

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Specifika ošetřování muslimů v podmínkách ČR**  
Diplomová práce

Vedoucí práce

**prof. PhDr. Valérie Tóthová Ph.D., R.N.**

Autor práce

**Bc. Tomáš Tančous DiS.**

2009

## **Abstrakt**

The topic of the diploma thesis is: Specifics of the Treatment of Muslims in the Condition of the Czech environment. In this diploma thesis we have dealt with the issues of the Muslims patients. We have chosen this topic as it seemed very interesting and current to us. Another reason why we have chosen this topic is the fact many Czechs converted to Islam and many foreigners with the origin in Muslim countries have come to the Czech Republic. These foreigners may come to work or to study here or simply to travel. Thanks to the increasing number of Muslims we can meet them in hospitals more often, too. And it is up to health professionals to provide holistic health care. With a correct attitude and certain knowledge of Islam the positive approach by the Muslims can be ensured as well.

This diploma thesis comprises of two main parts – the theoretical and practical one. At the beginning of the theoretical part there is a general introduction and introduction of the essentials of multicultural nursing service. This part further contains a brief history of Islam from its very beginning, its historical development in the Czech Republic and basic information about Islam. The basic information regarded 5 pillars of Islam, question of daily life, issues concerning the food, family, hygiene, dressing and others. The final section of the theoretical part describes the ethics in Islam, ensuring of holistic approach to Muslim patient and differences in the education of the Muslim and Czech patient.

Two main objectives were determined for this paper. The first objective was to determine the nursing specifics which are connected with the Muslim belief. The second objective was to elaborate educational and information sheets. The practical part comprises of interviews made with the Muslims living in the Czech Republic. They included the converted as well as the native Muslims. The result of this diploma thesis is educational sheets for the health professionals and information sheets for Muslim patients. Educational sheets should serve to health professionals to be aware in which areas the patient should be educated. Information sheets will help Muslim patients with better adaptation in the hospital environment and with operation in it. This material can be used also for communication between Muslim patients and medical and paramedical

staff. The same sheets can serve to ordinary patient as they contain general information suitable for all patients. Included in the sheets are communication cards with Czech-English-Arabic translation.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Specifika ošetřování muslimů v podmínkách ČR vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V plném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačovaných částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupnou částí databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

podpis studenta

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce prof. PhDr. Valérii Tóthové Ph.D., R.N. za cenné rady a vedení při tvorbě této diplomové práce. Dále bych chtěl poděkovat panu RNDr. Vladimíru Sáňkovi, Aishe Berrouche, MUDr. Michalovi Tomasymu a MUDr. Del Kajumimu za spolupráci při získávání kontaktů.

## Obsah

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	10
1.1. Úvod do multikulturního/transkulturního ošetřovatelství.....	10
1.2. Etnikum, etnicita, etnická příslušnost, etnické vědomí .....	10
1.3. Národ, národnost, národní menšina, komunita .....	11
1.4. Historie .....	12
1.5. Historie islámu v České republice.....	13
1.6. Islám, význam islámu a pět pilířů islámu .....	15
1.6.1. Islám .....	15
1.6.2. Význam islámu.....	15
1.6.3. Pět pilířů islámu (Ímán) .....	16
1.7. Islám v denním životě.....	20
1.7.1. Osobní život .....	20
1.7.1.1. Duchovní a fyzická čistota.....	20
1.7.1.2. Výživa .....	21
1.7.1.3. Oblékání .....	22
1.7.1.4. Volný čas.....	22
1.7.1.5. Alkohol, drogy a hazard.....	23
1.7.2. Rodinný život .....	23
1.7.3. Život a smrt .....	25
1.8. Etika v islámu.....	27
1.9. Holistický přístup k muslimskému pacientovi.....	30
1.10. Rozdílnosti v edukaci muslimského a českého pacienta .....	31
2. Cíle práce.....	33
2. 1. Cíle práce .....	33
2. 2. Výzkumné otázky.....	33
3. Metodické postupy.....	34
3.1. Použité metody a postupy .....	34
3.2. Výzkumný soubor .....	35

4. Výsledky .....	36
4.1. Kasuistiky .....	36
4.2. Kategorizace dat v grafech a tabulkách .....	55
5. Diskuse .....	75
6. Závěr.....	84
Edukační listy pro zdravotnický personál .....	87
Informační listy pro muslimské pacienty .....	92
7. Seznam literatury .....	100
8. Klíčová slova .....	105
9. Přílohy .....	106

## Úvod

V dnešní době dochází k velké migraci obyvatel z různých koutů světa, kteří mají odlišné kulturní, náboženské a sociální zvyky. Ty mohou ovlivnit jejich prožívání v cizím prostředí. Tyto odlišnosti jsou ještě více umocněny, pokud přicházející cizinec nezná místní jazyk, který je velice potřebný pro veškerou komunikaci se společností. Tento problém se týká všech generací. Výhodu mají mladší jedinci, kteří se dovedou lépe a rychleji přizpůsobit a dříve proniknout do místní kultury. Obtížnější situace mohou nastat u starší generace, která tyto problémy může vnímat mnohem intenzivněji. Někteří členové komunity se uzavírají světu a zůstávají ve své komunitě nebo rodině. Problémy, týkající se adaptace na cizí prostředí se mohou také ve velké míře projevit v nemocnici. Jedním z nejvýraznějších pak bývá, kromě nutnosti hospitalizace samotné, jazyková bariéra, která prohlubuje vzájemné nepochopení nebo odcizení. Mezi další můžeme řadit neznalost jednotlivých kultur a jejich zvyků samotnými zdravotníky. Proto je nutné, aby zdravotníci znali základní informace o jednotlivých menšinách. Základní znalosti umožní tzv. multikulturální/transkulturální přístupy.

Lidé do České republiky přicházejí z různých důvodů. Nejčastějším z nich bývá putování za kulturními památkami, turistika, dále pak cesty za prací nebo za studiem, někteří přijíždějí za svými rodinnými příslušníky. Můžeme se setkat s cizinci, kteří zde mají trvalý nebo dočasný pobyt, jiní mohou již mít i české občanství. Hodně cizinců žije v České republice tzv. „na černo“ nebo jsou umístěni v uprchlických centrech, kde čekají na azyl. U cizinců samozřejmě mohou vyvstat i problémy s hrazením zdravotní péče, zvláště pak u cizinců, kteří jsou zde tzv. „na černo.“ Proto někdy ani nechtějí být ošetřeni nebo se snaží z nemocnice co nejdříve odejít. Jednou z nejčastějších příčin hospitalizace jsou pracovní úrazy u dělníků na stavbách a různá akutní onemocnění. Já osobně, jsem se nejčastěji setkal s cizinci, kteří byli umístěni na kardiologickém oddělení s infarktem myokardu. Ale samozřejmě se s nimi setkáme i na jakémkoliv jiném oddělení.

V této práci se více zaměříme na muslimského pacienta. V České republice přibývá počet těchto obyvatel, a je tak stále větší pravděpodobnost setkat se s nimi



v nemocnici. Popravdě řečeno jsem se s muslimským pacientem ještě nesešel, ale jsem přesvědčen, že toto setkání by bylo velice zajímavé. Dalším důvodem, proč jsem si zvolil tuto tématiku je hrozící riziko xenofobie, které je u muslimské menšiny větší ve srovnání s jinými menšinami. Příčinou xenofobie bývají mnohé teroristické útoky muslimských radikálů, ale lidé by si měli uvědomit, že ortodoxní muslimové takové jednání odsuzují. Proto dalším důvodem výběru tohoto tématu je přiblížení islámské kultury, která ve své podstatě uznává především mír.

## **1. Současný stav**

### ***1.1. Úvod do multikulturního/transkulturního ošetrovatelství***

Pojem „multikulturní“ znamená mnohočetnost a seskupení jednotlivých kultur, které stojí izolovaně vedle sebe, neovlivňují se a nemají určené společné prvky. Oproti pojmu „multikulturní“ stojí termín „transkulturní“, který znamená propojenost jednotlivých kultur, které se vzájemně ovlivňují a jsou mezi nimi určité společné prvky. V podstatě lze říci, že tyto jednotlivé a ovlivňující se prvky přesahují hranice jednotlivých kultur. Takzvaná koncepce multikulturalismu vzniká v 60. a 70. letech 20. století, kdy důvodem bylo uchování kulturní identity a psychické stability migrantů, nutné pro rozvoj tolerance a dokončení procesu integrace. V 80. letech však bylo prokázáno, že koncept multikulturalismu spíše vede k prohlubování izolovanosti, sociálního znevýhodnění a vyloučení migrantů ze společnosti. V dnešní moderní době však převažují názory na vytvoření podmínek pro sociální a ekonomickou integraci cizinců. Převládá snaha klást důraz nikoli na kulturu, ale na obousměrnou interakci mezi cizinci a místními obyvateli. Ve zdravotnickém pojetí se pak jedná o interakci mezi sestrou a pacientem, jeho rodinou nebo komunitou. Proto je důležité hledat společné a blízké kulturní motivy, které pomohou při tvorbě vzájemných vztahů, respektu, důvěry a porozumění. Tímto přístupem je možné dosáhnout podmínek pro řešení pacientových zdravotních nebo sociálních problémů. Cílem multikulturního/transkulturního ošetrovatelství je tedy zvolit vhodný přístup k člověku, k poznání jeho kultury, názorů a postojů pro zajištění důkladné a holistické ošetrovatelské péče (21, 47).

### ***1.2. Etnikum, etnicita, etnická příslušnost, etnické vědomí***

Význam slova „etnikum“ pochází z řečtiny, kde slovo „ethos“ znamená kmen, rasu, národ. Z toho vyplývá i celkový význam tohoto slova, kdy etnikem označujeme národ, národnost nebo národnostní menšinu. Příslušníci jednoho etnika však nemusí být nutně příslušníky jednoho národa. Lidé, kteří sdílejí pocit sounáležitosti a vyznačují se specifickými etnickými rysy se řadí do tzv. „etnické skupiny.“ Sem patří rysy jazykové, náboženské, kulturní nebo sociální předávající se z generace na generaci. Tyto

specifické rysy chápeme jako etnicitu, která je ústředním motivem pro multikulturní filozofii. Tato filozofie se vyznačuje souhrnem vlastností a znaků typických pro etnikum. S etnikem souvisí etnická příslušnost, kterou chápeme jako sounáležitost jednotlivce s etnickým společenstvím. Sounáležitost je vyjádřena složkou subjektivní a objektivní. Do těchto složek řadíme například hodnotový systém, postoje, zvyklosti (subjektivní složky), teritorium, jazyk, náboženství (objektivní složky) a další (21, 39, 41).

Každý příslušník etnické skupiny má určité vědomí (etnické vědomí), týkající se sounáležitosti s touto skupinou na základě společně sdílených subjektivních složek etnicity a rodového původu. Etnické vědomí vyjadřuje soubor názorů na původ, historii, postavení, úlohu nebo povahu etnika a dále postavení etnika mezi etniky ostatními. Etnické vědomí se dá vyjádřit jako etnická identita, která je více využívána v sociálních vědách (21, 39, 47).

### ***1.3. Národ, národnost, národní menšina, komunita***

Národ je kulturně a politicky utvořené společenství, které spojuje historie a území. Pro národ jsou typické tři hlavní rysy, kterými jsou společná kultura, politický život a vědomí o své příslušnosti k určitému národu. Národností pak označujeme určitou příslušnost k nějakému národu a můžeme na ni nahlížet ze dvou pohledů. Na jedné straně stojí pojetí národu v etnickém smyslu, čímž rozumíme společenství lidí majících společný jazyk, tradici, historii, zvyky a obývají společné území. Na straně druhé stojí politické pojetí, kdy jsou lidé bráni jako občané se státní příslušností daného státu. Na území většiny států se vyskytují různé menšiny, které mohou být založeny na náboženském, rasovém nebo jiném základě. Národnostní menšina je charakterizována fyzickými a kulturními rysy, dědičností kulturních norem a zvyků (21, 39, 47).

V národním uspořádání se tedy nachází mnoho kulturních menšin a komunit. Komunita je určité společenství lidí, kteří sdílejí společný prostor nebo prostředí a zároveň mají společnou interakci, zájmy nebo potřeby. Vytvářejí spolky, občanská sdružení, církve nebo společenské kluby. V dnešním pojetí se spíše než o prostorové komunitě mluví o komunitě zájmové (21, 39, 47).

#### ***1.4. Historie***

Islám je nejmladší ze světových náboženství, které vzniklo v 7. století našeho letopočtu. Oblast, kde islám vznikl, se nachází v hornaté oblasti rozprostírající se mezi Afrikou a Asií na území dnešní Saudské Arábie. Postupem času docházelo k rozrůstání této říše. V dnešní době je islám, po křesťanství druhým nejrozšířenějším náboženstvím na světě (7, 13, 15, 41).

Základy islámu musíme hledat v křesťanské a židovské víře. V podstatě je islám skloubením těchto dvou náboženství upravených pro svět muslimů.

Úplný původ islámu však spadá do období před 4000 lety, kdy v sumerském městě Ur (oblast řeky Eufrat) žili lidé, kteří uctívali boha Alláha. Časem zapomněli na víru a začali uctívat i jiné další bohy. Mezi nimi žil také Abrahám, který se snažil přivést lid zpátky na tzv. správnou cestu. Abrahám si uvědomil, že Bůh je nade vším, proto rozbil všechny sošky až na jednu největší. Lidé ho chtěli potrestat upálením. Po zapálení hranice vyřkl Alláh: „Ohni vychladni a buď neškodným pro Abraháma“. I přes tento zázrak však lidé Abrahámovi nezačali důvěřovat. Abrahám se rozhodl z města odejít. Usídlil se v Palestině, oženil se a měl dva syny, Izáka a Ismaila. Vše co se stalo, bylo Abrahámovi předpovězeno Alláhem. Alláh také řekl, že z potomků Ismaila bude pocházet Prorok. Tím se stal Muhammad. Jeho první žena Sára nemohla mít děti. Abrahámovi poradila, vzít si jejich služebnou Hadžar. S ní měl syna – Ismaila. Později měl dalšího syna Izáka s první ženou Sárrou. Z potomků Izáka se zrodil Mojžíš a Ježíš. Abrahám s Ismailem a Hadžar odcestovali do údolí Bakka (později přejmenovanou na Mekku). Tam vybudovali Kábu, místo, jež se stalo nejposvátnějším místem muslimů (7, 8, 9, 13, 51).

Z Ismailových potomků vznikl rod Kurajšovců. Z tohoto rodu pocházel i prorok Muhammad, který se narodil roku 570 n.l. Muhammad se díky svojí dobré povaze, poctivosti, pravdomluvnosti a ušlechtilosti stal oblíbeným u obyvatel Mekky. Věřil v jednoho Boha a toho oslavoval celým svým srdcem i duší. Lidé ho jmenovali jménem Al-Amin (Důvěryhodný). Vše bylo dáno vlastnostmi, kterými byl Muhammad obdařen od Alláha (7, 8, 9, 13, 51).

V roce 610 n.l. se Muhammadovi zjevil archanděl Gabriel, ten mu na hoře Hira, oznámil, že právě on, Muhammad je poslem božím. Postupem času mu archanděl Gabriel zjevil Korán a naučil jej v něm číst. Muhammad začal v Mekce veřejně kázat, což se nelíbilo bohatým vrstvám. Proto musel pod vzrůstajícím tlakem odejít do Mediny (Jasrib). Spolu s Muhammadem odešli i jeho stoupenci. Tento odchod je brán jako počátek islámské éry a je nazýván Hidžra (migrace, rok 622 n.l.). Kdybychom měli brát vznik islámu do důsledku své podstaty, musíme říct, že zakladatel islámu není nikdo jiný než Bůh (Alláh) a samotný vznik islámu spadá do časů Adamových (7, 9, 22, 23, 24, 30).

Po odchodu muslimů došlo k několika bitvám s mekkánci. Kurajšovci se snažili islám zničit, ale díky rozrůstajícímu se vlivu muslimů se jim to nepodařilo. Byla podepsána smlouva, která zajistila mír a vítězství muslimů. V dalším období se islám šířil do Egypta, Persie a Sýrie (7, 9, 22, 24, 50).

Muhammad zemřel 8. června roku 632 v Medině a zde je také pochován. Toto místo je dnes součástí místní mešity. V den smrti Muhammada se konala modlitba, na které kázal Abu Bakr, kterého Prorok jmenoval, aby vedl tuto modlitbu. Abu Bakr byl první muž, který přijal islám (7, 8, 9, 13, 22).

Muhammad za svého života nejmenoval svého následníka, a proto si lid zvolil za svého „chalífu“ (nejvyšší duchovní vládce muslimů) Abu Bakra. V tomto období se svět rozdělil na dvě větve na Sunnity a Šíity. Sunnité přijali za svého chalífu Abu Bakra a jeho následovníky. Druhá větev islámu (Šíité) uznávala za chalífu jen přímé příbuzné Muhammada. Alí zeť Proroka, byl jmenován jako 4 chalífa. Avšak za nějaký čas byl zavražděn stejně jako Abu Bakr (5, 7, 25, 28, 41).

### ***1.5. Historie islámu v České republice***

Na území České republiky žije dle sociologického výzkumu z roku 2007, který nechalo zpracovat ministerstvo vnitra celkem 11 235 muslimů. Můžeme říci, že se jedná většinou o cizince, kteří v České republice žijí a pracují nebo studují. „Společenského života se jich však účastní jen okolo 2000.“ (Topinka, 2007) Českých stoupců je přibližně mezi třemi až pěti sty. Ibráhím ibn Jákúb, židovský obchodník a cestovatel, byl prvním člověkem, který měl o islámu povědomí. Samotní muslimové se na území

České republiky objevili v 16. století, kdy osmanští Turci napadli a obsadili část jižní Moravy. V 19. století začal sílit zájem o orientální kulturu, a také o islám samotný. Na přelomu 19. a 20. století začínají na území České republiky působit dva čeští arabisté Alois Musil a Bedřich Hrozný. Muslimové v České republice měli možnost vytvořit islámskou obec v roce 1912. V té době uznalo Rakousko-Uhersko islám jako náboženství, protože součástí monarchie byla muslimsky orientovaná Bosna a Hercegovina. V roce 1934 byla založena první náboženská organizace Muslimská náboženská obec pro Československo. Zejména nepřipravenost právního režimu byla důvodem, proč tato organizace fungovala pouze jeden rok. Za komunistického režimu nebyla možnost uznání islámu jako náboženství a život muslimů se odehrával spíše v soukromí. V roce 1968 se islámská obec snažila zaregistrovat, ale to se také nepodařilo. V roce 1991 vzniklo Ústředí muslimských náboženských obcí. Dalším velkým krokem vpřed bylo otevření mešity a založení Islámského centra v Brně v roce 1998. Významnou událostí bylo též založení Islámského centra v Praze v roce 1999. Tato centra se zabývají osvětovou činností, výukou arabštiny, ale také konáním bohoslužeb a čtením z Koránu. Islámská centra zároveň poskytují pomoc v uprchlických táborech (36, 47, 48).

K největšímu přílivu muslimů do ČR však dochází v posledních 30. letech. Jedná se zejména o studenty, o lidi hledající zaměstnání nebo rodiny, které se stěhují za svými příbuznými. Nejčastějšími jsou přistěhovalci z bývalých socialistických zemí Blízkého východu, například ze Sýrie nebo Iráku, kteří v České republice dříve studovali. Dále se jedná o uprchlíky z Bosny a Hercegoviny nebo příslušníky států bývalého Sovětského svazu (45, 48, 49).

V České republice je registrováno 25 církví a náboženských institucí. Podle zákona č. 3/2002 Sb. O svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností získali registraci čtyři náboženské instituce: Křesťanská společnost, obec křesťanů, hinduisté a hnutí Hare Kršna. Ústředí muslimských obcí zažádalo také o registraci, kterou v říjnu roku 2004 získalo. Předsedou ústředí muslimských obcí je RNDr. Vladimír Sářka, který je též předsedou Islámské nadace v Praze (44).

Muslimové žijící v České republice pocházejí z různých sociálních skupin. Nejčastěji se jedná o vysokoškolsky vzdělané lidi, kteří zde pracují jako lékaři, učitelé, architekti či podnikatelé. Mezi nimi však můžeme nalézt i lidi závislé na sociálních dávkách (44).

## ***1.6. Islám, význam islámu a pět pilířů islámu***

### ***1.6.1. Islám***

Islám se považuje za monoteistické náboženství, jinými slovy řečeno se jedná o náboženství, které uznává jediného boha. Tímto bohem je Alláh nebo-li Bůh, který je stvořitelem celého vesmíru a tím i všeho na této planetě. S podstatou Alláha je spojen jeden neodpustitelný hřích, kterým je víra v jiného nebo jiné bohy. Alláh bývá vnímán jako jediný soudce, který má právo rozhodnout o cestě do nebe nebo pekla. Určitá část muslimů však neuznává rovnost slova Bůh a Alláh, protože slovo Bůh je prostě nějaký (jakýkoli) bůh a jediné slovo Alláh označuje něco (někoho) jedinečného.

Islám rozeznává dva důležité prameny víry jimiž jsou Korán a Sunna, která popisuje život Muhammada, jeho výroky a činy neboli „Hadith“ (1, 21).

### ***1.6.2. Význam islámu***

Význam slova islám musíme hledat v arabském základu „SLM“. Tento základ můžeme přeložit jako mír, poslušnost, čistotu a podřízenost. Často je slovo islám překládáno a bráno jako mír. V náboženském slova smyslu je slovo islám bráno za podřízenost vůli Boží a poslušnost jeho zákonům a díky tomu může člověk podle muslimů dosáhnout opravdového míru a trvajících čistoty (1, 5).

Podle islámu je vše, co je odlišné od člověka podřízeno zákonům Božím a můžeme říci, že se jedná o muslimský nebo islámský stav. To, co je podřízeno Božímu zákonu se pokládá za fyzický stav (příroda, svět, atd.), který na rozdíl od člověka nemá možnost volby. Člověk má možnost vlastního myšlení a tudíž i možnost vlastní volby a je jen na něm, jestli se též podřídí Alláhovým zákonům. Islám však říká, že pokud se člověk Alláhovým zákonům nepodřídí, stihne ho Boží trest. Člověk, který tento zákon přijme, se stává součástí fyzického světa a žije s ním v harmonii. Z toho všeho plyne, že

islám znamená podřízenost vůli Alláhovo a poslušnost Jeho zákonům. To je hlavní myšlenka všech proroků, kteří byli Alláhem vybráni k šíření islámu. Všichni tito proroci, před i po Muhammadovi, byli praví muslimové, kteří šířili jediné pravé náboženství. Islám rozeznává tři hlavní proroky Abraháma, Ježíše (potomek Izáka) a Muhammada. Ježíše muslimové uznávají jako proroka, ale nevěří, že je to syn Boží neboť Bůh je jediný (1, 5).

### ***1.6.3. Pět pilířů islámu (Ímán)***

Do života každého muslima patří pět hlavních povinností. Tyto povinnosti můžeme nazývat pěti pilíři nebo-li sloupy islámské víry. Mezi tyto pilíře patří vyznání víry, modlitba, náboženská daň, půst v měsíci ramadánu a pouť do Mekky. Základem těchto pilířů je Tahára, nebo-li čistota získaná rituálním omytím. Sice se nejedná o jeden z pilířů, ale pro každého muslima je velice důležitá. Tato očista je buď celková nebo se může týkat jen omytí hlavy, obličeje, rukou a nohou. Rituální omyváni se provádí před každou modlitbou nebo vstupem do mešity, protože i při malém znečištění je zakázáno se modlit nebo se dotýkat Koránu. Očista není však záležitostí pouze fyzickou, podle některých výkladů jde hlavně o očistu srdce a ducha, kde fyzická stránka působí jako zevní upomínka na duševní podstatu taháry, které musí předcházet zbožné předsevzetí. Pilíře islámu by také měly tvořit a odrazit se v modelu ošetřovatelské péče (1, 5, 41).

Šaháda označuje výraz pro vyznání víry. Jedná se o uznání Alláha jako jediného boha a Muhammada jako proroka, který je považován za zprostředkovatele mezi bohem a lidmi. Vyznání víry také slouží jako důkaz přijetí islámu jako svého náboženství. Člověk tento výrok musí myslet zcela upřímně a vážně. Člověk ho musí vyřknout před významným islámským činitelem, popřípadě za přítomnosti dvou svědků. Výrok by měl být přednesen v arabštině: „Ašhadu an lá iláha illa ‘lláh wa Muhammadan rasúlu ‘lláh.“ Do češtiny tento výrok překládáme jako: „Vyznávám se, že není jiného boha než Alláha a Muhammad je posel boží.“ Další důležitou složkou jsou modlitby neboli „salát“, které je povinen každý muslim provádět pětkrát denně. Modlitby se vykonávají krátce po východu slunce, v poledne, odpoledne, před západem slunce a po západu slunce. Tímto je ovlivněn rytmus celého dne. Modlitby můžeme rozdělit na povinné nebo-li „fard“, které čítají pět základních modliteb a dále pak na dobrovolné a nepovinné. Dobrovolné



modlitby jsou prováděny vedle povinných modliteb nebo při různých shromáždění a u příležitosti dvou velkých svátků. Nepovinné modlitby se konají mimo stanovené povinné modlitby. Proto, aby byla modlitba platná, se musí splnit několik podmínek. Mezi ně islám řadí čistotu těla i ducha, místa a šatů. Čistota se týká celého těla. Muslim má mít vhodné oblečení – muž by měl být zahalen alespoň od pupku po kolena a žena je zahalena celá mimo obličej, rukou a chodidel. Podmínkou je, aby oblečení nebylo průhledné. Muslim před zahájením modlitby vyhlásuje úmysl se modlit. K dalším podmínkám patří znalost modlitebních časů a správných poloh. Člověk musí zaujmout polohu čelem směřujícím k Mekce (tzn. na východ). Je nutné, aby celá modlitba byla odříkávána v arabštině. Muslim, který se modlí, nesmí být obutý a používá modlitební kobereček. Modlitby mohou být prováděny jednotlivě nebo ve skupinách. Místo určené pro modlitbu je mešita. Modlitba se může provádět i tam, kde se člověk zrovna nachází, například na pracovišti, na ulici, na letišti, atd. Dále se každý pátek odpoledne konají modlitby v mešitách. Těchto pátečních modliteb by se měl účastnit každý muslim. K této modlitbě, ale i k ostatním modlitbám, svolává věřící do mešity takzvaný Bilál jinak zvaný Muezzin. Modlitba začíná předčítáním z Koránu a následuje kázání, které provádí Ímán. Po skončení se muslimové, stojící za Ímánem, otočí směrem k Mekce a provedou modlitbu. Modlitbu je povinen provést každý muslim, který je schopen ji absolvovat. Aby mohl muslim provést modlitbu měl by být duševně zdravý, svéprávný a neměl by trpět vážnou nemocí. Musí dosáhnout určitého věku (přibližně okolo 15 let) a být dostatečně zralý, aby mohl provádět modlitby. Rodiče by své děti měli vést k modlitbě přibližně od 7 let. Ženy muslimky jsou od modliteb zproštěny v období šestinedělí a menstruace (1, 14, 41). Pokud muslim nemůže modlitbu vykonat, lze ji odložit na dobu, kdy ji bude schopen provést nebo ji může nahradit jen modlitbou vnitřní. Neprovedení modlitby je bráno za vážný hřích (24). Modlitba jako taková se skládá ze dvou částí – povinného fardu a zvyklostí summy, kterou si každý modlí sám pro sebe (28). Při modlitbě muslimové zaujímají určité polohy, které se nazývají poloha wakuf, ruku', sudžúd a poloha džulús (jejich zobrazení a pořadí uvádím v příloze číslo 2). S modlitbou jsou spojeny rituální očisty „abdest“. Tato očista může být celková, částečná, existuje i možnost náhrady abdestu. Částečný abdest je charakterizován

oznámením, že tento úkon slouží k uctívání Alláha. Člověk si 3x umyje ruce až po zápěstí, 3x si umyje ústa, nejlépe kartáčkem, někdy se místo kartáčku používá jen prst nebo kořen rostliny „miswak.“ Dále si vtahováním vody vypláchne 3x nos, pokračuje omytím obličeje rovněž 3x směrem od čela k bradě a od ucha k uchu. Následuje omytí rukou po lokty (nejdříve pravou končetinu), dále se otře hlava vlhkou rukou. Poté se pokračuje omytím uší, kdy si muslim utře vnitřní strany uší ukazováky a vnější strany vlhkými palci. Předposledním krokem je otření krku mokřýma rukama. Vše končí omytím dolních končetin po kotníky, kdy se začíná od pravé dolní končetiny – provede se též 3x. Pokud není dostatek vody (nebo je závadná atd.) je možné abdest nahradit očištěním rukou a obličeje například pískem. Poslední možností jak vykonat očistu je úplný abdest, který se provádí po intimním styku, menstruaci nebo po uplynutí šestinedělí. Úplný abdest se provádí úplnou koupelí, kdy si muslim umyje celé tělo. Abdest je porušen tehdy, pokud dojde k úniku moči, stolice, plynů, hnisu nebo zvratků. Dále je abdest porušen, když člověk usne nebo požije drogy či jiné toxické látky. Zajímavostí může být, že k umývání jako takovému používají muslimové jen přírodní mýdla. Pokud tedy žijí jinde, než ve své rodné zemi, nechávají si jej raději posílat. Jejich obava je dána tím, že kupované mýdlo může obsahovat alkohol. Toto se týká i ostatních hygienických potřeb (1, 10, 25, 26, 40).

„K dalším povinnostem muslimů patří „zakát“. Slovo „zakát“ můžeme chápat jako almužnu. Muslimové by měli podle Koránu dávat almužnu chudým lidem. Tato almužna se týká určité části majetku, dříve to mohly být plodiny, ovoce, ovce, velbloud nebo trochu zlata. Dnes to bývají především peníze. Almužnu muslimové předávají přímo těm, kteří to potřebují, ale častěji se almužna předává úřadům. Muslim může dát i více než zakát, bývá to pak bráno jako tajná nebo dobrovolná almužna. Takovéto formě almužny se říká „sadaga“ (1).

Pro muslimi je důležitý půst, který se drží v měsíci ramadánu. Tento půst trvá třicet dní a nazývá se „saum“. Při půstu je nutné zdržet se přijímání veškeré stravy a tekutin v době od východu po západ slunce. Tento půst se týká i sexuálních aktivit a kouření. Půst se týká všech muslimů, kteří dosáhli plnoletosti. Děti jsou na půst připravovány přibližně od deseti let a jde o seznamovací proceduru, kdy děti drží

například jen poloviční půst. Půst by měl dodržovat každý muslim, ale mohou se vyskytnout situace, kdy tak není možné. Mezi ně patří například odpuštění půstu nemocným, kterým by hrozilo zhoršení zdravotního stavu. Je však povoleno podávat výživu parenterální. Od půstu jsou dále osvobozeny těhotné a kojící ženy nebo ženy v šestinedělí a v době menstruace (9). Také staří lidé, lidé na cestách nebo ti, kteří vykonávají těžkou fyzickou práci jsou od dodržování půstu osvobozeny. Určité úlevy mají i muslimové žijící v Severní Americe a Evropě (14, 40). V těchto zemích totiž bývají v letním období příliš dlouhé dny. Úlevy se většinou týkají možnosti přijímání datlí a čisté vody. Když muslim z jakýchkoliv důvodů nemůže dodržet půst, měl by ho pak nahradit v době, kdy toho bude schopen. Pokud byl půst porušen bez platného důvodu, musí muslim udělat nějaký dobrý skutek. Někdy může být půst i trestem, pokud se muslim nějak provinil. Ramadán je měsícem sebezapření i radosti, půst je nejen cvičení vůle, ale také projevem solidarity s chudými (1, 5, 8, 10, 20).

Poslední z pěti povinností, které musí muslim dodržovat je hadždž. Jedná se o pouť do Mekky, kde se nachází Kába (příloha č. 5), v níž se nachází posvátný „černý kámen“ (příloha č. 4). Tuto pouť by měl vykonat každý muslim aspoň jedenkrát za život. Pouť se koná v měsíci dhú-l-hidždža (1, 5, 8, 9). Před tím než se muslim vydá na pouť, musí provést zpověď, vyrovnat své dluhy a zajistit rodinu po dobu své nepřítomnosti. Samotná pouť začíná sedmého dne měsíce dhú-l-hidždža kázáním v chrámu Káby. Před vstupem do Káby si musí muslimové obléci posvátný oděv. Na nohou mohou mít nanejvýše sandály. Ženy si musí zakrývat hlavu a muži si ji musí oholit. Desátého dne má být obětováno nějaké zvíře a maso by mělo být rozdáno chudým. Při následujícím pochodu kolem Káby (měl by být vykonán 7x) zaznívají tato slova: „Tobě službám, Bože, tobě službám“. Následuje sedminásobný běh (sa'j) mezi pahorky Safá a Marwa. Tento běh má připomínat, že zde kdysi Abrahám bezradně hledal vodu pro syna Ismaila umírajícího žízní. Vodu z pramene Zamzam, která díky archandělovi Gabrielovi vytryskla, považují někteří poutníci dodnes za vodu, která dovede léčit. Tato pouť se koná každoročně a počet věřících se pohybuje okolo dvou milionů (1, 10, 14, 20, 40).

### ***1.7. Islám v denním životě***

Pro pochopení islámu, jeho přítomnost a aplikaci do denního života, je nutné vysvětlit, jak je člověk a jeho konání islámem chápáno. Islám chápe existenci a život člověka jako dvě lidské přirozenosti, vnitřní a vnější. Jsou vzájemně propojeny a neustále na sebe reagují. Při poruše jedné nebo druhé dochází k poruše zdraví (1).

Vnitřní přirozenost se rozděluje na duši nebo ego tzv. „rúh“ a racionální či intelektuální sílu nebo-li „agl“. Vyjádřeno jinými slovy se jedná o duchovní (morální) a intelektuální oblast. Islám poskytuje duchovní předpisy, které zajišťují pocit bezpečí, klidu a duchovního růstu. Muslimové by se těmito předpisy měli řídit a v podstatě se jedná o pět pilířů islámu (1, 5, 6, 15, 21). Co se týká intelektuální složky, je zaměřena na vědění založené na důkazech získaných skutečností nebo pokusem. Prvním, co bylo předmětem poznání, byl Korán. Ten byl seslán, aby člověk hledal pravdu. Dále je součástí intelektu víra v Boha, která je zdrojem neustálého se rozvíjejícího vědění a poznání. Aby mohla být víra uplatněna, musí být založena na jistotě a přesvědčení a nelze ji dosáhnout bez intelektu. Přičemž intelekt nemůže dosáhnout možností, které má Alláh. Vnější přirozenost se rozkládá na několik oblastí, jimiž jsou osobní, rodinný, společenský, politický a mezinárodní život (1, 23, 26, 29).

#### ***1.7.1. Osobní život***

„Osobní život hraje v životě muslimů důležitou roli. Vše je ovlivněno islámem a v mnohém zasahuje do života všech muslimů. Islám se snaží, aby člověk dosáhl duševní a fyzické čistoty, které člověk může dosáhnout jen tehdy, pokud bude dodržovat pravidla, která islám stanovuje a bude naprosto oddán Bohu. Víře je podřízeno vše co se týká stravy, oblékání, zábavy a chování.“ (Abdalati) Velice důležitou roli v životě muslima hraje rodina a po víře v Boha je nejdůležitější součástí života.

##### ***1.7.1.1. Duchovní a fyzická čistota***

Při modlitbě je důležitá fyzická a duševní čistota, která je myšlena jako čistota ducha vycházející ze srdce. Stejně tak jako víra musí vycházet z čistého přesvědčení, čistých myšlenek a musí být myšlena od srdce. Fyzickou očistu provádí muslim pětkrát denně. To se samozřejmě kladně odráží na jeho zdraví. Z těchto důvodů je pro muslimy

velice důležité dodržovat fyzickou a duševní čistotu. Jsou to také základní pravidla, kterými je veleben Alláh (1).

### **1.7.1.2. Výživa**

Muslimové velice dbají na výživu, která je pro ně důležitá, ale také na vše, co je s ní spojené. Obecně také platí, že každý muslim je velice pohostinný a svým hostům poskytne jídlo v jakoukoliv denní dobu. Každý host, který je pozván ke společné hostině, by neměl pozvání odmítat. Odmítnutí je bráno jako urážka. Díky stravě, ale nejen díky ní (dodržování 5 pilířů islámu) se posiluje duše a tělo se udržuje čisté a zdravé. Ze zdravotního hlediska lze říci, že dodržování příjmu vhodné stravy, má velký vliv na zdraví jedince. Islám povoluje a zakazuje určité druhy jídel a přikazuje příjem potravy ve střídavé formě. Zakázáno je zejména vepřové maso a veškeré výrobky z něj vyrobené. Jedná se také o pokrmy připravované na vepřovém sádle (4, 5). Ortodoxní muslimové nepoužívají ani nůž, kterým bylo vepřové maso krájeno. Je jimi vnímáno jako nečisté. Mezi další zakázané pokrmy patří i zvířata, která nebyla usmrcena ve jménu Alláha. Zvířata, která jsou zabita ve jménu Alláha musí být zabita podle islámských pravidel, kdy se usmrcené zvíře nechá vykrvácet. Dále je Bohem zakázán příjem masa získaného z mrtvých zvířat či ptáků. Co se týká mořských živočichů, je v islámu povoleno jíst všechny ryby, které mají šupiny a některé druhy měkkýšů (21). Pro muslimskou kuchyni je typické používání olivového oleje a datlí. Ty jsou často využívány při nutnosti porušení půstu v době měsíce ramadánu (1, 6, 15, 23, 26, 29).

Alláh zakazuje přijímat látky, které ovlivňují fyzický a duševní stav a morálku člověka. Proto jsou v islámu zakázány i určité nápoje, mezi něž patří zejména pití alkoholu a všeho co jej obsahuje. Zakázán je i příjem jídla na alkoholu připravovaném. Zákaz je myšlen v nejlepším zájmu člověka, který se díky tomu stává silnější a odolnější. Nejčastějším nápojem pro muslimy bývá silný čaj. Cílem dodržování těchto pravidel je rozvíjení osobnosti tak, aby byl člověk zdravý a mohl se podílet na rodinném a společenském životě (1, 4, 5, 15).

Jídlo je také společenskou událostí, kdy se při jídle setkává celá rodina. Muslimové nechtějí, aby některý z členů rodiny jedl sám. Tento zvyk se snaží provádět

i tehdy, kdy je jejich příbuzný v nemocnici. V tomto případě za ním rodina dochází, přináší mu jídlo a chce se, se svým příbuzným najíst (1, 6, 21, 23, 26, 29).

Pokud se muslim bude držet všech těchto pravidel, dostane se mu vděčnosti od Boha a bude se moci těšit z jeho darů (5).

### ***1.7.1.3. Oblékání***

V islámu je dbáno na skromnost, slušnost a cudnost. Tyto vlastnosti by se měly odrážet v oblékání a zdobení. Nesmí se nosit oblečení a šperky, které by mohly ohrozit mravnost, hlavně pak samotnou podstatu muže a ženy. Proto by neměl muž používat oděv z čistého hedvábí. Je mu také zakázáno nosit drahé kameny a šperky vyrobené ze zlata, protože ty jsou určeny pro vyzdvižení podstaty ženy. Oblečení mužů musí minimálně halit oblast od pupku ke kolenům, neboť se jedná o intimní místa. Podstata muže není dána jeho oblečením, ale jeho chováním a jeho vysokou morálkou (1, 4, 21, 29).

Ženy mají také určitá pravidla jak se oblékat a jaké šperky mohou nosit. Dále jsou stanoveny podmínky pro malování, chůzi a pohled, který věnují jiným lidem. Tyto zásady mají přispět k tomu, aby žena svým chováním nepobuřovala ostatní. Například pohled věnovaný cizímu muži je v islámu tabu. V islámu je stanoveno, že ženské tělo nesmí spatřit nikdo jiný než její manžel, proto musí oblečení halit celé tělo. To se však netýká chodidel a rukou. Ortodoxní muslimky nosí zahalený i celý obličej, včetně očí, ale není to však vyžadováno. Tělo zakrývá tzv. „hidžáb“, kterým se dříve zakrývalo celé tělo včetně hlavy a obličeje. Dnes se užívá hlavně k zahalení těla. Alláh nařizuje, aby si ženy zahalovaly také hlavu. Pokrývka, kterou ženy používají k zahalení hlavy je vlastně šátkem a nazývá se „chimár.“ U muslimských žen, i když na první pohled to není zřejmé, jsou typické dlouhé vlasy, které jsou zahaleny chimárem (1, 4, 5, 21, 29).

### ***1.7.1.4. Volný čas***

Dle tvrzení autora knihy „Zaostřeno na islám“ Hammudaha Abdalatiho mají formy uctívání Alláha sportovní charakter, vyžadující určitou fyzickou zdatnost. Postoj islámu k volnočasovým aktivitám, zejména ke sportu, je velice kladný. Již Prorok Muhammad říkal, že pro islám je lepší silný věřící než jedinec, který je slabý. Islám

podporuje vše, co zvyšuje či zlepšuje fyzickou odolnost, zdatnost, zdravou mysl a ducha. S tím souvisí udržování zdraví, prevence a zdravého životního stylu (1, 4).

Převážně velkou část volného času tráví každý muslim se svou rodinou, která bude probrána v další kapitole.

#### ***1.7.1.5. Alkohol, drogy a hazard***

Na začátek je nutné podotknout, že alkohol i jiné drogy jsou v islámu zakázány. „K zákazu patří i zákaz hazardu v jakékoliv podobě. V islámu se říká, že život by se neměl poškozovat užíváním zakázaných látek. Dále je v islámu zakázáno spoléhat se na náhodu a štěstí, které je spojováno s hazardem a gamblerstvím. V islámu je spoléhání se na náhodu a štěstí bráno jako těžká urážka života. Islám tyto aktivity zakazuje, protože život má nejvyšší cenu a je určen ke vznešeným účelům“ (1).

#### ***1.7.2. Rodinný život***

Rodinný život je pro muslimy jednou z nejdůležitějších věcí vůbec. Založit rodinu je povinností, která vyplývá z islámu (Koránu). Členům muslimských rodin přikazuje, aby se snažili o zabezpečení rodiny, pečovali o své děti, o staré příslušníky rodiny a o nemocné. Sem spadá také povinnost zajistit pokračování rodiny a udržování dědičného práva. Toto je společné i pro nemuslimské rodiny. Pro islámské rodiny je typické, že často žije více generací vedle sebe. Muž má v rodině hlavní postavení, a je jeho povinností rodinu zabezpečit po všech stránkách. Zajímavostí je, že jsou v islámu povoleny i svatby muslima s nemuslimkou (například židovkou nebo křesťankou). Vše je dáno právě velkou autoritou muže a jeho postavením v islámu. V takovém to případě nemusí manželka k islámu konvertovat. V islámu je povoleno mnohoženství. V Koránu je psáno, že muž může mít až čtyři ženy, ale všechny manželky musí mít stejně rád. Jiná část Koránu však říká, že není možné, aby miloval všechny ženy stejně. Proto někteří autoři konstatují, že Korán v podstatě polygamií zakazuje. Pro ženy je polygamie zakázána a nesmí se provdat za nikoho jiného než za muslima. V dnešní době je polygamie v muslimských zemích spíše ojedinělým jevem (1, 4, 5, 21, 29).

V islámu jsou nejvíce uznávány náboženské ctnosti a společenská nezbytnost rodiny. Každý jedinec má být veden k tomu, aby založil svou vlastní rodinu. Islám

klade důraz nejen na založení rodiny a na její pokrevní pouta, ale i na manželský život. Ten je nedílnou součástí každé rodiny a manželství je bráno jako morální pojistka a náboženská povinnost. Založit rodinu však může jen ten, kdo ji dokáže zabezpečit a splnit všechny podmínky s tím spojené (1).

Islám chápe manželství také jako smlouvu mezi dvěma rodinami a iniciativu často přebírají spíše rodiče. Sňatek se týká všech členů rodiny. Rodina v islámském pojetí je více generační, sňatek se tedy týká všech jejích členů. Pro rodinu je typické soužití všech členů rodiny pospolu a vzájemná výpomoc mezi všemi členy rodiny. Zejména se to týká starých a nemocných členů. Islám bere manželství jako trvalou a posvátnou věc. Pokud však manželství nefunguje, lze jej ukončit spravedlivým, klidným a čestným způsobem. Iniciativa pochází nejčastěji od muže, který třikrát vysloví rozvodovou formuli. V některých případech (domácí násilí, nevěra muže...) může o rozvod požádat u soudu i žena (1).

Rodinní potomci hrají v životě velmi významnou roli. Ve vztahu dětí a rodičů existují určitá práva a povinnosti. Týkají se zejména rovnoprávnosti. Mezi hlavní práva dětí patří právo na život, právo mít jediného otce a právo na výchovu a celkovou péči. Pokud dítě nemá rodiče, péči o něj by měla přebrat společnost. Mezi práva rodičů patří zejména právo očekávat od svých dětí poslušnost. Neznamená to však slepou poslušnost, protože mohou nastat situace, kdy nelze pomoc od svých potomků očekávat. Rodiče mají také právo požádat své děti, aby se o ně postarali ve stáří (1).

Dnes je situace různorodá, protože dochází k míšení islámského práva šarii s různými zvyky jednotlivých oblastí, které nevycházejí z islámu. Dále se tyto práva mísí i s legislativou určitých států a jejich politických poměrů (1).

K rodinnému životu samozřejmě patří sexualita, která je v islámu velmi diskutovaným tématem. Názory na tuto problematiku se velice liší. V islámu se v podstatě přikazuje plodit a plánovat narození dítěte, čímž se zajišťuje pokračování rodu. Je však umožněno používat antikoncepci, pokud nejsou vhodné podmínky pro přivedení dítěte na svět. V některých případech je antikoncepce podporována a islám ji i doporučuje. Jedná se především o období dvou let po porodu dítěte, kdy by měla žena kojít. Tato doba slouží k tomu, aby se mohla dobře starat o dítě a její tělo se připravilo



na další těhotenství. Trvalá antikoncepce je však zakázána. Muslimská rodina by neměla mít jen jedno dítě, ale rodiče by se měli snažit o zplození dalšího potomka. Existují však výjimky, kdy rodiče rozhodují zda mít další děti. Příkladem lze uvést genetická onemocnění nebo ohrožení života ženy těhotenstvím či porodem. V těchto případech záleží na rozhodnutí rodičů, zda chtějí mít děti či nikoliv. V islámu jsou povoleny všechny typy antikoncepce, které zabraňují styku spermií s vajíčkem, vyjma postinoru, který se užívá po pohlavním styku. Přerušovaná soulož je také zakázána, ale záleží v tomto případě na ženě, která rozhoduje zda bude nebo nebude mít dítě (18, 27).

V oblasti intimního styku panuje různorodost názorů na to, co je zakázané a co povolené. Muži a ženy se mohou políbit jen tehdy, pokud jde o rodinné příslušníky nebo o manželský pár. Lidé stejného pohlaví se mohou políbit jen v případě, kdy nejde o sexuální záměr, ale nesmějí se políbit na ústa. Osoby stejného pohlaví se mohou políbit jen na tváře, ruce nebo na čelo, neboť to prý prováděl i Prorok Muhammad. Z toho můžeme vyčíst přístup muslimů k homosexualitě, kterou islám zakazuje (37).

Můžeme se setkat s tvrzením, že úplná nahota při sexu anuluje manželství. Setkáváme se i s názory, které toto povolují v případě, kdy jde o plné uspokojení z pohlavního styku. Největší rozpory však panují v oblasti análního a orálního sexu, ale i masturbace. Jedni toto kritizují a druzí nejsou proti těmto praktikám, za podmínky, že dokážou uspokojit ženu i muže. Další pravidlo říká, že žena nemá odmítnout pohlavní styk manželovi. Opět jsou zde povoleny výjimky, kdy žena může pohlavní styk odmítnout například v případě nemoci (21, 27).

Je důležité vědět, že otázky týkající se rodinných a intimních oblastí jsou pro nezúčastněné osoby tabu. To se týká samozřejmě i těhotenství, počtu dětí a rodinného stavu (21).

### ***1.7.3. Život a smrt***

Islám se dívá na nemoc, utrpení a umírání jako na součást života a vnímá toto jako trest Alláha. Nemoc je viděna jako odpykání si hříchů a smrt je součástí cesty k Alláhovi. Život a smrt patří do života každého člověka. U muslimů je navíc spojena s určitými rituály (21, 29).

Zrození dítěte je bráno jako velká událost. Pokud muslimská žena porodí u nás, pro ni v cizí zemi, mohou nastat různé problémy. Tyto problémy jsou spjaty s ošetřováním ženy v době těhotenství, porodu i po něm. Bývá lepší, když ženu ošetřuje spíše lékařka. Po samotném porodu se dítě nejprve vykoupe a přiloží se k matce. První slova, která dítě uslyší, by se měla týkat islámské víry, proto je vykonán tento rituál: matka dítěti zašeptá do pravého ucha výzvu k modlitbě a do levého začátek modlitby. Tento rituál nemusí provádět jen matka, provést jej může i otec nebo porodní asistentka.

Po sedmi dnech od narození dostává dítě jméno a ostříhají se mu vlasy, které jsou posléze zváženy. Stejná váha zlata nebo stříbra je pak darována chudým. Zlato nebo stříbro může být nahrazeno penězi. V tomto dni se také může provést u chlapců obřízka. Ovšem častěji se provádí okolo 7-12 roku dítěte. Maximální péče je věnována i předčasně narozenému dítěti, pokud je narozeno po 4. měsíci těhotenství. Nejen v období těhotenství a porodu, ale i v jiných případech ošetřování muslimské ženy, musíme obzvláště dbát na její intimitu a na zvýšení ošetřovatelské péče. Proto je vhodné, aby žena byla vyšetřována a ošetřována jen ženami lékařkami nebo sestrami, nikoliv muži. Není-li však jiná možnost, je nutné požádat o výjimku. Manžel musí být přítomen při vyšetření a často je potřeba jeho souhlasu. Žena přichází na vyšetření většinou v doprovodu svého muže, otce nebo nejstaršího bratra či v doprovodu blízké příbuzné. Pokud je možnost vyšetřit ženu oblečenou, je vhodnější řešit to tímto způsobem. Odběr anamnézy by také měla spíše provádět žena, protože muslimka bude více otevřená. Co se týká ošetření muže, je samozřejmě lepší, aby jej vyšetřoval spíše lékař (16, 29, 38).

Dalším tématem je interupce. Interupci je možné provést do 3 - 4 měsíce. V této oblasti panují protikladné názory, které potrat povolují i zakazují. Veškeré právo na rozhodnutí má žena. Souhlas k interupci musí být podepsán i mužem. Dále se nesmí překročit doba 120 dnů od početí. Toto je dáno tím, že duše je do těla plodu vložena právě po uplynutí 120 dne. Interupce se samozřejmě provádí, pokud je ohroženo zdraví matky nebo její život. Problematiku neplodnosti je povoleno lékařsky řešit. Musí být však splněn předpoklad, že bude použito jen spermií manžela a vajíčka manželky. Je zakázáno použití cizích spermií nebo vajíček (29).

Jak jsme se již zmínili, problematika umírání a smrti má určité rituály, které je nutno dodržovat. Umírající pacient může mít přání, aby jeho postel byla otočena tak, že bude ležet čelem směrem k Mekce. U lůžka umírajícího bývají přítomni rodinní příslušníci, stařešinové místní komunity, ale také duchovní. Jedná-li se o ženu, přítomnost mužů z komunity a duchovního je dovolena jen tehdy, pokud si to žena sama přeje. Příbuzní, duchovní nebo příslušníci komunity recitují umírajícímu verše z Koránu a jeden z příbuzných mu šeptá do ucha výzvy k modlitbě. Po úmrtí se tělo zcela zakryje a otočí nohama směrem k Mekce. Následuje rituální omytí celého těla, počínaje částmi jako při abdestu a zahalení zemřelého do bavlněného plátna. Tělo zemřelého je položeno do máry nebo rakve a je odneseno na modlitební místo. Tímto místem bývá mešita nebo jiné „čisté“ místo, kde je zemřelý opět položen tváří směrem k Mekce. Zde se provádí modlitba při níž všichni zúčastnění stojí. Následuje položení mrtvého do hrobu. Ve srovnání například s pohřby u nás se zde nekonají žádné hostiny (21, 27, 29, 40, 46).

V situaci, kdy pacient umírá v cizím prostředí a cizí zemi a není možno kontaktovat rodinu nebo členy komunity, provedou tyto rituály samotní zdravotníci. Pohřeb by měl proběhnout co nejdříve, nejlépe již v den úmrtí. Dojde-li k amputaci části těla, měla by být tato část pohřbena se zemřelým. Co se týká samotného pohřbu, muslim nesmí být nikdy zpopelněn. Zdravotníci by si toto měli uvědomit i v případě, kdyby si to umírající sám přál (21, 27, 29, 40, 46).

Pitva je u muslimů zakázána, neboť tělo patří Alláhu. Pitvu lze provést jen v případě, když to vyžadují zákony dané země nebo je nutné určit přesnou příčinu smrti. Dále jsou povoleny pitvy, které slouží k výuce mediků (21, 29).

### ***1.8. Etika v islámu***

Co se týče etiky, muslimové na ni pohlízejí několika osobnostními vlastnostmi. Ty jsou důležité a nezbytné pro zdravotnický personál. Řadíme mezi ně upřímnost, poctivost, pravdivost, soucit, sympatie, trpělivost, snášenlivost a pokoru. Lékařská a ošetrovatelská etika v islámu má svou podstatu, která pramení z posvátnosti lidského života a z nutnosti jej chránit. Korán říká, že život je dar od Alláha a člověk by nad ním neměl mít absolutní moc. Má však povinnost dbát a upevňovat své zdraví a využívat jej

k službě pro Boha. Z této povinnosti vyplývají zásady, které jsou nutné pro správné ošetření muslima. K hlavním zásadám patří respektování autonomie člověka a poskytnutí pomoci (5, 21, 29, 35).

Medicínská etika vychází z náboženského práva, které se rozděluje do pěti základních škol. Tyto školy mají odlišné postoje k etice. Jednotlivé názory se od sebe příliš neliší a většinou se týkají základních témat islámského náboženství (25).

Ve zdravotnictví se tento problém týká zejména denního života, zvyků, návyků a rodiny. Dále pak život zachraňujících zákroků a transplantací. Stále však musíme respektovat co je v islámu povoleno a zakázáno. Toto jsou témata, se kterými se může setkat každý zdravotník pečující o muslimského pacienta. Měl by znát tyto hlavní zásady pro zvládnutí profesionálně orientované péče (21, 29, 42).

Pro správnou péči o muslimského pacienta by měli zdravotníci znát 5 pilířů islámu. Muslim je povinen provádět modlitby i pokud je v nemocnici. V době nemoci ovšem existují určité úlevy s tím, že jsou modlitby později nahrazeny. V nemocnici se však často modlí jen třikrát denně. Ranní modlitba se provádí normálně, spojuje se polední a odpolední modlitba a modlitba při západu slunce se spojuje s večerní. Před modlitbou se provádí rituální očista. Pokud je to možné, snažíme se o přístup vody přímo na pokoji. Při provádění modlitby by muslim neměl být nikým rušen a každý zdravotník by si měl uvědomit, že nesmí procházet před modlícím se muslimem. Tento čin je brán jako urážka. Když tedy musíme pacienta vyrušit naší přítomností, musíme projít za zády toho, kdo se modlí. Je nutné brát v potaz, že muslim má někdy potřebu posunout svou modlitbu nebo spojit některé modlitby dohromady. Každý pátek se koná společná modlitba v mešitě. Tuto společnou modlitbu si může přát nemocný provádět spolu s ostatními členy komunity. Je nutné s tím počítat a domluvit se například se šejchem (starší obce) a společně vybrat místo, kde by mohla tato společná modlitba probíhat. Místo nesmí být používáno k jiným účelům a měl by zde být vodovod, aby byla možnost rituálního omytí. Nesmíme zapomenout, že ženy a muži se nesmějí modlit společně (21, 29).

Každý muslim, který přichází do nemocnice, si sebou přináší určité předměty, které jsou pro něj nezbytné. Mezi ně patří Korán a modlitební kobereček. Na ně bychom

neměli nikdy nic pokládat, protože pro muslima jsou posvátné. Neměl by se jich dotýkat nikdo, kdo má znečištěné ruce. Někteří muslimové nosí stříbrný nebo zlatý přívěsek, na němž jsou napsány citáty z Koránu. Setkat se můžeme i s muslimem, který má amulet nebo černou stuhu. Kromě toho, že bychom je neměli nikdy pacientovi sundávat, musíme dbát, aby se nenamočily například při umývání (21, 29).

Jak již bylo v předešlých kapitolách uvedeno, muslimové nejedí vepřové maso nebo jakýkoliv výrobek z něj, ani jakékoliv jiné jídlo, které bylo připravováno na vepřovém sádle. Ortodoxní muslimové dále nebudou jíst maso ze zvířete, které nebylo zabito tradičním způsobem ve jménu Alláha. Muslimové stejně budou odmítat i maso mleté, jelikož mají strach, že obsahuje složku masa vepřového. Proto je vhodné jim mleté maso vůbec nenabízet. Do jídelníčku tedy zařazujeme spíše maso kuřecí nebo hovězí. Maso je možno podávat v jakékoli úpravě včetně omáček. Nesmí však obsahovat alkohol, který je u muslimů přísně zakázán, což se týká i jídel na alkoholu připravovaném. Alkohol se, ale může vyskytovat v některých lécích. V tomto případě se snažíme o náhradu lékem jiným (21, 29, 40).

Někdy se rodina nemocného snaží přinést vlastní jídlo z domova nebo bude chtít uvařit jídlo přímo u lůžka nemocného. Muslimové k jídlu používají jen pravou ruku (levá ruka se používá k tzv. nečistým úkonům). Chléb nikdy nekrájí, ale lámou jej. Nesmíme zapomínat ani na to, že nikdy nevytléváme vodu ze skleničky, neboť muslimové ji vždy dopíjejí (21, 29, 40).

Při návštěvách rodinných příslušníků je nutné dodržovat soukromí pro provádění společné modlitby za uzdravení nemocného. Často se také můžeme setkat s tím, že členové rodiny budou chtít o svého příbuzného pečovat. To se týká především žen. Tato péče se netýká jen nemocných, ale také starých nebo umírajících členů rodiny. Vše souvisí s tím, že rodina má pro muslima vedle víry ten nejdůležitější význam.

Při ošetřování těžce nemocného pacienta povoluje islám použití všech prostředků k záchraně života. V tomto případě jsou povoleny transfuze nebo transplantace i od nemuslimských dárců. Podmínkou však je, že nesmí být použito orgánů z mrtvého dárce. Odběr od mrtvého dárce je dle některých názorů povolen jen

tehdy, je-li úspěch transplantace zcela jistý. Aby mohl být proveden odběr orgánů, lze udržovat člověka při životě pomocí přístrojů (21, 29, 32, 40).

K ošetrovatelské etice patří i komunikace s pacientem, která má také svá specifika. Snažíme se volit laskavý a srdečný tón, protože muslimský pacient se tak cítí příjemněji. Měli bychom brát v potaz, že pro muslimy je velice typická nonverbální komunikace, kdy například ruce v bok jsou v muslimském světě chápány jako projev arogance. Důležitý je také pohled do očí, kdy například pohled mezi opačnými pohlavími je zakázán a je známkou náklonnosti. Jinak je pohled do očí vyjádřením důvěry a bezpečí. Pokud se zdravotník nedívá muslimskému pacientovi do očí nebo uhýbá pohledem, může to být bráno jako nekorektní chování. Jedná-li se o ženu pacientku, měl by se zdravotník chovat rezervovaně, protože jinak by mohl vyvolat negativní reakci u manžela. V islámské kultuře nebývá zvykem podávání ruky. Ortodoxní muslimové na důkaz přivítání kladou ruku na srdce místo podání ruky. V případě, kdy muslim podání ruky odmítá, drží ruce za zády. Někteří muslimové, ale podají ruku lékaři nebo lékařce opačného pohlaví. Tyto osoby jsou chápány jako neutrální. Na druhou stranu mohou muslimové chápat nepodání ruky od zdravotníka jako urážku. Také fyzický kontakt mezi opačným pohlavím je zakázán, proto může být problematické poskytovat taktilní podporu pacientovi (21, 29).

Pokud se tedy setkáme s muslimským pacientem měli bychom znát, nejen základy týkající se stravy a oblékání, ale především s tím spojené rozdíly mezi ženami a muži.

### ***1.9. Holistický přístup k muslimskému pacientovi***

K zajištění všech skutečností péče je nutné zvolit správný etický a holistický přístup. Holismus respektuje individualitu lidské osobnosti. Zaměřuje se na osobnost jako na celek ve čtyřech směrech pohledu, kterými jsou biologický, psychologický, sociální a spirituální pohled. U muslimského pacienta spočívá holistický přístup zejména v dodržování a respektování pacientova náboženství a všech jeho aspektů. Hlavními aspekty je dodržování intimity, respektování 5 pilířů islámu, zvolení vhodného jídelníčku a dodržování vhodného přístupu k opačnému pohlaví (ženám i

mužům). Přístup k muslimskému pacientovi je značně odlišný od přístupu k českému pacientovi. Na odlišnosti je nutné myslet také při edukaci.

### ***1.10. Rozdílnosti v edukaci muslimského a českého pacienta***

„Mentalita muslimského pacienta je značně odlišná od pacienta našeho. Dobrá komunikace s muslimskými pacienty v rámci rozumně prováděné zdravotnické osvěty je pro úspěch zdravotní péče nezbytná. Jsou popsány případy, kdy muslimská komunita žijící v Německu odmítla povinné očkování svých dětí, jako nepřípustné zasahování do vůle Alláhovy. Po překonání jazykové bariéry a s pomocí zkušených psychologů se podařilo tyto konfliktní situace vyřešit.“(Lorenzová 1999) Proto je nutné dodržovat vhodné ošetrovatelské a edukační postupy. Rozdíly plynou nejen s mentality, ale také z víry a z dodržování zvyků. V edukaci jsou zejména důležitá témata týkající se podávání informací pacientovi, podávání léků, jídla, tekutin, zejména při ramadánu. Další oblasti se týkají intimity, oblékání, návštěv nebo léčebného režimu (19).

Sestra by měla každý úkon pečlivě vysvětlit a přesvědčit se, zda pacient všemu porozuměl pomocí zpětné vazby. Je důležité znát, jaké jsou komunikační schopnosti pacienta a v jaké míře ovládá český jazyk. Někdy je dobré zajistit služby překladatele nebo využití některého ze členů rodiny, který ovládá češtinu. V oblasti edukace je velmi důležité, komu a v jaké míře se podávají informace. U žen rozhoduje její manžel o rozsahu podávaných informací. Proto je důležitá i edukace rodiny, aby mohly být pacientovi podány informace v celém rozsahu. Ve srovnání s českým pacientem, kdy se nejprve informuje pacient, který rozhodne podání informací rodinným příslušníkům. Hlavní rozdílnosti v edukaci se týkají zejména přístupu k pacientovi, kdy je vhodné volit velice taktní přístup. Nesmí dojít k porušení intimity. Nemělo by k tomu dojít ani u českého pacienta, ale u pacienta muslimského je to ještě důležitější. Oproti edukaci českého pacienta je vhodné, když edukaci provádí osoba stejného pohlaví jako je muslimský pacient. Pacient tak bude více otevřený a přístupný ke komunikaci. Při hospitalizaci pacienta v době ramadánu bude velice důležité vysvětlit nutnost příjmu tekutin, jídla a také léků. Vhodné je zde apelovat na pacientův zdravotní stav a nutnost příjmu tekutin nebo jídla během dne. Sestra se bude snažit pacientovi vysvětlit, že může přijímat vodu nebo datle. Ty je možné, za výjimečných situacích přijímat v době půstu.

Můžeme pacientovi sdělit, že má možnost nahradit půst v době, kdy bude zdravý. Těchto věcí by si měl být vědom a můžeme očekávat jeho kladný přístup. Je vhodné zapojit též rodinu, které je také nutné vysvětlit důvody porušení půstu. Dále se snažíme vysvětlit, že maso, které mu podáváme není vepřové. Pacientovi není vhodné podávat ani maso mleté. Samozřejmě je možné využít dietní sestru nebo terapeuta, popřípadě dáme pacientovi vybrat z jídelní nabídky. Opět můžeme zapojit i rodinu, která může přinést vlastní jídlo. Pacient by měl také vědět o výživě parenterální, která je povolena. Pacient může mít obavy, že lék obsahuje alkohol. Zde je vhodné edukovat o alternativách, bez obsahu alkoholu (19).

Pokud má pacient určen klid na lůžku musíme mu vysvětlit, aby raději vykonával modlitby vnitřního typu. Modlitby jdou nahradit v době, kdy bude pacient zdravý, proto je vhodné na toto upozornit. Co se týče modliteb, domluvíme se s pacientem i o nejvhodnějším místě. Problémy s místem mohou nastat při návštěvě rodinných příslušníků. Zdravotník rodinu může edukovat v rámci péče o pacienta, dietních omezení, nutnosti příjmu potravy a tekutin v době půstu a důležitosti klidu na lůžku. Rodině je také vhodné vysvětlit omezení návštěv a počtu návštěvníků. Jedná se zejména o období, kdy pacient potřebuje dostatek klidu (19).

Českého pacienta a jeho rodinu musíme také edukovat v těchto oblastech, kdy je také nutné vysvětlit jejich důležitost. Hlavní rozdíl se však vztahuje k respektování muslimského pohledu na svět. Vše však závisí na vzájemné domluvě a kompromisu. Když si budeme vědomi těchto zásad, lze očekávat též, kladný přístup pacienta (19).



## **2. Cíle práce**

### **2. 1. Cíle práce**

1. Cílem této diplomové práce je stanovení specifik ošetrovatelské péče, která jsou spojena s ošetřováním muslimského pacienta.
2. Druhým cíle této práce je vypracování edukačních listů pro zdravotní personál a informačních listů, které mohou sloužit jako informační materiál pro muslimské pacienty.

### **2. 2. Výzkumné otázky**

1. Je odlišný přístup k muslimskému pacientovi ve srovnání s pacientem české národnosti?
2. Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče, potřebná k zajištění holistického přístupu zdravotníků k muslimskému pacientovi?
3. Jsou odlišné principy edukace muslimských pacientů ve srovnání s pacientem české národnosti?
4. Jaké zvyklosti musíme respektovat při ošetřování muslimských žen?
5. Mohou být zvyklosti muslimských pacientů ovlivněny délkou pobytu v ČR?
6. Co může ovlivnit péči o muslimské pacienty?
7. Jak zajistit podmínky pro ošetřování muslimských pacientů?

### **3. Metodické postupy**

#### ***3.1. Použité metody a postupy***

Pro dosažení stanovených cílů této diplomové práce byla využita technika nestandardizovaného rozhovoru. Pro tento rozhovor bylo stanoveno 56 základních otázek, které byly doplněny o další rozšiřující otázky v průběhu jednotlivých rozhovorů. Tyto otázky doplnily rozhovor o mnohé zajímavé informace.

Otázky v rozhovorech se týkaly oblastí denního života a podmínek pro nejvhodnější péči o nemocného muslima v podmínkách nemocnic v České republice (viz. příloha č. 10). Dále byly otázky zaměřené na podmínky, které by vyžadovali samotní muslimští pacienti. Otázky byly navrženy tak, aby se dosáhlo požadovaných cílů této diplomové práce.

Jednotlivé rozhovory byly provedeny pomocí komunikačních (chatovacích) programů ICQ, Skype a pomocí emailového spojení. Výhodou programů ICQ a Skype je možnost video hovorů a chatování. Díky těmto programům je možnost rozhovory zaznamenat a posléze přepsat. Některé rozhovory proběhly pomocí emailů. Nevýhodou této techniky je nemožnost přímého hovoru jako u komunikačních programů. Ale díky složitosti získávání kontaktů jsme byli vděční i za tuto možnost získání rozhovoru. Výhodou všech těchto technik je menší časová náročnost a možnost respondentů být ve svém přirozeném prostředí. Vytvořené otázky, které sloužily jako podklad pro rozhovory byly všem respondentům zaslány pomocí emailu. Posléze se s respondenty uskutečnil rozhovor, kde byly jednotlivé otázky probrány a rozebrány do větší hloubky. Na podkladě rozhovorů bylo vytvořeno pět kasuistik. Kasuistiky posloužily jako výzkumný materiál, který se stal základem pro tvorbu tabulek a grafů. V tabulkách a grafech jsou shrnuty nejdůležitější data, získaná při rozhovorech.

#### ***3.2. Výzkumný soubor***

Rozhovory proběhly za účasti muslimů žijících v ČR a jednoho muslima, který momentálně působí v Afghánistánu. Kontakty na tyto muslimy byly získány prostřednictvím Islámské nadace v Praze za pomoci RNDr. V. Sáňky. Získání dalších

kontaktů proběhlo prostřednictvím jednoho z respondentů a třetích osob. Výzkumný soubor čítal celkem pět respondentů, kteří pocházeli z České republiky a jeden respondent z Afghánistánu. Výzkumný soubor tvořily tři ženy a dva muži. Všechny tři ženy byly původem české národnosti a narodily se v České republice. Tyto respondentky k islámu konvertovaly. Jeden z mužů je také české národnosti a narodil se v České republice. Tento muž k islámu konvertoval přibližně před půl rokem. Posledním respondentem byl muž, který je původem z Afghánistánu a v České republice žije od svých 15 let (žije zde 23 let). Tento muž je rodilým muslimem a byl jediným respondentem, který se jako muslim narodil. V době konání výzkumu nebyl v České republice a nacházel se v Afghánistánu.

## 4. Výsledky

### 4.1. Kasuistiky

Údaje uváděné ve vypracovaných kasuistikách jsou výstupy výzkumu, který byl proveden pomocí nestandardizovaného rozhovoru. Rozhovory byly uskutečněny s pěti respondenty muslimského vyznání. Jednalo se o tři ženy a dva muže.

#### **Kasuistika respondentky č. 1**

Respondentkou č. 1 byla žena a bylo jí 29 let. Tato žena je původem z České republiky a její rodný jazyk je čeština. Respondentka pracuje jako zdravotní laborantka v nemocnici. Žena je muslimského vyznání a k islámu konvertovala před 3 roky k islámu. Kontaktování této ženy proběhlo díky Islámskému centru v Praze. Respondentka byla již v minulosti hospitalizovaná.

Zkušenosti respondentky z nemocnice byly, jak uvedla „padesát na padesát“. Respondentka vidí hlavní problém spíše v horší možnosti zajištění jídla a pokojů. Kdy není vždy vhodné umožnit příjem domácí stravy. Týká se to zejména speciálních diet. Respondentka ví, že není vždy možné zajistit samostatný (jednolůžkový) nebo nadstandardní pokoj. Samostatný pokoj a umožnění domácí stravy jsou o kompromisu. Respondentka na nadstandardní pokoj měla vždy štěstí, protože pracuje v nemocnici, kde byla také hospitalizovaná.

V oblasti přístupu zdravotníků respondentka odpověděla, že přístup zdravotníků je stejný jako od lidí „venku“. Dle slov respondentky se někdo na ni díval opovrživě, někdo normálně, jiný jak na chudinku nebo jak na blázna. Respondentka neměla žádný „speciální“ zážitek. Respondentka se vždy snaží domluvit, protože je celkově, dle její slov nekonfliktní člověk. Dále respondentka podotkla, že negativněji islám berou lidé ve středním věku, často se jednalo o ženy okolo 40-50 let. K tomuto respondentka dodala, že lepší přístup k její víře mají mladší a starší lidé. Respondentka si myslí, že starší lidé přistupují k víře pozitivněji, protože mají blíže k bohu. Dle respondentky je to vše o lidech a kompromisech.

Některé podmínky pro pobyt respondentky bylo možné zajistit jiné nikoliv. Dle slov respondentky podmínky, které jde hůře zajistit se týkají jídla a organizačních věcí.

Respondentka uvádí, že je důležité se domluvit na možnosti domácí stravy, pokud to neodporuje nějaké speciální dietě. Organizační věci někdy nelze řešit. To se týká zejména pokojů.

Další otázka, na kterou respondentka odpovídala byla, jak se cítila v nemocnici? Respondentka se v nemocnici cítila asi jako každý pacient. Negativně respondentka vnímala, když ji nařídili sundat si šátek. Při této situaci se cítila špatně. Hrozně se také cítila, když na ni bylo pohlíženo jak na „exota“.

Jelikož respondentka žije v České republice od narození, nejsou její zvyklosti ovlivněny délkou pobytu. Někdy je nutné slevit ze zásad, ale nesmí se jednat o podstatné věci. V České republice jsou často vidět čeští muslimové, kteří více praktikují islám, než třeba ti rodilí. Dle slov respondentky se dostanou z prostředí, kde „nic“ nesmějí, protože jsou hlídáni rodinou a lidmi kolem, do prostředí, kde mohou „vše.“

O přístupu muslimů k hospitalizaci respondentka řekla, že jsou vděční za péči, protože je péče v České republice velice dobře dostupná. Celkový přístup ke zdraví je pozitivní, kdy se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu.

Odpovědi respondentky na otázku jak se liší péče o muslimského pacienta od pacienta běžného, byly směřovány na tyto oblasti – modlitbu, stravu, intimitu a oblékání. Respondentka si myslí, že péče by měla být stejná, pokud tak není bude někde problém. Dle slov respondentky může vést přespřílišná péče o muslimského pacienta k pozitivní diskriminaci jiných pacientů.

Další oblastí bylo, jak zajistit holistický přístup. Zde si respondentka myslí, že je nutná určitá znalost péče o muslimské pacienty nebo snaha je pochopit. Dle slov respondentky by měli zdravotníci mít znalosti o tom, co mají muslimové povolené a co zakázané. Dle názoru respondentky se islám u různých lidí a kultur hodně liší, proto je důležité znát hlavně základy.

Pokud jde o rozdíly v edukaci, dle respondentky by měla být stejná jako u jiných pacientů. Zdravotník by měl prokázat, že má určité znalosti, pochopení a respekt k islámu. V edukaci je nutné se zaměřit na běžné věci a zdravotníci by měli umět rychle reagovat na podněty pacienta. Problém, který může nastat je jazyková bariéra.

Pro správnou péči o muslimského pacienta, je pro respondentku nejdůležitější minimalizovat nahotu a nenechávat ženu samotnou se zdravotníkem mužem na pokoji. U mužů to platí také. Důležité je minimalizovat doteky a nutností je ošetřování ženy ženou a muže mužem. Důležitá v ošetrovatelské péči je taktéž snaha, respekt, vzájemná domluva a hlavně aspoň základní znalosti o islámu. Velice důležité je dodržovat intimitu.

Ohledně otázek komunikace je dle slov respondentky nutné jednat s respektem, ale jinak nejsou žádné zásadní rozdíly. U žen je nutné dbát ohled na určitá témata, jako například se ptát svobodné ženy, zda je těhotná.

Pokud jde o modlitby, v nemocni bude je respondentka slučovat nebo vykonávat v leže. Pro respondentku není nutné vyhrazovat speciální místo postačí jí pokoj a hlavně klid na provádění modliteb.

V období půstu je nutné respektovat rozhodnutí pacienta. Dále bylo sděleno, že islám povoluje přijímat potravu i tekutiny během nemoci. Vhodné může být ukázání důkazu v Koránu. Lepší je spíše domácí strava, kterou respondentka upřednostňuje. Problém může nastat u speciálních diet nebo u diety výběr, protože nelze zaručit, že zde nebylo vyvařeno vepřové maso. Do stravy není vhodné zařazovat maso ze zvířete, které nebylo zabito dle islámských zvyklostí. Do jídla není vhodné zařazovat ani výroky z vepřového masa, to se může týkat např. i jogurtů (mohou obsahovat vepřovou želatinu). S vepřovou želatinou může být problém i v lécích například preparátech železa nebo u vitamínových tablet. Pokud jde však o akutní případ a není jiný lék, pak by respondentka neměla problém ani se želatinou ani s obsahem alkoholu v léku.

V oblasti intimity a oblékání by respondentka upřednostnila dlouhé a neprůhledné oblečení. Zdravotníci by měli respektovat nošení šátku. Když muslim nosí nějaké řetízky, které by překážely při ošetřování, měl by je sundat. Pro zajištění intimity by respondentka volila jednolůžkový pokoj. Udržování intimity by mělo být stejné jako u každého jiného člověka.

Respondentka trávila volné chvíle čtením nebo sledováním televize.

Co se týká návštěv, respondentka odpověděla, že to může být různé. Muslimové jsou více družní, proto budou návštěvy každý den a může být i větší počet návštěvníků. Osobně by volila pro návštěvy pokoj.

O umírání a smrti jsme se dozvěděli, že je vhodné zajistit klid a samotu pro rodinu, která bude chtít pečovat o svého příbuzného. V péči o umírajícího nejsou, dle respondentky žádné rozdíly, oproti jiným pacientům. V případě potřeby je vhodné kontaktovat Pražskou nebo Brněnskou nadaci a poradit se o vhodné péči.

Doprovodem ženy v nemocnici je nejčastěji její manžel. Toto respondentka uvedla na otázku jaký je nejčastější doprovod ženy v nemocnici.

Respondentka nevidí žádné rozdíly v ošetřování muslimských dětí, ve srovnání s jinými dětmi. Rozdíly se spíše týkají dospívajících jedinců, kde by měla být péče stejná jako u dospělých. Dále jsme se od respondentky dozvěděli, že rodiče budou požadovat hospitalizaci se svým dítětem.

Respondentka by nepožadovala žádné zvláštní informace, protože ve zdravotnictví pracuje. Ale vhodné by byly běžné informace týkající se léčby, onemocnění, vyšetření, propuštění, atd. S cizincem by měl jít někdo kdo mluví českým jazykem a pomůže nemocnému se dorozumět.

„Důležité je, aby se zdravotníci zaměřili na vhodné chování. Správně edukovaný zdravotník se s muslimem vždy domluví. Spousta věcí je v islámu nejednoznačných a nabízí se různé možnosti pro dosažení cíle, třeba jako povolení alkoholu v léčích při urgentních případech nebo ošetřování opačným pohlavím. Problém by byl při ošetřování nějakého ortodoxního muslima z Iráku či Afghánistánu.“

## **Kasuistika respondentky č. 2**

Respondentka č. 2 byla žena ve věku 35 let. Kontakt na respondentku byl získán pomocí Pražské islámské nadace. Respondentka pracuje jako podnikatelka. Respondentka byla v minulosti hospitalizovaná, proto měla určité zkušenosti z nemocničního prostředí. Žena žije v České republice od narození a k islámu konvertovala před 8 roky.

Zdravotníci k respondentce přistupovali jako k jiným pacientům, ale někteří udržovali mírný odstup, jiní se chovali zcela přirozeně, bez strachu či obav. Nestalo se jí, že by se zdravotníci nepředstavili nebo se k ní nechovali jako ke klientovi. Nikdo se na ni nedíval jako na nesvéprávnou osobu a zdravotní personál měl pro její víru pochopení.

Díky vzájemné domluvě a kompromisu byly zajištěny některé podmínky pro pobyt respondentky v nemocnici. Někdy je složité zajistit samostatný pokoj, ale respondentka jako rodilá Češka to chápe. Dle respondentky je někdy také těžké zajistit správný typ jídla, které by neobsahovalo například vepřovou želatinu a odpovídalo dané dietě. Podmínky pro provádění modliteb a intimní prostředí zdravotníci respondentce zajistili.

Zkušenosti respondentky z nemocnice byly díky přístupu personálu celkem pozitivní a nesetkala se z žádným výrazně negativním zážitkem. Pobyt v nemocnici pro respondentku není nikdy zcela příjemný, a to nejen proto, že jde o muslimku. Člověk se, dle slov respondentky nikdy v nemocnici necítí úplně dobře, ale respondentce hodně pomáhaly návštěvy rodinou a personál, který byl schopen respektovat její víru.

Jelikož respondentka žije v České republice od narození, tak udává, že její zvyklosti nejsou ovlivněny délkou pobytu.

Respondentka nedokáže odpovědět na otázku, jaký je přístup muslimů k hospitalizaci. Přístup muslimů ke svému zdraví je takový, že se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu a ke svému zdraví přistupují zodpovědně. Každý muslim je za péči vděčný a také se snaží vyjít vstříc lidem, kteří se o něj starají. Sama k hospitalizaci přistupuje jako nutnému zlu, ale to je dle jejího názoru stejné jako u jiných pacientů.

Respondentka vidí hlavní rozdíly v ošetřování mezi muslimem a českým pacientem v požadavcích na stravu, intimitu, soukromí a přístupu personálu. Zdravotnický personál by měl omezit pohledy a doteky a měl by zajistit péči zdravotníky stejného pohlaví jako je pacient. Při ošetřování by měli být přítomni jen ti, kteří tam opravdu musejí být, mělo by tedy dojít ke snížení přihlížejících. Nutný je



respekt a důstojný přístup, kterým se zajistí vzájemná důvěra. Takto vidí respondentka holistický přístup zdravotníků k pacientovi.

V oblasti edukace nespatřuje respondentka žádný rozdíl mezi informováním českého nebo muslimského pacienta. Je to hlavně tím, že muslim může být i Čech/Češka. Dle respondentky může být problém spíše u cizinců s jazykovou bariérou, proto je vhodné zajistit překladatele nebo informovat nějaké islámské centrum. Respondentka uvedla názor, že muslim (cizinec) půjde do nemocnice s doprovodem, který mluví českým jazykem. Dle názoru respondentky není nutné se v edukaci zaměřovat na nějaké zvláštní oblasti. Důležité je, aby zdravotník věděl co pacient potřebuje a v tom mu pomohl. Edukace by dle slov respondentky měla být zaměřená na nemoc, léčbu nebo vyšetření stejně jako u jiných pacientů. Dále by zdravotníci měli mít základní znalosti o islámu a respektovali jej.

Pro správnou péči o muslimského pacienta respondentka uvádí, že je nutné vyhnout se předsudkům a zajistit vstřícnost, respekt, ochotu a ohleduplnost. Nejdůležitější je v péči intimita a zajištění soukromí. Důležité pro správnou péči je, aby ženu ošetřovala žena a muže ošetřoval muž.

Respondentka si nemyslí, že by problematiku komunikace šlo nějak zobecnit. Hlavně je třeba dbát na slušnost a myslet na to zda spolu komunikují stejná nebo opačná pohlaví, kdy například při komunikaci se ženou je nutné dodržovat určitý odstup.

Provádění modliteb v nemocnici záleží, dle respondentky na typu onemocnění a stavu pacienta. Respondentka by při upoutání na lůžko modlitby spíše slučovala nebo se modlila v leže na lůžku. Dobré je k lůžku dát umyvadlo, ve kterém by se rituálně omyla. Plně pohyblivý člověk bude, dle slov respondentky své modlitby provádět tak jak je zvyklý pětkrát denně a ve stanovený čas. Respondentka nám dále sdělila, že k provádění modliteb postačí kousek místa, kdekoliv mimo toaletu. K omytí postačí umyvadlo, které je běžně na pokoji. Respondentka si nemyslí, že je nutné vyhrazovat nějaké speciální místo. Bylo by vnímáno určitě kladně, ale není podmínkou. Respondentka volila místo spíše stranou, aby nedocházelo k vzájemnému rušení modlícího a ostatních pacientů nebo personálu. Dle slov respondentky je dobré zajistit klid pro provádění modliteb, muslim by neměl být rušen, nemělo by se na něj mluvit nebo se ho dotýkat. Také není

vhodné okolo něj chodit. Je možné projít za modlícím se člověkem, ale nikdy ne před ním (je to bráno jako urážka).

O držení půstu nám respondentka řekla, že je nutné k postícím se člověku přistupovat s respektem. Je možné vysvětlit muslimovi důležitost příjmu potravy a tekutin, ale respondentka nepředpokládá, že se nemocný člověk bude postit. Proto to není nutné a dále dodala, že muslim tuto možnost zná a ví, že není hříchem se nepostit v době nemoci. Pokud se bude muslim v nemocnici postit, půjde o člověka v relativně dobrém zdravotní a fyzickém stavu. Stravu nelze nijak nahradit, nelze použít ani infuze. Pokud se muslim postí, je vhodné zajistit dostatek tekutin a potravy po západu slunce (kdy půst končí).

V oblasti příjmu potravy je pro respondentku důležité vynechání vepřového masa a veškerých výrobků z něj (vepřová želatina, mleté maso, sádlo, paštiky...). Důležité je i vynechání alkoholu, ale to se týká spíše léků. Jinak je možné přijímat jakékoliv tekutiny. Respondentka by osobně upřednostnila domácí stravu. Má tak jistotu, že jídlo neobsahuje vepřové maso. Záleží také na kompromisu, zda je rodina schopna zajistit a dodržet stanovenou dietu. Záleží ovšem i na zdravotnících, jestli jsou ochotni povolit domácí stravu. Jak uvedla respondentka, vždy je nutný kompromis a vzájemná domluva.

Pokud jde o oblékání respondentka by raději volila vlastní oblečení, ale záleží na typu oddělení. Respondentka předpokládá, že může být problém zajistit vhodné oblečení zejména na oddělení intenzivní péče. Vhodné zde bude zakrytí těla příkrývkou, která se bude co nejméně odkrývat. Pokud jde o oblečení muže, může být normální jako u jiných pacientů. U žen je nutné umožnit oblečení, které zakryje nohy a ruce. Dále je důležité, aby žena mohla nosit v nemocnici šátek. Žena si ho nebude chtít sundat a zdravotníci by její rozhodnutí měli respektovat.

O intimitě jsme se od respondentky dozvěděli, že je velice důležité ji maximálně zajistit. Vhodné je omezení přihlížejícího personálu nebo spolupacientů. Je potřeba zakázat vstup cizích mužů na pokoj pacientky a zvolení personálu stejného pohlaví jako je pacient. Na intimitu je jinak nutné dbát stejně jako u běžných pacientů. Pro

respondentku a její lepší pohodlí a zajištění intimity je vhodnější jednolůžkový nebo nadstandardní pokoj, ale není to podmínkou.

Pokud jde o volný čas, může být tráven různě. Respondentka by upřednostnila četbu, sledování televize nebo poslech hudby.

Pro návštěvy není nutné zajišťovat nějaké speciální místo. Jak nám respondentka sdělila, postačí pokoj nebo návštěvní místnost. Respondentka by raději volila svůj pokoj, kde by měla dostatek klidu a soukromí. Na návštěvy nejčastěji chodí rodina, ale mohou chodit i přátelé. Návštěvy se budou konat spíše každý den a počet návštěvníků může být různý.

Zdravotníci by měli umožnit, aby rodina mohla být na blízkou svému příbuznému, který umírá. Dále nám bylo sděleno, že zdravotníci by měli respektovat přání rodiny pečovat o příbuzného. Dále je důležité zachování soukromí a intimity. Respondentka si myslí, že přístup zdravotníků by měl být stejný jako u jiných pacientů nebo-li s respektem a úctou. Při úmrtí je nutné co nejdříve kontaktovat rodinu. Když to není z nějakého důvodu možné je vhodné kontaktovat islámské centrum v Praze, Brně nebo Teplicích. Péče o mrtvého by měla probíhat se vší úctou a citlivostí. Velice důležité je co nejdříve předat mrtvé tělo rodině nebo islámské komunitě či islámským centřům, které zajistí správnou péči a pohřeb.

Dle respondentky je nejčastějším doprovodem ženy v nemocnici její manžel, ale může jím být i blízká příbuzná nebo ženu bude doprovázet celá rodina.

V ošetřování dětí respondentka neshledává žádné rozdíly, ale někteří rodiče mohou vyžadovat pro ošetření dívky ženu lékařku a pro chlapce muže lékaře. Rozdíly mohou spíše nastat při ošetřování dospívajících jedinců, ke kterým je nutné přistupovat jako k dospělým. Respondentka si také myslí, že rodiče budou chtít být hospitalizováni se svým potomkem. Nechtějí, aby bylo v cizím prostředí samo, stejně tak jako ostatní rodiče.

Respondentka by nepožadovala žádné zvláštní informace. Zdravotníci by se měli soustředit na obecné věci spojené s léčbou, onemocněním, výkony, vyšetřeními atd. stejně jako u jiných pacientů.

### **Kasuistika respondentky č. 3**

Respondentka č. 3 byla ve věku 35 let. Žena je původem z České republiky a k islámu konvertovala před 5ti roky. Kontakt na respondentku č. 3 byl získán prostřednictvím respondentky č. 1. Respondentka č. 3 v nynější době nepracuje, protože je na mateřské dovolené. Respondentka byla v minulosti hospitalizovaná a má určité zkušenosti s podmínkami nemocnic v České republice.

Respondentka měla z nemocnice celkem kladné zkušenosti. Bylo to dáno tím, že se neseetkala se žádnými prohřešky ošetrovatelskými, lékařskými nebo v přístupu zdravotního personálu.

Personál k respondentce přistupoval přátelsky, s respektem a hned na začátku se dohodl na podmínkách ošetřování a společném kompromisu. Respondentka se setkala i s opačným přístupem od personálu ve středním věku (jednalo se o ženy okolo 40-50 let). Některé z těchto žen k respondentce přistupovaly odtažitě, zdrženlivě a trochu se bály. Respondentka se setkala i s mladou sestrou, která se zajímala o islám a také o to, jak nejlépe zajistit pohodlí, maximální soukromí a intimitu pro naši respondentku. Rozhovor s touto sestrou byl pro respondentku velice příjemný.

Zdravotnický personál se hned od začátku snažil zjistit podmínky, které by respondentce vyhovovaly. Dále nám bylo sděleno, že muslimové by měli být skromní, a proto nepožadovala žádné zvláštní podmínky a byla ochotna se přizpůsobit. Respondentka byla umístěna na běžném pokoji s dalšími dvěma pacientkami a na provádění modliteb jí stačilo místo u postele. Pro respondentku je důležitá možnost zvláštního stravování i za cenu například příplatků nebo ještě lépe umožnění domácí stravy, kde nehrozí použití haram (zakázaných) jídel, respektive vepřového masa.

Na otázku, jak se respondentka v nemocnici cítila, nám byla sdělena odpověď, že byla spokojená, ale necítila se jako doma. Dle respondentky je to stejné jako u jiných pacientů. Pokud je člověk nemocný necítí se nikdy zcela dobře, navíc pokud je v cizím prostředí. Respondentce velmi pomohl vlídný a chápavý přístup zdravotníků a návštěvy rodiny.

Délka pobytu v České republice nehraje u respondentky roli, protože se zde narodila.

O přístupu muslimů k hospitalizaci jsme se od respondentky dozvěděli, že nemůže posoudit jak ostatní muslimové, ale ona sama se podvoluje zvyklostem. Myslí si, že pokud budou zdravotníci přistupovat k nemocným a nejen k muslimům vlídně a s respektem bude chování pacienta obdobné a bude k hospitalizaci i léčbě přistupovat kladně. O přístupu muslimů ke svému zdraví jsme se dozvěděli, že muslimové žijí zdravě a snaží se své zdraví chránit, protože jim to přikazuje Korán.

Respondentka vidí hlavní rozdíly v ošetřování hlavně v požadavcích na správné stravování, podávání léků nebo na vhodné ošetřovatelské postupy. Respondentka tím myslí zejména dodržování intimity, omezení dotyků a ošetřování zdravotníkem stejného pohlaví jako je pacient nebo provádění různých vyšetření přes oděv vyšetřovaného. Hlavní je také dodržování a respektování intimity, soukromí, neodhalování pacientů/pacientek při vyšetřování před více osobami, než je nutné, například před jejich spolupacienty nebo mediky a jinými, kteří přihlížejí. Na toto se běžně zapomíná a není na to dbáno. Takto si respondentka představuje, že by měl vypadat holistický přístup zdravotníků. Pro dobrou péči je vhodné respektovat přání a víru muslimského pacienta. Důležité jsou zejména věci ohledně jídla, modliteb a oblečení.

V edukaci by dle respondentky neměly být žádné rozdíly v porovnání muslimského a českého pacienta. Zdravotníci by se měli zaměřit na oblasti, kterým pacient nerozumí nebo, ve kterých potřebuje pomoc. Obecně by se informace měly týkat léčby, vyšetření, následcích nemoci či léčby a také následné rekonvalescence a domácího doléčení. Zdravotníci by měli mít dostatek znalostí o islámu. Pokud zdravotník nemá dostatek znalostí, tak nemůže zajistit správný přístup nejen při edukaci, ale i při celkovém ošetřování. Respondentka si myslí, že pokud by měl zdravotnický personál zájem, tak muslim rád předá základní poznatky o islámu.

Respondentka si myslí, že při komunikaci s muslimem je nutné brát ohled na jeho víru a vše co je s ní spojené. Proto při komunikaci není vhodné se dívat přímo do očí. Přímý pohled do očí je u muslimů brán jako nezdvořilý. Podat ruku je možné jen osobě stejného pohlaví, ale v muslimské kultuře to není úplně běžné. Dle respondentky je nejdůležitější přistupovat k muslimům s respektem. Záleží také na tom, ze které země muslim pochází, každá kultura ovlivněná islámem to může vidět trochu jinak.

K provádění modliteb by bylo vhodné dostatečně prostorné místo, které bude čisté. Jak již bylo zmiňováno výše, respondentce stačí i místo u lůžka. Dle respondentky může někdo požadovat speciální místo, které by také upřednostnila. Pro respondentku to však není podmínkou, postačí libovolné místo, kde bude mít modlící se člověk klid. Pro respondentku je nepřijatelné místo pro provádění modliteb toaleta. Respondentka by požadovala klid pro provádění modliteb a hlavně, aby nebyla nikým rušená. Na respondentku by neměl nikdo mluvit, dotýkat se jí nebo kolem ní procházet (zejména před ní). Důležité je, aby se zdravotníci i pacienti vyvarovali hlasitému hovoru nebo poslechu hudby. Pokud je muslim v nemocnici, lze modlitby slučovat nebo je možné se modlit v leže. Dle respondentky záleží na typu onemocnění a celkovém stavu pacienta. Vše také záleží na kultuře, ze které daný muslim pochází.

Pokud jde o půst je nutné, dle slov respondentky, aby zdravotníci respektovali rozhodnutí pacienta se postit. Jiný přístup k postícím se člověku, dle slov respondentky není. Nutná je vždy domluva, kdy zdravotník a pacient by měli najít vzájemný kompromis. Samotný Korán však říká, že pokud je člověk nemocný může půst odložit. Respondentka si myslí, že odložení půstu bude využívat většina muslimů. Proto si také myslí, že není nutné pacienta edukovat nebo mu vysvětlovat o nutnosti příjmu jídla a tekutin během nemoci. Připomenout to pacientovi zdravotníci mohou. Dle respondentky není žádná možnost jak nahradit stravu a tekutiny během půstu, ale je dobré umožnit pacientovi se dostatečně najíst a napít v době od západu do východu slunce.

Pokud jde o jídlo, respondentka by volila běžnou stravu a „halal“ (povolené) maso nebo žádné maso. Hlavně není vhodné podávat vepřové maso a také třeba omáčku nebo polévku, ve které toto maso bylo vyvařeno. Dle respondentky je dobré v období půstu doplnit stravu o datle a mléko. Datle bude běžně přinášet rodina. Respondentka si myslí, že se rodina bude snažit zajistit domácí stravu, kterou by upřednostnila i respondentka. Také uvedla, že bude opět důležitá vzájemná domluva mezi zdravotníky a pacientem. Zdravotníci by měli mít pro pacientovu domácí stravu pochopení a měli by respektovat jeho přání.

Respondentka má názor, že jsou v oblékání jednoznačné podmínky, které je potřeba dodržovat a zdravotníci by je měli respektovat. Podle respondentky, bude mít

žena dlouhé rukávy a nohavice. Žena také bude nosit šátek. Obecně platí, že oblečení by nemělo být pestré. Pacienti mohou využívat i nemocniční oblečení, ale respondentka raději volila oblečení své. Jak respondentka uvádí, amulety a řetízky nejsou běžné. Pokud je nemocný bude mít, platí že se jich nedotýká rituálně neočištěný jedinec. Ten kdo šperky nosí je vůbec neodkládá, kromě doby koupele a používání toalety.

Dle respondentky, by ke správnému ošetřování a dodržení intimity, nemělo docházet k ošetřování muže ženou a naopak. Také je důležité zajistit vhodné oblečení a omezit jeho svlékání. Vhodné je také omezit počet přihlížejících a ošetřujících zejména opačného pohlaví než je pacient. Důležité je také nenechávat otevřené dveře pokoje. Pro větší soukromí a intimitu, by respondentka volila jednolůžkový pokoj, nejlépe nadstandardní s vlastním sociálním zařízením, ale není to nutností. Respondentka oblast dodržování intimity shrnula do těchto bodů - ošetřování pacienta zdravotníkem stejného pohlaví, snížit počet přihlížejících, zamezit svlékání či odkrývání oblečení nebo přikrývky a omezit dotyky.

Volný čas je dle respondentky, tráven individuálně asi jako u jiných pacientů (četbou, sledováním televize nebo odpočinkem). Respondentka volný čas v nemocnici trávila četbou, luštěním křížovek, modlitbami a četbou z Koránu.

Dle respondentky se konají návštěvy v nemocnici každý den. Za nemocným nejčastěji dochází rodina, ale mohou to být i přátelé nebo jiní členové komunity. Pro návštěvy by respondentka volila pokoj nebo návštěvní místnost. Kdyby rodina chtěla provádět modlitby s pacientem, bude také stačit pokoj nebo místo, kde bude klid pro provedení modlitby.

K otázkám umírání a smrti nám respondentka odpověděla, že je vhodné pro rodinu pečující o svého příbuzného zajistit samostatný pokoj, ale není to podmínkou. Zdravotníci by měli respektovat přání rodiny pečovat o umírajícího a měli by k tomu zajistit podmínky. Respondentka si myslí, že když nemocný zemře je potřeba co nejrychleji kontaktovat jeho rodinu. Když to není možné následuje kontaktování islámského centra. Pokud jde o cizince měli by zdravotníci kontaktovat náležitý zastupitelský úřad. Respondentka by si představovala takovou péči, která respektuje přání rodiny pacienta a zachovává jeho důstojnost. Člověka zdravotníci nesmí urážet,

měli by s ním jednat s respektem a podle pravidel slušného chování. Péče má být stejná jako u jiných pacientů a měla by zajistit, aby umírající netrpěl a byly zajištěny jeho základní potřeby.

Na otázku, kdo bývá nejčastějším doprovodem ženy v nemocnici, respondentka uvedla, že to bývá manžel. Může to však být i otec, sestra nebo jiný rodinný příslušník.

Podle respondentky má být péče o děti stejná jako u jiných dětí. Zdravotníci by však měli respektovat přání rodičů. Rodiče mohou požadovat, aby dívky ošetřovaly ženy a chlapce ošetřovali muži. K dospívajícím je vhodnější přistupovat stejně jako k dospělým. Rodiče většinou budou chtít doprovázet své děti v nemocnici. Respondentka si však nemyslí, že je toto ovlivněno vírou.

Respondentka by nepotřebovala žádné důležité informace, protože zde žije od narození a s nemocnicemi má určité zkušenosti. Respondentka si myslí, že je vhodné podávat všeobecné informace týkající se léčby, zdravotního stavu a všeho co je s tímto spojené. Také bylo uvedeno, že problém by mohl nastat s cizinci, ale muslimové jsou skromní a snaží se vyjít vstříc jiným podmínkám. Také jsme se dozvěděli, že muslimové za poskytovanou péči budou vděční.

„Obecně je nutné říct, že přístup zdravotníků měl by být zdvořilý. Je ale důležité si uvědomit, že pouhé „nastudování“ náboženských pravidel ještě nezaručí úspěšnou komunikaci s muslimy ze všech koutů světa, protože kultura hraje přinejmenším stejnou roli, jako náboženství to, co se muslimovi z jednoho světadílu může zdát urážlivé nebo rušivé, bude pro muslima z jiného kontinentu zcela v pořádku, a naopak.“

#### **Kasuistika respondenta č. 4**

Respondent č. 4 byl muž, kterému je 24 let. Jedná se o muslima, který k islámu konvertoval přibližně před půl rokem. Původem se jedná o českého občana, který se zde narodil. Tento muž zatím není nikde zaměstnán, protože se jedná o studenta. Od doby kdy respondent konvertoval k islámu hospitalizovaný nebyl. Proto jsou jeho zkušenosti z doby než konvertoval. Kontakt na respondenta č. 4 byl získán prostřednictvím třetí osoby z webových stránek <http://procislam.webovastranka.cz/>.



Respondentovi zkušenosti nebyli nijak špatné. Neuváděl žádné problémy v ošetrovatelské péči ani v přístupu zdravotníků.

Jak respondent uvedl zdravotníci se k němu chovali naprosto přirozeně. Bylo to dáno hlavně tím, že v té době respondent ještě nebyl muslimem.

Podmínky pro respondentův pobyt v nemocnici byly zajištěny dle běžných standardů. Respondent neměl žádné speciální požadavky na pokoj a ani teď, když je muslimem by nepožadoval nějaké zvláštní podmínky pro hospitalizaci. Respondent byl hospitalizován na chirurgickém oddělení a pokoj sdílel s dalšími třemi pacienty. Respondent by však požadoval, aby mu nebylo podáváno jídlo s obsahem jakéhokoliv masa nejen vepřového.

Respondent se v nemocnici cítil relativně dobře, ale v nemocnici se nelze cítit vždy nejlépe, protože se nachází v cizím prostředí a je nemocný.

Respondent na otázku jaký je přístup muslimů k hospitalizaci, ani na to jak přistupují ke svému zdraví nedokáže odpovědět. Pokud respondent musí být hospitalizován, tak bere věci tak jak jsou (je smířen s hospitalizací). Ke svému zdraví respondent přistupuje zodpovědně, nekouří a alkohol nepije (a hlavně je islámem zakázaný).

Respondentovi zvyklosti nejsou ovlivněny délkou pobytu v České republice, protože se zde narodil. Dále dodal, že české zdravotnictví je mu blízké.

Respondent neshledává žádné rozdílnosti v péči o muslimského pacienta oproti jinému pacientovi. Podle respondenta je jediné na co se musí myslet zákaz vepřového masa a alkoholu. Dodržování intimity by měla být standardní věc i u běžných pacientů.

Respondent vidí hlavní podmínky pro zajištění holistického přístupu ve výše zmiňovaných bodech. Těmi jsou dodržování intimity, ošetřování ženy ženou a muže mužem, dále by to měl být respekt, umožnění vykonávání modliteb a nenucení například léků s obsahem alkoholu nebo jídla obsahujícího vepřové maso.

Pokud jde o edukaci respondent neshledává žádné rozdíly oproti jiným pacientům. Dle názoru respondenta by edukace měla probíhat stejně jako u jiných pacientů a zdravotníci by se měli zaměřit na to co pacientovi není jasné a čemu nerozumí jako jsou obecné věci týkající se léčby, vyšetření a jejich výsledků.

Na otázky týkající se toho, co by zdravotníci měli dodržovat a respektovat při ošetřování muslimského pacienta, nám bylo od respondenta sděleno, že zdravotníci nemusí dodržovat žádné speciální zásady při ošetřování mužů. Péče o muže by měla být stejná jako u kohokoliv jiného, ale je důležité, aby jej ošetřoval muž. Respondent nedokáže odpovědět na otázku, jaká by měla být péče o muslimskou ženu, ale myslí si, že by ji měly ošetřovat jen ženy. Také si respondent myslí, že u žen by mělo být respektováno nošení dlouhého oblečení. Žena by měla mít zahaleny dolní i horní končetiny. Dále je nutné dbát na celkovou intimitu.

Podle respondenta by komunikace měla probíhat stejně jako u jiných pacientů, důležitý je vzájemný respekt a úcta. Pokud jde o zvláštnosti v komunikaci se ženou, respondent je nedokáže posoudit. U mužů, dle respondenta není vhodné se ptát na jejich orientaci, protože by to mohlo být špatně pochopeno (homosexualita je islámem zakázána).

Pokud jde o modlitby respondent si myslí, že modlitby je povinnost provádět jen tehdy je-li to možné. To znamená, že záleží na jeho zdravotním stavu. Dále respondent uvedl, že každý muslim ví jak zmeškané modlitby nahradit. Muslim by si měl nalézt vhodné místo pro modlitby a od zdravotníků by se měl informovat jestli lze v daném místě modlitby provádět. Respondent nevyžaduje žádné vyhrazené místo a při modlitbě by požadoval hlavně klid.

V době nemoci je možné půst přerušit, aby nedošlo k ohrožení zdraví. Respondent ví, že zmeškané dny lze nahradit nebo místo nich poskytnout almužnu. Dle názoru respondenta je zdraví vždy na prvním místě, a proto by v období hospitalizace půst přerušil. Muslimovi není nutné říkat, že by měl půst přerušit. Respondent neví zda lze nějak zajistit náhradu místo jídla v období půstu.

V oblasti stravování je nutné vynechat vepřové maso. Respondent sdělil, že problém s vepřovým nebo jiným masem nemá, protože je vegetarián. Respondentovi vyhovuje i nemocniční stravování. S nemocniční stravou neměl problémy dříve a myslí si, že by je neměl ani nyní. Co se týče tekutin respondent by upřednostňoval vodu nebo čaj. Pokud jde o alkohol je u muslimů zakázaný.

O oblasti oblékání respondent uvedl, že by volil běžné oblečení. Pro respondenta není důležité zda bude mít nemocniční oblečení nebo své. Pokud jde o oblečení ostatních, respondent soudí, že muži by volili běžné oblečení. U žen je nutné respektovat jejich rozhodnutí a umožnit jim nosit co oni chtějí. Na otázku, jak přistupovat k řetízkům nedovedl respondent odpovědět.

Pro respondenta je oblast intimity důležitá, ale nepožadoval by žádný speciální přístup. Intimita má být dodržována jako u ostatních pacientů. Dále pro respondenta není důležité na jaký pokoj bude umístěn.

Respondent neví jak tráví volný čas jiní muslimové, ale on by upřednostnil čtení knih.

V oblasti návštěv, respondent uvedl, že pro něj není důležité, kde se bude návštěva konat. Vhodný je jak pokoj, tak návštěvní místnost. Rodina za nemocným bude docházet dle možností. Podle respondenta je to velice individuální. Na návštěvy za respondentem chodila jen rodina.

Péče o umírajícího, by dle slov respondenta měla být stejná jako u jiných pacientů. Důležitý je hlavně respekt, ale jinak neví o nějakém zvláštním přístupu k umírajícímu či mrtvému. Při úmrtí by měli zdravotníci kontaktovat rodinu.

Jak respondent uvedl, tak nejčastějším doprovodem ženy v nemocnici bude její manžel nebo rodiče.

K dětem by mělo být přistupováno stejně jako k ostatním dětem, ale pro ošetřování dívek bude lepší lékařka. Respondent si nemyslí, že rodiče budou chtít hospitalizovat se svými dětmi. Dle jeho slov to je individuální.

Respondent se v českém zdravotnictví orientuje dobře, a proto by nepožadoval žádné speciální informace.

### **Kasuistika respondenta č. 5**

Pátým respondentem byl muž, kterému je 38 let. V České republice žije již 23 let a původem je z Afghánistánu. Kde nyní také působí jako lékař a překladatel. V České republice pracuje jako lékař a v nemocnici byl v minulosti hospitalizován.

Proto má zkušenosti z nemocnice jako zdravotník i jako pacient. Kontakt na tohoto respondenta byl získán pomocí třetí osoby.

Respondentovi zkušenosti z hospitalizace byly zcela normální a stejné jako u jiných pacientů. Respondent nevěděl, že by měl nějaké problémy.

Pokud jde o zdravotníky respondent nám sdělil, že k němu přistupovali zcela přirozeně a standardně jako k jiným pacientům.

Podmínky pro jeho pobyt byly zajištěny běžným způsobem jako u jiných pacientů. Respondent byl hospitalizován na chirurgickém oddělení a na pokoji byl s dalšími dvěma pacienty.

Jak respondent uvedl v nemocnici se cítil asi jako každý pacient. Respondent si na nic nestěžoval, ale mimo nemocnici se cítí lépe.

Respondentovi zvyklosti jsou ovlivněny délkou pobytu v České republice. Zejména se to týká oblasti modliteb. Není to dáno jen délkou pobytu, ale také zaměstnáním, které respondent vykonává. „Člověk musí slevit ze svých nároků, protože zde není mešita „na každém rohu.“ Navíc, když člověk pracuje a má pečovat o životy lidí, nemůže se jen tak odejít do mešity a provádět modlitbu. Bůh to tak nechce, pokud je muslim vážně zaneprázdněn. Bůh to chápe a nežádá, aby se modlitba prováděla okamžitě. Je pouze na rozhodnutí člověka zda bude provádět modlitbu, Bůh to ani nežádá, ale když se člověk modlí dělá dobrý skutek.“

Respondent si myslí, že přístup muslima, který je pojištěn, tak nebude mít strach jít do nemocnice. Člověk bez pojištění se do nemocnice dostane jen v akutním případě a zde pak bude problém s financováním péče. Muslim pak může chtít nemocnici co nejdříve opustit.

Respondent shledává, že hlavní rozdíly v péči a přístupu k muslimům, ve srovnání s běžným pacientem, se týkají oblasti stravování, oblékání a v oblasti intimity. Déle jsou rozdíly v ošetřování ženy a muže. Kdy je třeba dbát na to, aby žena byla ošetřována výhradně ženami a o muže by se měl starat jen muž. Pokud jde o zajištění holistického přístupu je nutné dbát, dle slov respondenta hlavně na intimitu a na již zmiňované ošetřování ženy ženou a muže mužem. Respondent si myslí, že specifika pro

dosažení holistického přístupu jsou stejná jako u běžných pacientů. Pacienta je nutné respektovat, chránit jej a pomáhat mu v oblastech kde potřebuje pomoc.

Při edukaci je dobré muslimovi zdůraznit, že bůh mu prostřednictvím doktora pomůže. Ale jak dále respondent uvedl, zdravotník musí dát pozor, aby to nevyznělo jako sranda nebo vtip. Musí to být řečeno a myšleno naprosto vážně a upřímně. Edukace by měla probíhat stejně jako u ostatních pacientů. Zdravotníci by ji měli směřovat na oblast psychoterapie a pohodlí.

Pro správnou péči o muslimského pacienta je nutné, dle slov respondenta, zajistit intimní prostředí. Dobré je, aby pacientku ošetřovala lékařka a naopak pacienta ošetřoval lékař. Respondent také uvedl, že pacienti by měli být informováni o tom co se s nimi bude dělat. Vhodné je zajistit služby tlumočnicka (je-li pacientem cizinec a nerozumí češtině). Podle respondenta je tlumočnick to nejdůležitější, protože s ním se dají konzultovat některé věci, které se v dané chvíli týkají zdravotního stavu. Také se pacient může lépe informovat o tom co ho čeká, jak má dodržovat ošetřovatelský a léčebný režim. Dle respondenta je také možné kontaktovat nějakého muslimského lékaře, který může pracovat v dané nemocnici. Při ošetřování žen je nutné dbát na to, aby ji ošetřovala jen žena, nikoliv muž (lékař nebo ošetřovatel). Pokud bude setra provádět komplexní hygienickou péči na lůžku, musí dodržovat intimitu. Sestra musí zajistit, aby ženu neviděl nahou žádný cizí člověk. Cizími lidmi jsou myšleni spolupacienti nebo jiný ošetřovatelský personál než je ošetřující sestra nebo lékařka. Toto respondent velice zdůrazňoval. Dále je péče o ženu stejná jako u jiných pacientek, nutné je dodržovat již zmiňovanou intimitu, soukromí a slušnost. Dle respondenta není vhodné ptát se ženy (pokud to není nezbytné) na témata, která se týkají rozvodu, interrupce, intimního nebo sexuálního života. Pokud jde o ošetřování muže, respondent shledává, že nejsou žádné rozdíly, oproti jiným pacientům.

V oblasti komunikace s muži nejsou, dle respondenta žádné zvláštnosti. V komunikaci se ženami také nejsou žádné výrazné zvláštnosti. U žen není vhodné se ptát na témata, která jsou uvedena v předešlém odstavci a nutné je dodržování slušného chování (stejně jako u jiných pacientů).

Dle respondenta je muslim v době hospitalizace zproštěn od všech modlitebních rituálů. Pokud je muslim dobře informován o svém náboženství nebude nutné ho přesvědčovat, například o slučování modliteb. Když tomu tak není a muslim nemá 100% znalosti o své víře může si myslet, že musí provádět modlitby za každou cenu. Respondent se setkal s pacientem, který měl mít po infarktu myokardu klid na lůžku, ale on se chtěl modlit. Dle respondentových slov toto Bůh nechce.

Pro provádění modliteb by respondent požadoval čisté prostředí a v místnosti, kde budou modlitby probíhat nesmí být žádné obrazy, malby nebo sochy. Dále by respondent požadoval klid a soukromí.

Dle respondenta je nemocný zproštěn nejen provádění modliteb, ale i dodržování půstu. Vzdělaný muslim o tom ví, ale ostatní je nutné informovat. Dle respondenta je vhodné pacientovi říct, že Ramadán nepatří k jeho nutným povinnostem. Podle respondenta by se postícím člověku nemělo dávat žádné jídlo a pití. Muslim by neměl ani kouřit. Jak respondent uvedl, mělo by být postícím člověku umožněno se dostatečně najíst a napít okolo 4 hodiny ránní a pak asi po 19h (záleží na ročním období). Náhradu stravy a tekutin lze zajistit, dle respondenta například parenterální nebo infúzní výživou.

Respondent by raději upřednostňoval domácí stravu, záleží na zdravotním stavu jedince a na schopnostech rodiny zajistit vhodné jídlo. Dle respondenta je možné do jídelníčku zařadit rýži, brambory, kuřecí, rybí nebo hovězí maso a ovoce se zeleninou. Důležité je vyvarovat se vepřovému masu v jakékoliv formě. Respondentovi vyhovuje nemocniční strava i česká kuchyně. Pokud jde o podávání chleba, respondent nevidí žádné rozdíly v jeho podávání. Jako vhodné nejlepší tekutiny se respondentovi jeví voda a černý čaj. Je možné podávat jakékoliv tekutiny kromě alkoholu. Alkohol je zakázán i v lécích.

Pokud jde o oblékání respondent by upřednostňoval své oblečení po dobu pobytu v nemocnici. Nemocniční oblečení pro respondenta není překážkou. V oblékání mužů nejsou, dle respondenta žádné rozdíly. Pokud jde o oblečení žen, mělo by být dlouhé, aby zahalilo ruce po zápěstí a nohy po kotníky. Podle respondenta je hlavní, aby

ženu neviděl cizí člověk. Je možné použít jen příkrývku, která se nesmí odkrývat v přítomnosti jiných lidí než ošetřujícího zdravotníka (ženy).

Dle respondenta je potřeba intimitu dodržovat maximálním způsobem. Na pokoji je možné zajistit záclonu nebo závěs (zástěnu). Vhodnější je samostatný pokoj, kde bude jen žena a budou o ni pečovat jen ženy a u mužů je to stejné. Respondent by raději volil samostatný pokoj.

Pro volno-časové aktivity nejsou, dle respondenta vhodné televizní programy, které by neměly vidět děti (programy a filmy, kde jsou nevhodně oblečené ženy). Podle respondenta není vhodná ani četba nebo počítač (internet a knihy se zakázanou tematikou).

Při návštěvě rodiny v nemocnici by respondent upřednostňoval vlastní pokoj. Návštěvy se dle slov respondenta konají denně a mohou na ně přicházet i jiní než rodinní příslušníci.

Pokud jde o podmínky, které je potřeba zajistit pro rodinu umírajícího, respondent neshledává žádné rozdíly oproti jiným pacientům. Pokud jde o cizince a je potřeba někoho informovat a není možné kontaktovat rodinu, respondent by oslovil příslušnou ambasádu. Dle respondenta by měla probíhat péče o umírajícího stejným způsobem jako u jiných pacientů. Péče o mrtvého je, dle jeho slov také stejná, ale je nutné předat tělo co nejdříve rodině a domluvit se s ní co je třeba udělat. Mrtvý by měl být rituálně omyt a zabalen do bílé látky. Dále by neměl být pitván, pokud s tím nebude souhlasit rodina. Mrtvé tělo by dle slov respondenta mělo být uloženo do rakve a do dvou dnů pohřbeno do země. Respondent apeloval na to, že tělo nesmí být nikdy zpopelněno.

Jako nejčastější doprovod ženy v nemocnici je dle slov respondenta její manžel.

K dětem by se mělo přistupovat stejně jako k jiným dětem, ale je nutné respektovat jejich náboženství a nezesměšňovat je. Respondent však vidí rozdíl v péči o dívky, protože o ně mají pečovat jen ženy. U chlapců by to mělo být dodržováno také (ošetřování mužem). Dále není vhodné se ptát dívek zda již měly pohlavní styk, protože pannaství si mají udržet až do svatby. Respondent také sdělil, že rodiče budou chtít být hospitalizováni se svým dítětem.

Dle respondenta by se informace měly týkat hlavně odborných věcí, konkrétních odborníků, výsledků vyšetření, atd. Informace o cenách výkonů a hospitalizace mohou být také potřebné.

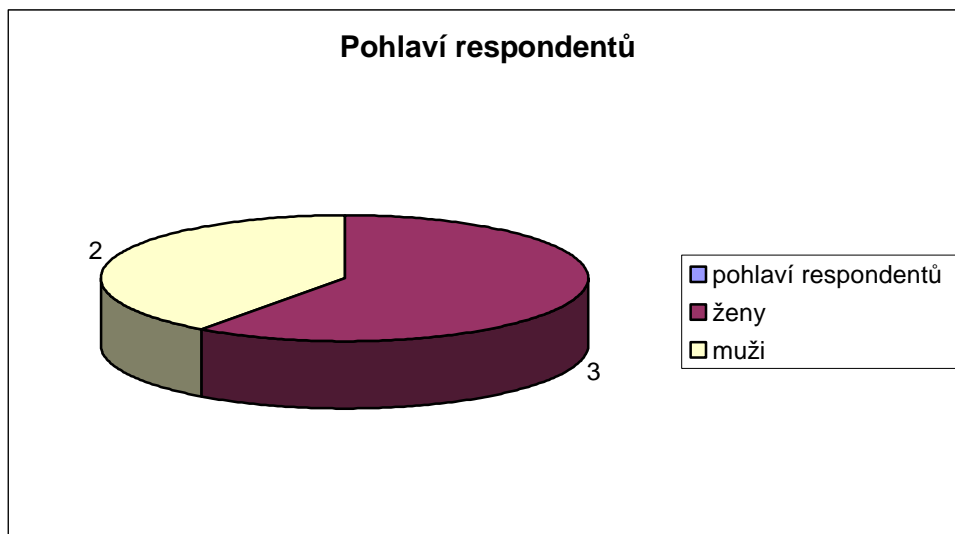
#### ***4.2. Kategorizace dat v grafech a tabulkách***

##### **Seznam kategorizačních skupin**

1. Pohlaví respondentů (graf 1)
2. Věk respondentů (graf 2)
3. Zkušenosti respondentů z nemocnic (tabulka 1)
4. Požadavky respondentů na pokoj (tabulka 2)
5. Zkušenosti respondentů s přístupem zdravotníků (tabulka 3)
6. Zajištění podmínek pro pobyt respondentů v nemocnici (tabulka 4)
7. Pocity respondentů z nemocnice (tabulka 5)
8. Ovlivnění zvyklostí délkou pobytu v ČR (tabulka 6)
9. Přístup muslimů k hospitalizaci a svému zdraví (tabulka 7)
10. Rozdíly mezi muslimským a nemuslimským pacientem (tabulka 8)
11. Zajištění holistického přístupu (tabulka 9)
12. Oblast edukace (tabulka 10)
13. Jaké zvyklosti by měly zdravotníci respektovat a dodržovat (tabulka 11)
14. Oblast komunikace (tabulka 12)
15. Oblast modliteb (tabulka 13)
16. Oblast půstu (tabulka 14)
17. Oblast výživy (tabulka 15)
18. Oblast léků (tabulka 16)
19. Oblast oblékání a intimity (tabulka 17)
20. Návštěvy (tabulka 18)
21. Oblast umírání a smrti (tabulka 19)
22. Nejčastější doprovod ženy v nemocnici (tabulka 20)
23. Péče o děti (tabulka 21)
24. Informace pro muslimské pacienty (tabulka 22)

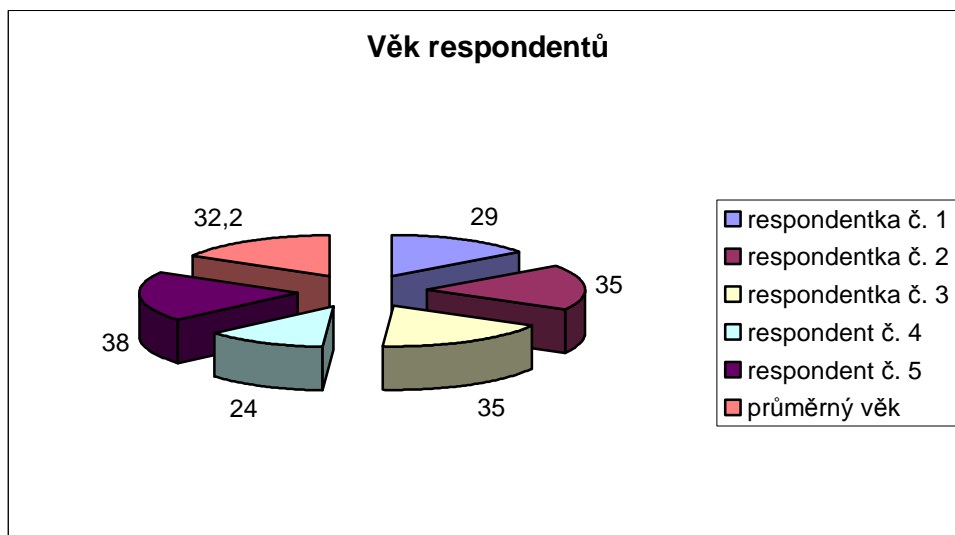


**Graf 1 – Pohlaví respondentů**



V grafu je uvedeno rozdělení respondentů, dle jejich pohlaví. Z celkového počtu 5 respondentů byly 3 ženy a 2 muži. Ženy tvořily 60% z celkového počtu 5 respondentů. Muži tvořili 40% z celkového počtu 5 respondentů.

**Graf 2 – Věk respondentů**



V grafu je uveden věk respondentů. Průměrný věk respondentů činil 32,2 roku. Respondentka č. 1 byla ve věku 29 let. Respondentky č. 2 a 3 měly věk 35 let. Respondent č. 4 byl ve věku 24 let a respondent č. 5 ve věku 38 let.

Poznámky: 0 – znamená, že odpověď nebyla daným respondentem uvedena

1 – znamená, že odpověď byla daným respondentem uvedena

R – respondent

**Tabulka 1 – Zkušenosti respondentů z nemocnice**

zkušenosti z nemocnice	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
pozitivní	0	1	1	0	0
neutrální	1	0	0	0	0
negativní	0	0	0	0	0
spíše pozitivní	0	0	0	1	0
normální	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, jaké měly zkušenosti z nemocnice. Pozitivní zkušenosti z nemocnice byly zaznamenány u respondentů č. 2 a 3. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Ve třech případech odpověď nebyla uvedena. Respondent č. 1 neměl výrazně pozitivní ani výrazně negativní zážitky, proto jsme uvedli odpověď neutrální. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v jediném případě. Odpověď negativní zkušenosti z nemocnice nebyla uvedena. Odpověď spíše pozitivní zkušenosti byla zaznamenána celkem v jediném případě. Tuto odpověď uvedl respondent č. 4. Respondent č. 5 uvedl, že měl normální zkušenosti. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v jediném případě.

**Tabulka 2 - Požadavky respondentů na pokoj**

požadavky na pokoj	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
žádné speciální	1	1	1	1	0
jednolůžkový/ nadstandard	1	1	1	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, jaké jsou Vaše požadavky na pokoj? Z tabulky lze vyčíst, že ani jeden respondent nevyžaduje žádné speciální úpravy pokojů a nemá na typ pokojů speciální požadavky. Respondenti č. 1, 2, 3 a 4 uvedli, že nemají žádné speciální požadavky na pokoj. Tato odpověď byla zaznamenána celkem

ve čtyřech případech. Respondent č. 5 tuto odpověď neuvedl. Respondenti č. 1, 2, a 3 uvedli, že by raději volili jednolůžkový nebo nadstandardní pokoj, ale není pro ně podmínkou. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl. Respondent č. 5 by volil jednolůžkový pokoj.

**Tabulka 3 - Zkušenosti respondentů s přístupem zdravotníků**

přístup zdravotníků	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
stejný jako u jiných pac.	1	1	1	1	1
strach, obavy, odstup	1	1	1	0	0
výrazně negativní	0	0	0	0	0
pochopení pro víru	1	1	1	0	0
negativní - střední věk	1	0	1	0	0
pozitivní - mladší věk	1	0	1	0	0
pozitivní - starší věk	1	0	0	0	0

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, jaký byl přístup zdravotníků? V tabulce vidíme, že přístup zdravotníků k respondentům byl stejný jako u jiných pacientů. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 uvedli tuto odpověď. Tato odpověď byla uvedena celkem ve všech pěti případech. Respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli, že se setkali i se strachem, obavami nebo odstupem zdravotníků. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 se nesetkali s výrazně negativním přístupem zdravotníků. Tato odpověď nebyla uvedena ani v jediném případě. Respondenti č. 1, 2 a 3 také uvedli, že zdravotníci měli pochopení pro víru respondentů. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 1 a 3 uvedli, že se setkali s negativním přístupem u žen středního věku. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 2, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 1 a 3 uvedli, že se setkali s pozitivním přístupem u mladších zdravotníků. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 2, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondent č. 1 uvedl, že se setkal s pozitivním

přístupem u zdravotníků staršího věku. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v jediném případě. Respondenti č. 2, 3, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 4 - Zajištění podmínek pro pobyt respondentů v nemocnici**

zajištění podmínek pobytu	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
něco bylo splněno něco ne dle možností nemocnice	1	1	1	0	0
nelze vždy dostatečně zajistit vhodnou stravu a jednolůžkový/ nadstandard	1	1	1	0	0
byly zajištěny podmínky pro modlitby, intimitu,	0	1	1	0	0
podmínky byly zajištěny (lze je zajistit) dle běžných standardů	0	0	0	1	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, zda lze zajistit podmínky pro pobyt respondentů v nemocnici. V tabulce č. 4b můžeme vidět, že podmínky pro pobyt jde částečně splnit. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech a uvedli ji respondenti č. 1, 2 a 3. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli, že nelze vždy zajistit vhodnou stravu a jednolůžkový či nadstandardní pokoj. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 2 a 3 uvedli, že lze zajistit podmínky pro intimitu a provádění modliteb. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 tuto odpověď nezmínili. Respondenti č. 4 a 5 uvedli, že podmínky byly a lze je zajistit dle běžných standardů. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 1, 2 a 3 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 5 – Pocity respondentů z nemocnice**

pocity z nemocnice	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
kladné pocity	1	1	1	1	1
negativní pocity	0	0	0	0	0
ne zcela příjemné pocity	1	1	0	1	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, jaké byly jejich pocity z nemocnice. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 uvedli, že měli kladné pocity z nemocnice a

hospitalizace. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Negativní pocity nevedl žádný respondent a tato odpověď nebyla zaznamenána. Respondenti č. 1, 2, 4 a 5 dále uvedli, že měly i ne zcela příjemné pocity. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 3 tuto odpověď nevedl.

**Tabulka 6 – Ovlivnění zvyklostí délkou pobytu v ČR**

ovlivnění zvyklostí délkou pobytu v ČR	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
zvyklosti nejsou ovlivněny	1	1	1	1	0
zvyklosti jsou ovlivněny	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou ovlivněny zvyklosti, délkou pobytu v ČR. Respondenti č. 1, 2, 3 a 4 uvedli, že jejich zvyklosti nejsou ovlivněny délkou pobytu v České republice. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 5 uvedl, že jeho zvyklosti jsou ovlivněny délkou pobytu a také jeho zaměstnáním. Tato odpověď byla uvedena celkem v jediném případě.

**Tabulka 7 – Přístup muslimů k hospitalizaci a svému zdraví**

přístup muslimů k hospitalizaci a svému zdraví	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
vděčnost za péči	1	0	0	0	0
pozitivní přístup ke zdraví	1	1	1	0	1
nedokáže odpovědět na přístup muslimů k hospitalizaci	1	1	1	1	0
nezodpovědný	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, jaký je nejčastější přístup muslimů k hospitalizaci? Respondent č. 1 uvedl, že muslimský pacient je vděčný za poskytovanou péči. Tato odpověď byla zaznamenána celkově v jediném případě. Respondenti č. 2, 3, 4 a 5 tuto odpověď nevedli. Respondenti 1, 2, 3 a 5 uvedli odpověď, že muslimové mají pozitivní přístup ke svému zdraví. Tato odpověď byla zaznamenána celkově ve čtyřech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď nevedl.

Respondenti č. 1, 2, 3 a 4 nedokázali odpovědět na otázku, jaký je přístup muslimů k hospitalizaci. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 5 tuto odpověď neuvedl. Respondent č. 5 dále uvedl, že u pacientů bez zdravotního pojištění se dá očekávat nezodpovědný přístup ke svému zdraví i hospitalizaci. Tato odpověď byla uvedena celkem v jediném případě.

**Tabulka 8 – Rozdíly mezi muslimským a nemuslimským pacientem**

rozdíly v péči	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
jídlo	1	1	1	1	1
intimita	0	1	1	1	1
ošetřování od stejného pohlaví	0	1	1	0	1
omezení pohledů a doteků	0	1	1	0	0
omezení přihlížejících	0	1	1	0	0
modlitby	1	1	1	0	0

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, v jakých oblastech se liší péče o muslimského pacienta od pacienta českého? Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 uvedli stejnou odpověď, že se péče liší v oblasti podávaného jídla. Tato odpověď byla uvedena celkem v pěti případech. Rozdíly v oblasti intimity byly uvedeny u respondentů č. 2, 3, 4 a 5. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 1 oblast intimity neuvedl. Respondenti č. 2, 3 a 5 dále uvedli oblast ošetřování zdravotníkem stejného pohlaví jako je pacient. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 1 a 4 oblast ošetřování stejným pohlavím neuvedli. Respondenti č. 2 a 3 také uvedli odpověď omezení doteků a pohledů. Toto jsme zaznamenali celkem ve dvou případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Oblast omezení přihlížejících uvedli opět respondenti č. 2 a 3. Odpověď jsme zaznamenali celkem ve třech případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 odpověď neuvedli. Respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli shodně oblast přístupu k modlitbám a modlícímu se člověku. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuváděli.

**Tabulka 9 – Zajištění holistického přístupu**

zajištění holistického přístupu	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
mít základní znalosti o islámu	1	1	1	0	0
péče zdravotníkem stejného pohlaví jako je pacient	0	1	1	1	0
zajištění intimity a soukromí	0	1	1	1	0
omezit množství přihlížejících	0	1	1	0	0
vyšetření provádět přes oblečení	0	1	1	0	0
respektovat pac.	0	1	1	1	1
chránit a pomáhat pac.	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, jaká si myslíte, že by měla být specifika ošetrovatelské péče, potřebná k zajištění holistického přístupu zdravotníků k muslimskému pacientovi? Respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli, že pro zajištění holistického přístupu je nutné mít základní znalosti o islámu. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď nevedli. Respondenti č. 2 a 3 uvedli jako další bod, péči zdravotníkem stejného pohlaví jako je pacient. Odpověď na tuto otázku byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 tuto odpověď nevedli, protože ji uváděli v předešlé otázce (viz. tabulka 9). Respondent č. 1 tuto odpověď nevedl. Respondenti č. 2, 3 a 4 uvedli za další odpověď zajištění intimity a soukromí. Odpověď na tuto otázku byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 1 a 5 tuto odpověď nevedli. U dalších dvou odpovědí uvedli respondenti č. 2 a 3 omezení přihlížejících při ošetřování a vyšetření provádět přes oblečení. Tyto odpovědi byly zaznamenány celkem ve dvou případech a respondenti č. 1, 4 a 5 tyto odpovědi nevedl. Odpověď respektovat pacienta uvedli respondenti č. 2, 3, 4 a 5. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech a respondent č. 1 tuto odpověď nevedl. Respondent č. 5 uvedl, že zdravotníci by měli pacientovi pomáhat a chránit jej. Tato odpověď byla zaznamenána jen v tomto jediném případě. Ostatní respondenti tuto odpověď nevedli.

**Tabulka 10 – Oblast edukace**

edukace	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
obecné oblasti	1	1	1	1	0
problémy s komunikací s cizinci	1	1	0	0	0
respekt, porozumění	1	1	1	0	0
bez rozdílů	1	1	1	1	1
psychoterapie a pohodlí	0	0	0	0	1
vysvětlit roli lékaře	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky, které se týkaly edukace. Respondenti č. 1, 2, 3 a 4 uvedli, že edukace by se měla týkat obecných oblastí (informací). Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 5 tuto odpověď nevedl. Respondenti č. 1 a 2 uvedli, že problém v edukaci může být při komunikaci z cizincem, kde můžeme předpokládat jazykovou bariéru. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 3, 4 a 5 tuto odpověď nevedli. Respondenti č. 1, 2 a 3 shodně uvedli, že při edukaci je důležitý respekt a porozumění. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 se také shodli na tom, že edukace muslimských a jiných pacientů by měla probíhat stejným způsobem jako u jiných pacientů. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Respondent č. 5 uvedl, že edukace by se měla týkat oblasti psychoterapie a pohodlí. Dále tento respondent uvedl, že je důležité vysvětlit roli lékaře.



**Tabulka 11 – Jaké zvyklosti by měly zdravotníci respektovat a dodržovat**

jaké zvyklosti respektovat	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
dodržovat intimitu a soukromí	1	1	1	1	1
minimalizovat nahotu, doteky	1	1	1	0	0
ošetřování zdravotníkem stejného pohlaví jako je pacient	1	1	1	1	1
respektovat víru a přání	1	1	1	0	0
péče bez rozdílů	0	0	0	1	1
zajištění tlumočnicka	0	0	0	0	1
Informovat pacienta o průběhu hospitalizace	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky, které se týkaly pravidel, jež by měli zdravotníci dodržovat a respektovat. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 uváděli, že zdravotníci by měli dodržovat intimitu a soukromí. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Dále respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli, že je nutné minimalizovat nahotu a doteky. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech a respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuváděli. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 také uvedli, že muslima musí ošetřovat jen zdravotník stejného pohlaví jako je pacient. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli, že je důležité, aby byla respektována víra a přání pacienta. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. U respondentů č. 4 a 5 tato odpověď nebyla zaznamenána. Respondenti č. 4 a 5 dále uvedli, že péče by měla být bez rozdílů ve srovnání s péčí o jiné pacienty. Tato odpověď byla zaznamenána ve dvou případech z pěti. Respondent č. 5 také uvedl, že pro dobrou péči je nutné zajistit služby tlumočnicka a pacienta informovat o průběhu hospitalizace. Tato odpověď byla zaznamenána pouze v tomto případě a respondenti č. 1, 2, 3 a 4 tuto odpověď neuváděli.

**Tabulka 12 – Oblast komunikace**

oblast komunikace	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
respekt	1	1	1	1	0
přístup stejný jako u jiných pac.	1	1	1	1	1
nevhodná témata u žen	1	0	0	0	1
nedívat se do očí	0	0	1	0	0
podání ruky jen osobě stejného pohlaví	0	0	1	0	0
odstup při komunikaci s opačným pohlavím než je pac.	0	1	0	0	0
dbát na slušnost	0	1	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky z oblasti komunikace s muslimským pacientem. Respondenti č. 1, 2, 3 a 4 uvedli, že v komunikaci je důležitý respekt. Tato odpověď byla zaznamenána celkově ve třech případech. Respondent č. 5 tuto odpověď neuvedl. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 shodně uvedli, že přístup v komunikaci by měl být stejný jako u jiných pacientů. Tato odpověď byla také zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Respondent č. 1 a 5 uvedl, že jsou určitá témata, na která není vhodné se ptát žen. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 2, 3 a 4 tuto odpověď neuvedli. Respondent č. 3 uvedl odpověď, že je nezdvořilé se dívat muslimovi přímo do očí. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v jediném případě. Respondenti č. 1, 2, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Dále respondent č. 3 uvedl odpověď, že je možné podat muslimovi ruku, ale smí to provést jen osoba (zdravotník) stejného pohlaví jako je pacient. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v jediném případě. Respondenti č. 1, 2, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondent č. 2 uvedl, že je vhodné dodržovat určitý odstup při komunikaci s opačným pohlavím. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v jediném případě. Respondenti č. 1, 3, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 2 a 5 uvedli shodnou odpověď, že je velice důležité, aby zdravotníci dbali na slušnost. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 1, 3 a 4 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 13 – Oblast modliteb**

modlitby	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
klidné místo, postačí pokoj,	1	1	1	1	0
modlitby lze slučovat nebo se modlit v leže (dle onemocnění a stavu pac.)	1	1	1	0	1
nedotýkat se a nemluvit na pac., nechodit okolo něj	0	1	1	0	0
zproštění modliteb	0	0	0	1	1
čisté prostředí, místnost bez obrazů a soch	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky z oblasti provádění modliteb v nemocničních podmínkách. Jak vyplývá z tabulky, respondenti č. 1, 2, 3 a 4 uváděli shodné odpovědi, které se týkaly podmínek pro provádění modliteb. Respondenti č. 1, 2, 3 a 4 požadovali klidné místo. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 5 tuto odpověď neuvedl. Dále respondenti č. 1, 2, 3 a 5 uváděli, že modlitby v nemoci, lze slučovat nebo je možné se modlit v leže. Tato odpověď byla zaznamenána celkově ve čtyřech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl. Respondenti č. 2 a 3 uvedli shodnou odpověď, že se nesmí kolem modlícího procházet, dotýkat se ho nebo na něj mluvit. Tato odpověď byla zaznamenána celkově ve dvou případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 4 a 5 dále uvedli, že nemocný člověk je od modliteb zproštěn. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech a respondenti č. 1, 2 a 3 tuto odpověď neuvedli. Respondent č. 5 uvedl, že místo pro provádění modliteb by mělo být čisté bez obrazů či soch. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v jediném případě. Respondenti č. 1, 2, 3 a 4 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 14 – Oblast půstu**

půst	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
respektovat	1	1	1	0	0
nemocný se nebude postit	1	1	1	1	1
stravu nelze nijak nahradit	0	1	1	0	0
náhrada stravy infúzemi a parenterální výživou	0	0	0	0	1
náhrada půstu v jiné dny nebo zaplacení almužny	0	0	0	1	0

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky z oblasti půstu. Respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli shodnou odpověď, že je nutné respektovat rozhodnutí postícího se člověka. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 se shodli v odpovědi, že nemocný se nebude v nemocnici postit. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Respondenti č. 2 a 3 uvedli, že nelze stravu ani tekutiny nijak nahradit. Tato odpověď byla zaznamenána ve dvou případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Na rozdíl od respondentů č. 2 a 3, uvedl respondent č. 5, že je možné nahradit stravu infúzemi nebo parenterální výživou. Respondent č. 4 uvedl, že je možné půst nahradit v jiné dny nebo lze poskytnout almužnu. Tato odpověď byla zaznamenána v jediném případě a respondenti č. 1, 2, 3 a 5 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 15 – Oblast výživy**

výživa	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
vynechání vepřového masa a výrobků z něj, vynechání alkoholu,	1	1	1	1	1
upřednostnění a umožnění domácí stravy	1	1	1	0	1
nemocniční strava vyhovuje	0	0	0	1	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky z oblasti výživy. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 odpověděli shodně, že v jídelníčku by se mělo vynechat vepřové maso a výrobky z něj. Také by neměl být podáván alkohol. Tato odpověď byla zaznamenána celkem u všech pěti respondentů. Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 uvedli, že by upřednostnili

domácí stravu. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech a respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl. Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 uvedli, že je vhodné umožnit domácí stravu. Tyto odpovědi byly zaznamenány celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl. Respondenti č. 4 a 5 uvedli, že jim nemocniční strava vyhovuje. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve dvou případech. Respondenti č. 1, 2 a 3 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 16 – Oblast léků**

léky	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
zákaz léků s obsahem alkoholu	1	1	1	1	1
zákaz léků s obsahem vepřové želatiny	1	1	1	0	0
možné použití v akutních případech	1	0	0	0	0

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky z oblasti výživy. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 shodně uvedli, že je není vhodné podávat léky s obsahem alkoholu. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Respondenti č. 1, 2 a 3 dále uvedli, že je též nutné vynechání léků s obsahem vepřové želatiny. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech a respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondent č. 1 uvedl, že v akutních případech nebo pokud není jiná alternativa léku, lze lék s obsahem alkoholu či vepřové želatiny podat. Tato odpověď byla uvedena celkem v jediném případě. Respondenti č. 2, 3, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 17 – Oblast oblékání a intimity**

oblékání, intimita	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
respektovat nošení šátků a oblečení ženy	1	1	1	1	0
dlouhé, neprůhledné oblečení	1	1	1	0	1
zdravotníci stejného pohlaví jako je pac.	1	1	1	0	0
max. dodržení intimity	1	1	1	0	1
běžné dodržování intimity	0	0	0	1	0
omezení přihlížejících zdravotníků, spolupacientů...	0	1	1	0	0
vhodnější jednolůžkový pokoj (není podmínkou)	1	1	1	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky, týkající se oblasti oblékání a intimity. Respondenti 1, 2, 3 a 4 uvedli, že je nutné respektovat nošení šátku a dlouhého oblečení u žen. Tato odpověď byla uvedena celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 5 tuto odpověď neuvedl. Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 shodně uvedli, že je vhodné dlouhé a neprůhledné oblečení. Tato odpověď byla rovněž uvedena ve čtyřech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl. Respondenti 1, 2 a 3 uvedli, že zdravotníci musejí být stejného pohlaví jako je pacient. Tato odpověď byla uvedena celkem ve třech případech a respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli, protože tato odpověď u nich byla zaznamenána na otázku rozdílů v ošetřování muslimů a českých pacientů. Respondent č. 1 uvedl, že je nutné dbát na maximální intimitu. Respondenti č. 2, 3 a 5 odpověděli shodně jako respondent č. 1. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl, ale odpověděl, že intimita by měla být dodržována stejným způsobem jako u jiných pacientů. Respondenti č. 2 a 3 uvedli, že je potřeba snížit počet přihlížejících např. při vizitách či vyšetřeních. Tato odpověď byla uvedena celkem ve dvou případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 také shodně uvedli, že je vhodnější jednolůžkový nebo nadstandardní pokoj (není podmínkou). Tato odpověď byla uvedena celkem ve čtyřech případech a respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl.

**Tabulka 18 – Návštěvy**

návštěvy	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
každý den	1	1	1	0	1
dle možností rodiny	0	0	0	1	0
vhodný je pokoj	1	1	1	1	1
návštěvy nejen příbuznými	0	1	1	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky, týkající se návštěv. Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 uvedli že návštěvy budou probíhat každý den. Tato odpověď byla uvedena celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl, ale odpověděl, že záleží na možnostech rodiny. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 shodně uvedli, že pro návštěvu stačí pokoj. Nikdo s respondentů neuváděl, že by požadoval nějakou speciální místnost. Respondenti č. 2, 3 a 5 uvedli shodnou odpověď, že na návštěvy chodí nejen příbuzní, ale i např. přátelé či známí. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 1 a 4 tuto odpověď neuvedli.

**Tabulka 19 – Oblast umírání a smrti**

umírání a smrt	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
klid a samota pro rodinu (intimita, soukromí), která ošetřuje umírajícího	1	1	1	0	0
respektovat přání rodiny	0	1	1	0	0
péče stejná jako u jiných pac.	0	0	0	1	1
informovat rodinu	1	1	1	1	1
informovat islámské centrum v případě potřeby	1	1	1	0	0
informovat ambasádu	0	0	0	0	1
mrtvého nepitvat, umýt, zabalit do bílé látky, nezpopeľňovat	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky, týkající se oblasti smrti a umírání. Respondenti č. 1, 2 a 3 uvedli, že pro rodinu pečující o umírajícího je vhodné zajistit klid, samotu, intimní a soukromé prostředí. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 2 a 3 uvedli, že je potřeba respektovat přání rodiny. Tato odpověď byla zaznamenána celkem

ve dvou případech. Respondenti č. 1, 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 4 a 5 uvedli, že péče o umírajícího by měla být stejná jako u jiných pacientů. Tato odpověď byla uvedena celkem ve dvou případech a respondenti č. 1, 2 a 3 tuto odpověď neuvedli. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 shodně uvedli, že při úmrtí je vhodné kontaktovat rodinu zemřelého. Dále respondenti č. 1, 2 a 3 shodně uvedli, že v případě potřeby je vhodné kontaktovat islámské centrum. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď neuvedli. Respondent č. 5 uvedl, že v případě cizince je vhodné kontaktovat ambasádu příslušného státu. Tato odpověď byla uvedena celkem v jediném případě. Ostatní respondenti tuto odpověď neuvedli. Respondent č. 5 dále uvedl, že mrtvé tělo se nesmí pitvat (pokud nebude souhlas rodiny), musí se umýt a zabalit do bílé látky a nesmí se zpopelnit. Tato odpověď byla uvedena jen respondentem č. 5, ostatní respondenti danou odpověď neuvedli.

**Tabulka 20 – Nejčastější doprovod ženy v nemocnici**

doprovod	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
manžel	1	1	1	1	1
jiný příbuzný	0	1	1	1	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, kdo nejčastěji doprovází ženu v nemocnici. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 uvedli shodnou odpověď, že nejčastějším doprovodem ženy v nemocnici bývá její manžel. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Respondenti č. 2, 3, 4 a 5 dále uvedli, že doprovodem může být i jiný příbuzný. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 1 tuto odpověď neuvedl.



**Tabulka 21 – Péče o děti**

péče o děti	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
stejná péče jako o jiné děti	1	1	1	1	1
zdravotník stejného pohlaví jako pac. u malých dětí	0	1	1	1	1
u dospívajících jako u dospělých (zdravotník stejného pohlaví jako pac.)	1	1	1	0	0
chtějí být hospitalizováni s dětmi	1	1	1	0	1
neptat se dívek na sexuální styk	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázky, jak nejvhodněji pečovat o muslimské děti a zda rodiče chtějí být hospitalizováni se svými dětmi. Respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 5 uvedli, že péče by měla být stejná jako u jiných dětí. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve všech pěti případech. Respondenti č. 2, 3, 4 a 5 uvedli, že i u malých dětí je vhodnější péče od zdravotníka stejného pohlaví jako je dítě. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 1 tuto odpověď nevedl. Respondenti č. 1, 2 a 3 také shodně odpověděli, že péče o dospívající, by měla být stejná jako u dospělých. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve třech případech. Respondenti č. 4 a 5 tuto odpověď nevedli. Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 dále shodně uvedli, že rodiče chtějí být hospitalizováni se svými dětmi. Tato odpověď byla zaznamenána celkem ve čtyřech případech a respondent č. 4 tuto odpověď nevedl. Respondent č. 5 uvedl, že není vhodné se ptát dívek na sexuální život, protože muslimské dívky by měly být do svatby panny. Tato odpověď byla uvedena v jediném případě.

**Tabulka 22 – Informace pro muslimské pacienty**

informace pro muslimy	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
běžné informace týkající se léčby, hospitalizace, onemocnění, propuštění, vyšetření...	1	1	1	0	1
nepožaduje žádné speciální ani jiné informace	0	0	0	1	0
informace o cenách výkonů a hospitalizace	0	0	0	0	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, jaké informace by jste potřebovali pro lepší orientaci v českém zdravotnictví? Respondenti č. 1, 2, 3 a 5 shodně odpověděli, že informace by se měly týkat zejména léčby, léčebného režimu, hospitalizace onemocnění, propuštění, vyšetření, atd. Tato odpověď byla uvedena celkem ve čtyřech případech. Respondent č. 4 tuto odpověď neuvedl a odpověděl, že by nepotřeboval žádné zvláštní informace. Respondent č. 5 uvedl, že vhodné mohou být i informace o cenách jednotlivých výkonů a hospitalizace.

## 5. Diskuse

V našem výzkumu jsme se zabývali hlavními specifiky ošetrovatelské péče o muslimské pacienty. Pro získání podstatných informací o ošetřování a edukaci muslimských pacientů byly vytvořeny otázky, které sloužily jako podklad pro rozhovor. Veškeré výsledky našeho výzkumu zcela vycházejí s informací získaných při rozhovorech. Tyto výsledky jsou shrnuty ve výsledcích této práce, které jsou popsány v jednotlivých kasuistikách. Nejdůležitější data jsou zpracovány v jednotlivých tabulkách a grafech.

První velice zajímavou oblastí byly zkušenosti respondentů z nemocnic. Díky odpovědím respondentů můžeme zjistit, kde by zdravotníci měli zasáhnout, posílit a zkvalitnit tak péči o muslimské pacienty. Většinou jsme se setkávali s kladnými odpověďmi. Ale jak se můžeme dozvědět z dalších odpovědí jsou určité oblasti, na kterých je nutné zapracovat. Tyto oblasti se týkají zejména požadavků na pokoj a na stravování. Kdy je vhodnější pacientům zajistit samostatný (jednolůžkový) nebo nadstandardní pokoj. Sice takový pokoj nemusí být podmínkou a také záleží na možnostech oddělení, ale určitě se takto zajistí větší soukromí a velmi důležitá intimita. O oblasti stravování se můžeme z Koránu dozvědět o zákazu vepřového masa a pro respondenty je velice důležité, aby vepřové maso bylo vynecháno. Zdravotníci toto musí vědět a měli by se na tento požadavek připravit.

Z dalších informací se můžeme dozvědět jaký byl přístup zdravotníků k našim respondentům. Obecně lze říci, že přístup zdravotníků byl vesměs dobrý. Velice zajímavé jsou však odpovědi, které udávaly lepší přístup od mladších a starších generací zdravotníků. Horší či odtazitý přístup byl pozorován u zdravotníků střední generace (ženy okolo 40-50 let). Otázku, kterou si zde musíme položit je, proč k tomuto dochází? Jedna z respondentek uvedla, že starší generace mají blíže k bohu. Ano může tomu tak být, protože starší generace vyrůstaly v době, kdy nebyla potlačována religiozita. U mladší generace zdravotníků se, dle našeho názoru již projevují znalosti získané v průběhu studia. Pokud jde o zdravotníky ve středním věku můžeme hledat problém v neuceleném vzdělání nebo také v režimu, který 40 let potlačoval veškerá náboženství a nutil obyvatele žít v naprostém ateismu. Také to může být dáno událostmi ze světa,

kde islámští radikálové páchají různé útoky i na civilisty. Dle našeho názoru by však nemělo docházet k jakémukoliv chování, které může pacienta poškodit. Díky tomuto zjištění, na které jsme přišli je důležité výsledky této diplomové práce šířit mezi zdravotní personál.

Za zajímavé informace můžeme považovat odpovědi na otázku, zda jsou ovlivněny zvyklosti délkou pobytu v České republice. Jde o informace, které se můžeme dozvědět pouze při rozhovoru s muslimem. Dle našeho názoru je zajímavé zjištění, že zvyklosti mohou být ovlivněné a to nejen délkou pobytu. Můžeme sem také zařadit pracovní vytížení, kdy není vždy možné provádět například modlitby. Toto zjištění bylo potvrzeno pouze jedním s respondentů, protože se jednalo o cizince. Dle našeho názoru by nám toto tvrzení bylo potvrzeno i od jiných (rodilých) muslimů. Zde jsem našli odpověď na naši výzkumnou otázku, zda mohou být zvyklosti muslimských pacientů ovlivněny délkou pobytu v České republice.

Z Koránu je zřejmé, že muslimové se musejí léčit a provádět prevenci. Toto také uvádí autor Moain Abdullah Hezam ve své práci. Náš názor, že bude pozitivní postoj muslimů k hospitalizaci a ke svému zdraví vyplývá z těchto poznatků. Respondenti nám toto částečně potvrdili a uváděli, že muslimové se ke svému zdraví staví zodpovědně. Na to jaký je přístup muslimů k hospitalizaci většinou nedokázali odpovědět.

Odpověď na výzkumnou otázku, zda je odlišný přístup k muslimskému pacientovi ve srovnání s pacientem české národnosti jsme získali z rozhovorů s respondenty. Jak uvádí autor Hammudah Abdalati nejčastější rozdíly se týkají nutnosti ošetřování pacienta zdravotníkem stejného pohlaví, větších nároků na intimitu, hygienu, požadavků na stravování a podmínek pro provádění modliteb. Z výzkumu vyplývá, že zjištěné informace se shodují s tím co udává tento autor. Respondenti nám také těmito informacemi odpověděli na další výzkumnou otázku, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče, potřebná k zajištění holistického přístupu zdravotníků k muslimskému pacientovi i na otázku jak zajistit podmínky pro ošetřování muslimských pacientů. A také na otázku, jak zajistit podmínky pro ošetřování muslimských pacientů. Zajímavostí může být, že někteří s respondentů by pro dosažení dobré péče požadovali buď tlumočníka nebo

někoho ze členů rodiny, který ovládá češtinu. Můžeme říct, že se toto téma týká spíše komunikace, ale pro zajištění kvalitní péče je potřebná a důležitá i komunikace. Komunikaci potřebujeme i ke správnému edukování muslimského pacienta a využití služeb tlumočnicka byla také jedna z odpovědí respondentů na otázku, jak vhodně edukovat muslimského pacienta. O oblasti edukace byla položena výzkumná otázka, zda jsou odlišné principy edukace muslimských pacientů ve srovnání s pacientem české národnosti. Z odpovědí respondentů vyplývá jasná odpověď, že principy edukace by měly být stejné jak u muslimských, tak u jiných pacientů. Dle autorky Hrubé je nutné dbát na obecné zásady s tím co islám povoluje a zakazuje. Odpovědi respondentů, se shodují s tvrzením této autorky. Pro vhodnou edukaci by respondenti požadovaly, aby zdravotnický personál měl aspoň základní znalosti o islámu. Toto je opět zajímavé poznání a samotní muslimové toto, dle našeho názoru ocení. Náš názor nám byl potvrzen, kdy jeden z respondentů uvedl, že správně edukovaný personál bude muslimem brán pozitivně. Zajímavým poznatkem, který byl zjištěn prostřednictvím našeho výzkumu bylo konstatování jednoho z respondentů, že přespřílišná péče o muslimského pacienta může vést k pozitivní diskriminaci jiných pacientů. Nad tímto je nutné se pozastavit a popřemýšlet, jak správně poskytovat péči muslimskému a „obyčejnému“ pacientovi. Hlavním výstupem, dle našeho názoru bude kompromis s individuálně koncipovanou edukací a individuálně poskytovaná ošetrovatelská péče jednotlivým pacientům.

Jak již bylo řečeno správná komunikace je důležitá a dle autorů Lorenzové, Mareše, Měrky nebo autorů Ivanové, Špirudové a Kutnohorské jsou v komunikaci s muslimem určitá specifika. Týkají se zejména nevhodných témat u mužů a žen, dále není vhodné se dívat přímo do očí (můžeme se setkat i s opačným názorem), podáváním ruky. Při komunikaci s opačným pohlavím je také vhodné dodržovat odstup. Odpovědi respondentů se s tvrzením těchto autorů shodují. Co respondenti navíc uváděli, komunikace by měla být stejná jako u jiných pacientů. Samozřejmostí musí být respekt a velmi nutná je také, dle respondentů slušnost. Náš názor je shodný jako názor respondentů, protože bez slušnosti a vzájemného respektu nelze vést konstruktivní rozhovor. Zde bychom ještě chtěli dodat, že opět je vhodné využít služeb tlumočnicka,

jak již bylo výše zmiňováno. Zdravotníci by měli vědět, kde daného překladatele kontaktovat. Některé nemocnice tyto služby nabízejí, ale spíše to jsou větší nemocnice v Praze. V menších okresních nemocnicích by s tím mohl být problém. Jak uváděli sami respondenti, nemocný muslim, který nerozumí českému jazyku, bude mít doprovod ovládající češtinu. Dle našeho názoru je tato informace stěžejní pro zdravotnický personál, který se může hned od začátku věnovat holisticky orientovanou zdravotní péči a nevzniká tak prodleva než se dostaví kvalifikovaný tlumočník. Dále si myslíme, že může zkvalitnit komunikaci i péči o nemocného muslima, kontaktování nějakého lékaře muslimského vyznání. Náš názor nám byl potvrzen od jednoho z respondentů. Je to další alternativa, která v mnohých větších nemocnicích nemusí být problémem. Často tato možnost (v nastalém shonu při příjmu pacienta) nemusí zdravotnický personál napadnout.

Dle autora knihy *Zaostřeno na islám* Hammudaha Abdalatiho, který vychází zejména z Koránu, je nutné splnit určité podmínky pro provádění modliteb. Tento autor uvádí, že se musí splnit zejména to, aby dotyčný byl zdravý a musí splnit klasické požadavky jako je rituální očista, mít čistý a vhodný oděv a vyhlásit úmysl se modlit. Ve srovnání s tímto autorem respondenti uváděli, že pro modlitby je možné být i nemocný. Respondenti uváděli možnost slučování modliteb či provádění modliteb v leže nebo je zde možnost zproštění od modlitby. Jak jsme se také dozvěděli je nutné zajistit klidné prostředí a není ani vhodné se dotyčného dotýkat nebo na něj mluvit, to jsme také předpokládali. Navíc jsme se dozvěděli, že jen klidné místo nestačí. Zajímavou informací pro nás byla nutnost odstranění obrazů, maleb a soch z místa, kde se dotyčný bude modlit. Pro zdravotníky může být problém takové místo zajistit, ale dle našeho názoru se na pokojích nemocných sochy nenacházejí a obrazy je možné sundat. Dle našeho názoru tento požadavek bude mít spíše nějaký ortodoxní muslim, protože nikdo s konvertovaných muslimů nesdělil podobnou informaci. Což je samo osobě také zajímavé a otázku, kterou si zde můžeme položit je, zda o této možnosti nevědí nebo se o ní nezmiňovali, protože nevyžadují nutnost odstranění obrazů, soch a maleb z pokojů. O tomto bychom mohli polemizovat, ale vysvětlení najdeme jen pokud budeme u dotyčných dále pátrat a zjišťovat informace o této podmínce k provádění modliteb.

V odborné literatuře zejména u autora Hammudaha Abdalatiho se můžeme setkat s podmínkami, které je nutné dodržet při plnění půstu. Tento autor a autorky Ivanová, Špirudová a Kutnohorská také uvádějí, že jsou určité podmínky a jsou určití lidé, kteří jsou půstu zproštěni. Respondenti vesměs udávali stejné odpovědi, ale také uváděli důležitost respektu. Zdravotníci, kteří budou respektovat rozhodnutí pacienta se postit, dle našeho názoru budou v očích muslimského pacienta vnímáni jako důvěryhodní a muslimský pacient si bude cenit znalostí zdravotníků. Toto je opět velmi důležitá informace pro zdravotní personál, který tak se může zařídit dle rozhodnutí pacienta. Také si myslíme, že bude dobré pacienta edukovat o důležitosti příjmu potravy a tekutin v době nemoci. Respondenti naše tvrzení potvrdili a však nemyslí si, že je to vždy nutné. Dle našeho názoru by zdravotníci měli tyto informace znát a k tomuto účelu by měla posloužit i naše diplomová práce. Zajímavá může být i informace, že je možné v období půstu podávat infúzní léčbu a parenterální výživu. Tato informace je, dle našeho názoru důležitá, protože zdravotníci tak mají další prostor pro edukaci pacienta a ne každý muslim zná tuto možnost, protože jeden s respondentů udával opačnou odpověď.

V oblasti výživy a přijímání tekutin panují také určité podmínky jako je vynechání vepřového masa, výrobků z něj a zákaz alkoholu. S tímto se setkáme například u autorů Lorenzové, Mareše, Měrky, Ivanové, Špirudové, Kutnohorské nebo Abdalatiho. S těmito výroky jsme se setkali i u našich respondentů. Respondenti nám také uvedli, že by upřednostnili domácí stravu, to jsme si také myslely. Musíme však poukázat na jednu věc, i nemocniční strava je akceptovatelná což, dle našeho názoru nemusí být samozřejmostí, například ani u běžných pacientů. Zajímavou a novou informací pro nás byla odpověď jedné respondentky, že i jogurty mohou obsahovat výrobek z vepřového masa. Jedná se o vepřovou želatinu a pro běžného člověka a zdravotníka může být překvapením, že muslim tento typ jídla bude odmítat.

Se zákazem alkoholu a výrobků z vepřového masa je nutné poukázat na oblast podávaných léků. O zákazu alkoholu a vepřového masa se můžeme dozvědět například od autora Al-Qaradáwí nebo ze samotného Koránu. Věděli jsme, že alkohol a vepřové maso potažmo výrobky z něj jsou zakázané a respondenti nám toto také

potvrdili. Co je však nutné vyzdvihnout jsou odpovědi respondentů, které se týkaly možnosti přijetí léku s obsahem alkoholu. Jak respondenti uvedli, jedná se o akutní stavy a pokud není možné lék nahradit nějakým jiným. Myslíme si, že toto je důležitá informace pro zdravotníky, kteří mohou edukovat muslimského pacienta o nutnosti přijetí daného léku, protože se jedná o stěžejní lék.

Jak uvádí autor Al-Qaradáwí nebo Hammudah Abdalati jsou určitá pravidla při volbě oblečení. Informace těchto autorů vychází z Koránu a odpovědi respondentů se s názory autorů shodují. Co je však nutné poznamenat, že ženy si zakládají na nošení šátku. Toto sice autoři také udávají, ale respondentky nošení šátku vyzdvihovaly. Myslíme si, že zdravotníci by měli myslet nad důležitostí nošení šátku u žen. Jak sami uváděly respondentky je pro ně nepříjemné, když mají šátek sundat. Toto se netýká jen šátku, ale i ostatního oblečení a intimity, kdy ženu by měla ošetřovat jen žena a zdravotníci by měly respektovat nošení dlouhého oblečení. Toto je také odpověď na výzkumnou otázku, jaké zvyklosti musíme respektovat při ošetřování muslimských žen. S těmito informacemi je spjata i intimita. Myslíme si, že intimita by měla být u muslimů maximálně dodržována více než u jiných pacientů, zejména u žen. Toto nám také bylo ve většině případů potvrzeno, ale setkali jsme se i z odpovědí, že intimita by měla být dodržována, tak jako u jiných pacientů. Otázkou je zda tento respondent je ovlivněn tím, že konvertoval před krátkou dobou a nemá mnoho zkušeností a vědomostí. Také to může být dáno tím, že jde původem o Čecha. Autorky Ivanová, Špirudová a Kutnohorská uvádějí, že zdravotníci by neměly sundávat amulety nebo řetízky. Respondenti uváděli různé odpovědi, proto si myslíme, že je nutné přistupovat ke každému individuálně. Z toho vyplývá nutnost se s pacientem domluvit na určitých pravidlech.

Mysleli jsme si, že na návštěvy do nemocnice bude chodit větší množství návštěvníků. Dále jsme také předpokládali, že respondenti budou požadovat nějaké speciální požadavky na místo, kde se bude návštěva konat. Z odpovědí respondentů vyplývá, že na návštěvy může chodit různé množství návštěvníků a návštěvy lze čekat každý den. Z odpovědí respondentů jsme se však dozvěděli, že nepožadují žádné speciální prostory. Jako dostačující prostory se jeví pokoj a naše domněnky tak byly



vyvráceny. Informace o denních návštěvách mohou být přínosem, ale myslíme si, že v dnešní době to není nijak problematické. Spíše si myslíme, že větší problém by mohl být při větším počtu návštěvníků. Jak ovšem vyplývá z tvrzení respondentů je toto velice individuální a na zdravotním personálu je domluvit se na vzájemných pravidlech.

V pracích autora Hammudaha Abdalatiho nebo Bahbouha, kteří vycházejí z Koránu jsou určité rituály spojené s umíráním a smrtí. Respondenti se ve svých názorech lišily oproti tomu co uvádějí výše zmiňovaní autoři. Může být překvapením, že s názory autorů se shodovaly jen odpovědi jediného respondenta. Myslíme si, že kdybychom v našem souboru respondentů měli více rodilých muslimů, bylo by nám tvrzení autorů potvrzeno ve více případech. Je možné, že u konvertovaných muslimů hraje roli období před vstupem k islámskému náboženství. Sice respondenti, kteří konvertovali uváděli, že není jejich víra ovlivněna délkou pobytu v České republice. My si však myslíme, že původní ateismus a česká „povaha“ či výchova islámské zvyklosti ovlivňují. Když se nad tímto zamyslíme, lze to brát jako zajímavé zjištění. Musíme říci, že jsme nepřemýšlely o tomto zjištění, při pokládání otázky směřované na ovlivnění zvyklostí délkou pobytu v České republice. Co dále bylo zjištěno je, že by respondenti vyžadovali stejnou péči jako o jiného pacienta. My si myslíme, že toto by mělo být samozřejmostí. Je však důležité podotknout, dodržování přání rodiny a respektovat tato přání. Myslíme si, že zdravotníci by si měli uvědomit, jak je důležité vykonávání rituálů rodinou. Pokud jde o úmrtí je logické, že bychom měli nejprve kontaktovat rodinu, ale pokud jde o cizince a není možné se spojit s jejich rodinou může vzniknout problém. Díky našemu výzkumu jsme se dozvěděli různé možnosti koho informovat (tyto odpovědi jsou uvedené v tabulce 19).

Dle prací autorů Ivanové, Špirudové a Kutnohorské muslimskou ženu často doprovází manžel nebo blízká příbuzná. Musíme říct, že údaje od respondentů se shodují s tím co udávají jednotliví autoři.

Pokud jde o péči o děti setkali jsme se s tvrzením, že péče by měla být stejná jako o jiné děti. Předpokládali jsme, že péče by měla být stejná jako u dospělých, kdy dívku ošetřuje žena a chlapce muž. To nám však bylo potvrzeno z dalších odpovědí. Toto je opět důležitá informace pro zdravotnický personál, protože se tímto dá předejít

možným konfliktům. V našem výzkumu se nám podařilo zjistit pro zdravotníky další zajímavou informaci, kdy není vhodné se ptát dívek na jejich sexuální život. Toto je téma týkající se zejména gynekologických ambulancí, ale dle našeho názoru je na dané téma nutné myslet i v běžné praxi.

Poslední část otázek směřovaných na respondenty, byla věnována tématu, jaké by požadovali informace při příjmu do nemocnice (odpovědi lze nalézt v tabulce 22). Mysleli jsme si, že muslimští pacienti by mohli požadovat nějaké speciální informace. Respondenti by však upřednostnili obecné informace týkající se průběhu léčby a samotné hospitalizace. Naše tvrzení tím bylo vyvráceno.

V závěru této diskuze chceme uvést odpověď na výzkumnou otázku co může ovlivnit péči pro ošetřování jsme se dozvěděli, že hlavně slušnost, hloupost, předsudky, vstřícnost, úsměv a snaha.

Dále bychom se v závěru naší diskuze chtěli zmínit o problémech, která nás provázely v průběhu výzkumu. Největší problémy se vyskytly při shánění kontaktů a hlavně s kontaktováním lidí ochotných si s námi pohovořit. Dle slov jedné ze zúčastněných je jedním z důvodů nedůvěra k cizímu člověku. Toto tvrzení potvrdila i jedna muslimka s diskusního fóra, která odmítla provést rozhovor, protože žije v zahraničí a s českým zdravotnictvím nemá žádné zkušenosti. Toto byl jeden z dalších důvodů, proč muslimové nesouhlasili s rozhovory. Jiní muslimové, kteří se nacházeli v zahraničí uvedli, že se nemohou setkat osobně a po internetu se nechtějí vyjadřovat. Často k odmítnutí provést rozhovory docházelo pro nedostatek času. Jeden muslim se omlouval pro nedostatek znalostí, protože k islámu konvertoval před relativně krátkou dobou. Nakonec se nám, ale podařilo s tímto mužem rozhovor provést. I přes snahu získat kontakty oficiální cestou přes ředitele Islámské nadace v Praze, se nepodařilo získat stanovený počet deseti rozhovorů. Touto cestou byly získány pouze dva rozhovory. Při osobním kontaktu s muslimy v Islámské nadaci v Praze se nepodařilo zajistit ani jediný rozhovor. Při získávání kontaktů nám byla nabídnuta pomoc od jedné sestry v Londýně a jednoho muslima, který cestoval do Turecka. Tato pomoc se týkala v možnosti rozdáni podkladů pro rozhovory místním muslimům. Této pomoci jsme

nevyužili, protože muslimové, kteří nemají zkušenosti z českým zdravotnictvím by nebyli pro náš výzkum přínosem.

I přes problémy, které se vyskytly při naplňování cílů tohoto výzkumu a naší diplomové práce si myslíme, že stanovených cílů se nám podařilo dosáhnout. Nyní bude nutné dostat vytvořený materiál mezi zdravotnický personál a také mezi potenciální muslimské pacienty. Toto je další cíl, kterého bude možné dosáhnout v nejbližší budoucnosti.

## 6. Závěr

V dnešní době více než, kdy dříve dochází k velké migraci obyvatel po celém světě. Tento jev můžeme označit jako globální. Proto se týká i České republiky, do níž proudí mnoho lidí z různých koutů světa. Mezi množstvím cizinců najdeme i nemalou část lidí pocházejících z muslimských zemí. Dvě třetiny muslimů pochází z Turecka, ale nejvíce jich přichází ze zemí jako je Irák, Jemen, Sýrie, Egypt, Libye, ale i Afghánistán nebo Bosna a Hercegovina. V České republice žije přibližně 11000 muslimů a mezi nimi jsou i čeští stoupenci islámu (48). Z těchto důvodů je potřeba upozornit na muslimské spoluobyvatele a zdravotníci by měli vědět jak se o ně správně postarat, aby nevznikly nějaké problémy či nedorozumění tzv. multikulturní konflikt v průběhu ošetřování.

Jedním z cílů této diplomové práce bylo popsat ošetrovatelská specifika u muslimských pacientů. Tohoto cíle se nám podařilo dosáhnout a pro jeho dosažení jsme si stanovili 7 výzkumných otázek, na které jsme získali odpovědi prostřednictvím rozhovorů.

Výzkumná otázka č. 1: Je odlišný přístup k muslimskému pacientovi ve srovnání s pacientem české národnosti? Ano přístup k muslimskému pacientovi se liší oproti přístupu k pacientovi české národnosti. Zejména se to týká přístupu respektive respektováním zvykům muslimů z oblasti stravování, modliteb, hygieny, intimity, oblékání, půstu a toho co islám povoluje či zakazuje.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče k zajištění holistického přístupu zdravotníků k muslimskému pacientovi? Specifika, která se týkají zajištění holistického přístupu jsou hlavně znalosti o islámu, zajištění intimity, ošetřování zdravotníkem stejného pohlaví jako je pacient, omezení přihlížejících, vyšetření provádět přes oblečení, respektovat, chránit a pomáhat pacientovi.

Výzkumná otázka č. 3: Jsou odlišné principy edukace muslimských pacientů ve srovnání s pacientem české národnosti? Principy edukace muslimského pacienta by měly být stejné jako u jiných pacientů, ale je nutné dbát obecných zásad jako je respekt, slušnost a úcta.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké zvyklosti musíme respektovat při ošetřování muslimských žen? U žen je nutné respektovat její přání, víru, zajistit péči jen od žen, dbát na intimitu a soukromí, minimalizovat nahotu a doteky.

Výzkumná otázka č. 5: Mohou být zvyklosti muslimských pacientů ovlivněny délkou pobytu v České republice? Dle zjištěných informací jsou zvyklosti muslimských pacientů ovlivněny nejen délkou pobytu, ale také pracovními povinnostmi.

Výzkumná otázka č. 6: Co může ovlivnit péči o muslimské pacienty? Na tuto otázku jsme dostali odpověď: slušnost, hloupost, předsudky, vstřícnost, úsměv a snaha.

Výzkumná otázka č. 7: Jak zajistit podmínky pro ošetřování muslimských pacientů? Zde můžeme odpovědět podobně jako u výzkumné otázky č. 2. Jedná se zejména o respekt, zajištění intimity a soukromí, zajistit péči od zdravotníka stejného pohlaví jako je pacient nebo zajištění klidu pro provádění modliteb.

Nejenom tyto informace, ale i informace získané z dalších částí výzkumu a poznatků z teoretické části, je možné využít pro vzdělávání zdravotníků na odborných seminářích nebo konferencích a také k publikaci v odborných časopisech. Zjistit specifika ošetrovatelské péče se podařilo. Naším návrhem do budoucna je šíření informací, aby se dostaly do podvědomí zdravotníků.

Na základě zjištěných dat v našem výzkumu jsme vytvořili edukační listy pro zdravotnický personál, v nichž navrhujeme v jakých oblastech a jak edukovat muslimského pacienta. Tento materiál jsme navrhli proto, aby se zdravotnímu personálu dostal do rukou návod, který pomůže k lepší a kvalitnější péči o muslimského pacienta. Pro aplikaci do praxe dále navrhujeme, aby byl vytvořený materiál šířen do nemocnic, kde se ověří jeho funkčnost a zlepší se péče o muslimské pacienty. Také jsme na základě informací, získaných prostřednictvím našeho výzkumu, vytvořili informační listy pro muslimské pacienty. Důvodem pro vytvoření informačních listů bylo, aby se muslimský pacient lépe a rychleji adaptoval a orientoval v nemocničním prostředí. Informační listy mohou také pomoci v lepší komunikaci mezi muslimským pacientem a zdravotním personálem. K tomuto by měly sloužit komunikační karty, které jsou součástí informačních listů. Navrhujeme, aby informační listy byly předány muslimským centrům (např. Islámská nadace v Praze), kde mohou být rozdány

potencionálním muslimským pacientům. Také navrhujeme předat informační listy nemocnicím, kde tento materiál může být předán muslimskému pacientovi. Myslíme si, že oba materiály jak edukační, tak informační listy pomohou ve zkvalitnění péče o muslimské pacienty. Oba vytvořené materiály jsou uvedeny v další části naší diplomové práce.

Vytvoření těchto materiálů byl druhý cíl této diplomové práce a můžeme konstatovat, že cíle bylo dosaženo.

Díky nabídce pomoci od sestry z Londýna a muslima v Turecku je možné se tyto lidi zkontaktovat a využít jejich pomoc při provádění dalšího výzkumu. Tento výzkum by mohl být zaměřen na porovnání zdravotní péče o muslimské pacienty, ale i jiné pacienty v podmínkách nemocnic v České republice, Turecku nebo Anglii.

### ***Edukační listy pro zdravotnický personál***

Tento materiál má ukázat zdravotníkům určitou cestu, jak přistupovat k muslimskému pacientovi a v jakých oblastech ho edukovat. Toto by měl být návod ke správnému přístupu zdravotníka k muslimskému pacientovi.

Prvním faktorem, který je nejdůležitější ke správnému přístupu Vás zdravotníka k muslimskému pacientovi je znalost základních myšlenek islámu. Znalosti se týkají hlavně 5 pilířů islámu. Další základní znalostí, kterou musíte mít jsou vědomosti o stravování týkající se zákazu vepřového masa a výrobků z něj. Je nutné myslet například na vepřovou želatinu, která bývá obsažena v jogurtech, ale i lécích a tobolkách (vitamíny, preparáty železa...). Dobré je, že muslim Vám sám řekne o této skutečnosti, která nemusí být každému známá. Oblast léků je také svízelná ohledně alkoholu, který je často obsažen v lécích, kapkách nebo mastech.... Muslimové ho mají též zakázaný. Dle některých tvrzení je však ve výjimečných případech možné léky, které tyto látky obsahují použít. Jde zejména o akutní indikace, kdy není možné použít jiný lék. Další velice důležitou oblastí je dodržování intimity a soukromí. S intimitou se pojí další téma a tím je ošetřování stejným pohlavím jako je pacient. To znamená ženu ošetřuje žena a muže ošetřuje muž. Vhodné je tak přistupovat i k dětem.

Pacienty je vhodné edukovat v těchto oblastech:

- půst
  - o edukace v oblasti doporučení přijímání stravy a tekutin během dne
  - o edukace rodiny o důležitosti příjmu stravy a tekutin →
  - o → edukace rodiny o povolení člena rodiny porušit půst
  - o edukace pacienta o nutnosti užívání léků během půstu
  - o pozn. nemocný se většinou nebude postit a bude znát tuto možnost, ale je možné mu to připomenout
- léky
  - o edukace o tom, že v daných lécích se nevyskytuje alkohol nebo vepřová želatina

- edukace o přijmutí léku, který obsahuje vepřovou želatinu či alkohol, pokud není jiná alternativa (pozn. někteří muslimové v akutních případech tyto léky přijmou)
- edukace o mastech, obvazech a různých roztocích, že neobsahují alkohol
- edukace o nutnosti užívání léků během půstu – viz. předešlý bod
- edukace na co se daný lék používá – stejné jako i jiných pacientů
- jídlo
  - edukace o jídle – o tom, že jídlo neobsahuje vepřové maso
  - edukace o jídle – že omáčka nebyla připravována s vepřovým masem nebo na vepřovém sádle a nebylo užito vepřové želatiny ani alkoholu
  - edukace, že dané jídlo neobsahuje alkohol
  - pozn. vhodné využití spíše kuřecího, krůtího či rybího masa nebo maso z jídelničky zcela vyloučit, raději nepodávat jogurty mohou obsahovat vepřovou želatinu, vynechat paštiky a salámy, nepoužívat alkohol snažit se umožnit přijímat vlastní jídlo
- rodina
  - edukace o nutnosti omezení počtu a délky návštěv v akutním stádiu
  - edukace v nutnosti dodržování klidového režimu (aby nenutili pacienta provádět modlitby), vysvětlit a doporučit sloučení
  - edukace o vhodném jídle, které přinášejí svému příbuznému
  - edukace o nevhodnosti přípravy jídla přímo na oddělení
  - edukace o lécích, aby nenutili pacienta nebrat léky ze strachu, že obsahují alkohol či vepřovou želatinu
  - edukace o místě, kde je možné se sejít s nemocným (může být pokoj nebo i návštěvní místnost, ale někdo může požadovat i nějaké speciální místo)
- modlitby
  - edukace pacienta o možnosti slučování modliteb
  - edukace o možnosti provádět modlitby v leže



- edukace o místě kde je možné provádět modlitby – může být pokoj nebo místo kdekoliv mimo toalety, ale někdo může požadovat speciální místo nebo místo bez obrazů, maleb a soch
- edukace o zachování klidu na lůžku
- edukace o rušení nočního klidu (modlitby po západu slunce – riziko rušení ostatních pacientů)
- pozn. muslimové v nemocnici často budou modlitby slučovat, ale i tak je vhodné jim to připomenout (zejména u ortodoxních muslimů)
- požadavky na pokoj
  - edukace o omezených možnostech oddělení – snaha o kompromis pokoj např. dvoulůžkový
  - edukace o hygienickém zařízení – pokud není součástí pokoje, tak vysvětlit, kde se nachází, popřípadě zajistit možnou náhradu
  - edukace o nemožnosti natočení postele směrem k Mekce
  - pozn. muslim se většinou bude snažit vyjít vstříc, je to dáno jeho skromností
- personál
  - edukace o nutnosti počtu pracovníků např. při vizitě – snížit počet nepotřebných lidí na vizitě, vyšetření...
  - edukace o nutnosti vyšetření daným lékařem, když není jiný specialista stejného pohlaví jako je pacient
  - edukace o ošetření muže ženou (sestrou), pokud není žádná náhrada mužského pohlaví – dohodnout se a pokusit najít ošetřovatele např. z jiného oddělení
  - vysvětlit, že Alláh chce pacientovi pomoci prostřednictvím lékaře – musí to být myšleno zcela upřímně a vážně
  - pozn. některý muslim, zejména původem z České republiky se v krajním případě podrobí, problém spíše bude s rodilým muslimem zejména z ortodoxními muslimi

- intimita a soukromí
  - o edukace o nemožnosti jednolůžkového nebo nadstandardního pokoje
  - o edukace o možnosti využití nadstandardního pokoje, pokud je k dispozici
  - o edukace o nutnosti odhalení na některé vyšetření
- oblékání
  - o edukace o nutnosti použití jen přikrývky na oddělení JIP
  - o edukace o nevhodnosti oblečení na oddělení JIP
  - o edukace o možnosti využití vlastního oblečení – asi nebude úplně nutné
- vyšetření
  - o edukace o nutnosti odhalení na některé vyšetření
  - o edukace o možnosti provést vyšetření osobou stejného pohlaví jako je pacient
  - o edukace o nemožnosti provést vyšetření osobou stejného pohlaví jako je pacient – doporučit daného odborníka, možnost provést vyšetření za dohledu doprovodu, nebo možnost, že se vyšetřovatel nebude dívat, vysvětlit nutnost vyšetření
  - o edukace o možnosti provést vyšetření přes oblečení nebo pod oblečením bez nutnosti se svlékat
- doprovod
  - o edukace o umožnění doprovodu
  - o edukace o nemožnosti doprovodu na určitá místa (např. operační sál, katetrizační sál...)
- další oblasti edukace
  - o řadíme sem stejné oblasti edukace jako u „běžných“ pacientů české národnosti, můžeme sem zařadit edukaci o léčbě, onemocnění, vyšetřeních, délce hospitalizace, lécích, léčebném režimu, možnosti domácího doléčení, rekonvalescence, možnosti lázeňské léčby, následných vyšetřeních a kontrol po propuštění, možnostech návštěvní péče, následcích léčby či nemoci...

Další informace lze nalézt v této diplomové práci v kapitole Rozdílnosti v edukaci muslimského a českého pacienta. Asi úplně nejdůležitější věcí je ke každému pacientovi nejen muslimovi přistupovat individuálně a s respektem. Musíme se snažit najít kompromis, který bude vyhovovat oběma stranám, protože každý člověk je jiný a i víra muslimů je odvislá od kulturních odlišností muslimských zemí. A je ještě jedna věc, kterou by měl každý zdravotník mít. Jedná se o základní znalosti o islámu, které však nezajistí dokonalou ošetrovatelskou péči, ale pomůžou ve vzájemném vztahu muslim versus zdravotník. Mnoho muslimů se bude snažit přizpůsobit nebo vyjít vstříc podmínkám nemocnice, spíše bude nutné se snažit vyhovět rodilému muslimovi. Rodilý muslim se bude více dožadovat dodržování všech pravidel ošetřování, ale nemusí to být pravidlem.

### ***Informační listy pro muslimské pacienty***

Pro lepší orientaci Vás muslimského pacienta byl vypracován tento informační list, který Vás seznámí s nemocničním prostředím. Tento informační list byl vytvořen na základě informací získaných z rozhovorů s muslimi žijících v České republice. Pro snazší komunikaci se zdravotníky a lepší orientaci v nemocnici byly vytvořeny komunikační karty obsahující česko-anglicko-arabský překlad.

Oblast informací se týká zejména léčby, nemocničního režimu, zdravotního stavu, onemocnění, možnostech a omezeních po propuštění z nemocnice.

#### **Příchod do nemocnice – jaké věci si vzít se sebou:**

Dle informací z ambulantní péče se dostavíte do nemocnice v určenou dobu, kde si Vás přebere sestra a odvede na oddělení a předá základní informace. Po umístění na oddělení Vám budou předány dokumenty k podpisu – jedná se o souhlas s hospitalizací (informovaný souhlas) a souhlas s podáváním informací.

Věci, které si vzít do nemocnice:

- lékařské doporučení k hospitalizaci, popřípadě laboratorní vyšetření
- doklady – občanský průkaz, cestovní pas, průkaz pojištěnce
- oblečení – pyžamo, tepláky nebo oblečení, ve kterém se cítíte dobře, přezůvky
- hygienické potřeby – ručník, žínku, mýdlo, zubní kartáček a zubní pastu, hřeben
- běžně užívané léky, osobní potřeby (brýle, hole...)

#### **Nemocniční režim (domácí řád)**

Každá nemocnice užívá svůj řád, který lze najít na internetových stránkách jednotlivých nemocnic nebo Vám bude poskytnut přímo v nemocnici během hospitalizace.

#### **Práva pacientů**

Práva pacientů Vám budou poskytnuty při hospitalizaci v nemocnici společně s nemocničním řádem.

### **Informace o léčbě, onemocnění, vyšetření, zdravotním stavu**

Informace o samotném postupu léčby, o onemocnění, diagnóze, prognóze onemocnění, zdravotním stavu nebo o vyšetřeních souvisejících s léčbou Vás opět informuje zdravotnický personál v průběhu hospitalizace.

### **Služby nemocnice**

Každá nemocnice poskytuje různé služby od různých obchodů potravin, zdravotnických pomůcek, lékáren po kadeřnické služby aj. Tyto služby jsou individuální a každá nemocnice poskytuje jiné. Bližší informace lze nalézt na internetových stránkách jednotlivých nemocnic nebo přímo v nemocnici. Pokud nemáte vlastní telefon je možnost využít telefonní budky, které se nachází v každé nemocnici.

### **Nadstandardní pokoje**

Skoro každá nemocnice poskytuje možnost nadstandardních pokojů. Záleží hlavně na druhu oddělení, protože ne na každém oddělení se nadstandardní pokoj nachází.

### **Spirituální služby**

Některé nemocnice poskytují spirituální služby. Často se tato služba týká římsko/katolické církve, ale některé nemocnice zprostředkují kontakt na jakoukoliv náboženskou komunitou.

### **Regulační poplatky**

30 Kč poplatek

- poplatek je hrazen

- u praktického
- u dětského lékaře
- psychologa
- gynekologa
- stomatologa
- logopeda

- poplatek se nehradí pokud
  - není provedeno klinické vyšetření
  - jde o preventivní prohlídku
  - jde o laboratorní vyšetření

#### 60 Kč poplatek

- poplatek za jeden den pobytu v nemocnici
- poplatek se nehradí je-li pacient na propustce, při jednodenní péči na lůžku nebo při pobytu ve stacionáři

#### 90 Kč poplatek – návštěva pohotovosti

- poplatek je hrazen v pracovní dny od 17-7h, v sobotu nebo neděli či ve svátky
- poplatek se nehradí při následné hospitalizaci

### **Po odchodu z nemocnice**

O samotném propuštění rozhoduje Váš osobní lékař, který Vám včas sdělí, kdy budete propuštěni z nemocnice. V den odchodu z nemocnice Vám bude předána zpráva o propuštění, kterou je nutné odnést Vašemu ošetřujícímu (praktickému) lékaři. Po odchodu z nemocnice je možné využít různých služeb, které Vám usnadní přechod na domácí prostředí. Lze využít různých lékáren, kde dostanete potřebné léky, prodejen se zdravotními pomůckami. Je možné kontaktovat agentury domácí péče, je-li to potřeba. Podrobnější informace Vám poskytne osobní lékař/ka, který Vás bude mít v nemocnici na starost. O možnostech lázeňské léčby Vás informuje Váš ošetřující (praktický) lékař.

### **Pro cizince**

#### Překladačské služby

- některé nemocnice využívají služeb překladatelů, ale častěji se setkáte s opakem, proto je výhodnější využít příbuzných, kteří mluví Českým jazykem.

#### Pojišťovny

- české nemocnice mají uzavřené smlouvy s pojišťovnami EU, člověk musí být vybaven Evropským průkazem zdravotního pojištění – pacienti tak mohou využít bezplatné nezbytně nutné péče (akutní péče)

- k ostatním pojišťovnám je nutné přistupovat individuálně
- pro cizince je vhodné využít připojištění v průběhu pobytu v České republice





#### Platby za poskytnutou péči





- pokud není pacient pojištěn musí péči hradit v hotovosti nebo převodem z účtu na účet
- ceny jednotlivých výkonů jsou stanoveny jednotlivými nemocnicemi, proto tyto informace dostanete přímo v nemocnici na vyžádání




Všechny tyto informace lze nalézt na internetových stránkách jednotlivých nemocnic.

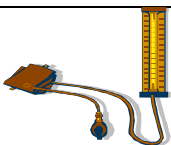



### Informační karty pro muslimské pacienty





#### Komunikační karty





		
 Sestra	 nurse	 ممرضة

		
 Lékař/lékařka	 Mr.Doctor/Mrs.Doctor	 1- طبيب 2- دكتور طبيب

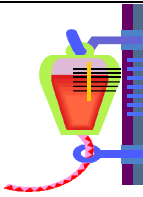



		
 Léky	 Drugs	 عقاقير - مخدرات

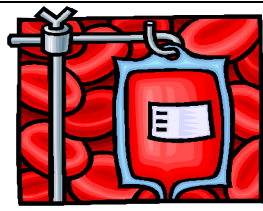



		
 Měření krevního tlaku	 blood pressure measuring	 خذ قياس ضغط الدم أ





		
 Operace	 operation	 عملية








		
 Injekce	 injection	 حقنة












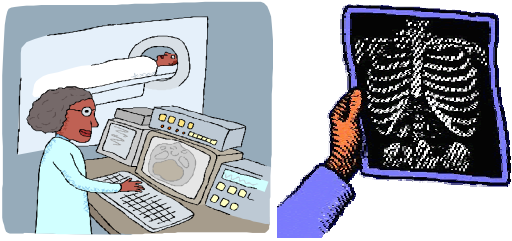



		
 Infuze	 infusion / intravenous infusion	 حقن الدم في الوريد







		
 Transfúze	 blood transfusion	 نقل الدم





		
 Teploměr	 thermometer	 ميزان حرارة

		
 Odběr krve	 blood taking	 الدم ا أخذ
 Odběr moče	 urine taking	 أخذ البول




 Chirurgické oddělení	 surgery department	 إدارة الجراحة
 Interní oddělení	 internal department	 إدارة الباطني/الداخلي
 Dětské oddělení	 children's department	 إدارة الأطفال




		
 Rentgen/CT/MR	 X-ray/Magnetic Resonance Imaging/Computer	 أشعة إكس - أشعة رونتجن / الرنين المغناطيسي كمبيوتر جهاز / الأشعة فوق الصوتية




		
 Cestovní pas	 passport	 جواز السفر
 Průkaz pojištění	 certificate insured	 المؤمن شهادة




		
 Nejíst, nepít, nekouřit	 no eat, no drink, no smoke	 لا للتدخين/ لا للشرب / لا للأكل




 Hodnocení bolesti	 clasification pain	 تقييم الألم
1 mírná	1 moderate price pain	ألم معتدل
2 nepříjemná	2 unpleasent	ألم غير مرغوب
3 silná	3 strong	ألم قوي
4 krutá	4 torutile	ألم قاس
5 nesnesitelná	5 intolerable	ألم فظيع




 Jídlo	 eat	 يأكل
-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------




 Drůbeží maso	 white meat	 لحوم بيضاء
------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------




 Hovězí maso	 beef	 لحم البقر
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------




 Modlitebna	 chapel	 قاعة الصلاة
------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------




 Signalizační zařízení	 alarm	 صوت الإنذار
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------




 Lůžko	 bed	 مضجع/سرير
-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

 Převaz	 re- byndage/tie	 التضميرباط
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

 WC	 WC/toilet	 مرحاض
----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

 Koupelna	 bathroom	 غرفة الاغتسال/ الحمام
----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Umytí	 wash	 غسل
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

 Alergie	 allergy	 حساسية
---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

## 7. Seznam literatury

1. Abdalati, H. *Zaostřeno na islám*. [on line]. [cit. 2008-9-18]. dostupné z <http://www.islamweb.cz/>
2. Abraham, U. Péče v multikulturní společnosti – Interkulturní kompetence a kulturně citlivá péče v SRN. *Florence*. září 2007, roč. 3, č. 9, ISSN 1801-464X
3. Al-Sbenaty, A. *Manželstvo v isláme*. 1.vyd. Bratislava: Alja, 1998, 110 s. ISBN 80-968048-3 -9
4. Al-Qaradáwí, J. *Povolené a zakázané v islámu*. Překlad R. Hýsek. 1. vyd. Praha: Islámská nadace v Praze, 2004, 252 s.
5. Al Qur'án. *Korán*. Přeložil Ivan Hrbek. 1. vyd. Praha: Academia, 2000, 804 s. ISBN 80-200-0246-4
6. Ayesha, A. *Povolené a zakázané v islámu*. [on line]. [cit. 2008-1-3]. dostupné z <http://www.euportal.cz/Articles/3006-co-je-haram-zakazane-a-halal-povolene-v-islam.aspx>
7. Azzam, L., Gouverneur, A. *Muhammad, posel Boží*. 1. vyd. Brno: Islámská nadace v Brně, 2002, 89 s.
8. Bahbouh, Ch., Fleissig, J. *Malá encyklopedie islámu*. 1. vyd. Brandýs nad Labem: DAR IBN RUSHD, 1993, 192 s. ISBN 80-900767-3-4
9. Bahbouh, Ch., Fleissig, J., Raczynsk, R. *Encyklopedie islámu*. 1. vyd. Brandýs nad Labem: DAR IBN RUSHD, 2007, 320 s. ISBN 978-80-86149-48-6
10. Bami, P. *Bůh, Bráhma, Alláh aneb Co Vám Váš pan farář neřekne*. 1. vyd. Bratislava: Eko-konzult, 1999, 160 s. ISBN 80-88809-64-9
11. Bláhová-Bezděková, I. Jak se žije lékaři v Kazachstánu. *Zdravotnické noviny*. únor 2006, roč. 55, č. 3, ISSN 0044-1996
12. Cichá, M., Nováková, I. Spirituální potřeby nemocných muslimského vyznání. *Sestra*. březen 2007, roč. 17, č. 3, ISSN 1210-0404
13. Cook, M. *Muhammad*. Překlad Stanislava Pošustová-Menšíková. 1. vyd. Praha: Agro, 1994, 104 s. ISBN 80-207-0498-1
14. Černá, E., Hlaváčová, M. Zvyky muslimů. *Diagnóza*. Praha 2005, roč. 1, č 11, ISSN 0044-1996

15. Danny, F. M. *Islám a muslimská obec*. Překlad Kateřina Hronová. 3. vyd. Praha: Prostor, 2003, 194 s. ISBN 80-7260-088-5
16. Gális, R. V islámských zemích rozhoduje o vyšetření ženy její muž. *Sestra*. červenec 2007, roč. 17, č. 7, ISSN 1210-0404
17. Haškovcová, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994, 230s. ISBN 80-85824-03-5
18. Higab, M. *Antikoncepce – ano nebo ne?*. [on line]. c2005-2008. [cit. 2008-11-14]. dostupné z <http://www.muslimka.estranky.cz/clanky/planovane-rodicovstvi-/antikoncepce---ano-nebo-ne>
19. Hrubá, M. Moje zkušenosti s informováním pacienta v Saudské Arábii. *Sestra*. leden 2005, roč. 15, č. 1, ISSN 1210-0404
20. Ibrahim, I. *Stručný průvodce k porozumění islámu*. 1. vyd. Praha: Islámská nadace v Praze, 2003, 55. ISBN 80-903196-1-0
21. Ivanová, K., Špidurová, L., Kutnohorská, J. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1
22. Kolišová, K. *Arabská říše*. [on line]. c2009. [cit. 2008-9-15]. dostupné z <http://www.studuj-jinak.cz/referaty/nahled/islam-arabska-rise>
23. Kouřilová, I., Macháček, Š., Mendel, M. *Cesta k prameni*. 1. vyd. Praha: Orientální ústav AV ČR, 2003, 172 s. ISBN 80-85425-53-X
24. Kropáček, L. *Duchovní cesty islámu*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad, 2006, 292 s. ISBN 80-7021-821-5
25. Kropáček, L. *Súfismus*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2008, 340 s. ISBN 80-7021-817-7
26. Křivancová, A. *Islám – ideál a skutečnost*. 1. vyd. Praha: Baset, 2002, 311 s. ISBN 80-83223-71-X
27. Lajkep, T. Islám a lékařská etika. *Zdravotnické noviny*. listopad 2001, roč. 50 č. 44 ISSN 0044-1996
28. Lawrence, B. *O Koránu*. Překlad Gabriela Weberová Babulíková. 1. vyd. Praha: Beta, 2007, 240 s. ISBN 978-80-7306-316-0
29. Lorenzová, D., Mareš, J., Měrka, V. *Zdravotní péče o muslimské pacienty: Stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*. 1. vyd. Hradec

- Králové: Vojenská lékařská akademie J.E. Turkyň, 1999, 20 s. ISBN 80-85109-10-7
30. Mendel, M. *Hidžra. Náboženská emigrace v dějinách islámských zemí*. 1. vyd. Praha: Orientální ústav AV ČR, 2006, 388 s. ISBN 80-85425-58-0
31. Mendel, M., Ostřanský, B., Rataj, T. *Islám v srdci Evropy*. 1. vyd. Praha: Academia, 2008, 504 s. ISBN 978-80-200-1554-9
32. Murín, P. Když si člověk sahá na život. *Sestra*. prosinec 2006, roč. 16, č. 12, ISSN 1210-0404
33. Nilofer-Farooqi, Y. Traditional healing practices sought muslim psychiatric patients in Lahore, Pákistán. *International journal of disability, development and education*. april 2006, n. 4, ISSN 1034-912x
34. Ondráš, F. Kulturní zvláštnosti arabské klientely v českých zdravotnických zařízeních na příkladu Lázní Teplice v Čechách. *Florence*. červenec 2007, roč. 3, č. 7-8, 334-334. ISSN 1801-464X
35. Padela, I. A. Islamic medical ethics: a premiér. *Country report*. march 2006, vol. 21, n. 3, ISSN 0269-9702
36. Procházka, Z. *Humanitní pomoc v České republice*. 3. vyd. Praha: MV, 2006, 53 s. ISBN 80-86640-53-1
37. Procházka, I. Homosexualita v různých kulturách. *Zdravotnické noviny*. prosinec 2002, roč. 51, č. 51, ISSN 0044-1996
38. Procházková, P. Ruská islámská nemocnice. *Sestra*. prosinec 2007, roč. 17, č. 12, ISSN 1210-0404
39. Průcha, J. *Multikulturní výchova – Teorie-praxe-výzkum*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-8566-72-2
40. Rassool, G. The crescent and Islam: healthing, nursing and the spiritual dimension. Some consideration towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing*. June 2000, vol. 32, n. 6, ISSN 1476-1484
41. Reeber, M. *Islám*. Překlad Lucie Černá, Barbora Dvořáčková. 1. vyd. Brno: KMa, 2007, 65 s. ISBN 978-80-7309-499-7

42. Rožánková, H. Ošetřovatelství v Saúdské Arábii pohledem instrumentářky. *Sestra*. září 2005, roč. 15, č. 9, ISSN 1210-0404
43. Saadouni, Š. Multikulturní péče je především o úctě k člověku. *Zdravotnické noviny*. květen 2008, roč. 57, č. 10 ISSN 0044-1996
44. Sánka, V. *Evropa a islám na cestě ke sblížení*. [on line]. c 2005-2009. [cit. 2008-10-12]. dostupné z <http://cepin.cz/cze/prednaska.php?ID=731&PHPSESSID=81606d0c094934716161342a0a7a3f5a>
45. Schulze, R. *Dějiny islámského světa ve 20. století*. Překlad Vladimír Petkevič. 1. vyd. Brno: Atlantis, 2007, 448 s. ISBN 978-80-7108-284-2
46. Somjai, A. Psychosocial needs of women of cancer of the reproductive system: A comparison between Buddhist and Muslim patients in Thailand. *Mental health*. september 2006, vol. 4, n. 9, ISSN 1367-4676
47. Špirudová, L., Bursová, J., Tomanová, D., Průchová, E. *Multikulturní ošetřovatelství ve vzdělávání sester na středních a vyšších zdravotních školách*. Olomouc, 2002, [on line]. [cit. 2008-8-14]. dostupné z <http://server1.upol.cz/utpo/multikultura/priloha1.doc>
48. Topinka, D. (ed.). *Integrační proces muslimů v České republice – pilotní projekt*. Ostrava, 2007. [online]. [cit. 2008-9-14]. dostupné z [http://www.mvcr.cz/dokument/2007/integrace\\_muslimu.pdf](http://www.mvcr.cz/dokument/2007/integrace_muslimu.pdf).
49. Vojtíšek, Z. *Encyklopedie náboženských směrů v ČR*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 440 s. ISBN 80-7178-798-1
50. Warren, C. *Velká kniha islámu*. Překlad Otakar Chaloupka. 1. vyd. Praha: BVD, 2006, 248 s. ISBN 80-903754-0-5
51. Ziauddin, S., Abbas, M. Z. *Islám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 176 s. ISBN: 80-7178-882-1
52. *Zákon č. 273/2001 O právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů*. [on line]. [cit. 2008-11-25]. dostupné z <http://spcp.prf.cuni.cz/lex/273-01.doc>.

53. Zákon č. 3/2002 *O svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností*. [on line]. [cit. 2008-11-25]. dostupné z [http://abonent.lexdata.cz/lexdata/sb\\_free.nsf/c12571cc00341df10000000000000000000/c12571cc00341df141256b3700413605?OpenDocument](http://abonent.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/c12571cc00341df100000000000000000/c12571cc00341df141256b3700413605?OpenDocument)
54. Hezam, M. A., *Postoj islámu k medicíně*. [online]. [cit. 2008-1-2]. dostupné z [http://www.muslim-inform.cz/index.php?akce=ShowArc&id=13&skupina\\_cl=9&sekce=Postoj%20Islámu%20k%20medicíně](http://www.muslim-inform.cz/index.php?akce=ShowArc&id=13&skupina_cl=9&sekce=Postoj%20Islámu%20k%20medicíně)



## **8. Klíčová slova**

Islám

Muslim

Víra

Specifika ošetřování

Muslimský pacient

## **9. Přílohy**

Příloha č. 1. Islámské instituce v ČR

Příloha č. 2. Polohy při modlitbě

Příloha č. 3. Výzva k modlitbě

Příloha č. 4. RNDr. Vladimír Sáňka

Příloha č. 5. Černý kámen

Příloha č. 6. Ka'ba

Příloha č. 7. Mekka

Příloha č. 8. Hidžáb a chimár

Příloha č. 9. Muslimové v Evropě

Příloha č. 10 Otázky k rozhovorům

Příloha č. 11 Seznam obrázků komunikačních karet

**Příloha č. 1. Islámské instituce v ČR**

**Ústředí muslimských obcí, UMO**

zastřešuje Islámskou nadaci v Praze a Brně

[www.islamweb.cz](http://www.islamweb.cz)

**Islámská nadace v Praze (Pražská mešita)**

Blatská 1491

Praha 9 - Kyje

PSČ: 198 00

Tel.: 281 918 876

Fax: 281 917 414

E-mail: [Praha@muslim.cz](mailto:Praha@muslim.cz)

<http://Praha.muslim.cz>

**Islámská nadace v Brně (Brněnská mešita)**

Vídeňská 38a

639 00 Brno

Tel.: 543 243 352

Fax: 543 243 594

E-mail: [Brno@muslim.cz](mailto:Brno@muslim.cz)

<http://Brno.muslim.cz>

**Islámské centrum v centru Prahy**

Pasáž Jiřího Grossmanna, 1. patro

Politických vězňů 14

Praha 1

Tel.: 224 227 903

**Muslimská unie**

Chmelová 2893/4, Praha 10

<http://www.muslim-inform.cz/>

**Liga českých muslimů**

Praha 10, V olšínách 126

## **Příloha č. 2. Polohy při modlitbě**

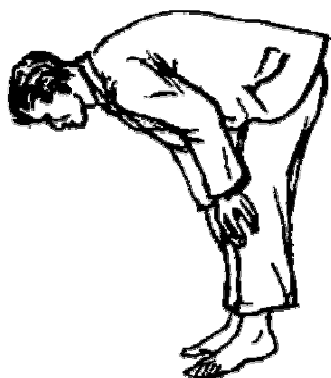
### Poloha první „wakuf“

Při poloze wakuf člověk stojí vzpřímeně, čelem je otočený směrem k Mekce a zvedá ruce až k uším. Při tomto úkonu vyslovuje: „Vyhlášuji svůj úmysl vykonat dobrovolnou nebo povinnou modlitbu, Bůh je ze všech největší.“ Pak spustí obě ruce podél těla a pak na pupek, přičemž pravá ruka je položena na levé. Nyní musí vyslovit tato slova: „Budiž slaven, Bože můj a Tobě budiž všechna chvála a budiž požehnáno Tvé jméno a Tvá velikost je vznešená a není Boha mimo Tebe. Utíkám se k Bohu před ďáblem prokletým. Ve jménu Boha milosrdného, slitovného.“ Po té odrecituje súru Otevírající Korán a po ní úryvek z Koránu.



Zdroj: Zaostřeno na islám <http://www.islamweb.cz/elknihovna/zni/modlitba.htm> [online]. [cit. 2009-4-12].

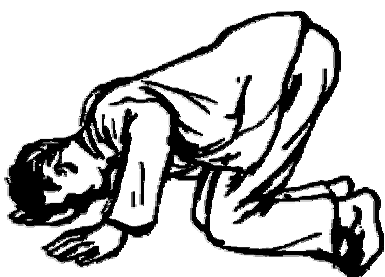
### Poloha druhá „ruku“



Zdroj: Zaostřeno na islám <http://www.islamweb.cz/elknihovna/zni/modlitba.htm> [online]. [cit. 2009-4-12].

Člověk se uklání do pravého úhlu, dlaně položí na kolena a při tom pronáší slova: „Bůh je ze všech největší.“ Poté se má říct: „Budiž chvála mému velikému pánu“ toto třikrát opakuje. Nyní se zaujme poloha vestoje, ruce jsou připažené a říká se: „Nechť vyslyší Bůh toho, kdo ho chválí, Pane náš, budiž Ti chvála.“

Poloha třetí „sudžūd“



Zdroj: Zaostřeno na islám <http://www.islamweb.cz/elknihovna/zni/modlitba.htm> [online]. [cit. 2009-4-12].

Nyní se muslim kleká na zem, dotýká se prsty na nohou, koleny, rukama a čelem země, přitom říká: „Bůh je ze všech největší.“ Dále při této poloze říká: „Budiž sláva Pánu Nejvyššímu.“ Tato věta se opakuje třikrát.

Poloha čtvrtá „džulūs“



Zdroj: Zaostřeno na islám <http://www.islamweb.cz/elknihovna/zni/modlitba.htm> [online]. [cit. 2009-4-12].

Následují slova: „Bůh je ze všech největší.“ Dále následuje poloha džulūs, jedná se o krátký odpočinek v sedě, kdy vnější strana levého chodidla a prsty pravého chodidla stojí kolmo a dotýkají se země, ruce jsou položeny na kolenou. Nyní následuje poloha sudžūd provázená stejnými slovy jako při provedení této polohy poprvé. Pak se modlíci zvedá a opět pronáší slova: „Bůh je ze všech největší.“ Dalším krokem je recitace Otvírající sůry a úryvku z Koránu. Po dvou padnutí na tvář se modlíci dostává opět do polohy džulūs a recituje tašahhud (vyznání víry). Nakonec modlitby se modlíci otáčí na vpravo a pronáší slova: „Mír budiž s tebou a milost Boží.“ Pak se otáčí vlevo a říká stejná slova. Takto se provádí ranní modlitba, která tvoří základ pro ostatní modlitby.

### **Příloha č. 3. Výzva k modlitbě**

Adán (Výzva k modlitbě)

Překlad Adánu neboli výzvy k modlení:

Allah je největší

Allah je největší

Allah je největší

Allah je největší

Uznávám , že není boha kromě Boha

Uznávám, že není boha kromě Boha

Uznávám, že Muhammad je Boží posel

Uznávám, že Muhammad je Boží posel

Pojďte k modlitbě

Pojďte k modlitbě

Pojďte k úspěchu

Pojďte k úspěchu

Allahá je největší

Allah je největší

Není boha kromě Boha

**Příloha č. 4.** RNDr. Vladimír Sážka

Narodil se 30. 3. 1959 v Brně. V roce 1983 dokončil studium geochemie na Přírodovědecké fakultě UK v Praze. V letech 1983-1999 pracoval jako vědecký pracovník v Českém geologickém ústavu v Praze. Islám přijal koncem roku 1994. Od roku 1999 pracuje v Islámském centru v Praze jako jeho ředitel. Je také členem správní rady Islámské nadace v Praze a zastupujícím předsedou Ústředí muslimských obcí a organizací v České republice.



**Příloha č. 5. Černý kámen**



Zdroj: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2e/Blackstone.JPG> [on line].

[cit. 2009-4-12].

**Příloha č. 6. Ka'ba**



Zdroj: [http://www.sacredsites.com/middle\\_east/saudi\\_arabia/images/the-kaba-02-500.jpg](http://www.sacredsites.com/middle_east/saudi_arabia/images/the-kaba-02-500.jpg) [on line]. [cit. 2009-5-1].

## Příloha č. 7. Mekka



Zdroj:

[http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://www.sacredsites.com/middle\\_east/saudi\\_arabia/images/the-kaba-02-500.jpg&imgrefurl=http://www.sacredsites.com/middle\\_east/saudi\\_arabia/mecca.html&h=375&w=500&sz=96&tbnid=Hxx9GdLD0PphPM::&tbnh=98&tbnw=130&prev=/images%3Fq%3Dka%25C2%25B4ba&hl=cs&usq=\\_uRERF5sEB7BdyprLo-etjImdHs4=&ei=Wuz6SdiQOoiTsAbg9I3LBA&sa=X&oi=image\\_result&resnum=1&ct=image](http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://www.sacredsites.com/middle_east/saudi_arabia/images/the-kaba-02-500.jpg&imgrefurl=http://www.sacredsites.com/middle_east/saudi_arabia/mecca.html&h=375&w=500&sz=96&tbnid=Hxx9GdLD0PphPM::&tbnh=98&tbnw=130&prev=/images%3Fq%3Dka%25C2%25B4ba&hl=cs&usq=_uRERF5sEB7BdyprLo-etjImdHs4=&ei=Wuz6SdiQOoiTsAbg9I3LBA&sa=X&oi=image_result&resnum=1&ct=image) [on line]. [cit. 2009-5-1].

**Příloha č. 8. Hidžáb a chimár**

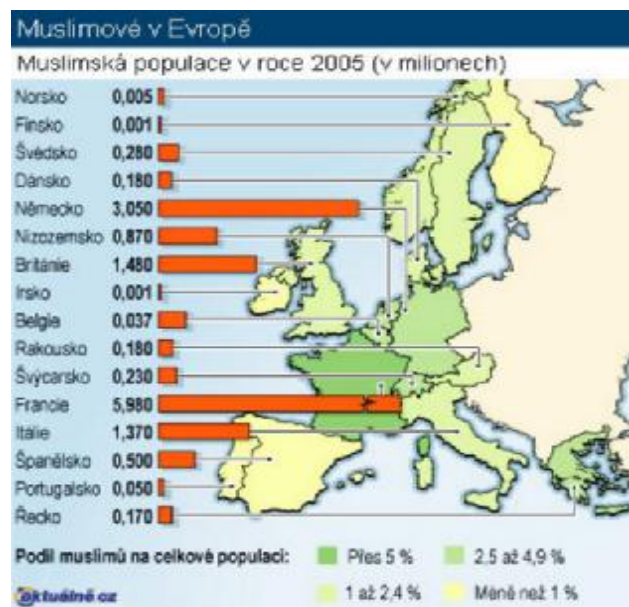


chimár



hidžáb

## Příloha č. 9. Muslimové v Evropě



Zdroj: <http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=475854> [on line].

[cit. 2009-5-1].

## **Příloha č. 10. Otázky k rozhovorům**

1. Jste muž/žena
2. Kolik je Vám let?
3. Byl(a) jste někdy hospitalizovan(á) v nemocnici v ČR?
4. Jaké byly vaše zkušenosti?
5. Jaký byl přístup českých zdravotníků?
6. Jaké podmínky lze zajistit pro Váš pobyt v nemocnici?
7. Jak jste se cítil(a) v nemocnici?
8. V jakých oblastech si myslíte, že se liší péče o muslimského pacienta od českého pacienta?
9. Jaká si myslíte, že by měla být specifika ošetrovatelské péče, potřebná k zajištění holistického přístupu zdravotníků k muslimskému pacientovi?
10. Jaké jsou odlišnosti v principech edukace u muslimských pacientů ve srovnání s pacientem české národnosti?
11. Jak si myslíte, že by měla sestra nejlépe edukovat pacienta?
12. Na jaké oblasti si myslíte, že by se setra měla v edukaci zaměřit?
13. Myslíte si, že jsou Vaše zvyklosti ovlivněny délkou pobytu v ČR?
14. Co myslíte, že může ovlivnit péči o muslimské pacienty?
15. Jaké podmínky myslíte, že by se měly zajistit pro ošetřování muslimských pacientů?
16. Jaká nejdůležitější pravidla bychom měli dodržovat při ošetřování muslimského muže?
17. Jaká nejdůležitější pravidla bychom měli dodržovat při ošetřování muslimské ženy?
18. Jaký je nejčastější přístup muslima k hospitalizaci v podmínkách ČR?

### **Komunikace**

19. Jak vhodně komunikovat s muslimským mužem?
20. Jak vhodně komunikovat s muslimskou ženou?
21. Na co není vhodné se ptát ženy?

22. Jsou nějaké věci, na které není vhodné se ptát mužů?

#### Modlitba

23. Jaký je nejčastější způsob provádění modliteb v nemocnici – co do počtu nebo slučování modliteb?

24. Jaké požadavky by měl mít pacient pro vytvoření místa k provádění modliteb?

25. Co by si klient přál, aby bylo dodržováno během jeho modlitby?

26. Jaké podmínky bychom měli zajistit, aby byl pacient spokojen?

#### Půst

27. Jak nejvhodněji přistupovat k člověku v době půstu?

28. Je vhodné pacientovi, který drží půst, říkat o důležitosti příjmu potravy a tekutin v době nemoci?

29. Jak nejvhodněji zajistit náhradu jídla?

#### Výživa

30. Jaký by byl nejvhodnější jídelníček?

31. Jak by bylo nejvhodnější podávat chléb?

32. Jaké by byly nejvhodnější tekutiny?

33. Upřednostňovali by jste raději jídlo přinesené z domova než nemocniční jídlo?

#### Oblékání

34. Jak bychom měli nejlépe přistupovat k amuletům, řetízkům atd.?

35. Jaké by volili oblečení při vstupu do nemocnice?

36. Jak nejvhodněji zajistit oblečení ženy a muže v nemocničních podmínkách?

37. Jaké oblečení upřednostňuje žena, která jde do nemocnice na hospitalizaci?

38. Upřednostňujete své oblečení oproti nemocničnímu?

#### Intimita

39. Jak vhodně dodržovat intimitu?

40. Jak vhodně zajistit intimitu?

41. Jaký pokoj v nemocnici by jste upřednostňovali?

#### Volný čas

42. Jakým způsobem je nejčastěji tráven čas v nemocnici?

#### Rodina

43. Jaké upřednostňujete prostory pro návštěvy v nemocnici? Pokoj pacienta nebo speciální místo...
44. Jak často chodí rodina na návštěvy za pacientem?
45. Nejčastější počet jedinců při návštěvě? Chodí na návštěvu i jiní než rodinní příslušníci?

#### Umírání a smrt

46. Jaké podmínky zajistit pro členy rodiny umírajícího?
47. Koho nejdříve kontaktovat při úmrtí, pokud není možnost kontaktovat rodinu? Pražské brněnské centrum nebo jsou nějaké organizace i v jiných regionech?
48. Jak nejvhodněji pečovat o umírajícího?
49. Jak nejvhodněji pečovat o mrtvého?

#### Otázky osobního života

50. Jaký je nejčastější doprovod ženy do nemocnice?
51. Jak přistupovat k dětem?
52. Jaký je rozdíl v ošetřování dívek a chlapců?
53. Chtějí rodiče být hospitalizováni s dětmi?
54. Jak jsou všechny tyto věci ovlivněny délkou pobytu v ČR?
55. Jaký by měl být nejvhodnější přístup zdravotníků?
56. Jaké informace by jste potřebovali pro lepší orientaci v českém zdravotnictví?



**Příloha č. 11.** Seznam obrázků komunikačních karet

Obrázek č. 1. sestra – dostupné z [http://www.linet.cz/data2/dep\\_33/050103\\_01\\_big.jpg](http://www.linet.cz/data2/dep_33/050103_01_big.jpg)

Obrázek č. 2. léky – dostupné z [http://www.drogy.net/images/articles/zneuzivani-leku-zavislost-na-lecich-a-moznosti-prevence\\_2009\\_06\\_16.jpg](http://www.drogy.net/images/articles/zneuzivani-leku-zavislost-na-lecich-a-moznosti-prevence_2009_06_16.jpg)

Obrázek č. 3. teploměr - [http://www.optingservis.cz/labor\\_tech/images/122\\_04.jpg](http://www.optingservis.cz/labor_tech/images/122_04.jpg)

Obrázek č. 4. teploměr - <http://www.handicapzn.cz/diagnostika/P01267.jpg>

Obrázek č. 5. odběr krve - [http://i3.cn.cz/1163511082\\_200611140334\\_DDDZDR\\_1.jpg](http://i3.cn.cz/1163511082_200611140334_DDDZDR_1.jpg)

Obrázek č. 6. RTG snímek - <http://www.vnl.xf.cz/obr/Rtg.gif>

Obrázek č. 7. cestovní pas - <http://www.worldservice.org/graphics/docpass.gif>

Obrázek č. 8 zákaz - <http://www.hse.gov.uk/workplacetransport/images/prohibition-smoke-2.gif>

Obrázek č. 9. zákaz -

[http://www.safetyshop.cz/data/products/24006\\_qp4kwzix\\_minithumb.gif](http://www.safetyshop.cz/data/products/24006_qp4kwzix_minithumb.gif)