158) Poznatky o zkušenosti saudských sester také publikoval Halligan. Častým problémem pro vytvoření dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem byla neznalost arabského jazyka a dle sester tím byla komplikovaná i nonverbální komunikace. Pokud sestry nehovořily jako rodilí mluvčí, vedlo to ke vzniku neshod. Arabové se snažili, např. prostřednictvím luskání prstů a dalších posunků, na sebe stáhnout zájem sester. Některá gesta ovšem vyvolávala pocit nebezpečí. Sestry se snažily kompenzovat

jazykové nedostatky úsměvy a většímu věnování pozornosti pacientům a příbuzným. Za velmi prospěšné je zmíněna dostupnost překladatele a dalších tlumočnických služeb. (Halligan, 2006, s. 1567-1569) Kvalitativní hloubkové rozhovory vedené s příslušníky islámské komunity v ČR poukázaly v několika případech na nedodržování kulturně kompetentní péče ze strany zdravotnického personálu. Dále dotazovaní sledovali u sester netaktní chování k muslimským pacientům. Důvodem, dle jejich názoru, mohou být nedostatečné znalosti o islámu. Uvítali by od personálu úctu ke kulturním rozdílům vycházejícím z jejich náboženství. (Thótová a kol., 2009, s. 285-286) V Německu byla provedena studie mezi tureckými přistěhovalci (dále jen pacienti), sestrami a fyzioterapeuty. Každou skupinu zastoupilo 50 respondentů. Největším problémem pro tři skupiny zmíněných respondentů byla jazyková bariéra. Třicet z padesáti pacientů se dorozumívalo se zdravotníky přímo. Zbytek respondentů využil přítomnosti člena rodiny nebo známých k tlumočení informací. Pacienti komunikující prostřednictvím tlumočnicka vyjádřili nejistotu při sdělování důvěrných záležitostí kvůli nepřímému dorozumívání se zdravotníky. Uvádí také obavy, zda se jejich připomínky nebo výtky k péči dostaly v úplném překladu ke zdravotníkům. Komunikační bariéra měla u pacientů za následek pocit zanedbání pramenící z nedůvěry, že poskytnutá péče s farmakoterapií je nedostatečná. Nastávaly situace, kdy pacienti celé konverzaci nerozuměli. Na problém neupozornili, což u nich vyvolalo strach ze špatně vedené péče. Zdravotníci uvedli význam kulturních odlišností v oblasti hygienické péče, jídla či přítomnosti hostů u pacienta na pokoji. Sedmdesát procent sester a devadesát sedm procent fyzioterapeutů vyjádřilo nutnost empatického chování, respektu a pochopení pro akceptování osobitosti každého pacienta odlišné kultury. Pacienti (70%) zdůrazňují potřebu vcítění a pochopení ze strany personálu. Sestry (80%) a fyzioterapeuti (70%) vyjadřují prospěšnost proškolení o kulturních odlišnostech zahraničních pacientů. Část sester (60%) by uvítala i vzdělávací program, fyzioterapeuti se s tímto názorem neztotožňují. Pacienti (84%) prohlásili nutnost proškolení zdravotníků. (Dogan et al., 2009, s. 683-689) Kolektiv autorů publikoval v Journal of women's health studii zaměřenou na vyplnění mezery v literatuře týkající se výhledu poskytovatelů o zajištění odpovídající kvalitní péče o muslimské ženy v USA. Dále se zjišťovala shoda mezi zdravotníky a pacienty v oblasti problémů a návrhů na uskutečňovanou péči. Vzorek tvořilo 80 zdravotníků a 27 muslimských žen. 83% dotazovaných zdravotníků zmiňuje komplikace při ošetřování muslimských žen. Patientky (93,8%) poukazují na nepochopení potřeb vycházející z islámu a jejich kultury. Studie identifikovala u obou skupin obdobné překážky. Mezi klíčové bariéry se řadí nepochopení pacientových kulturních a náboženských požadavků ze strany personálu, jazykové problémy

při komunikaci s pacienty, nenaplnění potřeby skromnosti, neochota věřit personálu i zdravotnímu systému péče a neschopnost pacientů porozumět průběhu onemocnění s nepochopením zdravotního systému péče. Studie předkládá doporučení zdravotníků a pacientů k dosažení odpovídající kulturně kompetentní péči. Důležitým se jeví vzdělávání a proškolení zdravotníků o specifikách péče o muslimské pacienty a zlepšování jejich komunikačních dovedností. Velmi nízké procento respondentů se vyjádřilo ke způsobům odstranění jazykových bariér. Problematika by měla být dále řešena. Muslimské ženy se obeznámí s nutností prevence a průběhu patologických procesů. Vyjmenovaná doporučení budou předcházet nedorozuměním mezi poskytovateli zdravotní péče a muslimskými ženami. (Hasnain et al., 2011, s. 73-80) Muslimské ženy se během konzultací v nemocnicích setkávají i se studenty medicíny. Této problematice se věnuje studie provedená ve Spojených arabských emirátech. 218 muslimských žen podstoupilo rozhovory se studenty medicíny. Ženy se vyjadřovaly ke čtyřem různým scénářům – gynekologické a břišní zdravotní problémy, alergická reakce v oblasti obličeje a péče o dítě. Studie prokázala důležité rozdíly pro možnost poskytování výkonů od studentek a studentů. Pacientky vyjádřily všeobecně nesouhlas přítomnosti a vyšetřování od mužských studentů při problémech spojených s oblastí břicha a gynekologie. Zahrnovaly části těla, které je nutné skrývat. Studentky dosahovaly vysokých procent souhlasu pro vyšetřování žen, jejich přítomnosti při gynekologických problémech a odběru gynekologické anamnézy. Pouze 33,9% dotazovaných pacientek připouští odběr anamnézy od mužských studentů. 50% žen by nechtělo, aby jim student vyšetřoval obličej. Ovšem nepřijatelnější by bylo vyšetřování obličeje nemuslimským studentem či lékařem. 102 žen se již před rozhovorem potkalo během konzultací se studenty medicíny (16% muži). Lékař se zeptal pouze 58% žen, zda mohou být studenti přítomni. Ženy se během konzultací cítily dobře, narůstající věk tyto pocity snižoval. Ženy souhlasily s prohlédnutím jejich osmiletého dítěte studenty. Autoři však dodávají, že v případě dospívající neprovdané 12-13 leté dívky by přístup mužských studentů byl jistě zamítnut. Zjištěné výsledky potvrdily komplikované postavení mediků ve Spojených arabských emirátech. (McLean et al., 2010, s. 306-313) Oční kontakt a dotek je nedílnou součástí neverbální komunikace. Správná forma neverbálního chování je významná pro vytvoření dobrého vztahu a spokojenosti z poskytované péče mezi sestrou a muslimským pacientem. Existuje výzkum předkládající postoje a preference pacientů při nonverbální komunikaci s lékaři při konzultacích v terciální péči a přináší velmi překvapivé výsledky. Studie probíhající v Aga Khan University Hospital v Pákistánu se zúčastnilo 120 respondentů z řad pacientek (50) a pacientů (70). Více než 96% respondentů byli muslimové. 86,1% dotazovaných chápe navázání očního kontaktu mezi nimi

a lékařem jako projev zájmu a pozornosti. U 115 dotazovaných byl navozen pocit komfortu při vzniku vizuálního kontaktu. U 46% vyvolal také domněnku, že byl použit jako nástroj pro vytvoření důvěry. Oční kontakt by měl být podle 54,1% dotazovaných krátký a pravidelný, nepřiměřeně dlouhý naopak 36,7% obtěžuje. 62 mužů a 37 žen podotýká, že by lékař měl použít dotek. V těžkých situacích je brán velmi pozitivně soucitný dotyk pro 82,5%. Téměř 76% dotazovaných uvedlo možnost dotknout se jejich ramene, 38,3% pak jejich horní části zad. Jako nepříjemný je brán dotek na stehno či koleno. 37 žen by uvítalo podpurný dotek od lékaře pro navození pohodlí (45%), jako projev respektu (27,5%) či léčení (30%). (Khan et al., 2011, s. 1-6) Další ze studií pro přehlednost uvádí strategie vhodné pro efektivní multikulturní komunikaci. Pro výzkum bylo vybráno 153 poskytovatelů zdravotní péče ze šesti státních a čtyř soukromých nemocnic ve Spojených arabských emirátech. Sestry v uvedených nemocnicích zastávají názor nediskriminace, budování vztahu založeného na vzájemné důvěře, úctě k pacientovi a odlišné víře. K usnadnění komunikace využívají různé vizuální pomůcky jako symboly, obrázky, karty s textem, schémata, slovníky či videozáznamy. Byl zde ovšem kladen důraz na další vývoj těchto pomůcek. Ze zjištěných výsledků je patrná znalost sester o nutnosti tlumočení a překládání. Autoři zdůrazňují pozitivní vliv studia cizího jazyka u zdravotníků. Alespoň schopnost komunikovat s pacienty na základní úrovni jazyka usnadní vzájemné porozumění. Nemocnice taktéž překládají důležité informace do arabského či anglického jazyka. Neverbální komunikace patřila k zásadnímu prvku dorozumívání. Důležité je průběžně ověřovat efektivitu navrhaných strategií pro kvalitní multikulturní komunikaci. Ke zvyšování profesního rozvoje sester jsou nejideálnější workshopy, semináře, přednášky či diskuze. (El-Amouri, O'Neill, 2011, s. 245-252)



## 5 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam

Prvním cílem bylo předložit dohledané poznatky o pojetí zdraví u klienta islámské komunity. Povinností věřícího je pečovat co nejlépe o své zdraví. Důsledně se zamezuje jakékoli ukončení života. Tato výsada se nachází jedině v rukou Alláha, který má právo rozhodnout o smrti věřícího. Z toho také vyplývá povinnost přijmout léčbu, která umožní navrácení zdraví. Na nemoc či bolest pohlíží věřící jako na testování věrnosti vůči Bohu nebo trest za spáchané zlo. (Mobasher et al., 2014, s. 2; Zahedi et al., 2007, s. 10-13; Al-Yousefi, 2012, s. 271-278) Vliv náboženství se významně projevuje u hospitalizovaných muslimských pacientů. Výzkumy potvrdily, že víra má v životě muslimů vysoký status. (Rahimi et al., 2013, s. 166-167; Lewis, Kashyap, 2013, s. 620-621; Shah et al., 2007, s. 433-434) Muslimové vyžadují plnění rituální modlitby, která je pro ně nejen závazná, ale zároveň přináší tolik potřebné uklidnění a podporu od Boha. Některé ze sester praktikují modlitbu společně s pacienty. Během jednotlivých etap modlitby vytváří pro pacienta prostředí bez rušivých vlivů. Výzkumy identifikovaly nutnost neutrálního prostoru pro modlitbu. (Padela et al., 2011, s. 712-713; Tóthová a kol., 2009, s. 285-286) Na konci života pacientů sestry poskytují nezištnou pomoc rodině a umírajícímu. Saudské a iránské sestry sdělují, že péče je u pacienta vedena tak dlouho, dokud Bůh nevezme duši umírajícího k sobě. Sestry při projevech blízké smrti pacienty netrápí procedurami působící bolest a zajišťují jim klid. Zapojují se do pohřebních rituálů. (Mebrouk, 2008, s. 154; Borhanim et al., 2013, s. 141-145; Halligan, 2006, s. 1568)

Druhým cílem bylo předložit dohledané poznatky o specifických zdravotní péče u klienta islámské komunity. Výzkumy potvrdily příznivý vliv na zdraví pacienta, pokud k pacientovi docházela rodina či přátelé. Sestry byly považovány za součást rodiny, když rodina nemohla u pacienta pobývat. (Al Mutair et al., 2014, s. 254-256; Lovering, 2012, s. 176; Zeilani, Seymour, 2011, s. 99-105; Halligan, 2006, s. 1568) Požadavky na stravu jsou u muslimů specifické. Možnost konzumace halal stravy v nemocnicích je vyžadována, ovšem ne vždy je pro muslimy v nemocnici dosažitelná. (Thótové a kol., 2009, s. 285; Padela et al., 2011, s. 712-713) Postění během Ramadánu má dle vyjádření muslimských žen příznivý dopad na zdraví. Absolvování půstu je pro všechny věřící povinné s výjimkou některých skupin (nemocní aj.). Ve výzkumu byla zdůrazněna nutnost podávání léků před a po ukončení doby půstu. (Rubiny et al., 2011, s. 43-53) Před každou modlitbou se muslim rituálně omývá. Důležitým zjištěním je možnost využití tajammun, kdy se nemocní neочиšťují vodou, ale

např. zemí. (‘Abd al-‘Ātī, 2010, s. 83-85) Z důvodu tradice se obřezávají všichni mužští muslimové nejlépe sedmý den od narození. (Zampieri et al., 2008, 1305-1306) Studie předkládají vysoké procento provádění obřizky tradičním vykonavatelem. Shodují se ovšem, že obřezání chlapců v nemocnici je lepší a bezpečnější. (Corduk et al., 2013, s. 169-172; Yegane et al., 2006, s. 442-445)

Třetím cílem bylo předložit dohledané poznatky o komunikaci u klienta islámské komunity. Z provedených studií vychází nutnost zdržení se pohledu do očí a tělesného dotyku mezi mužem a ženou. Vyplývá z toho nutnost genderové péče při ošetřování nemocných. V otázce bariér při komunikaci se často ve výzkumech objevují nezlost jazyka, nedostatečná podvědomí o specifikách minority nebo nedůvěra pacientů ve zdravotníky. Zdravotníci si uvědomují tyto skutečnosti. Spolu s pacienty poukazují na nutnost empatického chování, studia specifik dané minority a vzájemný respekt. (Mebrouk, 2008, s. 155-158; Halligan, 2006, s. 1567-1569; Thótová a kol., 2009, s. 285-286; Dogan et al., 2009, s. 683-689; Hasnain et al., 2011, s. 73-80; McLean et al., 2010, s. 306-313; Khan et al., 2011, s. 1-6; El-Amouri, O'Neill, 2011, s. 245-252)

## Závěr

Přehledová bakalářská práce předkládá dohledané publikované poznatky přibližující problematiku v oblastech ošetrovatelské péče u klienta islámské komunity. Přehledová bakalářská práce byla rozčleněna na tři dílčí cíle.

Prvním cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o pojetí zdraví u klienta islámské komunity. Život je u muslimů chápán jako dar od boha, který jim byl dán a jejich povinností je se o něj řádně starat. (Mobasher et al. 2014, s. 2) Osud věřícího je v rukou božích a jím ve stanovený čas přichází smrt. Není vhodné oddalovat smrt, pokud neexistuje lék, a tak prodlužovat utrpení nemocného. Sebevražedné sklony a eutanázie jsou chápány jako velký hřích. Bolest a smrt považují věřící za boží trest. ('Abd al-'Ātī, 2010, s. 52; Zahedi et al., 2007, s. 10-13) Víra v Boha ulehčuje pacientovo utrpení a funguje jako vodítko ke zdraví. Náboženství může ovlivnit rozhodování pacienta o přijetí léčby. Spiritualita hraje v životě věřících významnou roli, proto vyžadují, aby jim bylo umožněno praktikovat náboženské úkony v nemocničním prostředí. (Al-Yousefi, 2012, s. 271-278; Hallingan, 2006, s. 1568; Rahimi, 2013, s. 166-167; Shah et al., 2007, s. 433-434; Lewis, Kashyap, 2013, s. 620-621) Tradiční léčebné praktiky mají v životě věřících významné místo. Praktiky vycházejí ze svatého písma, prorocké tradice, islámského uctívání a lidového léčitelství. Lékaři mají být ovšem dostatečně informovaní v oblasti doplňkové a alternativní medicíny, aby neohrozili zdraví klientů. Klienti se nebrání za takovou péči zaplatit. Mezi tradiční techniky v oblasti aplikované léčby patří vlhké baňkování nebo reflexologie. Léčivé bylinky uváděné z textů či lidových praktik jsou med, olivový olej, šalvěj nebo fenykl. (AlRawi, 2012, s. 490-494; Ben-Arye et al., 2009, s. 178-181) Modlitba je druhým pilířem islámské víry. Nepraktikování je označováno za neomluvitelný hřích. Modlitba podporuje soudržnost a bratrství mezi muslimy. Zároveň jsou věřící Bohu blíží a ve své duši nachází mír. (Mohammedi et al., 2007, s. 312; Sayeed, Prakash, 2013, s. 225-226; 'Abd al-'Ātī, 2010, s. 81) Pacient musí pro její platnost splnit řadu podmínek. Spolupráce sestry pro dosažení těchto podmínek je ze strany pacientů velmi žádoucí. Sestry jsou si toho vědomy a umožňují jim plnit své náboženské povinnosti. (Mebrouk, 2008, s. 154) Výsledky studií Thótové a kol. (2009, s. 285-286) a Padely et al. (2011, s. 712-713) korelují v potřebě věřících mít místo pro modlitby, ať už ve formě modliteben nebo klidného místa na pokoji. Imámové by v rámci nemocnice byli výbornými partnery pro poskytování kulturně odpovídající péče a jako konzultanti v případě, kdy dochází ke kolizi mezi péčí a náboženstvím. (Padela et al., 2011,

s. 364-368) Tradiční pohřební rituály zahrnují vyslovení šahády, umývání zemřelého, zahalení těla do bílého bavlněného plátna a úprava do polohy, kdy hlava bude směřovat k Mekce. Pohřeb je záležitostí komunity a pohřební ceremoniál vede imám. Zemřelé muslimové nezpopeľňujú a vyhýbajú se během pohřbu výstřednostem. (‘Abd al-‘Ātī, 2010, s. 97-98; Shaw, 2013, s. 89-90) Tradičními známkami smrti je nepřítomnost srdeční činnosti a dechu. Lékaři a tým odborníků jsou právě těmi, kdo by měl smrt určit. (Mobasher el al., 2014, s. 3-8) Autoři uvádí, že sestry chápou poskytovanou péči o umírajícího jako povinnost. Možnost starat se o vážně nemocné je chápána jako šance od Boha pomáhat potřebným. Rodina i sestry věří v možnost znovunavrácení zdraví u nemocných i v případě terminálně nemocného. Spolupracují s rodinou při péči o umírající a jsou schopny určit známky nadcházející smrti. (Borhanim Hosseini, Abbaszadeh, 2013, s. 141-145) V případě smrti mozku nepovažují sestry pacienta za mrtvého, jelikož srdeční činnost je zachována. Nadále poskytují péči, než Alláh povolá duši zemřelého k sobě. (Halligan, 2006, s. 1568) První cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o specifických zdravotní péče u klienta islámské komunity. Pro muslimy znamená rodina velmi důležitou součást života. Rodina je patriarchální. Děti jsou zvyklé pečovat ve stáří o své rodiče. V nemocnici přichází o nemocné pečovat jejich děti v závislosti na pohlaví. Děti mohou fungovat jako prostředníci při komunikaci. Staří muslimové udělují v domácím prostředí rodině rady a příkazy. Sestry musejí být proto chápavé a obrněné trpělivostí. Přítomnost rodiny má pozitivní účinek na zdraví nemocného. Diagnózy se nesdělují přímo nemocnému, ale nejprve rodině. (Mutair et al., 2014, s. 254-256) Návštěvy rodiny a přátel jsou nutností, která je předepisována islámskou vírou a kulturními vlivy. Lovering též potvrzuje péči rodiny v době hospitalizace k usnadnění komunikace. (Lovering, 2012, s. 174, 176) Výsledky výzkumů Zeilaniové se Seymourovou a Halliganem dokládají, že přítomnost rodiny má na pacienta pozitivní vliv. Sestry nahrazovaly nemocným rodinu, pokud nemohla být přítomna. Někdy mohou ovšem rodinní příslušníci být pro sestry překážkou v poskytování péče, nedodrží-li klid na ošetrovací jednotce. (Zeilani, Seymour, 2011, s. 99-105; Halligan, 2006, s. 1568) Dietní předpisy rozdělují potravu na haram a halal, povolenou a zakázanou. Přísný zákaz se vztahuje na potraviny z prasat, přítomnost krve a lihoviny. Pacienti jedí kvalitní potraviny, zbytečně se nepřejídají. (Mohammadi et al. 2007, s. 312-313) Zvířata musí být rituálně poražena podřezáním hrdla, následným vykrvácením a pronesením jména Alláha. (Farouk et al., 2014, s. 506) Věřící si dávají jídlo do úst pravou rukou. Než se začnou stravovat, vyslovují slovo bismalláh, ve jménu Boha, po dokončení Bohu naopak poděkují za jeho dary.

Bochník rozpůlí rukama, nuž při tom neužívají a pijí tekutiny po malých doušcích. (Ševčíková, Sedláková, 2008, s. 34) Pacienti vyžadují halal stravu v nemocnicích, nepřítomnost této stravy u nich vyvolává negativní pocity. Dietní předpisy muslimy omezují ve výběru jídel v nemocnici. (Thótová a kol., 2009, s. 285; Padela et al., 2011, s. 712-713) Postění v měsíci Ramadánu je třetím pilířem víry. Věřícím umožňuje přiblížení se k spirituální podstatě náboženství. Dle proroka Mohameda je nutné se věnovat náboženským praktikám a zbytečně nekonzumovat před a po půstu těžké jídlo. ('Abd al-'Ātī, 2010, s. 102-107) Z povinného půstu jsou vyjmuti nedospělé děti, nemocní, ženy těhotné, kojící nebo s menstruací, cestující a velmi staří lidé. Při trvání půstu lidé nekonzumují stravu a pití, nekouří a neprovozují sex. Při nemožnosti splnit půst je nutné jej nahradit v jiném období. (Mohammadi et al., 2007, s. 312-313) Je žádoucí se vyhnout ošetření muslimského pacienta, pokud nejde o akutní případ a vyhýbat se lékům podávaných per os časovou úpravou. (Marioras, Rosenberg, 2013, s. 230) Muslimky zmiňují blahodárný vliv půstu na zdraví. Zdravotníci spíše vidí špatné skutečnosti vycházející z půstu, souhlasí ale s muslimkami, že postění během Ramadánu má vysoký duchovní status pro věřící. Ženy potvrdily zákaz používání léků během Ramadánu a postění v jiném období, popř. poskytnutí almužny pro potřebné. Ženy zároveň uvádí potřebu, aby zdravotníci byli schopni poskytnout rady pro udržení zdraví během postění a zároveň vytvářeli doporučení na základě konzultace s komunitou. (Rubiny et al., 2011, s. 43-53) Před modlitbou věřící provádí rituální očistu, tzv. wudú nebo ghust, vodou v závislosti na úrovni znečištění těla v určitých situacích. Pacienti ve vážném stavu mohou provést, kdy není použití vody vyhovující, tzv. tajammum. To se provádí zemí, pískem či kamenem. ('Abd al-'Ātī, 2010, s. 83-85) Sugermanová říká, že obřízka u mužů vychází ze zdravotní indikace nebo má civilizační či náboženský důvod. V rámci náboženství je prováděna právě muslimy i židy. Obřízku je vhodné provádět v novorozeneckém věku, kdy je bezpečná, ale provádět ji musí odborník na tuto problematiku a zároveň musí být dodržena hygiena. (Sugerman, 2013, s. 759) Obřízka vychází od proroka Abraháma a je doporučována i prorokem Mohamedem sedmý den od narození. Není na ni ovšem odkaz v Koránu. Pokud není obřízka provedena, dítě je i přesto považováno za muslima. (Zampieri et al., 2008, s. 1305-1306) Příspěvek Isaaca zmiňuje, že muslimové ženskou obřízku neuznávají. (Isaac, 2011, s. 1) Z výzkumu provedeného v Turecku a Íránu je patrné, že by obřezání měli provádět profesionálové, přesto přibližně polovina chlapců byla obřezána tradičním vykonavatelem obřízky. Z turecké studie dále vyplývá potřeba posunout hranici obřízky od 7 let a výše, aby dítě bylo na obřízku lépe připraveno. Z iránské studie dále

vyplývá míra komplikací při obřízce. (Corduk et al., 2013, s. 169-172; Yegane et al., 2006, s. 442-445) Druhý cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo předložit publikované poznatky o komunikaci u klienta islámské komunity. Řeč a tón Arabů je vstřícný a vroucný, nemají rádi příliš důležitou mluvu. Objímání a polibky mezi příslušníky stejného pohlaví či nejbližšími jsou typické při různých příležitostech. Intimnosti mezi manžely na veřejném prostranství nejsou tolerovány. Nenavázání očního kontaktu lze chápat jako negativní mezi příslušníky stejného pohlaví. (Ondráš, 2007, s. 334) Při poskytování péče by nemělo docházet k situacím, kdy se o ženu stará muž, dochází k narušování povinné skromnosti. Vizuální kontakt s mužem ženy přivádí do situace, kdy je ohrožena opět její skromnost. (Lovering, 2012, s. 175-176; Hasnain et al., 2011, s. 73-80) Největším problémem uváděným v několika studiích byla jazyková bariéra z důvodu neznalosti rodného jazyka nemocného či dialektu. Pacienti tak pociťovali nedůvěru v poskytovanou péči. Výhodiskem se jeví využívání překladatelů nebo přímo rodiny při tlumočení nebo studium jazyka k dosažení základní úrovně. Pacienti také uvádějí, že další bariérou je nedostatečná informovanost o specifických vycházejících z islámu. (Mebrouk, 2008, s. 155-158; Halligan, 2006, s. 1567-1569; Thótová a kol., 2009, s. 285-286; Hasnain et al., 2011, s. 73-80; Dogan et al., 2009, s. 683-689) K usnadnění komunikace využívaly sestry úsměvy, popř. žertování. Mebrouková zmiňuje, že se při komunikaci s muži sestry snažily dodržovat předepsaná pravidla, aby předcházely možným neshodám. Halligan uvádí, že pacienti sestry přivolávali luskáním prstů, což sestry braly jako projev agresivity. (Mebrouk, 2008, s. 155-158; Halligan, 2006, s. 1567-1569) Muslimské ženy se při vyšetření setkávají i s mužskými lékaři. Doteky od lékařů v oblasti břicha a intimních partií jsou pro ženy nevyhovující, stejně tak i odběr anamnézy v rámci gynekologie. Pro některé z žen by byl nepřijatelný dotek v rámci obličeje, i když patří k partiím, které mohou být viditelné. (McLean et al., 2010, s. 306-313) V rozporu s touto studií byl výzkum provedený v Pákistánu, kde by část žen uvítala uklidňující dotek nebo dotek jako projev úcty či léčení. Mužům i ženám vyhovuje pohled kratší s pravidelnou frekvencí a doteky v rámci ramene, v menší míře na zádech. (Khan et al., 2011, s. 1-6) Studie potvrzují význam dalšího vzdělávání a školení pro zdravotnický personál v oblasti specifík islámu a transkulturní komunikace. Důležité je také respektování náboženství a dané kultury pacienta. Zdravotnický personál má být empatický a tolerantní. Hasnain et al. dodávají, že muslimky se mají seznámit s nutnou prevencí a s průběhem různých onemocnění. El-Amouri a O'Neill uvádí možnost využití různých materiálů jako slovníků, piktogramů, textů v rodném jazyce pacienta. (Hasnain et al.,

2011, s. 73-80; Dogan et al., 2009, s. 683-689; El-Amouri, O'Neill, 2011, s. 245-252) Třetí cíl byl splněn.

## **VÝZNAM VYUŽITÍ PRO TEORII A PRAXI**

Príslušníci islámské komunity patří k velmi specifickým minoritám v České republice. Vliv náboženských předpisů a víry je ovlivňuje v každodenním životě. Z přehledové bakalářské práce vyplývá nutnost dostatečných znalostí u všeobecných sester v oblasti specifik pro poskytování kulturně kompetentní péče a komunikace u klienta islámské komunity. Pouze sestry, dostatečně obeznámené s touto problematikou, mohou se svými muslimskými pacienty navázat vztah založený na vzájemné úctě a porozumění.

K nejzákladnějším dokumentům, ovlivňující práci sester, se řadí úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, etický kodex sester a práva pacientů. Lidský život je posvátný a nikdo nemá právo způsobit druhému člověku smrt. Člověk volí dobrovolně svou náboženskou víru a nesmí mu být bráněno v praktikování náboženských úkonů. Svoboda myšlení, svědomí a právo na soukromí jsou zajištěny. (Zákon č. 209 ze dne 21. února 1991 sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí, 1992, s. 1074-1076) Z etického kodexu sester vyplývá nutnost kulturně ohleduplné péče. Sestry přistupují s respektem ke každému pacientovi jako k jedinečné bytosti. Řídí se a udržují etické chování uplatňující otevřený rozhovor. Sestry uplatňují v praxi získané znalosti, stejně tak pokračují v celoživotním vzdělávání. Během praxe demonstrují co nejlépe hodnoty sesterské profese, tím zvyšují pozitivní pohled společnosti na toto povolání. (The ICN code of ethics for nurses, 2012, s. 2-4) Sestry poskytují dle práv pacientů kvalitní péči s ohledem na etnikum, kulturní hodnoty a náboženské vyznání. Péče je založená na neomezování práv pacienta, zachování soukromí a důstojném jednání. (A declaration on the promotion of patients' rights in Europe, 1994, s. 9-13)

## Referenční seznam

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

AL MUTAIR, Abass S. et al. Providing culturally congruent care for Saudi patients and their families. *Contemporary Nurse* [online]. 2014, **46**(2), 254-258. [cit. 2014-12-6]. ISSN 1037-6178. Dostupné z doi: 10.5172/conu.2014.46.2.254.

ALRAWI, Sara et al. Traditional healing practices among American Muslims: Perceptions of community leaders in southeast Michigan. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. 2012, **14**(3), 489-496. [cit. 2015-3-14]. ISSN 1573-3629. Dostupné z doi: 10.1007/s10903-011-9495-0.

AL-YOUSEFI, Nada A. Observations of Muslim Physicians Regarding the Influence of Religion on Health and Their Clinical Approach. *Journal of Religion and Health* [online]. 2012, **51**(2), 269-280. [cit. 2014-12-6]. ISSN 00224197. Dostupné z doi: 10.1007/s10943-012-9567-z.

BEN-ARYE, Eran et al. Attitudes of Arab and Jewish patients toward integration of complementary medicine in primary care clinics in Israel: A cross-cultural study. *Social Science & Medicine*. [online]. **68**(1), 177-182. [cit. 2015-3-14]. ISSN 02779536. Dostupné z doi: 10.1016/j.socscimed.2008.10.004.

BORHANI, Fariba, Seha H. HOSSEINI a Abbas ABBASZADEH. Commitment to care: a qualitative study of intensive care nurses' perspectives of end-of-life care in an Islamic context. *International Nursing Review* [online]. 2014, **61**(1), 140-147. [cit. 2015-1-19]. ISSN 0020-8132. Dostupné z doi: 10.1111/inr.12079.

CORDUK, Nergul et al. Knowledge, attitude and behaviour of boys and parents about circumcision. *Acta Paediatrica* [online]. 2013, **102**(4), 169-173. [cit. 2015-3-14]. ISSN 0803-5253. Dostupné z doi: 10.1111/apa.12152.

DOGAN, Hanzade. et al. Patients' transcultural needs and carers' ethical responses. *Nursing Ethics* [online]. 2009, **16**(6), 683–696. [cit. 2014-12-6]. ISSN 0969-7330. Dostupné z doi: 10.1177/0969733009341396.



ČESKO. Zákon č. 209 ze dne 21. února 1991 sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí. In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*. 1992, částka 41, s. 1073-1087. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=209&r=1992>

EL-AMOURI, Souher a Shierley O'NEILL. Supporting cross- cultural communication and culturally competent care in the linguistically and culturally diverse hospital settings of UAE. *Contemporary Nurse* [online]. 2011, **39**(2), 240–255. [cit. 2014-12-6]. ISSN 1037-6178. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1022984005/fulltextPDF/E336205CA1864357PQ/1?accountid=16730>.

HALLIGAN, Phil. Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2006, **15**(12), 1565–1573. [cit. 2014-12-6]. ISSN 0962-1067. Dostupné z doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x.

HASNAIN, Memoona et al. Patient-Centered Care for Muslim Women: Provider and Patient Perspectives. *Journal of Women's Health* [online]. 2011, **20**(1), 73-83. [cit. 2015-1-8]. ISSN 1931-843X. Dostupné z doi: 10.1089/jwh.2010.2197.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. The ICN code of ethics for nurses [online]. Switzerland, 2012, 10 s. [cit. 2015-05-05]. ISBN 978-92-95094-95-6. Dostupné z: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)

KHAN, Fahad. H. et al. Patient Attitudes towards Physician Nonverbal Behaviors during Consultancy: Result from a Developing Country. *ISRN Family Medicine* [online]. 2014, **2014**, 473654, 1-6. [cit. 2014-12-4] ISSN 2314-4769. Dostupné z doi: 10.1155/2014/473654.

LEWIS, Valerie A. a Ridhi KASHYAP. Are Muslims a Distinctive Minority? An Empirical Analysis of Religiosity, Social Attitudes, and Islam. *Journal for the Scientific Study of Religion* [online]. 2013, **52**(3), 617-626. [cit. 2015-1-19]. ISSN 0021-8294. Dostupné z doi: 10.1111/jssr.12044.

LOVERING, Sandra. The Crescent of Care: a nursing model to guide the care of Arab Muslim patients. *Diversity and Equality in Health Care* [online]. 2012, **9**(3), 171–178. [cit. 2014-12-6]. ISSN 2049-548X. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4e6be4f3-c319-44d4-9ea7-79ae025420ca%40sessionmgr111&vid=4&hid=116>.

ISAACS, David. Circumcision. *Journal of Paediatrics & Child Health*. [online]. 2011, **47**(1-2), 1. [cit. 2015-3-14]. ISSN 1440-1754. Dostupné z doi: 10.1111/j.1440-1754.2010.01960.x.

MARIORAS, Michalis a Theofilos ROSENBERG. Interreligious medicine: Islam, special consideration of religious beliefs. *Archives of Hellenic Medicine* [online]. 2013, **30**(2), 229-232. [cit. 2014-12-6]. ISSN 1105-3992. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce4802e7-6756-4ba7-b5b2-0f0ffc293527%40sessionmgr4001&vid=25&hid=4204>.

MEBROUK, Jette. Perception of nursing care: Views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse* [online]. 2008, **28**(1-2), 149–161. [cit. 2014-12-6]. ISSN 1037-6178. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce4802e7-6756-4ba7-b5b2-0f0ffc293527%40sessionmgr4001&vid=15&hid=4204>.

MCLEAN, Michelle et al. Muslim women and medical students in the clinical encounter. *Medical Education* [online]. 2010, **44**(3), 306-315. [cit. 2015-1-8]. ISSN 0308-0110. Dostupné z doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03599.x.

MOBASHER, Mina et al. End-of-life care ethical decision-making: Shiite scholars' views'. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* [online]. 2014, **7**(2), 1-11. [cit. 2015-1-19]. ISSN 2008-0387. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce4802e7-6756-4ba7-b5b2-0f0ffc293527%40sessionmgr4001&vid=7&hid=4204>.

MOHAMMADI, Nooredin, David EVANS a Tina JONES. Muslims in Australian hospitals: The clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2007, **13**(5), 310–315. [cit. 2014-12-6]. ISSN 1322-7114. Dostupné z doi: 10.1111/j.1440-172X.2007.00643.x.

ONDRÁŠ, František. Kulturní zvláštnosti arabské klientely v českých zdravotnických zařízeních na příkladu Lázní Teplice v Česku. *Florence*. 2007, **3**(7-8), 334. ISSN 1801-464X.

PADELA, Aasim I. et al. Religious Values and Healthcare Accommodations: Voices from the American Muslim Community. *Journal of General Internal Medicine Ethics* [online]. 2012, **27**(6), 708-715. [cit. 2015-1-8]. ISSN 0884-8734. Dostupné z doi: 10.1007/s11606-011-1965-5.

PADELA, Aasim I. et al. The role of imams in American Muslim health: perspectives of Muslim community leaders in Southeast Michigan. *Journal Of Religion And Health* [online]. 2011, **50**(2), 359-373. [cit. 2015-3-14]. ISSN 00224197. Dostupné z doi: 10.1007/s10943-010-9428-6.

PADELA, Aasim I. a Pablo R. DEL POZO. Muslim patients and cross-gender interactions in medicine: an Islamic bioethical perspective. *Journal of Medical Ethics* [online]. 2010, **37**(1), 40–44. [cit. 2014-12-6]. ISSN 03066800. Dostupné z doi: 10.1136/jme.2010.037614.

RAHIMI, Abolfazl et al. Exploring spirituality in Iranian healthy elderly people: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research* [online]. 2013, **18**(2), 163-170. [cit. 2015-1-19]. ISSN 1735-9066. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1428773215?accountid=16730>.

RUBINI, Pathy et al. Health is a spiritual thing: perspectives of health care professionals and female Somali and Bangladeshi women on the health impacts of fasting during Ramadan. *Ethnicity & Health* [online]. 2011, **16**(1), 43-56. [cit. 2014-12-6]. ISSN 1465-3419. Dostupné z doi: 10.1080/13557858.2010.523780.

SAYEED, Shabbir A. a Anand PRAKASH. The Islamic prayer (Salah/Namaaz) and yoga togetherness in mental health. *Indian Journal Of Psychiatry* [online]. 2013, **55**(2), 224-230. [cit. 2014-12-6]. ISSN 0019-5545. Dostupné z doi: 10.4103/0019-5545.105537.

SČÍTÁNÍ LIDU, DOMŮ A BYTŮ. 2011. Obyvatelstvo podle věku, státního občanství a pohlaví ke dni 26. 3. 2011 [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 2015-3-14]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!/stranka=podle-tematu&tu=30717&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=>.

SHAH, Susan M. et al. Arab American immigrants in New York: Health care and cancer knowledge, attitudes, and beliefs. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. 2008, **10**(5), 429-436. [cit. 2015-1-8]. ISSN 1557-1912. Dostupné z doi: 10.1007/s10903-007-9106-2.

SHAW, Alison. Rituals of Infant Death: Defining Life and Islamic Personhood. *Bioethics* [online]. 2014, **28**(2), 84-95. [cit. 2015-1-19]. ISSN 1467-8519. Dostupné z doi: 10.1111/bioe.12047.

SUGERMAN, Deborah T. Male Infant Circumcision. *JAMA: Journal of the American Medical Association* [online]. 2013, **310**(7), 759. [cit. 2015-3-14]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c176ae0c-5880-4adc-b7ee-0e1dc86d93bf%40sessionmgr110&vid=6&hid=116>

ŠEVČÍKOVÁ, Kateřina a Gabriela SEDLÁKOVÁ. Reprezentanti některých náboženství na ošetrovatelské jednotce. *Florence*. 2008, **4**(7-8), 290-291. ISSN: 1801-464X.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol. K problematice zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice. *KONTAKT on-line* [online]. 2009, **7**(2), 282-291. [cit. 2015-12-6]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: [http://www.zsf.jcu.cz/journals/kontakt-old/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt\\_2009/2-2009/k-problematice-zajisteni-kulturne-diferencovane-osetrovatelske-pece-ve-vybranych-minoritach-v-ceske-republice-full](http://www.zsf.jcu.cz/journals/kontakt-old/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt_2009/2-2009/k-problematice-zajisteni-kulturne-diferencovane-osetrovatelske-pece-ve-vybranych-minoritach-v-ceske-republice-full).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A declaration on the promotion of patients' rights in Europe: European consultation on the rights of patients Amsterdam 28 - 30 March 1994. Amsterdam, 1994, 15 s. Dostupné z: [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

YEGANE, Rooh-Allah et al. Late complications of circumcision in Iran. *Pediatric Surgery International* [online]. 2006, **22**(5), 442-445. [cit. 2015-3-14]. ISSN 01790358. Dostupné z doi: 10.1007/s00383-006-1672-1.

ZAMPIERI, Nicola, Emanuela PIANEZZOLA a Cecilia ZAMPIERI. Male circumcision through the ages: the role of tradition. *Acta Paediatrica* [online]. 2008, **97**(9), 1305-1307. [cit. 2015-3-14]. ISSN 0803-5253. Dostupné z doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00917.x.

ZEILANI, Ruqayy a Jane E. SEYMOUR. Muslim women's narratives about bodily change and care during critical illness: A qualitative study. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2012, **44**(1), 99-107. [cit. 2014-12-6]. ISSN 1527-6546. Dostupné z doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01427.x.