



Kulturní specifika při poskytování ošetřovatelské péče pacientům s židovským vyznáním

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Michaela Šubrová**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.





Cultural specifics in providing nursing care to patients with Jewish confession

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Michaela Šubrová**
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Šubrová**
Osobní číslo: **D17000161**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Kulturní specifika při poskytování ošetřovatelské péče
pacientům s židovským vyznáním**
Zadávající katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

- 1) Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách judaismu.
- 2) Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách stravování pacienta židovského vyznání.
- 3) Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Vlivem globalizace se žije ve stále se rozšiřující multikulturní společnosti. Na tuto skutečnost reaguje také moderní pojetí ošetrovatelské péče, kdy by všeobecné sestry měly být důkladně připravené řešit specifické problémy pacientů různých kultur. Jednou z takových minorit jsou pacienti židovského vyznání, kterou by měly všeobecné sestry znát a respektovat, aby bylo dosaženo kulturně uzpůsobené a efektivní péče.

Výstupem bakalářské práce bude článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 1) Předpokládáme, že 60 % a více všeobecných sester zná specifika judaismu.
- 2) Předpokládáme, že 70 % a více všeobecných sester zná specifika stravování pacienta židovského vyznání.
- 3) Předpokládáme, že 70 % a více všeobecných sester zná specifika hospitalizace pacienta židovského vyznání.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě provedeného předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: Dotazník - nestandardizovaný

Vyhodnocení dat: Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2016. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2016.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. (interní, chirurgické, ortopedické oddělení)

Oblastní nemocnice Trutnov, a.s. (interní, chirurgické, ortopedické oddělení)

Čas výzkumu: únor 2018 - červen 2018

Vzorek: Respondenti: všeobecné sestry pracující ve směnném provozu,

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.- počet: 50, Oblastní nemocnice Trutnov, a.s. - počet: 50

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- BRUMLIK, Micha. 2012. *Judaismus*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3914-4.
- 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.
- LAU, Jisra'el Me'ir. 2012. *Praktický judaismus*. Praha: P3K. ISBN 978-80-87343-09-8.
- MAHŇALOVÁ, Jana a Valérie TÓTHOVÁ. 2016. *Možnosti využití koncepčních modelů kulturních kompetencí v ošetrovatelské profesi*. *Kontakt*. 18(2), 78-84. ISSN 1212-4117.
- NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. 2016. *Židovské tradice a zvyky*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2996-4.
- SAGAR, Priscilla Limbo. 2012. *Transcultural Nursing Theory and Models. Application in Nursing Education, Practice and Administration*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0748-0.
- ŠIMOVÁ, Daniela. 2012. *Jak jednat při ošetrování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení*. *Praktická gynekologie*. 16(2), 114-120. ISSN 1211- 6645.
- TÓTHOVÁ, Valérie a kol. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.
- ZÁBOJNÍKOVÁ, Jana a Kateřina ČERMÁKOVÁ. 2013. *Specifika ošetrovatelské péče o pacienty židovského vyznání. Diagnóza v ošetrovatelství*. 9(2), 20-22. ISSN 1801-1349.
- ZAPLETALOVÁ, Zuzana. 2015. *Role multikulturního ošetrovatelství v praxi sestry. Zdravotnictví a medicína*. 2015(7-8), 46. ISSN 2336-2987.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 28. dubna 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2018

L.S.

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

V Liberci dne 30. listopadu 2017

Vážená paní
Michaela Šubrová

Vyřizuje/linka: Holá/485 353 738

V Liberci dne 10.5.2018
č.j.18/8515/020558

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

Vážená paní Šubrová,

na základě Vaší žádosti ze dne 4.5.2018, zaevidované pod č.j.: 18/8515/020004, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním zadání bakalářské práce a s prodloužením termínu odevzdání do 30.6.2019.

S pozdravem

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



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

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

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS STAG se shodují.

14. 5. 2019

Michaela Šubrová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Martinu Krausemu, DiS., za metodické vedení, cenné rady a ochotu při zpracování bakalářské práce. Děkuji všem respondentům za ochotu při účasti na výzkumné části práce. Dále bych také chtěla poděkovat členům Židovské obce v Liberci za velmi přínosnou konzultaci.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Michaela Šubrová
Instituce: Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita
v Liberci
Název práce: Kulturní specifika při poskytování ošetrovatelské péče
pacientům s židovským vyznáním
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran: 72
Počet příloh: 9
Rok obhajoby: 2019

Anotace:

Židé jsou jedním z velmi významných národů, které v historii nejčastěji migrovaly a jsou tak nejvíce rozšířené po celém světě. Bakalářská práce předkládá na modelu Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar aktuální poznatky o židovské kultuře a jejich specifikách při ošetrování pacienta vyznávajícího judaismus. Výzkumná část má prostřednictvím kvantitativního výzkumu za cíl zjistit, zda mají všeobecné sestry o judaismu potřebné znalosti a dokáží tak poskytovat kulturně kompetentní ošetrovatelskou péči. K získání informací je použito dotazníkové šetření. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Klíčová slova: judaismus, Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, ošetrovatelská péče, transkulturní ošetrovatelství

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Michaela Šubrová
Institution: Faculty of Nursing Studies, Technical University of Liberec
Title: Cultural specifics in providing nursing care to patients with Jewish confession
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.
Pages: 72
Appendix: 9
Year: 2019

Annotation:

Jews are one of the most important nations that have most often migrated in history and are widespread throughout the world. On the model of Joyce Newman Giger and Ruth Davidhizar, the bachelor thesis presents current knowledge about Jewish culture and specificities in the treatment of a patient practising Judaism. The aim of the research part is to find out by means of quantitative research whether nurses have the necessary knowledge about Judaism and thus can provide culturally competent nursing care. A questionnaire survey has been used to obtain the required information. The outcome of the bachelor thesis is an article prepared for publication in a professional periodical.

Keywords: judaism, Transcultural, Assessment model, nursing care, transcultural nursing

Obsah

Seznam zkratk	12
1 Úvod	13
2 Teoretická část	14
2.1 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče	14
2.2 Kulturně svébytný jedinec	14
2.2.1 Komunikace	16
2.2.2 Prostor	16
2.2.3 Sociální začlenění	17
2.2.4 Pojetí času.....	18
2.2.5 Vliv prostředí a výchovy	18
2.2.5.1 Specifika hygienické péče	19
2.2.5.2 Modlitby	20
2.2.5.3 Židovské obřady.....	21
2.2.5.4 Židovské svátky	24
2.2.6 Biologické odlišnosti.....	26
3 Výzkumná část	29
3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady	29
3.2 Metodika výzkumu.....	29
3.3 Analýza výzkumných dat	30
3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	55
4 Diskuze	58
5 Návrh doporučení pro praxi	63
6 Závěr	64
Seznam použité literatury	65
Seznam tabulek	69
Seznam grafů	70
Seznam obrázků	71
Seznam příloh	72

Seznam zkratek

a. s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
h.	hodina
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
např.	například
NHS	National Health Service (Národní zdravotní služba)
Obr.	obrázek
Ph.D.	Doctor of Philosophy
p. o.	příspěvková organizace
př.n.l.	před naším letopočtem
RCN	Royal Colledge of Nursing (Královské Kolegium Sester)
Tab.	tabulka
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný

1 Úvod

Bakalářská práce pojednává o židovské minoritě, která zahrnuje široké spektrum specifik v oblasti kultury, víry a náboženství ve spojení s ošetrovatelskou praxí. Vlivem globalizace a migračních vln čím dál více dochází k prolínání různých kultur a na tuto skutečnost by mělo být současné profesionální ošetrovatelství připravené. Znalost odlišností židovské kultury včetně jejich specifických potřeb je podmínkou k poskytnutí kvalitní a kulturně ohleduplné péče. Multikulturní ošetrovatelská péče vychází z etického kodexu sester, podle kterého by měla být zdravotní péče poskytována každému stejně, bez ohledu na rasu, víru, národnost či politické přesvědčení, aby byl zachován respekt k lidskému životu, lidská práva a lidská důstojnost (ICN, 2012).

Kutnohorská (2013) ve své publikaci uvádí, že český národ je vnímán jako málo přívětivý k lidem jiných národností. Jelikož se Česká republika dle geografické polohy nachází ve středu Evropy, lze vlivem migrace očekávat prolínání více kultur a všeobecné sestry by měly znát základní specifika jednotlivých kultur spojených s poskytováním ošetrovatelské péče (Tóthová et al., 2012). Mezi důležité kulturní kompetence patří především sebevzdělání, laskavý a efektivní přístup k osobám různých kultur, respekt, znalosti a poskytování efektivní a kvalifikované ošetrovatelské péče (Maňhalová a Tóthová, 2016).

Strach z neznámého bývá důvodem k častému pochybení při poskytování ošetrovatelské péče pacientům jiného etnika. Z tohoto důvodu je cílem teoretické části bakalářské práce předložení ucelených poznatků o židovské společnosti, zpracovaných dle Modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který vytvořily autorky Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar. Cílem výzkumné části bakalářské práce je zmapovat znalosti všeobecných sester o židovské kultuře, ze které vycházejí specifické potřeby židovských pacientů. Informace jsou získány prostřednictvím kvantitativní metody výzkumu, technikou nestandardizovaného dotazníku. Výstupem bakalářské práce je odborný článek, připravený k publikaci v odborném periodiku.

2 Teoretická část

2.1 Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče je ošetrovatelským schématem, který vytvořily americké autorky Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar (viz Příloha A, Obr. 1). Model se zabývá oblastí hodnocení stavu potřeb a poskytováním kulturně ohleduplné ošetrovatelské péče u pacientů jiného etnika. Zaměřuje se na šest kulturních fenoménů, které charakterizují pacienta jakožto kulturně svébytného jedince. Mezi tyto fenomény se řadí komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti (Tóthová et al., 2010). Fenomén komunikace je velmi podstatnou součástí poskytování kvalitní péče. Efektivní komunikací je pacient lépe informován, což vede k efektivnější zpětné vazbě. Fenomén prostoru je důležitý z důvodu nenarušení osobní či intimní zóny pacienta. Sociální začlenění informuje o rodinných vztazích a postoji k ostatním. Časový fenomén je zaměřen na vnímání přítomnosti, minulosti či budoucnosti a využití času včetně denních kulturních rituálů. Fenomén vlivu prostředí a výchovy se zabývá vnímáním zdraví a nemoci, jednotlivými kulturními hodnotami a tradicemi. K fenoménu biologických odlišností se řadí především diference v oblasti celkového vzhledu a zvyky spojené se stravováním (Sagar, 2012).

2.2 Kulturně svébytný jedinec

V současnosti po celém světě žije přibližně 13 000 000 židovských obyvatel, z nichž většina žije na území Spojených států amerických, Izraele a Evropy (Nováková, 2012). Zhruba 3 000 členů je registrováno v desíti židovských obcích, které sdružuje Federace židovských obcí (viz Příloha B, Obr. 2). Ostatní židovské spolky zahrnují okolo 2 000 členů (Federace židovských obcí, 2010).

Judaismus je monoteistickým náboženstvím, tedy náboženstvím, které uznává víru pouze v jednoho Boha. Základním literárním pramenem, ze kterého vycházejí jednotlivé hodnoty judaismu je **Tóra**. Tóru tvoří dvě části, a to část psaná (Pentateuch) a část ústní (Talmud). Pentateuch tvoří pět knih Mojžíšových, které nesou názvy

Genesis, Exodus, Leviticus, Numeri a Deuteronomium. Pravým a doslovným překladem slova Tóra je učení, což poukazuje na to, že se stává platným zákonem až při současném studiu s částí ústní. Talmud obsahuje výklady rabínů psané Tóry, diskuze a ústní komentáře, které pomáhají psanou část Tóry správně pochopit. Dle odlišného chápání a přístupu k Tóře je judaismus tvořen třemi nejrozšířenějšími směry, mezi které patří směr ortodoxní, reformní a konzervativní. K tomuto dělení došlo v 18. a 19. století vlivem židovské emancipace, politiky a osvícenství (Spiegel, 2010).

Ortodoxní judaismus vznikl ke konci 18. století a od první poloviny 19. století je chápán jako opak reformního judaismu. Ortodoxní židé ve svém životě uznávají především Tóru. Tóra je chápána jako slovo Boží, které je nezvratné a nezměnitelné. Všechny zákony Tóry, které tvoří 613 přikázání tzv. micvot, musejí být v ortodoxním judaismu striktně dodržovány (Nováková, 2012). K ortodoxnímu směru se také přiřadil směr chasidského judaismu tzv. chasidismus. Vznikl jako hnutí, které především integrovalo židovskou mystiku (kabalu) mezi prostý lid. Vyznačuje se svou vírou ve vzdělanost a zaměřuje se na spojení duše s Bohem (Spiegel, 2010).

Reformní judaismus, jinak také nazývaný liberálním judaismem, vznikl koncem 18. století v Německu. Snahou o přizpůsobení se tehdejší době, se příslušníci reformního judaismu přestali řídit dle ústní části Tóry a omezila se také část psaná. Zákony Tóry jsou brány otevřeněji než u ortodoxního judaismu. V České republice zastupuje reformní judaismus liberální židovská komunita Bejt Simcha v Praze, která je členem Světové unie progresivního judaismu a současně je také členem Federace židovských obcí (Nováková, 2012).

Další směr představuje **konzervativní judaismus**, který vznikl v první polovině 19. století jako směr se středovou pozicí mezi ortodoxním a reformním judaismem. Stoupenci tohoto tradicionalistického směru kladou důraz na hebrejštinu, kulturu a na zachování náboženských tradic. Nejvíce příslušníků tohoto směru žije na území Spojených států amerických. V České republice představuje konzervativní judaismus především sdružení Masorti Česká republika, která sídlí v Praze a je součástí celosvětové organizace Masorti Olami (Nováková, 2012).

2.2.1 Komunikace

Prostřednictvím komunikace lidé navazují kontakty, dávají najevo své myšlenky, pocity a postoje. Rozdíly ve verbálním a neverbálním projevu ovlivňuje především kultura jedince, která se prostřednictvím komunikace předává a zachovává dalším generacím. Židé se nejčastěji dorozumívají jazykem majority, tedy jazykem země ze které pocházejí. Nejvýznamnějším náboženským židovským jazykem je především hebrejšтина. Hebrejská abeceda obsahuje 22 písmen a ke každému písmenu je přiřazená číselná hodnota. Znaky vyjadřují pouze souhlásky a samohlásky jsou nahrazeny interpunkčními znaménky, která jsou umístěna pod znaky. Mezi typické židovské jazyky se řadí také jidiš, aramejšтина, ladino, judeo perština a judeo arabština (Tóthová et al., 2012).

Pokud nastane situace, kdy židovský pacient nemluví českým jazykem a ošetrovatelský personál neovládá jazyk židovského pacienta, nastávají komplikace, kdy je nejvhodnějším způsobem využití znalosti třetího jazyka, který ovládá pacient i ošetrovatelský personál. Dalším způsobem je zajištění tlumočnicka, kterým u židovských pacientů bývá nejčastěji rodinný příslušník. Je zapotřebí také zajistit, aby k pacientovi mohl na návštěvy pravidelně docházet rabín. **Rabín** představuje v židovství vysokou náboženskou autoritu. Rabín pacienta aktivně poslouchá a reaguje na jeho obavy odpovídajícím způsobem. Židovskému pacientovi přináší velký pocit úlevy klidná konverzace a navození pocitu, že se nachází v nekonfliktním prostředí. Proto, je velmi důležité, aby ošetrovatelský personál během hovoru volil vhodná slova a gesta, aby nedošlo k narušení pacientovi důstojnosti (Giger, 2013). Průcha (2010) ve své publikaci uvádí, že každá kultura má své určité komunikační chování, kterému je třeba porozumět. Židé v interakci s cizí osobou upřednostňují pouze skromný dotyk. Muži kteří vyznávají ortodoxní směr judaismu mohou odmítnout podat ruku ženě, která není v příbuzenském vztahu. Typické je také vyhýbání se očnímu kontaktu při komunikaci s opačným pohlavím (Nováková, 2012).

2.2.2 Prostor

V jakémkoli společenském prostředí je pro zachování spokojenosti a pohody důležité, aby byla zajištěná dostatečná míra prostoru pro vykonávání denních zvyklostí

či náboženských a kulturních rituálů. Pravidla týkající se interpersonálního prostoru se mohou lišit dle příslušného směru judaismu, především pak u ortodoxních židů. Tato skupina židů dbá na vysokou míru intimity. Od poskytovatelů zdravotních služeb může být vyžadované ošetření stejného pohlaví. Pokud není možné v danou chvíli zdravotníka stejného pohlaví sehnat, měl by být u ošetření přítomen partner nebo některý z členů rodiny. Silné vazby v židovských rodinách poskytují především pocit podpory a jistoty. Rabín jako duchovní autorita a zároveň psychická opora by měl být přítomen při nejasnosti ohledně péče o pacienta a s lékařem či ošetrovatelským personálem se domluvit na následujícím léčebném postupu. Součástí osobního prostoru je také pobyt pacienta na pokojovém lůžku. Příslušníci židovského vyznání preferují spíše samostatný pokoj, tedy jednolůžkový či nadstandardní (Nováková, 2012).

2.2.3 Sociální začlenění

Jednou z nejdůležitějších priorit židů je **rodina a domov**, jejíž soudržnost je zachována především dodržováním tradic a zvyků. Vnější znakem židovského domova je tzv. mezuzá (schránka, připevněná na dveřích), ve které je svitek obsahující text z Tóry. Mezi členy rodiny panuje především respekt a vzájemná úcta. Rodina se řídí kulturními zvyklostmi a u ortodoxních rodin i přísnými pravidly. V rodinném kruhu i v životě mají muži a ženy odlišné role. Žena má na starosti především péči o domácnost a výchovu dětí. Děti zajišťují uchování tradic židovské kultury a židovské víry v dalších generacích. Žena je za péči o rodinný život uznávána a respektována, ale také oprostěna od některých náboženských závazků. Hlavou rodiny je otec, který zároveň v rodině představuje náboženskou autoritu (Brumlik, 2012). Rozvod je povolený ve všech směrech judaismu, pokud k tomu manžel udělí souhlas. Po rozvodu je sňatek muži povolen ihned, žena musí vyčkat tři měsíce. Židé jsou velmi společenští, ale při navštěvování jiných lidí kladou velký důraz na přípravu jídla a nikdy se nestravují v jiné domácnosti než židovské. Občerstvení, přístřeší a pomoc jsou však z důvodu své laskavé povahy ochotni poskytnout komukoli. Pro vytvoření důvěry k ostatním a přizpůsobení se novému prostředí, především ve zdravotnických zařízeních, potřebují mít dostatek informací a možnost vykonávat své náboženské tradice (Nováková, 2012).

2.2.4 Pojetí času

Počátky židovských dějin se datují již okolo roku 1250 př.n.l. Rok se v životě židů řídí podle **hebrejského kalendáře** zvaného luach ha-šana. Židovský kalendář je tzv. lunárně-solární, jelikož měsíce jsou řízeny dle měsíčního cyklu, zatímco roky řídí cyklus sluneční. Měsíční cyklus trvá 29 a půl dne, proto má měsíc 29 či 30 dnů. Jeden rok tedy trvá dohromady 354 dnů, což nesouhlasí se slunečním rokem, který má 365 a půl dne. Aby se tento rozdíl vyrovnal a židovské svátky vycházely na určené dny, bylo zapotřebí přizpůsobit lunární kalendář solárnímu. Proto se do hebrejského kalendáře sedmkrát za devatenáct solárních let přidává jeden měsíc. Letopočet je odvozen od vzniku světa, který připadá na rok 3761 př. n. l. Pokud se k tomuto letopočtu přičte rok, který je nyní, bude výsledkem současný židovský letopočet. Týden je tvořen sedmi dny, začíná nedělí a končí sobotou neboli Šabatem. **Den** má 24 hodin a **začíná večer** po západu slunce (Nosek a Damohorská, 2016).

2.2.5 Vliv prostředí a výchovy

Nejdůležitější hodnotou v židovské společnosti je **život**. Jen v případě ohrožení života a vážné poruchy **zdraví** je možné porušit pravidla Tóry. Úcta k lidskému životu vychází z Talmudu, dle kterého jsou lidé stvořeni z jedné osoby a záchrana jednoho života je tak zároveň záchranou celého světa (Spiegel, 2010). Povinností židů je v případě ohrožení zdraví vyhledat lékařskou pomoc, se kterou je spjata také ošetrovatelská péče. Brand (2010) uvádí, že pacient je dle Tóry také povinen využít všech doporučení lékaře a podstoupit veškerá nutná vyšetření. Židovský zákon povoluje krevní transfúze, vakcíny a také biopsii (Šimková, 2012). Jelikož je pro židovské společenství život posvátný, objevují se rozpory u **transplantací** (Popovsky, 2010). Greenberger (2011) ve své publikaci uvádí, že aktuálně se však židovská společnost přiklání k názoru, že je vždy důležitější zachování života. S vývojem moderní technologie jsou transplantace méně rizikové a v případě, že neohrožují život dárce či příjemce, jsou ve výjimečných případech povolené.

V souvislosti s onemocněním se u židovských pacientů objevuje strach ze stigmatizace, který nastává především při onemocnění duševní chorobou. Duševní choroba může stigmatizovat jak pacienta samotného, tak i celou rodinu a představuje

velký problém při hledání partnera. Psychicky nemocní jedinci proto obvykle nevyhledávají pomoc u odborníků (Popovsky, 2010). Studie dle Rosmarin (2009) dokazuje, že dodržování tradic a zvyků je spojeno se sníženým výskytem depresí a úzkostí, proto se u ortodoxních židů vyskytuje menší výskyt duševních onemocnění než u neortodoxních (Rosmarin et al., 2009).

2.2.5.1 Specifika hygienické péče

Hygiena je v judaismu velmi důležitá a její specifika jsou vyžadována také během hospitalizace. Především u ortodoxních židů je důležitou součástí hygieny rituální očista těla mužů i žen tzv. **mikve**. Mikve se vykonává vždy po skončení jakékoli nemoci a u žen i po skončení tzv. nečistého období. Za nečistou tzv. nidu je žena považována během menstruace a v období šestinedělí. Pokud žena porodí dívku je považována za nečistou dvakrát déle než při porození chlapce (Chadima, 2010). Součástí hygieny při menstruaci je nutné dodržovat také příkázání v souvislosti s menstruací (Lewis, 2017). Dvanáct hodin před začátkem menstruace by žena již neměla setrávat v blízkosti manžela. Povinností ženy je sledovat své tělo, tzn. především si pravidelně zaznamenávat menstruaci, aby dobu dvanácti hodin před menstruací uměla vždy rozeznat. Během sedmi menstruačních dní nesmějí mít manželé pohlavní styk a manžel se nesmí dotýkat ani šatů, do kterých je žena oblečená. Žena se v tomto období nemůže starat o svého manžela, a to ani pokud je nemocný. V případě, že se o muže nikdo jiný nemůže postarat, platí, že může svého muže ošetřovat pouze předměty, jelikož nesmí být v přímém kontaktu s jeho tělem. Po skončení menstruace nastává sedm čistých dní, při kterých platí stejná pravidla jako pro období menstruace (Ganzfried, 2012).

Mikve se provádí ponořením celého těla pod vodu, která musí být z přírodních zdrojů, jako je například voda dešťová či mořská. Evropská zdravotnická zařízení rituální očistu nejsou schopná poskytnout, proto je třeba ji pacientům zajistit v nejbližší židovské obci nebo umožnit co nejbezpečnější přístup k přírodní nádrži či řece v blízkém okolí (Šedinová, 2009). Rituální očistě předchází běžná koupel, během které probíhá čištění zubů, sundání všech šperků, odstranění líčidel a rozčesání vlasů (Ganzfried, 2012). Součástí mikve a zároveň součástí běžné hygieny je **očista rukou**, která se provádí vždy ráno ihned po probuzení, po použití toalety, před každým jídlem a před modlitbou. Při očistě rukou se jako první nejprve polévá vodou třikrát pravá ruka

a až poté třikrát ruka levá. Na hygienu rukou židé dbají především, když jsou v neznámém prostředí. Proto, je zapotřebí pacientovi ve zdravotnickém zařízení zajistit alespoň umyvadlo s vodou, které bude v jeho bezprostřední blízkosti (Šedinová, 2009).

2.2.5.2 Modlitby

Modlitby probíhají v židovském chrámu **synagoze** a dělí se na modlitbu ranní (Šacharit), odpolední (Mincha) a večerní (Ma'ariv). Modlitby v židovské kultuře výrazně ovlivňují duševní klid a vyrovnanost pacienta. Dokazuje to např. analýza výsledků Národního populačního výzkumu v oblasti judaismu a zdraví, jejímž autorem je Ph.D. Jeff Levin. Analýza potvrzuje, že modlitby mimo synagogu mají nižší efekt na uzdravení pacienta. Naopak účast na bohoslužbách veřejných, prokazuje mnohem pozitivnější vliv na zdraví. Zapojení se do společné modlitby navozuje pacientovi vyšší pocit sounáležitosti a snižuje psychické napětí (Levin, 2011). Ženy nemají povinnost dodržovat přesné časy všech modliteb, tudíž nemusejí docházet ani do synagogy. Ranní modlitbu vykonávají muži ihned po probuzení a ženy se této modlitby neúčastní. Pro odpolední modlitbu jsou určeny dvě doby. První je známá také jako mincha gdola tzv. velká mincha, protože je ji možné recitovat již půl hodiny po poledni, kdy je před námi stále ještě větší část dne. Druhá doba se nazývá mincha ktana tzv. malá mincha a začíná dvě a půl hodiny před západem slunce. Odpolední a večerní modlitba se může spojit, aby zaměstnaní muži nemuseli třikrát denně navštěvovat synagogu. Čas večerní modlitby začíná od setmění, což znamená od doby, kdy jsou na obloze vidět alespoň tři hvězdy. Ma'ariv by se měla recitovat co nejdříve po setmění, ale je možné učinit tak až do půlnoci (polovina doby mezi soumrakem a úsvitem). Modlitby mužů a žen probíhají odděleně v různých modlitebnách. Nejdůležitějšími modlitbami jsou například kadiš, šema, amida a aleina (LAU, 2012).

2.2.5.3 Židovské obřady

Jedním z nejdůležitějších dní pro židovskou rodinu je **Šabat**, kterým si židé připomínají stvoření světa Bohem. V kalendáři připadá na sobotu a začíná v páteční podvečer. Z hlediska židovského kalendáře je dnem sedmým. Je dnem volnosti, klidu, míru a odpočinku od veškerých starostí (Heschel, 2009). Je určený pro studium Tóry a posílení vztahů v rodině. Rodina v tento den pořádá oslavu, které předchází důležité přípravy. Patří k nim především rituální očista, příprava slavnostní tabule a oděni se do slavnostního šatu. Tóra na tento den zakazuje konání až 39 činností. Dodržování těchto zákazů se liší dle příslušného směru judaismu. Ortodoxní židé nesmí vykonávat jakoukoli manuální práci, jako je například: praní, stříhání, kouření, telefonování či sledování televize (Nosek a Damohorská, 2016). V tento den mohou také odmítnout jakékoli vyšetření či léčbu (Zapletalová, 2015)

Oslava Šabatu se zahajuje zapálením svíci půl hodiny před pátečním soumrakem. Zažehnutí světla je úkolem ženy a poté již nesmí nic jiného vykonávat (Nosek a Damohorská, 2016). Muž se před zahájením Šabatu účastní páteční bohoslužby v synagoze nazývané Kabalat Šabat (Heschel, 2009). Večeře začíná modlitbou, kterou zpěvně pronáší muž a pozdvihá při ní pohár vína. Rodina stojí okolo stolu a po modlitbě se každý napije požehnaného vína. Poté následuje očista rukou a znovu se pronáší modlitba (Spiegel, 2010). Při tradiční večeři se jako první podávají dva chleby se solí tzv. chaly a poté se nejčastěji servíruje ryba. Večer se zakončuje zpíváním náboženských písní. V sobotu dopoledne probíhají modlitby v synagoze a v poledne se rodina opět schází na společný oběd. Odpoledne se muži odeberou opět do synagogy. Dále následuje třetí šabatové občerstvení, při kterém se především v Evropě podává pouze lehčí dezert (Nosek a Damohorská, 2016). Šabat je zakončen v synagoze obřadem a modlitbou Havdala. K loučení s tímto dnem je zapotřebí pohár vína, vonné koření a svíce. Každý si smí ke koření přivonět a zahnat tak smutek spojený s končícím Šabatem. Zapálením svíce je symbolizována první manuální činnost a od této chvíle je opět povoleno vykonávat jakoukoli aktivitu (Spiegel, 2010).

V životě židů je dalším významným obřadem **svatba**. Dle Tóry je vstup do manželství jednou z nejdůležitějších událostí, neboť teprve po uzavření sňatku, se život považuje za plnohodnotný. Se svatbou se pojí řada rituálů, které je zapotřebí dodržet. Den před obřadem se ženich s nevěstou nevidí a drží půst. Oba také odděleně podstoupí rituální očistu (Spiegel, 2010). Nevěsta se při rituální koupeli třikrát ponoří

a ostříhá si nehty na rukou a na nohou (Nosek a Damohorská, 2016). Pár se vidí těsně před obřadem, který probíhá nejčastěji v synagoze. Nevěsta sedí v jedné místnosti na speciálním trůnu a ve vedlejší místnosti se ženich modlí s ostatními muži. Následně se podepisuje smlouva (ketuba), která obsahuje slib manžela. Při obřadu je tato smlouva podepsána dvěma svědky a předána nevěstě. Po obřadu je zahájena velká oslava s hostinou, tancem a proslovy (Spiegel, 2010).

Z důvodu zachování rodu, Tóra mužům přikazuje povinnost se dále rozmnožovat, tudíž je u mužů zakázána vazektomie a u žen podvázání vejcovodů. Antikoncepce je povolena a upřednostňuje se především antikoncepce hormonální (Šulová et al., 2011). **Interrupce** je možná pouze v případě ohrožení života matky či dítěte. Pokud těhotenství předcházela násilný čin nebo je velká pravděpodobnost narození postiženého dítěte, měla by se žena o interrupci poradit s rabínem (Krauzová, 2014). Těhotenství je chápáno jako velký dar židovské rodině, proto by žena jako nositelka plodu měla být v neustálé psychické a fyzické pohodě. Chutě k jídlu těhotné ženy by měly být uspokojeny, což znamená, že může porušit pravidla košer stravování. Pokud by jí nebylo vyhověno, mohlo by to mít neblahý vliv na zdraví nenarozeného dítěte (Veselská, 2009). Při porodu je život rodičky upřednostňován před životem plodu. Pokud dojde ke komplikacím, je dle Tóry možné provést sekci. Problém nastává ve chvíli, kdy je porozena hlavička dítěte. Od této chvíle se upřednostňuje život dítěte bez ohledu na rodičku (Šulová et al., 2011).

S narozením dítěte je spojen tradiční obřad, při kterém se rodina a příbuzní scházejí a oslavují na zdraví dítěte, matky a celé rodiny. S porozením chlapce se pojí jeden z nejdůležitějších židovských rituálů judaismu, nazývaný **obřízka** (brit mila). Představuje jeden z nejvýznamnějších příkazů Tóry, který dodržují všechny směry judaismu. Obřízka se provádí již osmý den po narození a dochází při ní k odstranění předkožky penisu. Provádí se v synagoze, nemocnici či porodnici. Členové rodiny si při obřadu dítě předávají a žehnají mu. Obřízku provádí židovský muž zvaný mohel, který předkožku odřízne nožem s kulatou špičkou (viz. Příloha C, Obr. 3). Při tomto výkonu drží dítě jeho kmotr či asistent. Krev z rány se odsává kouskem látky či trubičkou s kousky vaty. V dřívějších dobách odsával mohel krev přímo ústy. Některé komunity dodnes odsávání ústy stále dodržují, navzdory rozšiřujícím se nemocem jako je např. syfilis. Celý zákrok se provádí bez anestezie, neboť vztah s Bohem lze navázat pouze při plném vědomí (Nosek a Damohorská, 2016). I přes příkaz Tóry se obřízka odkládá za předpokladu, že dítě mělo nízkou porodní váhu či hepatitidu (Lau, 2012).

Úplné zrušení obřízky je možné, pokud se u dítěte projevila hemofilie (Zoufalá, 2012). Při narození děvčete se obřízka neprovádí. Otec pouze provede požehnání (kiduš), při kterém oznámí jméno dítěte (Spiegel, 2010).

Následující velkou událostí je označení židovského chlapce za **bar micva** tzv. syna přikázání. Odehrává se třináct let po provedení obřízky a chlapec tím dosahuje duchovní plnoletosti. V tento den prvně předčítá z Tóry a chlapec nabývá odpovědnosti za plnění příkazů Tóry (Spiegel, 2010). Před tímto obřadem bývá zvykem dodržovat půst a po slavnostní ceremonii následuje hostina (Nosek a Damohorská, 2016). Dívky dosahují náboženské plnoletosti dříve než chlapci, a to již po dovršení dvanácti let a jednoho dne. Obřad pro dívky se nazývá **bat micva** tzv. dcera přikázání (Zoufalá, 2012). U liberálních skupin židů se ženy v tento den mohou účastnit ceremoniální bohoslužby a následně se pořádá velká hostina, kdežto u ortodoxních židů je bohoslužba výhradně určená pouze mužům a následuje pouze malé pohoštění (Spiegel, 2010).

Důležitý obřadní rituál je také spojen se **smrtí**. V židovské kultuře platí přísný zákaz urychlování smrti, tudíž sebevražda či eutanázie je zcela nepřípustná (Mahňalová a Tóthová 2017). Umírající by měl být v blízkosti svých nejbližších. Povinností umírajícího je vyznat se z hříchů a při poslední modlitbě vyznat svou víru slovy šma Jizra'el (slyš Izraeli). Po smrti je mrtvý předán do rukou svatého pohřebního bratrstva **Chevra kadiša**, aby byla rodina chráněna před ještě větším psychickým vyčerpáním. Chevra kadiša podporuje rodinu nemocného či zemřelého jak duchovně, tak i finančně např. zajištěním lékařské péče či uhrazením zdravotních materiálů. Dle pražské chevry kadiši probíhá péče o zesnulého v následujících krocích. K nosním otvorům zesnulého se až na deset minut přikládá peří, aby se zjistilo, zda smrt skutečně nastala (Nosek a Damohorská, 2016). Jakmile je dotyčný prohlášený za mrtvého, otevrou se všechna okna (LAU, 2012). Rodina a nejbližší si poté nepatrně natrhnou svrchní část oděvu jako vyjádření bolesti a šoku ze smrti. Člen Chevry kadiši následně zavře zemřelému oči, narovná končetiny a ústa se převáží šátkem. Celé tělo se poté přikryje prostěradlem. Zesnulý se nasměruje dolními končetinami ke dveřím a k hlavě se položí zapálená svíce, aby duše vstoupila do nebe.

Dále následuje rituální očista zesnulého (tahara) při které se hygienickými pomůckami očišťují nehty, učešou vlasy a vousy, a tělo se umyje vodou (viz. Příloha D, Obr. 4). Na závěr se pronese tahot, znamenající, jsi čist. Poté je na řadě oblékání (leviša), při kterém dvě osoby oblečou zemřelého do rubáše zvaného kitl. Poté

se tělo položí do rakve, ve které je neseno k hrobu. Mužům se na čelo přikládá talit, u jehož třásní se jedna odstříhne na znamení, že již není ovlivňovaný židovským zákonem (Nosek a Damohorská, 2016). Tělo zemřelého se pohřbívá co nejrychleji, nejlépe do 24 hodin. Od pohřbu rodina drží smutek (šiva), který trvá sedm dní. Truchlící pouze sedí na zemi či na židlích a nikam nechodí. Muži navštěvují místo synagogy tzv. dům smutku, kam se chodí modlit třikrát denně. Poté následuje měsíc smutku (šlošim), kdy se truchlící vrací ke svým každodenním činnostem. Během smutku se muži ani ženy nesmějí stříhat či holit. Po tomto měsíci se rodina shromažďuje na hřbitově. Náhrobek se pokládá na hrob až po roce, aby byla duše zemřelého v klidu. Během těchto 12 měsíců se rodina neúčastní žádných oslav či svateb (Spiegel, 2010).

2.2.5.4 Židovské svátky

Mezi nejvýznamnější židovské svátky se řadí oslava židovského Nového roku **Roš ha šana**. Tento svátek dle hebrejského kalendáře připadá na 1. a 2. den měsíce tišri, který dle gregoriánského kalendáře připadá na přelom září a října. Je považován za den stvoření člověka a zároveň je tzv. dnem soudu. Lidé by se měli v tento den kát a přemýšlet nad svými hříchy. S tím je spojena ceremonie tašlich, při které se symbolicky odhazují hříchy do vody. Židé vyklepávají kapsy u břehu řeky a odřikávají modlitbu. Synagoga se v tento den vyzdobí bílou barvou a židé se odívají taktéž do bílé. Bílá barva je symbolem čistoty a nevinnosti, čímž židé usilují o očistu své duše. Tento svátek je také označován jako den troubení. Troubí se na beraní roh, nazývaný šofar (Federace židovských obcí, 2010). Dle rabínského rozhodnutí musejí trubači navštívit také židy hospitalizované v nemocnici či domácím prostředí. Důležitost poslechnutí si troubení na šofar je dané jeho blahodárnými účinky, které podporují uzdravení. K Roš ha šana také patří tradiční pohár vína a k tomu slavnostní občerstvení. Narozdíl od Šabatu se chléb nepodává se solí, ale s medem. S medem se také podává rozkrojené jablko. Dále se podává ovoce, které nikdo z rodiny po celý rok nejedl, aby se vyjádřila jedinečnost tohoto dne. Součástí jídla jsou také karbanátky z ryb nebo na sladko pečená kachna (Spiegel, 2010).

Po Roš ha šana nastává **deset dnů pokání**, během kterých se židé vyznávají ze svých hříchů. Zúčastňují se modliteb, kterými prosí o Boží požehnání, aby nový rok začali zcela bez hříchu (Lau, 2012). Deset dnů pokání završuje svátek zvaný

Jom kipur, který je označován jako den smíření. Je tedy desátým dnem měsíce tišri. Tento den se dodržuje velmi přísný **půst**. Po celý den platí zákaz konzumace jídla a také pití. Je také zakázáno se umývat, používat kosmetické přípravky a mít sexuální styk. Z postních pravidel jsou vynechány těhotné ženy, nemocní, staří lidé a děti, jelikož se nesmí zapomínat na zákon o úctě k lidskému životu. Židé stráví mnohdy celý den v synagoze, kde probíhá několik modliteb (Nosek a Damohorská, 2016).

Následujícím významným židovským svátkem je **Sukot**, překládaný také jako svátek stanů. Začíná 15. tišri, což v gregoriánském kalendáři připadá v roce 2019 na 14. října a trvá po dobu sedmi dní (Federace židovských obcí, 2010). Tento svátek vyjadřuje vzpomínku na přebývání židů v chatrčích během putování pouští. Židé přebývají po dobu Sukotu v chýši či přístřešku zvaném suka, které si sami postaví. Měli by zde vykonávat všechny denní činnosti jako např. jíst, pít, spát atd. Výjimku tvoří nemocní lidé, kteří zde kvůli menšímu pohodlí nemusí přebývat. Ve velkých městech se suka staví například na balkonech či terasách (Nosek a Damohorská, 2016). Existují však přesné předpisy Tóry, které udávají, jak má tento přístřešek vypadat. Důležitá je především střecha, která musí být pokryta větvemi, aby člověka chránila proti slunci a zároveň přes ní byla vidět noční hvězdná obloha. Během Bohoslužby se v tento den mává tzv. lulavem tj. svazek čtyř druhů rostlin. Tvoří ho tři větvičky myrty, palmová ratolest, větve vrby a citrus, hebrejsky nazývaný etrog. Tyto čtyři druhy symbolizují izraelský lid, který je taktéž složený ze čtyř skupin, a i přes jejich rozdílnost dokážou zvládat všechny strasti života (Spiegel, 2010).

Dalším svátkem je **Chanuka**, která se slaví od 25. kislevu do 2. tevetu, což v gregoriánském kalendáři probíhá v roce 2019 od 23. do 31. prosince (Federace židovských obcí, 2010). V židovské společnosti je svátkem obdobným jako Vánoce. V tyto dny se však slaví vítězství makabejského lidu nad helenizovanými Syřany. Po povstání a následné válce se židům podařilo vyhnat okupanty a došlo tak ke znovuzískání Izraele. Když byli nepřátelé vyhnáni, musel být jeruzalémský chrám znovu vysvěcen. K tomu byl zapotřebí olej na zapálení svící, avšak zbyl pouze malý džbán, který by vystačil pouze na jeden den. Na výrobu nového posvěceného oleje bylo potřeba osm dní. Přesto se rozhodli svícen zvaný **menora** zapálit. Zbytek oleje však vydržel hořet celých osm dní (Spiegel, 2010). Tento zázrak je proto slaven především zapálením devítiramenné **židovské menory (chanukije)**. Každý den se zapaluje jedna svíce po dobu osmi dní. Svíce se zapalují pomocí devátého ramena svícnu, ve kterém je umístěna svíčka či knot (Maxa a Šik, 2014). Během večera se zpívá, hrají se hry

a v modernějších rodinách děti první večer dostávají dárky. Mezi tradiční jídla, která se podávají v chanukový večer patří latkes a sufganiot. Latkes jsou placičky z brambor a sufganiot jsou koblihy. Jídla jsou tučná, neboť tuk symbolizuje olej k zapálení svící, nalezený v chrámu (Spiegel, 2010).

Velmi důležitý svátek je také **Pesach**, který se slaví od 14. do 22. nisanu, což v roce 2019 připadá na 19. až 27 duben. Pesach vzpomíná a oslavuje především vysvobození židovského národa z Egypta (Federace židovských obcí, 2010). Před začátkem Pesachu je nezbytné z domácnosti odstranit veškeré jídlo obsahující kvasnice. Toto pravidlo se vztahuje k historické události, kdy židé rychle opouštěli Egypt a nestihli připravit dostatečně nakvašený chléb. Odnesli si tak pouze chlebové placky. Dnes je tedy povolené na svátek Pesach, jíst pouze nenakvašený chléb nazývaný macot. Nejdůležitějším momentem tohoto svátku je tzv. sederový večer. Seder probíhá doma, v rodinném kruhu. Pojídají se pouze určitá jídla, která symbolizují utrpení egyptského otroctví a pomáhají tak překonat potíže předků. Podává se opečená jehněčí kost, která se nekonzumuje, ale pouze symbolizuje oběti. Dále pak směs ořechů, jablek a vína, která svým vzhledem připomíná maltu, což symbolizuje práci otroků (Lewis, 2017). Spiegel (2010) ve své publikaci zmiňuje také podávání hořkých bylin, které představují útlak, kterému byli židé vystavováni. Jako poslední se podávají uvařená vejce, která se také nekonzumují, ale představují symbol nového života (Lewis, 2017). Všechna jídla jsou podávána na tzv. pesachovém talíři či míse. Při večeři se čte kniha (hagada) s bohoslužbami, určenými pro tento svátek a příběhem o vyvedení židů z Egypta (Nosek a Damohorská, 2016).

2.2.6 Biologické odlišnosti

Vážnost svého přesvědčení včetně příslušnosti k určitému směru judaismu židé veřejnosti signalizují oblékáním a úpravou svého vzhledu. Zároveň tak dodržují i náboženské povinnosti. Mezi mužské části oděvu patří jeden z nejznámějších znaků židovského muže tzv. jarmulka (**kipa**). Kipa je pokrývka hlavy, jejímž nošením je projevována hluboká úcta Bohu. Pokrývka zároveň vyznačuje rozdíl mezi světem božským a světem lidí. Její barva, materiál či velikost poskytuje informace o zbožnosti člověka. Ortodoxní židé nosí černou kipu, která je vyrobena ze sametu nebo hedvábí.

Neortodoxní židé nosí různě barevnou pokrývku nazývanou **kipa sruga**, která bývá pletená či háčkovaná se vzory na okraji. Další částí mužského oděvu je modlitební přehoz **talit**, který bývá z vlny nebo hedvábí a mívá bílou barvu s černými pruhy. Součástí talitu jsou třásně zvané **cicit**, které jsou umístěné na čtyřech koncích talitu. Člověku připomínají vůli Boží a dodržování pravidel Tóry. Jedním z nejstarších znaků judaismu jsou modlitební řemínky tzv. **tfilin**. O šabatu a svátcích jsou židé oproštěni od nošení těchto řemínků, z důvodu zbavení všedních starostí. Z tohoto důvodu se řemínky nandávají pouze ve všední dny, nejčastěji v čase modliteb. Chasidští židé si pokrývají hlavu kloboukem talířovitého tvaru s kožešinovým pruhem na okraji. Nežidovské okolí se dříve takto odlišovalo a zároveň tak ponižovalo židovské obyvatele. Nyní je tento klobouk (**štrajml**) součástí odívání a je nošený s hrdostí. Nedílnou součástí vnějšího vzhledu jsou také vousy, k jejichž úpravě je dle Tóry zakázáno použít břitvu. Povoleno jsou nůžky nebo elektrický holící strojek. Ortodoxní židé si většinou nechávají růst vousy volně a pouze je zastříhávají (Spiegel, 2010).

Pro ženy, kterých se zmíněné části oděvu netýkají, platí pravidlo skromnosti (**cnijut**). Tóra ženám zakazuje nosit mužské oblečení a dle pravidla skromnosti by si měly oblékat dostatečně dlouhou sukni a dlouhé rukávy. Vlasy se u žen považují jako vyzývavý prvek pro opačné pohlaví, proto je mohou mít odhalené pouze svobodné ženy. Některé svobodné ženy si je přesto vyčesávají nahoru a ukrývají pod klobouk či šátek jako znak důstojnosti. Nejradikálnější židovské ženy se po sňatku odebírají do kadeřnictví, kde si nechávají ostříhat vlasy nakrátko nebo se nechají zcela oholit (Spiegel, 2010).

Biologické diference kromě vzhledu zahrnují také **stravovací návyky**, které mají v judaismu dlouhodobou tradici, tudíž jsou pro židy posvátné a zcela závazné. Strava musí být tzv. **košer** (čistá). Židé žili stejně jako dnes téměř po celém světě a kvůli pravidlům jako je právě košer strava, si dokázali udržet svou svébytnost (Zábojníková a Čermáková 2013). Předpisy konzumace udává kašrut (dietní zákon), který určuje které potraviny mohou být konzumované, včetně způsobu jejich přípravy (Stollar, 2009). Ke košer zvířatům se řadí sudokopytníci, kteří mají úplně rozpolcená kopyta a přitom jsou přežvýkavci. K těmto zvířatům patří například hovězí dobytek, ovce, kozy a vysoká zvěř. Lze jíst také ryby, ale pouze ty které mají ploutve a šupiny. Dovoleno jsou také domestikovaní ptáci (Nosek a Damohorská, 2016). Spiegel (2010) předkládá naopak přehled zvířat zakázaných ke konzumaci. Mezi ně se řadí mořští živočichové např. koryši, mlži, plži, langusty, úhoři a dravé ryby bez ploutví. Dále také

poukazuje na zákaz konzumace hlodavců a dravých ptáků. Mezi košer také nepatří maso nepřežvýkavých sudokopytníků např. vepřové maso. Dále je zakázáno konzumovat hmyz a zvířata, která se plazí po břiše.

Pravidla kašrut potravin jsou rozdělena do třech základních kategorií, kterými jsou maso, mléčné výrobky a potraviny zvané parve, ke kterým se řadí zelenina, ovoce, vejce a ryby. **Masité a mléčné** výrobky musí být striktně odděleny a nikdy by se neměly vařit a servírovat společně. Povolena zvířata musejí být usmrcena pouze předepsanou technikou, kterou je rituální porážka (Stollar, 2009). Rituální porážka se provádí speciálním nožem (chalafe), který musí být velmi kvalitně nabroušený. Provádí se jeden hluboký řez přes hrdlo zvířete, aby dlouho netrpělo a zároveň ihned vykrvácelo (Kool, 2010). Vykrvácení musí být úplné, jelikož židé věří, že v krvi zvířat přetrvává duše a tudíž ji nekonzumují (Kadlecová, 2014). Porážku smí provádět pouze profesionální řezník tzv. šochet (Stollar, 2009). Košer stravování je vyžadované také během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, na což poukazuje výzkum autorek Tóthové et al. (2009), ze kterého vyplývá, že židé hospitalizovaní v České republice chtějí, aby jim v případě nezajištění košer stravy, pokrmy donášela rodina.

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady

V bakalářské práci byly stanoveny 3 cíle, na které navazují 3 výzkumné předpoklady. Procentuální hodnoty výzkumných předpokladů byly upřesněny na základě **předvýzkumu** (viz Příloha E), který byl proveden na interním oddělení v nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o.

Cíle práce

- 1) Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách judaismu.
- 2) Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách stravování pacienta židovského vyznání.
- 3) Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání.

Výzkumné předpoklady

- 1) Předpokládáme, že 83 % a více všeobecných sester zná specifika judaismu.
- 2) Předpokládáme, že 67 % a více všeobecných sester zná specifika stravování pacienta židovského vyznání.
- 3) Předpokládáme, že 60 % a více všeobecných sester zná specifika hospitalizace pacienta židovského vyznání.

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření v bakalářské práci bylo zpracováno kvantitativní metodou, technikou nestandardizovaného dotazníku (viz Příloha F). Výzkumné šetření bylo provedeno na interním, chirurgickém a ortopedickém oddělení Oblastní nemocnice Trutnov, a.s. a Nemocnice v Jablonec nad Nisou, p.o. Na počátku výzkumného šetření byly zajištěny souhlasy vedoucích pracovišť a vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení (viz Příloha G a Příloha H). Výzkum byl proveden v květnu 2019. Součástí výzkumného šetření byl předvýzkum, který byl proveden

na interním oddělení Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. v dubnu 2019. V předvýzkumu bylo osloveno 10 respondentů, jimiž byly všeobecné sestry. Všech 10 dotazníků bylo navráceno a kompletně vyplněno. **Dotazník** obsahoval celkem 22 otázek, z toho 18 otázek bylo zaměřených na konkrétní stanovené cíle, 1 otázka byla zaměřená na kulturní kompetentnost všeobecných sester a 3 otázky byly identifikační. Všechny otázky byly uzavřené s jednou volitelnou odpovědí. Kritéria správných odpovědí na jednotlivé otázky byla stanovena na základě odborné literatury. Dotazníkové šetření předvýzkumu i výzkumu proběhlo anonymně a dobrovolně se souhlasem respondentů. Dotazníky byly všeobecnými sestrami vloženy na příslušných odděleních do předem připravené a neprůsvitné obálky pro zachování úplné anonymity. **Na základě předvýzkumu byly změněny procentuální hodnoty výzkumných předpokladů.** Dotazníkové otázky byly dle předvýzkumu srozumitelné, tudíž byly ponechány ve stejném znění.

V samotném výzkumu bylo osloveno 50 respondentů v obou nemocnicích, tedy celkem 100 respondentů. Všech 100 dotazníků bylo navráceno zpět. Návratnost dotazníků byla tedy 100%. Z tohoto počtu však nebylo vyplněných celkem 7 dotazníků a tři dotazníky byly vyplněny pouze částečně, proto bylo pro výzkumné šetření použito 90 (100,0 %) dotazníků.

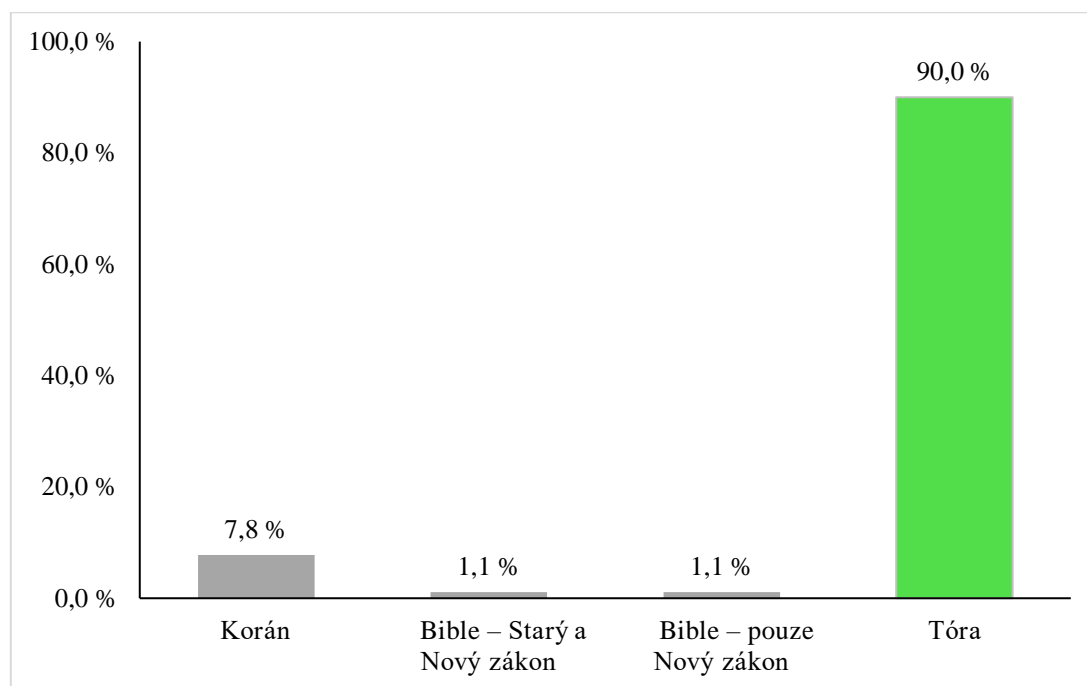
3.3 Analýza výzkumných dat

Data získaná z výzkumného šetření byla zpracována a vyhodnocena pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft® Office 2016 Word a Microsoft® Office 2016 Excel. Výsledná data jsou v tabulkách vyjádřena statistickými ukazateli tj. absolutní četností (**ni**), která je udávána v celých číslech a informuje, kolikrát se v souboru daná varianta vyskytuje. Dále relativní četností (**fi**), která vyjadřuje podíl absolutní četnosti k velikosti souboru. Je uvedena v procentech se zaokrouhlením na jedno desetinné místo. Celková četnost (**Σ**) udává součet všech absolutních četností a aritmetický průměr (\bar{x}) udává součet skupiny čísel, následně vydělený počtem těchto čísel (Chráška, 2016). Správné odpovědi na dotazníkové otázky jsou v grafech zvýrazněné zelenou barvou. Pro každou dotazníkovou otázku je analýza realizována samostatně.

3.3.1 Analýza dotazníkové otázky č. 1: Jaký je základní literární pramen judaismu?

Tab. 1 Literární pramen judaismu

	n_i [-]	f_i [%]
Korán	7	7,8
Bible – Starý a Nový zákon	1	1,1
Bible – pouze Nový zákon	1	1,1
Tóra	81	90,0
Σ	90	100,0



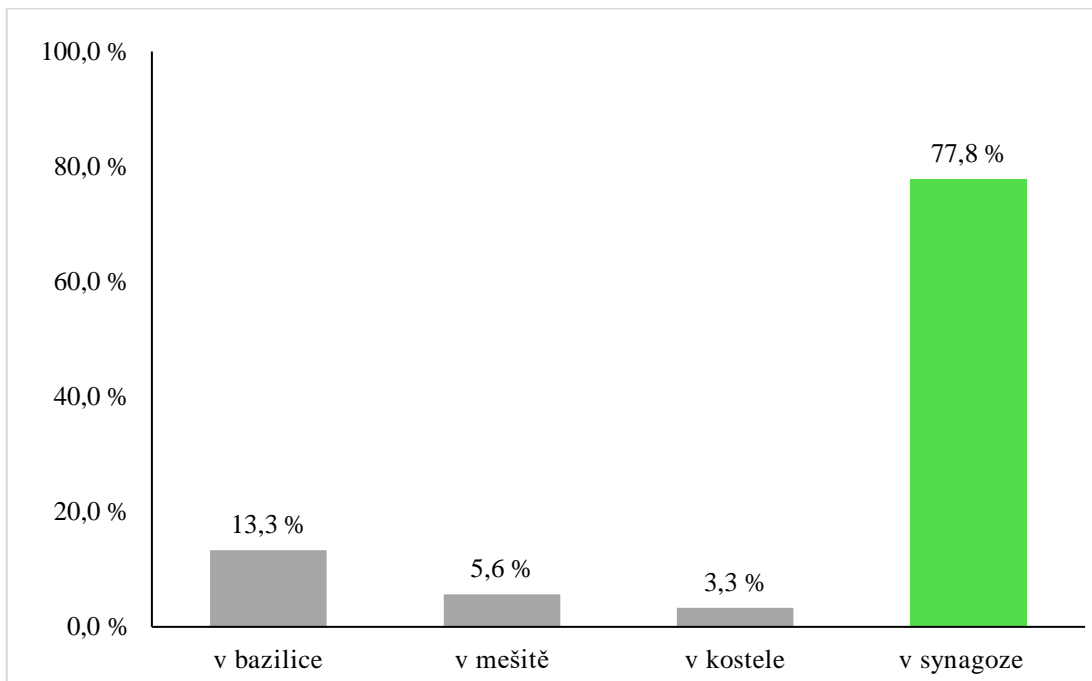
Graf 1 Literární pramen judaismu

Na otázku č. 1, jaký je základní literární pramen judaismu, odpovědělo správně celkem 81 (90,0 %) respondentů, a to Tóra. Nesprávnou odpověď Korán zvolilo 7 (7,8 %) respondentů, Bible (Starý a Nový zákon) zvolil 1 (1,1 %) respondent a Bible (pouze Nový zákon) zvolil 1 (1,1 %) respondent.

3.3.2 Analýza dotazníkové otázky č. 2: Kde probíhají u židů modlitby?

Tab. 2 Místo pro vykonávání modliteb

	n_i [-]	f_i [%]
v bazilice	12	13,3
v mešitě	5	5,6
v kostele	3	3,3
v synagoze	70	77,8
Σ	90	100,0



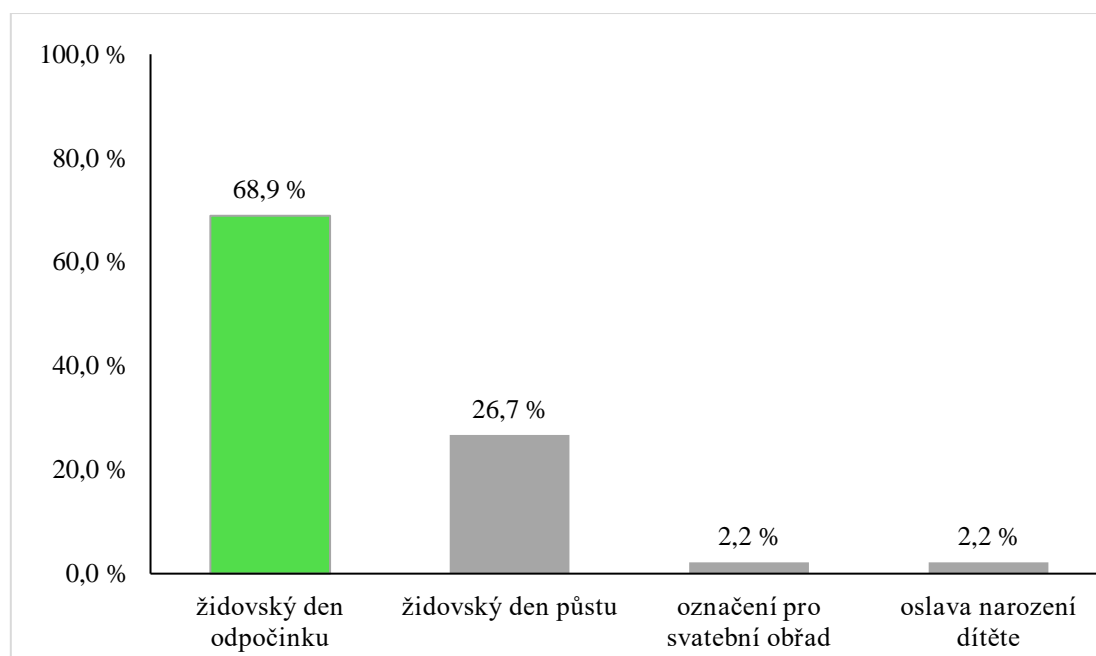
Graf 2 Místo pro vykonávání modliteb

Na otázku č. 2, kde probíhají u židů modlitby, odpovědělo správně 70 (77,8 %) respondentů, a to že probíhají v synagoze. Nesprávnou odpověď, že v modlitby probíhají v bazilice, zvolilo 12 (13,3 %) respondentů, odpověď v mešitě zvolilo 5 (5,6 %) respondentů a odpověď v kostele zvolili 3 (3,3 %) respondenti.

3.3.3 Analýza dotazníkové otázky č. 3: Co znamená pojem Šabat?

Tab. 3 Pojem Šabat

	n_i [-]	f_i [%]
židovský den odpočinku	62	68,9
židovský den půstu	24	26,7
označení pro svatební obřad	2	2,2
oslava narození dítěte	2	2,2
Σ	90	100,0



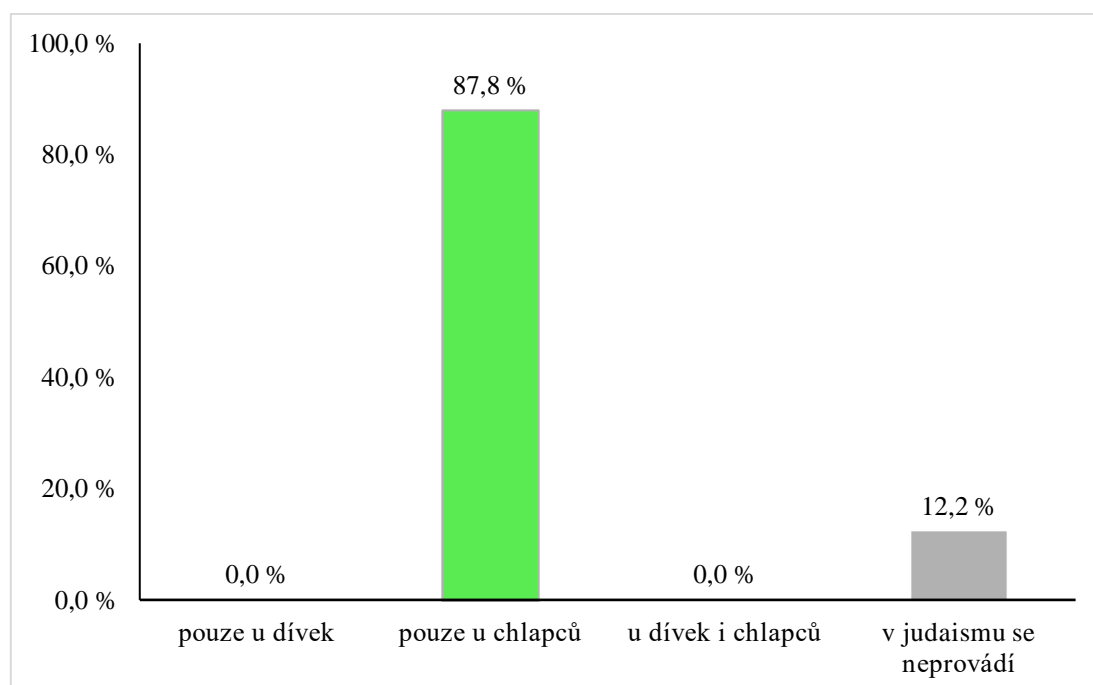
Graf 3 Pojem Šabat

Na otázku č. 3 co znamená pojem Šabat, odpovědělo správně celkem 62 (68,9 %) respondentů, a to že Šabat je židovský den odpočinku. Nesprávnou variantu, a to židovský den půstu označilo 24 (26,7 %) respondentů, označení pro svatební obřad zvolili 2 (2,2 %) respondenti a variantu oslava narození dítěte zvolili 2 (2,2 %) respondenti.

3.3.4 Analýza dotazníkové otázky č. 4: U koho se v judaismu provádí obřízka?

Tab. 4 Provedení obřízky

	n_i [-]	f_i [%]
pouze u dívek	0	0,0
pouze u chlapců	79	87,8
u dívek i chlapců	0	0,0
v judaismu se neprovádí	11	12,2
Σ	90	100,0



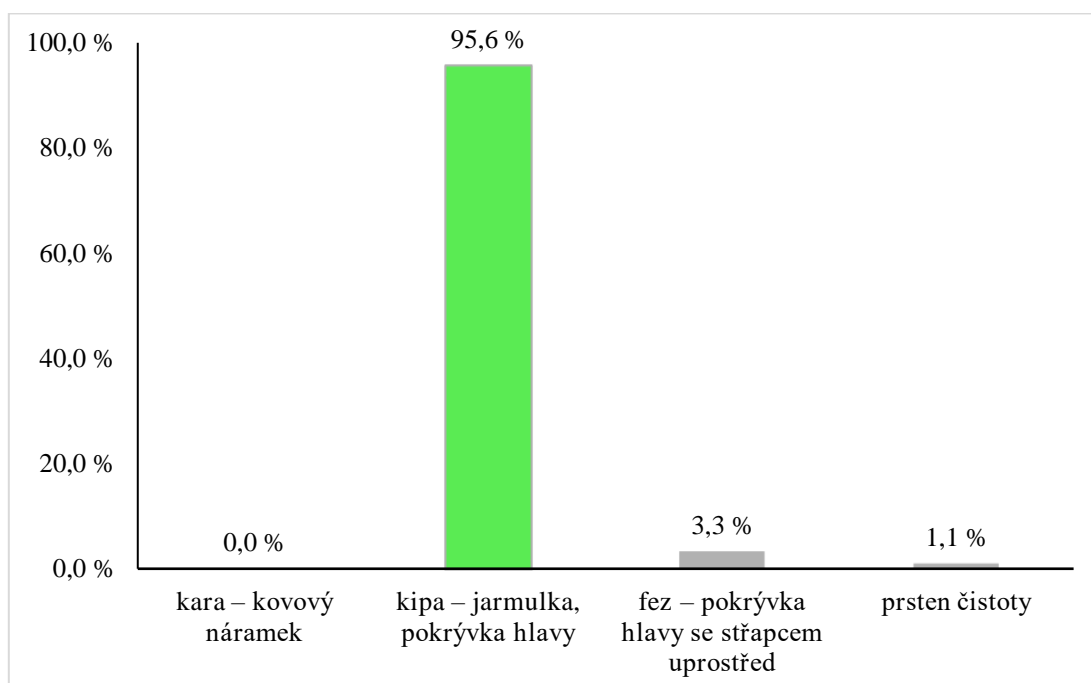
Graf 4 Provedení obřízky

Dotazníková otázka č. 4 zjišťovala, u koho se v judaismu provádí obřízka. Správně odpovědělo 79 (87,8 %) respondentů, a to že se provádí pouze u chlapců. Nesprávnou odpověď, a to že se provádí pouze u dívek zvolilo 0 (0,0 %) respondentů, odpověď že se provádí u dívek i chlapců zvolilo 0 (0,0 %) respondentů a odpověď že se v judaismu obřízka neprovádí, zvolilo 11 (12,2 %) respondentů.

3.3.5 Analýza dotazníkové otázky č. 5: Co je součástí mužského oděvu?

Tab. 5 Součást mužského oděvu

	n_i [-]	f_i [%]
kara – kovový náramek	0	0,0
kipa – jarmulka, pokrývka hlavy	86	95,6
fez – pokrývka hlavy se střapcem uprostřed	3	3,3
prsten čistoty	1	1,1
Σ	90	100,0



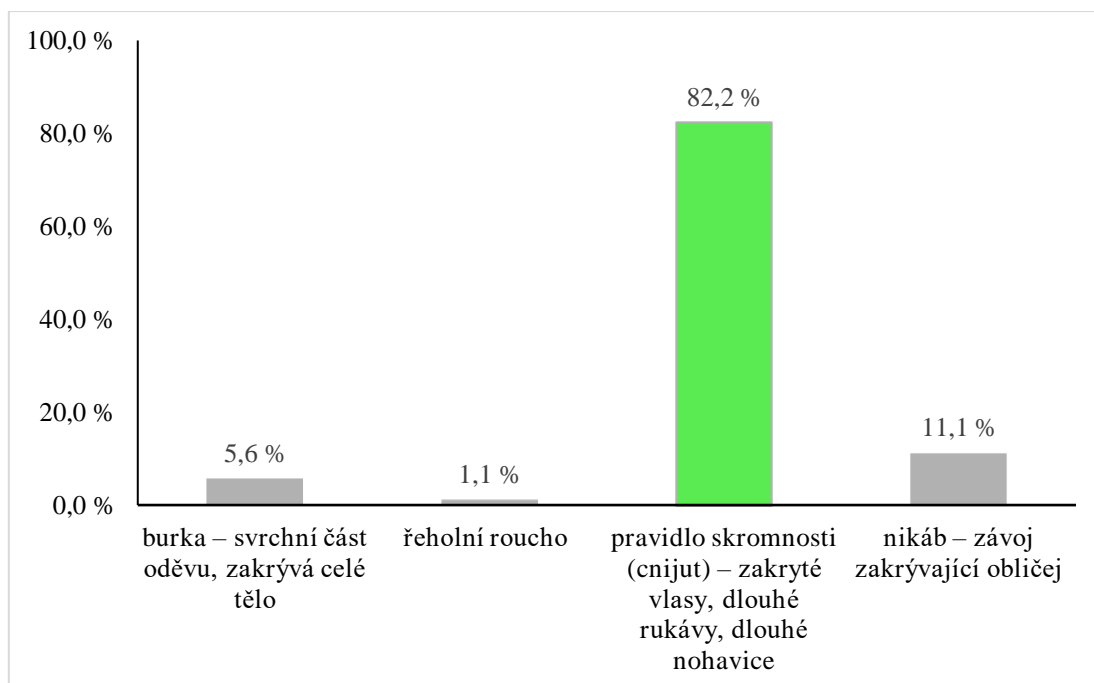
Graf 5 Součást mužského oděvu

Správnou odpověď na otázku č. 5, co je součástí mužského oděvu, zvolilo celkem 86 (95,6 %) respondentů, a to pokrývka hlavy (kipa) jinak také nazývaná jarmulka. Nesprávnou odpověď kovový náramek (kara) zvolilo 0 (0,0 %) respondentů. Dále nesprávně odpověděli 3 (3,3 %) respondenti, kteří označili variantu pokrývka hlavy se střapcem uprostřed (fez) a 1 (1,1 %) respondent zvolil variantu prsten čistoty.

3.3.6 Analýza dotazníkové otázky č. 6: Co by mělo být součástí oděvu žen?

Tab. 6 Součást ženského oděvu

	n_i [-]	f_i [%]
burka – svrchní část oděvu, zakrývá celé tělo	5	5,6
řeholní roucho	1	1,1
pravidlo skromnosti (cnijut) – zakryté vlasy, dlouhé rukávy, dlouhé nohavice	74	82,2
nikáb – závoj zakrývající obličej	10	11,1
Σ	90	100,0



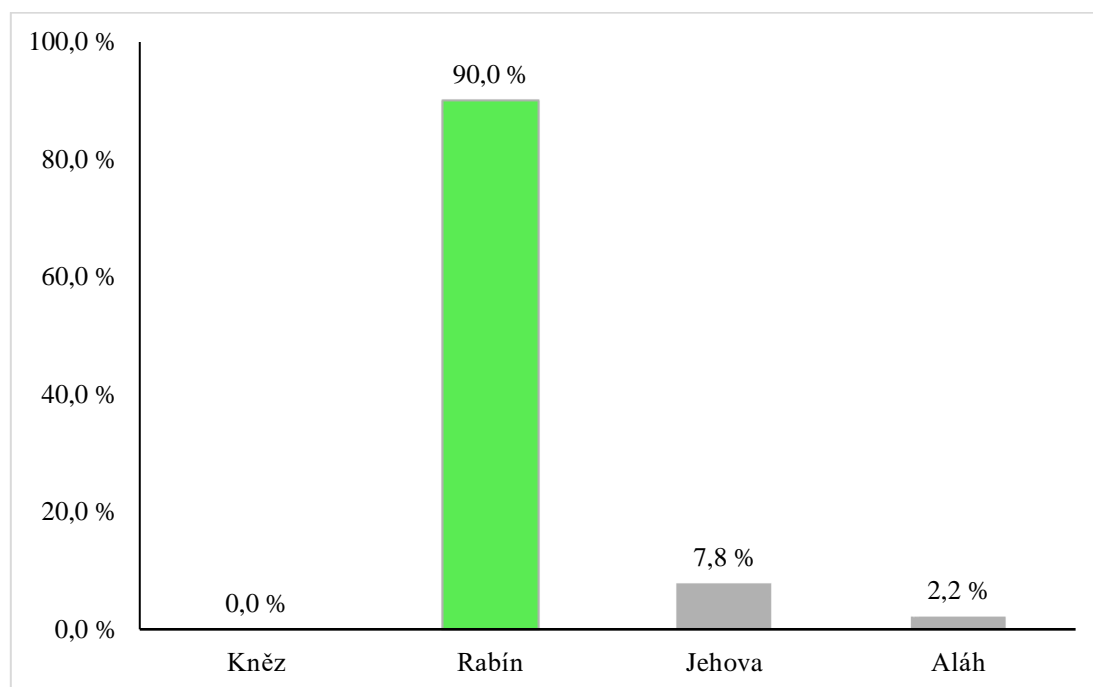
Graf 6 Součást ženského oděvu

Správnou odpověď na otázku č. 6, co by mělo být součástí oděvu žen, zvolilo 74 (82,2 %) respondentů, a to pravidlo skromnosti (cnijut), kdy má žena zakryté vlasy, dlouhé rukávy a dlouhé nohavice. Nesprávnou odpověď burka (svrchní část oděvu která zakrývá celé tělo), zvolilo 5 (5,6 %) respondentů. Odpověď řeholní roucho zvolil 1 (1,1 %) respondent a odpověď nikáb (závoj zakrývající obličej) zvolilo 10 (11,1 %) respondentů.

3.3.7 Analýza dotazníkové otázky č. 7: Kdo představuje v judaismu duchovní autoritu?

Tab. 7 Duchovní autorita v judaismu

	n_i [-]	f_i [%]
kněz	0	0,0
rabín	81	90,0
Jehova	7	7,8
Aláh	2	2,2
Σ	90	100,0



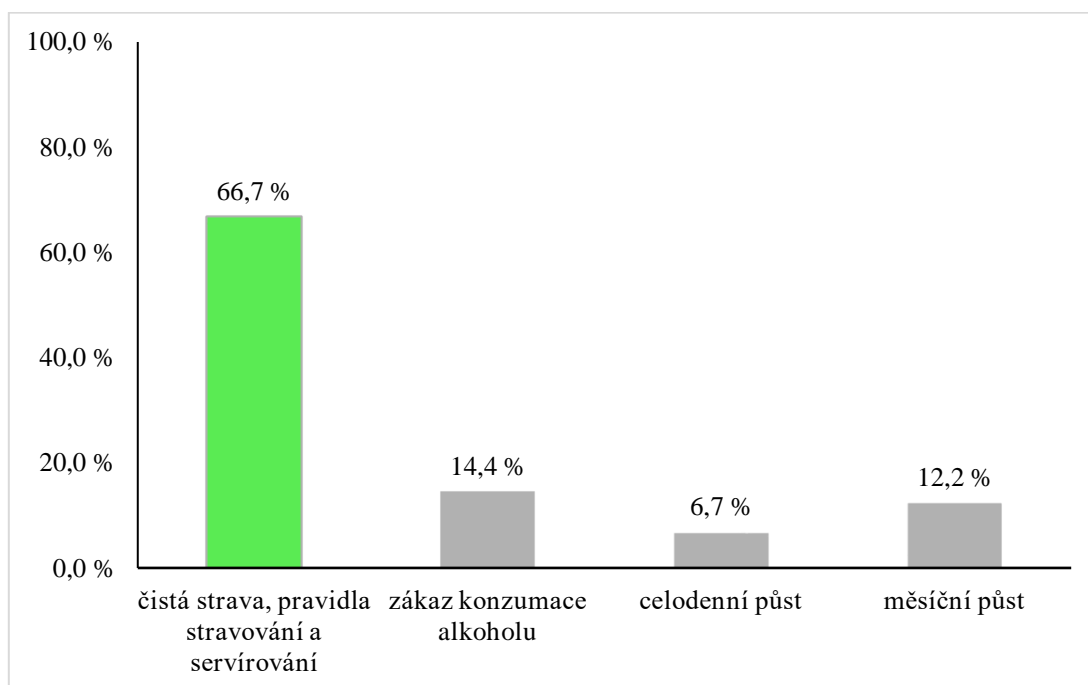
Graf 7 Duchovní autorita v judaismu

Na otázku č. 7, kdo představuje v judaismu duchovní autoritu, odpovědělo správně 81 (90,0 %) respondentů, kteří zvolili variantu rabín. Nesprávnou variantu kněz nezvolil žádný 0 (0,0 %) respondent. Odpověď Jehova zvolilo 7 (7,8 %) respondentů a odpověď Aláh zvolili 2 (2,2 %) respondenti.

3.3.8 Analýza dotazníkové otázky č. 8: Co znamená tzv. košer?

Tab. 8 Význam tzv. košer

	n_i [-]	f_i [%]
čistá strava, pravidla stravování a servírování	60	66,7
zákaz konzumace alkoholu	13	14,4
celodenní půst	6	6,7
měsíční půst	11	12,2
Σ	90	100,0



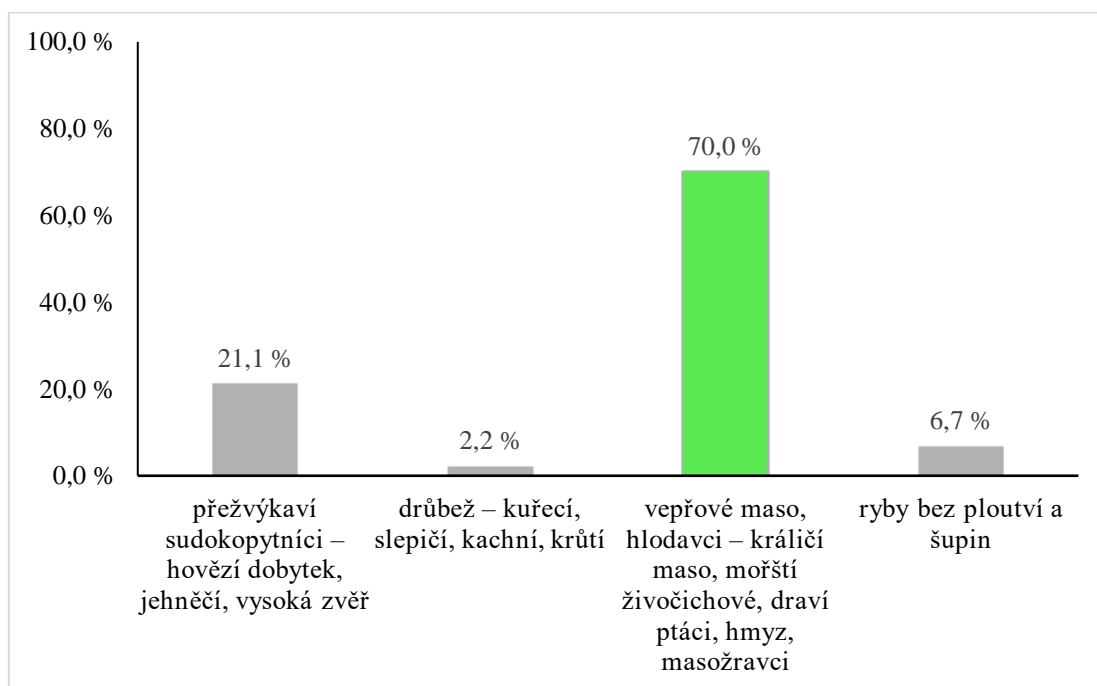
Graf 8 Význam tzv. košer

Na otázku č. 8, co znamená tzv. košer, zvolilo správnou odpověď celkem 60 (66,7 %) respondentů, a to že se jedná o čistou stravu, pravidla stravování a servírování. Nesprávně odpovědělo 13 (14,4 %) respondentů, kteří zvolili variantu zákaz konzumace alkoholu, dále 6 (6,7 %) respondentů odpovědělo, že se jedná celodenní půst a 11 (12,2 %) respondentů odpovědělo, že košer je měsíční půst.

3.3.9 Analýza dotazníkové otázky č. 9: Jaké druhy masa jsou v judaismu zakázány ke konzumaci?

Tab. 9 Druhy masa zakázaných v judaismu ke konzumaci

	n_i [-]	f_i [%]
přežvýkaví sudokopytníci – hovězí dobytek, jehněčí, vysoká zvěř	19	21,1
drůbež – kuřecí, slepičí, kachní, krůtí	2	2,2
vepřové maso, hlodavci – králičí maso, mořští živočichové, draví ptáci, hmyz, masožravci	63	70,0
ryby bez ploutví a šupin	6	6,7
Σ	90	100,0



Graf 9 Druhy masa zakázaných v judaismu ke konzumaci

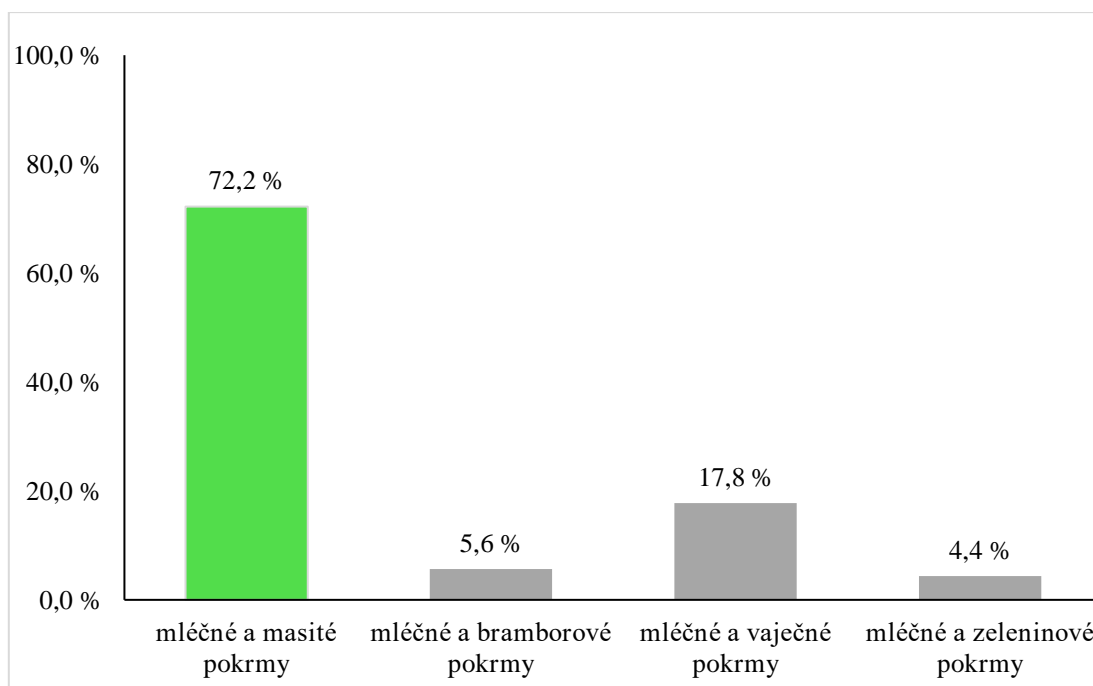
Na otázku č. 9, jaké druhy masa jsou v judaismu zakázány ke konzumaci, odpovědělo správně 63 (70 %) respondentů, a to že mezi zakázaná masa patří vepřové maso, hlodavci (králičí maso), mořští živočichové, draví ptáci, hmyz a masožravci. Nesprávnou odpověď, a to přežvýkaví sudokopytníci – hovězí dobytek, jehněčí, vysoká zvěř označilo 19 (21,1 %) respondentů. Odpověď drůbež – kuřecí,

slepičí, kachní, krůtí označili 2 (2,2 %) respondenti a odpověď ryby bez ploutví a šupin označilo 6 (6,7 %) respondentů.

3.3.10 Analýza dotazníkové otázky č. 10: Jaké pokrmy se v judaismu nesmí připravovat společně?

Tab. 10 Pokrmy, které se nesmí v judaismu připravovat společně

	n_i [-]	f_i [%]
mléčné a masité pokrmy	65	72,2
mléčné a bramborové pokrmy	5	5,6
mléčné a vaječné pokrmy	16	17,8
mléčné a zeleninové pokrmy	4	4,4
Σ	90	100,0



Graf 10 Pokrmy, které se nesmí v judaismu připravovat společně

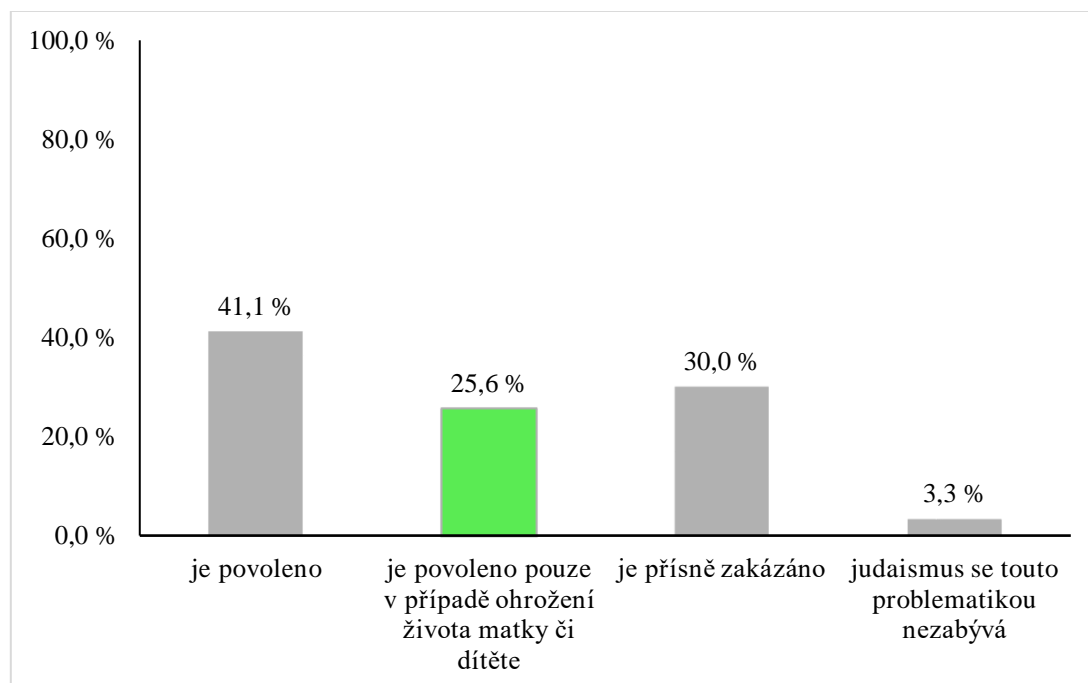
Dotazníková otázka č. 10 se zabývala pokrmy, které se v judaismu nesmí připravovat a servírovat společně. Správnou odpověď zvolilo celkem 65 (72,2 %) respondentů, a to že se jedná o mléčné a masité pokrmy. Nesprávnou odpověď,

a to že se nesmí společně připravovat a servírovat mléčné a bramborové pokrmy zvolilo 5 (5,6 %) respondentů. Dále nesprávně odpovědělo 16 (17,8 %) respondentů, kteří odpověděli, že se jedná o mléčné a vaječné pokrmy a že se jedná o mléčné a zeleninové pokrmy zvolili 4 (4,4 %) respondenti.

3.3.11 Analýza dotazníkové otázky č. 11: Jaké pravidlo platí v judaismu pro umělé přerušování těhotenství?

Tab. 11 Umělé přerušování těhotenství v judaismu

	n_i [-]	f_i [%]
je povoleno	37	41,1
je povoleno pouze v případě ohrožení života matky či dítěte	23	25,6
je přísně zakázáno	27	30,0
judaismus se touto problematikou nezabývá	3	3,3
Σ	90	100,0



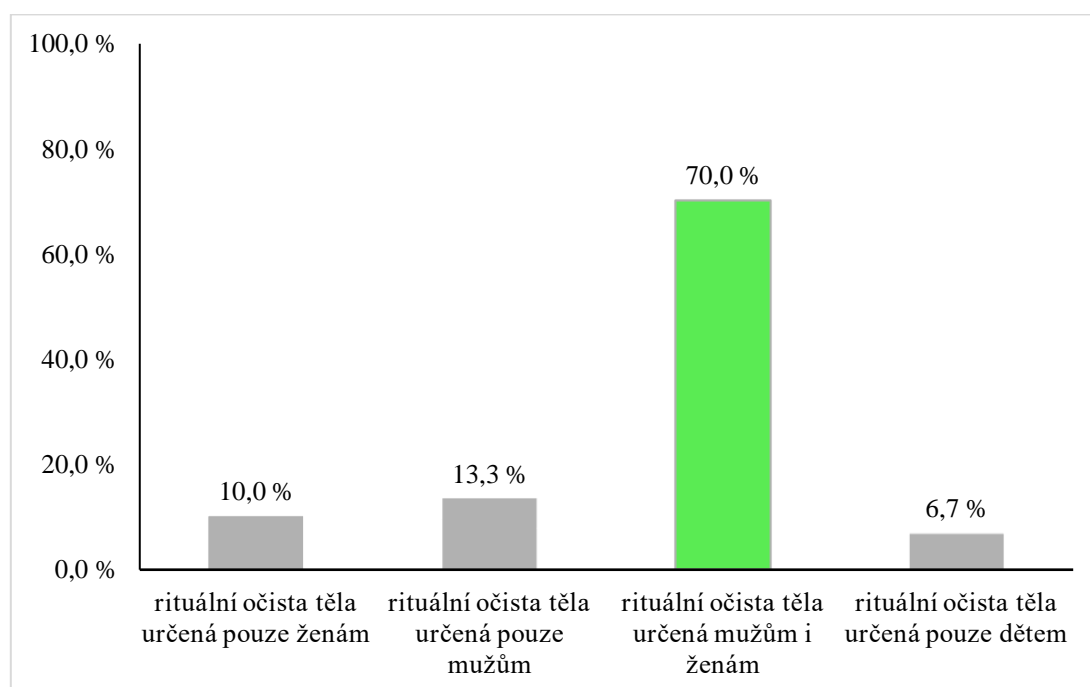
Graf 11 Umělé přerušování těhotenství v judaismu

Správnou odpověď na otázku č. 11, jaké pravidlo platí v judaismu pro umělé přerušování těhotenství, zvolilo 23 (25,6 %) respondentů, a to že je povoleno pouze v případě ohrožení života matky či dítěte. Nesprávnou odpověď, a to že je umělé přerušování těhotenství povoleno, zvolilo 37 (41,1 %) respondentů. Dále nesprávně odpovědělo 27 (30,0 %) respondentů, a to že je přísně zakázáno. Poslední nesprávnou variantu odpovědi, zvolili 3 (3,3 %) respondenti, a to že se judaismus problematikou umělého přerušování těhotenství nezabývá.

3.3.12 Analýza dotazníkové otázky č. 12: Co znamená pojem mikve?

Tab. 12 Pojem mikve

	n_i [-]	f_i [%]
rituální očista těla určená pouze ženám	9	10,0
rituální očista těla určená pouze mužům	12	13,3
rituální očista těla určená mužům i ženám	63	70,0
rituální očista těla určená pouze dětem	6	6,7
Σ	90	100,0



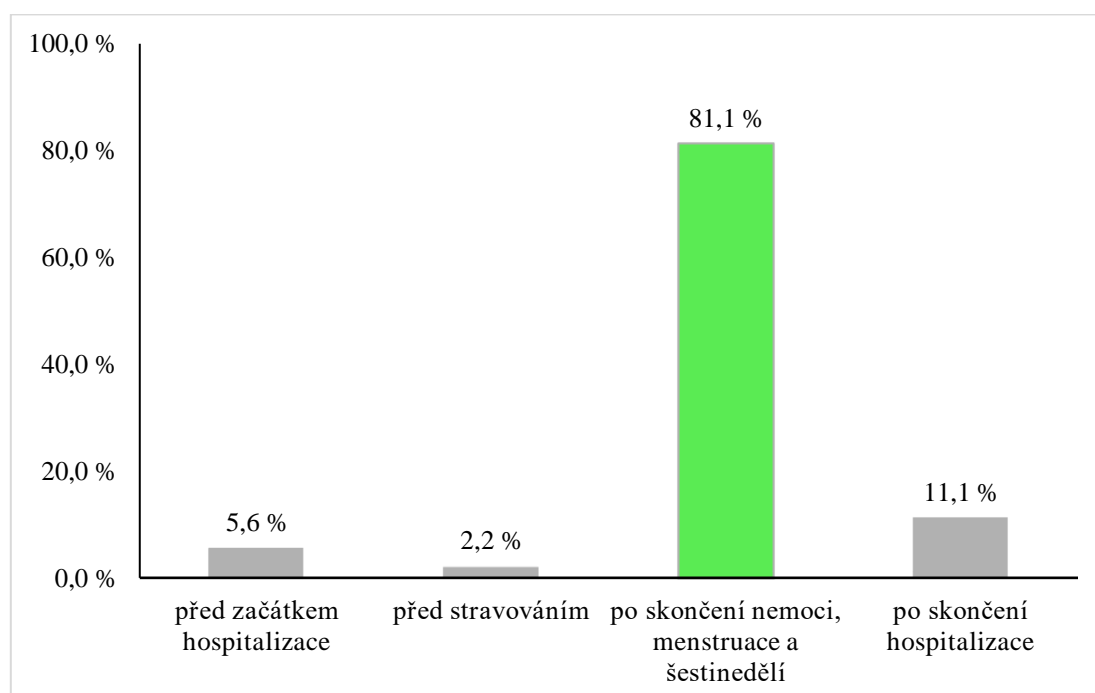
Graf 12 Pojem mikve

Dotazníková otázka č. 12 zjišťovala, co znamená pojem mikve. Správnou variantu, a to že mikve je rituální očista těla, která je určená mužům i ženám, zvolilo celkem 63 (70,0 %) respondentů. Nesprávně odpovědělo 9 (10,0 %) respondentů, a to že mikve je rituální očista těla určená pouze ženám. Dále nesprávně odpovědělo 12 (13,3 %), a to že se jedná o rituální očistu těla, která je určená pouze mužům označilo. Nesprávně odpovědělo také 6 (6,7 %) respondentů, kteří uvedli, že je to rituální očista těla, která je určená pouze dětem.

3.3.13 Analýza dotazníkové otázky č. 13: Kdy se mikve vykonává?

Tab. 13 Doba vykonávání mikve

	n_i [-]	f_i [%]
před začátkem hospitalizace	5	5,6
před stravováním	2	2,2
po skončení nemoci, menstruace a šestinedělí	73	81,1
po skončení hospitalizace	10	11,1
Σ	90	100,0



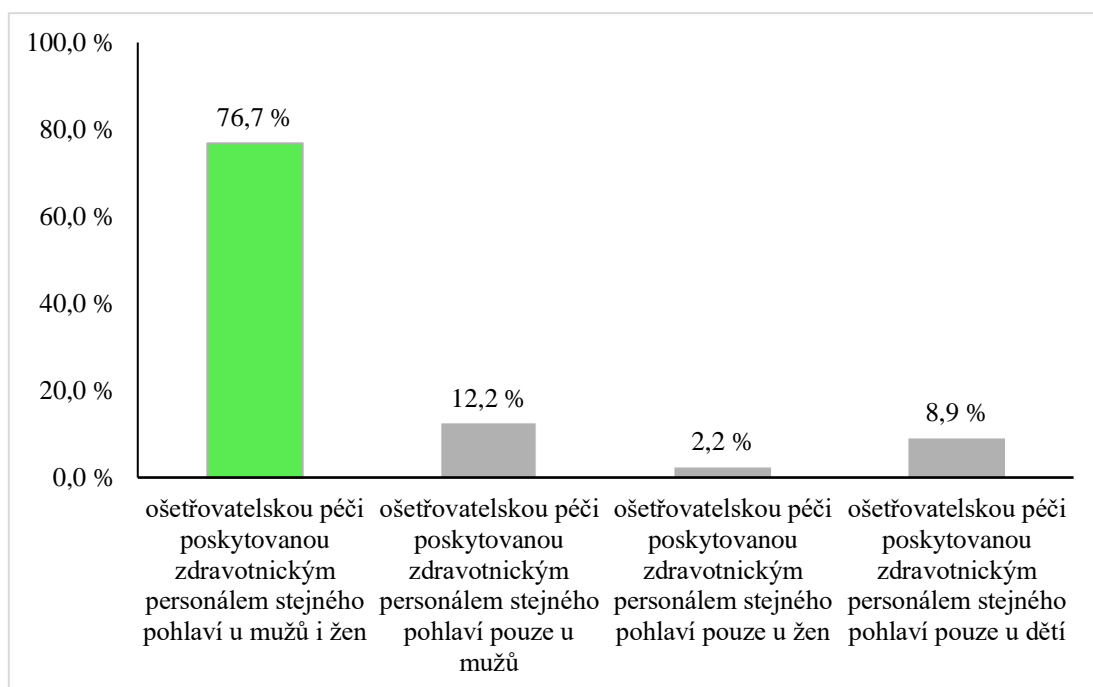
Graf 13 Doba vykonávání mikve

Na otázku č. 13, kdy se vykonává mikve, zvolilo správnou variantu 73 (81,1 %) respondentů, a to že se provádí po skončení nemoci, menstruace a šestinedělí. Nesprávně odpovědělo 5 (5,6 %) respondentů, že se mikve vykonává před začátkem hospitalizace. Dále nesprávně odpověděli 2 (2,2 %) respondenti, a to že se mikve vykonává pouze před stravováním a odpověď, že se mikve vykonává po skončení hospitalizace zvolilo 10 (11,1 %) respondentů.

3.3.14 Analýza dotazníkové otázky č. 14: Co může vyžadovat pacient židovského vyznání při hospitalizaci?

Tab. 14 Ošetrovatelská péče při hospitalizaci

	n_i [-]	f_i [%]
ošetrovatelskou péčí poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví u mužů i žen	69	76,7
ošetrovatelskou péčí poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u mužů	11	12,2
ošetrovatelskou péčí poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u žen	2	2,2
ošetrovatelskou péčí poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u dětí	8	8,9
Σ	90	100,0



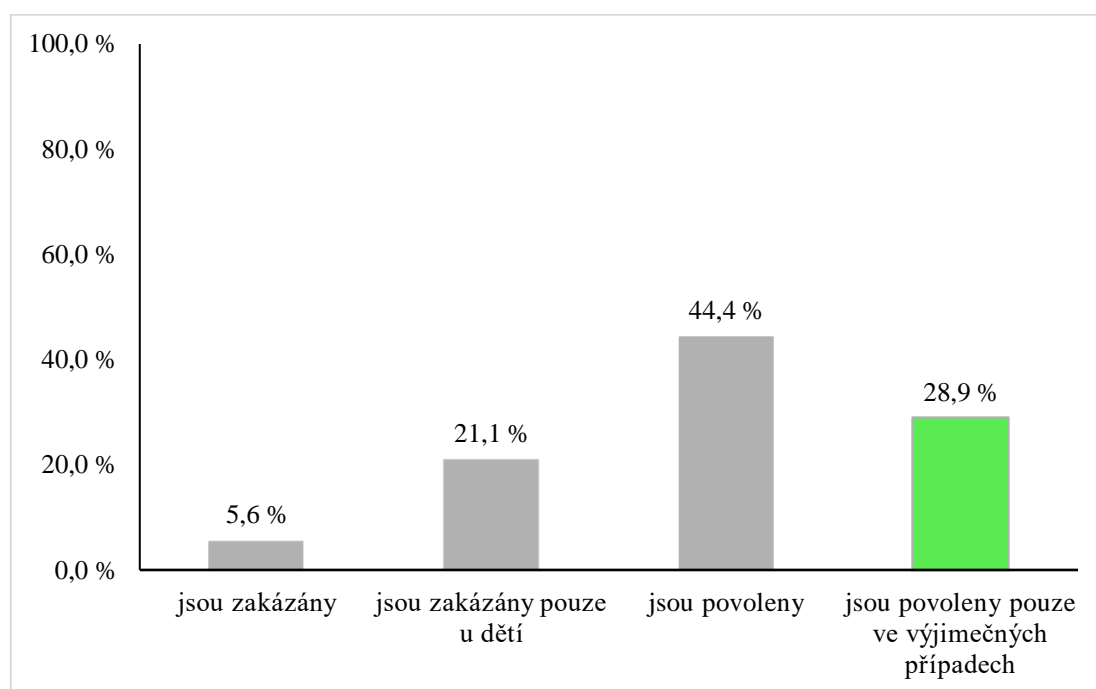
Graf 14 Ošetřovatelská péče při hospitalizaci

Na 14. dotazníkovou otázku, co může vyžadovat pacient židovského vyznání při hospitalizaci, odpovědělo správně 69 (76,7%) respondentů, a to ošetřovatelskou péčí poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví u mužů i žen. Nesprávně odpovědělo 11 (12,2 %) respondentů, kteří zvolili, že mohou vyžadovat ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u mužů. Dále nesprávně odpověděli 2 (2,2 %) respondenti, kteří odpověděli, že mohou vyžadovat ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u žen a 8 (8,9 %) respondentů odpovědělo, že mohou vyžadovat ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u dětí.

3.3.15 Analýza dotazníkové otázky č. 15: Jaké pravidlo platí v judaismu pro transplantace orgánů?

Tab. 15 Transplantace orgánů v judaismu

	n_i [-]	f_i [%]
jsou zakázány	5	5,6
jsou zakázány pouze u dětí	19	21,1
jsou povoleny	40	44,4
jsou povoleny pouze ve výjimečných případech	26	28,9
Σ	90	100,0



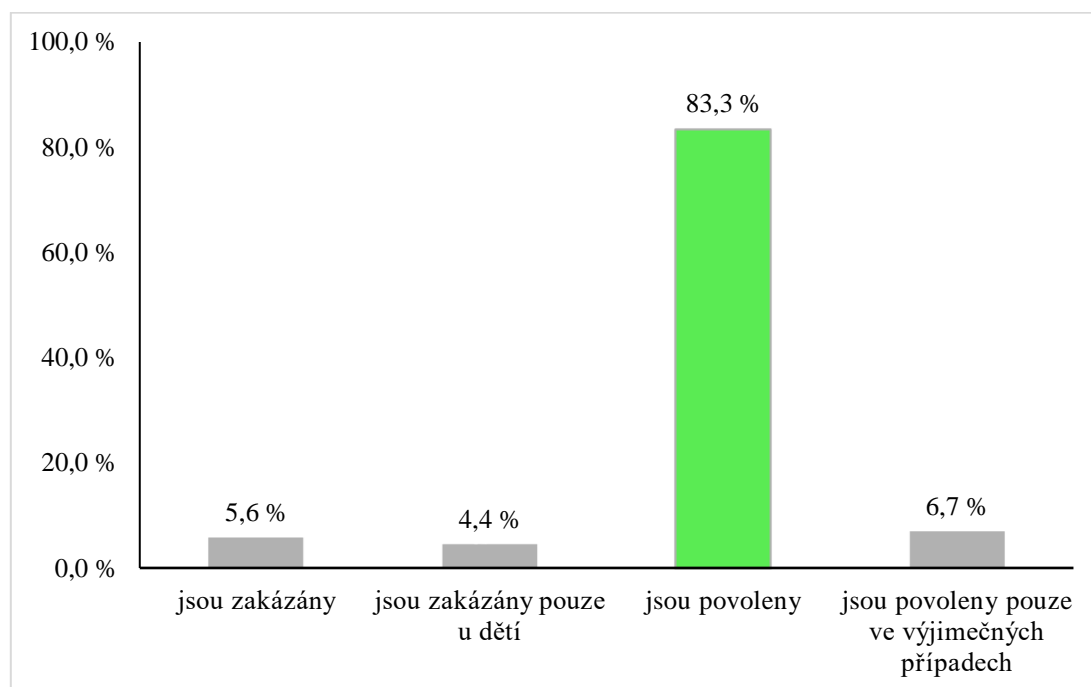
Graf 15 Transplantace orgánů v judaismu

V otázce č. 15 měli respondenti uvést, jaké pravidlo platí v judaismu pro transplantaci orgánů. Správnou odpověď označilo 26 (28,9 %) respondentů, a to že transplantace jsou v judaismu povoleny pouze ve výjimečných případech. Nesprávnou odpověď, a to že jsou zakázány označilo 5 (5,6 %) respondentů. Odpověď, že jsou zakázány pouze u dětí označilo 19 (21,1 %) respondentů a že jsou povoleny zvolilo 40 (44,4 %) respondentů.

3.3.16 Analýza dotazníkové otázky č. 16: Jaké pravidlo platí v judaismu pro krevní transfúze?

Tab. 16 Krevní transfúze v judaismu

	n_i [-]	f_i [%]
jsou zakázány	5	5,6
jsou zakázány pouze u dětí	4	4,4
jsou povoleny	75	83,3
jsou povoleny pouze ve výjimečných případech	6	6,7
Σ	90	100,0



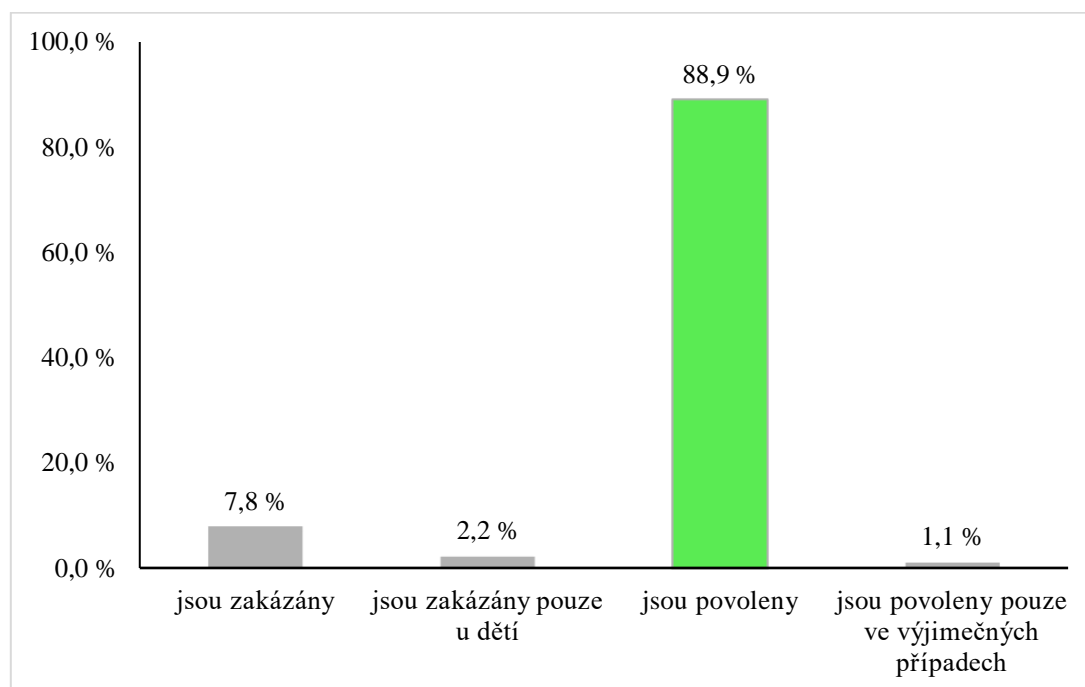
Graf 16 Krevní transfúze v judaismu

Na otázku č. 16, která se zabývala tím, jaké pravidlo platí v judaismu pro krevní transfúze, odpovědělo správně 75 (83,3 %) respondentů, a to že transfúze jsou v judaismu povoleny. Nesprávně označilo 5 (5,6 %) respondentů, že jsou zakázány. Dále 4 (4,4 %) respondenti nesprávně označili, že jsou zakázány pouze u dětí a 6 (6,7 %) respondentů označilo, že jsou povoleny pouze ve výjimečných případech.

3.3.17 Analýza dotazníkové otázky č. 17: Jaké pravidlo platí v judaismu pro vakcíny?

Tab. 17 Vakcíny v judaismu

	n_i [-]	f_i [%]
jsou zakázány	7	7,8
jsou zakázány pouze u dětí	2	2,2
jsou povoleny	80	88,9
jsou povoleny pouze ve výjimečných případech	1	1,1
Σ	90	100,0



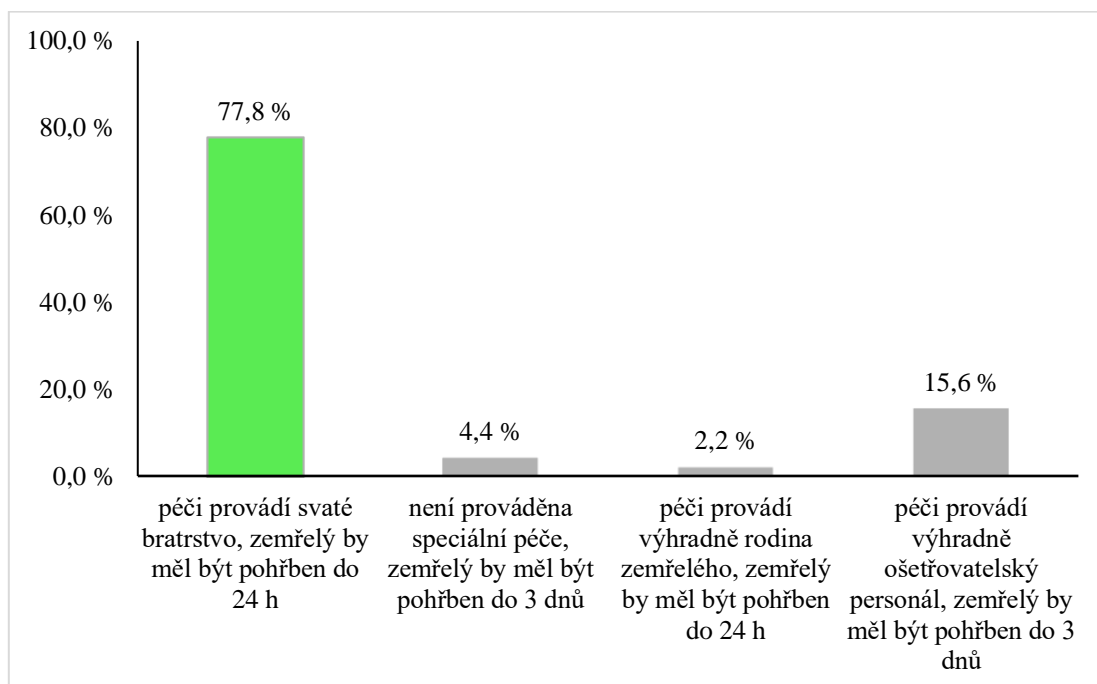
Graf 17 Vakcíny v judaismu

Na otázku č. 17, jaké pravidlo platí v judaismu pro vakcíny, odpovědělo správně 80 (88,9 %) respondentů, a to že jsou povoleny. Nesprávně označilo 7 (7,8 %) respondentů odpověď, že jsou zakázány, 2 (2,2 %) respondenti nesprávně zvolili odpověď, že jsou zakázány pouze u dětí a 1 (1,1 %) respondent nesprávně uvedl, že jsou povoleny pouze ve výjimečných případech.

3.3.18 Analýza dotazníkové otázky č. 18: Jak probíhá v judaismu péče o zemřelého?

Tab. 18 Péče o zemřelého

	n_i [-]	f_i [%]
péči provádí svaté bratrstvo, zemřelý by měl být pohřben do 24 h	70	77,8
není prováděna speciální péče, zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů	4	4,4
péči provádí výhradně rodina zemřelého, zemřelý by měl být pohřben do 24 h	2	2,2
péči provádí výhradně ošetrovatelský personál, zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů	14	15,6
Σ	90	100,0



Graf 18 Péče o zemřelého

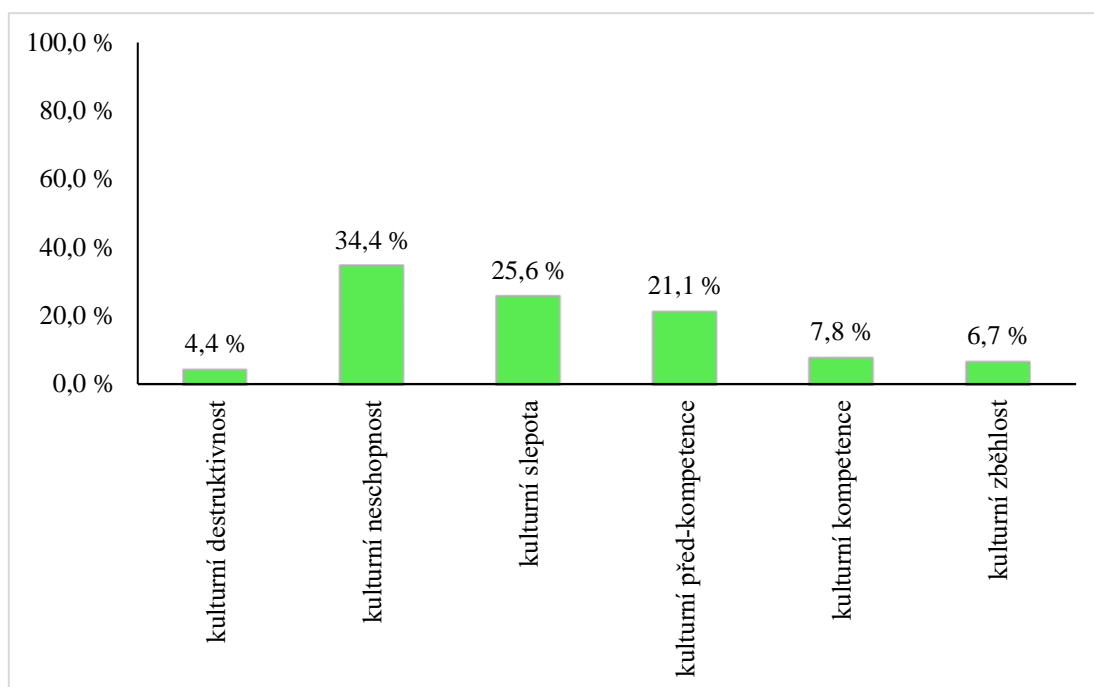
V otázce č. 18, měli respondenti uvést, jak probíhá v judaismu péče o zemřelého. Správnou odpověď zvolilo 70 (77,8 %) respondentů, a to že péči provádí svaté bratrstvo a zemřelý by měl být pohřben do 24 h. Nesprávnou odpověď zvolili

4 (4,4 %) respondenti, a to že není prováděna speciální péče a zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů. Dále nesprávně odpověděli 2 (2,2 %) respondenti, a to že péči provádí výhradně rodina zemřelého a zemřelý by měl být pohřben do 24 h. Polední odpověď, že péči provádí výhradně ošetrovatelský personál a zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů, zvolilo celkem 14 (15,6 %) respondentů.

3.3.19 Analýza dotazníkové otázky č. 19: Jaká je podle Vás Vaše kulturní kompetentnost (tzn. schopnost poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči s ohledem na kulturní názory, chování a potřeby pacientů) ? Uved'te, do jaké kategorie by jste se zařadili.

Tab. 19 Kulturní kompetentnost respondenta

	n_i [-]	f_i [%]
kulturní destruktivnost: nadřazenost jedné kultury natolik, že ostatní kultury jsou opomíjené	4	4,4
kulturní neschopnost: neschopnost poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči pacientům jiné kultury, od menšinové kultury je očekáváno, že se přizpůsobí ošetrovatelské péči majoritní skupiny	31	34,4
kulturní slepota: popírání kulturních rozdílů, s pacienty se jedná stejně bez předsudků	23	25,6
kulturní před-kompetence: snaha o plnění potřeb pacientů odlišné kultury	19	21,1
kulturní kompetence: poskytování účinné ošetrovatelské péče pacientům odlišné kultury	7	7,8
kulturní zběhlost: poskytování ošetrovatelské péče pacientům odlišné kultury, vyhledávání příležitostí k získání nových znalostí a využití pokrokových praktik k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče pro všechny pacienty jiné kultury	6	6,7
Σ	90	100,0



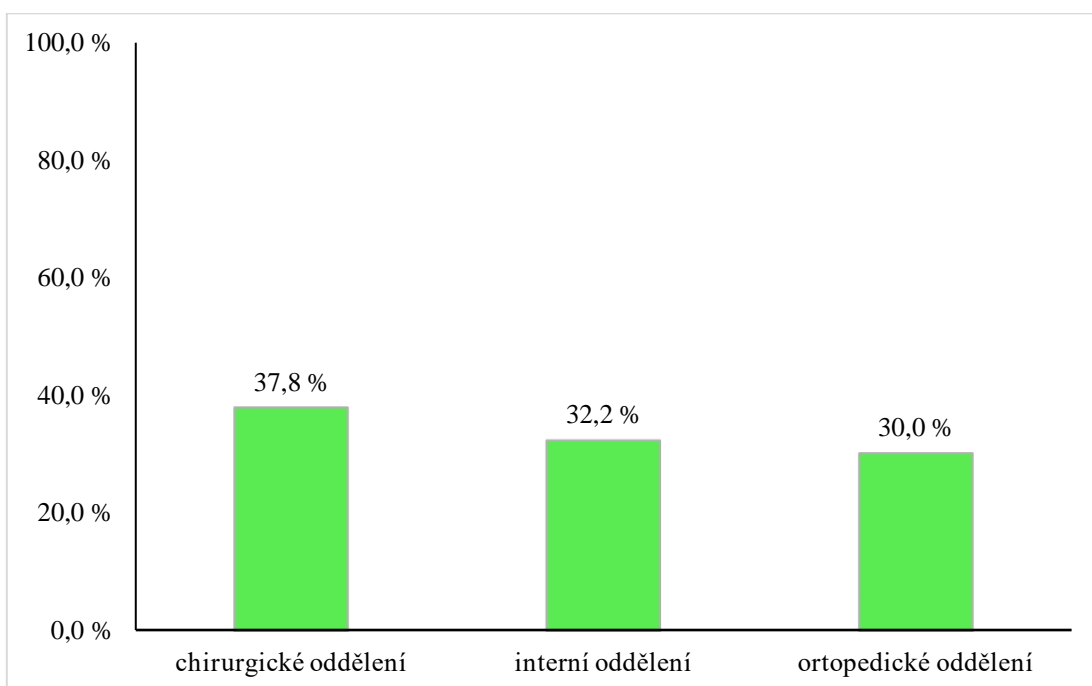
Graf 19 Kulturní kompetentnost respondenta

V otázce č. 19 se respondenti měli zařadit do jedné z šesti kategorií kulturní kompetentnosti, dle jejich uvážení. Nejvíce respondentů, celkem 31 (34,4 %) se zařadilo do kategorie kulturní neschopnost. Naopak nejméně respondentů, celkem 4 (4,4%) se zařadilo do kategorie kulturní destruktivnost. Dále se 23 (25,6 %) respondentů zařadilo do kategorie kulturní slepoty, 19 (21,1 %) respondentů se zařadilo do kategorie kulturní před-kompetence, 7 (7,8 %) respondentů se zařadilo do kategorie kulturní kompetence a 6 (6,7 %) se zařadilo do kategorie kulturní zběhlost.

3.3.20 Analýza dotazníkové otázky č. 20: Na jakém oddělení pracujete?

Tab. 20 Pracovní oddělení respondenta

	n_i [-]	f_i [%]
chirurgické oddělení	34	37,8
interní oddělení	29	32,2
ortopedické oddělení	27	30,0
Σ	90	100,0



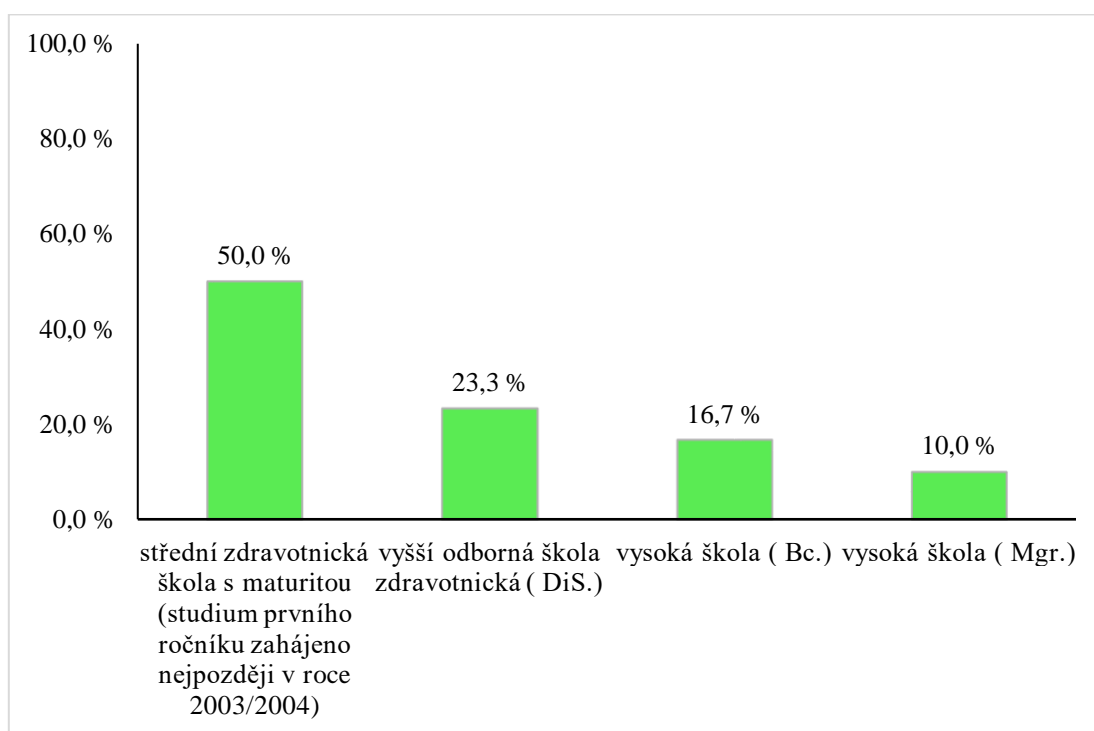
Graf 20 Pracovní oddělení respondenta

Z celkového počtu 90 (100,0 %) respondentů bylo 34 (37,8 %) z chirurgického oddělení, 29 (32,2 %) z interního oddělení a 27 (30,0 %) z ortopedického oddělení.

3.3.21 Analýza dotazníkové otázky č. 21: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 21 Vzdělání respondenta

	n_i [-]	f_i [%]
střední zdravotnická škola s maturitou (studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 2003/2004)	45	50,0
vyšší odborná škola zdravotnická (DiS.)	21	23,3
vysoká škola (Bc.)	15	16,7
vysoká škola (Mgr.)	9	10,0
Σ	90	100,0



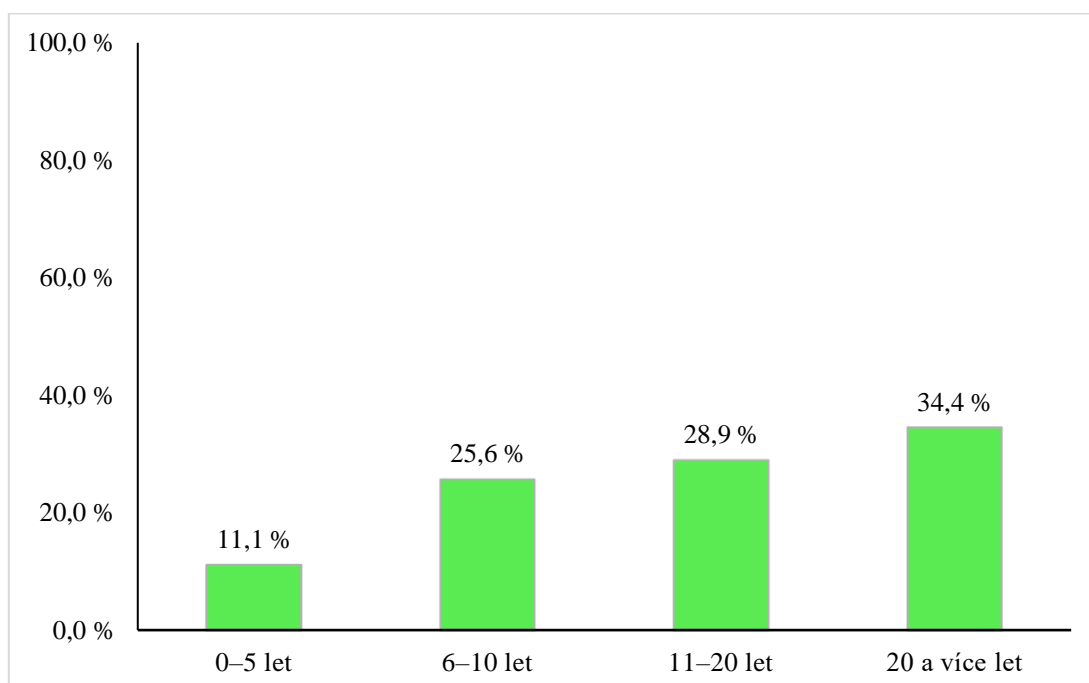
Graf 21 Vzdělání respondenta

Z celkového počtu 90 (100,0 %) respondentů označilo 45 (50,0 %) respondentů jako své nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnické s maturitou (studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 2003/2004), 21 (23,3 %) respondentů označilo vyšší odbornou školu zdravotnickou (DiS.), 15 (16,7 %) vysokoškolské studium (Bc.) a 9 (10,0 %) respondentů označilo vysokoškolské studium (Mgr.).

Analýza dotazníkové otázky č. 22: Jaká je délka Vaší odborné praxe?

Tab. 22 Délka odborné praxe respondenta

	n_i [-]	f_i [%]
0–5 let	10	11,1
6–10 let	23	25,6
11–20 let	26	28,9
20 a více let	31	34,4
Σ	90	100,0



Graf 22 Délka odborné praxe respondenta

Na otázku č. 22, jaká je délka odborné praxe respondenta, zvolilo celkem 31 (34,4 %) variantu 20 let a více. Celkem 10 (11,1 %) respondentů zvolilo 0–5 let. Dále 23 (25,6 %) respondentů zvolilo variantu 6–10 let a 26 (28,9 %) respondentů zvolilo variantu 11–20 let.

3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Výzkumný cíl č. 1 Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách judaismu. K cíli č. 1 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že 83 % a více všeobecných sester zná specifika judaismu. K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 1–7.

Tab. 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 1

Číslo otázky	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
1	90,0 %	10,0 %	100,0 %
2	77,8 %	22,2 %	100,0 %
3	68,9 %	31,1 %	100,0 %
4	87,8 %	12,2 %	100,0 %
5	95,6 %	4,4 %	100,0 %
6	82,2 %	17,8 %	100,0 %
7	90,0 %	10,0 %	100,0 %
\bar{x}	84,6 %	15,4 %	100,0 %

Závěr analýzy: celkem 84,6 % všeobecných sester má znalosti o specifikách judaismu. Tato hodnota je vyšší než předpokládaných 83,0 %. **Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách stravování pacienta židovského vyznání. K cíli č. 2 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 67,0 % a více všeobecných sester zná specifika stravování pacienta židovského vyznání. K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 8–10.

Tab. 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

Číslo otázky	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
8	66,7 %	33,3 %	100,0 %
9	70,0 %	30,0 %	100,0 %
10	72,2 %	27,8 %	100,0 %
\bar{x}	69,6 %	30,4 %	100,0 %

Závěr analýzy: celkem 69,6 % všeobecných sester má znalosti o specifikách stravování pacienta židovského vyznání. Tato hodnota je vyšší než předpokládaných 67 %. **Výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. K cíli č. 3 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 60,0 % a více všeobecných sester zná specifika hospitalizace pacienta židovského vyznání. K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 11–18.

Tab. 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

Číslo otázky	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
11	25,6 %	74,4 %	100,0 %
12	70,0 %	30,0 %	100,0 %
13	81,1 %	18,9 %	100,0 %
14	76,6 %	23,4 %	100,0 %
15	28,9 %	71,1 %	100,0 %
16	83,3 %	16,7 %	100,0 %
17	88,9 %	11,1 %	100,0 %
18	77,8 %	22,2 %	100,0 %
\bar{x}	66,5 %	33,5 %	100,0 %

Závěr analýzy: celkem 66,5 % všeobecných sester má znalosti o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. Tato hodnota je vyšší než předpokládaných 60,0 %. **Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.**

4 Diskuze

Ošetrovatelství jakožto multidisciplinární obor by měl přihlížet k tomu, že dnešní společnost již není monokulturní, ale multikulturní. K tomu aby mohla být poskytována holistická péče, musí být všeobecné sestry profesionálně připravené poskytovat kulturně specifickou ošetrovatelskou péči u jednotlivých minorit (Tóthová et al., 2012). Věřící přikládá velkou roli svým náboženským a kulturním tradicím a pokud dojde k omezení určitých rituálů, může to mít velmi vážný dopad na jeho zdravotní stav. Judaismus je náboženství, které obsahuje mnoho zákonů, kterými se židé řídí a jsou tak součástí jejich každodenního života (Levin, 2011). Pro dosažení kulturně uzpůsobené a efektivní péče, by měl být ošetrovatelský personál obeznámen s kulturními zvyklostmi příslušníků židovského vyznání a mít respekt k jejich víře.

V bakalářské práci byly stanoveny tři výzkumné cíle a ke každému cíli byl vytvořen výzkumný předpoklad. **Prvním výzkumným cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách judaismu.** K tomuto cíli bylo v dotazníku vytvořeno 7 otázek, které zjišťovaly obecné informace o judaismu. K prvnímu cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1, a to Předpokládáme, že 83,0 % a více všeobecných sester má znalosti o specifikách judaismu. Na základě vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že výzkumný předpoklad **je v souladu** s výsledky výzkumného šetření a 84,6 % všeobecných sester má znalosti o specifikách judaismu. První dotazníková otázka se zaměřovala na základní literární pramen judaismu. U této otázky velký počet, tj. 81 (90,0 %) respondentů, zvolilo správně odpověď Tóra (Spiegel, 2010). U 7 (7,8 %) respondentů se objevila nesprávná odpověď Korán. Dalo by se předpokládat, že mohlo dojít k záměně s vyznáním islámu, jelikož podobný počet respondentů se objevil také u jiných odpovědí, kde byly na výběr odpovědi, které se týkají islámského vyznání. Výsledek 7,8 % nesprávně zvolené odpovědi Korán je však přijatelný oproti výsledku, který byl zjištěn ve výzkumu Kratochvílové (2013), která se zabývala celoživotním vzděláváním sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství. U otázky zaměřující se na judaismus, zde uvedlo více než 28,0 % z celkového počtu 52 všeobecných sester, že náboženským literárním pramenem je Korán. Po proškolení respondentů, které ve výzkumu Kratochvílové (2013) následovalo, byla již správně zvolena varianta Tóra ve více než 78,0 %, což dokazuje že i po pouhém jednom semináři se mohou znalosti všeobecných sester efektivně zlepšit.

Velký výskyt nesprávných odpovědí se objevil u třetí dotazníkové otázky, co znamená pojem Šabat, kde celkem 24 (26,7 %) respondentů zvolilo nesprávně, že Šabat je židovský den půstu, k čemuž mohlo dojít záměnou Šabatu za některý z jiných židovských svátků, během kterého se půst dodržuje, např. na Jom Kipur (Nosek a Damohorská, 2016). Je zde patrná nižší hodnota správné odpovědi a to celkem 62 (68,9 %) respondentů, kteří správně označili variantu, že Šabat je židovský den odpočinku. Je také jedním z nejdůležitějších dnů v životě židů a pravidla Šabatu jsou dodržována každou sobotu. Předpokládáme, že by tuto odpověď mělo označit více respondentů, aby se potvrdilo, že si jsou všeobecné sestry jisté významností Šabatu a jednotlivých specifik, které je třeba v tomto dnu dodržovat (Heschel, 2009). Především fakt, že židé v tento den nevykonávají téměř žádnou činnost, mohou taktéž v tento den odmítat jakoukoli zdravotní péči včetně péče ošetrovatelské (Zapletalová, 2015). Ve výzkumu Zábojníkové (2012) se setkáváme u podobné otázky s vyšším počtem správných odpovědí, kde z celkového počtu 70 všeobecných sester odpovědělo správně 76,0 %, že se o Šabatu nesmí vykonávat jakákoli práce.

S pozitivním výsledkem se setkáváme u otázky č. 4, která se zabývala tím, u koho se v judaismu provádí obřízka. Celkem 79 (87,8 %) respondentů uvedlo správnou odpověď, a to že se obřízka provádí pouze u chlapců (Nosek a Damohorská, 2016). Tento výsledek je téměř srovnatelný s výsledkem výzkumu Kratochvílové (2013), kde 78,9 % z celkového počtu 52 všeobecných sester zvolilo správně, že obřízka je prováděna pouze u chlapců. Zajímavé výsledky vyšly u páté dotazníkové otázky, co je součástí mužského oděvu, kde správně odpovědělo celkem 86 (95,6 %) respondentů, a to že se jedná o jarmulku, tedy pokrývku hlavy jinak také nazývanou kipa (Spiegel, 2010). U této otázky 3 (3,3 %) respondenti uvedli, že se jedná o fez, tedy pokrývku hlavy se střípcem uprostřed. Zde mohlo taktéž dojít k záměně s islámským vyznáním jako u otázky č. 6, která zjišťovala co je součástí oděvu žen, kde 5 (5,6 %) zvolilo odpověď burka (svrchní část oděvu zakrývající celé tělo) a 10 (11,1 %) označilo odpověď nikáb (závoj zakrývající obličej). Správně odpovědělo 74 (82,2 %) respondentů, že součástí oděvu žen je pravidlo skromnosti (cnijut), kdy má žena zakryté vlasy, dlouhé rukávy a dlouhé nohavice (Spiegel, 2010).

U otázky č. 7, která se dotazovala, kdo představuje v judaismu duchovní autoritu je třeba upozornit na počet správně zvolených odpovědí. Celkem 81 (90 %) respondentů označilo správně, že se jedná o rabína, což je velmi uspokojivý výsledek, ovšem ve výzkumu Kratochvílové (2013) se setkáváme se 100,0% úspěšností, kdy všeobecné

sestry zvolili již před proškolením rabína jako duchovního představitele židů. Jelikož je rabín jednou z nejvyšších autorit v judaismu, bývá často přítomen při rozhodování o léčebném režimu pacienta, tudíž všeobecné sestry musí být připravené na to, že s ním mohou kdykoli přijít do kontaktu (Nováková, 2012).

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách stravování pacienta židovského vyznání. K tomuto cíli byly v dotazníku vytvořeny 3 otázky. K druhému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2, a to Předpokládáme, že 67,0 % a více všeobecných sester zná specifika stravování pacienta židovského vyznání. Na základě vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že výzkumný předpoklad **je v souladu** s výsledky výzkumného šetření a 69,6 % všeobecných sester má znalosti o specifikách stravování pacienta židovského vyznání. Otázky byly zaměřeny na tzv. košer stravování, které je v judaismu přísně dodržováno ve všech směrech judaismu.

Osmá dotazníková otázka zjišťovala, co znamená tzv. košer stravování. Na tuto otázku správně odpovědělo 60 (66,7 %) respondentů, že se jedná o čistou stravu, udávající pravidla stravování a servírování (Zábojníková a Čermáková, 2013). Dodržování košer stravování je v judaismu jedním z nejdůležitějších pravidel. Lze tedy očekávat, že většina židovských pacientů bude košer stravování vyžadovat také při hospitalizaci, což dokazují výsledky výzkumu Tóthové et al. (2009). Pro získání lepšího výsledku v oblasti košer stravování by měly mít všeobecné sestry k dispozici např. průvodce košer potravinami, který vydává vrchní zemský rabinát v Praze (Federace židovských obcí, 2018).

Otázka č. 9, jaké druhy masa jsou v judaismu zakázány ke konzumaci, již byla specifičtější. Celkem 63 (70,0 %) respondentů správně označilo variantu, že židé nekonzumují vepřové maso, hlodavce např. králičí maso, mořské živočichy, dravé ptáky, hmyz a masožravá zvířata (Spiegel, 2010). Ostatní respondenti, a to 19 (21,1 %) označili, že je zakázáno konzumovat přežvýkavé sudokopytníky např. hovězí dobytek, jehněčí a vysokou zvěř. Celkem 2 (2,2 %) respondenti se nesprávně přiklonili k variantě, že není košer konzumovat drůbež, tedy kuřecí, slepičí, kachní či krůtí maso. Nízký výsledek této nesprávné odpovědi, tedy 2,2 % je v tomto případě uspokojivý, jelikož dle výzkumu Tóthové et. al (2012), který se zaměřoval na přístup ke zdraví a jeho specifika u různých náboženských menšin, je prokázáno, že více než 60,0 % židů v České republice preferuje ve stravě kuřecí maso. Poslední nesprávnou variantu

odpovědi na tuto otázku a to, že je zakázáno konzumovat ryby bez ploutví a šupin, označilo 6 (6,7 %) respondentů.

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. K tomuto cíli bylo vytvořeno 8 otázek. K třetímu cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3, a to Předpokládáme, že 60,0 % a více všeobecných sester zná specifika hospitalizace pacienta židovského vyznání. Na základě vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že výzkumný předpoklad **je v souladu** s výsledky výzkumného šetření a 66,5 % všeobecných sester má znalosti o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. Otázka č. 11 zjišťovala, jaké pravidlo platí v judaismu pro umělé přerušování těhotenství. Pouhých 23 (25,6 %) respondentů zde odpovědělo správně, a to že přerušování těhotenství je povoleno pouze v případě ohrožení života matky či dítěte (Krauzová, 2014). Celkem 27 (30,0 %) respondentů nesprávně uvedlo, že umělé přerušování těhotenství je přísně zakázáno. Zde se zřejmě setkáváme s tím, že v České republice převládá křesťanské vyznání nad jiným náboženstvím, proto více všeobecných sester volí odpověď, že umělé přerušování těhotenství je zakázáno, čímž se tak přiklání k desateru křesťanství. Dotazníková otázka č. 12 se zaměřovala na hygienu, přesněji co znamená pojem mikve. Správnou variantu zvolilo 63 (70,0 %) respondentů, a to že se jedná o rituální očistu určenou mužům i ženám (Chadima, 2010). Z tohoto výsledku je patrné, že povědomí o významu mikve je zde poměrně vysoké v porovnání s výzkumem Zábajnickové (2012), kde správně odpovědělo z celkového počtu 70 všeobecných sester pouhých 36,0 %. Velký počet správných odpovědí byl také u otázky č. 13, která se také zabývala rituální očistou, tentokrát ale dobou, kdy se vykonává. Správně odpovědělo 73 (81,1 %) respondentů, a to že se vykonává po skončení nemoci, menstruace a šestinedělí (Ganzfried, 2012). Pravidla mikve by měly všeobecné sestry znát, jelikož její součástí je i pravidelná očista rukou, kterou ve své publikaci uvádí autorka Šedinová (2009).

Zajímavý výsledek byl zjištěn také v otázce č. 15, která se zabývala tím, jaké pravidlo v judaismu platí pro transplantaci orgánů. Na tuto otázku odpovědělo správně pouhých 26 (28,9 %) respondentů, a to že jsou transplantace povoleny pouze ve výjimečných případech. Poměrně velký počet tj. 40 (44,4 %) respondentů nesprávně uvedlo, že transplantace jsou v judaismu povoleny. Novější literatura zákaz transplantací vyvrací, ale zároveň transplantace zcela nepovoluje. Například Greenberger (2011) ve své publikaci uvádí, že aktuálně se židovská společnost přiklání

k názoru, že je vždy důležitější zachování života a transplantace jsou tak povoleny ve výjimečných případech.

Otázka č. 18 se zaměřovala na to, jak v judaismu probíhá péče o zemřelého. Správně odpovědělo celkem 70 (77,8 %) respondentů, kteří zvolili odpověď, že péči provádí pohřební bratrstvo a zemřelý by měl být pohřben do 24 h. (Nosek a Damohorská, 2016). Často byla také volena nesprávná odpověď, že péči provádí výhradně ošetrovatelský personál a zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů. Tuto variantu zvolilo 14 (15,6 %) respondentů. V případě že by nebylo možné, aby se pohřební bratrstvo dostavilo k zemřelému, dala by se část této odpovědi pokládat za správnou. Péči o zemřelého by prováděl ošetrovatelský personál, nicméně je důležité dbát na to, že zemřelý by měl být pohřben do 24h.

Velmi zajímavým prvkem výzkumu je dotazníková otázka č. 19, kterou jsme zkoumali, do jaké kategorie kulturní kompetentnosti by se respondenti zařadili (Tóthová et al., 2010). Nejvíce respondentů, celkem 31 (34,4 %) se zařadilo do skupiny kulturní neschopnost. Dále se 23 (25,6 %) respondentů zařadilo do skupiny kulturní slepota, 19 (21,1 %) respondentů se zařadilo do skupiny kulturní před-kompetence, 7 (7,8 %) respondentů se zařadilo do skupiny kulturní kompetence, 6 (6,7 %) respondentů se zařadilo do skupiny kulturní zběhlost a 4 (4,4 %) respondenti se zařadili do skupiny kulturní destruktivnost. Ačkoli se většina respondentů zařadila do poměrně nízkého stupně kulturní kompetentnosti, je třeba mít na paměti, že dle Etického kodexu sester, vydaný Mezinárodní radou sester, nese všeobecná sestra osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a zároveň za udržování své kvalifikace na potřebné výši tím, že se bude dále průběžně vzdělávat (ICN, 2012) Dle výsledků tohoto výzkumného šetření je zřejmé, že by mohli být zařazeni alespoň do 4. skupiny tj. kulturní před-kompetence. Skupinu kulturní před-kompetence charakterizuje především snaha poskytovatelů zdravotnických služeb o plnění potřeb pacientů odlišné kultury (Tóthová et al., 2010). Pro objektivní hodnocení by však musel být proveden výzkum ve více nemocnicích, který zaměřoval by se na všechny minority v České republice.

5 Návrh doporučení pro praxi

K dosažení kvalitní kulturně diferenciované ošetrovatelské péče, je zapotřebí aby všeobecné sestry měly znalosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství, které zahrnuje historický vývoj, náboženské vyznání, přístup ke zdraví a nemoci, tradice, zvyky ale také komunikační bariéry jednotlivých kultur. Pokud ošetrovatelský personál neovládá jazyk židovského pacienta, nastávají komplikace, kdy je nejvhodnějším způsobem využití znalosti třetího jazyka, který ovládá jak pacient, tak ošetrovatelský personál. Pro dorozumění se v jiném než českém jazyce, je možné využít komunikačních karet, které jsou vydávány např. v 9 jazycích Ministerstvem zdravotnictví České republiky (MZČR, 2016). Pro získání a zdokonalování znalostí v oblasti kulturních specifik jednotlivých minorit, by měly všeobecné sestry mít především zájem o danou problematiku a chtít se také dále odborně vzdělávat. K prohloubení či získání znalostí může zdravotní personál absolvovat některé z certifikovaných kurzů. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně nabízí kurz s názvem Specifická ošetrovatelská péče o minoritní skupiny a cizince (NCONZO, 2018).

Možností je také využití online stránky, kde se sestry mohou vzdělávat ve volném čase online, např. na stránkách Občanského sdružení Seppia, který vzdělává nelékařské zdravotnické pracovníky (Seppia, 2014). Přínosným zdrojem by také mohl být manuál, který by byl všeobecným sestrám přístupný online, jako jsou například manuály o multikulturním ošetrovatelství ve Velké Británii, které jsou online dostupné např. na webových stránkách Royal College of Nursing (RCN) nebo na National Health Service (NHS). Vhodné by bylo také zavedení odborných seminářů na pracovištích, které by se zaměřovaly na multikulturní ošetrovatelství. Dále také vytvoření aktuálních ošetrovatelských standardů ke každé náboženské minoritě, které budou dostupné všem poskytovatelům zdravotních služeb.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou kulturně specifické ošetrovatelské péče u pacientů s židovským vyznáním. Teoretická část bakalářské práce byla zpracována a členěna dle Modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, jehož autorkami jsou Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar. Na základě odborné literatury shrnuje teoretická část práce nejnovější poznatky o kulturní diferenciaci judaismu ve všech oblastech, který výše zmíněný model obsahuje. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat znalosti všeobecných sester na standardních odděleních o kulturních specifikách ošetrovatelské péče u židovské minority.

Výzkumná část bakalářské práce měla stanoveny tři výzkumné cíle, ke kterým byly stanoveny také tři výzkumné předpoklady. Výzkumné šetření bylo vyhodnoceno metodou kvantitativního výzkumu s technikou dotazníkového šetření. Nejprve byl realizován předvýzkum na základě kterého byly upřesněny procentuální hodnoty výzkumných předpokladů samotného výzkumného šetření. Výzkum byl realizován v nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. a Oblastní nemocnici Trutnov, a.s. V obou nemocnicích probíhal výzkum souběžně v květnu 2019, a to na interním, chirurgickém a ortopedickém oddělení. Výzkum byl proveden za souhlasu vedoucích pracovníků daných zdravotnických zařízení. Všeobecné sestry se výzkumného šetření dobrovolně a zcela anonymně.

Výzkumným cílem č. 1 bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách judaismu. Výzkumný cíl byl splněn a výsledkem výzkumného šetření bylo, že 84,6 % všeobecných sester má znalosti o specifikách judaismu. Výzkumný předpoklad č.1 byl tedy **v souladu** s výzkumným šetřením. Výzkumným cílem č. 2 bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách stravování pacienta s židovským vyznáním. Výzkumný cíl byl splněn a výzkumný předpoklad byl **v souladu** s výzkumným šetřením, dle kterého má 69,6 % všeobecných sester znalosti o specifikách stravování pacienta s židovským vyznáním. Výzkumným cílem č. 3 bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. I tento výzkumný cíl byl splněn a výzkumný předpoklad byl taktéž **v souladu** s výzkumným šetřením, dle kterého má 66,5 % všeobecných sester znalosti o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Seznam použité literatury

- BRUMLIK, Micha. 2012. *Judaismus*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3914-4.
- BAKER, Coleman A. 2012. Social Identity Theory and Biblical Interpretation: religious medical ethic. *Biblical Theology Bulletin: Journal of Bible and Culture* **42**(3), s. 129-138. DOI 10.1177/0146107912452244.
- BRAND, Yitzhak. 2010. Religious medical ethics. *Journal of Religious Ethics*. **38**(3), s. 495-520. DOI 10.1111/j.1467-9795.2010.00443.x.
- ICN. 2012. The ICN code of ethics for nurses. Geneva: Switzerland. ISBN 978-92-95094-95-6.
- FEDERACE ŽIDOVSKÝCH OBCÍ V ČR. 2010. Statistika. *Federace židovských obcí v ČR* [online]. Praha: Federace židovských obcí v ČR [cit. 2018-09-20]. Dostupné z: <http://www.fzo.cz/o-nas/statistika/>
- FEDERACE ŽIDOVSKÝCH OBCÍ V ČR. 2018. Aktuality. *Nový průvodce košer potravinami pro Českou republiku 5779 (2018/2019)*. Praha: federace židovských obcí v ČR [cit. 2019-05-20]. Dostupné na: <https://www.fzo.cz/3680/novy-pruvodce-koser-potravinami-pro-ceskou-republiku-5779-2018-2019/>
- GANZFRIED, Šlomo. 2012. *Kicur Šulchan aruch II*. Praha: Agadah. ISBN 978-80-87571-01-9.
- GIGER, Joyce Newman. 2013. *Transcultural nursing: assessment & intervention*. 6th ed. Saint Louis: Elsevier Mosby, ISBN 978-0-323-08379-9.
- GREENBERGER, Chaya. 2011. The hierarchy of values in Jewish bioethics. *Nursing Ethics*. **18**(4), 537-547. DOI 10.1177/0969733011403558.
- HESCHEL, Abraham J. 2009. *Šabat: jeho význam pro současného člověka*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1721-5.
- CHADIMA, Martin. 2009. *Dějiny erotiky a sexuality v náboženství*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-682-2.
- CHRÁSKA, Miroslav. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

- KOOL, Richard. 2010. What Goes Around Comes Around: Prohibitions to Cruelty Against Animals in Judaism. *Worldviews: Global Religions, Culture & Ecology*. **14**(1), s. 83-95. DOI 10.1163/156853510X498050.
- KADLECOVÁ, Hana. 2014. Jednotlivá náboženství a jejich vztah k výživě. *Diagnóza v ošetrovatelství*. **10**(1), s. 3-7. ISSN 1801-1349.
- KRAUSOVÁ, Alžběta. 2014. Žaloby wrongful life z pohledu izraelského práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. **4**(1), s. 18-29. ISSN 1804 - 8137.
- KRATOCHVÍLOVÁ, Veronika. 2013. *Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Ústav zdravotnických studií.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- LAU, Jisra'el Me'ir. 2012. *Praktický judaismus*. Praha: P3K. ISBN 978-80-87343-09-8.
- LEVIN, Jeff. 2011. Health Impact of Jewish Religious Observance in the USA: Findings from the 2000-01 National Jewish Population Survey. *Journal of Religion & Health*. **50**(4), s. 852-868. ISSN 0022 - 4197.
- LEWIS, Andy. 2017. *Judaism*. London: HarperCollins Publishers. ISBN 978-00-08227-71-5.
- MAŇHALOVÁ, Jana a Valérie TÓTHOVÁ. 2016. Možnosti využití koncepčních modelů kulturních kompetencí v ošetrovatelské profesi. *Kontakt*. **18**(2), s. 78-84. ISSN 1212-4117.
- MAŠKOVÁ, Jana. 2013. *Ošetrovatelská péče u klienta jiného etnika, kultury – Židé*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetrovatelství.
- MAXA, David a Pavel ŠIK. 2014. *Chanuka*. Praha: Garamond. ISBN 978-80-7407-234-5.
- MZČR. 2016. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, aktualiz. 2016- 04-11 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

- NCONZO. 2018. *Nabídka vzdělávacích akcí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-589-1.
- NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. 2016. *Židovské tradice a zvyky*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2996-4.
- NOSEK, Bedřich a Pavla DAMOHORSKÁ. 2016. *Židovské tradice a zvyky*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246- 1518-9.
- NOVÁKOVÁ, Dita. 2012. Federace židovských obcí. In: TÓTHOVÁ et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, s. 121-152. ISBN 978-80-7387-645-6.
- PRŮCHA, Jan. 2010. *Interkulturní komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3069-1.
- ROSMARIN, David H. et al. 2009. Are religious beliefs relevant to mental health among Jews? *Psychology of Religion and Spirituality*. **1**(3), s. 180-190. DOI 10.1037/a0016728. ISSN 1943-1562.
- SAGAR, Priscilla Limbo. 2012. *Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education, Practice and Administration*. New York: Springer. ISBN 978-0-8261-0748-0.
- SEPPIA. 2014. *Online vzdělávání* [online]. Praha: Občanské sdružení Seppia. [cit. 2019-05-19]. Dostupné na: www.sepia.cz
- SPIEGEL, Paul. 2010. *Kdo jsou Židé?* 2. vyd. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-87029-97-8.
- STOLLAR, Carol A. 2009. Seated at the Sabbath table with Rashi and Rambam. *Nutrition Reviews*. **67**(3), 147-154. DOI 10.1111/j.1753-4887.2009.00182.x.
- ŠIMKOVÁ, Daniela. 2012. Jak jednat při ošetrování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení. *Praktická gynekologie*. **16**(2-4), s. 114-120. ISSN 1211-6645.
- ŠULOVÁ, Lenka et al. 2011. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.

TÓTHOVÁ, Valérie et al. 2009. K problematice zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice. *Kontakt*. **11**(2), s. 282-291. ISSN 1212-4117.

TÓTHOVÁ, Valérie et al. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

TÓTHOVÁ, Valérie et al. 2010. Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-414-8.

VESELSKÁ, Dana, ed. 2009. *Nechť mu Bůh dá vyrůst: narození dítěte v kultuře a zvycích českých a moravských Židů*. Praha: Židovské muzeum v Praze. ISBN 978-80-86889-94-8.

ZÁBOJNÍKOVÁ, Jana a Kateřina ČERMÁKOVÁ. 2013. Specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání. *Diagnóza v ošetrovatelství*. **9**(2), s. 20-22. ISSN 1801-1349.

ZÁBOJNÍKOVÁ, Jana. 2012. *Specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

ZAPLETALOVÁ, Zuzana. 2015. Role multikulturního ošetrovatelství v praxi sestry. *Zdravotnictví a medicína*. **2015** (7-8), s. 46. ISSN 2336-2987.

ZOUFALÁ, Marcela. 2012. *Judaismus a ženy v Izraeli*. Praha: Karolinum. ISBN 978 80-246-2039-8.

Seznam tabulek

Tab. 1 Literární pramen judaismu	31
Tab. 2 Místo pro vykonávání modliteb	32
Tab. 3 Pojem Šabat.....	33
Tab. 4 Provedení obřizky.....	34
Tab. 5 Součást mužského oděvu	35
Tab. 6 Součást ženského oděvu	36
Tab. 7 Duchovní autorita v judaismu	37
Tab. 8 Význam tzv. košer	38
Tab. 9 Druhy masa zakázaných v judaismu ke konzumaci	39
Tab. 10 Pokrmy, které se nesmí v judaismu připravovat společně.....	40
Tab. 11 Umělé přerušování těhotenství v judaismu.....	41
Tab. 12 Pojem mikve.....	42
Tab. 13 Doba vykonávání mikve	43
Tab. 14 Ošetrovatelská péče při hospitalizaci	44
Tab. 15 Transplantace orgánů v judaismu	46
Tab. 16 Krevní transfúze v judaismu	47
Tab. 17 Vakcíny v judaismu	48
Tab. 18 Péče o zemřelého	49
Tab. 19 Kulturní kompetentnost respondenta	50
Tab. 20 Pracovní oddělení respondenta.....	52
Tab. 21 Vzdělání respondenta.....	53
Tab. 22 Délka odborné praxe respondenta	54
Tab. 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 1.....	55
Tab. 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 2.....	56
Tab. 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 3.....	56
Tab. 26 Analýza předvýzkumu	77
Tab. 27 Vyhodnocení výzkumných předpokladů	82

Seznam grafů

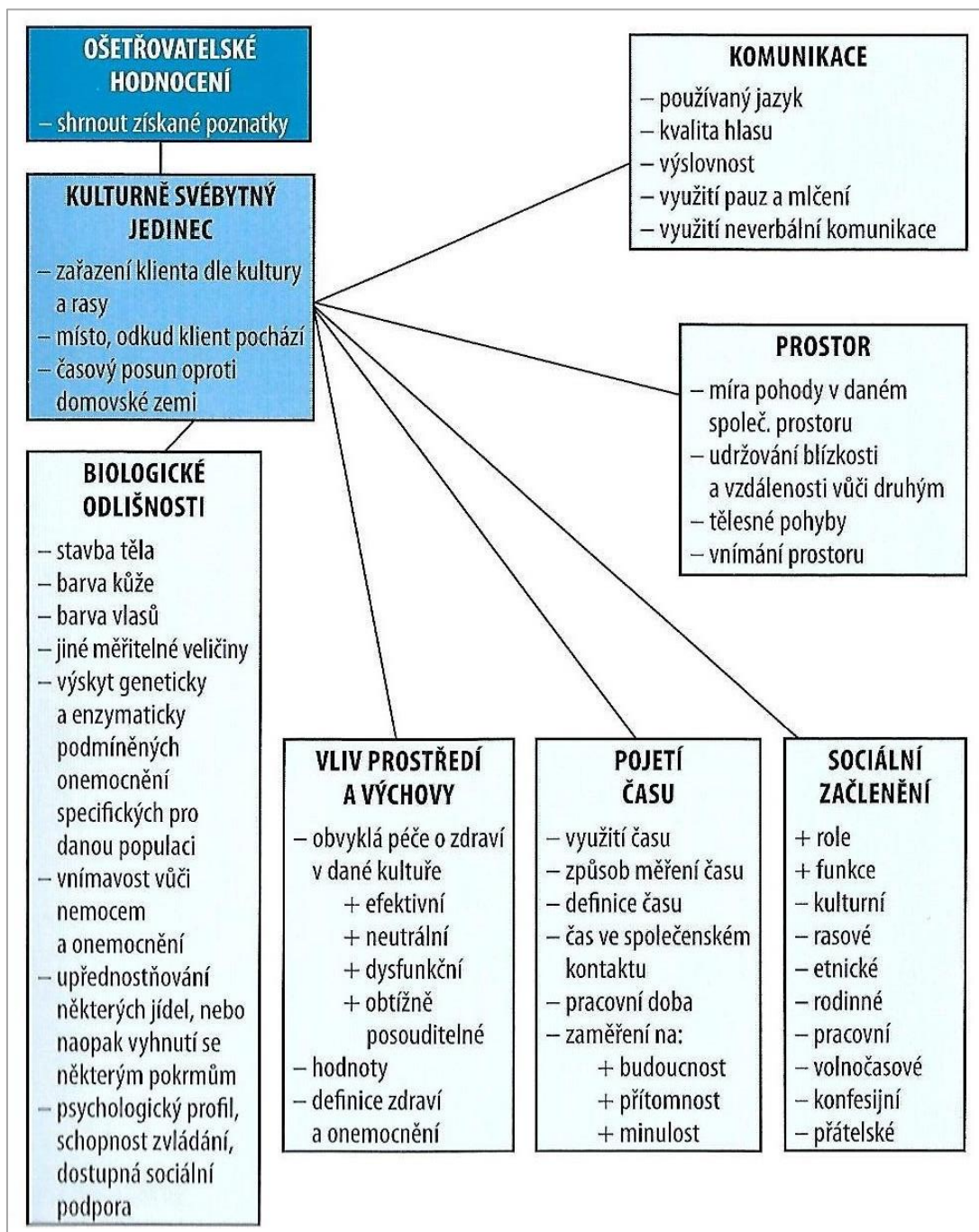
Graf 1 Literární pramen judaismu	31
Graf 2 Místo pro vykonávání modliteb	32
Graf 3 Pojem Šabat.....	33
Graf 4 Provedení obřízky.....	34
Graf 5 Součást mužského oděvu	35
Graf 6 Součást ženského oděvu	36
Graf 7 Duchovní autorita v judaismu	37
Graf 8 Význam tzv. košer	38
Graf 9 Druhy masa zakázaných v judaismu ke konzumaci	39
Graf 10 Pokrmy, které se nesmí v judaismu připravovat společně.....	40
Graf 11 Umělé přerušování těhotenství v judaismu.....	41
Graf 12 Pojem mikve	42
Graf 13 Doba vykonávání mikve	43
Graf 14 Ošetrovatelská péče při hospitalizaci	45
Graf 15 Transplantace orgánů v judaismu.....	46
Graf 16 Krevní transfúze v judaismu	47
Graf 17 Vakcíny v judaismu	48
Graf 18 Péče o zemřelého	49
Graf 19 Kulturní kompetentnost respondenta.....	51
Graf 20 Pracovní oddělení respondenta	52
Graf 21 Vzdělání respondenta	53
Graf 22 Délka odborné praxe respondenta	54

Seznam obrázků

- Obrázek 1 Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení dle Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar
- Obrázek 2 Znázornění židovských obcí v České republice
- Obrázek 3 Sada na provedení obřizky
- Obrázek 4 Hygienická souprava pohřebního bratrstva

Seznam příloh

Příloha A	Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče
Příloha B	Mapa židovských obcí v České republice
Příloha C	Obřízková sada
Příloha D	Souprava pohřebního bratrstva
Příloha E	Analýza předvýzkumu
Příloha F	Dotazník
Příloha G	Protokol k provádění výzkumu v Oblastní nemocnici Trutnov, a.s.
Příloha H	Protokol k provádění výzkumu v Nemocnici Jablonec nad Nísou, p.o.
Příloha I	Článek



Obr. 1 Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení dle Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar (Tóthová et al., 2010, s. 155)

Příloha B Mapa působnosti židovských obcí v ČR



Obr. 2 Mapa židovských obcí v České republice (Federace židovských obcí, 2010)

Příloha C Obřízková sada



Obr. 3 Sada na provedení obřízky (Nosek a Damohorská, 2016, s. 193)

Příloha D Souprava pohřebního bratrstva



Obr. 4 Hygienická souprava pohřebního bratrstva (Nosek a Damohorská, 2010, s. 140)

Příloha E Analýza předvýzkumu

Tab. 26 Analýza předvýzkumu

1. Jaký je základní literární pramen judaismu?		
	n_i [-]	f_i [%]
Korán	2	20,0
Bible – Starý a Nový zákon	0	0,0
Bible – Pouze Nový zákon	0	0,0
Tóra	8	80,0
Σ	10	100,0
2. Kde probíhají u židů modlitby?		
	n_i [-]	f_i [%]
v bazilice	0	0,0
v mešitě	1	10,0
v kostele	1	10,0
v synagoze	8	80,0
Σ	10	100,0
3. Co znamená pojem Šabat?		
	n_i [-]	f_i [%]
židovský den odpočinku	7	70,0
židovský den půstu	3	30,0
označení pro svatební obřad	0	0,0
oslava narození dítěte	0	0,0
Σ	10	100,0
4. U koho se v judaismu provádí obřízka?		
	n_i [-]	f_i [%]
pouze u dívek	0	0,0
pouze u chlapců	10	100,0
u dívek i chlapců	0	0,0
v judaismu se neprovádí	0	0,0
Σ	10	100,0
5. Co je součástí mužského oděvu?		
	n_i [-]	f_i [%]

kara – kovový náramek	0	0,0
kipa – jarmulka, pokrývka hlavy	9	90,0
fez – pokrývka hlavy se štrápcem uprostřed	1	10,0
prsten čistoty	0	0,0
Σ	10	100,0
6. Co by mělo být součástí oděvu žen?		
	n_i [-]	f_i [%]
burka – svrchní část oděvu, zakrývá celé tělo	1	10,0
řeholní roucho	3	30,0
pravidlo skromnosti (cnijut) – zakryté vlasy, dlouhé rukávy, dlouhé nohavice	6	60,0
nikáb – závoj zakrývající obličej	0	0,0
Σ	10	100,0
7. Kdo představuje v judaismu duchovní autoritu?		
	n_i [-]	f_i [%]
kněz	0	0,0
rabín	10	100,0
Jehova	0	0,0
Aláh	0	0,0
Σ	10	100,0
8. Co znamená tzv. košer?		
	n_i [-]	f_i [%]
čistá strava, pravidla stravování a servírování	8	80,0
zákaz konzumace alkoholu	0	0,0
celodenní půst	2	20,0
měsíční půst	0	0,0
Σ	10	100,0
9. Jaké druhy masa jsou v judaismu <u>zakázány</u> ke konzumaci?		
	n_i [-]	f_i [%]
přezvýkaví sudokopytníci – hovězí dobytek, jehněčí, vysoká zvěř	3	30,0
drůbež – kuřecí, slepičí, kachní, krůtí	1	10,0
vepřové maso, hlodavci – králičí maso, mořští živočichové, draví ptáci, hmyz, masožravci	6	60,0

ryby bez ploutví a šupin	0	0,0
Σ	10	100,0
10. Jaké pokrmy se v judaismu <u>nesmí</u> připravovat společně?		
	n_i [-]	f_i [%]
mléčné a masité pokrmy	6	60,0
mléčné a bramborové pokrmy	0	0,0
mléčné a vaječné pokrmy	1	10,0
mléčné a zeleninové pokrmy	3	30,0
Σ	10	100,0
11. Jaké pravidlo platí v judaismu pro umělé přerušování těhotenství?		
	n_i [-]	f_i [%]
je povoleno	1	10,0
je povoleno pouze v případě ohrožení života matky či dítěte	7	70,0
je přísně zakázáno	0	0,0
judaismus se touto problematikou nezabývá	2	20,0
Σ	10	100,0
12. Co znamená pojem mikve?		
	n_i [-]	f_i [%]
rituální očista těla určená pouze ženám	4	40,0
rituální očista těla určená pouze mužům	1	10,0
rituální očista těla určená mužům i ženám	5	50,0
rituální očista těla určená pouze dětem	0	0,0
Σ	10	100,0
13. Kdy se mikve vykonává?		
	n_i [-]	f_i [%]
před začátkem hospitalizace	2	20,0
před stravováním	0	0,0
po skončení nemoci, menstruace a šestinedělí	7	70,0
po skončení hospitalizace	1	10,0
Σ	10	100,0
14. Co může vyžadovat pacient židovského vyznání při hospitalizaci?		
	n_i [-]	f_i [%]
ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví u mužů i žen	5	50,0

ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u mužů	0	0,0
ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u žen	5	50,0
ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u dětí	0	0,0
Σ	10	100,0
15. Jaké pravidlo platí v judaismu pro transplantace orgánů?		
	n_i [-]	f_i [%]
jsou zakázány	2	20,0
jsou zakázány pouze u dětí	0	0,0
jsou povoleny	4	40,0
jsou povoleny pouze ve výjimečných případech	4	40,0
Σ	10	100,0
16. Jaké pravidlo platí v judaismu pro krevní transfúze?		
	n_i [-]	f_i [%]
jsou zakázány	2	20,0
jsou zakázány pouze u dětí	0	0,0
jsou povoleny	5	50,0
jsou povoleny pouze ve výjimečných případech	3	30,0
Σ	10	100,0
17. Jaké pravidlo platí v judaismu pro vakcíny?		
	n_i [-]	f_i [%]
jsou zakázány	0	0,0
jsou zakázány pouze u dětí	0	0,0
jsou povoleny	9	90,0
jsou povoleny pouze ve výjimečných případech	1	10,0
Σ	10	100,0
18: Jak probíhá v judaismu péče o zemřelého?		
	n_i [-]	f_i [%]
péči provádí svaté bratrstvo, zemřelý by měl být pohřben do 24 h	6	60,0
není prováděna speciální péče, zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů	0	0,0

péči provádí výhradně rodina zemřelého, zemřelý by měl být pohřben do 24 h	3	30,0
péči provádí výhradně ošetrovatelský personál, zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů	1	10,0
Σ	10	100,0
19. Jaká je podle Vás Vaše kulturní kompetentnost (tzn. schopnost poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči s ohledem na kulturní názory, chování a potřeby pacientů) ? Uveďte, do jaké kategorie by jste se zařadili.		
	n_i [-]	f_i [%]
kulturní destruktivnost: nadřazenost jedné kultury natolik, že ostatní kultury jsou opomíjené	1	10,0
kulturní neschopnost: neschopnost poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči pacientům jiné kultury, od menšinové kultury je očekáváno, že se přizpůsobí ošetrovatelské péči majoritní skupiny	2	20,0
kulturní slepota: popírání kulturních rozdílů, s pacienty se jedná stejně bez předsudků	3	30,0
kulturní před-kompetence: snaha o plnění potřeb pacientů odlišné kultury	1	10,0
kulturní kompetence: poskytování účinné ošetrovatelské péče pacientům odlišné kultury	2	20,0
kulturní zběhlost: poskytování ošetrovatelské péče pacientům odlišné kultury, vyhledávání příležitostí k získání nových znalostí a využití pokrokových praktik k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče pro všechny pacienty jiné kultury	1	10,0
Σ	10	100,0
20. Na jakém oddělení pracujete?		
	n_i [-]	f_i [%]
chirurgické oddělení	0	0,0
interní oddělení	10	100,0
ortopedické oddělení	0	0,0
Σ	10	100,0

21. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?		
	n_i [-]	f_i [%]
střední zdravotnická škola s maturitou	2	20,0
vyšší odborná škola zdravotnická (DiS.)	4	40,0
vysoká škola (Bc.)	2	20,0
vysoká škola (Mgr.)	2	20,0
Σ	10	100,0
22. Jaká je délka Vaší odborné praxe?		
	n_i [-]	f_i [%]
0–5 let	4	40,0
6–10 let	4	40,0
11–20 let	0	0,0
20 a více let	2	20,0
Σ	10	100,0

Tab. 27 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

	\bar{x}	\bar{x} zaokrouhleno na celé číslo
Předpoklad č.1	82,8	83,0 %
Předpoklad č.2	66,6	67,0 %
Předpoklad č.3	60,0	60,0 %

Příloha F Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Šubrová a jsem studentkou programu ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část bakalářské práce, která je zaměřená na kulturní specifika ošetrovatelské péče u pacienta s židovským vyznáním. Dotazník je určen **všeobecným sestram** a je zcela anonymní. K otázkám je uvedeno několik odpovědí. Zakroužkujte, prosím pouze **jednu odpověď**, která je dle Vašeho názoru správná.

Za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku velice děkuji.

1) Jaký je základní literární pramen judaismu?

- a) Korán
- b) Bible – Starý a Nový zákon
- c) Bible – Pouze Nový zákon
- d) Tóra

2) Kde probíhají u židů modlitby?

- a) v bazilice
- b) v mešitě
- c) v kostele
- d) v synagoze

3) Co znamená pojem Šabat?

- a) židovský den odpočinku
- b) židovský den půstu
- c) označení pro svatební obřad
- d) oslava narození dítěte

4) U koho se v judaismu provádí obřízka?

- a) pouze u dívek
- b) pouze u chlapců
- c) u dívek i chlapců
- d) v judaismu se neprovádí

5) Co je součástí mužského oděvu?

- a) kara – kovový náramek
- b) kipa – jarmulka, pokrývka hlavy
- c) fez – pokrývka hlavy se střípcem uprostřed
- d) prsten čistoty

6) Co by mělo být součástí oděvu žen?

- a) burka – svrchní část oděvu, zakrývá celé tělo
- b) řeholní roucho
- c) pravidlo skromnosti (cnijut) – zakryté vlasy, dlouhé rukávy, dlouhé nohavice
- d) nikáb – závoj zakrývající obličej

7) Kdo představuje v judaismu duchovní autoritu?

- a) kněz
- b) rabín
- c) Jehova
- d) Aláh

8) Co znamená tzv. košer?

- a) čistá strava, pravidla stravování a servírování
- b) zákaz konzumace alkoholu
- c) celodenní půst
- d) měsíční půst

9) Jaké druhy masa jsou v judaismu zakázány ke konzumaci?

- a) přežvýkaví sudokopytníci – hovězí dobytek, jehněčí, vysoká zvěř
- b) drůbež – kuřecí, slepičí, kachní, krůtí
- c) vepřové maso, králičí maso, mořští živočichové, draví ptáci, hmyz, masožravci
- d) ryby bez ploutví a šupin

10) Jaké pokrmy se v judaismu nesmí připravovat společně?

- a) mléčné a masité pokrmy
- b) mléčné a bramborové pokrmy
- c) mléčné a vaječné pokrmy
- d) mléčné a zeleninové pokrmy

11) Jaké pravidlo platí v judaismu pro umělé přerušování těhotenství?

- a) je povoleno
- b) je povoleno pouze v případě ohrožení života matky či dítěte
- c) je přísně zakázáno
- d) judaismus se touto problematikou nezabývá

12) Co znamená pojem mikve?

- a) rituální očista těla určená pouze ženám
- b) rituální očista těla určená pouze mužům
- c) rituální očista těla určená mužům i ženám
- d) rituální očista těla, určená pouze dětem

13) Kdy se mikve vykonává?

- a) před začátkem hospitalizace
- b) před stravováním
- c) po skončení nemoci, menstruace a šestinedělí
- d) po skončení hospitalizace

14) Co může vyžadovat pacient židovského vyznání při hospitalizaci?

- a) ošetrovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví u mužů i žen
- b) ošetrovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u mužů
- c) ošetrovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u žen
- d) ošetrovatelskou péči poskytovanou zdravotnickým personálem stejného pohlaví pouze u dětí

15) Jaké pravidlo platí v judaismu pro transplantace orgánů?

- a) jsou zakázány
- b) jsou zakázány pouze u dětí
- c) jsou povoleny
- d) jsou povoleny pouze ve výjimečných případech

16) Jaké pravidlo platí v judaismu pro krevní transfúze?

- a) jsou zakázány
- b) jsou zakázány pouze u dětí
- c) jsou povoleny
- d) jsou povoleny pouze ve výjimečných případech

17) Jaké pravidlo platí v judaismu pro vakcíny?

- a) jsou zakázány
- b) jsou zakázány pouze u dětí
- c) jsou povoleny
- d) jsou povoleny pouze ve výjimečných případech

18) Jak probíhá v judaismu péče o zemřelého?

- a) péči provádí svaté bratrstvo, zemřelý by měl být pohřben do 24 h
- b) není prováděna speciální péče, zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů
- c) péči provádí výhradně rodina zemřelého, zemřelý by měl být pohřben do 24 h
- d) péči provádí výhradně ošetrovatelský personál, zemřelý by měl být pohřben do 3 dnů

19) Jaká je podle Vás Vaše kulturní kompetentnost (tzn. schopnost poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči s ohledem na kulturní názory, chování a potřeby pacientů) ? Uved'te, do jaké kategorie by jste se zařadili.

- a) kulturní destruktivnost: nadřazenost jedné kultury natolik, že ostatní kultury jsou opomíjené
- b) kulturní neschopnost: neschopnost poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči pacientům jiné kultury, od menšinové kultury je očekáváno, že se přizpůsobí ošetrovatelské péči majoritní skupiny
- c) kulturní slepota: popírání kulturních rozdílů, s pacienty se jedná stejně bez předsudků
- d) kulturní před-kompetence: snaha o plnění potřeb pacientů odlišné kultury
- e) kulturní kompetence: poskytování účinné ošetrovatelské péče pacientům odlišné kultury
- f) kulturní zběhlost: poskytování ošetrovatelské péče pacientům odlišné kultury vyhledávání příležitostí k získání nových znalostí a využití pokrokových praktik k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče pro všechny pacienty jiné kultury

20) Na jakém oddělení pracujete?

- a) chirurgické oddělení
- b) interní oddělení
- c) ortopedické oddělení

21) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola (studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 2003/2004)
- b) vyšší odborná škola zdravotnická (DiS.)
- c) vysoká škola (Bc.)
- d) vysoká škola (Mgr.)

22) Jaká je délka Vaší odborné praxe?

- a) 0–5 let
- b) 6–10 let
- c) 11–20 let
- d) 20 a více let

Příloha G Protokol k provádění výzkumu v Oblastní nemocnici Trutnov, a.s.



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	VOJBODA MICHAELA	
Studijní program/obor NĚTROVATELSTVÍ KLEBOECNA VEJTRA	Osobní číslo studenta P14000161	Ročník 3.
Téma práce	KULTURNÍ SPECIFIKA PRŮJEDNĚNÍ NĚTROVATELSTVÍ VE TRUTNOVĚ	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	OBLASTNÍ NEMOCNICE TRUTNOV, a.s.	
Jméno vedoucího práce	MAG. MARTIN KAVČE, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 2.5.2019	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 2.5.2019	
Datum zahájení výzkumu	2.5.2019	
Datum ukončení výzkumu	1.5.2019	
Počet oslovených respondentů (personálu)	50	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI dne 1.5.2019

.....
podpis studenta

Pracoviště	Vedoucí pracovník	Razítko a podpis
Interní oddělení	v.s. Věra Žďárská	
Chirurgické oddělení	v.s. Bc. Věra Kašparová	
Ortopedické oddělení	v.s. Iona Braunová	

Příloha H Protokol k provádění výzkumu v Nemocnici Jablonec nad Nisou,
p.o.



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	JUBADVA MICHAELA	
Studijní program/obor DĚTRŮVA TELŮTVÍ VĚDEČNÁ VĚSTVA	Osobní číslo studenta D4400001	Ročník 3.
Téma práce	KULTURNÍ SPECIFIKA PŮJ POKYTOVANÍ VĚTRŮVATELNE TRŽE PACIENTŮM V ŽIVOTNÍM PŘEMĚNĚ	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, P. O.	
Jméno vedoucího práce	MgA. MARTIN KARLÍK, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	podpis
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Datum zahájení výzkumu	2. 5. 2019	
Datum ukončení výzkumu	1. 5. 2019	
Počet oslovených respondentů (personálu)	19. 5. 2019	
Počet oslovených respondentů (klíentů)	50	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V ... LIBERCI dne ... 1. 5. 2019

.....
podpis studenta



Pracoviště	Vedoucí pracovník	Razítko a podpis
Interní oddělení	v.s. Bc. Jaroslava Benešová	
Chirurgické oddělení	v.s. Mgr. Simona Vachková	
Ortopedické oddělení	v.s. Jana Hujerová	

Kulturní specifika při poskytování ošetrovatelské péče pacientům s židovským vyznáním

Michaela Šubrová, Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci, Česká republika

Abstrakt

Úvod: Článek je věnován transkulturnímu ošetrovatelství, které je vlivem globalizace čím dál více aktuálním tématem. Poskytovatelé zdravotních služeb se setkávají s pacienty odlišných náboženských vyznání a kultur, mezi které patří také judaismus. Židovské náboženství je tvořeno širokým spektrem kulturních specifik, která jsou důležitá při poskytování ošetrovatelské péče pacientům židovského vyznání.

Cíl: Prostřednictvím kvantitativního výzkumu zjistit, zda mají všeobecné sestry znalosti o kulturních specifikách ošetrovatelské péče u pacientů s židovským vyznáním.

Metodika: Výzkum byl zpracován kvantitativní metodou, technikou nestandardizovaného dotazníku. Respondenty byly všeobecné sestry na standardních lůžkových odděleních, ve dvou nemocnicích okresního typu. Data byla vyhodnocena a analyzována popisnou statistikou s vyjádřením relativní a absolutní četnosti.

Výsledky: Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 90 (100 %) všeobecných sester. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že 84,6 % všeobecných sester má znalosti o specifikách judaismu. Znalosti o specifikách stravování pacienta židovského vyznání má 69,6 % všeobecných sester a celkem 66,5 % všeobecných sester má znalosti o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání.

Závěr: Pro získání a zdokonalování znalostí v oblasti kulturních specifik jednotlivých minorit, by měly mít všeobecné sestry zájem o danou problematiku a také se odborně vzdělávat. Získané výsledky mohou být přínosem nejen pro všeobecné sestry, při poskytování kulturně kompetentní ošetrovatelské péče u pacientů s židovským vyznáním.

Klíčová slova: judaismus, Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, ošetrovatelská péče, transkulturní ošetrovatelství

Abstract

Introduction: The article deals with a transcultural nursing, which is increasingly a topical issue due to globalization. Health service providers meet patients of different religions and cultures, including Judaism. The Jewish religion is made up of a wide range of cultural specifics in connection with the nursing profession.

Objective: Using quantitative research to find out whether nurses have sufficient knowledge of the cultural specifics of nursing care of patients with practising Judaism..

Methodology: The research was processed by a quantitative method, a non-standardized questionnaire technique. The questionnaires were for nurses in inpatient wards in the district hospital and in the regional hospital. Data were evaluated and analyzed by descriptive statistics with expressing relative and absolute frequency.

Results: Overall 90 (100%) nurses participated in the research. Overall 84.6 % of nurses have knowledge of the specifics of Judaism. 69.6 % of Nurses know the specifics of eating a patient practising Judaism. A total of 66.5 % of nurses have knowledge of the specifics of hospitalization of a patient practising Judaism.

Conclusion: In order to acquire and improve knowledge in cultural specificities of individual minorities, nurses should be interested in the given issue and also want to educate themselves. The results obtained can be of benefit to nurses in providing culturally competent treatment of a patient practising Judaism.

Keywords: Judaism, Transcultural assessment model, nursing care, transcultural nursing

Úvod

Židovská minorita zahrnuje široké spektrum specifik v oblasti kultury, víry a náboženství ve spojení s ošetrovatelskou praxí. Vlivem globalizace čím dál více dochází k prolínání různých kultur a na tuto skutečnost by mělo být současně profesionální ošetrovatelství připravené. Znalost odlišností židovské kultury včetně jejich specifických potřeb je podmínkou k poskytování kvalitní a kulturně ohleduplné péče (Tóthová et al., 2012). Článek je zpracovaný dle Modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, kdy kulturně svébytný jedinec je hodnocen z pohledu šesti kulturních fenoménů. Mezi tyto fenomény se řadí komunikace, prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti (Tóthová et al., 2010). V současnosti po celém světě žije přibližně 13 000 000 židovských obyvatel, z nichž většina

žije na území Spojených států amerických, Izraele a Evropy (Nováková, 2012). Zhruba 3 000 členů je registrováno v desíti židovských obcích, které sdružuje Federace židovských obcí. Ostatní židovské spolky zahrnují okolo 2 000 členů (Federace židovských obcí, 2010). Židé, jakožto **kulturně svébytní jedinci** se řídí jednotlivými hodnotami a pravidly, které jim udává základní literární pramen Tóra. Dle odlišného chápání a přístupu k Tóře je judaismus tvořen třemi nejrozšířenějšími směry, mezi které patří směr ortodoxní, reformní a konzervativní (Spiegel, 2010).

V rámci **komunikace** je pro židy náboženským jazykem hebrejšтина (Tóthová, 2012). Židé se nejčastěji dorozumívají jazykem majority, tedy jazykem země, ze které pocházejí. Pokud nastane situace, kdy židovský pacient nemluví českým jazykem a ošetrovatelský personál neovládá jazyk židovského pacienta, je nejvhodnějším způsobem využití znalosti třetího jazyka, který ovládá jak pacient, tak ošetrovatelský personál. Dalším způsobem je zajištění tlumočnicka, kterým u židovských pacientů bývá nejčastěji rodinný příslušník. Je zapotřebí také zajistit, aby k pacientovi mohl na návštěvy pravidelně docházet rabin, který v židovství představuje vysokou náboženskou autoritu (Giger, 2013). Židé v interakci s cizí osobou upřednostňují pouze skromný dotyk. Muži, kteří vyznávají ortodoxní směr judaismu, mohou odmítnout podat ruku ženě, která není v příbuzenském vztahu. Typické je také vyhýbání se očnímu kontaktu při komunikaci s opačným pohlavím. V oblasti **prostoru** je důležité dbát na vysokou míru intimity. Od poskytovatelů zdravotních služeb může být vyžadováno ošetření stejného pohlaví. Příslušníci židovského vyznání preferují spíše samostatný pokoj, tedy jednolůžkový či nadstandardní, aby měli dostatečný klid na vykonávání modliteb apod. (Nováková, 2012). V oblasti **sociálního začlenění** je velmi důležitá rodina a domov. V rodinném kruhu i v životě mají muži a ženy odlišné role. Žena má na starosti především péči o domácnost a výchovu dětí. Hlavou rodiny je otec, který zároveň v rodině představuje náboženskou autoritu (Brumlik, 2012). Pro vytvoření důvěry k ostatním a přizpůsobení se novému prostředí, potřebují mít židé dostatek informací a možnost vykonávat své náboženské tradice (Nováková, 2012). Čas je v judaismu řízen hebrejským kalendářem. Týden je tvořen sedmi dny, začíná nedělí a končí sobotou (Šabatem). Den má 24 hodin a začíná večer po západu slunce (Nosek a Damohorská, 2016). V oblasti **vlivu prostředí a výchovy** je nejdůležitější hodnotou život. Jen v případě ohrožení života a vážné poruchy zdraví je možné porušit pravidla Tóry (Spiegel, 2010). Je zapotřebí také dodržovat zásady hygienické péče, mezi které patří rituální očista těla tzv. **mikve**. V oblasti **biologických odlišností** je pro židy specifické dodržování tzv. košer stravování, které zahrnuje zákaz konzumace mořských

živočichů, hlodavců, dravých ptáků a hmyzu. Mezi košer také nepatří také maso nepřežvýkavých sudokopytníků např. vepřové maso (Spiegel, 2010).

Metodika

Výzkum byl realizován metodou kvantitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl prováděn v období dubna až května 2019, pomocí techniky nestandardizovaných dotazníků, které byly určeny všeobecným sestrám. Výzkumné šetření probíhalo ve dvou nemocnicích okresního typu. Na počátku výzkumného šetření byly zajištěny souhlasy vedoucích pracovišť a vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení. Dotazníkové šetření proběhlo anonymně a dobrovolně se souhlasem respondentů. Celkem bylo osloveno 100 všeobecných sester. Zcela vyplněných bylo 90 dotazníků, které byly všechny použity pro výzkumné šetření. Data byla vyhodnocena a analyzována metodou popisné statistiky s využitím absolutní a relativní četnosti.

Výsledky a diskuze

Pro výzkumné šetření byly stanoveny tři výzkumné cíle. **Prvním výzkumným cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách judaismu.** Na základě vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že 84,6 % všeobecných sester má znalosti o specifikách judaismu. Tento cíl se zaměřoval na obecná kulturní specifika, např. na základní literární pramen judaismu, význam Šabatu, provedení obřizky, oděvy židovského muže a ženy nebo duchovní autoritu v judaismu. Některé z odpovědí byly všeobecnými sestrami zaměřovány s vyznáním islámu, jako např. u otázky, která se týkala literárního pramene judaismu, kde někteří respondenti volili odpověď Korán. Další záměna za vyznání islámu se objevila u otázky, která se týkala oděvu žen, kde někteří z respondentů volili odpověď burka. Záměnu judaismu a islámu můžeme pozorovat také např. ve výzkumu Kratochvílové (2013), která se zabývala celoživotním vzděláváním sester v oblasti multikulturního ošetřovatelství. Na otázku, která se vztahovala k literárnímu prameni judaismu, zde uvedlo odpověď Korán více než 28,0 %, z celkového počtu 52 všeobecných sester.

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách stravování pacienta židovského vyznání. Na základě vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že 69,6 % všeobecných sester má znalosti o stravování pacienta židovského vyznání. Otázky se zaměřovaly na tzv. košer stravování, které je v judaismu přísně dodržováno ve všech

směrech judaismu. Košer stravování je vyžadované také během hospitalizace v nemocnici, na což poukazuje výzkum Tóthové et al. (2009), který jasně udává, že židé hospitalizovaní v České republice chtějí, aby jim v případě nezajištění košer stravy, pokrmy donášela rodina. Pro získání lepšího přehledu v oblasti košer stravování by měly mít všeobecné sestry k dispozici např. průvodce košer potravinami, který vydává vrchní zemský rabinát v Praze (Federace židovských obcí, 2018).

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. Na základě vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že 66,5 % všeobecných sester má znalosti o specifikách hospitalizace pacienta židovského vyznání. Otázky byly zaměřeny na pravidla podávání vakcín, transplantace či umělé přerušování těhotenství. Dále jsme se také zaměřovali na specifika hygienické péče. Nejvíce respondentů odpovědělo nesprávně u otázky, která se zabývala pravidly transplantací. Správně zde odpovědělo pouhých 28,9 % respondentů, a to že jsou transplantace povoleny pouze ve výjimečných případech. Celkem 44,4 % respondentů nesprávně uvedlo, že transplantace jsou povoleny. Novější literatura nepřipustnost či úplné povolení transplantací vyvrací. Například Greenberger (2011) ve své publikaci uvádí, že aktuálně se židovská společnost přiklání k názoru, že je vždy důležitější zachování života a transplantace jsou ve výjimečných případech povoleny.

Součástí dotazníku byla také otázka zaměřená na **kategorie kulturní kompetentnosti** (Tóthová et al., 2010). Všeobecné sestry se měly dle svého uvážení zařadit do kategorie, se kterou se nejvíce ztotožňují. Nejvíce respondentů, celkem 31 (34,4 %) se zařadilo do skupiny kulturní neschopnost. Dále se 23 (25,6 %) respondentů zařadilo do skupiny kulturní slepota. Celkem 19 (21,1 %) respondentů se zařadilo do skupiny kulturní před-kompetence, 7 (7,8 %) respondentů se zařadilo do skupiny kulturní kompetence, 6 (6,7 %) respondentů se zařadilo do skupiny kulturní zbláhlost a 4 (4,4 %) respondenti se zařadili do skupiny kulturní destruktivnost. Ačkoli se většina respondentů zařadila do poměrně nízkého stupně kulturní kompetentnosti, je třeba mít na paměti, že dle Etického kodexu sester, vydaného Mezinárodní radou sester, nese všeobecná sestra osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a zároveň za udržování své kvalifikace na potřebné výši tím, že se bude dále průběžně vzdělávat (ICN, 2012).

Závěr

K dosažení kvalitní kulturně diferenciované ošetrovatelské péče je zapotřebí, aby všeobecné sestry měly znalosti v oblasti transkulturního ošetrovatelství, které zahrnuje historický vývoj, náboženské vyznání, přístup ke zdraví a nemoci, tradice, zvyky a také komunikační bariéry jednotlivých kultur. Pro získání a zdokonalování znalostí v oblasti kulturních specifik jednotlivých minorit by měly mít všeobecné sestry zájem o danou problematiku a také se odborně vzdělávat. K prohloubení či získání znalostí mohou všeobecné sestry absolvovat některý z certifikovaných kurzů. Přínosným zdrojem by také mohl být manuál, který by byl všeobecným sestrám přístupný online, jako jsou například manuály o transkulturním ošetrovatelství ve Velké Británii, které jsou online dostupné například na webových stránkách Royal College of Nursing. Vhodné by bylo také zavedení odborných seminářů na pracovištích, které by se zaměřovaly na transkulturní ošetrovatelství. Dále také vytvoření aktuálních ošetrovatelských standardů ke každé náboženské minoritě, které budou poskytovatelům zdravotních služeb vždy dostupné.

Poděkování patří poskytovatelům zdravotních služeb, kteří se na výzkumu účastnili.

Seznam literatury

- BRUMLIK, M. (2012). *Judaismus*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3914-4.
- ICN. 2012. *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: Switzerland. ISBN 978-92-95094-95-6.
- FEDERACE ŽIDOVSKÝCH OBCÍ V ČR. (2018). *Aktuality. Nový průvodce košer potravinami pro Českou republiku 5779 (2018/2019)*. Praha: Federace židovských obcí v ČR [cit. 2019-05-20]. Dostupné na: <https://www.fzo.cz/3680/novy-pruvodce-koser-potravinami-pro-ceskou-republiku-5779-2018-2019/>
- GREENBERGER, Ch. (2011). The hierarchy of values in Jewish bioethics. *Nursing Ethics*. 18(4), s. 537-547. DOI 10.1177/0969733011403558.
- GIGER, JN. (2013). *Transcultural nursing: assessment & intervention*. 6th ed. Saint Louis: Elsevier Mosby, ISBN 978-0-323-08379-9.

KRATOCHVÍLOVÁ, V. (2013). Celoživotní vzdělávání sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Fakulta zdravotnických studií.

NOSEK, B. a DAMOHORSKÁ, P. (2016). Židovské tradice a zvyky. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2996-4.

NOVÁKOVÁ, D. (2012). Federace židovských obcí. In: TÓTHOVÁ et al. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton, s. 121-152. ISBN 978-80-7387-645-6.

SPIEGEL, P. (2010). Kdo jsou Židé? 2. vyd. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-87029-97-8.

TÓTHOVÁ, V. et al. (2012). Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

TÓTHOVÁ, V. et al. (2009). K problematice zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice. Kontakt. 11(2), s. 282-291. ISSN 1212-4117.

TÓTHOVÁ, V. et al. (2010). Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-414-8.

Kontaktní údaje

Michaela Šubrová

michaela.subrova@icloud.com

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Studentská 1402/2

Liberec 416 17

Mgr. Martin Krause, DiS.

martin.krause@tul.cz

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Studentská 1402/2

Liberec 416 17