

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U MUSLIMŮ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**VALENTYNA DUDA**

**Praha 2016**

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

**SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U MUSLIMŮ**

Bakalářská práce

VALENTYNA DUDA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Veobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2016



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Duda Valentyna**  
**3. A VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

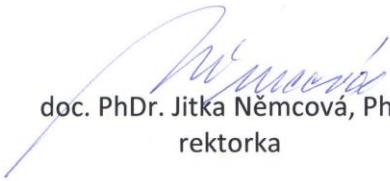
Na základě Vaší žádosti ze dne 24. 04. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Specifika ošetrovatelské péče u muslimů

*Specifics of Nursing Care in Muslims*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne: 1. 9. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Mé poděkování patří Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi během zpracování bakalářské práce věnovala. Děkuji všem respondentům za čas stravený při pohovorách. Také děkuji své rodině za podporu při psaní této práce.

## ABSTRAKT

DUDA, Valentyna. *Specifika ošetrovateľskej péče u muslimů*. Vysoká škola zdravotnícká, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová Ph.D. Praha. 2016.

Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části bude pospána problematika multikulturního ošetrovateľství ve vztahu k muslimským pacientům. Praktická část se bude zabývat kvalitativním průzkumem zaměřeným na zjištění očekávání muslimů žijících v České republice ohledně přístupu všeobecných sester během ošetrovateľské péče. Výstupem bakalářské práce budou informační a edukační listy pro všeobecné sestry a pro muslimské pacienty.

Klíčová slova

Islam. Korán. Muslimové. Multikulturní ošetrovateľství. Muslimský pacient.

## **ABSTRACT**

DUDA, Valentyna. *Specifics of nursing care in Muslims*. Medical Collage.

Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Hana Tošnarová Ph.D. Prague 2016

This bachelor's thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part describes problems of multicultural nursing in a relation to Muslim patients. The practical part deals with qualitative research aimed at finding expectations of Muslims living in the Czech Republic about the approach of general nurses during the nursing care. The outcome of that work will be informational and educational guide for nurses and for Muslim patients.

Keywords

Islam. Muslims. Koran. Multicultural nursing. Muslim patient.

# OBSAH

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>ÚVOD</b> .....	12
<b>1 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	15
<b>1.1 HISTORIE MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ</b> ..	16
<b>2 ISLÁM, VYZNAM ISLÁMU</b> .....	17
<b>2.1 PĚT PILIŘŮ ISLÁMU</b> .....	18
<b>2.2 ISLÁM V DENNÍM ŽIVOTĚ</b> .....	19
<b>2.2.1 OSOBNÍ ŽIVOR</b> .....	20
<b>2.2.2 VYŽIVA</b> .....	20
<b>2.2.3 OBLÉKÁNÍ</b> .....	21
<b>2.2.4 SPORT A ZÁBAVA</b> .....	22
<b>2.2.5 ALKOHOL, DROGY</b> .....	22
<b>2.2.6 RODINNÝ ŽIVOT</b> .....	22
<b>2.2.7 POROD A SMRT V ISLÁMU</b> .....	24
<b>2.3 ETIKA V ISLÁMU</b> .....	25
<b>2.4 HISTORIE ISLÁMU V ČESKÉ REPUBLICĚ</b> .....	28
<b>3 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP MUSLIMSKÉMU</b> <b>PACIENTOVÍ</b> .....	30
<b>4 EDUKACE MUSLIMSKÉHO PACIENTA</b> .....	31
<b>5 STAV NEMOCNIC VE VYBRANÝCH ISLÁMSKÝCH</b> <b>STÁTECH</b> .....	33



<b>6 PRŮZKUM</b> .....	<b>39</b>
<b>1.1 EDUKAČNÍ LISTY PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONAL</b> ...	<b>44</b>
<b>1.2 INFORMAČNÍ LISTY PRO MUSLIMSKÉ PACIENTY</b> .....	<b>48</b>
<b>7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b> .....	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>55</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Edukace** – výchová, vyučování

**Islám** – muslimské monoteistické náboženství uznávající boha Alláha

**Konvertita** – ten kdo přestoupil na jinou víru

**Korán** – posvátná kniha islámu

**Ramadan** – devátý měsíc v islámském kalendáři, období postu

**Transfuze** – převod krve (plazmy) z léčebných důvodů

**Transplantace** – přenos tkání nebo orgánu na jiné místo téhož jedince nebo na jiného jedince téhož nebo jiného druhu

( KUTNOHORSKÁ, 2013)

# ÚVOD

V dnešní době dochází k velké migraci obyvatel. Do České republiky proudí taky hodně lidí z celého světa. Mezi tyto emigranty patří taky nemálo lidí z muslimských zemí. Z takových jako například : Turecko, Syrie, Egypt, Libye, Irák, Afghanistan. Z těchto důvodů pracovníci nemocnice by měli vědět, jak se správně postarat se o muslimské pacienty, aby nedošlo k multikulturnímu konfliktu v průběhu ošetřování.

Tato bakalářská práce je určená pro zdravotní asistenty a všeobecné sestry. Taky pro personal nemocnice, které se starají o pacienty. Cíl bakalářské práce je zvýšit znalosti personalu nemocnice o muslimské pacienty a taky pomoci muslimským pacientům zlepšit průběh hospitalizace.

Bakalářská práce je rozdělená na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části hlavním našim cílem je seznámit Vás s islámem a jeho historií v České republice. Vysvětlit více informací o pěti pilířech islámu, zvyky muslimů v každodenním životě. Dalé budeme probírat jejich zvyky ohledně stravování, oblekání atd. Vysvětlíme jak správně edukovat muslimského pacienta.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

**Cíl 1:** seznámit zdravotních sester s islámem, a jeho historií v České republice.

**Cíl 2 :** vysvětlit způsob edukace muslimského pacienta.

Praktická část bude obsahovat informační a edukační listy. Cílem edukačních listů bude poučení zdravotního personalu nemocnice o správné péči o pacienta muslimské národnosti. Z nich se dozvědí o očekávání muslimů, žijících v České republice od přístupu sester. Cíl informačních listů pro pacienty je takový, aby pacienti mohli lehce se orientovat v nemocničním prostředí a dopředu věděli, co během hospitalizace budou potřebovat.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

**Cíl 1:** poučení zdravotnic sester o správné péči pacienta muslimské komunity.

**Cíl 2 :** připravit informační listy pro muslimské pacienty, pomocí kterých zlepšíme jím průběh hospitalizace.

K dosažení těchto cílů byl zvolen kvalitativní průzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

*Okruhy otázek:*

1. Cítí se rozdíl mezi péčí o muslimského pacienta a pacienta české národnosti?
2. Je-li odlišný způsob poučení muslimského pacienta?
3. Co máme respektovat při ošetřování muslimských žen?
4. Co může pomoci při ošetřování muslimských pacientů?
5. Mohou se změnit zvyklosti muslimských pacientů délkou života v České republice?

**Rešeršní strategie:**

## SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U MUSLIMŮ

Valentyna Duda

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Islám. Muslimové. Korán. Multikulturní ošetřovatelství. Muslimský pacient.

Časové vymezení: 2006 - současnost

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 55 (vysokoškolské práce: 3, knihy: , články a příspěvky ve sborníku: , elektronické zdroje: )

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690 – 2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz) )
- databáze vysokoškolských prací([www.theses.cz](http://www.theses.cz) )
- specializované databáze( ESBO, PubMed)

## **Vstupní literatura:**

1. BOUZEK, J., 2008. *Jak se domluvit s jinými? Úvod do mezikulturní komunikace*. Praha: Triton. ISBN: 978 – 80 – 7387 – 043 – 0.
2. KRÁLIKOVÁ, L., 2006. *Péče o jednání o pacienty islámského náboženského vyznání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 80 – 244 – 1424 – 4
3. RYŠLIKOVÁ, M., 2009. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetřovatelství v praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978 – 80 – 247 – 2856 – 8.
4. ŠPIRUDOVÁ, L., 2006. *Multikulturní ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN: 80 – 247 – 1213 – x.

# 1 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Motto: *In varietate concordia. – Jednota v různosti.*

Každý člověk je ovlivněn kulturním prostředím. V průběhu života staváme se členy různých «podskupin» v nichž pracujeme, studujeme nebo vyrůstáme. Tak v procesu socializace se učíme co všechno od nás společnost potřebuje, abychom se stali jejími úspěšnými členy. Každá «podskupina» se odlišuje svými pravidly a zvyky, kterými se odlišuje od ostatních skupin. Každá skupina má své pojetí o životě, zdraví a nemoci, neodlišuje se jenom jazykem a historií. Mají svůj názor na to, kterému taký patří celistvé vnímání člověka, vztahy mezi lidmi atd.

Multikulturita je částí naší kultury a součástí globalizace. Každá kultura může «něco» nabídnout a má volné místo, aby mohla «něco» přijmout. Proto multikulturní ošetřovatelství se stará o to, aby každá kultura mohla i v cizím prostředí svých kulturních zvyklostí se dodržovat.

Multikulturita je harmonická souhra kultur včetně zvyků, chování, tradic, rituálů, aby příslušníci různých kultur měli možnost žít ve vzájemné toleranci. V politické rovině multikulturní ošetřovatelství se stará o to, aby každý člověk odlišné kultury měl možnost se svým zvykem dodržovat a ne byl ohrožen privilegii určitých rasových, etnických nebo náboženských skupin.

Multikultura je systém přesvědčení a chování, které uznává a respektuje přítomnost všech rozmanitých skupin v organizaci či společenství, oceňuje a váží si jejich společensko – kulturních odlišností a podporuje a umožňuje jejich trvalé podílení se na životě společnosti v rámci kulturního kontextu, díky čemuž je umožněno vžití v organizaci společnosti. (KUTHORSKÁ, CICHÁ, GOLDMANN, 2012)

## 1.1 HISTORIE MULTÍKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ

Migrace obyvatelstva je součástí dějin lidské společnosti, je nedílnou součástí každodenní historie se kterou musíme počítat i v budoucnu. Dřívější Československá a dnes Česká republika je cílem migrací pro osoby z blízkých i ze vzdálených oblastí a ty jsou součástí multikulturní společnosti.

Československá republika vznikla v roce 1918 jako mnohonárodnostní stát s převahou dvou slovanských národů, Čechů a Slováků, ale silnými menšinami. Zjišťování národnostní situace na území Čech bylo vždy trvalou součástí sčítání lidu a domů. Nyní se rozumí národností příslušnost k národu, národnosti nebo etnické menšině. Rozhodující není mateřská řeč, ani řeč, kterou občan lépe ovládá, ale jeho vlastní rozhodnutí.

K velkým přesunům obyvatel došlo po 2. Světové válce, kdy transfer Němců z poválečného Československa představoval více jak 2,5 milionů osob. Naopak v poválečném období se přestěhovali tisíce Řeků, emigranti z Rumunska, Maďarska, ale i ze zámoří. Po roce 1989 se změnil počet cizinců a složení obyvatel. Sociální změny přinesly hodně migrantů ze států bývalého SSSR, zejména z Ukrajiny. Do České republiky imigrovaly osoby z Asie. Zdravotní a lázeňské služby využívají bohatí Arabové.

Imigranti se soustředí obvykle na určité části Čech, což bývá podmíněno obvykle historicky. Polské migranty tradičně najdeme při polské hranici. Území německé skupiny je území, kde původně sídlili Němci (do poválečného odsunu). To samozřejmě neznamená, že příslušníky výše uvedených národností menšin nenajdeme na jiném území státu, ale v menší koncentraci. (ŠPIRUDOVÁ, 2006)

Největší koncentrace cizinců je v Praze, kde tvoří kolem 12% obyvatelstva (asi 145 000). Na druhém místě je Karlovarský kraj, kde jejich je podíl 6,5% a taky Plzeňský kraj s 4,8%. Nejméně cizinců mají Olomocký, Zlínský a Moravskoslezský kraj (1,5-2%).

(Stav a pohyb obyvatelstva v ČR v roce 2010. SÚS).

## 2 ISLÁM, VÝZNAM ISLÁMU

Slovo islám je odvozeno od arabshého kořene «SLM», který můžeme přeložit jako mír, čistota, podřízenost a poslušnost. V náboženském smyslu slovo islám znamená podřízenost vůli Boží a poslušnost Jeho zákonům. Jen člověk, který dělá všechno podle předpisu Allaha má právo dosáhnout opravdového štěstí.

Některé lidí nazývají islamskou komunitu «mohamedánství» a označují Islámské věřící jako «mohamedány». Muslimové pořád protestují proti užívání těchto slov. Toto nesprávné pojmenování naznačuje, že jejich náboženství je pojmenováno po smrti Muhammada a my islám rovnáme k dalším «ismus» jako judaismus, hinduismus, marxismus a ostatní. Muslimové navíc nevěří, že Muhammad založil islám, přestože ho v poslední fázi náboženského vývoje uchoval. Původním zakladatelem islámu je nikdo jiný než Bůh sám a datum založení islámu spadá do časů Adamových. Právě jméno jejich náboženství je islám a lidí, kteří tuto víru následují jsou muslimové.

Když civilizovaní lidé dodržují zákony svých zemí, jsou považováni za rozumné občany a čestné členy společnosti. Žádný zodpovědný člověk by neřekl, že dodržováním zákonů ztrácejí tito lidé svou svobodu. Žádný rozumný člověk by si nemyslel a ani na chvíli by neuvěřil, že lidé dodržující zákony jsou bezmocní fatalisté. Podobně i člověk, který se podřídí vůli Boží a který poslouchá zákon Boží, je rozumný a čestný. Získává ochranu svých práv, prokazuje opravdovou úctu k právům jiných lidí a těší se velké, zodpovědné, tvořivé svobodě. Podřízenost dobré Boží vůli proto osobní svobodu neodnímá ani neomezuje. ( ABDALATI, 2008 )

Podle islámu je všechno na světě nebo každý jev odlišný od člověka je spravován Božím zákonem. Tento zákon podřizuje celý fyzický svět Bohu a Jeho zákonům, což zase znamená, že jde o islámský nebo muslimský stav. Fyzický svět nemá možnost volby. Nemá možnost volit vlastní cestu, pouze naslouchá zákon Stvořitele, zákon islámu neboli zákon podřízenosti. Pouze člověk se stal bytostí vybavenou inteligencí a schopností rozhodovat se.



A protože má člověk vlastnosti inteligence a volby, je vyzýván, aby se podrobil dobré vůli Boží a poslouchal jeho zákony. Když si člověk zvolí cestu podřízenosti zákonu Božímu, vytvoří tak harmonii mezi sebou a ostatními částmi přírody, které jsou Bohu podřízeny. Bude ho pak provázet pravda a harmonie se všemi ostatními částmi přírody. Vybere-li si však neposlušnost, pak sejde z pravé cesty a nebude ho doprovázet pravda.

Jediným neodpuštělným hříchem v islámu je víra v jakékoliv božství jiné než Bůh. (ZHARFIBIN,2008)

## 2.1 PĚT PILÍŘŮ ISLÁMU

Základ náboženské praxe každého muslima tvoří pět pilířů islámu, které jsou následující:

- víra v jedinečného Boha a jeho proroka Muhammada (šaháda)
- každodenní vykonávání modliteb (salát)
- rozdávání almužny (zakát)
- sebeočista prostřednictvím půstu (saum)
- pouť do Mekky pro ty, kteří jsou toho schopní (hadždž)

Ímán neboli víra. «Není boha kromě jediného Boha a Muhammad je jeho poslem a prorokem». To je jednoduchá věta, kterou pronášejí všichni věřící, šaháda, anebo prohlášení víry. Máme tuto větu chápat tak, že cílem života muslima je služba a poslouchání Boha, dodržování se toho cíle je možné jenom cestou přijetí a následování učení posledního proroka Muhammada.

Salát je název povinných modliteb, které se vykonávají pětkrát denně (při západu slunce a po setmění a tak podmiňují rytmus celého dne). V islámu neexistuje žádná hierarchie, proto žádní kněží nejsou. Modlitby vede člověk, který dobře zná Korán a který se zvolí z muslimské komunity. Těchto pět předepsaných modliteb obsahují verše z Koránu, které se odříkávají v arabštině. Osobní prosby se mohou odříkávat kdykoliv a ve vlastním jazyce. Nejlepší je když se muslimové modlí spolu ale pokud nemají takovou možnost, modlitby se mohou konat i v práci, ve škole atd.

Zakát znamená očištění a růst. Tím, že muslim odděluje část svých peněz pro chudé, tím všechno, co on má se očišťuje. Toto podporuje duchovní růst muslima. Každý si to

počítá sám, započítává se sem roční platba 1/40-tiny majetku. Některé bohatí muslimové dávají i mnohem víc. Prorok řekl: «Dokonce i potkat svého bratra s upřímnou tváří je dobročinný skutek».

Saum anebo ramadán. Každoročně všichni muslimové celý měsíc od východu a do západu slunce posti. Nejedí jídlo, nepijí vodu a jiné nápoje a zdržují se sexuálních vztahů se svými manželkami. Výjimkou jsou nemocní lidé, cestující, kojící, těhotní a menstrující ženy. Mohou půst nahradit, kdy budou zdraví a schopní postit se. Děti začínají držet půst v době puberty. Muslimové věří, že pomoci půstu očistí svojí duše, zlepši se jejich sebepoznání a posílení vůle. Bůh v Koránu hovoří: «Vy, kteří věříte, předepsán Vám jest půst, tak jako byl již předepsán těm, kdož před Vámi byli, snad budete bohabojní.» «KORÁN 2:183»

Hadždž říká, že když člověku dovoluje zdravotní a finanční stav, musí aspoň jednou se zúčastnit poutě do Mekky. Každoroční pouť začíná ve 12. měsíci islámského roku, je lineární a proto pouť a ramadan přichází na různé období, buď to léto nebo zimu. Rituál hadždž probíhá tak, že poutník 7 krát obejde Kaabu a 7 krát projde mezi vrchy Safa a Marwa (tak jak to dělala Abraháмова žena Hádžar, když hledala vodu). Koncem ramadanu je svátek Íd al-Adha, který se slaví modlitbami a výměnou dárku mezi všemi muslimy na celem světě. (RYŠLINKOVÁ, 2009)

## 2.2 ISLÁM V DENNÍM ŽIVOTĚ

Islám učí lidi využívat jejich inteligenci a pozorování. Islám chape život člověka jako dvě lidské přirozenosti - vnější a vnitřní. Jsou navzájem propojeny a nemohou být bez sebe. Jinak se poruší harmonie a zdraví. Islám chápe člověka jako duchovní (morální) a intelektuální části. Islám poskytuje muslimům duchovní předpisy podle, kterých mají žít a to jim zajistí pocit bezpečí, klidu a duchovního růstu. Jedná se v podstatě o pět pilířů islámu. Co se týká intelektuální části, to se týká zkušenosti člověka. První, co pomohlo muslimům rust intelektuálně a kde a jak hledat pravdu, byl Korán. Víra v Boha je taky důležitou součástí poznání a všeobecného rozvíjení. V době rozvíjení a šíření muslimská komunita přijímala dědictví prastarých civilizací jako byla: Egyptská, Perská nebo Řecká. Nové informace čerpalý z knihoven a u učených lidí. Taký muslimové vynikali v astronomii, historii, literatuře a matematice. Ale intelekt nemůže dosáhnout možnosti, které má Allah. (REEBER, 2007)

### **2.2.1 OSOBNÍ ŽIVOT**

Na prvním místě v životě muslima vždy je jeho víra. Islám se snaží, aby člověk dosáhl fyzické a duševní harmonie a dosáhne ji jen v tom případě, že bude dodržovat všechna pravidla. A osobní život muslima vždy je těmito pravidly ovlivněn. To se týče stravování, oblékání, zábavy, chování a rodiny. Rodina pro muslima je na druhém místě. Pro svoji rodinu muslim má dělat všechno a podle pravidel, aby celá rodina žila svůj život tak, jak to má předepsáno.

( KROUPÁČEK, 2011 )

### **2.2.2 VÝŽIVA**

Výživě se musí věnovat velká pozornost, aby si člověk uchoval čisté srdce a mysl, aby posiloval svou duši a měl čisté a zdravé tělo. A tím se islám zabývá. Některé lidí si myslí, že jídlo a nápoje nemají žádný vliv na stav člověka a jeho duši. Takový názor není islámský, protože muslimové považují tyto věci za velmi vážné. V islámu existují pár zásad, které se týkají stravování, které jsou Bohem zakázány. Jde o maso uhynulých zvířat a ptáků, maso vepřů a maso zvířat usmrcených ve jménu někoho jiného než Boha (zvíře musí být zabit ve jménu Allaha a usmrcené zvíře se nechává vykrvácet). Co se týká mořských živočichů, je v islámu povoleno jíst všechny ryby, které mají šupiny. Islám také považuje alkohol za škodlivý nápoj, který ničí nejen fyzický stav člověka ale i morální a duchovní zdraví.

( KADLECOVÁ, 2014 )

Zákaz těchto potravin a nápojů se nepovažuje za diktátorský režim. Je to hlavně Boží zásah, který je míněn jen pro zkvalitňování života muslimů a pro jeho blaho. Když Korán zakazuje tyto věci, to především poučuje o mravnosti a moudrosti člověka, což se odráží na jeho každodenním chování. Důvodů, spočívajících za tímto Božím zásahem je mnoho. Mají duchovní, intelektuální, morální, psychologickou, fyzickou a hospodářskou povahu. Hlavním cílem je to, aby člověk rozvíjel svou vlastní osobnost, podle přímé životní cesty a aby jeho život byl zdravým prvkem v rodinné i v společenské struktuře.

Takový muslimové mají za pravidlo, že celá rodina má jíst společně. Když někdo z rodiny je např. v nemocnici, tak příbuzný často přichází k němu s jídlem, aby celá rodina byla spolu.

Obecně platí, že muslimové jsou velice hostinní. Když k nim přijde někdo na návštěvu, jsou velice příjemní a nabízí vám všechno, co mají. Odmítnutí sednout si k jídlu bude bráno jako urážka.

Pokud se muslim bude dodržovat těchto pravidel, dostane se mu vděčnosti od Boha a bude se moct těšit z jeho darů.

### 2.2.3 OBLÉKÁNÍ

Oblečení pro muslimy je z několika typů:

- hidžáb – šátek malých rozměru, pokrývá hlavu a krk, obličej se nechá otevřený, ženy v hidžábu potkáte v Malajsii nebo Indonésii ;
- nikáb – čelenkou to pokrývá všechno kromě očí. Nosí se v Saúdské Arábii, Ománu a Kataru;
- burka – nejvíc uzavřené oblečení pro muslimské ženy, obléká se přes hlavu, která je krytá kápí vpředu s hustou mřížkou. Burku nosí ženy v Afghánistánu a některých oblastech Pákistánu;
- abaya – elegantní plášť, jako závoj, z bohaté tkaniny
- (obrázky budou příložen v příloze).

V oblasti oblečení a zdobení bere islám vážně zásady slušnosti a skromnosti. Nesmí se nosit šperky a oblečení, které by mohlo ohrozit mravnost. Muži mají zakázáno nosit šperky ze zlata, protože jsou určeny jen pro ženy. Muži musejí mít zahalené oblasti od pupku až ke kolenům (v příloze budou přiloženy obrázky). Ale chování muže se nemusí projevat jen jeho oblečením, ale i jeho vysokou morálkou.

Muslimské ženy také mají své pravidla ohledně oblečení a šperků. A také mají své pravidla ohledně malování, pohledu, chůzí vůči jiným lidem. Mají se chovat tak, aby neprobouzela v opačném pohlaví žádné pocity. Pohled do očí neznámému muži je tabu. Odhalení mohou být jenom chodidla a ruce. Ortodoxní muslimky zahalují taky obličej včetně očí. ( WARREN, 2006 )

#### **2.2.4 SPORT A ZÁBAVA**

Muslimové se stárají nejen o své duchovní, ale i o fyzické zdraví. Islám má kladný vztah ke sportu a různým aktivitám, když to nepředchází hříchům. Prorok říkal: «všichni věřící mají dobré vlastnosti, avšak silný věřící je lepší než věřící slabý». Taký říkal, že schvaluje sporty a zábavy, které vedou k fyzické vytrvalosti a posilují mravnost.

Někteří lidi považují hazard a pití alkoholu za sport, islám má jiný názor. Život je dán člověku proto, aby žil a zkvalitňoval svoje duševní vlastnosti. Podle pravidel Allaha člověk by neměl znehodnocovat nebo spoléhat na náhodu a štěstí. Ale nemůžeme mluvit o porušování práv člověka, protože život člověka je nejvíce cenný a je určen k vznášeným účelům a Bůh ukazuje, jak ten život žít spravně a s potěšením. Ještě jedním z důvodů zákazu hazardních her, je to, že během hry člověk je v napětí a stresu. Islám se snaží svoje lidi zachránit před zbytečným duševním napětím. Jestliže člověk se zaplete do pavučiny takových her, tak má riziko toho že ztratí rodinu a rodina pro muslima je velmi důležitá. Islám v takové situaci člověka nemůže nechat samotného, aby ztratil smysl života takovým tragickým způsobem. A muslomové vzdýcký takového člověka podpoří a pomůžou to zvládnout.

#### **2.2.5 ALKOHOL, DROGY**

Muslimové mají alkohol a drogy zakázány. V islámu se říká, že život by se neměl poškozovat takovými látkami. Nesmějí brát leky, které obsahují alkohol.

#### **2.2.6 RODINNY ŽIVOT**

Zásady rodinného práva islámu pocházejí přímo z Koránu. V Koránu jsou stanoveny podmínky sňatku, rozvodu i péče o děti. U některých z těchto ustanovení je patrné převzetí z judaismu, u jiných z předislámské arabské kultury. Tradiční podoba islámského rodinného práva se dodnes podílí na regulaci vztahů ve společnosti. Důležitou roli hrají sociální, kulturní a politické faktory.

Hlavou rodiny je podle pojetí islámského práva otec. Mužům je také připisována významná rozhodovací role, což je princip, který se projevuje mnoha konkrétními způsoby. Uzavření manželství předchází jednání ženicha a zákonného zástupce nevěsty. Tím může být její otec nebo jiný příbuzný z otcovy strany. Svatební smlouva nemá fixní podobu. Do ní můžeme zahrnout různá upravení. Velmi důležitou částí je dar (mahr), jenž má ženich vyplatit nevěstě, nebo jejímu otci. I tato podmínka občas se upravuje. Vyplácí se například první dar na začátku svazku a druhý v případě rozvodu (co v islámském světě se stává málokdy). Někdy se také druhý dar považuje za obnos, který si může žena vyžádat v průběhu manželství podle svých potřeb.

Rodinné právo stanovuje rovněž to, s kým je možné smoulu uzavřít. Ženy si mohou brát pouze muslimy (předpokládá se, že manžel jiného náboženství bude svojí manželku a děti omezovat v praktikování islámu). Muži se mohou oženit i s židovkami a křesťankami. Pro obě pohlaví jsou zakázány manželství s příbuznými po krvi či po mléce (příbuzní po mléce mohou být např. kojné nebo děti kojené stejnou osobou). ( HALÍK, 2006 )

Diskuzi zahrnující různé názory vyvolává polygamie (mnohoženství). Muslimští muži mají možnost oženit se až se čtyřmi ženami. To za předpokladu, že budou schopni se o všechny postarat a budou k nim přistupovat spravedlivě. V některých muslimských zemích (např. v Tunisku, Libanonu, Turecku) byla polygamie zakázána či omezena.

Rozvod je v tradičním pojetí častěji rozhodnutím muže, který může ženu ze svazku propustit tím, že třikrát pronese zapuzující výrok. Potom následuje čekací lhůta.

V této době musí muž ženu živit a může za své přijmout dítě, které v této době porodí. V této lhůtě je možné vzít rozhodnutí o rozvodu zpět. Dále manželství zaniká také vzájemnou dohodou, odpadnutím jednoho z manželů od islámu, prohlášením muže, že se žena dopustila nevěry, či prohlášením soudce, pokud ho o to požádá jeden z manželů nebo pokud zjistí překážky.

Péče o děti je v kompetenci ženy do devíti let u chlapců a do puberty u dívek. Legitimní děti mají právo na výživné od otce, zároveň se mají zase děti postarat o rodiče, pokud je to potřeba.

## 2.2.7 POROD A SMRT V ISLÁMU

Islám přijímá smrt příbuzného jako součástí života a trest Allaha. Nemoc je brána jako odpýkání si hříchů a součástí cesty k Alláhovi. Život a smrt patří do života všech lidí, ale muslimové mají svoje zvyky ohledně porodu a smrti.

Porod dítěte je veliká radost. Ale když muslimská žena nechce mít problémy, musí dítě porodit jen ve své rodinné zemi. Tyto problémy jsou spojeny s ošetřováním ženy během těhotenství, během porodu a po něm. Nejlepší je, když ženu ošetřuje lékařka. Po porodu dítě se vykoupe a přiloží se k matce. První rituál, jaký má provést maminka, je to, že do pravého ucha našeptá výzvu k modlitbě a do levého začátek modlitby. Když při porodu se vyskytly komplikace a matka je neschopná toto udělat, může to udělat manžel nebo porodní asistentka.

Po sedmi dnech od porodu dostane dítě jméno a ostříhají se mu vlasy, které se pak schovají. Stejnou váhu zlata nebo stříbra jako váhu dítěte při porodu, se má rozdat chudým. Nebo místo zlata a stříbra se mohou rozdat peníze ve stejné hodnotě. U chlapečků se může provést obřízka, ale obvykle se to dělá mezi 7-12 rokem života.

Žena přichází na vyšetření obvykle v doprovodu manžela, staršího bratra nebo nejbližší příbuzný. Ošetřovat jí musí jenom žena, pokud je možné ošetřovat muslimskou ženu oblečenou, bylo by to nejlepší udělat tak. Všechny souhlasy podepisuje muž. Jen při interrupci má žena právo na rozhodnutí. Islám povoluje interrupci jen v tom případě pokud je ohroženo zdraví matky nebo její život. Nesmí se překročit doba 120 dnů od početí. Muslimové věří, že po 120-ti dnech do těla dítěte bude vložena duše. Problematiku neplodnosti je povoleno řešit lékařským způsobem. Jen v tom případě, že budou použítí vajíčka manželky a spermie manžela, použití cizích spermií nebo vajíček je zakázáno. Adoptované děti nejsou islámem zakázány ale většina muslimů nechce mít v rodině osoby, které se nejeví jejich krevními příbuznými. ( ŠIMONOVÁ, 2012 )

V muslimském světě neexistuje zařízení pro staré lidi. Jedním z důležitých cílů života muslima je péče o rodiče v tom těžkém období pro něj. V islámu opatrování rodičů je stejně povinné jako vykonávat modlitby každý den a rodiče mají právo tuto povinnost očekávat. Nenesou vinu za to, že jejich opatrování je velmi namáhavé a proto by jejich děti neměly ukazovat nevoli.

V Koránu je napsáno, že děti se musí starat o rodiče stejně tak, jak oni se starali o ně. Nesmějí jim říkat «fuj» a musí s nimi mluvit laskavě. Muslimové věří, že současný život je jen příprava na další existenci.

V nemocnici umírající člověk může chtít, aby jeho postel byla otočená směrem k Mekce. U lůžka umírajícího přítomné jsou jeho příbuzné, staršínové místní komunity. Přítomnost ženy je povolena jen tehdy, když si to žena přeje sama. Jeden z příbuzných bude šeptat umírajícímu modlitbu a jakmile člověk zemře, otočí se nohama směrem k Mekce a celé tělo se zakryje. Potom členové rodiny umyjí pacienta a obleknou ho do bílých čistých šatů. Potom tělo se má odnést do modlitebného místa, tímto místem bývá mešita nebo jiné «čisté» místo, kde zemřelý je položen směrem k Mekce. Ve srovnání s jinými náboženstvími u muslimů se nekonají žádné hostiny.

V situaci, že pacient zemře v nemocnici a není možno kontaktovat rodinu nebo členy komunity, tento rituál mají udělat zdravotníci. Pohřeb by měl proběhnout co nejdříve, nejlepší by to bylo v den smrti. Důležitý je to, že muslim nesmí být po smrti upálen. Zdravotníci si to musí pamatovat přesto, že si to umírající přál.

Muslimové věří, že tělo patří Alláhovi a proto pitvy jsou zakázány. Pitvu je vhodné provést jen v tom případě, že to vyžadují zákony dané země anebo je potřeba určit příčinu smrti. Dále jsou povolené pitvy, co slouží k výuce mediků. ((ČERMÁKOVÁ, 2011 )

## **2.3 ETIKA V ISLÁMU**

Etika v islámu má několik osobních vlastností, které jsou důležité pro zdravotnický personál. Mezi ně řadíme: upřímnost, soucit, trpělivost, snahu. V Koránu je napsáno «Život je dar Allaha a my nad tím nemáme žádnou sílu. My máme povinnost dbát na své zdraví a využívat jej v službě pro Boha». Z toho vyplývají hlavní zásady pro ošetřování muslimského pacienta. K hlavním aspektům patří: autonomie člověka a poskytnutí pomoci.

Hlavní problémy, se kterými se stýkají zdravotníci při ošetřování muslimského pacienta, jsou zvyky denního života pacienta, rodiny a jejích návyky. Také důležitá část je transplantace a život zachraňující zákroky.



Toto jsou problémy, se kterými se může setkat každý zdravotník, který pečuje o muslimského pacienta a měl by znát tyto hlavní aspekty pro zvládnutí kvalitní péče.

Pro zkvalitňování péči měli by zdravotníci vědet o pěti pilířích islámu. Muslim je povinen provádět modlitby i v době nemoci. Ale existují pravidla, že může ty modlitby spojit, a to znamená, že ranní modlitby se provádí normálně ale spojují se polední a odpolední modlitby a modlitba při západu slunce se spojuje s večerní. Po propouštění domu může si pacient ty modlitby nahradit. Takže jedním z hlavních rituálů je umývání. Člověk, který má špinavé ruce, se nemůže dotýkat Koránu.

Pokud je to možný, snažíme se zajistit vodovod přímo na pokojí. Při provádění modlitby by pacient neměl být někým rušen. Pokud pro to není možné zajistit speciální místnost, tak do pokoje by se nemělo vcházet. Když nutně potřebujeme pacienta vyrušit, snažíme se projít za jeho zády. Narušení tohoto pravidla se bere jako urážka. (KOENIG, 2008)

Každý pátek se koná společná modlitba. Je možné, že pacient se bude chtít této modlitby zúčastnit. V tom případě by se mělo domluvit se šejchem (nebo nejstarším členem rodiny) a vybrat nějaké místo. Vše, co oni budou potřebovat je voda pro provádění rituálního umytí. Hlavně nesmíme zapomenout že muži a ženy nesmějí se modlit společně.

Každý muslim přinese s sebou věci, které bude potřebovat během hospitalizace. Mezi ně patří Korán a modlitební kobereček. Kdo nemá umyté ruce, nesměl by se dotýkat těch věcí. Na ten kobereček se nikdo nesmí posadit a pokládat na něj nějaké věci. Jen některé muslimové nosí stříbrný přívěsek, na kterém jsou psány citáty z Koránu. Ale občas se setkáme s takovými, který nosí amulet. Kromě toho nesmíme sundávat a musíme dbát na to, aby se během hygieny nenamočil. (KRALIKOVÁ, 2006)

Jak už bylo napsáno v předchozích kapitolách, muslimové nejedí vepřové maso nebo jakékoliv výrobky z něj, ani jídlo, které bylo připraveno na vepřovém sádle. Ortodoxní muslimové nejedí žádné maso, pokud nebylo zabito tradičním způsobem ve jménu Allaha. Takže budou odmítat maso mleté, bojí se, že strava bude obsahovat složky

vepřového masa. Tím pádem jím budeme nabízet maso kuřecí nebo hovězí. Maso je možné podávat v jakékoliv úpravě, včetně omáček.

Nesmí však jídlo obsahovat alkohol, to samé se týká i jídel, který na alkoholu jsou připraveny. Některé léky také mohou obsahovat alkohol. Takže v takové situaci se snažíme nahradit jiným lékem.

Můžeme také nabídnout pacientům vegetariánskou stravu. Někdy rodina nemocného přináší jídlo. Chléb se nikdy nekrájí, ale láme. Také nesmíme zapomenout, že vodu ze skleničky nikdy nevytváříme, pacient jí vždy dopijí.

Při návštěvě nemocného je nutné dodržovat soukromí pro provádění společné modlitby. Často se stává, že rodina chce o svého příbuzného pečovat. Nejčastěji se to týká žen a umírajících členů rodiny. To souvisí s tím, že rodina a víra je pro muslima na prvním místě.

V případě, že je pacient těžce nemocný, islám povoluje transfúze a transplantace i od nemuslimských dárců. Ale mají zakázáno přijímat orgány z těla mrtvého dárce (je to možné jen v tom případě, že úspěch transplantace je docela jistý). Aby mohl být prováděn odběr orgánů, lze člověka udržovat při životě pomocí přístrojů.

Při komunikaci s pacientem se snažíme mít laskavý tón. Měli bychom dávat pozor na nonverbální komunikaci (například ruce v bok u muslimů jsou chápány jako projev arogance). Důležitý je pohled do očí, takový pohled mezi opačnými pohlavími je zakázán. Jinak pohled do očí je příznakem bezpečí. Pokud se nebudeme dívat pacientovi do očí, může to vyvolat negativní reakci. Pacient bude cítit nedůvěru. Muslimové nemají zvyk podávat ruku. Když pacient nechce podávat ruku, tak jí drží za zády.

Ortodoxní muslimové místo podání ruky kladou ruku na srdce. Některé muslimové podávají ruku i lékařce, která je chápána jako osoba neutrálního pohlaví. Ale když zdravotník ruku pacientovi nepodá, bere se to jako urážka. Fyzický kontakt mezi opačnými pohlavími je zakázán, takže může vzniknout problém s poskytováním taktilní podpory pacientovi. (KALANOVÁ, 2009)

## 1.1 HISTORIE ISLÁMU V ČESKÉ REPUBLICĚ

Muslimskou komunitu v České republice tvoří především studenti vysokých škol. Na území České republiky se k islámu podle výsledků Projektu Sčítání lidu, domů a bytů provedeného Českým statistickým úřadem hlásí ke dni 26. 3. 2011 1921 osob. K vyznání označeného jako Ústředí muslimských obcí se hlásí 1437 osob. Celkový počet osob islámského vyznání je tedy 3358 osob. (ČSÚ, © 2011) Do muslimské komunity řadíme nejen cizince, ale také české konvertity (převážně ženy, který se vdaly za muslima).

Na území České republiky se k islámu podle výsledků Projektu Sčítání lidu, domů a bytů provedeného Českým statistickým úřadem hlásí ke dni 26. 3. 2011 1921 osob. K vyznání označeného jako Ústředí muslimských obcí se hlásí 1437 osob. Celkový počet osob islámského vyznání je tedy 3358 osob. (ČSÚ, 2011)

První známá osoba, která navštívila dnešní Českou republiku a měla vědomosti o islámu byla Ibráhím ibn Jákub, židovský obchodník, cestovatel z jižní části Pyrenejského poloostrova.

V 16.století na území ČR objevili se první muslimové, kdy osmanští Turci napadli a obsadili část jižní Moravy.

Zatím v 19.století se začal zvyšovat zájem o islám. Na konci 19.století a na zač. 20.století začínají na území ČR působit dva čeští arabové Alois Musil a Bedřich Hrozny. V roce 1912 muslimové měli možnost otevřít svojí islámskou obec.

V roce 1934 byla založená první organizace «Muslimská náboženská obec pro Československo». Tato organizace fungovala pouze jeden rok. Za dobu komunismu nebyla možnost uznání islámu jako náboženství, proto život islámu byl možný pouze v soukromí. V roce 1968 islámské komunity se nepodařilo zaregistrovat.

Z roku 1991 po rok 1998 muslimům se podařilo otevřít Ústředí muslimských náboženských obcí a Islámského centra v Brně. Členem muslimské obce se může stát

každý muslim, který není členem jiné registrované společnosti. Pro členství se musí podat písemná přihláška s notářsky ověřeným podpisem.

V roce 1999 byl založen Islámský center i v Praze. Tyto centra se zabývají osvětovou činností, výukou arabštiny, ale také konáním bohoslužeb a čtením Koránu.

K největšímu přílivu muslimů do ČR však dochází v posledních 30 letech. Mezi těmito lidmi jsou zrovna studenty, lidí, hledající zaměstnání atd.

Nejčastěji do ČR se přestěhují lidé ze Sýrie, Iráku, Afghánistánu. Dále se jedná o emigranty z Bosny a Hercegoviny nebo příslušníky států bývalého Sovětského svazu.

V ČR je registrováno 25 církví. Podle zákona č.3/2002 sb. (dostupno z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-3>) O svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností získaly registraci čtyři náboženské instituce: Křesťanská společenství, obec křesťanů, hinduisté a hnutí Hare Kršna. Muslimské obce také žádaly o registraci, kterou získaly v roce 2004. Předsedou Islámské nadace v Praze a muslimských obcí je RNDr. Vladimír Sánka.

Muslimové se dále schází v modlitebně, které tvoří soukromé nebo pronajaté prostory (například dvě jsou u Vaclavského náměstí v Praze).

Od roku 2004 je islám už oficiálně registrován i státem, takže nyní může tvrdě získat i státní dotace. ( ZCHULZE, 2007 )

### 3 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP K MUSLÍMSKÉMU PACIENTOVI

*Motto: Jen celek je zcela dokonalý, jen dokonalost je zcela zdravá.*

Pro zajištění všech potřeb pacienta máme vybrat správný etický a holistický přístup. Holismus tvrdí, že celek je důležitější než jeho části. Tvrdí nám, že skutečnost nepochopíme podle jednotlivých částí ale jenom jako celek. Do toho patří 4 části: biologický, psychologický, sociální, spirituální.

U muslimského pacienta máme respektovat jeho naboženství, všechny aspekty islámu. Hlavními aspekty jsou: dodržování jídelničky, intimity, zvyků, respektování 5 pilířů islámu a taky dodržování vhodného přístupu personalu (muže ošetřuje muž, ženu – ženu).

Holistický přístup k muslimskému pacientovi určitě je odlišný od přístupu k pacientovi české nebo jiné národnosti. Ale při dodržování všech pravidel neměla by vzniknout stresová situace. ( PRŮCHA, 2007 )

## 4 EDUKACE MUSLIMSKÉHO PACIENTA

Edukace slouží ke zlepšení spolupráci pacienta se zdravotnickým personalem a přebírání odpovědností za své zdraví.

Správná edukace pomůže zdravotnímu personálu zlepšit kvalitu péče o pacienta. Při nesprávné edukaci může dojít ke konfliktu, nepochopení a odmítání pacientem dodržování se lékařského postupu.

Na začátku hospitalizace se máme přesvědčit má-li pacient problémy s českým jazykem v případě, že pacient neumí česky, by bylo dobré zajistit překladatelské služby anebo někoho z rodiny, kdo umí jazyk a může pomoci.

Zatím je důležité zjistit komu se může poskytnout informace o pacientovi. U žen tuto informaci zajišťuje manžel. Proto je důležité také informovat rodinu o léčebném postupu. Musíme pamatovat, že edukovat pacienta má zdravotník stejného pohlaví, jako pacient. To nám pomůže získat důvěru pacienta.

Při příjmu pacienta po dobu ramadánu je nutné vysvětlit nutnost příjmu tekutin, jídla a léků během dne.

Sestra musí vysvětlit, jakých pravidel se pacient musí dodržovat pro zlepšení jeho zdravotního stavu. Můžeme pacientovi vysvětlit, že je možné půst nahradit v době, kdy bude uzdraven. ( BOUZEK, 2008 )

Je vhodné zapojit rodinu, které také máme vysvětlit nutnost přerušit půst. Dále vysvětlíme, že jídlo, které podáváme, nemá v sobě vepřové maso ani výrobky z vepřového masa. Máme informovat o možnosti vegetariánského menu. Samozřejmě je možné, aby jídlo pacientovi přinašela rodina. Máme také edukovat pacienta o tom, že léky neobsahují alkohol.

Když pacient má předepsaný klid na lůžku, musíme vysvětlit, že je lepší vykonávat modlitby vnitřního typu. Modlitby je možné nahradit v době, kdy pacient bude zdravý. Ohledně modliteb se domluvíme s pacientem o místě, kde je bude vykonávat, aby nerušil ostatní pacienty. Rodinu máme informovat o omezení návštěv a počtu návštěvníků, musíme respektovat ostatní pacienty.

Muslimskou ženu máme poučit o tom, že při některých vyšetřeních je nutné se odhalit. Tím pádem máme říct, že při provedení hygieny o pacienta, se bude starat zdravotník stejného pohlaví ve zavřené místnosti.

Když se budeme dodržovat všech těchto zásad, můžeme očekávat kladný přístup pacienta a jeho rodiny. (PROCTOR, 2009)

## 5 STAV NEMOCNIC VE VYBRANÝCH ISLÁMSKÝCH STÁTECH

Při provádění průzkumu byli zvolené muslimové z těchto států, jako je Afghánistán, Ázerbájdžán, Irák a Turecko. Jsou to státy, kde stav nemocnic není takový jako v Amerických státech nebo v Evropě. Takže dále probereme situace v nemocnicích ve státech, ze kterých přijeli naši respondenty.

### 1. Afghánistán

V Afghánistánu mají takový zvyk, že pacienti do nemocnice přicházejí brzy ráno a poslední pacient odchází už před obědem. Je to zdůvodněno vysokou teplotou venku odpoledně, proto lidé se snaží co nejrychleji vrátit se zpátky domů.

Největší nemocnice v Afghánistánu se jmenuje Ahmed Shah Baba. Ahmed Shah Baba je rozlehlá čtvrť a rychle se rozrůstá. V roce 2004, kdy byli Lékaři bez hranic nuceni odejít ze země po cíleném útoku na automobil organizace a smrti 5 kolegů, čítala okolo 80 000 obyvatel. Dnes nikdo nemá představu o přesném čísle, ale i ty nejmírnější odhady říkají, že se počet obyvatel zdvojnásobil až ztrojnásobil. Lidé přicházejí z Jalalabadu a také se vrací afgánští uprchlíci z Pákistánu. Většina doufá, že v Kábulu najde práci. Zejména s přílivem zahraniční pomoci do Afghánistánu roste i nabídka pracovních míst, nicméně mnozí stále žádné nenacházejí a celková nezaměstnanost zůstává neúměrně vysoká.

Tyto problémy se odhalují právě na ambulanci. Lékař ve službě vysvětluje, že tu ošetřují mnoho zraněných. Mnohá zranění vznikají při dopravních nehodách, protože Ahmed Shah Baba leží u dvou velice rušných komunikací, které spojují Kábul a Jalalabad. Ovšem stejně častá jsou i zranění řezná či střelná, k nimž dochází během šarvátek a bojů o půdu nebo jednoduše proto, že se lidé nemohou smířit s tím, že nemají práci.

Klinika v Ahmed Shah Baba se stává spádovou nemocnicí pro celou čtvrť. Lékaři bez hranic sem přicházejí, aby zvýšili úroveň péče, zejména pohotovostní. Až doposud muselo být mnoho pacientů transportováno do jiných zdravotnických center, mnohdy více než hodinu vzdálených. Lékaři bez hranic rozšíří kapacity zařízení, vybudují nový



operační sál a lůžkové oddělení, kde budou pacienti zůstat přes noc pod lékařským dohledem, a celkově budou pracovat na zvýšení úrovně péče a administrace léků.

S příchodem Lékařů bez hranic bylo zavedeno pravidlo, že do nemocnice se nevstupuje se zbraněmi a hned na druhý den byl ředitelem kliniky Dr. Sattarem informován i policista ve službě, který přišel se svou služební pistolí. Náležitě instruováno bylo i 9 pracovníků ochranky, kteří se učí, jak přesvědčit návštěvníky, aby odložili zbraně před vstupem do nemocnice. Další prioritou na klinice je, aby žádný z pacientů neplatil za vyšetření nebo léčbu.

Je důležité, že jsou Lékaři bez hranic zpátky v Afghánistánu. Už na první pohled je vidět, jak důležitý je tento projekt. Nedostatek základních služeb, které nedrží krok s rychlou urbanizací a růstem populace. Velká vzdálenost k dalším zdravotnickým zařízením, nedostupnost zdravotní péče pro obyvatele. To ale nejsou problémy specifické pouze pro Afghánistán. Z hlediska návratu je důležité, že tak získáme mnohem lepší přehled o situaci a dění v zemi. Z toho mála, co víme, můžeme vyvodit, že se situace zhoršuje. Nestabilita roste a zdravotní péče je nejistá. A jako vždy - nejvíce tím trpí obyčejní lidé.(BORTOLOTTI,2010)

## 2. Turecko

Podle aktuálních statistických údajů je v Turecku 160 lékařů na 100 tisíc obyvatel, přičemž průměr EU je 322 lékařů a v České republice máme 357 lékařů na 100 tisíc obyvatel. V zemi působí 1439 nemocnic, z toho 843 státních (120 tisíc lůžek), 62 fakultních (35 tisíc lůžek), 489 soukromých (28 tisíc lůžek) a 45 ostatních, například vojenských (17 tisíc lůžek). Nehledě na růstové tendence je Turecko ve všech relevantních údajích přibližně na polovičních hodnotách průměru EU, respektive OECD.

Z pohledu českých subjektů skýtá zajímavé možnosti turecký trh se zdravotnickým vybavením a lékařskými přístroji, který dosáhl loni hodnoty 1,81 miliardy eur, přičemž patří mezi třicítku největších světových trhů. Velký podíl má na tom vládní rozvojový plán na léta 2003 až 2013, v rámci něhož jsou realizovány velké investiční akce, respektive výstavba investičních celků na klíč (nemocnice, specializovaná zdravotnická zařízení, rekonstrukce a rozšíření stávajících kapacit a nemocničních lůžek), a to zejména na bázi PPP (Public Private Partnership). Vybraný kontraktor v rámci subkontraktů nakupuje například nemocniční lůžka či jiné vybavení nemocnic.

Zvláštním segmentem v rámci zdravotnictví je pak zdravotní (léčebná, estetická) turistika. V tomto směru Turecko aspiruje na to být nejvýznamnějším regionálním centrem pro oblast kosmetické/plastické chirurgie, kardiovaskulárních výkonů a lázeňské turistiky pro země Blízkého východu, Perského zálivu, Ruské federace i postsovětských středoasijských republik.

Země půlměsíce disponuje geotermálním bohatstvím s více než tisíci termálními prameny. V krátkodobém plánu Ministerstva kultury a turismu a Ministerstva zdravotnictví (v gesci obou úřadů) na léta 2013 až 2015 je vybudování 50 tisíc lůžek pro „zdravotní turisty“ a v dlouhodobém horizontu vláda počítá s rozšířením kapacit až o 250 tisíc lůžek. Turecko tak těží ze své geografické polohy i z faktu, že nemocnice a zdravotnická centra disponují uznávanými mezinárodními certifikáty. V počtu takto akreditovaných nemocnic je země druhá na světě.

Kromě dvou již zmíněných plánů si vláda stanovila několik ambiciózních cílů s horizontem roku 2023, tj. ke stému výročí založení novodobé Turecké republiky. Patří mezi ně například zvýšení finančních prostředků na vědu a výzkum na hodnotu 3 % HDP a zařazení tureckého zdravotnického sektoru mezi deset největších trhů světa.

Rozhodujícím faktorem z pohledu vládních investičních programů rozvoje je aktuální balík investičních pobídek. Ty mohou generovat významné příležitosti a zejména úlevy v daňové oblasti, odvodech na sociální a zdravotní pojištění, alokaci pozemků a podobně i pro české podnikatelské subjekty, které hodlají realizovat v Turecku své investiční aktivity. Záměrem je snížit importní závislost země, vyrovnat ekonomické nerovnosti mezi provinciemi a posílit domácí produkci. Významné úlevy jsou spjaty s investicemi směřujícími do oblasti vědy a výzkumu ve zdravotnictví.

Importní závislost v segmentu zdravotnické techniky se pohybuje na neuvěřitelně vysoké úrovni, a to 85 %. Ze zemí s největším podílem na trhu lze uvést na prvním místě USA (cca 30% podíl – především v oblasti implantátů a ortopedických pomůcek a vybavení), dále pak SRN (zařízení pro stomatologické ordinace), následuje Čína, Itálie a Japonsko. Domácí produkce je omezena na méně high-tech produkty, jako jsou běžné laboratorní a zdravotnické vybavení a pomůcky typu obvazový materiál, jehly, injekční stříkačky apod. Mezi hlavní domácí hráče na trhu lze zařadit například firmy Detaysan, Sesinoks Paslanmaz, Bicakcilar, Cagdas Elektronik Medikal a Tibset, ze zahraničních

(nadnárodních) subjektů to pak jsou zejména GE Healthcare a Siemens, jenž v Turecku (Gebze) otevřel svůj výrobní závod.

Ve farmaceutickém sektoru působí v Turecku celkem na 300 subjektů, z nichž je 263 domácích a 37 mezinárodních společností. Mezi 49 výrobními farmaceutickými závody je 13 vlastněno nadnárodními globálními koncerny. Farmaceutický průmysl stejně jako výrobci zdravotnického zařízení jsou převážně alokováni v oblasti Istanbulu, Kocaeli a Tekirdagu, Ankaře a Samsunu. Důvodem je tvorba odvětvových klastrů, které využívají dobré dostupnosti obalového materiálu, vyškolených zaměstnanců i vyšší koncentrace odběratelů – zdravotnických center. Tureckému trhu dominují velké nadnárodní firmy, jako jsou Novartis, Pfizer, GlaxoSmithKline, Sanofi-Aventis a Bayer, nicméně lídrem na trhu je místní společnost Abdi Ibrahim s tržním podílem kolem 7,5 % a největším obchodním obratem.(ZIKMUND, 2010)

### 3. Irák

Nemocnice Iráku taky v takovém stavu že potřebují pomoc Lékařů bez hranic. Místní nemocnice z důvodu těžkého stavu v Iráku jsou přeplněné lidma. Nicméně tak jako většina zdravotnických zařízení v Iráku, čelí tyto nemocnice vážnému nedostatku zdravotnického materiálu a kvalifikovaného personálu. Lékaři bez hranic okamžitě vyslali zásoby zahrnující materiál pro ošetření pacientů s popáleninami, šití a anestetika. Pacienti, kteří potřebovali operaci, budou převezeni do blízkého města Dohuk, ležícího v jedné z kurdských iráckých provincií, do nemocnice, jíž Lékaři bez hranic podporují od roku 2007.

Z bezpečnostních důvodů nemohou týmy Lékařů bez hranic pracovat přímo v konfliktních oblastech Iráku. V roce 2007 začala organizace působit v relativně bezpečnějších kurdských provinciích na severu země. Cílem přítomnosti v těchto oblastech je podpora nemocnic v severní válečné zóně zdravotnickým materiálem a školením personálu, stejně jako poskytování chirurgického ošetření zraněným převáženým z konfliktních zón do kurdských oblastí. Lékaři bez hranic materiálem a školením personálu podporují také nemocnice v centrálním Iráku.

Lékaři bez hranic se hluboce obávají o zdravotní situaci civilistů v Iráku, obzvláště pak obětí násilí, které čelí nejrůznějších překážkách v přístupu ke zdravotní péči, lékům i náležitému ošetření.(BORTOLOTTI,2010)

#### 4. Ázerbájdžán

Po rozpadu Timúrovy říše existovala v této oblasti řada menších států, které však musely stále odolávat expanzi velejších států – Turecka, Ruska a Persie. Počátkem 19. století se menší, severní část stala součástí Ruska. Ázerbájdžán se stal nezávislým státem po neúspěšném pokusu o federaci a po ruské revoluci, ale jeho nezávislost trvala pouhé dva roky.

Po zrušení Zakavkazské SFSR, jejíž součástí země byla, došlo k vytvoření Ázerbájdžánské SSR. Teprve v roce 1991, po rozpadu SSSR, vyhlásil Ázerbájdžán definitivní nezávislost a stal se jedním ze zakládajících členů SNS.

Zdravotnická péče v Ázerbájdžánu je na nízké úrovni. Cestovatelé tu naleznou málo zařízení našeho typu, avšak v hlavním městě Baku se situace pomalu lepší. V ostatních oblastech jsou nemocnice hrozné, nehygienické a tudíž nebezpečné. Navíc v nich často panuje nedostatek základních zdravotnických prostředků včetně injekčních jehel a vakcín. Přesto lékaři vyžadují platbu v hotovosti, proto je na místě dobré cestovní pojištění. Počítejte však s tím, že se vám peníze za ošetření většinou vrátí až ve vlasti. Služby cestovatelům jsou na nízké úrovni. Bývalá sovětská ubytovací zařízení jsou dnes spíše zchátralými ruinami, mnohé restaurace mají podobu škaredých škatulí s plastovými židlemi a línou obsluhou. Nenáročný turista vystačí s 10 USD denně, náročný turista, který bude spát v nejlepších hotelích v Baku však musí počítat s desetinásobkem. V Ázerbájdžánu je možné bez problému platit dolary, zato cestovní šeky a plátební karty tu neudáte. Ubytovaní je snadno dostupné v Baku, kde fungují také dva hotely mezinárodního standardu, Hyatt Regency a Grand Europe. Zbylé hotely jsou stále vlastněné státem, takže nízká úroveň služeb, hygieny a stravování zůstává. Bezpečnost je v hotelech sporadická, proto využívejte hotelové trezory, pokud bude ve vašem hotelu instalován. Využít můžete i ubytování v privátu, tady je však na místě ostražitost. Se stravováním je to stejné jako s ubytováním, nejširší výběr lepších restaurací je v hlavním městě. V ázerbájdžánské kuchyni jsou známy turecké, gruzinské i asijské vlivy, ovšem často se setkáte i s hroznými návyky SSSR. Poměrně hojně tu narazíte na kebab v mnoha podobách, populární je dogva, ostrá jogurtová polévka s rýží a masovými koulemi. Lahodnou specialitou může být uzený i čerstvý jeseter a kaviár původem z Kaspického moře. Ačkoli jsou obyvatelé většinou šiiťští muslimové, alkohol je v Ázerbájdžánu běžně dostupný. Pije se místní brandy, víno i vodka, zahraniční alkohol je spíše vzácnost. Zvláštností kraje jsou chai kanas (čajovny), což jsou typické

bašty mužství, v nichž zarostlí Ázerbajdžánci popíjejí lahodný sladký černý čaj z drobných šálek. Troufalé návštěvnice sem sice mohou zavítat, ale na vlastní kůži brzy ucítí, že jsou nevítané. Elektrické napětí je 220 V, 50 Hz.(DANIŠ, RYBÁR, 2014)

## 6 PRŮZKUM

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní druh průzkumu pomoci rozhovoru.

Rozhovory proběhly za účasti muslimů, žijících v České republice. Kontakty na tyto muslimy byly získány pomoci techniky snowbol. Mladý muž ze kterým jsme se seznámily na kurzech češtiny, laskavě nabídnul kontakty svých kamarádů, které ochotně nám na tyto otázky odpověděli. Celkem bylo čtyři respondenty, všichni čtyři jsou muži. Muslimské ženy nebyly ochotny na tyto otázky odpovídat. Všechny jsou původem z muslimských zemí, jako je Afghánistán, Ázerbájdžán, Irák a Turecko. Každý z nich přijel do České republiky z různých důvodů.

V předních kapitolách jsme popsali stav nemocnic v muslimských zemích. Jak jsme se mohli přesvědčit z vyše uvedených údajů stáv těchto nemocnic není zrovna v nejlepším stavu. V Turecku stav nemocnic je mnohem lepší, a to díky tomu, že tam je velice dobře rozvinutý cestovní ruch a má výhodnou geografickou polohu. Jsou velice podobné nemocnicím evropským.

Co se týká nemocnic v Afghánistánu, je nutné podotknout, že stav nemocnic je velmi špatný a je potřeba s tím něco udělat. Nejednou organizace Lékaři bez hranic se snaží o zkvalitňování stavu nemocnic a péči o pacienty. Vzhledem k složité vojenské situaci, pomoc od této organizace je nutná. Afghánistán je jedná ze zemí, která je dost nebezpečná pro ženy a to proto, že ženy v období těhotenství se nikdo nestará. Po porodu je hned lékaři posílají domů. To je podle našeho názoru naprosto nepřijatelné.

Nemocnice v Iráku se také neobešly bez pozornosti Lékařů bez hranic. Dodávají jim léky, zdravotnické pomůcky a materiály a nové znalosti v oblasti medicíny. Jelikož je tam spousta míst s vojenským napětím, většina nemocnic se nachází okolo nich. Tyto nemocnice jsou přeplněny lidmi s popáleninami a střelnými ranami. Tak jak je tam nedostatek míst, je potřeba postavit nové nemocnice.

Poté, co Ázerbájdžán se osamostatnil, celková situace se zlepšila ale zdravotnická situace příliš ne. Nemocní zde nedostávají odpovědnou zdravotnickou péči. Nefunguje očkovací systém pro děti. Sociální zařízení pro starší lidi zde také nejsou. Nefunguje tu,

jako ve většině bývalých státech Sovětského svazu systém zdravotního pojištění a to znamená, že když se dostanete do nemocnice, bez úplatku Vás nikdo léčit nebude.

Jak jsme se přesvědčili, stav těchto nemocnic v muslimských zemích není příliš uspokojující. Takže v případě, že představitelé těchto zemí se budou léčit v české nemocnici, jediný, co oni mohou vymáhat od personálu je odborná znalost péči o muslimskou komunitu během hospitalizace.

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit očekávání muslimů, žijících v České republice od přístupu sester. Průzkum jsme prováděli od prosince 2015 a do února 2016.

Respondentem č.1 byl mladý muž Afghánistánu, který přijel do České republiky kvůli studiu. Bydlí tady čtyři roky. Jeho rodným jazykem je puštů a proto čeština je pro něj dost složitá.

Zkušenost s pobytem v nemocnici v České republice mám. Byl jsem hospitalizován na chirurgické klinice Motol. Když jsem ležel v nemocnici, tak jsem česky skoro vůbec neuměl. Z toho vyplývaly jazykové bariéry, ale jedna ze sestřiček uměla anglicky, takže tento problém se lehce vyřešil. Největším problémem pro mě bylo to, že tady jsem sám a bez rodiny, která by mi mohla zajistit správnou dietu. Ze všech muslimských zvyklostí se dodržuji jenom stravovacích zvyků. Ale i tento problém se podařilo vyřešit. Sestry během hospitalizace mi nabídly vegetariánskou stravu. Vzhledem k tomu, že jsem přijel do České republiky se svými kamarády, tak tady svojí víru moc nerespektují, nedodržují se zvyků ohledně modliteb, alkoholu, drog a hazardu.

Takže během jeho pobytu v nemocnici sestry nezaznamenaly velký rozdíl mezi ním a pacientem jiné národnosti. Pacient s přístupem zdravotního personálu byl zcela spokojen.

Respondent č.2 byl starší pán z Turecka, který do České republiky přijel kvůli přítelkyni. Tady bydlí tři roky. Zkušenost s pobytem v nemocnici nemá ale rád odpověděl na všechny naše otázky.

Nejdřív upozorňuji na to, že hodně lidí z muslimských zemí, zejména Turecka, umí anglický jazyk, i když někdo z personálu bude umět anglicky a tak jazykovou bariéru se dá přeskochit rychle. Ale při edukování muslimského pacienta máte dbát na to, abyste se nedotkli intimních částí života pacienta, když se potřebujete zeptat na něco, co se týče porodu, těhotenství nebo menstruace u žen, tak vždy na to se má ptát jenom žena a bez přítomnosti mužského pohlaví na pokoji. U žen musíte respektovat jejich intimitu a

neochotu se odhalovat. Když na to není potřeba, nemáte tím ženu trápit. Když zdravotník chce, aby mu pacient víc důvěřoval, má ukázat, že má aspoň určité minimální znalosti, pochopení a respekt k islámu. Co se týče mých zvyklostí, tak během pobytu v Evropě se určitě změnily. Stejně tak respektuji svojí víru, ale upravil jsem něco podle svého nového stylu života. Moje přítelkyně a kolegy z práce jsou z Prahy, tak jsem zredukoval svůj každodenní modlitební rituál tak, abych nikomu během dne nepřekážel. Taky jsem upravil svůj jídelníček, vepřové maso nejím, ale co se týká alkoholu, tak mám menší slabost.

Respondent č. 3 byl pán s Ázerbájdžánu. V Praze bydlí osm let. Přijel sem kvůli práci. Vzhledem k tomu, že umí rusky, problémy s českým jazykem příliš neměl. Ze všech respondentů tento pan se nejvíce dodržoval pravidel islámu. Říkal, že věří tomu, že když se bude všech pravidel dodržovat, tak po smrti dostane od Allaha jen to nejlepší, co si může přát.

Zkušenost s hospitalizací mám. Během pobytu nedošlo k žádným konfliktům. Jazykovou bariéru jsem neměl, a co se týče jídla, tak jsem si požádal o vegetariánskou strávu.

Během mé hospitalizace v nemocnici pro mě bylo důležité to, aby sestry veděly co to je islám a jaké jsou jeho pravidla. Musel jsem pár věcí sestrám vysvětlit, nejdřív to, že mě může ošetřovat zdravotnický personál jen toho stejného pohlaví jako jsem já. Problém s vykonáním modliteb jsem neměl, požádal jsem o jednolůžkový pokoj, na kterém jsem nikoho nevyrušoval. Co se týče žen, tak tady to je složitě vázané s tím, že žena by musela být zahalená vždy. Jen při některých vyšetřeních se může na krátkou dobu odhalit, když to bude potřeba, ale na pokoji mají být jenom ženy.

Co se týče mých zvyklostí, tak ty se během života v Praze nezměnily. Jsem muslim a jsem na to pyšnej. Když budu svou víru respektovat tak Allah me to vrátí štěstím a zdravím. Modlím se vždy pětkrát denně, i když jsem v práci nebo doma. Maso kupuji jenom v arabských obchodech, nenakupuji v Tesco nebo Kauflandu, konzumuji jen to maso, které bylo zabito podle našich tradic. A mě je jedno, kde jsem v Evropě, Americe nebo doma. Svých tradic se dodržuji celý život a budu se dodržovat vždy.

Takže z výsledku tohoto rozhovoru se dá říct, že tento pán s pobytém v nemocnici byl víceméně spokojen. Jediný co, mu velkou radost neudělalo, byla neznalost zdravotních sester islámu.



Respondentem č.4 byl další mladý muž z Iráku. V České republice je přes 15 let. Zkušenost s pobytem v nemocnici má. Ležel na kožním oddělení kliniky v Praze.

Je celkem jasné, že jazykovou bariéru jsem neměl. Ohledně znalosti zdravotních sester islámu jsem spokojený ale nebyl. Personál nemocnice nerespektoval pravidla, na které jsem je upozorňoval. Jídlo mi donášela moje máma, s čímž personál nesouhlasil. Byla splněná pouze jediná moje prosba ohledně jednolůžkového pokoje. Mohu Vás ujistit, že své zvyklosti neměním jenom kvůli pobytu v Evropské společnosti. Sem jsem se přestěhoval s rodinou a společně se dodržujeme všech našich pravidel.

Neznalost sester ohledně islámských zvyklosti a neochota je přijmout zhoršila názor daného pacienta na postup personálu nemocnice.

Takže z výsledků, provedených rozhovorů vyplývají tyto odpovědi na postavené otázky:

1. Cítí se rozdíl mezi péčí o muslimského pacienta a pacienta české národnosti?

Ano. To se týká zvyků muslimů ohledně stravování, hygieny, modliteb, oblékání.

2. Je-li odlišný způsob poučení muslimského pacienta?

Ano. Nejdřív mohou vzniknout jazykové bariéry. V případě, že pacient nemluví česky, musíme zajistit překladatele. Zatím, aby nedošlo k multikulturnímu konfliktu, bylo by lepší, aby pacienta edukoval pracovník stejného pohlaví jako pacient (muž – muže, žena- ženu).

Když na oddělení není pracovník stejného pohlaví, tak bysme měli najít na nějakém jiném oddělení. Anebo vysvětlit pacientovi, že takového pracovníka momentálně na oddělení nemáme .

3. Co máme respektovat při ošetřování muslimských žen?

Nejdříve máme dbát na tom, že pečovat o ní má jenom žena. Dbát na její zvyky, soukromí. Při příjmu můžeme nabídnout možnost nadstandardního pokoje (když takové pokoje jsou na oddělení). Protože soukromí pro muslimskou ženu je na prvním místě. Proto ji máme vysvětlit proč při některých vyšetřeních je potřeba se svléknout.

4. Co může pomoci při ošetřování muslimských pacientů?

Znalost muslimských zvyklosti, slušnost, snaha zabezpečit vhodnou péči.

5. Mohou se změnit zvyklosti muslimských pacientů délkou života v České republice?

Všechno závisí na pacientovi. Pomocí rozhovoru, můžeme říct, že zvyklosti muslimských pacientů zaleží jenom na nich. Když pacient chce respektovat svou víru, bude ji respektovat vždy.

## **Edukační listy pro zdravotnický personál**

Na základě zjištěných informací jsme sestavili informační listy pro zdravotnický personál a muslimské pacienty.

Tento materiál pomůže zdravotnickému personálu nemocnice zajistit nejlepší přístup k pacientovi. Když budeme mít více znalostí o takových pacientech, nebudeme se bát o nich starat, a vždycky budeme vědět, jak správně vysvětlit pacientovi řešení nějakého problému. Také tyto listy pomůžou zlepšit znalost o jejich zvyklostech, etice, oblekání, a td..

Základní znalost o stravovacích návycích muslimů je zákaz vepřového masa a výrobku z něj. Je třeba myslet nejen na jídla z vepřovým masem ale i tabletky (vitaminy.. td). Zatím se máme vyvarovat léku s příměsí alkoholu. Oni ho mají zakázány. Výjimkou může být akutní problém.

Důležitou částí péče o muslima je dodržení intimity. Starat se o pacienta má pracovník stejného pohlaví jako pacient. To znamená, že muže ošetřuje muž a ženu žena.

## - LÉKY

- edukace o obsahu léku(nesmí obsahovat výrobky z verpřového masa(želatinové tablety a td), taky nesmí obsahovat alkohol,ale někteří muslimy říkají že při tom jak se připravují leky tak alkohol úplně zmizí z léku)
- edukace o tom, že se musí podávat léky s obsahem alkoholu když není k dispozici jiné.(když pacient nevěří, že alkohol může zmizet z léku)

## - PŮST

- Půst v měsíci ramadánu je jedním z pěti pilířů islámu.Jako povinnost byl přikázán všem dospělým a **zdravým** muslimům.Půst je povinný pro každého.
- Z půstu jsou vyňaty následující kategorie muslimů:
  - děti, které nedosáhly věku pohlavního a rozumového dospívání.
- duševně nemocní lidé, kteří nejsou za své činy zodpovědní. Tyto dvě kategorie jsou osvobozeny od půstu a jejich příslušníkům není nařízena žádná náhrada.
- muži a ženy, kteří jsou příliš staří a slabí, než aby mohli tuto povinnost dodržovat a snášet její útrapy. Tito lidé jsou od povinnosti půstu osvobozeni, musejí však nabídnout přinejmenším jednomu chudému muslimovi průměrné celé jídlo nebo jeho hodnotu za každý den půstu. Náhrada naznačuje, že pokud se mohou postit jeden den, měli by tak učinit, za každý nedodržení den půstu však musejí nabídnout stanovenou náhradu. Jinak se budou ze své nedbalosti zodpovídat
- nemocní lidé, jejichž zdraví by bylo půstem vážně poškozeno, mohou půst odložit až na dobu, kdy budou opět zdraví, a mohou jej den po dni nahradit.
- těhotné ženy a kojící ženy mohou rovněž přerušit půst, jestliže by ohrozil zdraví jejich nebo zdraví jejich dětí. Musí však půst nahradit později, opět den za den.
- ženy během menstruace (nejvýš deset dní) nebo během šestinedělí (nejvýš čtyřicet. dní). Není jim dovoleno postit se, ani když se postit mohou a chtějí. Musejí odložit půst na dobu po uzdravení a pak jej den za dnem nahradit.

#### - JÍDLO

- edukace o tom, že jídlo neobsahuje vepřové maso, a nebylo připravené s používáním vepřového sádla;
- edukace o tom, že jídlo neobsahuje alkohol.
- nabídnout možnost objednání vegetariánské stravy nebo aby jídlo přinášela rodina.

#### - MOLITBY

- edukace pacienta o možnosti provádět molitby během hospitalizace;
- edukace o možnosti provádět molitby v lůžce;
- edukace o zajištění místa pro provádění molitby;
- edukace o noční molitby (riziko rušení nočního klidu).
- takže promluvit s pacientem o tom, že by měl respektovat jiné pacienty a najít nějaký kompromis (aby nerušil klid jiných nemocných)

#### - PERSONAL

- edukace pacienta o tom, že na daný moment lékař stejného pohlaví jako pacient není na oddělení;
- edukace o ošetření muže ženou když není jiný na oddělení. Když pacient nesouhlasí, pokusit se najít personál na jiném oddělení.
- edukace pacienta o tom, že postel nemůžeme natočit směrem k Mekce.

#### - OBLÉKÁNÍ

- edukace o možnosti využití vlastního oblečení na obvyklých odděleních;
- edukace o zakázanosti vlastního oblečení na oddělení JIP;
- edukace o nutnosti použití speciálního oblečení na oddělení JIP

- INTIMITA A SOUKROMÍ

- edukace o možnostech využití nadstandardního pokoje;
- edukace o nutnosti odhalení na některé vyšetření.
- muslimská žena může požadovat lékaře stejného pohlaví

- DOPROVOD

- edukace o možnosti doprovodu;
- edukace o zakázání doprovodu (například na operační sál)

## **Informační listy pro muslimské pacienty**

Tyto informační listy byly vypracovány pro muslimské pacienty. Tento list byl vypracován pomocí osobních rozhovorů s muslimy, žijícími v České republice.

Během hospitalizace pacienta české nebo muslimské národnosti musíme se k němu chovat s respektem. Snažit se zařadit edukace tak, aby všem to bylo srozumitelné. Starat se o pacienta tak aby měl všechno pro vlastní spokojenost. Máme pamatovat že informace o muslimské pacientce můžeme poskytnout jen její matce a manželovi.

Když se setkáme na oddělení z pacientem muslimské národnosti, musíme dávat pozor na to, že ze začátku mohou vzniknout konflikty. Ale při správné edukace s pacientem se dá domluvit a dodržovat kvalitu hospitalizace.

Informační list pomůže zlepšit orientaci v nemocnici a při komunikaci se zdravotníky. Tento list obsahuje českoanglický překlad důležitých slov, které se používají během hospitalizace.

Nástup do nemocnice:

Po nastaveních na ambulance se dostavíte do určitého nemocničního oddělení. Tam Vás rozmístí sestra a oznámí se základními informacemi. Vám budou podány dokumenty k podpisu

- to je souhlas s hospitalizací a souhlas s podáváním informací.

Věci, které budete potřebovat v nemocnici:

- lékařské doporučení k hospitalizaci (při planované hospitalizaci)
- doklady (cestovní pas, občanský průkaz, průkaz pojištěnce);
- oblečení (pyžamo, přezůvky);
- hygienické potřeby (ručník, žínku, mydlo...td);
- léky, které užíváte každodenně;
- osobní potřeby (brýle..td)

Práva pacientů:

S právy pacientů budete seznámeni.

Nemocniční řád:

Každá nemocnice a oddělení má svůj řád, který Vám bude poskytnut přímo v nemocnici. Nebo jeho můžete najít na internetových stránkách.

Informace o Vašem zdravotním stavu:

Informace o prognoze onemocnění o léčbě, o všech předchozích vyšetřeních se můžete dozvědět u zdravotnického personálu v průběhu hospitalizace.

Informace o Vašem zdravotním stavu podává lékař, máte právo vybrat komu z rodiny se bude informace podávat. (z.č 372/2011, dostupno z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> )



Nadstandardní pokoje:

Většina nemocnic poskytuje nadstandardní pokoje. Záleží na typu oddělení protože ne každá z nich poskytuje tyto služby.

Spirituální služby:

Nemocnice poskytují spirituální služby. Častěji se to týká římsko katolické církve ale některé nemocnice poskytují kontakt na jakoukoliv náboženskou komunitu.

Služby nemocnice:

Každá nemocnice poskytuje různé služby jako je obchod s potravinami, lékárny, restaurace. Každá nemocnice poskytuje své služby. Více informací se můžete dozvědět na internetových stránkách. Během hospitalizace od personálu.

Regulační poplatky:

Jediný regulační poplatek, který zůstal v platnosti, je **devadesátikorunový**, poplatek za služby na pohotovosti a dále za využití zubní pohotovosti. Pokud v rámci ošetření na pohotovosti lékař zjistí, že stav pacienta vyžaduje hospitalizaci, pacient ani zde regulační poplatek neplatí. Pokud o to pacient požádá, lékař, který od něj přijímá regulační poplatek za služby pohotovosti, je mu povinen vydat doklad o jeho zaplacení.

Po odchodu z nemocnice:

O propouštění rozhoduje Váš ošetřující lékař. Po odchodu z nemocnice Vám bude předána propouštěcí zpráva, kterou bude nutno předat Vašemu praktickému lékaři. (do 3 dnu). V případě potřeby bude zajištěná další následná péče.

Pro cizince:

Překladačské služby:

- některé nemocnice využívají služby překladatelů nebo občas pomáhají příbuzný, které mohou překládat informace.

Platby za poskytnutou péči:

- základní péče je poskytnutá i když není pacient pojištěn.
- pokud není pacient pojištěn musí péči hradit v hotovosti nebo převodem.
- Informace o cenách dostanete přímo v nemocnici.

V České republice není k dispozici centrální překladatelská služba, ale z orientačního průzkumu mezi překladatelskými agenturami (osloveno 12 firem/agentur) vyplynulo, že poskytují tlumočnické služby v oblasti zdravotnictví a jsou schopny zprostředkovat tlumočnicka po telefonu i jako doprovod do zdravotnického zařízení. Cena za minutu tlumočení po telefonu se pohybuje od 30 do 50 Kč včetně DPH, v ceně nejsou započteny poplatky za telefonní spojení, které se hradí zvlášť. Cena za tlumočnicka - doprovod do nemocnice se pohybuje mezi 1400 - 5000 Kč za půl dne (4 hodiny). Tyto ceny jsou pouze orientační, záleží i na tlumočném jazyku.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Světové media nam ukazují, že za poslední dobu počet muslimů v Evropě bude se jenom zvětšovat. S ohledem na tyto údaje zdravotní personal nemocnice by měl vědět informace ohledně správné péče o muslimskou komunitu. I když během studia na vysoké škole studenti studují multikulturní ošetrovatelství, to neznamena, že během praxe svoje znalosti mužeme správně využít. Během pohovoru s respondenty mužeme říct, že jazyková bariéra není největší problém. Respondenty uvádí, že největší problém je to, že personal nemocnice muže nepochopit etiku jiných náboženství. Vzhledem k zjištěné informaci během průzkumu, doporučili bychom tyto informace pro zdravotníky.

*Doporučení pro střední zdravotnické školy:*

- začlenit do výuky samostatný předmět multikulturní ošetrovatelství
- umožnit studentům poznat jednotlivá specifika péče o muslimskou komunitu s návazností praktické aplikace v předmětu odborná praxe

*Doporučení pro vyšší odborné školy zdravotnické a vysoké školy se studijními obory pro vysokoškolské vzdělávání sester:*

- začlenit do praktické výuky odbornou praxi ve spolupráci se zahraničními státy
- začlenit do praktické výuky praxe v nemocnicích s vysokým počtem muslimské komunity

*Doporučení pro oba druhy školy:*

- začlenit do výuky promítání interaktivních, autenických videí s následným praktickým cvičením
- propace informačních zdrojů a materiálů, které pomohou zvýšit znalost budoucích sester o muslimské pacienty

*Doporučení pro postgraduální vzdělávání:*

- začlenit do systému vzdělávání více odborných přednášek a konferencí na téma multikulturního ošetřovatelství
- vzhledem k současné situaci rozvíjet více debat na toto téma

*Doporučení pro základní školy:*

- zintenzivnění výuky anglického jazyka
- odstranění bariéry mezi dětmi českého a muslimského původu

*Doporučení pro média:*

- informovat společnost o tom, že jiná víra neznámena, že lidé, které tuto víru se dodržují, jsou hned špatní

Napsat doporučení pro praxi je mnohem lehčí než to udělat. Můžeme předpokládat, že některé části můžeme vyplnit. Tím samym zlepšit přístup sester k pacientům jiných etnik, a tak už po studiu budeme mít dobře vystudované sestry profesionalky.

## ZÁVĚR

Cílem naší bakalářské práce bylo zlepšit znalost sester o muslimských pacientech pomoci těchto informačních listů. A také pomoci muslimským pacientům zkvalitnit průběh hospitalizace.

V teoretické části naše práci jsme Vás seznámili s historií islámu v České republice a významem islámu. Takže poskytli informace o islámu v denním životě. Také v naší práci najdete informace o tom, čemu muslimové dávají přednost v jídlé, oblékání a v každodenním životě. Tato informace je určená pro zdravotnický personal, ale i pro ostatní lidi.

Praktická část naší práce byla rozdělená na dvě části. To jsou edukační a informační listy. Edukační listy určené pro zdravotní personal nemocnice a zřejmě pro sestry. Cílem těchto listů bylo to, aby pomocí listů zdravotní sestry mohly správně pečovat o pacienty muslimské komunity. Informační listy byly určeny pro muslimské pacienty, které poprvé se setkali s nemocnicí mimo svou zemi.

Tato bakalářská práce měla poukázat na to, že muslimské pacienty potřebují jinou a víc důkladnou péči. Každý pacient, a je jedno jaký národností je, potřebuje individuální péči v nemocnici, vzhledem k jeho zvyklostem. Ale pacient muslimské národnosti potřebuje od zdravotní sestry odborné znalosti. A určitě jiný způsob edukace. S tímto pacientem máme dávat pozor na hodně věcí, které jsme už popsali v kapitolách.

Takže cílem naší bakalářské práce bylo zjistit očekávání muslimů od přístupu zdravotních sester. Cíl byl splněn.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABDALATÍ, H., 2008. *Zaostřeno na islám*. Dostupné z <http://democrats.science.house.gov/Medica/File/Commdocs/>
- BOUZEK, J., 2008. *Jak se domluvit s jinými? Úvod do mezikulturní komunikace*. Praha: Triton. ISBN: 978 – 80 – 7387 – 043 – 0.
- BORTOLOTTI, D., 2010. *Hope in the hell: Inside the World of Médecins Sans Frontières*. A Firebly eBook. ISBN: 978 – 1554076345.
- DANIŠ M., RYBÁR, L., 2014. *Dějiny Ázerbájdžánu*. Vysoká škola Danubius. ISBN: 9878081670022
- ČERMÁKOVA, K., 2011. *Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etika a náboženství*. Jihlava: Jihoslavské zdravotnické dny. ISBN: 978 – 80 – 87035 – 37 – 5.
- HALÍK, T., 2006. *Prolínání světů: ze života světových náboženství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 200. ISBN: 80 – 7106 – 834 – 9.
- KADLECOVÁ, H., 2014. *Jednotlivá náboženství a jejich vztah k výživě*. Suppelementum. ISSN: 1801 – 1349.
- KAJANOVÁ, A., 2009. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: etnické, margiální a rizikové skupiny*. České Budejovicé: Jihočeská univerzita v Českých Budejovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN: 978 – 80 – 7394 – 181 – 9.
- KOENIG, H., 2008. *How religious beliefs and practies are related to stress, health and medical servise*. Dostupno z <https://www.mediaoislamu.cz/>.
- KRALIKOVÁ, L., 2006. *Péče o jednání o pacienty islámského náboženského vyznání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 80 – 244 – 1424 – 4.
- KROPÁČEK, L., 2011. *Duchovní cesty islámu*. Praha: Vyšehrad. ISBN: 978 – 80 – 7021 – 925 – 6.
- KUTHORSKÁ, L., CICHA, M., GOLDMANN, R., 2012. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN: 978 – 80 – 247 – 3843 – 7.

PROCTOR, R., 2009. *Rasová hygiena*. Praha: Academia. ISBN: 978 – 80- 200 – 1763 – 5.

PRŮCHA, J., 2007. *Interkulturní psychologie*. Praha: Portál. ISBN: 978 – 80 – 7367 – 280 – 5.

REEBER, M., 2007. Překlad Lucie Černá, Barbora Dvořáčková. *Islám*. Brno: KMa. ISBN: 978 – 80 – 7309 – 499 – 7.

RYŠLIKOVÁ, M., 2009. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetřovatelství v praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978 – 80 – 247 – 2856 – 8.

SCHULZE, R., 2007. *Dějiny islámského světa ve 20 století*. Překlad Vladimír Petrkevič. Brno: Atlantis. ISBN: 978 – 80 – 7108 – 284 – 2.

ŠIMONOVÁ, D., 2012. *Jak jednat při ošetřování a léčbě cizinců: úskalí, zjištění a doporučení*. ISSN: 1211 – 6645.

ŠPIRUDOVÁ, L., 2006. *Multikulturní ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN: 80 – 247 – 1213 – x.

ZIKMUND, M., 2010. *Turecko*. Praha: Argo. ISBN: 978 – 80 – 87195 – 16 – 1.

WARREN, C., 2006. *Velká kniha islámu*. Překlad Otakar Chalupka. Praha: BVD. ISBN: 80 – 903754 – 0 – 5.

ZHARFBIN, A., 2008. *Lékařem v Saúdské Arabii*. Praha: Galén. ISBN: 978 – 80 – 7262 -556 – 7.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Řešeřže.....	I
Příloha B – Komunikační karty.....	II
Příloha C –Hidžáb .....	III
Příloha D – Nikáb.....	IV
Příloha E – Burka.....	V
Příloha F – Abaya.....	VI
Příloha G – Oblečení muslimských mužů.....	VII
Příloha H – Čestné prohlášení.....	VIII



# PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerže

## SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U MUSLIMŮ

Valentyna Duda

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Islám. Muslimové. Korán. Multikulturní ošetřovatelství. Muslimský pacient.

Časové vymezení: 2006 - současnost

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 55 (vysokoškolské práce: 3, knihy: , články a příspěvky ve sborníku: , elektronické zdroje: )

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690 – 2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz) )
- databáze vysokoškolských prací([www.theses.cz](http://www.theses.cz) )
- specializované databáze( ESBO, PubMed)

Příloha B – Komunikační karty

Lékař/ Lékařka – Mr.Doctor/Mrs.Doctor



Zdroj: <http://www.dzleskovac.com/>

Sestra – nurse



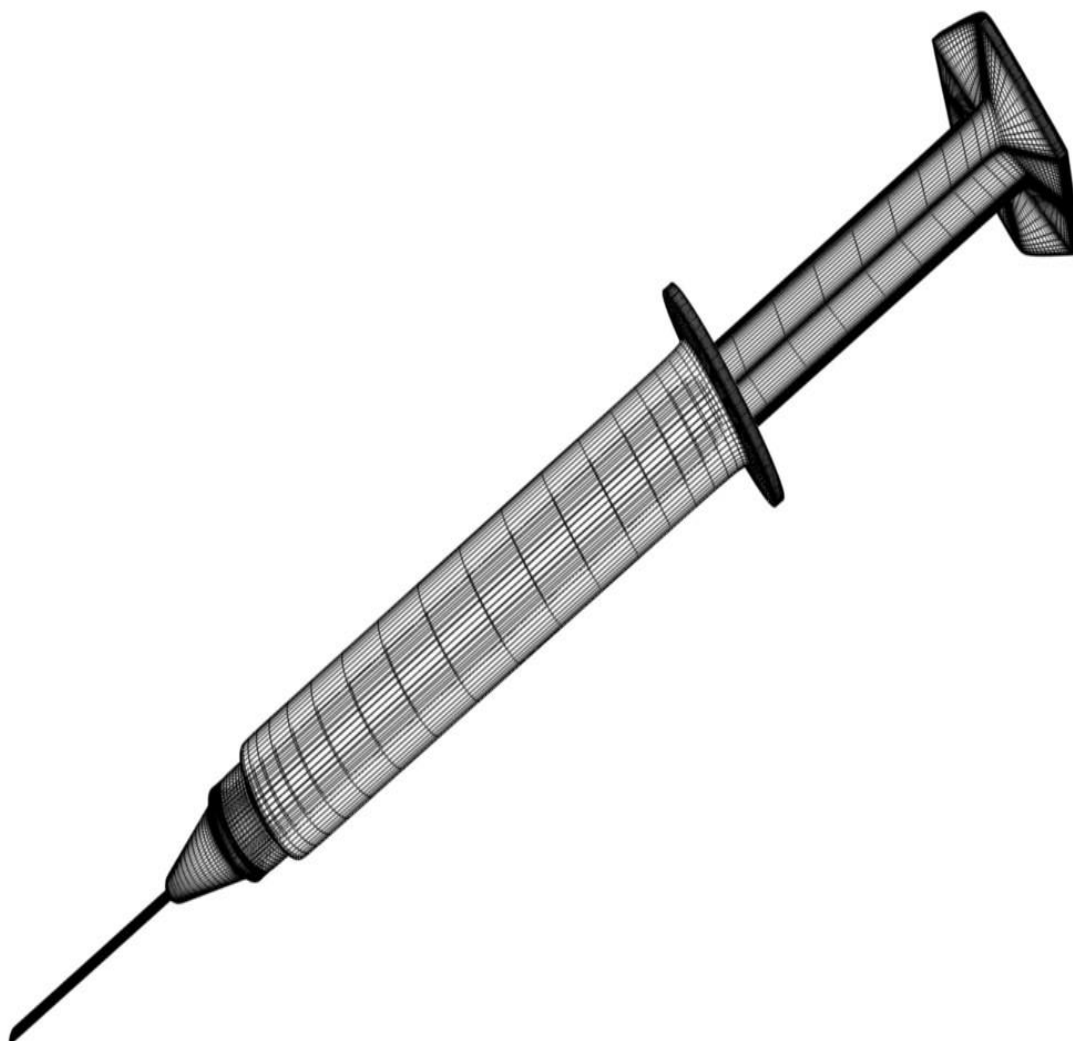
Zdroj: <http://www.msmt.info/medicinske-sestre-zarobljene-na-burzi-kada-je-fakultet-teret-a-ne-prilika/818>

## Léky – drugs



Zdroj: <http://sestricka.com/tag/leky>

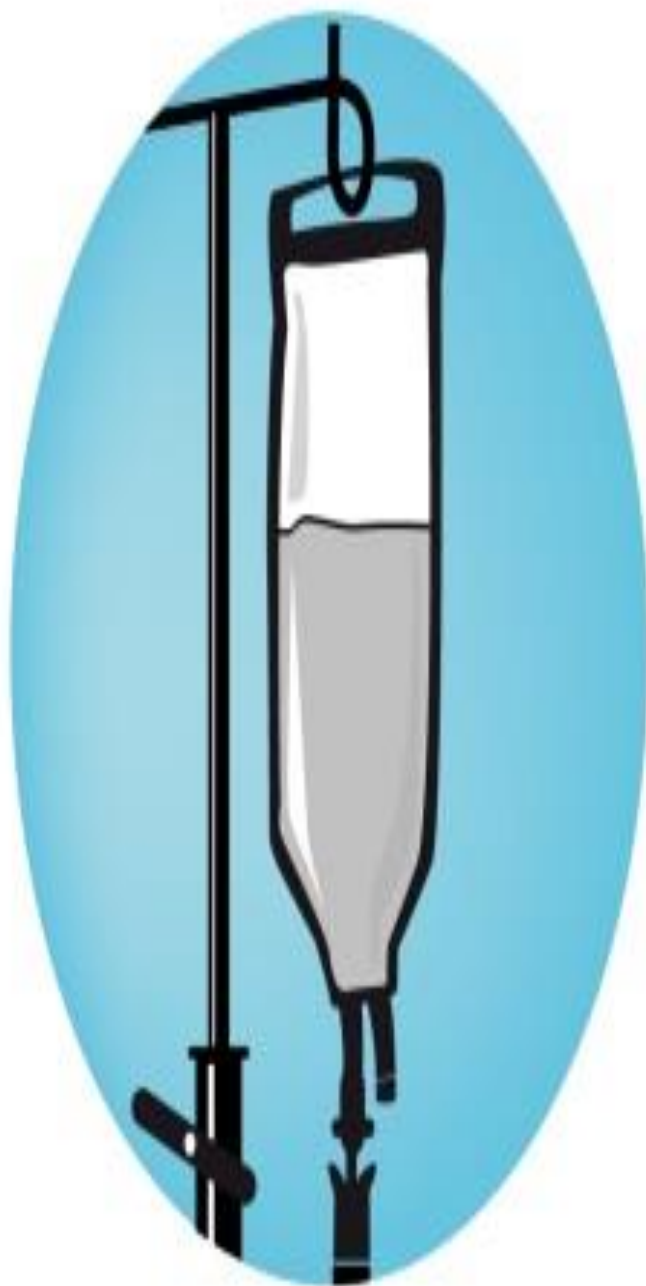
## Injekce – injection



Zdroj:

[http://www.denik.cz/moje\\_prace/prace\\_zdravotni\\_sestra\\_beh\\_nekoncici\\_trati20080815.html](http://www.denik.cz/moje_prace/prace_zdravotni_sestra_beh_nekoncici_trati20080815.html)

Infuze – infusion



Zdroj: <http://sestricka.com/clanky-ctenaru-2>

Operace – operation



Zdroj: <http://sestra.org/Sestra>

## Měření krevního tlaku – blood pressure measuring



Zdroj: <http://sestra.org/Sestra>



## Transfuze – blood transfusion



Zdroj: <http://pardubicky.denik.cz/galerie/g-maturity-stredni-zdravotnicka-skola-2014-pce.html?mm=5248903>

## Odběr krve – blood taking



Zdroj: <http://www.dialab.cz/k75-laboratorni-medicina-bezpecnostni-system-pro-odber-krve-a-moci>

Odběr moče – urine taking



Zdroj: <http://old.fnplzen.cz/asp/oid/info.asp>

Nejíst – no eat

Nepít – no drink



Zdroj: <https://myloview.cz/plakaty/tema/vyhlazeni/>

Nekouřit – no smoke



© Can Stock Photo

Zdroj: <http://www.mega-blog.cz/orientacni-systemy/triline-hotove-vyrobky-dil-2-nastenne-znaceni-nekourit/>

Jídlo – food



Zdroj: <http://www.bezpecnostpotravin.cz/internetovy-portal-pro-mladez-www-viscojis-cz.aspx>

Modlitebna – chapel



Zdroj: <http://islamskavyzva.com/2014/07/25/nova-mesita-karlovy-vary/>

Lůžko – bed



Zdroj: <http://probyznysinfo.ihned.cz/c1-58197900-v-ceskych-nemocnicich-zmizi-sest-tisic-luzek-dohodly-se-na-tom-zdravotni-pojistovny>



## Koupelna – bathroom



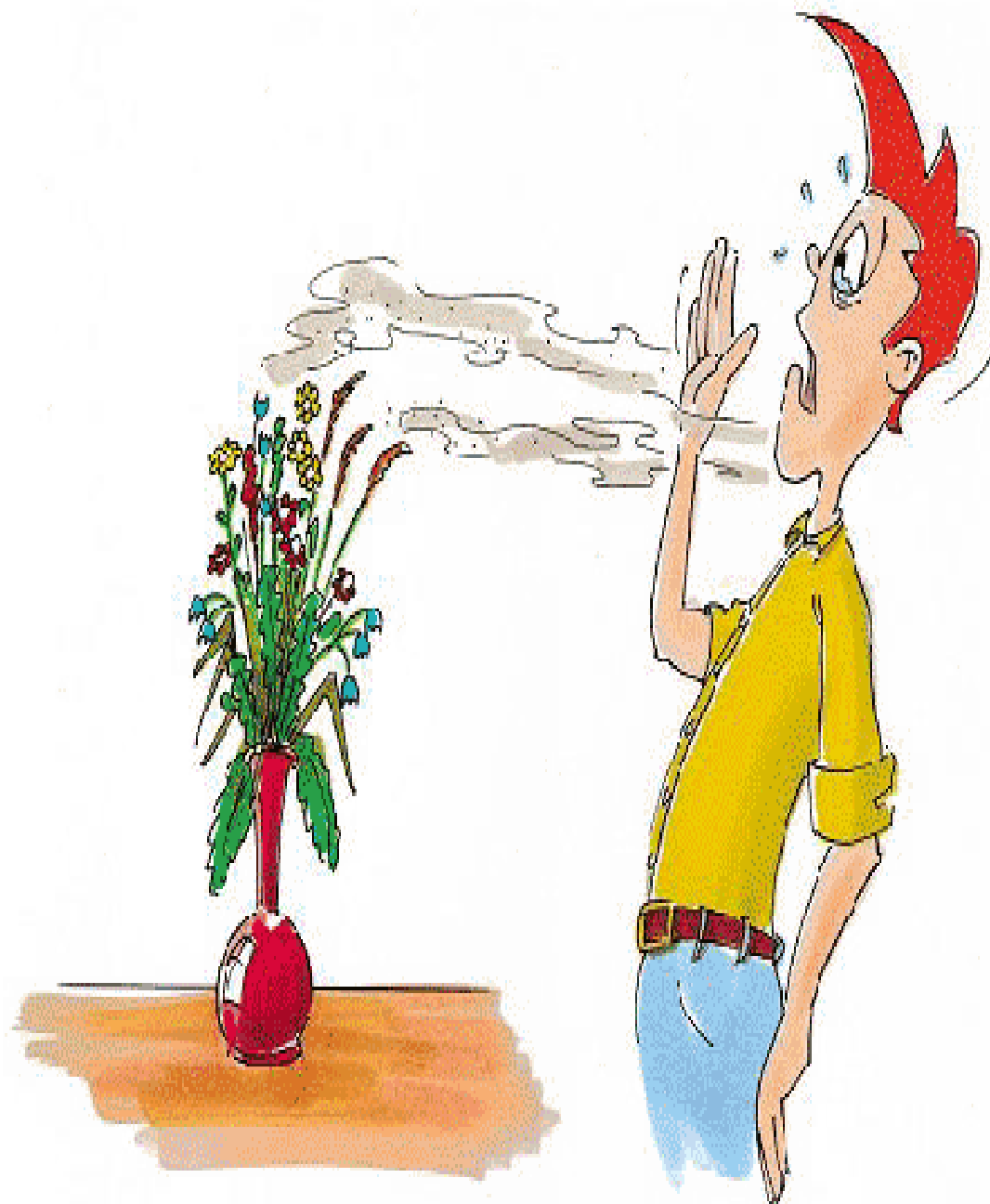
Zdroj: <http://zpravodajstvi.sumpersko.net/Nejmensi-pacienti-Sumperske-nemocnice-maji-lepsi-prostredi-1550/clanek>

Umytí – wash



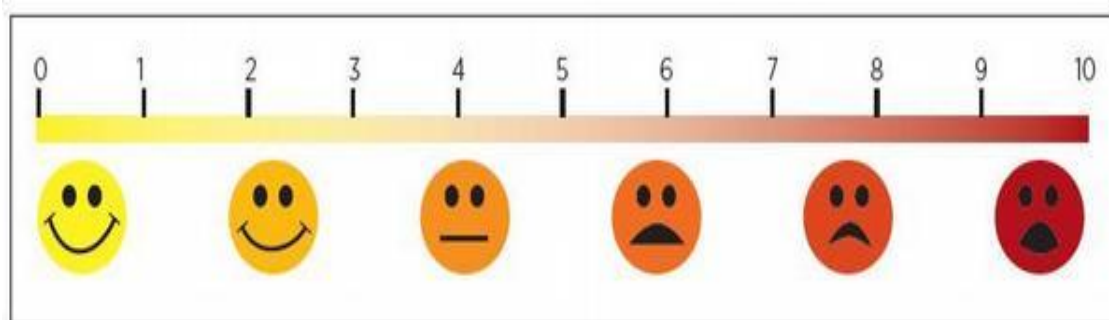
Zdroj: [http://jihlavsky.denik.cz/zpravy\\_region/deti-dostaly-pod-stromecek-novy-pokoj-20131223.html](http://jihlavsky.denik.cz/zpravy_region/deti-dostaly-pod-stromecek-novy-pokoj-20131223.html)

Alergie – allergy



Zdroj: <http://www.solutions-sante.net/traitement-allergie/allergie-symptome-comment-reconnaitre-une-allergie-et-son-symptome.html>

## Hodnocení bolesti – pain clasification



Zdroj:

<http://www.remedia.cz/ProficiencyNotification.aspx?ReturnUrl=%2fClanky%2fFarmakoterapie%2fCelkova-a-lokalni-lecba-bolesti-pri-sportovnich-pourazovych-stavech-pohyboveho-aparatu%2f6-L-VK.magarticle.aspx>



Zdroj : <http://g.cz/5-zpusobu-zahalovani-muslimskych-zen>

Příloha D – Nikáb



Zdroj: <http://g.cz/5-zpusobu-zahalovani-muslimskych-zen>

Příloha E - Burka



Zdroj: <http://g.cz/5-zpusobu-zahalovani-muslimskych-zen>

Příloha F – Abaya



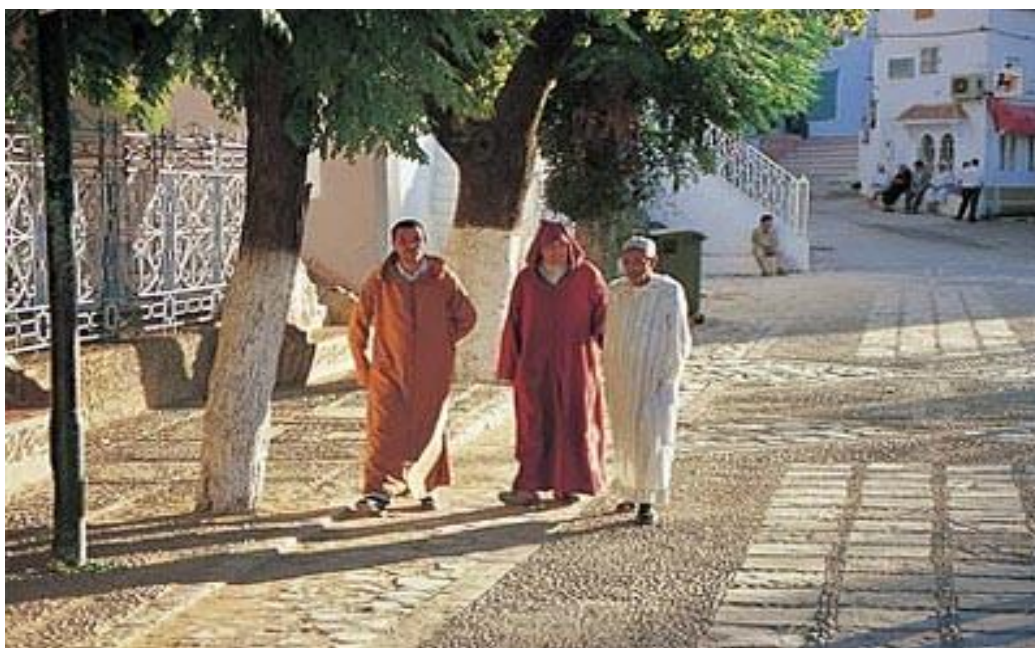
Zdroj: <http://girlshijab.com/abaya-style/umbrella-abaya-in-delightful-colors.php>



Přílohá G – Oblečení muslimských mužů



Zdroj: <http://artemisniki.blog.cz/1207>



Zdroj: <http://www.zemesveta.cz/archiv/rocnik-2005/maroko-1-2005/886-3/zapadni-kralovstvi>

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukační listy pro zdravotnický personal. Informační listy pro muslimské pacienty, v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne .....

.....  
Jméno a příjmení studenta