

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

**MULTIKULTURNÍ PŘÍSTUP
VŠEOBECNÉ SESTRY VE
ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

Bakalářská práce

MICHAELA BOSÁKOVÁ

Praha 2011

**MULTIKULTURNÍ PŘÍSTUP
VŠEOBECNÉ SESTRY VE
ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

Bakalářská práce

MICHAELA BOSÁKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph. D.

Komise pro studijní obor. Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

Abstrakt

BOSÁKOVÁ, Michaela. *Multikulturní přístup všeobecné sestry ve zdravotnickém zařízení*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph. D. Praha. 2011.

Hlavním tématem této bakalářské práce je zjistit, jaký je multikulturní přístup všeobecné sestry ve zdravotnickém zařízení. Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u klientů různého vyznání, zejména respektování jejich víry a tradic. Ve své bakalářské práci se chci zaměřit především na klienty vyznávající judaismus. Práce je složena z teoretické a empirické části. Teoretická část práce charakterizuje různá náboženství a tradice. Empirickou část tvoří kvalitativní průzkum a jeho analýza. Byly osloveny sestry z komplexní domácí péče Ezra. Součástí mé práce jsou také získané údaje od sester pracujících pro klienty vyznávající židovskou víru.

Klíčová slova: Judaismus. Multikulturní ošetrovatelství. Náboženství. Tradice. Transkulturní péče.

Abstract

BOSÁKOVÁ, Michaela. *Multicultural Approach of a General Nurse in Healthcare Facility*. College of Health, ops, level of qualification: Bachelor. Supervisor: PhDr. Veronika Blažková, Ph. D. Prague. 2011 th.

The main topic of this thesis is to determine what kind of multicultural approach of nurses is in a medical facility. To find out what are the specifics of nursing care for clients of a different religion, in particular, respecting their beliefs and traditions. In my work I want to focus primarily on customers who are professing Judaism. The work consists of theoretical and empirical part. The theoretical part of the thesis describes various religions and traditions. The empirical part focuses on the analysis of qualitative research. Nurses from the complex home care Ezra were contacted. And part of my work contains also data obtained from nurses working for clients of Jewish religion.

Keywords: Judaism. Multicultural nursing. Religion. Tradition. Transcultural care.

Předmluva

Malá, krásná země, v níž žijeme, se jmenuje Česká republika. Po roce 1989 se náš poměrně vyspělý stát stává cílem imigrantů ze sousedních i vzdálenějších zemí. Ať už přechodně nebo trvale se zde usídlují příslušníci různých kultur, náboženství i barvy pleti. Tito lidé jsou součástí naší společnosti. Neznamená, že lidé, kteří k nám přišli z jiných krajů, mají zůstat cizí a nepoznaní. I jako my, stálí obyvatelé republiky, potřebují pocit pochopení a pomoc při začleňování do naší české společnosti.

Zvláštní situace nastává, když se dostanou do zdravotních potíží a následně do péče nemocničních zařízení. Zdravotnická péče musí být poskytována všem, kteří ji potřebují, a to samozřejmě i cizincům. Personál pracující v nemocnicích má sice odborné, medicínské i ošetrovatelské schopnosti, ale při ošetřování jiných etnik a kultur narážíme na velké bariéry ze stran zdravotníků i pacientů.

Proto bych se ve své práci ráda zaměřila na různá kulturní specifika zejména v ošetrovatelské péči. Ošetrovatelská, multikulturní péče však bude pořád poskytována na území České republiky, proto je důležité dát cizincům pocit bezpečí a pochopit jejich zvyky, kulturu a tradice.

Tato průzkumná práce vznikla za účelem zjištění specifického přístupu ošetrovatelské péče u lidí vyznávajících jiné náboženství, než u nás nejrozšířenějšího a nejznámějšího katolického vyznání.

Zvolila jsem si kvalitativní průzkum, aplikovala jsem průzkumnou metodu osobních rozhovorů se sestrami. Hovořila jsem s ženami, které pracují pro komplexní domácí péči Ezra. Toto ošetrovatelské zařízení je pouze pro občany, kteří vyznávají židovskou víru a zejména pro oběti holocaustu.

Práce je určena především sestrám a zdravotnickému personálu, pedagogům i pracovníkům v sociálních zařízeních. Průzkum může posloužit jako učební

materiál či pouze jako podklad k dalšímu a hlubšímu vzdělávání. Může pomoci i ke vzdělávání laické veřejnosti.

Jako zdroje jsem použila knihy, články z časopisů a z malé části i internet.

Zvláštní poděkování bych chtěla vyjádřit své vedoucí práce PhDr. Veronice Blažkové, Ph.D. za odbornou pomoc s výběrem literatury, cenné rady a v neposlední řadě za čas a trpělivost, kterou mi poskytla při vedení mé bakalářské práce. Další poděkování patří paní Haně Bořkové, hlavní sestře z komplexní domácí péče Ezra, za ohromnou ochotu a psychickou podporu.

Obsah

Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Multikulturní ošetřovatelství.....	12
1.1 Základní terminologie	13
1.2 Kultura.....	15
1.3 Předsudky.....	16
1.4 Rasismus	17
2 Migranti	18
2.1 Situace v ČR.....	19
3 Jednotlivé národnosti	20
3.1 Rusové.....	21
3.2 Ukrajinci.....	23
3.3 Romové	24
3.3.1 Životní styl.....	25
3.3.2 Tradice, bohatství a náboženství.....	25
3.3.3 Školství	26
3.3.4 Ošetřovatelská péče	26
3.4 Asijské národy.....	28
3.4.1 Vietnamci.....	29
3.4.2 Kultura a život	29
3.4.3 Zdraví.....	30
3.5 Číňané	31
3.5.1 Zvyky	31
3.5.2 Nemoc	32
3.6 Mongolové	32
3.6.1 Zdravotní péče	33
3.7 Saúdská Arábie.....	33
3.7.1 Islám.....	33
3.7.2 Islám v nemoci.....	34
3.7.3 Smrt.....	35
4 Izraelité	36
4.1 Judaismus	36

4.1.1	Svátky	37
4.1.2	Tradice	38
4.1.3	Zdraví a nemoc	40
4.1.4	Oběti holocaustu	41
4.2	Ošetrovatelská péče u klientů vyznávajících judaismus	42
4.2.1	Zdravotní péče	43
EMPIRICKÁ ČÁST		44
5	Kvalitativní průzkum	44
5.1	Průzkumný problém	44
5.2	Průzkumné cíle	44
5.3	Definování průzkumných otázek pro sestry z Komplexní domácí péče Ezra .	45
5.4	Metodika průzkumu	46
5.5	Průzkumný vzorec	46
5.6	Analýza a komparace jednotlivých rozhovorů	47
5.7	Závěr průzkumu	56
5.8	Diskuze	57
5.9	Doporučení pro praxi	58
ZÁVĚR		60
Seznam použité literatury		61
Seznam příloh		63

Úvod

Ošetřovatelství je společenský obor. Typ péče, kvalita i úroveň profesionality je vždy odrazem stavu společnosti, ve které se nacházíme. Změna politické orientace v ČR i ostatních zemích střední a východní Evropy na konci 80. let 20. století znamenala pro ošetřovatelský sektor v těchto postkomunistických zemích příliv nových informací a dynamický rozvoj teorie, praxe a vzdělávání ve zdravotnictví.

Multikulturní ošetřovatelství je mnohem důležitější, než si většina lidí uvědomuje. Fenomémem současnosti je vysoká míra migrace lidí. Vysoká migrace je jedním z globálních problémů, protože má velmi rozmanité důvody od ekonomických, politických až po sociální a humanitární, které se velmi úzce dotýkají i zdravotnictví, zejména ošetřovatelství. Řada migrantů se často potýká s mnoha každodenními problémy, například překonávání jazykových bariér, s nezaměstnaností, kulturním šokem, špatnou ekonomickou situací, ale také pocitem nebezpečí a ohrožení kvůli narůstajícím xenofobním a rasistickým výstupům. Tyto nevýhodné životní podmínky se často podepisují na zhoršení zdravotního stavu migrantů. Neřešení těchto problémů se pak může v konečném důsledku promítnout do zvyšování zdravotních rizik majoritní populace.

O tomto tématu se podle mého názoru hodně mluví, ale málo koná. Proto mě k sepsání této práce přivedla osobní zkušenost s jinými etniky a lidmi vyznávajícími jinou než katolickou víru. Cílem mé práce je přiblížit život jiných kultur a náboženství. Zejména specifika ošetřovatelské péče.

Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit specifika zdravotnické péče a pohled na zvláštnosti jiných národností v ošetřovatelské péči, přiblížit tradice, kulturní zvyklosti a rozdíly při ošetřování příslušníků jiných etnik. V empirické části jsem se pomocí kvalitativní metody - rozhovoru ptala sester, pracujících pro židovské klienty na jejich pohled na zdravotnictví a úroveň ošetřovatelské péče. Cílem je zjistit, zda jsou plně respektovány kulturní a náboženské hodnoty klientů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Multikulturní ošetřovatelství

Zakladatelkou a vůdčí osobností oboru je Madeleine Leiningerová, která původně působila jako sestra na dětském psychiatrickém oddělení ve Spojených státech amerických. V padesátých letech dvacátého století začala tvořit koncepci, kterou nazvala teorie kulturní péče založené na různorodosti a všestrannosti, teorie vhodné péče. V šedesátých letech zavedla pojem multikulturní ošetřovatelství (Multicultural care, Transcultural nursing). Na toto téma provedla první výzkum v Papui-Nové Guinei. Paní Leiningerová působila jako významný pedagog na téměř stovce univerzit, je autorkou přibližně 30 knih. Stále se věnuje přednáškové činnosti. V současné době působí ve městě Omaha ve státu Iowa.

První kurzy a přednášky transkulturního ošetřovatelství probíhaly v letech 1965–1969 na Katedře ošetřovatelství Coloradské univerzity. V roce 1973 byla založena katedra transkulturního ošetřovatelství na univerzitě ve Washingtonu (Leiningerová vedla katedru ve funkci děkanky). V roce 1978 byl zahájen magisterský a doktorský program transkulturního ošetřovatelství na univerzitě v Utahu. V osmdesátých a devadesátých letech obor pronikal na další univerzity, vznikaly odborné časopisy a publikace. Multikulturní ošetřovatelství začalo pronikat i mimo území Spojených států.

V letech 2002 - 2004 byly na katedře ošetřovatelství Zdravotně - sociální fakulty Ostravské univerzity za podpory Ministerstva zdravotnictví řešeny projekty, jejichž cílem bylo zpracování učebních textů pro bakalářské studijní programy týkající se komunikace s cizinci při poskytování zdravotnické péče a novodobých ošetřovatelských, multikulturních přístupů.

Mezinárodní kodex sester uvádí, že při poskytování péče sestra podporuje prostředí, v němž jsou plně respektovány hodnoty, tradice a duchovní přesvědčení jedinců (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

1.1 Základní terminologie

Etnikum, etnická skupina je společenství, ve kterém jeho členové sdílejí pocit sounáležitosti. Mezi tyto společenské aspekty patří především rysy kulturní, náboženské a jazykové, dále barva pokožky a národní původ předků. Je to společenství jedinců, kteří udržují a šíří jedinečné kulturní a sociální dědictví z generace na generaci. Etnicita je tedy souhrn vlastností či znaků vymezujících etnikum, je velmi spjata s prvky určité kultury. Je to určitá forma společenského vědomí, která má názor na původ, vlast, historii, úlohu a postavení mezi jinými etniky.

Národ je společenství lidí se společným jazykem, hlásících se ke stejným národním tradicím a zájmům, které integruje pocit národní sounáležitosti. Označuje řadu vzájemně historicky, kulturně, ekonomicky a sociálně souvisejících jevů. Národ je osobité, kulturně – politické společenstvo, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a společné území. K této definici se řadí tři typy kritérií, jimiž jsou národy identifikovány.

- Kritérium kultury – řadí se sem zejména spisovný jazyk, společné náboženství a společná historická zkušenost.
- Kritérium politické existence – národy mají většinou svůj vlastní stát.
- Psychologické kritérium – subjekty národa sdílejí společné vědomí o své příslušnosti k určitému národu. Silné národnostní uvědomění se nazývá vlastenectví.

V dnešní době se bohužel můžeme setkat i s jeho velmi vyhraněnou podobou, kterou nazýváme nacionalismem. *Nacionalismus* je důsledek společenských poměrů, není to náhodný jev, stačí se podívat do nedávné historie. Jeho kořeny sahají do hloubky a bohužel mají značný význam pro historii (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005, s. 22).

Národnost je další pojem, který je obvykle chápán jako příslušnost k určitému národu nebo etniku. Jedná se o příslušnost ke skupině osob se společným původem, kulturou, případně jazykem, náboženstvím nebo jinou charakteristikou, která ji odlišuje od ostatní populace (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

Multikulturalismus je politika, uplatňovaná v zemích, jejíž obyvatelé pocházejí z rozdílného kulturního prostředí. Cílem této politiky je sjednotit všechny lidi bez ohledu na jejich původ, rasu a víru. Multikulturalismus usiloval o uchování kulturní identity migrantů a následně jejich psychické stability. Ta měla vést k toleranci a zdárnému procesu sociální integrace (PETRUCIOVÁ, 2005).

Multikulturní ošetřovatelství má za cíl najít zvláštnosti a společné body různých kultur ve vztahu ke zdraví. Snaží se najít péči, která odpovídá osobnosti a kultuře klienta. Transkulturalismus staví do centra pozornosti oboustrannou interakci mezi majoritní společností a cizími minoritními skupinami. Tím je podporována sociální a ekonomická integrace migrantů. *Transkulturní ošetřovatelství* srovnává hodnoty, přesvědčení a zvyklosti klientů různého kulturního prostředí. Cílem je poskytovat kulturně specifickou, univerzální péči pro podporu zdraví a prevenci ve svízelných životních situacích.

Multikulturně - transkulturní výchova. Transdisciplinární teorie zahrnující poznatky jak teoretické, tak praktické vede zdravotníky k zájmu o duchovní život svěřených pacientů a porozumění komunikačnímu chování kulturně odlišných klientů. Oblast praxe zahrnuje osvětové a edukační činnosti, jejichž cílem je sblížení a spolupráce mezi etniky, národy, kulturami a rasami. Přípravuje zdravotníky na účelnou a účinnou pomoc klientům různých kultur. Umožňuje zdravotníkům pochopení odlišných hodnot a přesvědčení cizinců (ŠÍŠKOVÁ, 2001).

- Oblast vědecké teorie, která se utváří napříč několika vědami – transdisciplinární teorie
- Oblast výzkumu. Zásobuje jak teorii, tak i praxi a poznatky o multikulturní realitě, v níž se rozvíjí současná civilizace.
- Oblast infrastruktury, jež vytváří organizační a informační základnu pro teorii, výzkum a realizaci multikulturní výchovy.
- Oblast praxe, edukační a osvětové činnosti realizované ve školách a institucích celoživotního vzdělávání za účelem sblížení a spolupráce mezi etniky, národy, kulturami a rasami.

Přestože hovoříme s cizincem společným jazykem, komunikační chování může být kulturně odlišné. Reagování na zdraví a nemoc není jen záležitost biomedicíncká, ale také psychosociální, kulturní, etnická a náboženská. Multikulturní výchova není nic strnulého a konstantního. Do styku budeme stále přicházet s různými národy a etniky (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

1.2 Kultura

Kultura je součástí lidského druhu už od nepaměti. Je to způsob slovního vyjadřování, mimiky, gest, postojů, způsobů oblékání a samozřejmě i přípravy a konzumace jídla. Kultura není u všech lidí stejná. Každý člověk je jiný, každý z nás je originál. Stejně tak i kultura je u každého národa velmi specifická, proto je kulturní rozmanitost jedním z ústředních znaků života. Kultura představuje komplexní celek, který zahrnuje všechny náboženské a etické hodnoty a systémy, právní předpisy, poznání, umění, zvyky a schopnosti, které si člověk osvojil učením. Je to produkt lidského myšlení. Kultura není vrozená ani instinktivní, osvojujeme si ji po narození víceméně až do konce našeho lidského života. Tato lidská vytříbenost se rodí a vyvíjí v rámci vztahů mezi lidmi. Zvyky a praktiky se mění a vždy se přizpůsobují našim životním podmínkám. Některé tradiční formy kultury mohou postupně oslabovat až úplně vymizet. Například dříve bylo zvykem, že několik generací v rodině žilo pospolu v jedné domácnosti. Ale vlivem stěhování, třeba za prací, si dnešní doba vyžaduje, aby děti opouštěly své rodiče a stěhovaly se do jiných krajů. Tím se změnily i normy týkající se rozvětvené rodiny. Kulturu hodně ovlivňují i náboženské praktiky a přesvědčení. Kultura by nám měla především přinášet pocit uspokojení, protože pokud ztratí svůj význam, budeme od ní postupně upouštět.

K cizím kulturám můžeme přistupovat z pozice kulturního relativismu nebo egocentrismu. První model předpokládá, že není možné úplně pochopit cizí kulturu, pokud nejste jejím příslušníkem. Etnocentrismus podle svých hodnot a idejí poměřuje všechny ostatní skupiny a společenství. Tato koncepce se domnívá, že vlastní kultura je nadřazena ostatním. Není schopna vnímat jiné kultury stejně hodnotně.

Existuje ještě termín *kulturní šok*, antropologové tento jev popisují jako pocit dezorientace a stresu, jež prožívají lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí. Je způsoben nečekanými překvapeními, která jsou vyvolána kontaktem s neznámou a cizí kulturou. Můžou to být mimo jiné, rozdílná pravidla silničního provozu, rituálů pozdravu, gest, jiných témat rozhovoru aj. (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

1.3 Předsudky

Předsudek je zvláštnost multikulturní a multietnické společnosti ve světě. Stanovuje zvláštní komplexy, stanoviska a postoje, které si lidé nenápadně osvojují vlivem prostředí. Lidé jsou nastaveni na velkou podezíravost k něčemu, co se naprosto odchyluje a vymyká od jejich běžného pohledu na svět. Předsudek je ve vzájemném vztahu s diskriminací. Dle tohoto postoje člověk posuzuje jedince patřící k určité skupině negativně a bez jakýchkoliv zkušeností. Hodnotí ho pouze na základě skupinové příslušnosti. Za rozumovou složku předsudku je nejvíce považován především odlišný životní styl a jiný způsob života, včetně zvyků, chování a projevů. Za příklad můžu uvést předsudky mezi Čechy a Němci. Češi si vzhledem k historickým událostem většinou myslí, že jsou naši západní sousedé agresivní a mají neustálou chuť k válčení.

Z předsudků může vycházet strach z čehokoliv cizího a neznámého. Tento subjektivní pocit je nazýván *xenofobie* a je spojen s posuzováním jiných na základě tradice své etnické a národnostní skupiny. Je to bazální psychický pocit, od kterého je bohužel už jen krok k dalším nenávisným ideologiím. Xenofobie narůstá, když se majoritní společnost ocitá ve společenské, politické či ekonomické krizi. Majoritní většina lidí se bojí, že přijde třeba o práci. Právní definice na xenofobii neexistuje, protože jde jen o svobodný pocit a postoj, ne o ideologii. Chová-li někdo předsudky vůči příslušníkům jiné rasy, nedopouští se tím ještě diskriminace. *Diskriminace* se projevuje až jednáním a odpíráním příznivých příležitostí určité skupině nebo jednotlivci jiných rasových atributů.

Z obecných předsudků vůči jiným rasám vychází již zmiňované nenávistné ideologie, jako je rasismus, šovinismus, nacionalismus a fašismus. *Rasismus* je asi nejznámější negativní soustava názorů zaměřená na příslušníky jiných ras (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

1.4 Rasismus

Rasismus je teorie i ideologie sociálních skupin na základě etnického klíče. Rasismus se snaží legitimizovat společenské nerovnosti na základě biologických a rasových rozdílů mezi lidmi. Jedná se o teorii, která tvrdí, že odlišný vývoj různých lidských ras a etnik je podmíněn geograficky. V praxi pak tato teorie v řadě případů vedla (či vede) k rasové segregaci, veřejnoprávní či soukromoprávní diskriminaci a ve výjimečných případech dokonce i k pokusům o vyhlazení nepřátelských skupin (WOLF, 2000).

Rasové teorie vyzvedávají jenom lidi s určitými etnickými a jazykovými skupinami s jistými tělesnými a psychickými vlastnostmi. Tito lidé jsou obvykle pokládáni za vyvolené a za jediné představitele nejvyšší lidské kultury a vzdělanosti. Ostatní skupiny obyvatel jsou pro ně méněcenné až nežádoucí. V minulosti byl rasismus zdůvodňován nerovnostmi a rozdíly mezi živočichy všude v přírodě. Jeho důvodem bylo ospravedlňovat otrokářské chování panovníků a vládců vůbec. Rasistické chování je všeobecně zaměřené na nenávist vůči lidem jiné rasy. Ať už jako ospravedlnění nadvlády jedněch národů nad druhými, takto k tomu docházelo třeba u starých Římanů nebo v moderní době při ospravedlňování teorií nacistů, fašistů a dalších zastánců totalitních režimů. Bohužel se s rasistickými postoji setkáváme čím dál častěji v různých oblastech lidského života. Pokud se tyto postoje uplatňují ve sféře vzdělávání, v práci, v obchodě, v nemocnici a v jiných sférách života společnosti, může dojít k rasové diskriminaci, nebo dokonce k rasovému násilí. V obecné rovině jde o proces odlišování a vnímání rozdílů mezi lidmi (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

2 Migranti

Odhaduje se, že dnes žije asi 150 milionů lidí mimo svou mateřskou vlast. Mimo zemi, kde se narodili, nebo zemi, jejíž občanství nesou. Rozmístění migrantů je velmi nerovnoměrné. Zhruba polovina těchto migrantů se nachází v rozvinutých a rozvojových zemích. Německo, Francie, Velká Británie, Itálie, Japonsko, Kanada a USA má na svých územích asi jednu třetinu světové populace imigrantů. V Evropě žije více než 20 milionů těchto lidí. Většinu mezinárodních migrantů tvoří pracovní a ekonomicky aktivní migranti.

Otázek, proč se migruje, je mnoho. Tyto masivní pohyby obyvatelstva mají mnoho příčin a důsledků. Velmi zjednodušeně lze říci, že chudé obyvatelstvo z Jihu migruje na bohatý Sever. Zejména to platí pro USA. Za hlavní příčiny těchto pohybů je možno považovat hluboké bohatství těchto oblastí. Jejich sílu ekonomik, vysokou životní úroveň, míru demokracie, politickou stabilitu a samozřejmě i vysokou úroveň zdravotní péče. Výsledkem tohoto vývoje je trvalý a dále rostoucí migrační tlak. Situace je velmi složitá. Bohaté státy se snaží omezovat příliv imigrantů na svá území. Na druhou stranu, z ekonomického a podnikatelského hlediska, je touha po levné pracovní síle neukojitelná. Navíc zejména díky velmi nízké porodnosti a plodnosti začínají mnohé bohaté (např. západoevropské) země velmi výrazně stárnout a zatím nezodpovězená otázka zůstává, kdo v budoucnosti zajistí chod ekonomik a spokojený život stále početnější generaci penzistů. V určení, zda a komu je do země povolen vstup, má hlavní roli stát. Pokračování modernizace států, zvyšování dopravní propojenosti a snižování cen dopravy, rovněž přispívá k vysvětlení intenzity migračních pohybů. Podstatné je, že mezinárodní migrace nevyvěrá z nedostatku ekonomického rozvoje, ale z rozvoje samého (ŠIŠKOVÁ, 2001).

Migranty, kteří se rozhodnou natrvalo usadit v dané zemi, čeká složitý proces adaptace. Adaptace na nové podmínky v majoritní společnosti má mnoho velmi rozdílných podob a je podmíněna různými faktory. Práním minoritní většiny by mělo být úspěšně se začlenit do nové, majoritní společnosti, která se stane jejich domovem (ŠIŠKOVÁ, 2001).

2.1 Situace v ČR

Česká republika je zemí, do které migranti přicházejí stále více a více. Vlivem politické situace přicházeli cizinci do Čech zejména po roce 1989. Na našem území žijí zejména tyto národnostní menšiny: Bulhaři, Ukrajinci, Chorvati, Maďaři, Němci, Poláci, Vietnamci, Slováci, Romové a Rusové. Největší skupiny představují Slováci, Romové, Rusové, Vietnamci a Ukrajinci. Z toho vyplývá, že Česká republika je státem silně národnostně homogenním. Počet nelegálně se zdržujících cizinců na území ČR se odhaduje zhruba na 240 000 (stav k 31. 12. 2003). Z cizinců jsou to především:

- Vietnamci, velmi kulturně a rasově odlišná komunita, přicházejí k nám zejména za prací
- Ukrajinci, do ČR přicházejí zejména za prací ve stavebnictví, z části jsou tu nelegálně
- Rusové, převážně podnikatelé a jejich zaměstnanci pobývají v okolí Karlových Varů a Prahy
- Směsice ostatních národností – převážně obchodníci, učitelé jazyků a žurnalisté (ŠIŠKOVÁ, 2001).

3 Jednotlivé národnosti

V České republice jsou také cizinci – uprchlíci. Tito cizinci jsou chráněni mezinárodním právem. Většina z nich se nachází v humanitárních střediscích Ministerstva vnitra ČR. Podle Odboru Azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra ČR požádalo o azyl od roku 1990 do roku 2003 dohromady 70 109 osob. Žadatelé o azyl byli ze všech kontinentů, nejvíce však pocházeli z Evropy.

Češi jsou víceméně tolerantním národem. Nevadí jim soužití se Slováky, Francouzi a Židy. Více jim vadí soužití s Rusy, Ukrajinci, Asiaty a Araby. Nejvíce jim však vadí sousedství s Romy, a to především kvůli jejich sociální nepřizpůsobivosti a rostoucí kriminalitě. Při poskytování kvalitní zdravotnické péče je třeba zohlednit pacientovy etnické a kulturní hodnoty jeho názory a praktiky, které se vztahují k vlastnímu zdraví a k poskytování zdravotnické péče. Zdravotníci by si měli uvědomit, jaké jsou jejich vlastní etnické a kulturní hodnoty, názory a praktiky a jak se tyto názory projevují ve zdravotnické praxi (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

Zdravotnický personál by měl znát specifika ošetrovatelské péče u jiných ras, kultur a náboženství. Sestra, či jiný zdravotnický personál by měl vědět, odkud pacient pochází, jeho etnicitu, etnickou příslušnost. Pomůže to lépe pochopit potřeby pacienta - cizince. Velmi důležitý je rodný jazyk pacienta a to i tehdy, pokud hovoří plyně česky. Poskytování péče také vyžaduje pochopení víry klienta a jeho náboženské a kulturní potřeby. Podstatná je i informace, z jaké rodiny klient pochází, souvisí to s chováním a rozhodováním pacienta. Dále by si měli zdravotníci zjistit, jaká jídla a způsoby stravování klient uznává nebo jaká jídla jim kultura či náboženství zakazuje. Názory na výživu a stravování mohou výrazně ovlivnit pacientův další zdravotní stav. Velmi důležitý je pro zdravotníky také pohled a názory na zdraví. Poznání názorů pacienta na zdraví může významně přispět při léčbě.

V posledních letech se ČR potýká s velkým přílivem cizinců. Tím pádem se stále více otevírá otázka péče o jejich zdravotní stav. Je to nová situace, kterou musíme řešit dříve, než se stane problémem. Se stoupajícím počtem migrantů roste

i možnost toho, že ne všichni jsou zcela zdraví. Roste pravděpodobnost, že trpí infekčními nemocemi, které pro stále obyvatele země představují zdravotní riziko. Kromě potřeby poznat nová, pro ČR atypická onemocnění, je nutno se dále vzdělávat v symptomatologii nemoci a v biologických odlišnostech u jednotlivých ras (IVANOVÁ, 2000).

3.1 Rusové

Rusové pocházejí z jednoho z největších států světa. Tento východoslovanský národ se nachází ve východní Evropě a severní Asii. Rusko má asi 150 milionů obyvatel. Hlavním městem je Moskva a úředním jazykem je ruština. Rusové patří k tradičním českým menšinám.

Rusové, stejně jako Češi, znají vykání a tykání. Při seznámení s cizím člověkem si vykají. Tykají si mezi sebou pouze rodinní příslušníci, přátelé a známí. Dle etikety je u Rusů přípustné, když starší člověk oslovuje mladšího „Ty“, ale mladší osoba dodržuje vykání. Dětem se může tykat. Při seznámení s Rusem si ujasníme způsob oslovení. Pacientovi ruské příslušnosti vykáme, a když chce, oslovujeme ho druhým jménem, které je po otci. Druhému jménu po otci se říká otčestvo. V běžném hovoru se v Rusku nepoužívají akademické tituly. Bývají uváděny pouze ve zvláštních případech, například na akademické půdě. Pak neuvádíme oslovení pan a paní, ale jen „akademik Petrov“. Rusové dodržují klasické postupy etikety. Při pozdravu a rozloučení zdraví nejprve muži ženy nebo mladší lidé oslovují starší. Muži si při pozdravu velmi rádi podávají ruce a objímají se. Někdy objímání naznačí polibkem na tvář. Ženy si ruce spíše nepodávají. Vystačí si s pokývnutím hlavy. Rusové se při setkání ani příliš neusmívají, chybějící úsměv není projev antipatie. Při rozhovoru se dívají vzájemně do očí a hodně gestikulují. Mluví spíše potichu a ve zdravotnických zařízeních spolu kvůli slušnosti nemluví nahlas. Neukazují prstem na osobu či jiný objekt.

Pro Rusko je náboženství zastoupeno pravoslavnou církví. Počtem členů je to nejvýznamnější církev v Rusku. Vznikla tu až po přijetí křesťanství v roce 988. Tato církev byla celá staletí pronásledována, kostely byly zavírány. Dnes jsou věřícím již

zpřístupněny. Pravoslavní křesťané sdílejí s ostatními křesťany víru v jednoho Boha, který je trojjediný – Otec, Syn a Duch Svatý. Rusové si nedělají příliš těžkou hlavu s dodržováním časů a termínů. Deseti až patnácti minutové zpoždění je pro ně zcela normální a morální. Při domlouvání schůzek obvykle uvádějí jen přibližný čas. Tento laxní přístup se bohužel projevuje i v jiných, formálních příležitostech. Často se nedodrží doba jízdnicích řádů a pracovní doba různých institucí. Vlivem historie a politiky Rusové nejsou zvyklí plánovat svůj život dlouho dopředu. Užívají si života a žijí ze dne na den. Většina Rusů středního věku střídá velké pracovní nasazení s absolutním odpočinkem. Spolupracovníci a kolegové se hodně navštěvují i v soukromí a slaví společně velké svátky nebo chodí hromadně do divadel a na různé akce. Hodně Rusů zastává názor, že stát se o ně postará a bude stát na jejich straně. Rusové rádi nadávají na stát a vládu, ale ze strany cizinců nesou kritiku velmi špatně.

Tito východoevropané rádi dávají a dostávají různé dárky. Obdarovávají se věcmi a živými květinami v lichém počtu. Umělá květina a sudý počet patří podle Rusů jen na hřbitov.

Hlavní součástí jídelníčku Rusů je maso. Zejména zvěřina, ryby a losi. Chovají ovce a koně. Pěstují obilniny. Národním nápojem je Kumis, což je zkyslé kobyli mléko. Typickou ruskou pochoutkou jsou teplé, husté polévky. Znamý a výborný boršč obsahuje maso, červenou řepu, zeleninu, brambory a zelí. K polévkám se podávají pirožky s masem či zelím. Přímořské oblasti jsou vyhlášené velmi drahým, pravým kaviárem z jesetera. Samozřejmostí je Ruská vodka a koňak. Obzvláště na vodu si tradiční domácnosti velmi potrpí. Z tohoto důvodu má hodně Rusů problémy s alkoholem. Rusové vynikají obrovskou tolerancí k alkoholu. Leckdy se stává, že přestupek se omluví tím, že byl viník opilý, tudíž nevěděl, co dělá. Pravoslavná víra alkohol nezakazuje. Při svatém přijímání je věřícím podáváno víno a chléb (ARCHALOUSOVÁ, 2002).

Ošetřovatelská péče o ruského klienta se nijak významně neliší od českého pacienta. S klientem bychom si měli ujasnit jediné oslovení, zejména při prvním kontaktu. Žádná další specifika při ošetřovatelské péči nejsou (ŠIŠKOVÁ, 2005).

3.2 Ukrajinci

Pocházejí z jihovýchodní Evropy. Počtem příslušníků (44 - 45 milionů) jsou třetím největším slovanským národem a osmým největším národem Evropy. Obyvatelstvo tvoří zejména Ukrajinci, Rusové, Bělorusové a Židé. Jejich jazykem je ukrajinština, pro část Ukrajinců je však rodným jazykem ruština. Ze své domoviny často utíkají do západních států kvůli špatným životním podmínkám. Ukrajinci jsou tradiční českou menšinou. Zejména po první světové válce se jejich počet v Čechách výrazně zvýšil. Další uprchlická vlna k nám přišla po druhé světové válce. Další skupina migrantů z Ukrajiny do Čech dorazila po roce 1989. Povolení k pobytu v Česku využívají ke zlepšení finanční situace svých rodin.

V minulosti byl živitelem rodiny výhradně muž. Vzhledem k vysoké nezaměstnanosti v současné době přináší do domácnosti peníze spíše žena. Ukrajinci, kteří žijí v České republice, neznají cizí jazyky a velmi špatně hovoří i česky. Dalším charakteristickým rysem pro tyto jihovýchodní Evropany je neorganizovanost. Vzhledem k velmi špatným ekonomickým a sociálním podmínkám se na Ukrajině snižuje počet nově narozených dětí. Na druhou stranu antikoncepce je zde velmi drahá a pro málo lidí dostupná. Nechtěná těhotenství se proto ukončují, hlavně z finančních důvodů a to i ve vysokém stupni těhotenství. Na děti lidé bohužel nemají peníze. Z finančních důvodů mají Ukrajinci i velmi omezené možnosti vzdělání. Středoškolské a vysokoškolské studium je drahé. Je i malé procento volných míst pro absolventy. Na Ukrajině je zdravotnictví a ošetrovatelství v katastrofálním stavu. Před hospitalizací a plánovanou operací pacient dostane seznam věcí, pomůcek a léků, které si musí koupit. Sehnat si musí i takové základní věci jako prostěradlo, prádlo, vatu, obvazy, injekční stříkačky atd. Ukrajinští pacienti jsou u nás vděční za každou věc a péči, kterou jim poskytneme. Jsou velmi ukáznění, skromní a nemají žádné požadavky. Maximálně se přizpůsobují chodu oddělení v nemocnici. Rodinní příslušníci za pacientem nechodí, nežijí v České republice.

Největším problémem u ošetřování těchto klientů bývá jazyková bariéra. Pozornost musíme věnovat i zdravotnímu pojištění. Málokterý Ukrajinec bývá pojištěn (IVANOVÁ, 2005).

3.3 Romové

Romové jsou etnikum, jehož kořeny sahají až do středověké Indie. Romské etnikum je nejpočetnější ve střední a východní Evropě. Méně početná je romská populace v Americe. Romský jazyk, který je rozdělen na několik dialektů, má kolem 2 milionů mluvčích. Mnoho Romů však za svůj mateřský jazyk považuje jazyk země, ve které žije. Nebo mluví smíšeným jazykem, který je kombinací romštiny a jazyka dané země.

Původně sídlili v Arábii a v Egyptě. Na území střední Evropy přišli až ve 13. století. Romové přicházeli v organizovaných skupinách, v jejichž čele stáli představitelé s vlivnými tituly, vévodové, vojvodové apod. Prezentovali se jako vykonavatelé poutí. Dostávalo se jim velmi příznivého přijetí. Ze začátku nabízeli řemeslné výrobky vlastní výroby, předpovídali budoucnost, tančili a zpívali. Po staletí provozovali také svá kočovná řemesla (kovářství, košíkářství a nožířství). Tyto činnosti však doplňovali žebrotou a drobnými krádežemi. Romové neusilovali o včlenění do socioekonomické struktury středověké společnosti. Pokud by i tak chtěli učinit, nenalezli zemi, která by jim poskytla trvalé útočiště. Nenašli ani místo, kde by se mohli na delší dobu usadit. Zůstávali lidmi bez domova, kteří žili ze dne na den a pohybovali se z jednoho místa na druhé.

Po druhé světové válce téměř zmizela skupina Romů česko – moravských a německých. Za druhé světové války většina českých a moravských romů zahynula v koncentračních táborech. Po válce byli do Čech nastěhováni Romové slovenští. Po roce 1959 se u nás usadili ještě Romové Olašští z Rumunska, Valašska a Moldávie. Osud jejich etnika je velmi pestrý a dnes ani sami Romové často nevědí, odkud přesně pocházejí. Termín Rom je souhrnným označením několika etnických skupin, které mají společný původ, společné kulturní rysy a osobité charakteristiky.

Romové náleží jako většina evropských národů k plemeni europoidnímu, ale mají některé odlišné rysy. Charakteristická je barva jejich pleti, ale i řada jiných detailů, tvar hlavy, ruky a tělesné proporce. Tyto rysy mají vliv na zdravotní stav romské populace (DAVIDOVÁ, 1995).

3.3.1 Životní styl

Romové se navzájem dělí podle vykonávání různých profesí. Každá funkce má určitý společenský status. Svě profese si s sebou přinesli převážně z Indie. Nejlepší postavení měli vždy hudebníci a tanečníci. Ženy se hodně zajímaly o esoteriku a mezi jejich přednosti patřilo umění předpovídat budoucnost a věštit z ruky.

K romským tradicím patří vzájemná úcta, zdvořilost a pohostinnost. Celá řada tradic se u Romů týká jídla. Mezi sebou se rozlišují na čisté Romy a špinavé Romy. Špinaví jsou zejména ti, kteří jedí koňské maso (kůň je pro Romské obyvatele posvátný) a zbytky jídel. Potraviny se stávají nečistými, když se znovu přihřejí, upadnou na zem nebo do nich spadne vlas. Každá rodina má svou technologii přípravy pokrmů. Pro Romy je příprava jídla velkým rituálem. Musí se dodržovat především čistota. Nádoba na přípravu jídla nesmí být použita k jiným účelům. Nespotřebované jídlo Romové vyhazují. Věří, že ze zbytků jídla může přijít nemoc. V Indii se vlivem tepla potraviny opravdu velmi rychle kazí. Stanovené hygienické zásady při přípravě jídla pomáhají Romům snižovat výskyt střevních infekčních onemocnění, protože jinak velice často žijí ve špatných životních a nesterilních podmínkách. Jídelní ceremoniál je velmi důležitý. Při vaření je nutné mít dobrou náladu a usmívat se. Romové věří, že se dobrá nálada rovná dobrému jídlu. Dívky často učí připravovat pokrmy jejich tchyně.

3.3.2 Tradice, bohatství a náboženství

Romové nemají vlastní tradiční svátky, slaví obvyklé křesťanské svátky s ostatními obyvateli. Nově zaváděný mezinárodní den Romů (8. dubna) zatím nemá tradici. Mladí Romové už mají jiné zvyky. Ty tradiční se již v řadě rodin ztrácí.

Pro Romy je nejdůležitější a nejvyšší hodnotou život. Vše, co vede k zachování a obnově života, má vysokou hodnotu. Důležité je pro ně také zaměření na rodinu. Práci tolik neřeší, hlavně, že jsou živí a zdraví. Rodina je výrazně patriarchální, obvykle má jednoho mužského předka a jedno příjmení. Je tří a vícegenerační, značně finančně závislá na příbuzenstvu. Neexistuje snad jiný národ s tak silnými rodovými vazbami. V rodině se všichni podporují a vzájemně si pomáhají (HANCOCK, 2005).

Pro tradiční romskou rodinu je nepřipustné dát děti do dětského domova nebo ústavu a prarodiče do domova důchodců. Největším trestem pro Roma je vyhnání z rodiny, ztrácí tak sociální jistoty.

Mezi rolí muže a ženy jsou rozdíly. Žena poslouchá svého muže, věnuje se dětem a zajišťuje chod domácnosti. Žena má za úkol opatřit jídlo a to jakýmkoliv způsobem, třeba i žebráním. Muž je hlavou rodiny, rozhoduje a nese za rodinu odpovědnost. Největším štěstím a bohatstvím jsou pro Romy děti. Malé děti se od mala neučí samostatnosti, jsou déle obsluhovány. Na malé dítě dohlíží matka s prarodiči. Na starší dítě dohlíží otec, který je přísnější. Dětství a dospívání končí založením rodiny. Dívky, velmi mladé, si často berou muže, kterého vyberou rodiče. Těhotná žena přináší štěstí do rodiny. Gravidní žena se musí řídit přísnými, romskými pokyny na ochranu plodu. Nesmí se dívat na postižené lidi, na zesnulé, duševně nemocné a na některá zvířata, třeba hady. Zvykem býval porod doma. Přestože se dnes romské matky podvolily majoritní společnosti a rodí v porodnicích, velmi jim v tomto důležitém okamžiku chybí rodina a její podpora. Proto je u řady rodin typické, že tráví čas v okolí porodnice. Českým lidem se tak může zdát, že je jich mnoho a dělají hluk. Stejná situace může nastat, pokud je Rom umístěn v nemocnici. Při hospitalizaci jednoho člena rodiny můžeme pozorovat jejich starostlivost a péči. Na stav pacienta se může přijít zeptat celé rozvětvené příbuzenstvo. Často se dožadují návštěv i mimo návštěvní hodiny a shlukují se na pokoji nemocného. To se často, kvůli narušení klidu a soukromí, nelíbí českým pacientů (ŠIŠKOVÁ, 2001).

3.3.3 Školství

Romové našemu školnímu vzdělání nepřipisují velkou důležitost. Děti se učí hlavně v rodině a to celý život. V důsledku toho mohou nastat určité problémy s povinnou školní docházkou či nepravidelnou životosprávou (ŠIŠKOVÁ, 2001).

3.3.4 Ošetřovatelská péče

K typickým zvláštnostem u Romů, hlavně v období nemoci, patří, že mohou mít slabší vůli, vytrvalost a trpělivost. Bez své rodiny mohou být často vystrašení

a nesamostatní s komplexy méněcennosti. To se může projevit neochotou spolupracovat se zdravotnickým personálem.

Zdraví je třetí v hodnotovém žebříčku u Romů, hned po rodině a lásce. Podle Romů je zdraví určitá fyzická odolnost, sociální zajištěnost a tolerance k majoritní společnosti. Ošetřování romských pacientů bývá pro zdravotní sestry a další zdravotníky poměrně náročné. Zejména po psychické stránce. Největším problémem se jeví nedůvěřivost vůči personálu i jejich nepřesná orientace v hierarchii zdravotníků. Často požadují, aby jim informace podával nejvyšší představitel oddělení nebo kliniky. Dalším problémem bývá komunikace s rodinou pacienta. Velmi důležité je zjistit, komu z rodiny podávat informace o nemocném. Často to bude muž, hlava rodiny nebo matka rodiny. Romové mají strach z bolesti a ze smrti. Bývají hodně citliví, nahlas sténají a upozorňují na sebe. Dobře míněné rady vnímají jako nespravedlnost a mohou se cítit dotčeni. Ženy bývají úzkostné a špatně mohou snášet hospitalizaci. Romský pacient užívá většinou léky jen do vymizení příznaků choroby. Zdravotní sestra i lékař by si měli být vědomi těchto projevů, pacienta upozornit a kontrolovat. Ke každému pacientovi bychom měli přistupovat individuálně. Nemocnému bychom měli vysvětlit příčinu a průběh onemocnění. Při každém vysvětlování a edukaci by měli všeobecné sestry a lékaři dbát na to, aby jim pacienti porozuměli.

Důležité je získat si důvěru pacienta. Dobrý vztah Romů a jiných etnik se buduje dlouho a nesnadno. Po delším čase se však situace zpravidla zlepšuje a Romové nám začnou věřit. Sestry by měly být především trpělivé při jednání s romským pacientem a nechvátat, vnímat a naslouchat. Pacienta nekritizovat, mluvit jasně, konkrétně a vstřícně. Nebát se blízkosti a emocí. Ke každému jinému etniku je třeba přistupovat dle konkrétních a individuálních potřeb pacienta (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

3.4 Asijské národy

Asie je pro Čechy nejméně známou oblastí. Příliv asijských komunit do České republiky však stále velmi stoupá, je nutné o této orientální kultuře něco málo vědět.

- Jihozápadní Asie – neboli Blízký východ, mezi tyto státy patří např. Turecko, Izrael, Irák, Irán, Afgánistán, Saudská Arábie, Sýrie aj. Jihozápadní Asie leží mezi dvěma světy, Evropou a Asií. Z těchto dříve velmi vyspělých zemí se zrodily některé dávné civilizace a náboženství. S touto oblastí je hluboce spjata historie tří světových náboženství: judaismu, křesťanství a islámu. Bohužel mnoho těchto obyvatel vlivem fanatického vyznávání víry má mezi sebou konflikty a proto mnoho obyvatel migruje do vyspělejších zemí.
- Jižní Asie, zde se nachází například Pákistán, Indie, Nepál a Srí Lanka. Tento starý kontinent byl mnohokrát dobýván. V těchto oblastech vzniklo hinduistické náboženství. Indii ovládli v 16. století muslimové, později se stala britskou kolonií. V roce 1947 se stala Indie nezávislou a rozdělila se na hinduistickou a muslimskou část (Pákistán). Velká část této oblasti žije v bídě a hmotné nouzi.
- Jihovýchodní Asie: Filipíny, Indonésie, Thajsko, Kambodža, Laos, Malajsie a Vietnam. Tato oblast je velmi zalesněná a hornatá. Mnoho obyvatel se živí zemědělstvím a bydlí v okolí řek. Obyvatelé Kambodži, Laosu a Vietnamu strádalo řadu let válkami.
- Východní Asie - zde leží Japonsko, Čína, Mongolsko, Severní Korea a Jižní Korea. V Číně ještě leží obsazený Tibet. V roce 1950 Číňané napadli a rozvrátili tradiční tibetskou společnost, zbořili mnoho buddhistických klášterů a zničili ojedinělou kulturní a přírodní krásu Tibetu. Severní Korea má jeden z nejvíce izolovaných režimů na světě. Jediné Japonsko je zemí z východní oblasti, které stojí v popředí světového moderního vývoje a výzkumu.
- Střední Asie – sem patří hlavně Rusko, Zakavkazsko, Gruzie a Kazachstán. Podmínky pro tyto obyvatele jsou velmi drsné, zejména pro špatné životní podmínky na Sibíři. Nicméně Rusko a Kazachstán má velký hospodářský potenciál. Dle odborníků bude mít do budoucna tato oblast ekologické problémy vlivem průmyslového znečištění (ŠIŠKOVÁ, 2005).

3.4.1 Vietnamci

Vietnam se nachází v Jihovýchodní Asii a hlavní město je Hanoj. Země je typická svým lidovým charakterem a hrdostí. Její historie je však poznamenána mnoha válkami a strádáním. Ve Vietnamu je několik náboženských směrů, nejvíce obyvatel se však hlásí k buddhismu. Vietnamci preferují rovnováhu síly *jin a jang*. Jsou to dvě opačné, ale navzájem doplňující se síly, které se nachází v každé živé i neživé části vesmíru. Jin představuje ženskost, tmu, chlad a pasivní sílu. Jang je síla mužská, světlá a tvořivá. Jin a Jang jsou síly na sobě závislé, jedna bez druhé nemůže fungovat.

Buddhismus je náboženství, které vychází ze života a učení Buddha. Nebyl to bůh, ale skutečný duchovní rádce. Jeho stoupenci ho nevnímají jako ostatní věřící své bohy. Buddha, rodným jménem Siddhártha Gautama, žil v 5. nebo 6. st. př. n. l. Vzdal se bohatství a života v přepychu, aby mohl žít zbožně a dosáhnout tak osvícení. A tím i osvobození z cyklu smrti a znovuzrození. Mnoho buddhistů se stalo učiteli a šířili myšlenky buddhismu po různých zemích a světadílech. Ve světě je nyní víc než 350 milionů lidí, kteří toto náboženství vyznávají. V domácnostech bývají svatostánky s podobiznou Buddha. Představují Buddha sedícího v poloze lotosového květu. Tato soška připomíná Buddhovu dobrotu a pomáhá věřícím v meditacích a modlitbách. Buddhisté meditují, aby osvobodili svou mysl od agresivity, zloby, závisti a chtivosti. Buddhovy stoupenci věří, že se každý znovu narodí po smrti svého starého těla. To čím, nebo kým v novém životě bude, určuje karma. *Karma* je souhrn všech dobrých i zlých skutků, jichž se člověk dopustil v předešlém životě. Buddhisté touží po dosažení dokonalého stavu, *nirváně*. Buddha pravil, že nirvány se dá dosáhnout sledováním vznešené osmidílné cesty: správností názorů, záměrů, řeči, činnosti, žití, úsilí, dbalostí a soustředěním (LANGLEYOVÁ, 1993).

3.4.2 Kultura a život

Převažuje patriarchální, rozšířená struktura rodiny. Respektuje se prvorozenectví, prvorozený syn dědí rodinný majetek. Rodiče své děti příliš nechválí, jsou perfekcionista, kteří kladou veliký důraz na vzdělání a výchovu. Více než České

rodiny kladou důraz na nezávislost a úspěšnost. Jsou velmi pracovití. Uplatňují rovnováhu a harmonii, vycházející z filozofie jin a jang.

Nejvýraznějším rysem Vietnamců u nás je jejich uzavřenost. Když k nám přijedou, zažívají kulturní šok, pramenící z odlišnosti našich kultur. Nejvíce tradic se dodržuje při přípravě a podávání jídla. U jídla se sejde celá rodina a vždy se zde řeší události z celého dne. Hlavní potravou je rýže připravená na všechny způsoby. Maso je především rybí a drůbeží. Potravinám je přiřazována síla tepla a chladu (rovnováha jin a jang). Vietnamští obyvatelé věří, že rovnováha v jídelníčku vede ke zdraví. Chladný pokrm z energie jin je třeba karotka, teplý pokrmy ze síly jang jsou vejce. Hodně pijí, hlavně teplé čaje nebo vodu pokojové teploty, popřípadě čaj bez cukru a citronu zředěný vodou. Hlavně nic studeného, vodu s ledem nepijí. Vietnamci jsou jinak velmi uctiví a slušní, své blízké nezatěžují svými vlastními problémy. Považují za nevhodné, když se cizí muž dotkne ženy. Když si nejsou jisti a neví si rady, často se smějí a pokývují hlavou. Při osobním rozhovoru je pro ně velmi nepříjemný přímý pohled do očí, značí to domýšlivost a povýšenost (LANGLEYOVÁ, 1993).

3.4.3 Zdraví

Harmonii zdraví ovlivňují rovnováhy sil jin a jang. Zdraví je vnímáno jako rovnováha mezi horkem a chladem, mezi suchem a vlhkem. Nerovnováha těchto sil se projevuje nemocí. Důraz dávají na tradiční medicínu, léčitele, bylinky a léčitelské obřady. Při léčení tohoto etnika je důležité vysvětlit všechny procedury co možná nejjasněji, nejpřesněji a nejjednodušeji, aby nedošlo k nedorozumění. Mohou přikývnout, že všechno slyšeli a všemu rozumí, ale opak je pravdou. Když si pacient přeje přítomnost člena rodiny v nemocnici, je důležité ho přizvat. Zdravotní stav pacienta je vhodné konzultovat s hlavou rodiny. Rodina často nechce pacientovi říkat špatnou prognózu, nechce nemocného stresovat a škodit mu. Vietnamské ženy jsou hodně stydlivé, při prohlídce musíme zajistit soukromí. Upřednostňují sprchu každý den ráno, velmi dbají na osobní hygienu. Hygienu si nemocný provádí sám, nebo pomáhá někdo z rodiny. Soukromí a stud jsou důležité body při pobytu Vietnamců v nemocnici. Vietnamci považují za velmi neslušné a směšné smrkání do kapesníku. Když mají bolesti, dobrovolně nepožádají o tišící lék, bojí se nežádoucích účinků.

Celkově mají strach z léků, nejdříve zkouší domácí, alternativní léčbu a až když je nejhůře a mají veliké bolesti, jdou k doktoru zažádat o léčbu. Únavu neoznamují a nebudou na ní brát žádné léky, spánek berou jako součást uzdravovacího procesu. Hodně pozornosti věnují těhotným ženám, zejména dbají na dostatek jídla a hodně odpočinku. Nesmí vykonávat náročnou fyzickou práci a velkou pozornost musí věnovat hygieně. Zuby si těhotná žena čistí slanou vodou. Otec chce být přítomen u porodu, rodičky nenaříkají, jsou statečné. Jestliže je za určitých podmínek nutná pitva, rozhoduje o tom celá rodina. Pro Vietnamce není problémem obezita, značí dobré ekonomické postavení a spokojenost. Vietnamci mají před lékaři i sestrami respekt. Pokud pacient chce, je dobré přizvat si tlumočníka (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

3.5 Číňané

Čína je nejlidnatější stát na světě, žije tam pětina lidstva planety. Čína se celá staletí izolovala od ostatního světa pod vládou mocných a bohatých panovníků. V 19. století se postupně otevřela obchodu a nyní vítá cizí kapitál a technické novinky. Čína patří mezi nejstarší světové civilizace. Už po staletí měly na vytváření etnika význam starověké státy dynastie Čchin a Chan. Úředním jazykem je čínština. Mají psaný jazyk, čínské písmo, jehož znaky představují pojmy. Psaný standard tvoří 40 tisíc znaků.

3.5.1 Zvyky

Věřící se hlásí ke *konfucianismu* (filozofické učení, jehož smyslem je dosažení harmonie, lidskosti a sebekázně), *taoismu* (vyjadřuje cestu, kterou se člověk ubírá a život v harmonii s vesmírem) a buddhismu.

Čínská kuchyně je velmi zajímavá, pestrá a u nás velmi oblíbená. Znamé jsou zejména sušené houby, sojová omáčka, sezamový olej, nakládaná zelenina, sušené krevety a mnoho koření. Hlavní potravou je rýže. Čínským národním nápojem je čaj. Teplé nápoje pijí při čajových obřadech, je to pro ně velmi důležitý rituál. Pro Číňany

je významná rozšířená rodina, respektováni jsou starší lidé, mladší se o ně s láskou starají (ARCHALOUSOVÁ, 2003).

3.5.2 Nemoc

Zdraví je stav harmonie s přírodou. Důležitá je prevence. Číňané se snaží dodržovat zdravý životní styl. V případě nemoci dojde k poruše rovnováhy sil Jin a Jang. Dle zvyklostí se lidé uchylují k tradiční čínské medicíně. Rovnováha se obnovuje akupunkturou, akupresurou, masážími, baňkováním a škrábáním kůže. Až poté, co selže tradiční medicína se pacienti uchylují k zdravotním službám západního typu. Ošetrovatelská péče o nemocného čínského pacienta je podobná jako u vietnamských nemocných (ARCHALOUSOVÁ, 2003).

3.6 Mongolové

Tato země z východní Asie má hlavní město Ulánbátar. Řadu let bylo Mongolsko komunistickou zemí, nyní však buduje demokracii. Někteří obyvatelé žijí na venkově a živí se zemědělstvím, další se živí jako kočovní pastevci. Země je pokryta rozsáhlým pohořím a pouští Gobi. Úředním jazykem je mongolština. Mongolština má své písmo, které bylo od roku 1945 upraveno azbukou.

V Mongolsku vyznávají buddhismus a *šamanismus*. Mezi rituály buddhistických Mongolů patří modlitby ukládané do *modlitebních mlýnků*. Mlýnky roztácejí rukou. Lidé věří, že zatočením mlýnku člověk zachovává dobro, které vede k osvícení. V šamanismu se dodržují starodávné rituály. Mongolsko mělo svá duchovní a náboženská centra, která komunisté zničili, ale nyní tato místa obyvatelé obnovují. Mongolové pijí kobyly mléko a v žádné domácnosti nechybí ani vodka. Mongolové preferují velkou rodinu, žijí společně, děti zůstávají co nejdéle (ARCHALOUSOVÁ, 2003).

3.6.1 Zdravotní péče

Zdravotní péče vychází v Mongolsku především z orientální a přírodní medicíny. Vyhledávání jsou léčitelé – šamani. Lidé při léčbě vycházejí z pověr a lidového léčitelství, které se předává z generace na generaci. Zdravotní péče je dostupná pouze ve větších městech a často je finančně nákladná. I proto je mnoho obyvatel odkázáno na lidové léčitelství. Při úmrtí je na venkovech tradiční zvyk pochovávat zemřelých, zemřelý se přenese na nejvyšší kopec v kraji. Mongolové nepohřbívají do hrobů. Dnes na některých místech tato tradice přetrvává (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

3.7 Saúdská Arábie

Saúdská Arábie je jedna z nejznámějších muslimských zemí. Má 22 milionů obyvatel. Obyvatelé hovoří arabštinou, jejich hlavní město je Riyadh. Vládne zde absolutní monarchie, dodržují se zákony dle islámského práva Sharia. Jsou zde pravověrní muslimové, propagovat a vyznávat jiné náboženství je zde přísně zakázáno. Nejsou zde povoleny ani politické strany.

3.7.1 Islám

Islám je nejmladší monoteistické náboženství. Má však velký a stále rostoucí počet vyznavačů. Islám uznává proroka Muhammada, který se narodil ve městě Mekka (dnešní Saúdská Arábie) v roce 570 n.l. Muslimové věří, že Muhammada povolal archanděl Gabriel a sdělil mu slovo Alláhovo. Alláh je muslimské označení pro Boha. Z počátku se arabské náboženství příliš nelišilo od židovského náboženství a křesťanství. Muhammad musel kvůli nepřátelství k novému náboženství opustit Mekku. Odešel do Mediny a od té doby se datuje počátek islámu.

Vyznavač islámu je muslim. Islám znamená odevzdání se do Boží vůle, vůle Alláha, jediného Boha. Islám není jen nauka o víře, utváří a ovlivňuje chování věřících. Činnosti jsou rozděleny do pěti kategorií: zavazující, doporučující, lhostejné,

nežádoucí a zakázané. Kniha pro muslimy se nazývá *Korán*, je to slovo boží a má 114 oddílů. Pro všechny věřící platí pět povinností. Mezi něž patří vyznání víry, povinné modlitby, půst v měsíci ramadánu, daně chudým a pout' do Mekky alespoň jedenkrát za život muslima.

Islám velmi dbá o zdraví a prevenci nemoci. V Koránu najdete, že smrt se životem, nemoc a zdraví jsou vůle boží. Lidé věří, že podaný lék jim uleví a pomůže. Muslimové jsou velmi čistotní, před modlitbou se pravidelně musejí omývat. Umýt se také musí po každém pohlavním styku, žena po menstruaci a šestinedělí. Muslim si musí třikrát týdně holit chlupy v podpaží, v oblasti genitálu jednou za 14 dní. Zuby si čistí více jak jedenkrát denně.

Muslimové jí velmi střídavě, zásadně nepijí alkohol a nepožívají drogy či jiné toxické látky, jelikož to negativně ovlivňuje zdraví muslima. Každý muslim musí chránit a zachovat své zdraví.

Každý devátý měsíc islámského roku se nazývá Ramadán. Je to muslimský svátek, který trvá 28 – 30 dní. Je to postní měsíc a proto pravověrný muslim nesmí od východu do západu slunce jíst, pít a mít sexuální styk. Nemocní, těhotné a kojící ženy, menstrující ženy, cestující a staří lidé jsou z těchto zvyků uvolněni (RYŠLINKOVÁ, 2009).

3.7.2 Islám v nemoci

Mnozí ortodoxní muslimové se chtějí modlit i v nemocnici, v době nemoci. Někomu stačí modlitba třikrát denně, jiný pacient se modlí i pětkrát denně. Velmi důležité je zde zachovat a respektovat soukromí věřícího. Důležitější je soukromí pro muslimské pacientky - ženy. Měli bychom vědět, že muslim je považován za znečištěného, jestliže krvácí, má v těle zánět, ležel v bezvědomí, byl na toaletě, měl pohlavní styk či je žena po gynekologickém vyšetření.

Nemocný nesmí jíst vepřové maso, mnohdy rodina nemocného sama navaří a jídlo přinese do nemocnice. Toto je běžné například v tureckých nemocnicích, rodina

přinese vlastní jídlo a pak hoduje společně s nemocným. Rodina je pro muslimy důležitá. Když pacient u sebe nemá nebo nemůže mít příbuzné, může se cítit izolovaný a opuštěný. Příbuzní také doprovázejí nemocného na vyšetření. Toto platí zejména pro ženy. Islám zakazuje ženě obnažit se před mužem. Na vyšetření doprovází ženu manžel nebo příbuzná, žena. Pokud je to možné, je dobré zajistit vyšetření osobou stejného pohlaví. Ženě lékařku a mužům lékaře. Muži příliš neuznávají ani ženy, lékařky. Diagnózu sděluje lékař příbuzným, pacient nesmí ztratit víru a naději na uzdravení. V našich podmínkách je dobré vše sdělit příbuzným až po souhlasu pacienta. V islámské kultuře je naprosté tabu mluvit s pacientem o osobních a intimních věcech. Neetické je i bavení se o vylučování moče a stolice. S osobami opačného pohlaví se nebavíme o těhotenství a porodu. Neptáme se ani na rodinný stav a počet dětí. Ptát se svobodné muslimky na děti se vůbec nehodí, protože mimomanželský pohlavní styk je přísně zakázán. Těmto tématům se v nemocnici nevyhneme, ale při sběru anamnézy a údajů je nutné postupovat pomalu, diskrétně a počítat i s odmítavými reakcemi nemocného (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

3.7.3 Smrt

Povoleno a dovoleno je vše, co zachraňuje a prodlužuje život nemocného. Transfúze jsou povoleny, včetně transfúzí krve od dárců neislámského náboženství. Islám nedovoluje, jako řada jiných náboženství, euthanásii. Umírá-li muslimský pacient, jeho rodina se o něj velmi intenzivně stará. Před smrtí předčítají nemocnému z Koránu, nemocný si zpravidla přeje, aby seděl nebo ležel s tváří obrácenou k Mekce. Je zakázána kremace a pitva. Muslimové věří na znovuvzkříšení, proto musí zůstat tělo neporušené. Smrt je vůle Alláha. Sestry musí být připraveny i na situace, kdy chce rodina převézt tělo do rodné vlasti zemřelého. Islám doporučuje vykonání pohřbu co nejdříve, protože duše zemřelého najde věčný klid až v hrobě (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

4 Izraelité

V dnešní době žije na zemi kolem dvanácti milionů příslušníků židovské, izraelské víry. Z toho jen dva miliony žije v Izraeli. Židé žijící v Izraeli hovoří hebrejštinou. Zbylých deset milionů židovských obyvatel je rozptýleno po celém světě. Judaistické náboženství vzniklo už dávno před naším letopočtem, ale Izrael jako uznávaný, samostatný stát se zrodil až v roce 1948 jako důsledek druhé světové války. ČSR a SSSR byly první, kdo uznal stát Izrael. Tento stát byl vytvořen, aby Židům konečně zajistil bezpečnou a stálou vlast.

Je těžké v dávné historii nalézt období, kdy by židé nebyli utlačováni a pronásledováni. Nejhorší a nejznámější je kruté období druhé světové války. V nacistických vyhlazovacích a koncentračních táborech našlo smrt přes 6 milionů židů. Holocaust je systematické a státem podporované pronásledování a vyvražďování. Při této genocidě se nacisté zaměřili hlavně na vyhlazování židů. Potom se tento termín rozšířil i na další, pro nacisty nevyhovující skupiny. Zejména na Romy, Svědky Jehovovi, duševně a tělesně postižené jedince a samozřejmě politické odpůrce tehdejšího režimu. Nacisté tak příšernými způsoby připravili o život více jak 16 milionů lidí.

4.1 Judaismus

Příběh Židů je zapsán v hebrejské části Bible, Starém zákoně. Především v Pěti knihách Mojžíšových (Pentateuch). Judaismus a jeho dějiny jsou neodmyslitelně spjaty s dějinami Izraele a židovského národa. Toto nejstarší náboženství vzniklo jako přesvědčení hebrejských kmenů, přibližně ve 2. tisíciletí př. n. l. Za zakladatele židovského národa jsou považováni praotcové Abrahám, Izák a Jákob.

Bible nedokazuje existenci Boha, prostě ji konstatuje. Bůh je jediný a věčný, je to stvořitel a vládce vesmíru. Stvořil svět a hlavně člověka, aby tak dal najevo svou slávu. Židé mají povinnost před Bohem i před lidmi vést život v souladu s boží vůlí.

Prokazují službu bohu a plní jeho vůli. To je podstata myšlenky Židů, jakožto vyvoleného národa. Podle židovského pohledu jsou si všichni lidé rovni. Zákon přikazuje úctu vůči každému člověku. Prikazuje soucit a poskytování péče nemocným, vdovám, sirotkům, chudým, ale i zajatcům nebo cizincům. Prostě všem, kteří jsou něčím postiženi a znevýhodněni. To vychází z historie Izraelitů, v Egyptě byli sami cizinci, proto i oni musí být k cizím národnostem milí a pohostinní. Židovský názor tvrdí, že všichni lidé byli stvořeni svobodní, schopní zvolit si mezi dobrem a zlem, aniž by zdědili břemeno hříchu. Svět, v němž je dáno člověku žít, je dobrý. Svět je stvořen Bohem pro blaho člověka. Člověk se má radovat z dobra a užívat radostí života, třeba oproti asketickému křesťanství. Navzdory některým indickým náboženstvím má zase kladný vztah ke světu. I přesto, že Židé věří ve zmrtnýchvstání a nesmrtelnost duše, věnují mnohem více pozornosti životu na tomto světě, než tomu, co následuje po něm.

Nejznámějším židovským spisem je Tanach a Tora. Tyto knihy jsou pro Izraelce svaté. Tanach, nazývaný křesťany „Starý zákon“ je hlavním dílem židovského náboženství a kultury. Skládá se z Tóry, prorockých knih a spisů. Tora se skládá z pěti knih Mojžíšových, prvních knih Starého zákona, zvaných Genesis, Exodus, Leviticus, Numeri a Deuteronomium. Dalším důležitým spisem je Talmud. Obsahuje spisy naučné a právní, ale i legendy a životopisy. Základní část Talmudu je psaná hebrejsky. Všechny příkazy a zákazy víry jsou napsány v Talmudu. Tento spis pojednává o každém aspektu života. Od plnění náboženských povinností až po etiku a estetiku. Ortodoxní židé tento spis plně dodržují a respektují. Ostatní židé dodržují jen některé příkazy nebo žijí běžným světským životem (SKALICKÝ, 1995).

4.1.1 Svátky

Židé většinou dodržují náboženské svátky a zvyklosti. Životní rytmus po celém světě určuje lunární kalendář. Měsíce odpovídají lunárnímu, měsíčnímu cyklu, svátky připadají vždy na tutéž fázi měsíce. Židé mají svátků několik, zde uvedu jen ty nejznámější.

Nejdůležitější svátek je šabat, trvá od pátečního do sobotního západu slunce. V tento den se nesmí pracovat, schází se celá rodina. V této době může židovský pacient odmítnout hospitalizaci i operační zákrok (pokud to není nutné k záchraně života). Dalším svátkem je Roš chodeš, neboli každý nový měsíc, slaví se novoluní, práce je povolena. V průběhu posledního měsíce v židovském roce se myšlenky a modlitby věřících upírají k svátku Roš ha-šana. S ubíhajícím časem končícího roku zkoumají věřící všechno, co učinili a neučinili. V blížícím se dni stvoření světa si věřící vyměňují se známými lístky s přáním všeho dobrého v nadcházejícím roce. Nejvyšší židovský svátek je Jom kipur, den smíření. Jom kipur není považován za den veselí, je to spíše den sebezpytování, strávený v modlitbách a půstu. Velmi významný svátek je Pesach. Pesach je často nazývaný jako svátek nekvašených chlebů. Je jedním z nejstarších židovských svátků. Tento svátek připomíná útěk z otroctví a odchod z Egypta. Je svátkem osvobození židovského národa z tyranského zajetí a zároveň slavnostní probouzení půdy a země. Podle legendy se jí nekvašené chleby, tzv. macesy. Dalším svátkem je Chanuka neboli svátek světel. Jedná se o osmidenní židovský svátek, každý den se zapálí jedna svíčka na chanukiji – svícnu. Tento svátek připadá na období od konce listopadu do konce prosince. Tento svátek někdy vychází na zimní období křesťanských Vánoc.

Židovské náboženství má tři hlavní skupiny. Nejpřísnější je ortodoxní směr, pak konzervativní směr a dále reformní židovské skupiny, které jsou nejméně přísné (SZLAKMANN, 2003).

4.1.2 Tradice

Náboženský život žida začíná osmý den po narození obřízkou, chirurgickým zákrokem, při kterém je z hygienických důvodů odstraněna předkožka, která normálně překrývá žalud penisu. V judaismu je obřízka smlouva s bohem. Provádí se u chlapců osmý den po narození. Pokud je medicínsky kontraindikovaná, je možné ji odložit. Dříve obřízku vykonával rabín, dnes obřízku vykonává židovský lékař – mohel. Na tento obřad je potřeba speciální příprava a souhlas ošetřujícího. Při obřízce drží dítě na kolenou jeho kmotr. S obřízkou je spojeno vyhlášení jména. Po obřízce následuje slavnostní jídlo, při němž dostávají rodiče od hostů dárky. U dívek a žen se ženská

obřizka nikdy a nikde v žádném případě neprovádí. Dalším důležitým životním krokem pro dítě je Bar micva. Židovský chlapec je považován za dítě do svých třinácti let. Dívka do dvanácti. V tomto věku jsou děti, alespoň částečně, schopny nést odpovědnost za své činy, minimálně co se týče náboženského života. Třináctiletý chlapec podstupuje obřad bar micva, kdy je poprvé vyvolán k Tóře. Chlapec dostává svůj talit (modlitební plášť) a tfilin (modlitební řemínky). Tak se stane nábožensky způsobilým. Mladík je po obřadu povinný vykonávat všechna přikázání Tóry a žít podle nich. Svatba je veselá událost, kterou provádí rabín. Nevěště je dána svatební smlouva, ketuba, kterou opatruje po celou dobu trvání manželství. Ketuba je dnes spíše formalitou, nicméně často je brána jako smlouva týkající se věna, majetku nevěsty, majetku ženicha, společného majetku snoubenců a majetku, který má právo nevěsta si odnést v případě rozvodu. Svatba se provádí pod baldachýnem, chupou, bývá zvykem, že chupu drží čtyři svobodní mládenci. Nevěsta sedmkrát obejde ženicha a až poté započne samotný svatební obřad. Ženich navlékne nevěště prsten na ukazováček a dá jí napít vína. Jeden pohár musí vypít oba až do dna, podle tradice symbolizuje manželské štěstí. Druhý pohár, ze kterého se oba napijí jen trochu, symbolizuje nutné manželské strasti. Na konci obřadu ženich rozdupne sklenici a až potom započne všeobecné svatební veselí.

Při pohřbu je zesnulý pohřben v rakvi nebo pouze zahalen do svého talitu. Oblečen je v bílém pohřebním rubáši. Zpopelnění je většinou zakázáno. Na pohřbu se říkají zádušní modlitby. Pozůstalí mají řadu povinností, prvních sedm dní po úmrtí říkají zvláštní modlitby a truchlí. Nemusí se účastnit svátků, kde je hlavním motivem radost a veselí. Muži se během sedmi dnů neholí. Na hroby je zvykem dávat místo květin a svíček, jak je obvyklé v Evropě, kamínky. K hrobům významných učenců se pak připojují i přání nebo prosby napsané na kousku papírku. U hrobů významných autorit se pak pořádají modlitby při výročí jejich smrti.

Centrem židovského náboženství není synagoga, jak by se mohlo zdát, ale domov. Židé kladou důraz na rodinu a vztahy v rodině, např. žena má v judaismu úlohu vzorné manželky a její hlavní starostí je domácnost. Oproti některým muslimským náboženstvím není však žena svázaná tradicemi a v určitém smyslu je i uctívána. Harmonický domov je pro izraelity velmi důležitý. Již u dveří se v židovské rodině setkáme s mezuzou, malým pouzdrém umístěným na pravé straně dveří. Je

v něm uložen svitek s náboženským textem. Mezuzou by měly být opatřeny každé dveře v židovské domácnosti.

Strava v židovských domácnostech je velmi zdravá, chutná a pestrá. Má však mnoho rituálů a zákazů, které ortodoxní židé při přípravě jídla dodržují. Ortodoxní a konzervativní židé se řídí rituální způsobilostí při přípravě jídla, tzv. kašrut. Bible předepisuje jaké maso je dovoleno jíst a jaké ne. Strava musí odpovídat předpisům košer. Židé mohou konzumovat savce, kteří mají rozpolcená kopyta a přežvykují potravu (hovězí, ovčí, kozí maso, atd.) nesmí jíst vepřové maso, koňské, velbloudí, hlodavce, masožravce, tlustokožce a vodní savce. Ryby mohou jíst pouze ty, které mají ploutve a šupiny. V košer stravě se přísně odděluje mléčná a masitá strava. Platí přísný zákaz požívání krvavého masa. Ortodoxní židé přísně dodržují postup při přípravě jídel. Ostatní židé, zejména židé žijící v České republice tato stravovací nařízení nedodržují (SIVAN, NEWMAN, 1998).

4.1.3 Zdraví a nemoc

Židovský zákon vyžaduje, aby lidé vyhledávali kvalifikovanou, odbornou lékařskou pomoc a péči. Mohou využívat léky, přijímat i darovat krev, dostávat vakcíny, může u nich být provedena biopsie i amputace. Někteří ortodoxní židé věří, že amputované tělo se musí vrátit zpátky do země. Vyžadují proto pochování jakéhokoli tělesného orgánu. Pro ortodoxní židy je z tohoto důvodu nepřijatelné dárcovství orgánů a transplantátů. Zdravotníci musí zajistit, aby amputované končetiny či orgány byly odevzdané ortodoxním židovským rodinám k pohřbení. S pitvou souhlasí, ovšem za předpokladu, že nebudou odebrány části těla. Židé mají výhrady ke kremaci. Těla (i plodů) jsou rituálně omývaná v pohřebních ústavech a po smrti se pochovají dle židovských tradic. Umělé přerušování těhotenství je dovoleno při ohrožení fyzického i psychického zdraví ženy. Potrat na požádání se nepřipouští, není dovolena ani vasektomie. Menstruující židovská žena má přísně zakázaný pohlavní styk 12 hodin před menstruací a 7 dní po ní. Když žena menstruuje, spí odděleně. V moderních domácnostech se třeba odsune postel jen o pár centimetrů. Po menstruaci je nutné se očistit v mikve. Mikve je nádoba s vodou, která slouží k rituálnímu očištění. Mikve musí být dost hluboká, aby se v ní dalo úplně ponořit. Mikve se

používá k očištným koupelím, před svatbou, po menstruaci i po porodu. Pro muže, kteří souloží se ženou, která se neočistí v mikve, se jedná o těžký náboženský přečin. Vzhledem k přísným hygienickým opatřením a sexuální zdrženlivosti je zaznamenán menší výskyt rakoviny děložního čípku u židovských žen. Po probuzení a po toaletě je nutné si umýt ruce (sundají se i prsteny).

Judaismus učí, že člověk nesmí být v nemoci a v době umírání opuštěn. Izraelité si velmi váží svého zdraví a zdravotníkům vycházejí maximálně vstříc. Pouze při šabatu, či v době hlavních svátků mohou odmítnout lékařské zákroky.

4.1.4 Oběti holocaustu

Před 66 lety byl osvobozen jeden z neznámějších nacistických vyhlazovacích táborů, Osvětim. Na oběti nacistického režimu, zejména Židy se bude vzpomínat po celém světě, včetně České republiky. V Českých kalendářích se začalo objevovat datum 27. ledna jako významný den, Den památky obětí holocaustu a předcházení zločinům proti lidskosti. Den holocaustu platí v ČR oficiálně od roku 2005. Je dobré si nedávnou minulost připomínat, nejen jako památku obětem těchto hrozných zločinů, ale především jako prevenci pro budoucí generace. Musíme předcházet zločinům proti lidskosti a klást důraz na to, aby se příšerné roky 1939 – 1945 v žádných podobách neopakovaly.

Lidem, kteří měli to štěstí a přežili nacistické, perzekuční hrůzy se říká přeživší oběti holocaustu, neboli oběti šoa. Židé, kteří prošli hrůzami války, měli vlivem psychického a fyzického teroru v lágrech otřesné psychické a psychiatrické problémy po celý zbytek svého života. Přeživším z koncentračních táborů se říká 1. generace. Jejich narozeným dětem se říká oběti 2. generace a dětem jejich dětí 3. generace šoa. U všech těchto skupin lidí lze pozorovat psychické problémy, které přecházely z rodičů na děti. Tato skutečnost je nová, dosud pořádně neprozkoumaná, ale jisté známky a faktory se u dětí rodičů, kteří přežili, velmi shodují.

Po konci války se většina přeživších oženila a vdala během jednoho nebo dvou let. Téměř nikdo si nevzal nežida, i když většina z nich zapírala své židovství, aby

mohli patřit k národní většině. Přeživší byli ve společnosti někoho, kdo jim rozuměl a komu nemuseli nic z minulosti vysvětlovat. Tito lidé si z hrozných zážitků nesli podivné břemeno, většinová společnost jim nevěnovala pozornost a leckdo jim prožité zážitky nevěřil. Mezi přeživšími, kteří vytvořili své poválečné životy, bylo málo rozvodů. Svazovalo je mocné pouto minulosti, o němž byli přesvědčeni, že ho nikdo nemůže pochopit. Ti, kteří si vzali nežidovského partnera, si často brali někoho se silným antifašistickým postojem (HEITLINGEROVÁ, 2007).

4.2 Ošetřovatelská péče u klientů vyznávajících judaismus

Židé z České republiky mají možnost strávit stáří v odborné péči v Domově sociální péče Hagibor či ve svém vlastním domácím prostředí. Odbornou, ošetřovatelskou pomoc nabízí pro lidi izraelské víry Komplexní domácí péče Ezra. Tato odborná ošetřovatelská zařízení jsou na vysoké úrovni. Mají velmi kvalifikovaný, odborný personál a skvěle zařízené prostředí a vybavení. Domácí péče má oproti sociální péči v domově pro seniory Hagibor výhodu v klientově domácím prostředí, které působí příznivě na léčbu a zejména na psychiku pacienta.

Sestra v Ezře musí být velmi vzdělaná v oblasti židovské víry a kultury. Židovská obec zprostředkovává vzdělávací semináře, které sestry absolvují. Všeobecné sestry z Ezry pracují v monokulturním, ošetřovatelském prostředí, proto musí být v této oblasti velmi vzdělané. Sestry musí vědět o víře klientů a hlavně o jejich minulosti. Řada těchto klientů prošla koncentračními tábory. Zdravotní péče o židovského klienta se v podstatě nemění od péče o pacienta bez vyznání. Práce v monokulturních a multikulturních prostředích je velmi zajímavá, sestra se musí sama aktivně zajímat o historii a víru klientů, samozřejmostí je pro sestru další vzdělávání a především vysoká míra tolerance k lidem jiného vyznání.

Oběti holocaustu, lidé, kteří přežili nacistický, vyhlazovací režim mají většinou psychické a psychiatrické problémy. Od toho se vyvíjí řada ošetřovatelských specifík, které bychom měli dodržovat. Klienti mohou mít vytetované číslo na ruce, hroznou památku na likvidační tábory. Důležité je se těchto klientů na jejich minulost neptat a zbytečně nejítit staré rány. Někteří přeživší o holocaustu nechtějí mluvit, natož

vzpomínat. Dost přeživších své špatné zkušenosti odpírá. Většina lidí má pořád strach o své blízké a třeba se i bojí budoucnosti, která může nastat. Hodně těchto přeživších trpí posttraumatickým stresovým syndromem (HEITLINGEROVÁ, 2007).

4.2.1 Zdravotní péče

Odborná, zdravotní péče se nijak neliší. Poskytuje vše, co je potřeba, klasická interní i chirurgická péče o seniory. Velká část klientů v Domácí péči Ezra ani nedodrжуje zásady své víry. Někteří klienti, přeživší holocaustu první generace, se vzdali své víry na základě skutečností, které prožili v minulosti. Klientům, kteří své tradice a zvyky na základě víry dodržují, se vychází maximálně vstříc. U ortodoxních, věřících mužů je důležité, aby muže ošetřoval vždy muž, zejména v hygienické oblasti. Ortodoxní muži, vyznávající židovskou víru, při pozdravu nepodávají ženě ani ruku. Nejdůležitějším specifickým v ošetrovatelské oblasti je košer strava. Židé jedí košer stravu, která je sama o sobě velmi zdravá. Tato strava se dle potřeby a domluvy upravuje pro diabetiky, nemocné po žlučnickové kolice atd.

Pro Židy je velmi důležitá rodina, zejména o svátcích. Chtějí být spolu a trávit sváteční pohodu s rodinou. Ti klienti, kteří rodinu nemají, tráví svátky se svými známými a přáteli.

Kvalitní ošetrovatelská péče se vždy odráží na zdravotním stavu pacienta. Je nutné poskytovat potřebnou péči, která pacientovi uleví a pomůže. Není důležité, jakého je člověk vyznání. Důležité je dívat se na člověka jako na lidskou bytost, osobnost, která potřebuje pomoc, vlídné slovo a úsměv. Obyčejný lidský úsměv sestry nic nestojí a často pomůže daleko více než drahé léky.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Kvalitativní průzkum

Podstatou kvalitativního průzkumu/výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy, jejichž formulování je naopak výstupem celého kvalitativního průzkumu/výzkumu. Hypotézy vzniklé na jeho základě však není možné zobecňovat, platí pouze pro vzorek, na kterém byla data získána (ŠVAŘÍČEK – ŠEĐOVÁ, 2007).

5.1 Průzkumný problém

Jako průzkumný problém jsme stanovili:

Jaké znalosti o multikulturním ošetřovatelství mají kvalifikované sestry a s jakými specifiky se sestry u klientů vyznávajících judaismus setkávají při realizaci ošetřovatelské péče.

5.2 Průzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit, zda se sestry zajímají o multikulturní ošetřovatelství.

Cíl 2. Zjistit, zda jsou z pohledu sestry, u židovských klientů dodržovány a respektovány při poskytování ošetřovatelské péče náboženské tradice a kulturní odlišnosti.

Cíl 3. Zjistit odlišnosti zdravotnického zařízení klasického typu a zdravotnického zařízení specializovaného – pouze pro klienty vyznávající judaismus.

5.3 Definování průzkumných otázek pro sestry z Komplexní domácí péče Ezra

A) Informace o multikulturním ošetřovatelství

1. Jaké máte vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a jak dlouho v domácí péči Ezra?
3. Víte co to je multikulturní ošetřovatelství?
4. Zajímáte se o multikulturní ošetřovatelství?
5. Myslíte si, že je důležité, aby se sestra v tomto oboru dále vzdělávala?
6. Mají sestry v Ezře dostatek informací o židovské kultuře?
7. Jak se v tomto oboru dále vzděláváte?
8. Co se Vám na práci v multikulturním prostředí líbí a naopak nelíbí?
9. Když jste s něčím nespokojená, na koho se obracíte?

B) Ošetřovatelská péče

1. Jakou zde poskytujete především zdravotní péči?
2. Jaká jsou největší specifika při poskytování ošetřovatelské péče u klientů vyznávajících judaismus?
3. Jak respektujete a plníte potřeby klientů dle náboženství a tradic?
4. Pokud jste dříve pracovala v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení, jaké jsou rozdíly při poskytování ošetřovatelské péče?
5. Jakou péči od Vás klienti nejvíce očekávají?
6. Když jsou klienti s něčím nespokojeni nebo naopak spokojeni na koho se obrazejí?

C) Zvyky, tradice

1. Vyznáváte nějakou víru?
2. Dodržujete u klienta židovské svátky a tradice?
3. Setkala jste se někdy s projevy antisemitismu a rasismu?

5.4 Metodika průzkumu

V kvalitativním průzkumu byla k získávání dat zvolena metoda **polostrukurovaného rozhovoru**, který umožňuje zachytit výpovědi respondentů v jejich přirozené podobě. Polostrukurovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu průzkumných otázek, tzv. **scénáře rozhovoru** – toto schéma obsahuje předpokládaný postup při kladení otázek. Všechny rozhovory se potom přepisují tak, aby se s jejich sekvencemi mohlo dále pracovat, analyzovat je a vracet se k nim (doslovné přepisy všech rozhovorů jsou uvedeny v příloze A). Dílčím analytickým postupem je dále **metoda zachycení vzorců**, jehož základní princip spočívá v tom, že v získaných datech vyhledáváme určité opakující se vzorce (příp. témata) a ty zaznamenáváme. V podstatě jde o vyhledávání určitých obecnějších principů. V průběhu analýzy byla prováděna neustálá porovnávání, hledaly se podrobnosti a rozdíly v rozhovorech s jednotlivými respondenty (MIOVSKÝ, 2006).

Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc listopad až prosinec 2010.

5.5 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily všeobecné sestry pracující pro Židovskou obec v Praze. Respondentky byly cíleně osloveny v Komplexní domácí péči Ezra v Praze. Průzkumný soubor byl tedy volen záměrně. Věkové rozmezí respondentek jsme stanovili na 35 – 60 let.

5.6 Analýza a komparace jednotlivých rozhovorů

Pro přehlednost jsme otázky s jednoznačnou odpovědí (celkem 6 otázek) zpracovali do přehledné tabulky, zbylých 12 otázek jsme analyzovali a jednotlivé odpovědi zpracovali.

Tab. 1 Charakteristika průzkumného souboru

Zdravotní sestra	Dosažené vzdělání	Délka praxe	Praxe v Ezře	Znalost multikulturního ošetřovatelství	Na koho se obracíte	Vyznání, víra	Dodržování víry, tradic
Alice	Vyšší odborná škola zdravotnická	23 let	9 let	Aktivní zájem	Vrchní sestra	Ateista	Ano
Božena	Střední zdravotnická škola	25 let	4 roky	Aktivní zájem	Vrchní sestra	Ateista	Ano
Cecílie	Střední zdravotnická škola	25 let	6 let	Menší znalost multikulturního ošetřovatelství	Vrchní sestra	Křesťanská	Ano
Daniela	Střední zdravotnická škola	20 let	4 let	Aktivní zájem	Vrchní sestra	Římskokatolická	Ano
Eliška	Střední zdravotnická škola	25 let	5 let	Aktivní zájem	Vrchní sestra	Ateista	Ano

Zdroj: autorka

A) Informace o multikulturním ošetřovatelství

Průzkumná otázka 4

Z pěti respondentek se aktivně zajímají o multikulturní ošetřovatelství čtyři. Pouze sestra Cecílie upřímně přiznala, že se o multikulturní ošetřovatelství příliš nezajímá. Sestry Alice, Božena, Daniela a Eliška se shodují, že aktivní znalost a zájem o multikulturní ošetřovatelství je samozřejmostí pro jejich práci. Zejména pro porozumění klientům, jejich zvykům, tradicím a k respektování chování praktikujících židů.

Průzkumná otázka 5

Alice, Božena, Cecílie, Daniela a Eliška odpověděly stejně. Respondentky se domnívají, že je důležité dále se vzdělávat v oboru multikulturního ošetřovatelství, zejména z důvodu velké migrace obyvatel do České republiky.

Průzkumná otázka 6

Alice: Každý zaměstnanec, který nastoupí do Komplexní domácí péče Ezra, musí absolvovat vzdělávání a seminář o judaismu. Každá sestra dostane dostatek materiálu k nastudování. Zejména dostane informace o židovské víře a kultuře. Alice se domnívá, že možností ke vzdělávání je dostatek, spíše záleží na každém jedinci, co ho konkrétně zajímá a v jaké oblasti se chce vzdělávat.

Božena, Cecílie a Eliška odpověděly stejně, domnívají se, že sestry z domácí péče Ezra mají dostatek informací o židovské kultuře, dále se shodují, že každá z nich by se měla dále sama aktivně vzdělávat.

Daniela: Sestry v Ezře mají určitě nadprůměrný dostatek materiálů a informací ke vzdělávání. Daniela tvrdí, že každý, kdo do Ezry nastoupí, nejen sestry, ale i jiný personál, povinně absolvuje seminář o judaismu.

Průzkumná otázka 7

Alice: Nejvíce informací se dozvídá od psychologů, kteří často spolupracují s klienty. Psychologové, kteří pracují pro klienty vyznávající židovskou víru, se zabývají holocaustem, zejména přeživším obětem holocaustu a o této problematice ví hodně informací.

Božena, Daniela a Eliška se samy velmi aktivně vzdělávají v oboru. Tyto respondentky chodí dobrovolně na různé akce, které pořádá Židovská obec v Praze. Respondentky se shodují, že velmi důležité je i samostudium, protože musí vědět o svých klientech, zejména jejich minulosti.

Cecilie: Sama se aktivně nevzdělává, domnívá se, že nejvíce informací jí sdělí a poskytnou sami klienti.

Průzkumná otázka 8

Alice s Boženou: Na práci v multikulturním prostředí si chválí především práci s klienty. Shodují se, že v domácí péči mají čas, který mohou maximálně věnovat svým klientům, zejména jejich psychické stránce. Líbí se jim i zajímavé pracovní prostředí, člověk se od svých klientů hodně dozví a naučí, zejména o válečné a poválečné generaci. Tyto sestry se shodují, že je velmi působivé vyprávění lidí, kteří zažili válku a přežili pobyt v koncentračních táborech. Respondentky se shodují, že člověk začne najednou poválečné zážitky svých klientů více prožívat. Někteří klienti se naopak nechtějí o svých zážitcích bavit, odpírají je a bojí se kvůli další vzrůstající vlně antisemitismu.

Daniela: Líbí se jí práce se seniory a zajímavá práce s lidmi vyznávajícími jiné náboženství, než má ona sama. Daniele připadá zajímavé, že pracuje s lidmi, kterým je běžně přes 90 let. I přes svůj věk jsou klienti leckdy velmi aktivní a hlavně vzdělaní. Klienti jsou často z dvojjazyčných česko – německých rodin, plyně hovoří několika jazyky a i ve svém věku se velmi zajímají o dění ve světě a o vzdělání. Je to velmi inspirativní, dozvím se hodně informací. Klienti jsou zajímaví tím, co prožili v minulosti a jak to prožívají. Často si uvědomím, že v dnešní době řešíme samé

malicherné věci. Daniele se nelíbí, že práce je psychicky a fyzicky náročná, za klienty musí dojíždět po celé Praze. Daniela se domnívá, že vše se jí lépe snáší, když si uvědomí, co hrozného zažívali v minulosti její klienti.

Eliška: Domnívá se, že nejhezčí je práce s klienty v jejich domácím prostředí. Uvádí, že jí práce velmi naplňuje a má smysl. Nespokojená je s dojížděním za klienty po celé Praze a za každého počasí.

Cecilie: Je spokojená s prací se seniory, která ji velmi baví. Dále uvádí, že je spokojena s různorodou a zajímavou prací. Jako Eliška a Daniela je i Cecilie nespokojená s dojížděním za klienty za každého počasí.

B) Ošetrovatelská péče

Průzkumná otázka 1

Alice: Poskytuje zdravotní péči na základě ordinací praktického lékaře. Jedná se o běžnou interní a chirurgickou péči. Mezi zdravotní péči, kterou poskytuje, patří zejména převazy, hygieny, měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu na vyšetření apod. Velký důraz je kladen na psychickou péči o klienta. Dělá se vše dle individuálních potřeb každého klienta. Alice zmiňuje, že ona a další sestry dělají vše proto, aby jejich klient nemusel do nemocnice, protože jak známo, domácí prostředí má úžasný a léčebný vliv nejen na psychiku klientů. Alice se domnívá, že domácí podmínky jsou pro léčbu výhodnější.

Božena: Nejvíce poskytuje potřebnou odbornou ošetrovatelskou péči. Božena však zmiňuje, že v domácí péči není tolik odborných výkonů jako v nemocnici. Péče je v domácí péči Ezra zaměřená především na sledování klientů a jejich zdravotního stavu.

Cecilie: Zdravotní péče se odvíjí dle ordinace praktického lékaře. Dopomoc s hygienou, měření fyziologických funkcí, příprava léků, aplikace léků injekční formou, vše podle potřeby a samozřejmě dle domluvy s klientem. Poskytuje péči, jakou klient chce a potřebuje.

Daniela a Eliška: Odpovídají shodně, že poskytují zdravotní, odbornou péči o seniory. Důležité je, že si s klienty popovídají. Klienti se na sestry těší a očekávají jejich pravidelnou návštěvu.

Průzkumná otázka 2

Alice: Důležité je, že podstatná část našich klientů jsou klienti první generace, tedy přeživší holocaust. Spousta klientů se na základě prožitých skutečností vzdala své víry a nedodržuje základy židovství. Na druhou stranu, někdy máme v péči i ortodoxní židy. U ortodoxních věřících je vždy nutné respektovat víru a potřeby. To znamená, že muže ošetřuje vždy muž. Ortodoxní muž nepodává ženě ani ruku. Dalším specifikem je samozřejmě košer strava. Jinak dietní omezení nejsou, protože košer jídlo je samo o sobě velmi dietní a zdravé.

Božena: S ortodoxním věřícím se ještě nesetkala, takže si myslí, že péče o klienty se v ničem neliší. Největší a nejznámější specifikum u klientů vyznávajících židovskou víru je košer strava, oddělená mléčná a masitá kuchyně, bez vepřového masa. Ne každý náš klient ale košer stravu dodržuje.

Cecilie: Jako Alice a Božena si myslí, že u židovských klientů je největším specifikem košer strava. Jinak nespatřuje rozdíl mezi ošetřováním židovských a nežidovských klientů. Cecilie si myslí, že největší zvláštností je to, že spousta klientů nemá rodinu, protože zahynula v koncentračních táborech, proto je důležité dbát o duševní hygienu pacienta. Nejdůležitější je obyčejné popovídání s klienty.

Daniela: Domnívá se, že největším specifikem je určitě přístup ke klientovi. Musíme dodržovat svátky a respektovat, že v době šábesu nechce pacient třeba naši návštěvu. Daniela jako Alice tvrdí, že ortodoxnímu muži provádí hygienu muž a ortodoxní věřící ani nepodá ženě ruku na přivítanou. Pokud není k dispozici ošetřovatel nebo sestra – muž, může se stát, že se věřící bude koupat v plavkách. Jiná pravidla jsou u pohřbu, kdo chce mít židovský pohřeb, tak vše zařizuje Židovská obec. Židovská obec je velmi vstřícná, našim klientům hodně pomáhá, finančně i psychicky.

Eliška: Stejně jako Božena a Cecílie ani Eliška nevidí podstatné rozdíly v ošetrovatelské péči. Jako ostatní sestry i Eliška tvrdí, že nejdůležitější a nejpodstatnější je dodržování oddělené kuchyně v košer stravě, jinak asi opravdu žádné zvláštnosti nejsou.

Průzkumná otázka 3

Alice: Samozřejmě plním a plně respektuji potřeby klientů dle náboženství a tradic. Ale židovské svátky s klienty netrávím, i když jsem třeba pozvaná, protože svátky jsou hodně rodinné a myslím si, že by je měla rodina trávit bez účasti cizích osob. Byla jsem pozvána třeba i na židovskou svatbu.

Božena: Náboženství, tradice a svátky respektuji a plním. Musím a chci. Respektuji je. Je to samozřejmě podmínka přijetí pro práci v Domácí péči Ezra. Klient je vždy na prvním místě.

Cecílie: Určitě plně respektuji a plním potřeby klientů v rámci domácí zdravotní péče. Někteří klienti nejsou aktivní, praktikující židé, takže zvláštní péči nevyžadují. Nicméně je dobré o židovských svátcích, kterých je asi 20, vědět.

Daniela: Respektuji vše, co chtějí a vyžadují klienti. Samozřejmě pokud klient židovskou víru nepraktikuje, tak mu jí nenutím. Vše záleží na přání klientů. Klientům vozím třeba časopis Roš Chodeš, který vydává Židovská obec v Praze. Povídám si s nimi o svátcích a židovské kultuře. Důležité je, dát si pozor na křesťanské svátky jako jsou Velikonoce a Vánoce, někteří věřící klienti na to jsou citliví a může to pro ně být nepříjemné, je dobré o křesťanských svátcích obecně moc nemluvit, ale máme i klienty, kteří slaví Chanuku i Vánoce.

Eliška: Určitě plním a respektuji potřeby klientů dle náboženských tradic. Například někteří klienti dodržují v pátek šábés a kolem odpoledne už si nepřejí návštěvu. Vycházím samozřejmě vstříc a přijdu jindy.

Průzkumná otázka 4

Alice: Ústavní péče a terénní péče je o něčem jiném. Já jsem ráda, že můžu pracovat zde a klienty nechávat v jejich rodinném, domácím prostředí, kde jsou velmi spokojeni. Naše klienty navštěvujeme, i když jsou hospitalizováni v nemocnici i tam vše pečlivě kontrolujeme, ale spíše se snažíme udržet klienta co nejdéle doma, v jeho přirozeném prostředí.

Božena: V nemocnici jsem pracovala dříve dlouho a myslím, že péče o nemocné klienty se až tak neliší, prioritou je klientovi pomoc a je jedno, jestli s hygienou, převazem či jen popovídáním. V domácí péči je výhoda, že je čas si s klientem sednout a popovídat.

Cecílie: V ústavní péči jsem pracovala poměrně dlouho, proto můžu srovnat a myslím, že domácí péče má jednoznačně větší výhody. Klient je ve svém domácím prostředí a může si dělat, co uzná za vhodné. Cecílie souhlasí s Boženou, že v domácí péči je větší čas věnovat se klientovi a popovídat si s ním.

Daniela a Eliška: Domácí péče je zaměřená více na klienta, respektuje jeho psychické potřeby, to v nemocnici určitě tolik není.

Průzkumná otázka 5

Alice, Božena a Cecílie: Odpovídají stejně, domnívají se, že nejvíce očekávají klienti psychickou podporu a zdravotní péči. I když je to někdy pro sestry náročné, je úžasné, že na rozdíl od sester v nemocnici, máme opravdu čas, který můžeme věnovat klientům.

Daniela: Někteří lidé se na nás těší, očekávají popovídání, odbornou ošetrovatelskou pomoc atd. Dost záleží, jak si s klientem lidsky sednete, komu jste sympatická a s kým si rozumíte. Jsou i klienti, kteří chtějí mít svůj klid a nechtějí být rušeni, ale je to individuální. Já osobně jsem měla velmi oblíbenou klientku, za kterou jsem pravidelně docházela a pak zemřela. Jsou to situace, kterým nezabráníte, ale moc vás mrzí.

Eliška: Domnívá se, že klienti očekávají odbornou, zdravotní péči. Klienti jsou rádi, že zdravotní péči mají, váží si toho. V domácí péči Ezra funguje i asistenční služba, která klientům obstarává jejich volný čas, ale i nakoupí a uklidí.

Průzkumná otázka 6

Alice: Klienti chválí a samozřejmě si i stěžují, ale pro mě osobně je to podnět, že jsou klienti stále v plné síle a zdraví, protože se zajímají o svůj život a hlavně o dění kolem sebe. Mám radost, když jsou klienti aktivní a zajímají se o aktuální informace a mají připomínky, protože vždy se najde něco, co se dá vylepšit. Máme zde velmi vzdělané klienty, kteří umí několik světových jazyků, máme zde i klienty, kteří vystudovali Oxford. Tak si myslím, že je dobře, když se klienti zapojují a zajímají o dění ve světě. Máme i klienty, kteří chtějí dohnat to, co za léta strávená v koncentračním táboře nestihli. Teď se dále vzdělávají nebo třeba doučují studenty jazyky. Klienti mají možnost chodit do divadel, na koncerty, atd. V tomto je velmi podporuje Židovská obec. Kulturu jsme schopni zajistit i imobilním klientům. A já mám velkou radost, že jim tyto radosti můžeme dopřát.

Božena, Cecílie, Daniela: Shodují se, že klienti se v případě pochvaly nebo naopak výtky obracejí na vrchní sestru či přímo na Židovskou obec.

Eliška: Domnívá se, že klienti se obracejí na jednotlivé sestry, ale když jsou hodně nespokojeni, osloví rovnou Židovskou obec. Občas i klienti chválí, stává se, že si klient oblíbí jednu sestru a chce, aby za ním docházela stále ta samá. Tomu ale většinou nelze vyhovět. Sestry se u klientů střídají a to hlavně z toho důvodu, aby si klienti na sestry moc nezvykli a nenastalo tam tzv. citové pouto, ale samozřejmě, že si za určitou dobu na klienty zvyknete a těšíte se na ně. Někdy je to psychicky velmi náročné.

C) Zvyky, tradice

Průzkumná otázka 3

Alice: S projevy rasismu a antisemitismu jsem se bohužel setkala, protože tyto projevy jsou čím dál častější, pro příklad uvedu třeba nedávno nechvalně proslulou Dělnickou stranu.

Božena: V pražských ulicích jsem se občas s rasistickými narážkami setkala, viděla jsem i demonstrující neonacisty. Naši klienti jsou na projevy extremismu a rasové urážky velmi citliví, už kvůli tomu, co prožili v minulosti, bojí se, aby se podobná rasistická zvěrstva nekonala znovu. Nicméně, já osobně mám velmi špatnou zkušenost s našimi romskými spoluobčany. Bydlím blízko těchto spoluobčanů a musím říct, že to není příjemné. V ulici je hodně hluku, nepořádek a bohužel, v okolí roste kriminalita.

Cecílie: Já jsem se s projevy rasismu a antisemitismu, naštěstí, nesetkala. Ale vzhledem k tomu, že pracuji u klientů, kteří prošli koncentračními tábory, uvědomila jsem si hrůzu, která může s rostoucím rasismem a antisemitismem nastat. Nikdo z nás, sester, by si nedovolil ani žádnou nevhodnou rasistickou poznámku, řekla bych, že zde pracují lidé se silným morálním a etickým cítěním. Na druhou stranu bych chtěla říct, že mám osobní, bohužel negativní zkušenost s u nás žijícími černochoy z Afriky. Jsou naprosto nepřizpůsobiví, myslím, že zde je kritika oprávněná.

Daniela: S projevy rasismu jsem se setkala ve své bývalé práci. Jako zaměstnanec Ezry jsem se s projevy antisemitismu naštěstí nesetkala a doufám, že ani nesetkám. Na rasistické projevy jsou velmi hákliví naši klienti, ať se jedná o Romy nebo jiná etnika, extremistické narážky dost prožívají. Je důležité se u klienta vhodně chovat a dávat si pozor na to, co řeknete.

Eliška: S projevy rasismu a antisemitismu jsem se nesetkala.

5.7 Závěr průzkumu

Vyhodnocení průzkumného problému

Kvalifikované sestry mají vysoké znalosti o multikulturním ošetrovatelství, zejména v oblasti monokulturní péče o klienty vyznávající judaismus. Čtyři z pěti sester se aktivně zajímají a vzdělávají v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Všechny dotázané respondentky znají a dodržují specifika ošetrovatelské péče o židovské klienty.

Vyhodnocení cílů

Cíl 1. Zjistili jsme, že čtyři z pěti dotázaných respondentek se aktivně zajímají o multikulturní ošetrovatelství.

Cíl 2. Zjistili jsme, že všechny dotázané sestry plně dodržují a respektují u židovských klientů při poskytování ošetrovatelské péče náboženské tradice a kulturní odlišnosti.

Cíl 3. Zjistili jsme odlišnosti zdravotnického zařízení klasického typu a zdravotnického zařízení specializovaného – pouze pro klienty vyznávající judaismus.

5.8 Diskuze

Výsledky našeho průzkumu bylo obtížné srovnávat s jinými autory. Tématika monokulturního a multikulturního ošetrovatelství není v dnešní době zatím moc známá. Řada autorů se zaměřuje jen na určitou oblast, málokdo se zaměřuje přímo na specifika ošetrovatelské péče v jednotlivých kulturách.

Průzkumné šetření jsme realizovali v Komplexní domácí péči Ezra v Praze metodou polostrukturovaného rozhovoru u pěti respondentek. Rozhovory obsahovaly celkem 18 položek. Respondentky byly sestry s odborným, zdravotnickým vzděláním (střední zdravotnická škola, vyšší odborná škola zdravotnická).

Naše průzkumné šetření přineslo potěšující výsledky. Z pěti respondentek se čtyři aktivně zajímají o multikulturní ošetrovatelství. Sestry se pravidelně vzdělávají v oblasti multikulturního ošetrovatelství, pročítají různé brožurky, knihy s monokulturní a multikulturní tematikou, chodí na přednášky, samostatně se vzdělávají a aktivně vyhledávají články o jiných kulturách na internetu. Zjistili jsme, že sestry plně dodržují a respektují náboženské tradice a svátky u klientů vyznávajících judaismus. Židovské náboženství má tři hlavní skupiny, ortodoxní směr, který je nejprísnejší, pak konzervativní směr a reformní židovské skupiny, které nejsou přísné. Zjistili jsme, že klienti domácí péče Ezra jsou příslušníci poslední jmenované skupiny. Svátky vyznávají a židovské tradice dodržují, ne však přísně. Sestry poskytují odbornou péči. Poskytují klientům vše, co potřebují a vyžadují. Klientům, kteří dodržují své zvyklosti a tradice na základě víry, vycházejí sestry maximálně vstříc. Zejména v hygienických zásadách, věřící muži vyžadují dopomoc od ošetrovatele nebo sestry – muže. Zjistili jsme, že sestry velmi ctí a dodržují židovské tradice a jedinečnou osobnost a individualitu každého klienta. Odborná péče o židovského klienta se v podstatě nemění od péče o pacienta, který nevyznává žádnou víru. Jediné specifikum, které jsme zjistili u klientů vyznávajících judaismus, je dodržování oddělené mléčné a masité kuchyně, tzv. košer stravy. Práce v kulturních prostředích je zajímavá především tím, že sestra by se měla sama hodně zajímat o historii a víru svých klientů, dodržovat a respektovat tradice náboženství. Sestra by měla být empatická a tolerantní k lidem jiné víry. Metodou

polostrukturovaného rozhovoru jsme zjistili, že sestry pracující pro klienty židovského vyznání, jsou opravdu velmi empatické, tolerantní a vzdělané.

Židovský zákon vyžaduje, aby věřící v případě potřeby vyhledávali kvalifikovanou, lékařskou pomoc. Vyhodnotili jsme, že klienti vyznávající judaismus se sami aktivně zajímají o léčbu a jako pacienti jsou velice poslušní. Judaismus učí, že člověk nesmí být v době nemoci opuštěn. Zjistili jsme, že sestry dělají opravdu vše proto, aby svým klientům zajistily důstojně prožité stáří.

5.9 Doporučení pro praxi

Podle zjištěných informací mají sestry z Komplexní domácí péče Ezra výborné znalosti a informace o multikulturním ošetřovatelství. Tyto sestry se samy vzdělávají a vyhledávají informace o jiných kulturách, zejména o židovské kultuře. Sestry z domácí péče Ezra samozřejmě tyto informace potřebují ke své práci, nicméně příklad by si měly, dle mého názoru, vzít i sestry pracující v běžných zdravotnických zařízeních.

V dnešní době se čím dál častěji setkáváme s různými etniky a kulturami, jinak tomu není ani v českém zdravotnictví. Sestry by si proto měly uvědomit, že systém profesionální, multikulturní zdravotnické péče by měl být v České republice standardem. Zdravotnictví představuje kulturu samu o sobě. Jedná se o kulturu zdravotnictví našeho státu. Stav zdravotnictví je vždy odrazem vyspělosti a modernosti státu. Proto bychom se měli dále vzdělávat a stále si doplňovat užitečné informace. Důležité je posílit výuku o multikulturním ošetřovatelství na středních zdravotnických školách, a to alespoň ve formě volitelného předmětu. Znalost multikulturního ošetřovatelství by měla být pro sestry samozřejmá, stejně jako znalost alespoň jednoho světového jazyka. Protože nikdy nevíme, kdy se nám znalost jiného etnika, víry či náboženství bude hodit. Když sestry důkladně proniknou do kultury profesionální, multikulturní zdravotní péče, snadněji potom poznají rozdíly kulturních hodnot a životních potřeb pacienta. Bylo by dobré podporovat a iniciovat články v odborných publikacích a časopisech, které by se týkaly multikulturního ošetřovatelství. Dále je potřeba posílit znalosti odborných pedagogů ohledně multikulturní problematiky,

motivovat pedagogy placenými zahraničními stážemi. Bylo by dobré vydávat více literatury a tiskovin o multikulturním ošetřovatelství. Bohužel je zatím stále nedostatek kvalitních informací o této problematice.

Sestrám pracujícím s jinými etniky nebo sestrám, které se setkávají při své praxi s jinými kulturami náhodně, bych doporučila hlavně dostatek trpělivosti, nebát se učit a naslouchat pacientovi, najít s ním vhodný způsob komunikace, neptat se zbytečně na věci, do kterých nám nic není, dodržovat a respektovat víru pacienta, vcítit se do jejich kultury, projevit úctu jejich víře či náboženskému vyznání, mít dostatek pochopení a najít vhodný způsob komunikace s pacientem/klientem. Správně zvolená komunikace boří bariéry mezi národnostmi. Nesmíme zapomenout, že komunikovat se dá nejen verbálně, ale i neverbálně, pomocí gestikulace, mimiky a pohybu. I když bude sestra respektovat tradice, víru a chování pacienta, vždy je důležité, být především sama sebou a chovat se laskavě k českým pacientům i k cizincům.

ZÁVĚR

Odborná praxe v Komplexní domácí péči Ezra mi otevřela cestu k poznání jiné kultury a jiného náboženství, začala jsem se zajímat a vyhledávat informace o multikulturním ošetřovatelství. Zhodnotila jsem, že znalost multikulturního ošetřovatelství by měla být jasná a samozřejmá pro většinu sester.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit zájem sester v praxi o multikulturní ošetřovatelství. Výsledky průzkumu jasně ukázaly vysokou míru vzdělanosti kvalifikovaných sester v této oblasti. Pomocí průzkumu jsme zjistili potřebné informace ohledně ošetřovatelských, specifických přístupů k židovské kultuře. Oslovené respondentky projevovaly zájem o další vzdělávání a zájem o multikulturní ošetřovatelství.

V současné době se multikulturnímu ošetřovatelství nepřikládá zvláštní důraz, sestry se s rozdílnou kulturou často setkávají až při své praxi nebo při studiu na vyšší odborné či vysoké škole. Domnívám se proto, že je ještě dost sester (kromě sester z Komplexní domácí péče Ezra), které neznají pojem multikulturní ošetřovatelství a neví ani, jaká jsou specifika přístupu ošetřovatelské péče k jiným národnostem či kulturám.

Jsem přesvědčená, že o multikulturním ošetřovatelství by měly být sestry a veřejnost více informovány. Nejen proto, že multikulturní ošetřovatelství je velice zajímavé téma, ale i proto, že se s osobami jiné kultury a rozdílné víry určitě může každá sestra kdykoliv a kdekoliv setkat. Není důležité, kdo je jaké víry, ale jaký je člověk.

Seznam použité literatury

1. ALLAN, J.; BUTTERWORTH, J.; LANGLEYOVÁ, M. 1993. *Víry a vyznání*. Bratislava : Slovart, 1993. ISBN 80-7145-011-1.
2. ARCHALOUSOVÁ, A. 2002. *Tradice a zvyky asijských komunit žijících v České republice*. Ostrava : Repronis, 2002. ISBN 80-7042-344-7.
3. DAVIDOVÁ, E. 2005. *Rasistické postoje a problém rasismu u nás*. Olomouc : FFUP, 2005. ISBN 80-7067-533-8.
4. DI SANTE, C. 1995. *Židovská modlitba*. Praha : Oikoymenh, 1995. ISBN 80-86005-00-3.
5. DRBOHLAV, D. 2001. *Mezinárodní migrace obyvatelstva pohyb a pobyt*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
6. GLADKIJ, I. a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno : Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
7. HANCOCK, I. 2005. *My romský národ*. Bratislava : Petrus, 2005. ISBN 80-88939-97-6.
8. HEITLINGEROVÁ, A. 2007. *Ve stínu holocaustu a komunismu*. Praha : G plus G, 2007. ISBN 978-80-86103-97-6.
9. IVANOVÁ, K. 2005. *Sociálně právní ochrana a pomoc seniorům ve zdraví a nemoci*. Olomouc : VUP, 2005. ISBN 80-244-0696-9.
10. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1212-1.
11. KOLEKTIV, 2005. *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie a podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7042-349-8.
12. KOLEKTIV, 2003. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2003. ISBN 80-7042-344-7.
13. LANGLEYOVÁ, M. 2000. *Náboženstvo*. Bratislava : Fortuna print, 2000. ISBN 80-88980-19-4.
14. LEININGER, M. 1995. *Transcultural nursing. Concepts. Theories, Research and practice*. New York : McGraw-Hill Medical Publishing Division, 1995. ISBN 0-07-037660-3.

15. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
16. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
17. PETRUCIJOVÁ, J. 2005. *Multikulturalismus, Kultura, Identita*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-083-1.
18. RYŠLINKOVÁ, M. 2009. *Česká sestra v arabském světě, multikulturní ošetrovatelství v praxi*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2856-8.
19. SIVAN, G.; NEWMAN, J. 1998. *Judaismus od A do Z*. Praha : Sefer, 1998. ISBN 80-900895-3-4.
20. SKALICKÝ, K. 1996. *Za nadějí a smysl*. Praha : Sofia, 1996. ISBN 80-7113-150-4.
21. SZLAKMANN, CH. 2003. *Judaismus pro začátečníky*. Togga, 2003. ISBN 80-902912-95.
22. ŠIŠKOVÁ, T. 2001. *Menšiny a migranti v České republice*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
23. ŠIŠKOVÁ, T. 1998. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-285-8.
24. ŠPIRUDOVÁ, L.; TOMANOVÁ, D.; KUDLOVÁ, P.; HALMO, R. 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1213X.
25. ŠVARÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
26. WOLF, J. 2000. *Lidské rasy a rasismus v dějinách a v současnosti*. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0099-4.
27. ZUWANG, S. 2004. *Cultural competence models in nursing: A selected annotated bibliografy in journal of transcultural nursing*, 2004. ISSN 317-322.

Seznam příloh

Příloha A – souhlas s průzkumnou činností.....	I
Příloha B – doslovné přepisy rozhovorů se sestrami.....	II

Doslovné přepisy rozhovorů se sestrami

A) Informace o multikulturním ošetřovatelství

1. Jaké máte vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a jak dlouho v domácí péči Ezra?
3. Víte co to je multikulturní ošetřovatelství?
4. Zajímáte se o multikulturní ošetřovatelství?
5. Myslíte si, že je důležité, aby se sestra v tomto oboru dále vzdělávala?
6. Mají sestry v Ezře dostatek informací o židovské kultuře?
7. Jak se v tomto oboru dále vzděláváte?
8. Co se Vám na práci v multikulturním prostředí líbí a naopak nelíbí?
9. Když jste s něčím nespokojená, na koho se obracíte?

B) Ošetřovatelská péče

1. Jakou zde poskytujete především zdravotní péči?
2. Jaká jsou největší specifika při poskytování ošetřovatelské péče u klientů vyznávajících judaismus?
3. Jak respektujete a plníte potřeby klientů dle náboženství a tradic?
4. Pokud jste dříve pracovala v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení, jaké jsou rozdíly při poskytování ošetřovatelské péče?
5. Jakou péči od Vás klienti nejvíce očekávají?
6. Když jsou klienti s něčím nespokojeni nebo naopak spokojeni na koho se obrazejí?

C) Zvyky, tradice

1. Vyznáváte nějakou víru?
2. Dodržujete u klienta židovské svátky a tradice?
3. Setkala jste se někdy s projevy antisemitismu a rasismu?

1. rozhovor, sestra Alice

Souhlasíte s rozhovorem? Ano, souhlasím.

Jaké máte vzdělání? Střední odborná škola zdravotnická, potom postgraduální vzdělání se zaměřením na geriatrii.

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a jak dlouho tady? Ve zdravotnictví pracuji přes 20 let, v Ezře od roku 2003.

Víte co to je multikulturní ošetrovatelství? Ano, vím. Je to ošetrovatelské péče zaměřená na jiné kultury a etnika.

Zajímáte se o multikulturní ošetrovatelství? Zajímám, především se o něj musím zajímat kvůli mé práci.

Myslíte si, že je důležité, aby se sestra v tomto oboru dále vzdělávala? V každém případě ano, do budoucna je tento obor velmi perspektivní a důležitý. Hlavně za těchto podmínek, protože hodně lidí se stěhuje za prací, je velká migrace obyvatelstva atd., proto v tomto oboru vidím velký potenciál.

Mají sestry v Ezře dostatek informací o židovské kultuře? Jde o to, že každý zaměstnanec, který do Ezry nastoupí, musí absolvovat a projít 3 fáze vzdělávání o judaismu, chodí na judaismus, vzdělává se, dostane materiály, okruhy ohledně judaismu, aby věděl jak se chovat ke klientům atd. Jsou to hlavně základy, které se týkají historie, víry, stravy, náboženství,... Možností se vzdělávat je hodně, spíše záleží na každém člověku individuálně, co ho zajímá, co chce vědět, ale myslím si, že je důležité, aby všeobecný přehled o židovské kultuře a hlavně jejich historii měl každý z nás.

Jak se v tomto oboru dále vzděláváte? Různými akcemi, které pořádá Židovská Obec, těchto akcí se může personál účastnit, když chce. Já sama se musím vzdělávat, ale hlavně mě to zajímá. Člověk by měl vědět o dění kolem sebe a zajímat se o to, kde pracuje a hlavně pro koho, hlavně by měl vědět o svých klientech a jejich minulosti. Další informace samozřejmě získávám a učím se samostudiem, pročítám brožurky, internet, knížky atd. Dále zde funguje skupina psychologů, která se zabývá holocaustem, hlavně obdobím po holocaustu, zejména se věnuje přeživším lidem z koncentračních táborů. (1. 2. a 3. generace) Tito naši psychologové, mají spoustu materiálů, ke kterým máme přístup. Tyto dokumenty jsou velmi zajímavé a důležité pro naši práci a další spolupráci s klienty. Funguje to teprve od šedesátých let. Nejvíce informací získávám od těchto psychologů.

Co se Vám na práci v multikulturním prostředí líbí a naopak nelíbí? Líbí se mi zejména péče o klienty. Na klienty zde máme hodně času, můžeme se jim maximálně věnovat, zejména jejich psychické stránce. Pracovní prostředí je velmi zajímavé, člověk se hodně dozví a naučí, zejména o válečné i poválečné generaci. Samozřejmě jsem se dozvěděla hodně už od svých rodičů, kteří válku zažili, ale autentické vyprávění od lidí, kteří přežili holocaust je strašně působivé, zajímavé a leckdy si člověk úplně převrátí své životní hodnoty. Zejména když vidí ty lidi osobně a mluví s nimi. Hrozně na mě poprvé

zapůsobilo, když jsem viděla klientku, která měla číslo na ruce, hodně jsem o tom četla a zajímala se o to, ale když to vidíte na živo, je to jiné, realita je samozřejmě jiná než praxe, najednou to člověk začal více prožívat, více se zamýšlíte, co bylo a proč to bylo, přemýšlíte, jak byste tyto strašné zážitky zvládali vy, pochopíte, jak se ti lidé cítili, i když někteří lidé jsou schopni vám ty příběhy převyprávět a říct úplně vše. Někdo to naopak nechce slyšet a ani se o tom nechce bavit, je to druhá strana mince, nechtějí o tom ani nic slyšet a o holocaustu mluvit, odpírají ty své zážitky, bojí se, protože antisemitismus funguje stále. Bojí se o zbytky rodin, které ještě mají, bojí se, že by se něco takového hrozného mohlo stát znovu. Nechtějí s tím nic mít společného a v podstatě se zřekli své víry nebo i někteří lidé přešli ke křesťanství.

Když jste s něčím nespokojená, na koho se obracíte? Jsem v této práci velmi spokojená, i když práce je zde velmi psychicky náročná, protože se musíte hodně snažit, aby vás klient přijal. Je to zde hodně důležité a pro sestru náročné, musí vše ustát a to i když jí ten klient nechce, nepřijme. Sestra mu třeba může připomínat nějakého zlého dozorce, bachačku z koncentračního tábora. Vše zde jde po malých krůčcích, klienti si musí nejdříve získat vaši náklonnost, je to velmi důležité i pro další léčbu. Odmítnutí klienta je velký nápor na psychiku, protože člověk nemůže za to, jak vypadá a že je třeba podobný někomu zlému. Sice se to zde stává velice minimálně, ale stává. I když hodně známe a víme, tak občas některým nepříjemným situacím nezabráníte, i když se snažíte. Navážete s klientem, bavíte se třeba o rodině atd., kolik máte dětí, jaká domácí zvířata,... No a já jsem odpověděla, že máme potkany a v tu chvíli paní zbledla, zezelenala,... Člověk si musí dávat stále pozor na to, co řekne, protože pak jsem se dozvěděla, že jí i další lidi v koncentračním táboře ojíkali krysy a potkani, klientka měla od té doby averzi na všechny hlodavce, jenom ty slova potkan, krysa a myš v ní vyvolávaly hrozné pocity. 1. Generace trpí posttraumatickým stresovým syndromem, to sice víme, ale nikdy si člověk neuvědomuje ten velký rozsah psychického poškození, když je každý člověk individuální a má to jinak. Že se může jednou větou člověka dotknout a poškodit ho, musíme si dát pozor na to, co říkáte a spíše reagovat na to, co řekne klient a moc se nepouštět do složitých dialogů, protože vztah může ztroskotat třeba na pro vás „maličkosti“, ale pro klienta velmi osobní a důležitou věc, můžete tomu člověku ublížit a nechtěně rozjet další fázi posttraumatického syndromu či deprese.

Jakou zde poskytlujete především zdravotnickou péči? Péči poskytují především na základě ordinace praktického lékaře. Klasickou interní, zdravotnická péče, převazy, hygieny, měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu na vyšetření atd. Důraz je kladen, jak jsem již zmiňovala na psychickou péči pacienta. Dále všechno dle potřeby klienta, máme i dobrou spolupráci s agenturou Cestou domů. Chtěla bych zmínit, že u nás je prioritou nechat pacienta doma. Aby nemusel do nemocnice, domácí prostředí je jak známo úžasné a léčebné nejen na psychiku pacienta. Dále můžeme dělat infuze,... prostě děláme vše pro to, aby klienti mohli umřít v klidu doma, je to náš cíl a priorita. Nechci, aby to vyznělo drsně, ale domácí podmínky jsou vždy nejlepší.

Jaká jsou největší specifika při poskytování ošetrovatelské péče u klientů vyznávajících judaismus? Podstatná část našich klientů, jsou klienti první generace, tedy přeživší holocaustu, jak jsem již zmiňovala. Spousta těchto klientů se na základě prožitého vzdala své víry, nedodrží základy židovství. Takže v podstatě první generace nedodrží zvyky a tradice své víry. Na druhou stranu měli jsme v péči i ortodoxní židy. A ti, zejména muži u nich je potřeba plně respektovat jejich víru a potřeby, to znamená, že muže ošetřuje vždy chlap. Ortodoxní muži třeba ani nepodávají ruku ženě. S dalšími

znaky se setkáváme jednou za čas, ale samozřejmě jsme schopni zajistit komplexní ošetrovatelskou péči i pro ortodoxního muže vyznávající židovskou víru. Další specifikum je samozřejmě košer strava, my v domácí péči můžeme zajistit klientům dovoz košer stravy až domů, když chtějí. Není problém, jinak dietní omezení nejsou, protože košer strava je sama o sobě velmi zdravou a dietní záležitostí, ale třeba u žlučkových diet atd. se vše dá domluvit s dietní sestrou a lékařem a jsme schopni zajistit i upravenou dietní košer stravu.

Jak respektujete a plníte potřeby klientů dle náboženství a tradic? Samozřejmě plním a respektuji potřeby klientů dle náboženství. I když já sama nedodržuji židovské tradice, ani s klienty netrávím svátky, protože svátky jsou hodně rodinné, kladou velký důraz na rodinný systém. Ale samozřejmě, že jsme pozváni, protože naši klienti jsou velmi sdílní, ale bohužel se tam pro nedostatek času nedostaneme, každopádně se jich můžeme účastnit. I akcí, které pořádá židovská obec. Jinak ty svátky jsou hodně zajímavé a krásné, všude hodně jídla atd. Byla jsem pozvána i na židovskou svatbu, můžeme navštěvovat synagogy na průkazky zaměstnanců Židovské Obce Praha. Spíše to záleží na času a každém z nás zaměstnanců, jak kdo chce, možnosti tu samozřejmě jsou.

Pokud jste dříve pracovala v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení, jaké jsou rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče? Přiznám se, že v nemocnici jsem pracovala před dlouhou dobou. Ústavní péče a terénní péče je úplně o něčem jiném. Já jsem ráda, že můžu pracovat zde a klienty nechávat v jejich domácím prostředí, kde jsou velmi spokojeni. Máme zde odborníky, kteří jsou schopni plnit i velmi odbornou, specifickou péči v domácím prostředí. Funguje zde i asistenční služba, které se klientům plně věnuje. Pomůže s nákupy apod. Klienty navštěvujeme, když jsou v nemocnici i tam a vše pečlivě kontrolujeme, ale spíše se snažíme udržet klienta co nejdéle v domácím prostředí.

Jakou péči od Vás pacienti nejvíce očekávají? Hlavně psychickou podporu a samozřejmě zdravotní péči, ale řekla bych, že nejvíce vede hlavně ta psychická pomoc. Ezra má velkou výhodu, protože je částečně dotována ŽO, takže máme v rámci možností prostor i čas na péči o klienta, který potřebuje velkou psychickou podporu a péči. I když je to náročné, je úžasné, že třeba na rozdíl od nemocnic máme prostor a čas na klienty a zejména na jejich někdy pošramocený psychický stav a následnou léčbu a péči, dále jsou možnosti obrátit se samozřejmě na psychology.

Když jsou klienti s něčím nespokojeni nebo naopak spokojeni na koho se obrací? Když se sepisuje s klientem smlouva, je tam vše uvedeno, jsou na to určitá vnitřní pravidla, která zde dodržujeme. Klient může chválit i stěžovat si. Ale zajímavost je, že když si klienti stěžují, pro mě to je podnět, že jsou klienti v pořádku. Protože stále je co vylepšovat, že? Já jsem v klidu, protože klienti mají zájem o svůj život a o dění kolem sebe. Máme zde velmi vzdělané klienty, kteří umí několik jazyků, máme zde i klienty, kteří studovali Oxford. Tak si myslím, že je dobře, když si hlídají dění okolo sebe a okolního světa. Máme i klienty, kteří chtějí dohnat to, co za léta strávená v koncentračním táboře nestihli. Takže teď se dále vzdělávají, vyučují studenty jazyky atd. Prostě jsou velmi akční a to je dobře. ŽO je v tomto velmi podporuje, mají možnosti chodit do divadel, na koncerty atd. třeba i imobilní pacienti. My máme radost, že jim tyto malá přání můžeme plnit.

Vyznáváte nějakou víru? Ne, nevyznávám žádnou víru.

Dodržujete u klienta židovské tradice? Ano, ovšem.

Setkala jste se někdy s projevy antisemitismu a rasismu? Bohužel ano, protože sílí
projevy antisemitismu a rasismu jsou čím dál častější, viz třeba dělnická strana atd.

2. rozhovor, sestra Božena

Souhlasíte s rozhovorem? Ano, souhlasím.

Jaké máte vzdělání? Střední odborné s maturitou.

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a jak dlouho tady? Ve zdravotnictví přes 25 let, tady asi 4 roky.

Víte co to je multikulturní ošetřovatelství? Ano, vím a zajímám se o něj. S tím, že jsem zde začala pracovat, znamenalo to pro mě seznámení s jiným etnikem, kulturou a náboženstvím. Lidé, o které zde pečujeme, Vás hodně naučí a hodně Vám řeknou. S příchodem každého nového klienta se zde hodně učíme o židovské kultuře.

Zajímáte se o multikulturní ošetřovatelství? Zajímám, kvůli mé práci.

Myslíte si, že je důležité, aby se sestra v tomto oboru dále vzdělávala? Je to nutné pro dobrou práci zde, pro porozumění klientům, jejich zvykům, tradicím, jejich pravidel chování a celkově respektování chování praktikujících židů.

Mají sestry v Ezře dostatek informací o židovské kultuře? Myslím si, že ano, jsou zde v tomto směru pro nás připraveny různé semináře, ale samozřejmě, každý by se měl sám vzdělávat a informovat sdělovacími prostředky, knihy, internet,...

Jak se v tomto oboru dále vzděláváte? Já sama aktivně vyhledávám a vzdělávám se, jinak si myslím, že každý nový zaměstnanec, který přijde, projde školením a seminářem o judaismu, takže každá sestra určitě dostane veškeré potřebné informace. Během roku jsou různé židovské svátky a o těch by sestra, zde sloužící měla určitě vědět a respektovat je. Možností vzdělávání je zde určitě spousta, kdo chce, určitě veškeré informace dostane.

Co se Vám na práci v multikulturním prostředí líbí a naopak nelíbí? Určitě práce s klienty, je to zajímavé a dozvíte se něco o historii judaismu a celkově naši klienti jsou velmi vzdělání a určitě Vám můžou hodně duševně nabídnout.

Když jste s něčím nespokojená, na koho se obracíte? Na vedení.

Jakou zde poskytujete především zdravotnickou péči? Nejvíce to tady stojí na ošetřovatelské a zdravotní péči, ale je pravda, že těch odborných, zdravotnických úkonů, jako třeba v nemocnici tu není tolik. Péče je zde zaměřená na sledování klientů a jejich zdravotního stavu, ale samozřejmě jsme schopni zajistit i velmi odbornou péči. Sestra jezdí po klientech sama. Jinak děláme převazy, hygieny, někdy i odběry. Jedná se spíše o potřebnou a běžnou ošetřovatelskou péči.

Jaká jsou největší specifika při poskytování ošetřovatelské péče u klientů vyznávajících judaismus? Sama za sebe musím říct, že jsem se s žádným ortodoxním židem zatím nesetkala, takže zdravotní péče se zase tolik neliší. Ale samozřejmě největší a nejznámější specifikum bude asi košer strava. Je to oddělená mléčná a masitá strava. Ne každý klient to respektuje a dodržuje. Židé nejedí vepřové maso. Můžou naopak

ryby, drůbež, hovězí,... strava je velmi zdravá. Za další bych asi měla zmínit, že muž, který vyznává židovskou víru, by měl ošetřovat muž.

Jak respektujete a plníte potřeby klientů dle náboženství a tradic? Respektujeme a plníme. Musíme a chceme. Víme o svátcích, které budou. Respektujeme je. Některý klient se chce o svátcích věnovat rodině, tak se domluvíme a ošetřit klienta přijedeme jindy. Jinak je to samozřejmě podmínka přijetí práce tady. Jsme se vším seznámeni, a proto musíme plně respektovat tuto víru. Klient je zde na prvním místě.

Pokud jste dříve pracovala v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení jaké jsou rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče? Ano, dříve jsem v nemocnici pracovala. Samozřejmě, že ta péče domácí a nemocniční je hodně jiná. Ale péče o nemocné lidi se zas až tak neliší, prioritou je klientovi pomoc ať už s hygienou, převazem,... čímkoliv. Velmi důležitá je zde péče o psychiku pacienta. Je zde čas si s klientem sednout a popovídat.

Jakou péči od Vás pacienti nejvíce očekávají? Tak jak jsem již zmiňovala v předešlé otázce, důraz je zde kladen na psychiku pacienta. Jinak každý klient má individuální péči a my vlastně plníme pokyny praktického lékaře.

Když jsou klienti s něčím nespokojeni nebo naopak spokojeni na koho se obrací? Můžou kdykoliv zavolat a obrátit se na vedení.

Vyznáváte nějakou víru? Ne, já nevyznávám žádnou víru.

Dodržujete u klienta židovské tradice? U klienta dodržuji, spíše si ale třeba s klientem popovídáme o svátcích atd. Teď je třeba židovský svátek Chanuka, zapalují se svíčky na Chanukiji – svícnu. Zním klienty, kteří slaví jak Chanuku, tak křesťanské Vánoce.

Setkala jste se někdy s projevy antisemitismu a rasismu? No, v pražských ulicích se občas s nějakými těmi rasistickými narážky setkáte. Setkala jsem se i s demonstrujícími neonacisty, ale naší prioritou je klienty chválit. Naši klienti jsou velmi citliví na tyto projevy extremismu. Už pro to, co kvůli svému původu zažívali v minulosti. Nicméně já sama mám velmi špatnou zkušenost s našimi romskými spoluobčany. Bydlíme blízko těchto spoluobčanů a musím říct, že to není moc příjemné. Hluk, nepořádek a bohužel i rostoucí kriminalita v okolí.

3. rozhovor, sestra Cecílie

Souhlasíte s rozhovorem? Ano, souhlasím.

Jaké máte vzdělání? Střední odbornou školu zdravotnickou.

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a jak dlouho tady? Přes 25 let pracuji ve zdravotnictví, tady asi 6. Rok. A musím dodat, že práce zde se mi moc líbí.

Víte co to je multikulturní ošetřovatelství? Ano, vím.

Zajímáte se o multikulturní ošetřovatelství? Abych byla upřímná, svým způsobem nezajímám, že bych vyhledávala informace o jiných etnikách a kulturách to určitě ne. Preferuji péči o seniory, práce mě baví, ale že bych vyhledávala péči o jiné kultury atd. to opravdu ne.

Myslíte si, že je důležité, aby se sestra v tomto oboru dále vzdělávala? Když jsem studovala já, péče byla zaměřená opravdu hlavně na Čechy a naši českou kulturu, o multikulturním ošetřovatelství jsme nic nevěděli a neučili se o něm. Záležitost migrace a přísunu jiných etnik je teprve záležitostí tak 20 let po převratu. Takže v této době je toto téma určitě na místě a sestry by se v tomto oboru měly vzdělávat. Přibývají zde různé kultury, hlavně Vietnamci, Arabské národy, Romové, ... určitě je teď namístě vědět o těchto kulturách. Tato populace se zde rozrůstá, ale za nás to opravdu nebylo. Jak jsem již zmiňovala je to spíše nová záležitost. Takže je potřeba tyto kultury asi znát.

Mají sestry v Ezře dostatek informací o židovské kultuře? Určitě, ale řekla bych, že je to vše o dobrovolnosti zaměstnanců. Můžeme chodit na různé semináře a školení o judaismu atd.

Jak se v tomto oboru dále vzděláváte? Musím říct, že sama se aktivně nevzdělávám o židovské kultuře, ale ty základní a nejdůležitější znaky určitě znám. Hodně Vám sdělí nejvíce stejně asi klienti.

Co se Vám na práci v multikulturním prostředí líbí a naopak nelíbí? Různorodost práce, zajímavá práce, která mě baví. A jak jsem již říkala dříve, hlavně mě zde naplňuje práce se seniory.

Když jste s něčím nespokojená, na koho se obracíte? Na vedení.

Jakou zde poskytujete především zdravotnickou péči? Péče se zde odvíjí dle ordinace praktického lékaře. Řekla bych, že je to klasická péče o seniory. Někde pomůžu s hygienou, změříme fyziologické funkce, příprava léků, výjimečně i injekce atd. prostě vše dle potřeby a samozřejmě domluvy s klientem. Komplexní péče, jakou klient chce a potřebuje.

Jaká jsou největší specifika při poskytování ošetřovatelské péče u klientů vyznávajících judaismus? Naši klienti nemají tolik zvláštních specifik, spíše bych řekla, že nejnámější je asi košer strava, samozřejmě ne každý klient jí dodržuje, ale v židovské kultuře je to asi opravdu nejvýznamnější specifikum. Nejvíce je to asi opravdu v tom

stravování, ale péče se opravdu zase tolik neliší. Já osobně nespátřuji rozdíl mezi ošetřováním židovským a nežidovským klientem. Všechno je o domluvě s klientem. Spíše jsem se setkala, že muži mají více podmínek než ženy, třeba ohledně hygieny. Je pravda, že muži by měl při hygieně pomáhat muž. Ale opravdu je vše o domluvě s klienty. Trochu zvláštnost je to, že hodně našich klientů nemá rodinu. Zahynuli v koncentračních táborech a někteří, kteří přežili, žijí hodně v zahraničí. Takže je důležité si s klienty povídat a dbát i na jejich psychiku.

Jak respektujete a plníte potřeby klientů dle náboženství a tradic? Určitě plníme a plně respektujeme potřeby klientů v rámci domácí, zdravotní péče. Někteří klienti nejsou aktivní, praktikující židé, takže speciální péči určitě nevyžadují. Nicméně je dobré vědět o židovských svátcích, kterých je cca 20 a někdo je dodržuje a někdo ne. Vše je hodně individuální.

Jakou péči od Vás pacienti nejvíce očekávají? Zdravotní a psychickou.

Pokud jste dříve pracovala v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení, jaké jsou rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče? Záleží asi v jaké nemocnici, nicméně já jsem pracovala v ústavní péči poměrně dlouho, tak myslím, že určitě mohu srovnat a jednoznačně musím říct, že domácí péče má své velké výhody. Klient je ve svém domácím prostředí, může si dělat, co uzná za vhodné. Zdravotní péče ho vlastně neomezuje a dál si žije svůj aktivní život. Na druhou stranu určitě mají nemocnice více odborných věcí, zařízení, péče, všechno. Ale pro léčbu je určitě výhodnější být v domácím prostředí, které působí dobře na psychiku. Pak máme čas na to si s klienty sednout a popovídat. V nemocnicích na to opravdu není čas. Tam komunikace hodně vážne, ty lidi to hodně potřebují, ale v nemocnici na to sestry opravdu nemají čas.

Když jsou klienti s něčím nespokojeni nebo naopak spokojeni na koho se obrací? V obou případech se můžou obrátit na hlavní sestru, na vedení i na židovskou obec.

Vyznáváte nějakou víru? Ano, já jsem křesťanka. Rozpory s vírou nemám, protože křesťané učí k lásce bližnímu svému a k lásce k lidem, takže určitě nemám problém s některými rozpory v našich vírách.

Dodržujete u klienta židovské tradice? Já osobně doma nedodržuji židovské tradice, ale na pracovišti a u klienta samozřejmě ano.

Setkala jste se někdy s projevy antisemitismu a rasismu? Já jsem se s projevy rasismu naštěstí nesetkala. Je pravda, že u klientů, kteří prošli koncentračními tábory, si člověk uvědomí tu hrůzu, která může s rostoucím rasismem a antisemitismem nastat. Velice mě to morálně a eticky utvrdilo a za další si myslím, že zde pracují lidé s velmi silným morálním a etickým cítěním. Nikdo by si zde nedovolil nevhodný komentář nebo nevhodné chování. Personál je zde hodně na vysoké, etické úrovni. Na druhou stranu bych chtěla říct, že mám zkušenosti s u nás žijícími černochoy z Afrického kontinentu. Mají jiný způsob života, velmi rozlišný. Odpadky hází tam, kam je napadne, nejsou ochotní se přizpůsobit. Myslím, že tam je kritika spíše oprávněná.

4. rozhovor, sestra Daniela

Souhlasíte s rozhovorem? Ano, souhlám.

Jaké máte vzdělání? Střední odborné s maturitou. Jsem všeobecná, zdravotní sestra.

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a jak dlouho tady? Přes 20 let, asi 4 roky pracuji v Ezře.

Víte co to je multikulturní ošetřovatelství? Já bych řekla, že jsou to různá specifika práce s lidmi, kteří jsou různého vyznání nebo pocházejí z jiných zemí, než je ta naše. Týká se to péče hlavně o lidi s různým náboženstvím, různé pohledy na rozdíly mezi muži a ženami v různých kulturách atd.

Zajímáte se o multikulturní ošetřovatelství? Přijde mi to zajímavé a vzhledem k tomu, že se s tím díky své práci setkávám, určitě je to důležité, protože díky pohybu lidí v Evropě se s tím budeme setkávat pořád víc a víc. Neměli bychom na multikulturu určitě zapomínat ve všech směrech. Takže ano, zajímám se hodně o multikulturní ošetřovatelství.

Myslíte si, že je důležité, aby se sestra v tomto oboru dále vzdělávala? Myslím si, že určitě. Samozřejmě záleží, v jakém oboru a kde sestra pracuje, ale ve velkých nemocnicích se s jinými národy a etniky určitě budou sestry a lékaři určitě setkávat stále více. I kdyby jenom kvůli turistům - cizincům, kteří potřebují ošetření, je důležité o jejich kultuře a specifikům ošetřovatelství něco vědět, protože pak dochází k trapným nedorozuměním na obou stranách.

Mají sestry v Ezře dostatek informací o židovské kultuře? Určitě, protože každý kdo do Ezry nastoupí (nejen sestry, ale i jiný personál) dostane se mu vzdělání o základech judaismu, jsou to takové přednášky, které na sebe navazují. Při nástupu dostaneme i různé brožurky k nastudování a absolvujeme i různé semináře zaměřené na tuto víru a různá specifika třeba při umírání atd.

Jak se v tomto oboru dále vzděláváte? Já určitě ano. Zajímám se o to. Nejvíce se dozvídám od našich klientů. Já sama vyznávám křesťanskou víru a vzhledem k tomu, že křesťanství vlastně z judaismu vychází, tak v tom žádný rozpor nevidím. Historicky to na sebe hodně navazuje, takže asi i proto, mě to hodně zajímá. I hodně se dozvíte od našich asistentek, které jsou s klienty více ve styku. Hodně zajímavé jsou některé osudy lidí. Osobní zkušenosti Vám také hodně dají. Jinak se spíše vzdělávám hlavně odborně zdravotnický u České asociace sester kvůli kreditům a naší práci.

Co se Vám na práci v multikulturním prostředí líbí a naopak nelíbí? Práce se seniory a zajímavá práce s jiným náboženstvím. Hodně zajímavé je, že jsou zde hlavně velmi staří lidé. Běžně přes 90 let. Tito lidé jsou ohromně aktivní, vzdělaní, většinou z dvoujazyčných rodin (třeba Česko – německých) a hodně zajímaví tím, co prožili v minulosti a jak na ty hrozné události reagují. Člověk si leckdy uvědomí, jak jsou jeho problémy relativní. Hodně mě to pomáhá i psychicky, když vím, co naši klienti museli všechno hrozné prožít a my se trápíme zbytečnými malichernostmi. Od lidí se dozvím úžasné, nové informace. Práce je zde hodně jiná, ale strašně moc zajímavá a pro mě je

to čest se o tyto lidi starat. Vevnitř mě to hodně naplňuje. Lidé jsou zajímaví tím, co zažili. A myslím si, že jim pořád naše společnost něco dluží. Naopak nelíbí se mi, že je zde práce fyzicky náročnější. Klienty máme po celé Praze a to dojíždění není vždy příjemné. Hodně našich klientů má také hodně maniodepresivní stavy, někdy je ta práce hodně psychicky náročná. Na druhou stranu, když vím, co vše museli někteří klienti zažít i jejich nálady a některé špatné vlastnosti se mi lépe snáší.

Když jste s něčím nespokojená, na koho se obracíte? Určitě na vedení, řekla bych, že nám hodně pomáhá. Když se něco děje, určitě nám pomůžou a vyjdou vstříc.

Jakou zde poskytujete především zdravotnickou péči? Osobní hygienu, převazy, injekce, ošetření bércových vředů, kolostomie... dle potřeby. Víceméně klasická, domácí, odborná, zdravotní péče.

Jaká jsou největší specifika při poskytování ošetrovatelské péče u klientů vyznávajících judaismus? Řekla bych, že největší specifika jsou určitě v přístupu. Někteří naši klienti, ale nejsou praktikujícími židy. Ti co ano, nechtějí třeba návštěvy během šabesu. Potom je zde dietní omezení. Pokud jedí košer stravu, musíme respektovat oddělenou kuchyni, dávat pozor na záměnu nádobí. Ortodoxní žid nepodává ruku ženě. Sestra dále nesmí dělat hygienu ortodoxnímu muži. Pokud není k dispozici ošetrovatel či zdravotní bratr, může se stát, že se bude pán třeba koupat v plavkách. Samozřejmě jsou tam jiná pravidla, pokud klient zemře, když chce mít židovský pohřeb, dělá se vše v rámci židovské obce. Židovská Obec je hodně vstřícná, hodně lidem pomáhá, jak finančně, tak psychicky. Což je dobře.

Jak respektujete a plníte potřeby klientů dle náboženství a tradic? Respektuji vše, co chtějí a vyžadují klienti. Samozřejmě pokud klient svou víru nepraktikuje, tak mu židovskou víru nenutíme. Záleží na přání klientů. Vozíme jim třeba časopis Roš Chodeš, který vydává ŽO. Povídky se s nimi o tom. Je dobré vědět o všech židovských svátcích. Měli bychom být v obraze, když si s Vámi o tom chce klient popovídat. Důležité je také si dát pozor na křesťanské svátky jako Vánoce a Velikonoce, protože někteří klienti jsou na to hákliví a může to být pro ně nepříjemné. Jsou také lidé, kteří slaví židovské svátky a i ty křesťanské, jako jsou Vánoce a Velikonoce. Vše prostě záleží na konkrétním klientovi a jeho přáních.

Pokud jste dříve pracovala v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení, jaké jsou rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče? Určitě. Tady je ta péče hodně orientovaná na klienta. Respektuje se plně klient, což v nemocnici není. Když klient potřebuje častější péči, je to samozřejmé. Je tady veliké respektování a individualita klienta.

Jakou péči od Vás pacienti nejvíce očekávají? Od sester očekávají především odbornou zdravotní péči. Klienti jsou rádi, že tu péči mají. Dále tu slouží asistenční služba a ta našim klientům obstarává jejich volný čas, procházky, ale třeba i klientům nakoupí, uklidí atd.

Když jsou klienti s něčím nespokojeni nebo naopak spokojeni na koho se obrací? Můžou si stěžovat i chválit vrchní sestře, doktorce, ŽO. Jednou ročně mají i anonymní dotazník hodnotící péči, jako to dělají v nemocnicích. Těchto možností klienti samozřejmě využívají.

Vyznáváte nějakou víru? Ano, římskokatolickou víru. Klientům samozřejmě svou víru řeknu, když se zeptají a nikdy s tím nebyly problémy. Ale je pravda, že o svých náboženských aktivitách nemluvím, myslím si, že je to každého věc. Nenosím třeba křížek, to se mi zdá nevhodné. Ale musím říct, že se setkávám s velikou tolerancí u svých klientů. Jsou opravdu ohromně tolerantní.

Dodržujete u klienta židovské tradice? U klienta doma ano, ale já doma nedodržuji. Máme samozřejmě možnost jít se podívat třeba do synagogy nebo se účastnit nějakého svátku. Já jsem se účastnila, protože mě to moc zajímalo a líbilo se mi to. Ale svícny atd. doma určitě nemám. Každopádně židovské svátky jsou moc pěkné.

Setkala jste se někdy s projevy antisemitismu a rasismu? Jako zaměstnanec Ezry určitě ne. Ale ve své bývalé práci jsem se setkala s projevy rasismu. Musím říct, že ze strany klientů je to hodně znát. Jsou hodně hákliví na rasové projevy. Ať už třeba na Romy či jiná, další etnika. Hodně to vnímají a mají to v sobě. Trápí je to. Vzhledem k tomu, co prožili v koncentračních táborech, jsou na projevy antisemitismu a rasismu opravdu hodně hákliví. Proto je důležité se velmi vhodně chovat a dávat si velký pozor na to, co člověk řekne.

5. rozhovor, sestra Eliška

Souhlasíte s rozhovorem? Ano, souhlasím.

Jaké máte vzdělání? Středoškolské s maturitou.

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a jak dlouho tady? Přes 25 let, v Ezře 5 let.

Víte co to je multikulturní ošetřovatelství? Ano, vím co to je.

Zajímáte se o multikulturní ošetřovatelství? Zajímám se o něj vzhledem ke své práci.

Myslíte si, že je důležité, aby se sestra v tomto oboru dále vzdělávala? Určitě je to důležité a to hlavně z toho důvodu, abychom my sestry věděly, jak se máme chovat k lidem z jiných kultur.

Mají sestry v Ezře dostatek informací o židovské kultuře? Určitě mají. ŽO pořádá různé kurzy a semináře, máme dostatek informací. A samozřejmě i my bychom se měly dále vzdělávat.

Jak se v tomto oboru dále vzděláváte? Jak jsem již říkala a my bychom se měly aktivně vzdělávat. Já sama jsem si hodně o judaismu přečetla.

Co se Vám na práci v multikulturním prostředí líbí a naopak nelíbí? Líbí se mi práce v domácím prostředí u klientů. Ráda pomáhám seniorům a celkově mě práce v Ezře naplňuje a myslím, že to má velký smysl. Klienti jsou doma, ve svém prostředí. Nelíbí se mi přejezdy mezi klienty za každého počasí. Na druhou stranu v dnešní době člověk může být rád, že vůbec má práci, takže si nestěžuji a pracuji. ☺

Když jste s něčím nespokojená, na koho se obracíte? Na vedení, na vrchní sestru či paní doktorku. Když je potřeba hodně nám vycházejí vstříc.

Jakou zde poskytujete především zdravotnickou péči? Především se jedná o zdravotnickou, odbornou péči. Pár injekcí, pár odběrů, pomoc s hygienami, převazy,... je to taková typická péče. Klienti hlavně očekávají naši přítomnost, těší se, že si popovídají. Mají zpestření. U každého klienta je jiná péče.

Jaká jsou největší specifika při poskytování ošetřovatelské péče u klientů vyznávajících judaismus? Co se týče ošetřovatelství, tak v tom nevidím žádné podstatné rozdíly. Jiná péče je samozřejmě u ortodoxního klienta, ale já osobně jsem se s tím nesešla, tak nemůžu posoudit. Je tady samozřejmě omezení, co se týče stravování, košer strava. Velmi důležitá je také psychická péče o pacienta. Sama za sebe musím říct, že sestra se tolik s těmi specifiky u péče moc nesešla, je to spíše věc našich asistentů, kteří jsou s klienty více v kontaktu. Musí dodržovat oddělené nádoby u košer stravy atd. Hodně se snažíme pacienty udržet v domácí péči, to je naše priorita. Potom jako následnou péči můžou jít do Hagiboru, kde mají péči po 24. hodin denně. Lidé mají ovšem dostatek informací. Všechno jim je řečeno a sděleno ať už námi nebo ŽO.

Jak respektujete a plníte potřeby klientů dle náboženství a tradic? Určitě plníme a respektujeme klienty. Někteří klienti dodržují v pátek šábés a kolem té druhé hodiny odpoledne už si nepřejí naši návštěvu. Vycházíme samozřejmě vstříc a přijdeme jindy. Jinak my sestry končíme normálně ve 4 odpoledne, nás se šábés netýká.

Pokud jste dříve pracovala v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení jaké jsou rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče? Pracovala jsem v několika nemocnicích, takže si myslím, že určitě srovnávat můžu. Ale spíše je to v té odborné péči. V nemocnici máte spíše hodně odbornou péči. Tady se klade velký důraz na dobrou psychickou kondici pacienta a spíše se tu setkáváme s ošetrovatelskou péčí o klienty.

Jakou péči od Vás pacienti nejvíce očekávají? Někteří se na nás těší, na péči, pomoc, že si s nimi popovídáme. Dost záleží, jak si s klientem lidsky sednete, komu jste sympatický a s kým si rozumíte. Někteří klienti chtějí mít svůj klid a berou nás, že je rušíme, ale to je opravdu hodně individuální. Já měla třeba velmi oblíbenou jednu klientku, ke které jsem chodila 5 let a pak mi zemřela... To jsou situace, kterým nezabráníte, ale které vás moc mrzí.

Když jsou klienti s něčím nespokojeni nebo naopak spokojeni na koho se obrací? Určitě se obrací na sestry i na vedení, můžou se ozvat i na ŽO. Občas nás klienti i chválí. Klienti si třeba oblíbí jednu sestřičku a chtějí, aby k nim chodila stále ta jedna samá. Ale moc to nejde, dělá se to hlavně kvůli tomu, aby si na sestry klienti moc nezvykli a aby tam nenastalo tzv. „citové pouto“. U klientů se hodně střídáme, ale samozřejmě za tu dobu si na ty lidi určitě zvyknete a těšíte se na ně. Je to psychicky hodně náročné.

Vyznáváte nějakou víru? Ne.

Dodržujete u klienta židovské tradice? Ano, dodržuji, ale jak jsem již říkala, nesetkala jsem se za svou praxi s ortodoxním židem. Hodně lidí u nás dodržují Vánoce a třeba i Chanuku. Vše je strašně individuální. Ale že bych já sama se účastnila židovských svátků atd. to ne.

Setkala jste se někdy s projevy antisemitismu a rasismu? Ne, nesetkala.