

Ošetrovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání

Barbora Myslíková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Myslíková**
Osobní číslo: **H12628**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Ošetrovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury k tématu bakalářské práce.
Definování cílů bakalářské práce.
Příprava metodiky bakalářské práce.
Realizace průzkumu formou dotazníkového šetření.
Vyhodnocení a interpretace výsledků získaných šetřením.
Prezentace výsledků, návrh doporučení pro praxi.

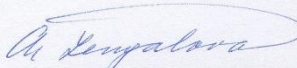
Rozsah bakalářské práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ABD AL-ATI, Hammuda. Zaostřeno na islám. Překlad Bob Hýsek. Praha: Ústředí muslimských obcí, 2010. 203 s. ISBN 978-80-904373-6-4.
GIGER, Joyce Newman. Transcultural nursing: assessment & intervention. 6th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, c2013. 720 p. ISBN 978-0-323-08379-9.
JANDA, Richard. Islám: náboženství, historie a budoucnost. Brno: Jota, 2010. 379 s. ISBN 978-807-2176-281.
KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-802-4744-131.
MASTILIAKOVÁ, Dagmar a kolektiv autorů. Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2007. 163 s. ISBN 978-80-7248-406-5.
ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Danuška TOMANOVÁ, Pavla KUDLOVÁ a Renata HALMO. Multikulturní ošetřovatelství 2. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**
Ústav zdravotnických věd
Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 16. 2. 2016

Mjoličan

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

⁽¹⁾ Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může se zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči poskytovanou klientům islámského vyznání. Práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozpracována do třech oddílů. První popisuje teorii Madeleine Leiningerové, druhá islám a třetí se věnuje ošetrovatelské péči. Praktická část byla zpracována pomocí dotazníkového šetření s cílem zjistit informovanost všeobecných sester v KNTB týkající se ošetrovatelské péče poskytované muslimům.

Klíčová slova: multikultura, model vycházejícího slunce, islám, muslim, ošetrovatelská péče.

ABSTRACT

Bachelor thesis is focused on the nursing care provided to clients of the Islamic religion. Thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part is divided into three sections. The first describes Madeleine Leininger's theory, the second part describes Islam and the third is devoted to nursing care. The practical part was processed with using a questionnaire to determine the awareness of nurses in KNTB which is regarding nursing care provided to Muslims.

Keywords: multicultural, model of the Rising Sun, islam, muslim, nursing care.

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za její drahocenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala.

Další velké díky patří všem zúčastněným respondentům, kteří si udělali čas na vyplnění mého dotazníkového šetření a tím mi byli nápomocni k vypracování praktické části.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Být nechtěný je nejhorší nemoc, jaká může člověka potkat.

Jedinou možnou léčbou jsou ochotné, sloužící ruce a srdce, jež nepřestávají milovat.

Matka Tereza

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.1 VYSVĚTLENÍ POJMU MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.2 TEORIE MADELEINE LEININGEROVÉ	13
1.2.1 Model vycházejícího slunce	13
2 ISLÁM.....	16
2.1 KORÁN	16
2.2 HADÍTH	17
2.3 PILÍŘE ISLÁMU.....	17
2.3.1 Modlitby (Saláh)	17
2.3.2 Půst (Saum)	17
2.3.3 Almužna (Zakát)	18
2.3.4 Pout' (Hadždž).....	18
2.4 MUSLIMSKÉ SVÁTKY	18
2.5 ISLÁMSKÝ SLOH	19
2.5.1 Mešity.....	19
2.6 VZNIK MUSLIMSKÉ OBCE.....	20
2.6.1 Počet muslimů žijících v České republice	21
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O MUSLIMY	22
3.1 HISTORIE ARABSKÉHO A ISLÁMSKÉHO LÉČITELSTVÍ.....	23
3.2 PRÁVA CIZINCŮ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	25
3.3 ISLÁMSKÁ ETIKA A ISLÁMSKÉ PRÁVO	26
3.3.1 Zákazy pro ženy	26
3.3.2 Zákazy pro muže	26
3.3.3 Zákazy pro všechny muslimy.....	26
3.4 ZPŮSOBY KOMUNIKACE S CIZINCEM.....	27
3.4.1 Komunikační karty.....	27
3.5 KOMUNIKACE S MUSLIMSKÝM PACIENTEM	28
3.5.1 Verbální komunikace	28
3.5.2 Neverbální komunikace	29
3.5.3 Komunikace formou doteků.....	29
3.6 STRAVOVACÍ ZVYKY	30
3.7 HYGIENA.....	30
3.7.1 Omývání.....	31
3.8 POROD.....	31
3.9 UMÍRÁNÍ	32
3.9.1 Pohřeb	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 METODOLOGIE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36

4.1	CÍLE PRÁCE	36
4.1.1	Hlavní cíl.....	36
4.1.2	Dílčí cíl č. 1	36
4.1.3	Dílčí cíl č. 2	36
4.1.4	Dílčí cíl č. 3	36
4.2	METODICKÁ TECHNIKA PRŮZKUMU.....	36
4.3	CHARAKTERISTIKA A ORGANIZACE PRŮZKUMU.....	37
4.3.1	Charakteristika otázek	37
4.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	37
5	ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	38
5.1	VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK.....	38
6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE	59
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
	SEZNAM OBRÁZKŮ	74
	SEZNAM TABULEK.....	75
	SEZNAM GRAFŮ	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Multikulturní ošetrovatelství je stále více se rozšiřující problematikou a také nedílnou součástí moderního ošetrovatelství. V dnešní době je velmi důležité, aby zdravotníci měli alespoň minimální znalosti v tomto směru a znali určitá specifika určitých národnostních kultur kvůli stále se zvětšující vlně přicházejících imigrantů na území České republiky.

Je důležité, aby všeobecné sestry uměly poskytnout tuto odlišnou péči a zajistily určitý komfort pacientovi/klientovi. Není důležité pouze dokázat poskytnout špičkovou ošetrovatelskou péči o pacienta s odlišnou kulturou, ale také umět pochopit jeho zvyky a národnostní odlišnosti tak, abychom se se mu více dokázali přiblížit a utvrdili vzájemný vztah mezi zdravotníkem a pacientem.

Bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče poskytované klientům islámského vyznání. Hlavní myšlenkou, která mě vedla k napsání bakalářské práce na toto téma, byl záměr zjistit, zda všeobecné sestry z KNTB znají specifika poskytování ošetrovatelské péče v tomto směru, zda mají zájem dozvědět se něco bližšího o této problematice a zda by byly schopné tuto odlišnou péči poskytnout.

Jakožto studentka bakalářského studia oboru všeobecná sestra jsem bohužel za dobu své tříleté praxe neměla možnost setkat se s osobní zkušeností v tomto směru, avšak pevně věřím, že kdybych se s takovým případem setkala, byla bych schopna tuto odlišnou ošetrovatelskou péči poskytnout nejen já, ale také moji spolužáci, jelikož multikultura je v dnešní době hodně rozšířena a zahrnována do učebních plánů, což je velmi důležité jak pro další nově generace mladých zdravotníků, tak i pro stále se zdokonalující ošetrovatelskou péči.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do tří částí. Začíná teorií Madeleine Leiningerové, kde je nastíněna problematika multikulturního ošetrovatelství. Před poslední ošetrovatelskou částí je zaměřena pozornost na islám, tato část je zde zahrnuta proto, že je velmi důležité pochopit určité základy islámského náboženství, které jsou velmi úzce propojeny s poskytováním odlišné ošetrovatelské péče tak, aby poskytnutá péče byla kvalitní jak po stránce ošetrovatelské, tak psychické. Praktická část byla zkoumána metodou kvantitativní se zaměřením na všeobecné sestry s hlavním cílem zjistit jejich informovanost a znalost týkající se této problematiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Všechny státy Evropy se opírají o stejné motto: *In varietate condordia* – což znamená jednota v různosti. Smyslem tohoto motto je snášenlivost a uznávání různorodosti za účelem toho, že navzájem budeme respektovat základní morální uznání. Smyslem multikulturality je naprosté respektování tradic, rituálů, zvyků a chování tak, aby členové odlišných národů žili ve vzájemné snášenlivosti (Kutnohorská, 2013, s. 13).

1.1 Vysvětlení pojmu multikulturního ošetřovatelství

Odezva na zdraví a nemoc není jen věcí biomedicínskou, ale i kulturní, psychosociální, etnickou a náboženskou. Lidé pracující ve zdravotnictví by se měli více zajímat o duchovní souznění pacientů svěřených do jejich ošetřovatelské péče a vzájemně najít porozumění pro jejich odlišné životní principy (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 16).

Multikulturní výchova zahrnuje několik částí:

- První část se zaměřuje na vědeckou oblast týkající se vědecké teorie, která se utváří spojením mnoha věd – tudíž mluvíme o transdisciplinární teorii.
- Druhá část multikulturní výchovy je zaměřena na oblast výzkumu, který obohacuje jak teoretické znalosti, tak praktické dovednosti v soudobé multikulturní realitě.
- Třetí část se zabývá oblastí infrastruktury, která má za úkol vytvořit organizační a informační základ pro teoretické znalosti, realizaci a výzkum multikulturní výchovy.
- Čtvrtá část, a zároveň poslední část, je zaměřena na oblast praktických dovedností, edukačních schopností a osvětové činnosti, která je prováděna ve školách a institucích s celoživotním vzděláváním. Cílem této části je sblížení se a spolupráce mezi odlišnými kulturami a rasami (Průcha, 2000, s. 14).

Hlavním úmyslem transkulturního ošetřovatelství je vzdělávání nové generace všeobecných sester se zaměřením na pochopení různých odlišností u kultur, se kterými se setkávají. Proto je nutné, aby všeobecné sestry byly schopny své znalosti využít a aplikovat do praxe (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 17).

1.2 Teorie Madeleine Leiningerové

Multikulturní ošetrovatelství je založeno na teorii Madeleine Leiningerové, která se jako první začala zabývat ošetrovatelskou teorií. Teorie M. Leiningerové se především zabývá odlišnou kulturou v práci všeobecné sestry. Cílem této teorie je pochopení pacientovy/klientovy kultury a má pomoci všeobecným sestram pochopit rozdílné kulturní prostředí s cílem zlepšit celkovou péči o pacienta/klienta.

Madeleine Leiningerová charakterizuje lidskou bytost jako bio-psycho-sociální bytost, na kterou je v její teorii nahlíženo jako na lidského jedince, který má vlastní potřeby, chování, zvyky a tradice, které mohou být klíčovou věcí k navození pacientovy pohody a ke znovu-získání zdraví (Kutnohorská, 2013, s. 41).

1.2.1 Model vycházejícího slunce

Teorie Madeleine Leiningerové je založena na modelu, který je popsán jako model „*vycházejícího slunce*“. Model má poukazovat na rozdílné složky a faktory člověka s odlišnou kulturou. Cílem modelu je, aby zdravotníci znali a praktikovali určité odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče těmto pacientům/klientům (Špirudová, 2006, s. 36).

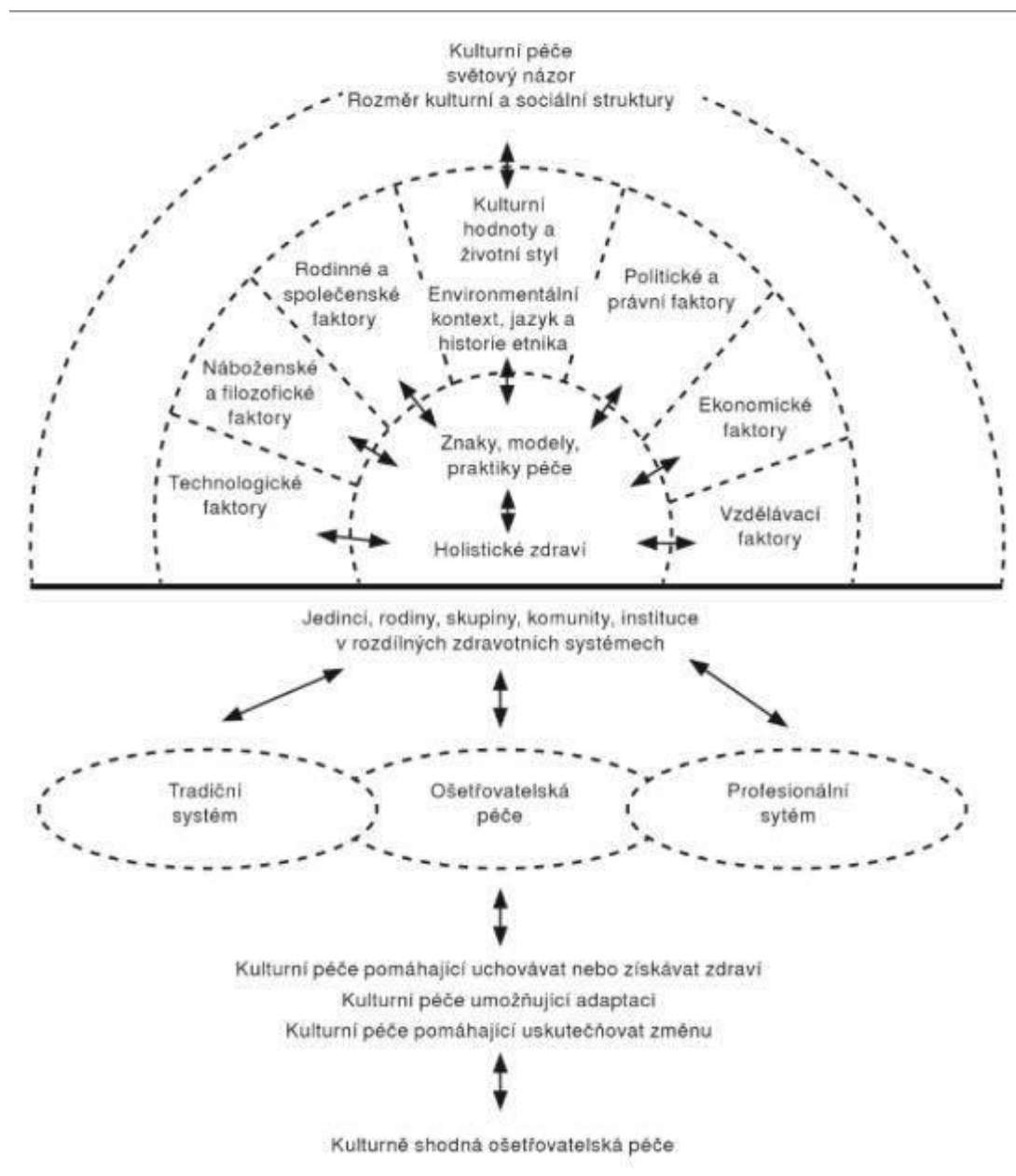
Model „*vycházejícího slunce*“ je složen z těchto částí:

- 1) Kulturní a sociální struktury péče – Tyto struktury jsou v modelu znázorněny čarami připomínajícími sluneční paprsky. Tyto paprsky jsou jako u slunce napojeny na jádro, které představuje samotné dění ošetrovatelské péče, která bude poskytována pacientovi/klientovi – vzor, péči, zdraví a praktické činnosti, které všeobecná sestra musí vykonávat. Paprsky modelu jsou členěny na určité díly a každý z nich je zaměřen na určitou část, která má pomoci zdravotníkovi pochopit prostředí klienta, ze kterého pochází – náboženské faktory, technologické faktory, rodinné a společenské faktory, kulturní hodnoty a životní styl, politické a právní faktory, ekonomické faktory, vzdělávací faktory, jazyk a historii jedince. Pro poskytnutí zdravotní péče je důležité, aby zdravotníci všechny tyto faktory chápali jako celek a snažili se je vzájemně propojovat (Pavlíková, 2006, s. 70).
- 2) Systém péče – Teorie Madeleine Leiningerové je postavena na dvou systémech ošetrovatelské péče, a to na tradičním systému péče, který byl získáván od příslušníků odlišné kultury, a proto ho také můžeme nazývat jako „*laický systém péče*“, ve kterém se uplatňují získané a převzaté zkušenosti a poznatky, jako např.

babské rady. Druhý systém ošetrovatelské péče, ze kterého model vycházejícího slunce vychází, se nazývá profesionální systém péče. Tento systém je založen na podložených rozdílných profesionálních zkušenostech, které jsou uplatňovány v profesionálních institucích a mohou se vzájemně propojovat.

- 3) Model vycházejícího slunce rozlišuje v tomto směru dva základní pojmy. První pojem starání se – ošetřování (caring) je založen na poskytování naučených a získaných znalostí při poskytování ošetrovatelské péče všem pacientům a je dle samotné Madeleine Leiningerové označován jako „*srdce a duše ošetrovatelství*“ a druhý pojem starání se (care). Systém péče je postaven na těchto bodech, které se vzájemně prolínají:

- I. Kulturní péče, která pomáhá získávat nebo uchovávat zdraví – Jak samotný název vypovídá, tento bod je zaměřen na udržování zdraví pomocí prevence nemoci a na léčbu a zotavení z již propuknuté nemoci.
- II. Kulturní péče, která umožňuje adaptaci – Základním krokem všeobecné sestry před začátkem poskytování odlišné ošetrovatelské péče je domluva mezi pacientem a sestrou. Všeobecná sestra se snaží pochopit zvyky pacienta do takové míry, aby byla schopna respektovat a vyjít mu vstříc při jeho každodenních potřebách, na které je pacient/klient zvyklý, např. odlišnosti ve stravování, náboženské rituály atd.
- III. Kulturní péče, která napomáhá uskutečňovat změnu – K tomuto bodu se všeobecná sestra uchyluje poté, co je nutné provést určitou změnu v pacientově/klientově dosavadním životním režimu, který dodržuje. Tento bod je založen na vzájemné domluvě tak, aby došlo k úpravě režimu ve vzájemné spokojenosti jak ze strany pacienta, tak zdravotníka (Špirudová, Tomanová, Kudlová a Halmo, 2006, s. 38–39).



Obrázek 1 Model „vycházejícího slunce“ dle Madeleine Leiningerové

Zdroj: Špirudová, Tomanová, Kudlová a Halmo, 2006, s. 37

2 ISLÁM

Po křesťanství je islám uznáván jako druhé největší celosvětové náboženství, ke kterému se v dnešní době hlásí zhruba 2,2 miliardy věřících. Islám byl založen v 7. století n. l. prorokem Muhammadem v Arábii, skrze kterého Alláh seslal posvátné písmo nazývané korán. Muhammad měl za úkol hlásat Alláhovo slovo a být vzorem všech lidí, pro zbožnost a mravní dokonalost (Sardar, 2009, s. 27).

Smyslem islámského náboženství je víra v Alláha. Islámské náboženství věří, že právě Alláh je stvořitelem všech existujících věcí, tvůrcem života a hlavním zakladatelem světa (Abd al-‘Átí, 2010, s. 17).

Islám můžeme rozdělit na dvě nejzákladnější skupiny věřících, a to na sunnity (asi 85 % muslimů) a šíity (asi 15% muslimů). Mezi těmito islámskými skupinami dochází ke sporu o vedení nové víry po smrti proroka Mohameda. Sunnité jsou přesvědčeni o tom, že by víru měli vést způsobilí a zasloužilí muslimové, avšak šiití tvrdí, že v čele islámské víry by měli stát příbuzní proroka Muhammada. Tento spor mezi sunnity a šíity vyvrcholil smrtí vnuka proroka Mohameda, Husajna ibn Alího (kolem roku 626–680), kterého měli dle šiitů zavraždit sunnité. Tuto událost si každoročně připomínají muslimové při svátku Muharrámu (Kemp, 2013, s. 94).

2.1 Korán

Korán neboli také svaté Písmo islámu, byl dle pověsti seslán v arabské řeči na zem 27. dne měsíce ramadánu, čili dne nazývaného se Noc úradku. Tuto noc muslimové prožívají s intenzivnější zbožností, jelikož věří, že Bůh (Alláh) právě tuto noc stanovuje osudy člověka pro celý příští rok. Pověst praví, že archanděl Gabriel se poprvé zjevil Muhammadovi v roce 610, a to v čase, kdy byl zvyklý se uchylovat k meditaci do svého soukromí na hoře Híra za Mekkou, aby mu zjevil první část koránu. Archanděl Gabriel se poté Muhammadovi zjevoval pravidelně a přinášel mu zjevení, což trvalo až do prorokovy smrti roku 632 (Ostřanský, 2009, s. 109–110).

Korán získal svou konečnou podobu za vlády třetího Uthmána ibn Affána tzv. „*slavným čtením*“, při kterém došlo k uspořádání textu koránu, a to od nejdelších textů až po nejkratší texty (Ostřanský, 2009, s. 110–111).

Korán je rozdělen do 114 súr neboli kapitol, tyto súry se dále dělí na 6 239 veršů. Smyslem koránu je definovat hranice lidského chování jako podstatné mravní zásady a základy hodnot

a norem. Všechny tyto zásady je nutné převést do každodenního života věřících (Sardar a Malik, 2004, s. 40–44).

2.2 Hadíth

Hadíth je muslimy chápán jako každodenní předpis pro jejich život a je jimi považován za nutný podklad pro jejich víru. Je to tedy soubor textů rozdělený do dvou částí. První část se nazývá Hadíth quadsí a jedná se o spisy jdoucí přímo od Boha (Alláha), které byly zprostředkovávány prorokem Muhammadem. Druhá část se nazývá Hadíth šaríf, která pojednává o výrociích a skutecích proroka Muhammada.

Shromažďování a zkoumání pravdivosti Hádísů různými teology proběhlo až za tři sta let po smrti Muhammada, který zemřel v roce 632. Pravdivost výpovědi se opírá o důvěryhodný řetězec předávání (isnád). Teologové nevyvracejí fakt, že některé Hádisy mohou být nepravdivé, avšak doufají, že většinu z nich se dokázalo při zkoumání vyřadit (Kemp, 2013 s. 91; Partridge, 2005, s. 371).

2.3 Pilíře islámu

Jak už je zmíněno výše, hlavním smyslem islámu je zakládat víru na činech. Islámská víra se tedy opírá o čtyři zásadní projevy víry, a to o modlitby (saláh), půst (saum), poskytování povinné almužny (zakát) a pouť (hadždž). Tyto hlavní projevy víry jsou definovány jako „*pilíře islámu*“ (Abd al-‘Átí, 2010 s. 77; Sardar, 2009, s. 52).

2.3.1 Modlitby (Saláh)

Modlitba je považována za jeden ze základních pilířů islámu. Každý muslim má povinnost pronášet modlitbu, a to nejméně pětkrát denně (ranní modlitba, polední modlitba, odpolední modlitba, modlitba po západu Slunce a večerní modlitba), pokud tak nečinní, páchají těžký hřích. Modlitbě musí předcházet očista těla aneb částečné omývání – wudú.

Při modlitbě dochází ke spojení recitace veršů z koránu společně s fyzickými pohyby. Muslimové se tímto způsobem snaží co nejlépe přiblížit svému Bohu (Alláhovi) (Abd al-‘Átí, 2010 s. 79-83).

2.3.2 Půst (Saum)

Ramadán je měsíc určený k předepsanému půstu, při kterém dochází k odepření si nápojů, potravin, pohlavního styku a kouření. Ramadán má také mimo půstu sloužit k duchovnímu

a morálnímu posílení člověka. Tento půst je povinný pro kteréhokoliv praktikujícího zdravého muslima. Půst probíhá devátý měsíc „*měsíce ramadánu*“ islámského kalendáře od svítání do západu Slunce, a to po dobu 29 nebo 30 dní.

Muslimové se tímto skutkem snaží poukázat na svou poslušnost, oddanost a vděčnost Bohu (Alláhovi) (Abd al-’Átí, 2010 s. 102–106).

2.3.3 Almužna (Zakát)

Zakát „*čistota*“ – jedná se o pravidelnou almužnu, kterou muslimové odevzdávají pravidelně na konci roku, a to pouze ze svého přebytku. Muslimové musí předat almužnu ve výši dvou a půl procenta, avšak dvě a půl procenta je pouze minimum.

Muslimové tuto almužnu chápou jako povinnost Bohu (Alláhovi) a není povoleno tuto povinnost opomenout. Výjimkou jsou pouze chudí a potřební muslimové, kteří nejsou schopni složit almužnu. Právě pro tyto chudé muslimy jsou prostředky z vybrané almužny určeny (Abd al-’Átí, 2010, s. 107–111).

2.3.4 Pouť (Hadždž)

Pouť do Mekky je důležitý pilíř islámu. Tuto pouť by měl vykonat každý muslim alespoň jednou za svůj život. Výjimka se vztahuje pouze k muslimům, kteří nejsou dostatečně fyzicky, duševně a finančně schopni tuto pouť zvládnout.

Při pouti dochází k přeřikávání posvátných textů a modliteb. Smyslem poutě pro muslimy je oddání se Bohu (Alláhovi) a duchovní obohacení (Abd al-’Átí, 2010 s. 111–113; Sardar a Malik, 2004, s. 55).

2.4 Muslimské svátky

Rozdíl mezi křesťanským/gregoriánským kalendářem a islámským kalendářem je ten, že islámský kalendář je složen z dvanácti lunárních měsíců a je tedy kratší o jedenáct dní než křesťanský/gregoriánský, tudíž je složen z 354 dní. Letopočet islámského kalendáře je datován od útěku proroka Muhammada z Mekky do Medíny.

Islámský kalendář se skládá z několika významných islámských svátků.

Mezi tyto svátky se řadí:

- *Hidžra* – Oslava nového roku. Tento svátek je vázán na rok 622, kdy prorok Mohamed provedl útěk do Medíny.

- *Muharrám* – Připomíná se jím smrt Mohamedova vnuka, imáma Husajna, probíhá první měsíc islámského kalendáře. Tento den má klást důraz na oběť, a proto někteří muslimové v tento den provádějí sebebičování.
- *Íd Milád an-Nabí* – Oslava narozenin Mohameda probíhající ve třetím měsíci islámského kalendáře.
- *Mohamedova noční pout'*
- *Lajlát al-Kadr* – Tato oslava probíhá v osmém měsíci islámského kalendáře, muslimové věří, že během této noci Alláh rozhoduje o jejich osudu na celý příští rok, proto muslimové tráví tuto noc celonočními modlitebními vigiliemi.
- *Íd al-Fitr* – Svátek probíhá v devátém měsíci tzv. *ramadánu* a je zakončen tímto velkým svátkem.
- *Hadždž* – Tento svátek se koná v posledním měsíci islámského kalendáře a je zakončen obětí Íd al-Adhá (Kemp, 2013, s. 92–94).

2.5 Islámský sloh

Islámské stavby jsou charakterizovány tak, že jsou vsazeny do dvorů s vysokými zdmi, což má znázorňovat ochranu islámských žen proti okolnímu světu. V interiéru ani exteriéru stavby nejsou žádné obrazy ani malby, ale je zde typické vyšší zdobení (Lunde, 2002, s. 86). Islámská stavba je specifická zejména tím, že je tvořena kupolemi a štíhlými minarety, pro které je typická zejména zlatá, tyrkysová a zelená barva (Lunde, 2002, s. 82).

2.5.1 Mešity

Vývoj islámské architektury byl úzce spjat s místním působením na dobytých územích. Vývoj mešit si tak prošel několika stavebními úpravami. Od prostých mešit až po mešity vysoce zdobené nádhernými mozaikami (Lunde, 2002, s. 82).

Architektonické složení mešity:

- *Minarety* – Minarety jsou čtyři štíhlé věže po stranách mešity, jejichž součástí jsou tři balkony.
- *Kupole* – Kupole je součástí minaretu, která byla navržena osmanským architektem Sinanou, tato kupole je podepírána mohutnými sloupy.
- *Modlitebna* – Tato část je tvořena zvýšeným množstvím oken, které jsou součástí kopule.
- *Kašna pro omývání* – Tato kašna je bohatě zdobena výřezy.
- *Muezzin mahfili* – Je to část mešity, ze které se zpívají *responze* nejhlavnějšímu členovi mešity *imámovi*. Toto pódium není typické pro malé mešity, spíše ho lze najít ve větších mešitách.
- *Mihráb* – Je to výklenek ve zdi uvnitř mešity, který je vytesán z parského mramoru. Je usazen tak, aby směřoval směrem k Mekce a aby na něj návštěvníci mešity viděli.
- *Sultánská lóže* – Je to místo, kde se modlil osmanský sultán. Je maskováno balkonem tak, aby byl sultán skryt před případným vrahem. Toto místo má svůj vlastní *mihráb*.
- *Minbar* – Je označení pro kazatelnu, odkud je hlášáno páteční kázání (Lunde, 2002, s. 44).

2.6 Vznik muslimské obce

V letech 1878 a 1908 došlo k usazování muslimských lidí islámského vyznání na našem území, což se nezměnilo ani po vytvoření nových hranic v roce 1918, kdy došlo ke vzniku Československé republiky. Již 15. července 1912 byla ještě na území Rakouska-Uherska uzákoněna moslimská církev. Muslimové až do poloviny třicátých let praktikovali svou víru pouze na národnostním základě, a to pouze po jednotlivcích. To vše se ale začalo měnit v druhé polovině třicátých let, kdy se začali scházet dle náboženské příslušnosti.

Dne 8. listopadu 1934 došlo k založení Moslimské náboženské obce pro Československo s ústředím v Praze (Bečka a Mendel, 1998, s. 131–135).

Okolo roku 1945 se muslimská obec ocitla v těžké situaci, kdy došlo k její diskreditaci, a to v souvislosti s ustanovením Benešových dekretů z roku 1945, které říkaly, že všechny akty z dob protektorátu jsou anulovány (Bečka a Mendel, 1998, s. 146). V roce 1968 došlo znovu

ke snaze o založení organizace, ale tyto pokusy byly marné (Bečka a Mendel, 1998, s. 164). V roce 1991 po dlouhém snažení konečně došlo k založení ústředí muslimských náboženských obcí (Bečka a Mendel, 1998, s. 177).

2.6.1 Počet muslimů žijících v České republice

Dle Českého statistického úřadu je ve statistice obyvatelstva podle náboženské víry z roku 2011 uvedeno, že počet věřících hlásících se k islámskému náboženství na území České republiky je 1 921, z toho 1 395 mužů a 526 žen (Tomková, © 2015, s. 1–4).

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O MUSLIMY

Před poskytováním ošetrovatelské péče pacientovi/klientovi s odlišnou kulturou by všeobecná sestra měla zhodnotit všechny kulturní a etnické aspekty, které se dotýkají poskytování ošetrovatelské péče.

Všeobecná sestra by se měla zejména zaměřit na sběr informací ohledně:

- *Etnicity* – Při poznání určité etnicity pacienta/klienta, je všeobecná sestra lépe schopna poskytnout pacientovi takovou péči, která je nezbytná pro zachování jeho zvyků a tradic. Sestra by měla zjistit, zda se jedná o člověka, který je nově přistěhovaný, či již déle žije v České republice, a to v takovém rozsahu, aby byla schopna zhodnotit a poskytnout ošetrovatelskou péči pacientovi/klientovi v takové míře, jak vyžaduje.
- *Jazyka* – Při získávání informací o pacientově odlišné kultuře je důležité zjistit jeho mateřský jazyk, i když mluví plyně česky. Může totiž dojít k tomu, že při velkém rozrušení pacienta/klienta začne používat svůj mateřský jazyk. Dále je také kladen důraz na to, aby si všeobecná sestra dala pozor při podávání důležitých informací pacientovi/klientovi odlišné kultury, aby nedošlo k tomu, že se pacient bude tvářit, že poskytovaným informacím rozumí, i když nerozumí tomu, co jsme se mu snažili říci. Proto se doporučuje, abychom vždy, po každé důležité informaci, kterou sdělíme pacientovi, tuto informaci ověřili kontrolní otázkou, kterou položíme pacientovi, abychom zjistili, zda porozuměl tomu, co jsme se mu snažili sdělit.
- *Náboženských a duchovních potřeb* – Při poskytování ošetrovatelské péče je důležité se zaměřit také na náboženské a duchovní potřeby pacienta/klienta tak, aby všeobecná sestra mohla lépe podporovat pacienta/klienta v uspokojování potřeb v těchto jeho rituálech.
- *Modelu rodiny* – V modelu rodiny je důležité se zaměřit na vztahy v rodině, je důležité zjistit, jaké se v rodině vyskytují vzájemné vztahy a kdo je v rodině dominantním členem, který rozhoduje. Při poskytování ošetrovatelské péče odlišným kulturám lze narazit na to, že dominantem je muž, který vlastní rozhodovací právo za svou ženu, a tak rozhoduje o veškeré její zdravotnické péči. Další citlivou záležitostí je umírání pacienta/klienta, kdy v některých kulturách je zvykem umírat ve velkém okruhu rodiny a blízkých, důležité je, aby se zdravotníci na tuto variantu

připravili a taktně zjistili určité zvyky v tomto směru a díky tomu mohli upravit prostředí pro umírajícího.

- *Sociálního, materiálního a ekonomického zázemí rodiny* – Tento okruh je zaměřen na podmínky, které mohou ovlivňovat zdraví nemocného. Všeobecná sestra se snaží zjistit informace ohledně zdravotního pojištění pacienta/klienta. Získává informace o tom, zda pacient toto pojištění platí či nikoliv.
- *Způsoby stravování a stravovacího tabu* – Pravidelná strava má velký význam při uzdravování pacienta/klienta, proto je důležité, abychom předešli komplikacím ve stravovacích zvyklostech a zjistili, jaké jídlo pacient upřednostňuje, anebo odmítá z určitých náboženských zvyklostí.
- *Názorů na zdraví a zdravotních praktik* – V některých kulturách při vzniku onemocnění si pacienti/klienti mohou myslet, že jejich onemocnění vzniklo jako důsledek jejich špatného chování, kletby anebo že je nemoc trestem přímo od Boha. Je důležité, aby všeobecná sestra tyto názory zhodnotila a zjistila, jakou léčbu pacient/klient doposud podstoupil a co nyní očekává od další zdravotnické péče, která mu bude poskytnuta (Špirudová, Tomanová, Kudlová a Halmo, 2006, s. 103–105).

Základním principem pro udržování stabilního zdraví u muslimů je udržování pravidelné hygieny, proto se také hygienické předpisy staly součástí náboženských rituálů (Kopecký a Bahbouh, 2014, s. 207). Muslimové kladou velký důraz zejména na dodržování osobní hygieny, a to před modlitbou. Tato hygiena zahrnuje mytí obličeje, rukou, podpaží, nohou, nosu a kloktání (Giger, 2008 s. 348).

Hlavním principem při udržování zdraví pro muslimy není pouze dodržování hygieny, ale je to také umírněnost ve stravovacích návycích. Islámské náboženství svým věřícím uvádí určitá nařízení, která jim ukazují jak správně žít a čemu předcházet tak, aby se stále těšili z dobrého zdraví (Tóthová et al., 2012, s. 163).

3.1 Historie arabského a islámského léčitelství

Bímáristán je dřívější označení pro islámské nemocnice; *bímár* znamená „nemocný člověk“ a *stán* „místo“. Tyto nemocnice byly stavěny ve tvaru kříže se čtyřmi hlavními klenutými halami „*iwány*“, ve kterých se nacházely kašny, které měly za úkol zásobovat nemocnice vodou.

Nemocnice byla rozdělena jak na mužskou, tak na ženskou část, dále se také dělila na prostory k léčbě různých onemocnění, jako onemocnění očí, zimnice, žaludku, střev atd.

Islámské nemocnice měly hned několik využití. Kromě zdravotnické péče se zde lidem dostávalo také péče o staré a nemohoucí lidi, o choromyslné lidi, ale také sloužily jako místo pro vzdělávání nových lékařů. Islámští lékaři získávali své znalosti z oboru lékařství a farmacie především ze svých vlastních poznatků (Kopecký a Bahbouh, 2014, s. 202–203).

V minulosti ani v dnešní době není v arabském léčitelství oblíbeno navštěvovat moderní pomoc lékařů. Arabové se spíše opírají o léčbu z převzatých domácích rad a zkušeností, anebo z konzultací s hakímem, který vychází z léčebné síly bylin. Hakímové již v minulosti byli velmi vzdělaní lidé s velkým přehledem, co se týče léčitelství. Léčivé schopnosti předpokládali zejména u potravin, jako je zelenina, heřmánek, skořice, anýz, petržel, libeček, med, kukuřice či melouny (Kopecký a Bahbouh, 2014 s. 204).

Tabulka č. 1: Léčiva

Léčivá surovina	nemoc
heřmánek	poruchy trávení, nemoci žlučníku, jater, nespavost, nervová slabost
skořice	poruchy krevního oběhu
kmín	bolesti břicha, při nadměrném nadýmání
anýz s mlékem	při poruše vyprazdňování, poruchy spánkového režimu
kopřiva	při onemocnění cukrovkou, onemocnění močových cest, revma
petržel	při výskytu ledvinových kamenů
med	jizvy
vosk s olivovým olejem	spáleniny
sušené fíky	kašel

Zdroj: Kopecký a Bahbouh, 2014, s. 204

Mezi nejvýznamnější osobnosti, které nejvíce ovlivnily arabské lékařství, patří:

- Chálid ibn Jazíd – jedná se o umajovského prince, který se měl stát panovníkem muslimského světa, avšak on se rozhodl věnovat svou životní pozornost okultním vědám.
- Abú Bakr Muhammad ibn Zakarijá ar-Rází (864–930) – nazýván také jako Rhazes. Znamé jsou zejména jeho práce o neštovicích. Rhazes byl také prvním lékařem, který začal používat opium jako anestetikum.
- Abú °Alí al-Husajn ibn °Abdulláh Ibn Síná (980–1037) – známý též jako Avicenna. Je označován také jako „lékař lékařů“. Avicenna za svůj život napsal několik knih, avšak nejznámější knihou je *Al-Qánún fí at-tibb* (Zákony o lékařství), dále také vytvořil více než 760 léků.
- °Abdulqásim az-Zahráwí (963–1013) – nazýván také jako al-Bucasis, kterému je přisuzováno, že jako první použil hedvábné nitě k sešívání ran a napsal knihu *Encyklopedie medicíny*.
- Ibn Zuhr (1091–1161) nazýván také jako Avenzoar. Jako první zavedl pokusy léků na zvířatech (Kopecký a Bahbouh, 2014, s. 205–206).

3.2 Práva cizinců ve zdravotnickém zařízení

Všeobecná sestra by si měla udržovat kulturní rozhled, co se týče oblasti náboženské, etické a sociálně-ekonomické v rozdílných kulturách. Tento přehled může zamezit různým nesrovnalostem při poskytování ošetrovatelské péče a zabránit tak vzniku různých konfliktů. Každá kultura si nese svůj etický kodex, ke kterému by sestra měla přihlížet a dbát na něho.

V roce 1994 byl v Amsterdamu schválen dokument „*Principy práv pacientů v Evropě*“. Kde se na několika místech v tomto souboru uvádí, že je povinností zdravotníků dbát na odlišnou kulturu pacienta. O povinnosti poskytování zdravotnické péče se také mluví v Mezinárodním kodexu sester z roku 1973, kde je uvedeno, že je povinností zdravotníka dbát a respektovat odlišnou kulturu klienta s tím, že mu bude poskytnuta taková péče, na kterou je zvyklý (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, s. 46).

3.3 Islámská etika a islámské právo

Islámské právo a islámská etika spolu úzce souvisejí, jelikož veškerá islámská etika je vázána na islámské právo. Islámské právo především uvádí souhrn zákazů, které musí muslimové striktně dodržovat, jelikož je na tyto zákazy kladen velký důraz z pohledu islámské víry (Kutnohorská, 2013, s. 98–99).

Dříve, než budou uvedeny jednotlivé zákazy pro muže a ženy, je vhodné ještě shrnout rozdíl mezi postavením islámského muže a islámské ženy:

- Postavení muže v islámském světě je dominantní. Muž je hlavním členem rodiny, jehož hlavní rolí je chránit a živit svoji rodinu.
- Postavení ženy v islámském světě je založeno na plném podřízení se svému muži. Hlavní rolí ženy je být dobrou a poslušnou ženou či matkou a starat se o manžela (Kopecký a Bahbouh, 2014, s. 197).

3.3.1 Zákazy pro ženy

Hned několik hlavních zákazů se vztahuje k oblečení islámské ženy. Oblečení islámské ženy musí být plně zahalující. Ženě nesmí být vidět vlasy, nesmí mít odhalené ruce a musí mít zahalené nohy od shora až dolů, dále nesmí nosit kalhoty a paruku.

Další zákazy se vztahují k magii a věštění budoucnosti, k pohlavnímu styku před svatbou a v neposlední řadě nesmí žena uzavřít sňatek s mužem vyznávajícím jiné náboženství než je islám (Kutnohorská, 2013, s. 98).

3.3.2 Zákazy pro muže

Stejně tak jako u žen, tak i u mužů je několik zákazů týkajících se vzhledu a oblečení islámského muže. Muž nesmí být oděn do ženského oblečení, nosit oblečení šité z hedvábí a nosit šperky vyrobené ze zlata. Dále se muž nesmí věnovat určitým činnostem, jako je hra na hudební nástroj, výroba soch, malování portrétů, věnování se hazardním hrám a v neposlední řadě by se měl vyhnout práci v bankovníctví a pojišťovnictví (Kutnohorská, 2013, s. 98–99).

3.3.3 Zákazy pro všechny muslimy

V zákazech týkajících se všech muslimů ať už žen, nebo mužů, je zahrnuto několik základních zákazů. První zákazy se dotýkají víry, jsou to zákazy, jako je zesměšňování islámského náboženství, rouhání se, zřeknutí se islámského náboženství a nošení kříže. Další

zákazy se týkají, lhaní, šizení a kradení. V neposlední řadě jsou zde také zákazy týkající se jídla a pití, muslimům je zakazováno konzumovat vepřové maso a pít alkohol (Kutnohorská, 2013, s. 99).

3.4 Způsoby komunikace s cizincem

Komunikace je prvním krokem při navázání kontaktu s cizincem, nejedná se pouze o slovní kontakt, ale také o vystupování, kterým se budeme prezentovat při seznámení. Tento první kontakt může být klíčovým pro celou další spolupráci mezi zdravotníkem a pacientem.

Při neverbální komunikaci při seznamování je kladen důraz na:

- *Mimiku* všeobecné sestry, která má být prezentována úsměvem, porozuměním, ochotou a vstřícností.
- *Gestikulaci*, která musí být přiměřená tak, aby v pacientovi/klientovi nebudila strach a pocit nejistoty.
- *Tón hlasu* musí být příjemný, klidný a vyrovnaný. Pocit zvýšené hlasitosti a tónu opovržení vytváří pocit ohrožení a strachu.
- *Postoj* všeobecné sestry nesmí vyvolávat pocit povýšení nad pacientem/klientem.
- *Úprava* ať už vlasů, či oděvu o člověku napovídá mnoho již na první dojem. Každá všeobecná sestra by měla být upravená a čistě oblečena, jelikož špinavá a neupravená sestra nebudí dobrý dojem.

Klíčovou dovedností při komunikaci s cizincem je také znát alespoň základ jeho rodného jazyka tak, aby bylo možné se domluvit s pacientem/klientem. Pokud tuto schopnost neovládáme a jeho mateřský jazyk neznáme, lze použít určité neverbální metody, jako jsou komunikační karty, informační letáčky v rodném jazyce cizince, fotodokumentace apod. (Špirudová, Tomanová, Kudlová a Halmo, 2006, s. 77).

3.4.1 Komunikační karty

Některé nemocnice nemusí disponovat tlumočníky, kteří by mohli být po ruce 24 hodin denně, aby při neznalosti jazyka mezi zdravotníkem a cizincem byli schopni tlumočit jeho potřeby. V těchto situacích je možné přistoupit k vytvoření tzv. „komunikačních karet“. Komunikační karty jsou soubory obrázků a specifických symbolů, které mají poukazovat na různé potřeby klienta/pacienta tak, aby bylo možné se jimi domluvit. Při přistoupení k této

metodě je však důležité zhodnotit, zda klient/pacient je schopný spolupracovat s okolním prostředím. Pro lidi, kteří se nesnaží najít východisko pro komunikaci, je tato metoda nepoužitelná (Špirudová, Tomanová, Kudlová a Halmo, 2006, s. 78).

3.5 Komunikace s muslimským pacientem

Komunikace s muslimským pacientem nese hned několik komunikačních tabu, a proto je nutné se při komunikaci držet několika hlavních zásad jak při verbální komunikaci, tak při neverbální (Kutnohorská, 2013, s. 99).

3.5.1 Verbální komunikace

Pokud je to možné a stav nemocničního oddělení to dovoluje, tak bychom se měli vyhnout úplnému vymezení kontaktu muslimské ženy s mužem pracujícím v nemocničním zařízení (všeobecným bratrem, zdravotnickým asistentem, ošetřovatelem apod.). Osobní a rodinná anamnéza s muslimskou ženou by také měla být vždy pod vedením ženy, ať už lékařky nebo všeobecné sestry. Pokud tak neučiníme a anamnézu bude vyplňovat s ženou muž, mohli bychom dojít ke zkresleným výsledkům anamnézy, jelikož žena může být při zjišťování údajů o určitých intimních problémech uzavřenější, než kdyby s ní prováděla anamnézu osoba stejného pohlaví.

Další zvláštností při verbální komunikaci s islámskými pacienty je rozhovor o fyziologických funkcích, který zahrnuje otázky týkající se stolice, močení, výtoků, zvracení apod. Při otázkách na toto téma jsou reakce muslimských pacientů velmi stydlivé.

Mezi další nepříjemné otázky pro muslimskou ženu patří dotazy týkající se rodinného stavu a dětí, kterých je hned několik:

- Otázky zahrnující rodinný stav – tyto otázky mohou být svobodnými či staršími ženami vnímané nepříjemně, jelikož žena, která není vdaná, je islámskou vírou považována za poskvrněnou.
- Otázky u svobodných žen týkající se dětí – jelikož mimomanželský pohlavní styk je přísně zakázán, je tato otázka považována za velmi nevhodnou.
- Otázky u vdaných bezdětných žen týkající se dětí – žena může mít pocit, že je jí její bezdětnost vyčítána.
- Také se může stát, že pokud dojde u muslimské ženy při těhotenství k problémům jako je krvácení, tak žena tento problém neuvede, jelikož bude mít obavu z toho, že

by ji někdo mohl přát něco zlého, a tím by se mohly přivolat určité komplikace (Kutnohorská, 2013, s. 100–101; Tóthová et al., 2012, s. 156).

3.5.2 Neverbální komunikace

Tak jako verbální komunikace s muslimským pacientem/klientem nese svá určitá specifika, tak je nese i neverbální komunikace.

Mezi hlavní specifikum řadíme vizuální kontakt muslimského pacienta/klienta s osobou opačného pohlaví. Intenzivní vizuální kontakt je muslimy chápán jako vyzývavost čili jako určitá známka přiblížení se druhému. Proto bychom se měli těmito pohledům vyhýbat, zvláště tehdy, pokud jde o ošetřování muslimského pacienta/klienta osobou druhého pohlaví.

Další specifikum u neverbální komunikace je u pozdravu. Tak jako my jsme zvyklí při pozdravu nebo loučení na vzájemné podání a potřesení si rukou s druhým člověkem, v islámském světě je pozdrav praktikován jinak. Způsob podávání si rukou navzájem není v islámské kultuře obvyklým jevem, avšak můžeme na něj také narazit. Problém může nastat u ortodoxních muslimů, a to zejména u pozdravů s osobami odlišného pohlaví. Proto, aby ortodoxní muslimové předešli tělesnému kontaktu, tak jejich pozdrav vyjadřují přiložením si ruky na srdce. Pokud je nevyhnutelný pozdrav podání si rukou mezi opačným pohlavím, řeší tento problém přetažením kusu látky přes ruku tak, aby se zabránilo přímému tělesnému kontaktu. Výjimkou u některých muslimů může být tělesný kontakt při podávání ruky s osobou opačného pohlaví, pokud je dotyčná osoba lékař/lékařka, muslimové totiž považují lékaře/lékařku, za osobu „neutrální“. Pokud si u muslimů všimneme založených rukou za zády, je to známka toho, že nechtějí, anebo odmítají přijmout náš pozdrav (Kutnohorská, 2013, s. 101–102; Tóthová et al., 2012, s. 156).

3.5.3 Komunikace formou doteků

V ošetrovatelské péči má dotek své hlavní místo. Chápeme ho jako formu porozumění, podpory, empatie a soucitu. Dotek je také jednou z důležitých částí při vyšetřování pacienta/klienta (Kutnohorská, 2013, s. 102).

V islámském světě je však tento dotek chápán právě naopak. Proto bychom se měli snažit vyhnout tělesným kontaktům u muslimského pacienta/klienta, jako např. pohazení či držení za ruku, a to především u dotyků mezi mužem a ženou (Tothová et al., s. 156).

3.6 Stravovací zvyky

Pokrm je úzce spojen se zdravím a pohodou jedince, proto je důležité, abychom i v tomto směru věnovaly pozornost určitým odlišnostem ve stravovacích návycích muslimů. Islámské náboženství klade zejména velký důraz na zákaz spotřeby vepřového masa, alkoholu a jídel připravovaných na vepřovém sádle (Leininger a McFarland, 1978, s. 307).

Další odlišností ve stravování muslimského pacienta/klienta je konzumace drůbežích uzenin, jako jsou, párky, šunka, paštiky, anebo konzumace mletého masa. Tyto potraviny muslimové nekonzumují, jelikož mohou obsahovat zbytky vepřových kůží či sádla.

Jak už je uvedeno výše, muslimové nekonzumují jídla připravovaná na vepřovém sádle, stejně je tomu i u jídel připravovaných na alkoholu. Pro přípravu jídel používají zejména olivový olej.

Muslimové ve svém jídelníčku upřednostňují zejména kuřecí maso, ryby a hovězí maso. Z příloh je upřednostňována rýže. Muslimové také kladou velký důraz na správné zásady stravování, proto je pro ně důležitý příjem zeleniny a ovoce, dále také dávají spíše přednost teplé kuchyni před studenou a úprava pokrmů probíhá spíše vařením či pečením než smažením.

Muslimové kladou také velký důraz při stravování na rozdíly mezi pravou a levou rukou. Zatímco je pravá ruka označována za čistou ruku, čili je určena k podáváním pokrmů, tak levá ruka je označována za nečistou ruku, čili je určena k nečistým účelům (Tothová et al., 159–161).

3.7 Hygiena

Islámské náboženství klade vysoký důraz nejen na osobní hygienu, ale také na duchovní čistotu a očišťování.

Podle islámského náboženství můžeme čistotu rozdělit na tři druhy:

- Před uskutečněním modlitby, kdy je důležité provést očistu či rituální omytí.
- Odstraňování nečistot a mazu, který se shromažďuje na různých částech těla, jako je podpaží, genitálie, nosní dírky a zuby.
- Udržování čistoty oblečení a okolí, ve kterém se nacházíme.

Dalším důležitým faktorem v oblasti hygieny u muslimů je pravidelné čištění zubů, které by mělo být prováděno častěji než jednou denně. Následujícím specifíkem je odstraňování chlupů, a to v oblasti podpaží a genitálu. V podpaží by mělo dojít k odstranění chlupů třikrát za týden a v oblasti genitálií jednou za čtrnáct dní. Při provádění hygieny u muslimského pacienta si musíme dát pozor na ruce, čili kterou rukou hygienu provádíme (jak již je uvedeno v kapitole 3.6 stravovací zvyky).

Další zajímavost se nachází v oblasti vyprazdňování, muslimové totiž kromě použití toaletního papíru po vyprázdnění používají k opláchnutí genitálu také vodu. Důležitá je také informace, že muslimové během vyprazdňování nesmí mluvit (Tóthová et al., s. 161).

3.7.1 Omývání

Voda je v koránu označována jako určitý znak božství. Je nezbytnou součástí modlitby a je nutná k pravidelnému očišťování před každou modlitbou. Pokud muslimové nemají v blízkosti vodu, je jim místo vody dovoleno použít písek.

Omývání můžeme rozdělit na dvě části, a to na velké mytí a na malé mytí:

- Při velkém mytí dochází ke kompletnímu omývání lidského těla. Omývání se provádí vždy po pohlavním styku, menstruaci, porodu, nebo pokud dojde k porušení půstu.
- Malé mytí je označení především pro každodenní modlitby. Umývání má svou vlastní posloupnost, začíná se u rukou, dále se pokračuje ústy, poté nosními dírkami, omytí uší, předloktí až k hlavě a chodidlům (Kutnohorská, 2013, s. 97).

3.8 Porod

V muslimských zemích není časté, že se otcové zúčastňují porodu. Většinou je žena doprovázena svou matkou, tchyní či sestrou. V počátečních fázích porodu až do doby, kdy žena začne krvácet (čímž se stává nečistou a není možné se v tomto stavu modlit), si předčítá verše z koránu. Můžeme se také setkat s tím, že člověk, který doprovází rodičí matku, tak na ni symbolicky plive, což má symbolizovat odhánění zlých duchů.

Další důležitou věcí, které se nacházejí při porodu, jsou datle, které mají za úkol symbolizovat hladký postup při porodu. Po narození dítěte se malá část datle vkládá dítěti do úst. Jakmile žena porodí potomka, tak je na sál přizván otec, který dítěti šeptá modlitbu, po které muslimové věří, že se dítě stává muslimem (*adhan*).

Dalším zajímavým specifikem při porodu je vyvolávání porodu při přenášení potomka. Muslimové používají několik způsobů, a to buď popíjení skořicového čaje, anebo masáž břicha směsí oleje ze lněného semínka a muškátového oříšku.

Může se stát, že porod proběhne v době největšího půstu v islámském náboženství, a to v měsíci ramadánu. Těhotné ženy jsou sice od tohoto půstu oprostěny, avšak mnohé z nich tento půst dodržují. Proto může dojít k tomu, že žena může odmítat infuzi až do pokročilejší fáze porodu.

Aby se muslimským ženám po porodu snížilo poporodní krvácení, je jim dle tradice servírováno velmi sladké a teplé mléko (Edgeworth, 2014).

3.9 Umírání

Tak jako nacházíme určitá specifika u muslimských pacientů/klientů v oblastech hygienické péče, stravování a komunikace, tak svá určitá specifika nese také umírání muslimského pacienta/klienta, a proto je důležité, aby všeobecná sestra znala a dobře zvážila určitá specifika ošetrovatelské péče i v tomto směru (Leininger a McFarland, 1978, s. 308–309).

Islámské náboženství pohlíží na smrt jako na začátek lepšího života, ve kterém dochází ke sblížení se s Bohem (Alláhem). Muslimové chápou svůj život jako zkoušku Boha, při které je testuje. Věří, že aby se vyhnuli špatným skutkům, tak je důležité provádět každodenní modlitby (Giger, 2008 s. 349–350).

Islámské náboženství nezakazuje lékařům používat určité terapeutické postupy, které vedou ke zlepšování, prodlužování nebo k záchraně života nemocného. Dále také povoluje transfuze krve, a to i pokud se jedná o dárce s neislámským přesvědčením. Eutanazie je však v islámském náboženství velmi přísně zakázána. Bolest ve fázi umírání by měla být korigována určitými preparáty určenými za tímto účelem, jelikož islámské náboženství říká, že umírání by mělo probíhat formou klidu. Tak jako každý pacient, tak i muslimský pacient má právo znát svůj zdravotní stav a má právo provádět hlavní rozhodnutí v tomto směru. Pokud je však pacient v takové fázi onemocnění, že není schopen rozhodovat sám o sobě, poté připadá vždy právo na zásadní rozhodnutí mužskému členovi rodiny (Kutnohorská, 2013, s. 102–103).

Muslimští pacienti/klienti jsou velmi citliví na téma smrti, a proto bychom se tomuto tématu pokud možno měli vyhýbat. V islámském náboženství je pohřeb mrtvého těla označován za

jedinou zákonnou možnost rozloučení se s mrtvým (Leininger a McFarlan, 1978, s. 308-309).

Umírání muslimského pacienta probíhá v kruhu rodinných příslušníků, kteří se o něj velmi pozorně a pečlivě starají. Při umírání by tvář muslima měla být natočená směrem k Mekce, dále by mu měly být předčítány verše z koránu a do uší by mu měla být šeptána slova víry, která mu byla šeptána ihned po porodu: „*Vyznávám, že není božstva kromě Boha a Mohamed je posel Boží*“ (Kutnohorská, 2013 s. 103).

Po smrti muslimského pacienta/klienta se přistupuje k omývání mrtvého těla vodou. Důležité je, aby umývání mrtvého těla prováděl vždy člověk stejného pohlaví jako je mrtvý muslim. Součástí omývání těla je i tlačení na břicho tak, aby pokud možno vyšlo všechno ven z těla. Po omytí těla se přistupuje k aplikování vůně na tělo, např. kadidla. Jakmile je tělo omyté a navoněné, přechází se k zabalení těla do bílého plátna (Kopecký a Bahboub, 2014, s. 183). Ještě před zabalením do plátna musí být poloha muslima upravena tak, aby jeho ruce byly překříženy na prsou, anebo jeho dlaně byly položeny přes sebe, tento jev má znázorňovat polohu při provádění modlitby. Jestliže mrtvý muslim uskutečnil během svého života pouť do Mekky a přivezl si odtud nádobu s vodou ze studny, tak je touto vodou pokropen před vložení do hrobu (Kutnohorská, 2013, s. 104).

3.9.1 Pohřeb

Muslim by měl být pohřben co nejdříve. Pokud je to možné, tak ještě ten samý den, co zemřel, nebo následující den. V islámských zemích se můžeme setkat s tím, že muslimové pohřbívají mrtvé tělo bez rakve, jelikož to islámský zákon dovoluje. U nás však pohřbívání bez rakve není povoleno, muslimové tento náš zákon dodržují a pohřbívají tělo v rakvi.

Před vykonáváním pohřebních rituálů musí všichni ze zúčastněných podstoupit rituální očistu (wudú). Tělo zemřelého muslima je položeno na pravý bok s tím, že jeho tvář směřuje k Mekce. Během kompletních pohřebních modliteb všichni zúčastnění stojí. Je zde také určeno postavení zúčastněných a to tak, že imám stojí jako první vedle těla zemřelého s hlavou otočenou směrem k Mekce, a za ním v řadách stojí všichni ostatní účastníci pohřbu.

Pohřební obřad je složen ze čtyř částí modliteb, ke kterým se vždy přistupuje po pronesení hlasitých slov 'Allah akbar' čili (Alláh je veliký), modlitby jsou vždy pronášeny v duchu jak imáma, tak i ostatních věřících. Slova 'Allah akbar' vždy pronáší imám, avšak pouze ve třetí části tyto slova pronáší třetí takbír. První část modliteb je směřována za zemřelého muslima,

kdy zúčastnění společně s imámem pronášejí v duchu úvodní slova z koránu (súru al Fátíha). Druhá část označovaná jako tašahudu je směřována k Bohu s prosbou o požehnání proroku Muhammadovi, Ibrahimovi a jejich prorokům. Třetí část je zaměřena na modlitby pro zemřelého, kdy zúčastnění společně s imámem prosí o jeho odpuštění. Čtvrtá část je směřována k prosbám pro ostatní lidi. Pohřební modlitby jsou zakončeny pozdravy míru napravo a nalevo.

Hrob muslima by měl být vystavěn jednoduše, jelikož dle islámského náboženství si mají být všichni lidé rovni. Hrob je složen pouze z kamene položeného za hlavou zemřelého a občas je na hrobě položena deska obsahující informace o zesnulém. Doba smutku u blízkých zemřelého je v islámském náboženství ohraničena na 40 dní, manželka muslima může držet tento smutek i po celý život (Kopecký a Bahbouh, 2014, s. 183–184).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Metodologická část průzkumného šetření se zabývá danou tematikou. Jsou zde zahrnuty cíle šetření, sběr dat a jejich vyhodnocení.

4.1 Cíle práce

4.1.1 Hlavní cíl

Ošetřovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání.

4.1.2 Dílčí cíl č. 1

Zjistit zkušenosti a informovanost všeobecných sester z KNTB o specifické péči poskytované pacientům/klientům islámského vyznání.

4.1.3 Dílčí cíl č. 2

Zjistit, zda všeobecné sestry mají zájem dozvědět se něco bližšího o této specifické péči a rozvíjet své znalosti a dovednosti v tomto směru.

4.1.4 Dílčí cíl č. 3

Zjistit, zda poskytují odlišnou péči muslimským pacientům.

4.2 Metodická technika průzkumu

Průzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní technikou výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

Jak uvádí Kutnohorská (2009, s. 41–42) Dotazník je složen z předem určených otázek, na které vyzvaní respondenti reagují. Dotazník by měl být stylisticky upraven tak, aby respondenty přitahoval a byli ochotni ho vyplnit. Otázky by měly být jednoznačné tak, aby byly dobře pochopitelné, doporučuje se před zahájením průzkumného šetření vyzkoušet dotazníkový předvýzkum. Dotazník musí být předem promyšlený tak, aby zahrnoval veškerý soubor cílů, který chceme zjistit, aby nedošlo k tomu, že určitou problematiku budeme nuceni došetřovat. V úvodu dotazníku by mělo být vždy přítomno krátké vysvětlení, komu je dotazník určen a jak s ním bude nakládáno. Dotazník je většinou anonymní, pokud tomu tak není, musí být respondent o tomto faktu informován a proveden písemný souhlas respondenta.

Pro náš průzkum byl zvolen dotazník, který se skládá z 19 uzavřených otázek. V úvodu dotazníku je uvedeno krátké vysvětlení cíle průzkumu, pro koho je dotazník určen a jak s ním bude naloženo. Na závěr dotazníku je zmíněno krátké poděkování za čas a ochotu při spolupráci.

4.3 Charakteristika a organizace průzkumu

Pro průzkumné šetření byly zvoleny všeobecné sestry z KNTB z interního, chirurgického a specializovaného (onkologického) oddělení.

Celkový počet rozdaných dotazníků byl 110, avšak návratnost byla pouze 61 dotazníků, použitelných dotazníků bylo 60.

4.3.1 Charakteristika otázek

Dotazník je sestaven z 19 otázek.

Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 jsou formulovány jako informativní, abychom zjistili informace o respondentovi, který dotazník vyplňuje. Tyto otázky zahrnují dotazy na pohlaví, pracovní zařazení, počet odpracovaných let ve zdravotnictví, vzdělání a oddělení, na kterém respondent pracuje.

Otázky č. 6, 7, mají za úkol zjistit, zda vyzvaní respondenti poskytují, anebo zda by byli ochotni poskytnout odlišnou ošetrovatelskou péči muslimským pacientům/klientům.

Otázky č. 8, 9 mají za úkol zjistit informace o zájmu vyzvaných respondentů dozvědět se něco bližšího o odlišné péči a o zájmu rozvíjet své znalosti a dovednosti v tomto směru.

Otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 jsou určeny jako testové otázky k tomu, aby zjistily, zda všeobecné sestry mají s touto problematikou určité zkušenosti a zda by byly schopny poskytnout odlišnou ošetrovatelskou péči v tomto směru.

4.4 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracovávána formou tabulek s absolutní a relativní četností. Dále pak byla tato data zpracovávána formou sloupcových grafů.

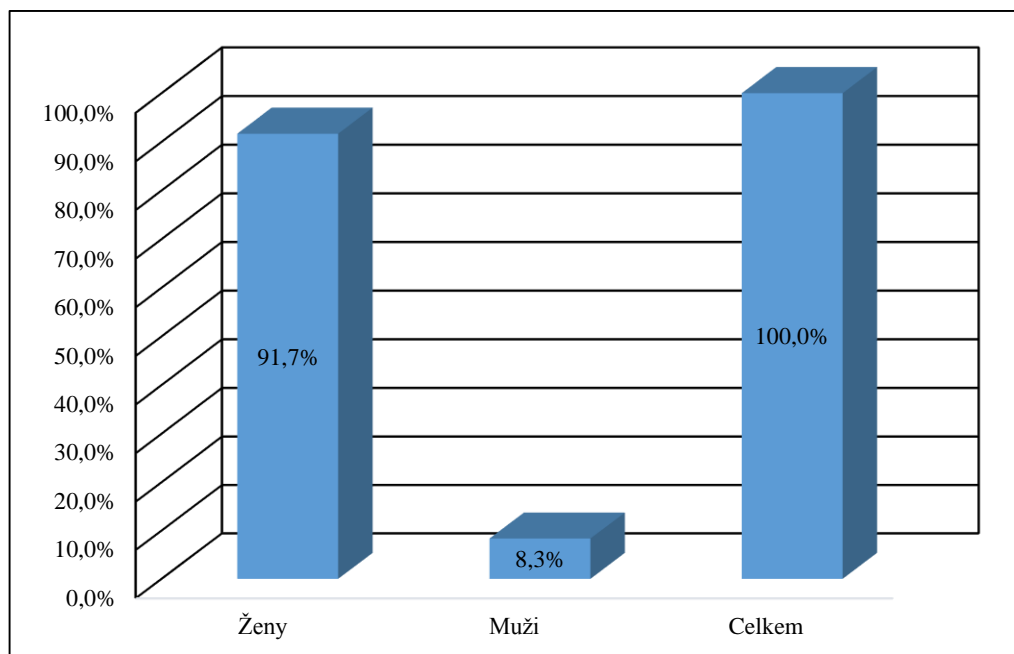
5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	55	91,7 %
Muži	5	8,3 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 1: Pohlaví respondentů [Zdroj: vlastní šetření]

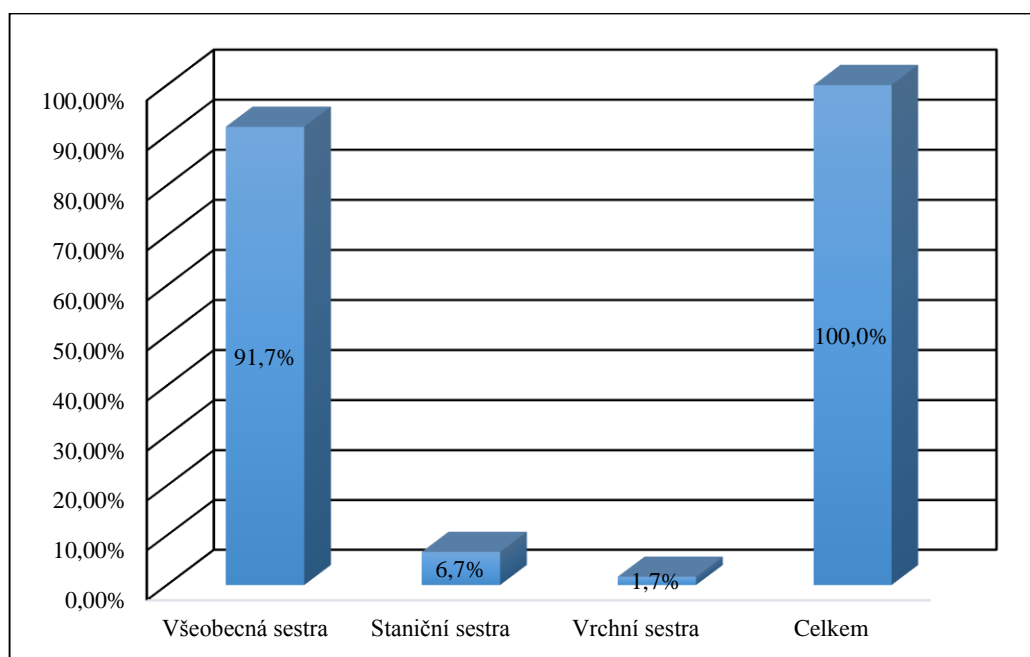
Komentář:

Průzkumného šetření se zúčastnilo 60 všeobecných sester z KNTB (100 %) z interního, chirurgického a specializovaného (onkologického) oddělení, ve složení 55 žen (91,7 %) a pět mužů (8,3 %).

Otázka č. 2: Pracovní zařazení

Tabulka č. 3: Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecná sestra	55	91,7 %
Staniční sestra	4	6,7 %
Vrchní sestra	1	1,7 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 2: Pracovní zařazení [Zdroj: vlastní šetření]

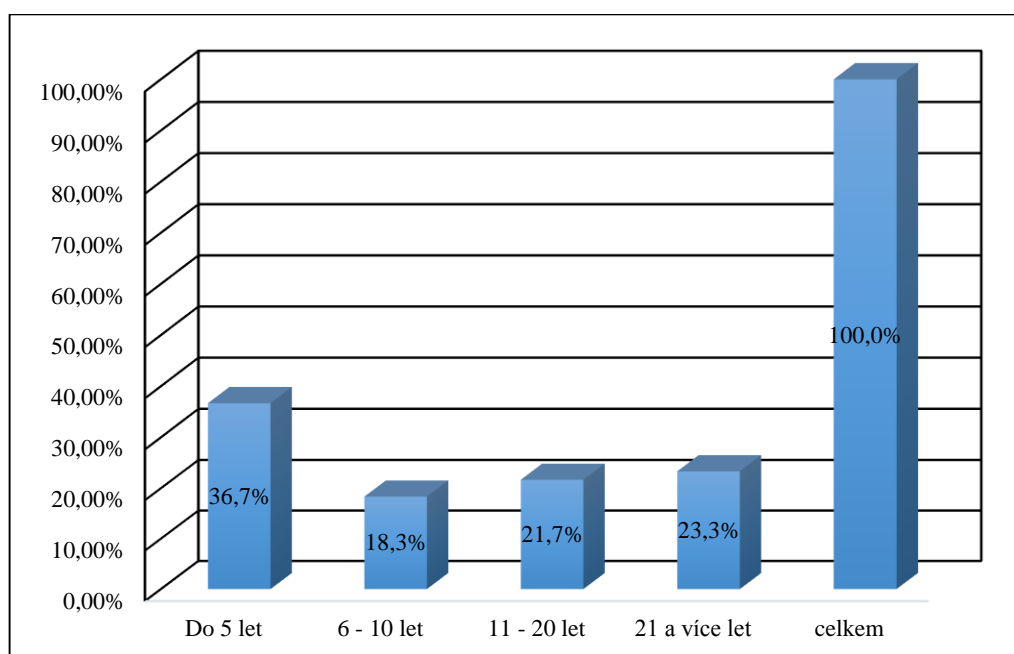
Komentář:

Ze 60 zúčastněných respondentů z KNTB (100 %), se průzkumu zúčastnilo 55 všeobecných sester (91,7 %) , čtyři staniční sestry (6,7 %) a jedna vrchní sestra (1,7 %).

Otázka č. 3: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka č. 4: Odpracované roky

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 let	22	36,7 %
6 – 10 let	11	18,3 %
11 – 20 let	13	21,7 %
21 a více let	14	23,3 %
celkem	60	100,0 %



Graf č. 3: Pracovní zařazení [Zdroj: vlastní šetření]

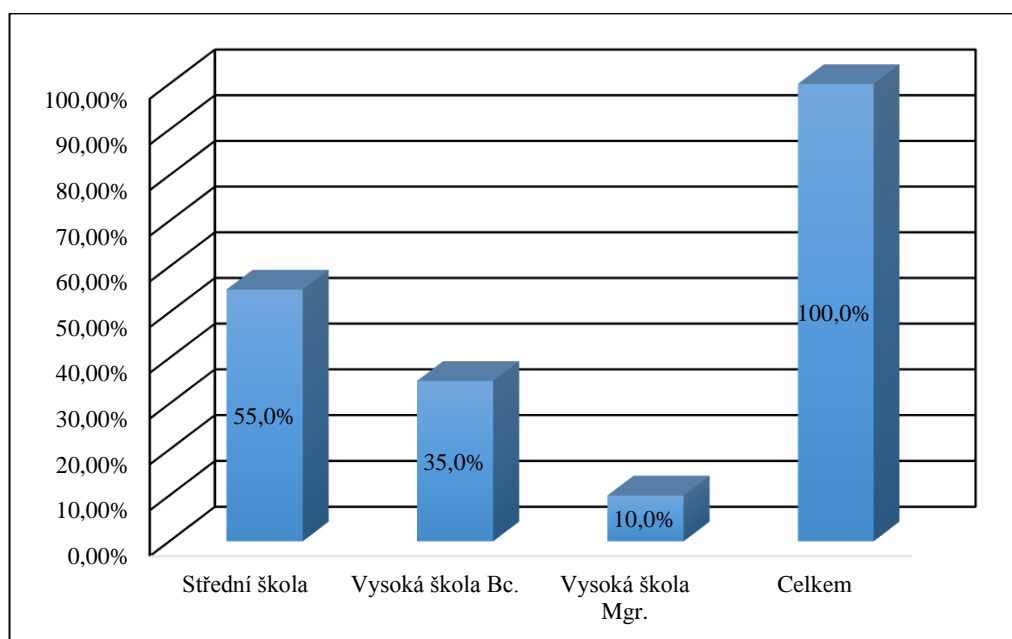
Komentář:

Ze 60 dotázaných respondentů bylo nejvíce pracujících ve zdravotnictví do pěti let, a to v počtu 22 (36,7 %), na druhém místě byly zastoupeny všeobecné sestry pracující ve zdravotnictví 21 a více let v počtu 14 (23,3 %), na třetím místě sestry pracující 11–20 let v počtu 13 (21,7 %) a na posledním místě všeobecné sestry pracující ve zdravotnictví 6-10 let v počtu 11 (18,3 %).

Otázka č. 4: Jaké máte vzdělání?

Tabulka č. 5: Dosažené vzdělání

Jaké máte vzdělání?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední škola	33	55,0 %
Vysoká škola Bc.	21	35,0 %
Vysoká škola Mgr.	6	10,0 %
Celkem	60	100,0%



Graf č. 4: Dosažené vzdělání [Zdroj: vlastní šetření]

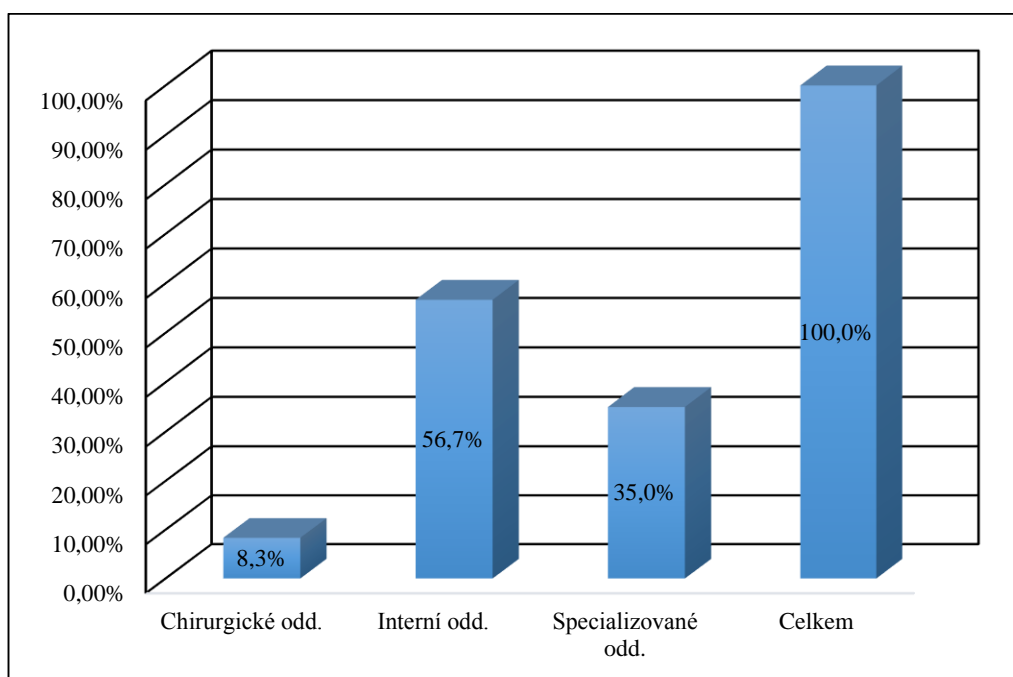
Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnily jak všeobecné sestry, které měly vystudovanou střední školu, tak sestry s vysokou školou zakončenou bakalářským titulem a magisterským titulem. Dotazníkového šetření se zúčastnilo z celkového počtu 60 všeobecných sester (100 %) nejvíce 33 všeobecných sester se zakončeným vzděláním střední školou (55,0 %), na druhém místě byly všeobecné sestry s vysokou školou zakončenou bakalářským titulem v počtu 21 (35,0 %) a na posledním místě šest všeobecných sester s magisterským titulem (10,0 %).

Otázka č. 5: Oddělení na kterém pracujete?

Tabulka č. 6: Pracovní oddělení

Oddělení, na kterém pracujete?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chirurgické odd.	5	8,3 %
Interní odd.	34	56,7 %
Specializované odd.	21	35,0 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 5: Pracovní oddělení [Zdroj: vlastní šetření]

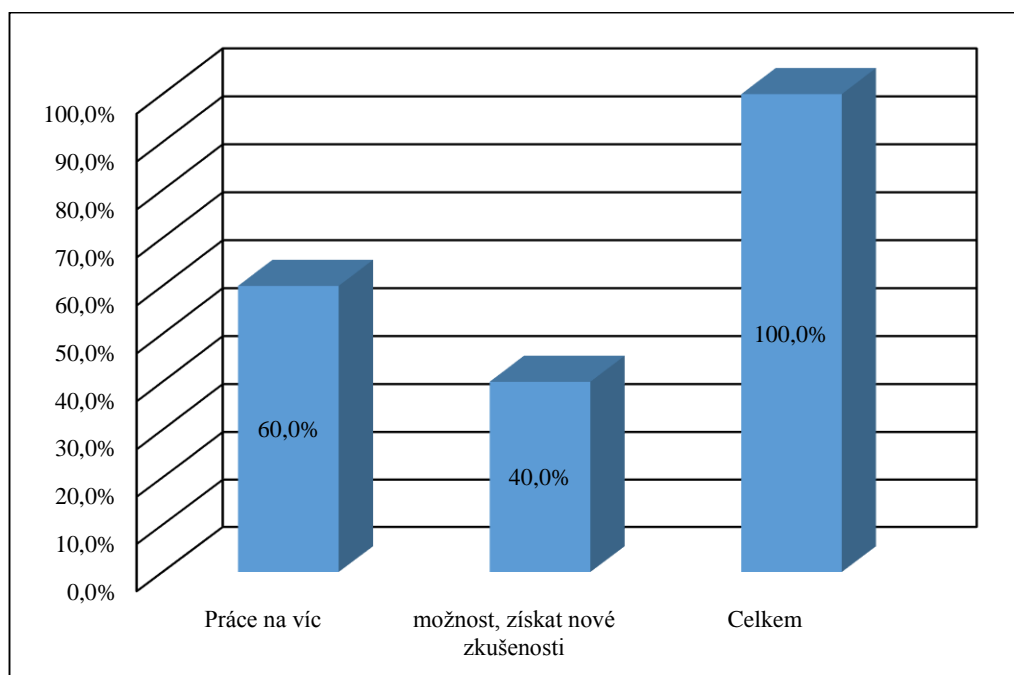
Komentář:

Dotazníkové šetření probíhalo na lůžkovém interním oddělení, chirurgickém oddělení a na specializovaném (onkologickém) oddělení. Nejvíce vyplněných dotazníků se podařilo shromáždit na interním oddělení v počtu 34 kusů (56,7 %), na specializovaném (onkologickém) oddělení se podařilo sesbírat 21 kusů (35,0 %) a na posledním místě je chirurgické oddělení, kde se podařilo sesbírat pouze pět dotazníků (8,3 %).

Otázka č. 6: Když bude u vás na oddělení hospitalizován člověk s odlišnou kulturou a odlišnými tradicemi, co to pro vás bude znamenat?

Tabulka č. 7: Poskytnutí péče

Co pro vás znamená hospitalizování člověka s odlišnými tradicemi a odlišnou kulturou?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práce navíc	36	60,0 %
Možnost získat nové zkušenosti	24	40,0 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 6: Poskytnutí péče [Zdroj: vlastní šetření]

Komentář:

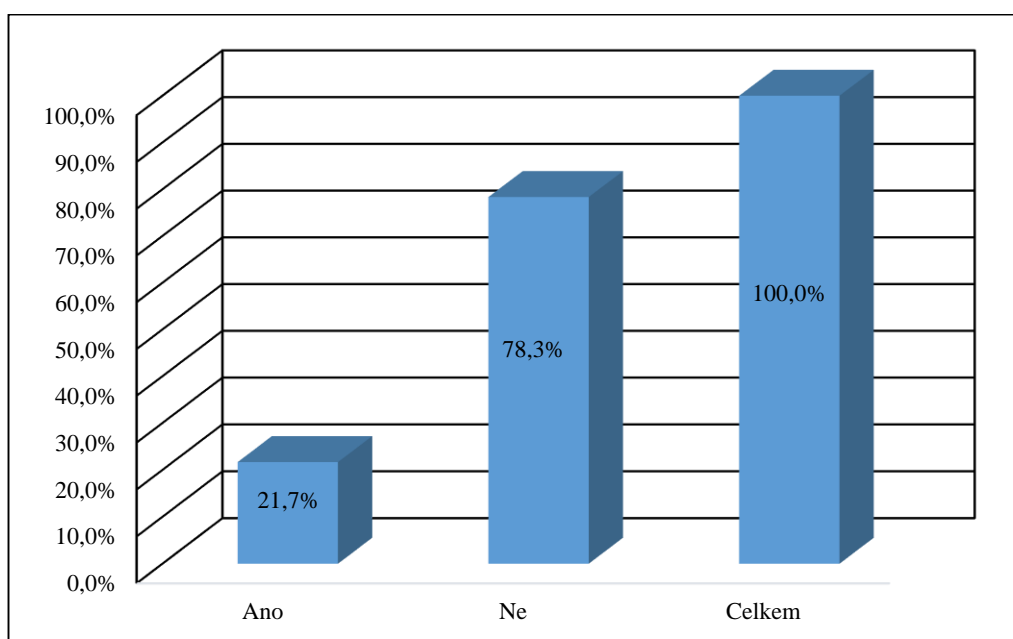
Šestá otázka v dotazníkovém šetření má zjišťovat, co bude pro sestru znamenat ošetřování člověka s jinou kulturou, zda tuto možnost bude vítat jako možné vědomostní obohacení, či tuto situaci bude brát jako rutinu a práci navíc. Všeobecné sestry z celkového počtu 60 (100 %) v počtu 36 (60,0 %) odpověděly na tuto otázku, že pro ně tato situace bude pouhou prací navíc. Zbýlých 24 všeobecných sester (40 %) na tuto otázku odpovědělo, že je to pro ně možnost, jak získat nové zkušenosti.

Otázka č. 7:

- a) Setkala jste se již ve své praxi s člověkem vyznávajícím islámské náboženství?

Tabulka č. 8: Setkání s člověkem odlišné kultury

Setkal/a jste se již ve své praxi s člověkem vyznávajícím islámské náboženství?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	21,7 %
Ne	47	78,3 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 7: Setkání s člověkem odlišné kultury [Zdroj: vlastní šetření]

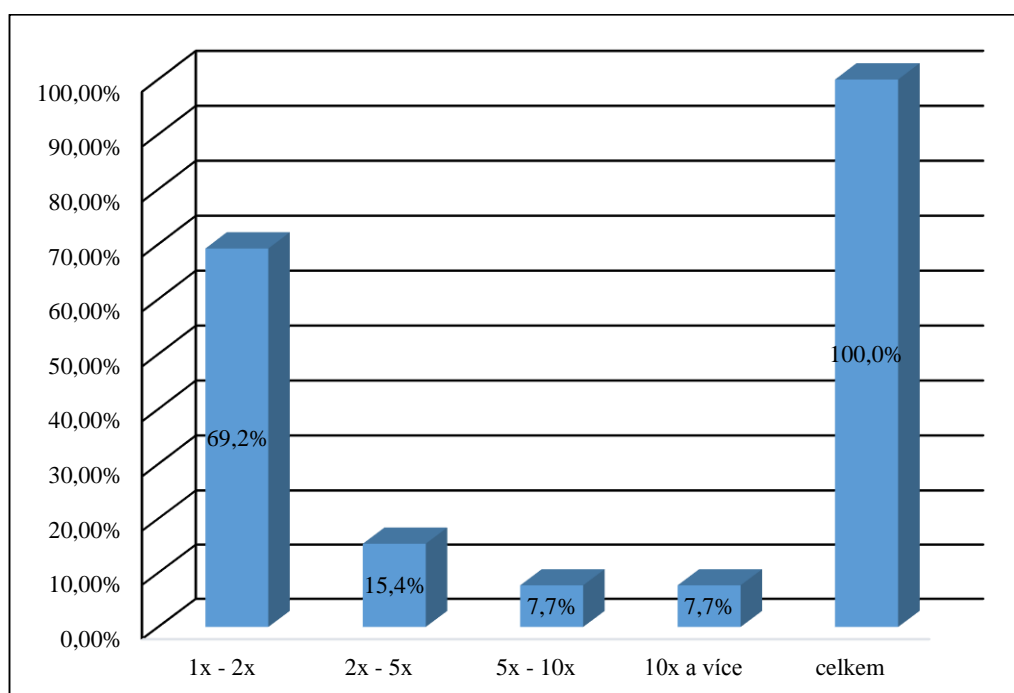
Komentář:

Otázka č. 7 je složena ze tří částí a, b, c. První část a) se zabývá otázkou, zda se dotázaný respondent již v minulosti setkal s člověkem vyznávajícím islámské náboženství. Ze 60 dotázaných respondentů (100 %) odpovědělo 13, že již ano (21,7 %) a 47 respondentů odpovědělo, že ne (78,3 %).

b) Pokud ano, kolikrát?

Tabulka č. 9: Počet setkání

Kolikrát za svou praxi?	Absolutní četnost	Relativní četnost
1–2x	9	69,2 %
2–5x	2	15,4 %
5–10x	1	7,7 %
10x a více	1	7,7 %
celkem	13	100,0 %



Graf č. 8: Počet setkání [Zdroj: vlastní šetření]

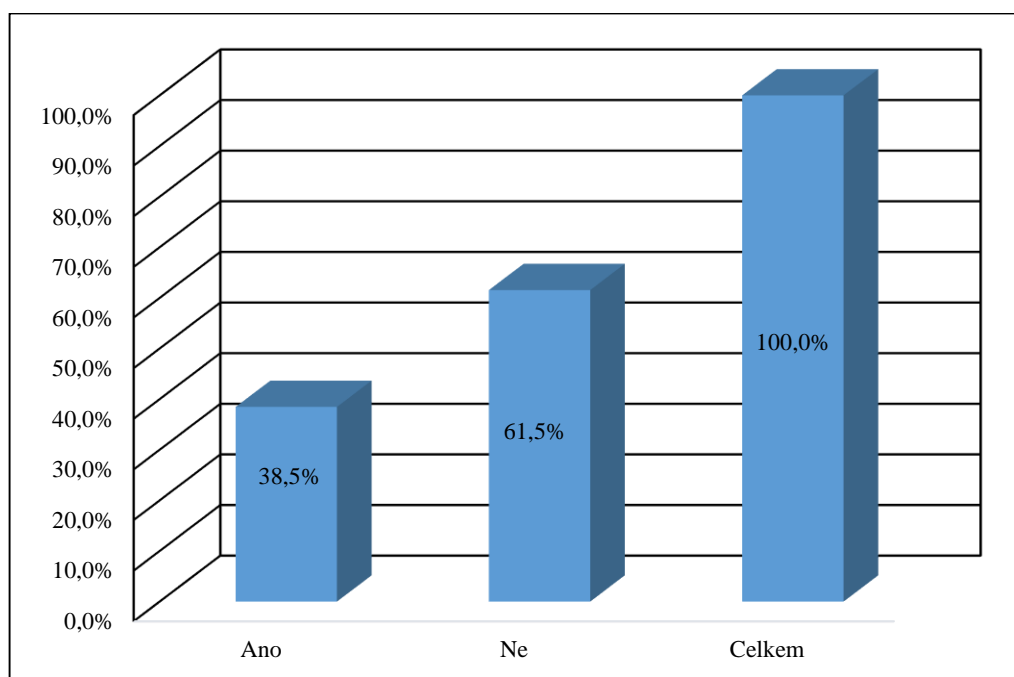
Komentář:

Ke druhé části sedmé otázky měl respondent přejít, pokud odpověděl na otázku 7 a) ANO. Tato část zjišťuje, kolikrát se již dotázaný respondent setkal s muslimským klientem. Z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli na otázku 7 a) ANO, jich mohlo přejít k této otázce 7 b) 13 (100 %). Nejčastěji odpovídali, že se setkali s muslimským pacientem/klientem 1–2krát za svou praxi, a to v počtu devíti respondentů (69,2 %), na druhém místě bylo zastoupeno setkání s muslimským pacientem/klientem 2–5krát za svou praxi v počtu dvou respondentů (15,4 %) a na třetím místě se umístilo setkání 5–10krát za svou praxi, což uvedl jeden respondent (7,7 %) a rovněž jeden respondent uvedl setkání v počtu 10krát a více případů za svou praxi (7,7 %).

c) Poskytl/a jste tomuto člověku odlišnou ošetrovatelskou péči?

Tabulka č. 10: Poskytnutí odlišné péče

Poskytl/a jste odlišnou ošetrovatelskou péči?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	38,5 %
Ne	8	61,5 %
Celkem	13	100,0 %



Graf č. 9: Poskytnutí odlišné péče [Zdroj: vlastní šetření]

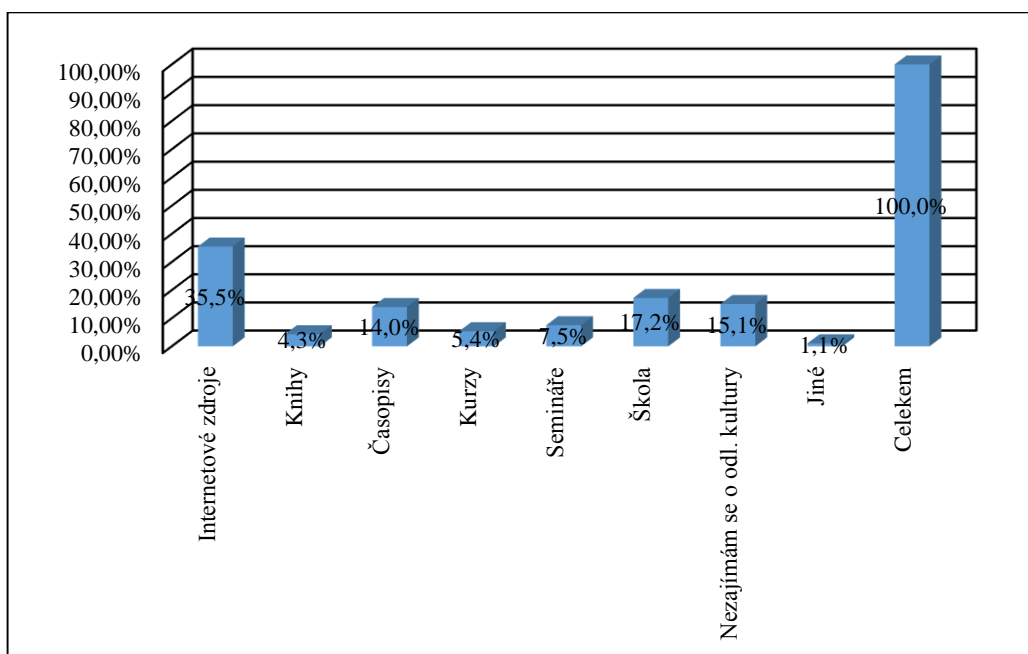
Komentář:

V třetí části sedmé otázky jsme chtěli zjistit, zda respondenti, kteří odpověděli v otázce 7a) ANO, by poskytli člověku vyznávajícímu islámské náboženství odlišnou péči, či nikoli. Ze 13 dotázaných respondentů (100 %) na tuto otázku osm odpovědělo NE (61,5 %) a pět z nich odpovědělo ANO (38,5 %).

Otáza č. 8: Kde získáváte informace o odlišných kulturách?

Tabulka č. 11: Získávání informací

Kde získáváte informace o odlišných kulturách?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internetové zdroje	33	35,5 %
Knihy	4	4,3 %
Časopisy	13	14,0 %
Kurzy	5	5,4 %
Semináře	7	7,5 %
Škola	16	17,2 %
Nezajímám se o odlišné kultury	14	15,1 %
Jiné	1	1,1 %
Celkem odpovědí	93	100,0 %



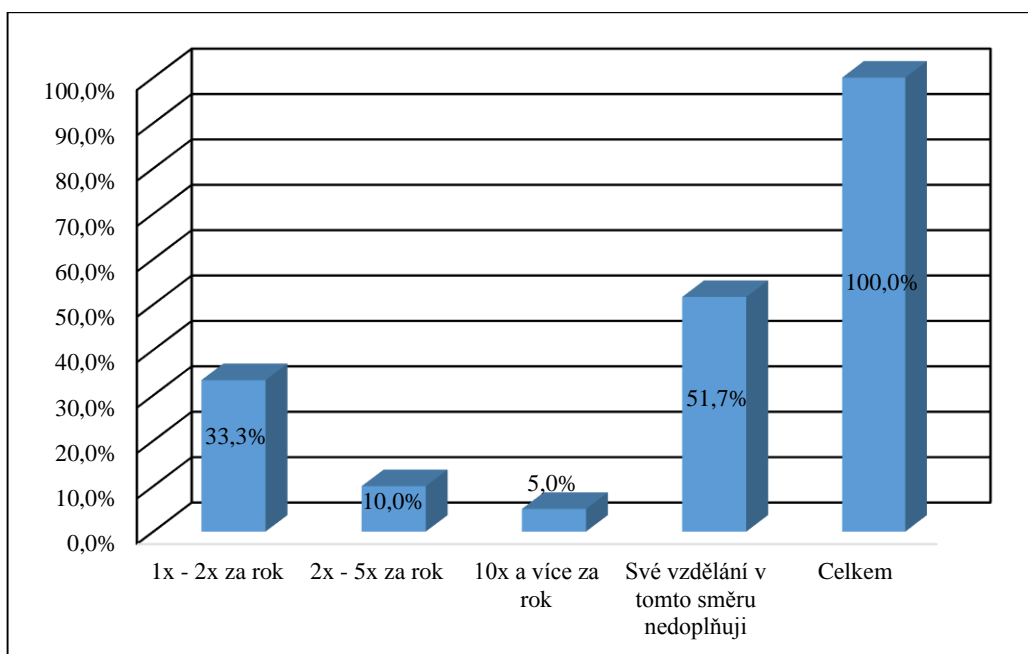
Graf č. 10: Získávání informací [Zdroj: vlastní šetření]

Komentář: Z celkového počtu odpovědí 97 (100 %), kdy bylo možné uvést více odpovědí, byl nejpopulárnějším zdrojem informací internet, na kterém si informace vyhledává 33 respondentů (35,5 %), dále škola, což uvedlo 16 respondentů (17,2 %), v časopisech si informace vyhledává 13 respondentů (14,0 %), ze seminářů čerpá sedm dotázaných respondentů (7,5 %), z kurzů pět dotázaných (5,4 %), získávání informací z knih uvedli pouze čtyři respondenti (5,4 %), jiné zdroje uvedl jeden respondent (1,1 %). Nezajem vzdělávat se v tomto směru uvedlo 14 respondentů (15,1 %).

Otázka č. 9: Jak často si vyhledáváte (doplňujete) vzdělání o jiných kulturách?

Tabulka č. 12: Doplnění informací

Jak často si vyhledáváte (doplňujete) informace o odlišných kulturách?	Absolutní četnost	Relativní četnost
1–2x za rok	20	33,3 %
2–5x za rok	6	10,0 %
10x a více za rok	3	5,0 %
Své vzdělání v tomto směru nedoplňuji	31	51,7 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 11: Doplnění informací [Zdroj: vlastní šetření]

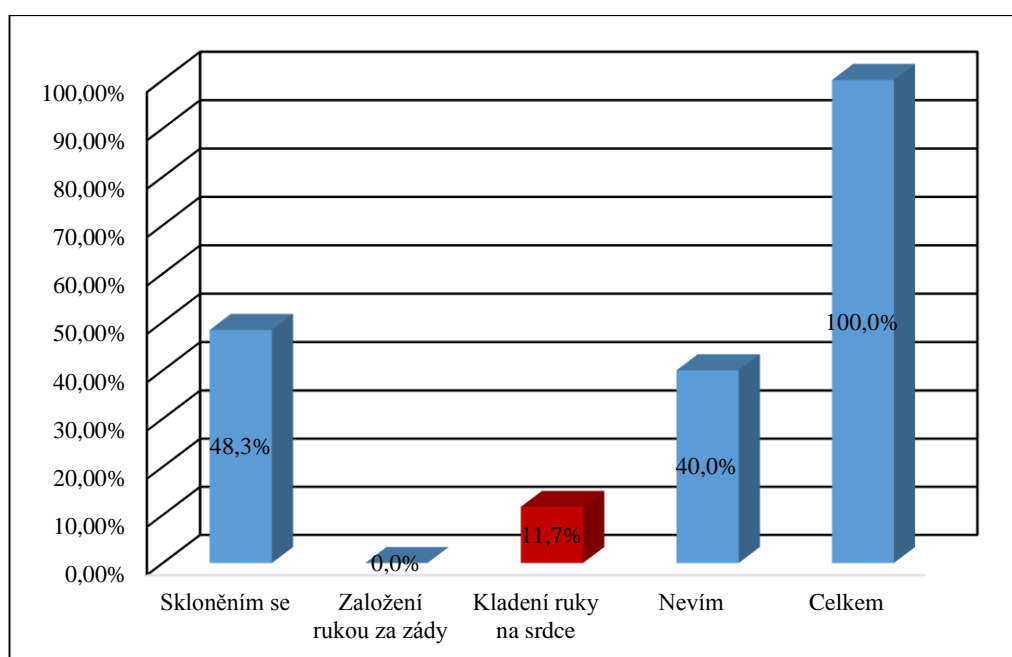
Komentář:

Tato otázka zjišťovala, jak často si všeobecné sestry vyhledávají (doplňují) informace o odlišných kulturách. Z celkového počtu 60 všeobecných sester (100 %) si 31 z nich (51,7 %) své vzdělání v tomto směru nedoplňuje, pokud to není nutné. Další nejčastější odpovědí bylo 1–2krát za rok, přičemž na tuto odpověď odpovědělo 20 všeobecných sester (33,3 %), 2–5krát za rok šest všeobecných sester (10,0 %), 10krát a více za rok označily tři všeobecné sestry (5,0 %).

Otázka č. 10: Víte, jak muslimové vyjadřují pozdrav?

Tabulka č. 13: Vyjádření pozdravu

Víte, jak muslimové vyjadřují pozdrav?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Skloněním se	29	48,3 %
Založení rukou za zády	0	0,0 %
Kladení ruky na srdce	7	11,7 %
Nevím	24	40,0 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 12: Vyjádření pozdravu [Zdroj: vlastní šetření]

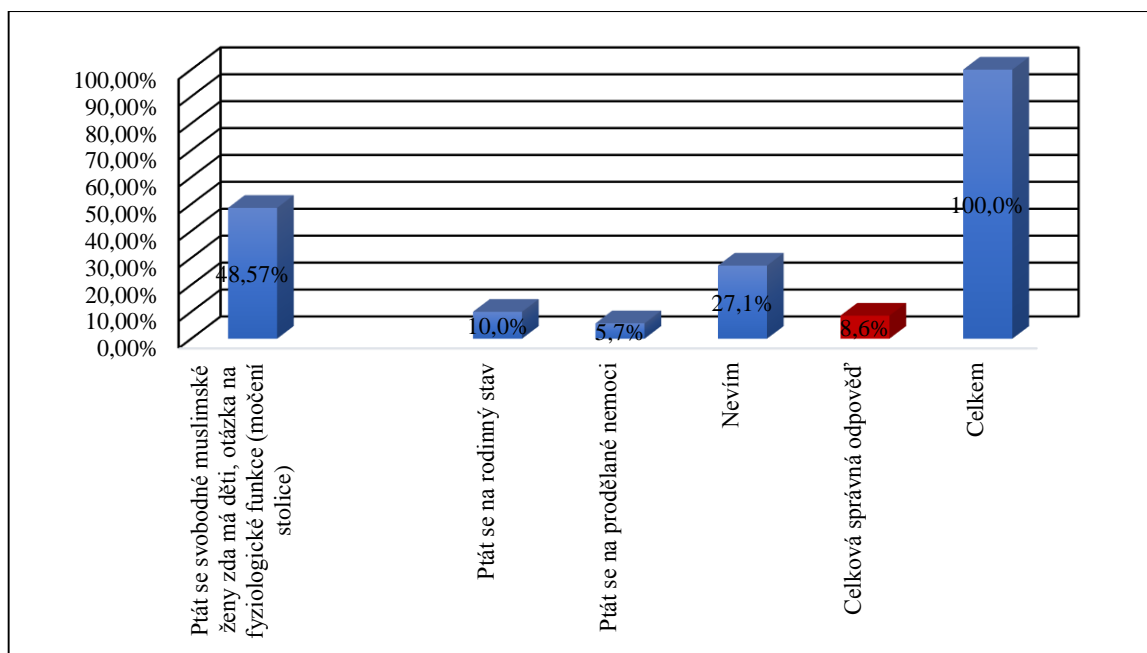
Komentář:

První testová otázka z okruhu komunikace má zjistit, zda všeobecné sestry vědí, jak muslimové vyjadřují pozdrav. Pouze sedm všeobecných sester (11,7 %) z celkového počtu 60 (100 %) odpovědělo na otázku správně, a to kladením ruky na srdce, což je zvládnutě jak v tabulce, tak v grafu červenou barvou. Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo skloněním se, což odpovědělo 29 všeobecných sester (48,3 %), odpověď založením rukou za zády nevolila žádná ze všeobecných sester (0,0 %) a odpověď nevím, zvolilo 24 všeobecných sester (40,0 %).

Otázka č. 11: Víte, jakým tématům bychom se měli vyhýbat při komunikaci s muslimským klientem/pacientem?

Tabulka č. 14: Nevhodné téma

Víte, jakým tématům bychom se měli vyhýbat při kom. s muslimským klientem/pacientem?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ptát se svobodné muslimské ženy, zda má děti, otázka na fyziologické funkce (močení stolice)	34	48,5 %
Ptát se na rodinný stav	7	10,0 %
Ptát se na prodělané nemoci	4	5,7 %
Nevím	19	27,1 %
Celková správná odpověď	6	8,6 %
Celkem odpovědí	70	100,0 %



Graf č. 13: Nevhodné téma [Zdroj: vlastní šetření]

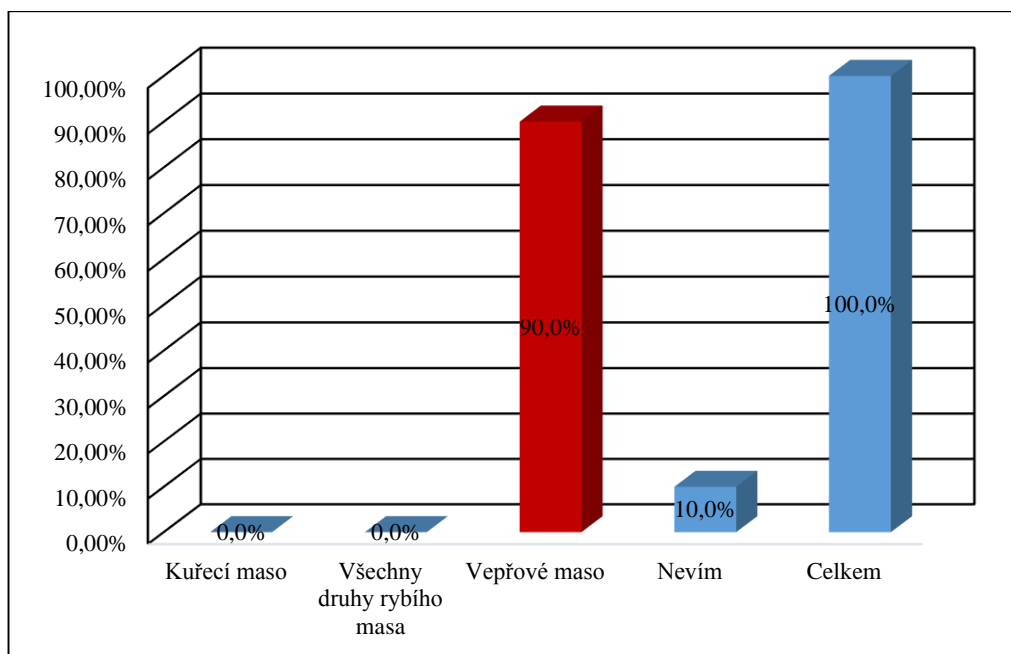
Komentář:

Druhá testová otázka z okruhu komunikace se potýká s otázkou, jakým tématům bychom se měli vyhýbat při komunikaci s muslimským pacientem/klientem, kdy v této otázce měly všeobecné sestry zakroužkovat dvě správné odpovědi. Ze 70 odpovědí (100 %) správně vyplnilo celkovou odpověď pouze šest všeobecných sester (8,6 %) a odpověď nevím zvolilo 19 všeobecných sester (27,1 %).

Otázka č. 12: Víte, které maso je muslimům zakázáno konzumovat?

Tabulka č. 15: Zakázané maso

Víte, které maso, je muslimům zakázáno?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kuřecí maso	0	0,0 %
Všechny druhy rybího masa	0	0,0 %
Vepřové maso	54	90,0 %
Nevím	6	10,0 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 14: Zakázané maso [Zdroj: vlastní šetření]

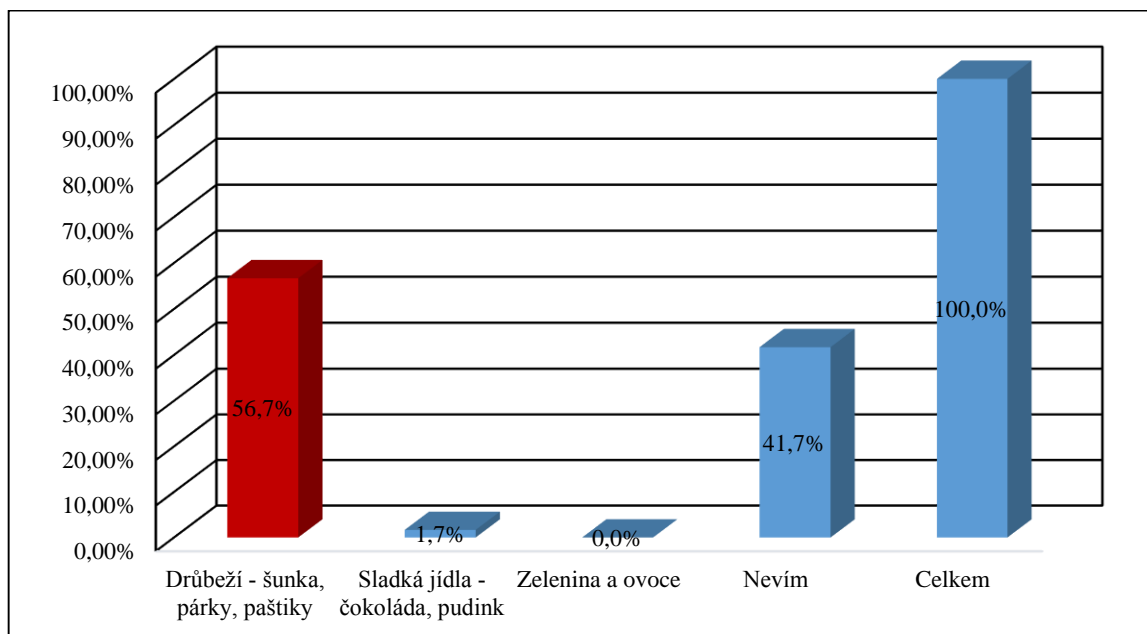
Komentář:

První testová otázka z okruhu pokrmů, zjišťuje, zda všeobecné sestry vědí, které maso je muslimům zakázáno konzumovat. Ze 60 dotázaných všeobecných sester (100 %) správně odpovědělo 54 z nich (90,0 %), že muslimové nesmějí konzumovat vepřové maso, což je zvýrazněno v tabulce i grafu červenou barvou, a pouze šest z nich odpovědělo, že neví (10,0 %).

Otázka č. 13: Víte, které další pokrmy muslimové nekonzumují?

Tabulka č. 16 Potraviny, které muslimové nekonzumují

Víte, které další potraviny muslimové nekonzumují?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Drůbeží - šunka, párky, paštiky	34	56,7 %
Sladká jídla – čokoláda, pudink	1	1,7 %
Zelenina a ovoce	0	0,0 %
Nevím	25	41,7 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 15: Potraviny, které muslimové nekonzumují [Zdroj: vlastní šetření]

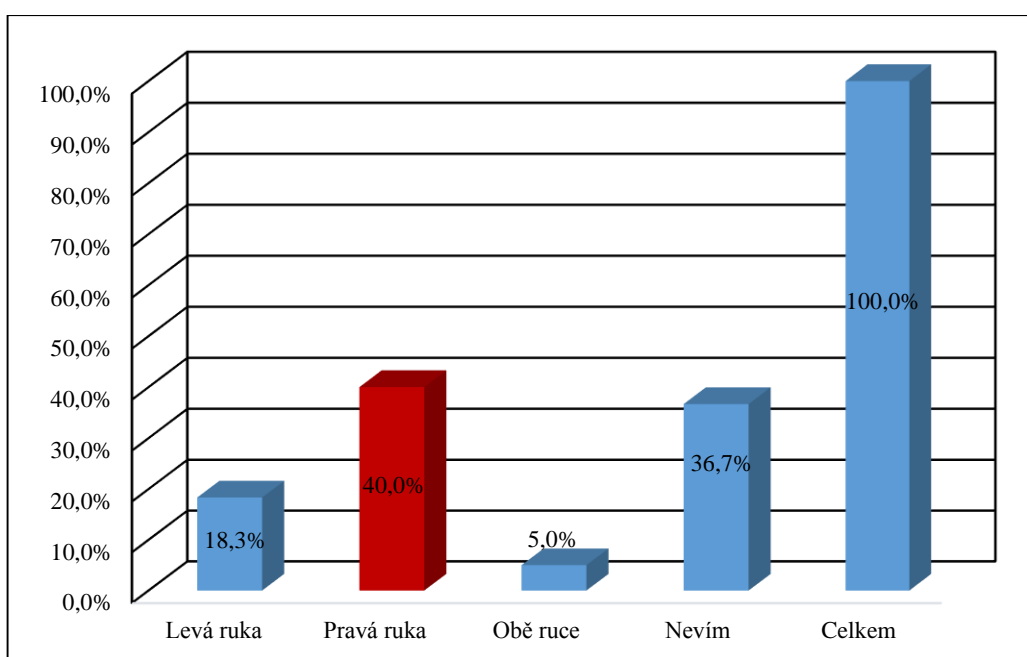
Komentář:

Druhá testová otázka z okruhu pokrmů zjišťuje, zda mají všeobecné sestry povědomí o tom, které další potraviny muslimové odmítají konzumovat. Ze 60 všeobecných sester (100 %) na tuto otázku odpovědělo správně 34 z nich (56,7 %), což je zvýrazněno červenou barvou jak v tabulce, tak i v grafu. Špatnou odpověď, že nekonzumují sladká jídla – čokoládu, pudink zvolila pouze jedna všeobecná sestra (1,7 %) a odpověď nevím zvolilo 25 všeobecných sester (41,7 %).

Otázka č. 14: Víte, kterou rukou se musí podávat muslimům pokrm?

Tabulka č. 17: Podávání pokrmů

Víte, kterou rukou se musí podávat muslimům pokrm?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Levá ruka	11	18,3 %
Pravá ruka	24	40,0 %
Obě ruce	3	5,0 %
Nevím	22	36,7 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 16: Podávání pokrmů [Zdroj: vlastní šetření]

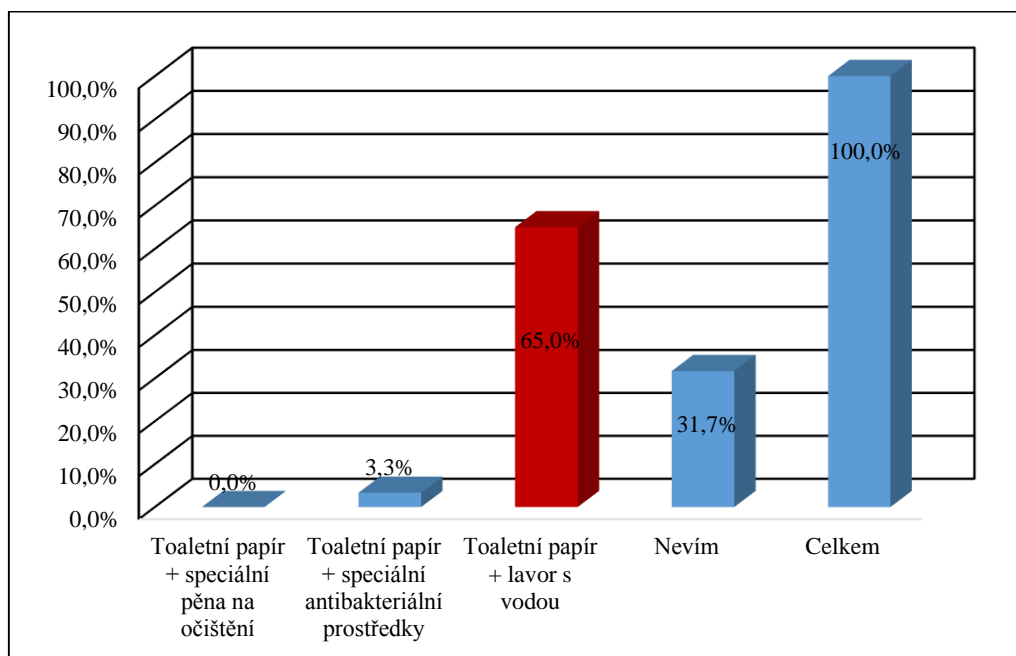
Komentář:

Třetí testová otázka zjišťuje, zda všeobecné sestry vědí, kterou rukou se musí nebo by se měl muslimům podávat pokrm. Ze 60 dotázaných všeobecných sester (100 %) správně odpovědělo 24 z nich (40,0 %), a to že se musí pokrm podávat pravou rukou. Druhou nejčastější odpovědí v počtu 22 všeobecných sester byla možnost nevím (36,7 %), třetí možnost, což bylo podání pokrmu levou rukou, zvolilo 11 všeobecných sester (18,3 %) a poslední špatnou odpověď, což bylo podání pokrmu oběma rukama, zvolily tři všeobecné sestry (5,0 %).

Otázka č. 15: Víte, jaké všechny pomůcky je nutné poskytnout muslimskému klientovi/pacinetovi po použití toalety?

Tabulka č. 18: Pomůcky po použití toalety

Víte, jaké pomůcky je nutné poskytnout muslimskému pacientovi/klientovi po použití toalety?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Toaletní papír + speciální pěna na očištění	0	0,0 %
Toaletní papír + speciální antibakteriální prostředky	2	3,3 %
Toaletní papír + lavor s vodou	39	65,0 %
Nevím	19	31,7 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 17: Pomůcky po použití toalety [Zdroj: vlastní šetření]

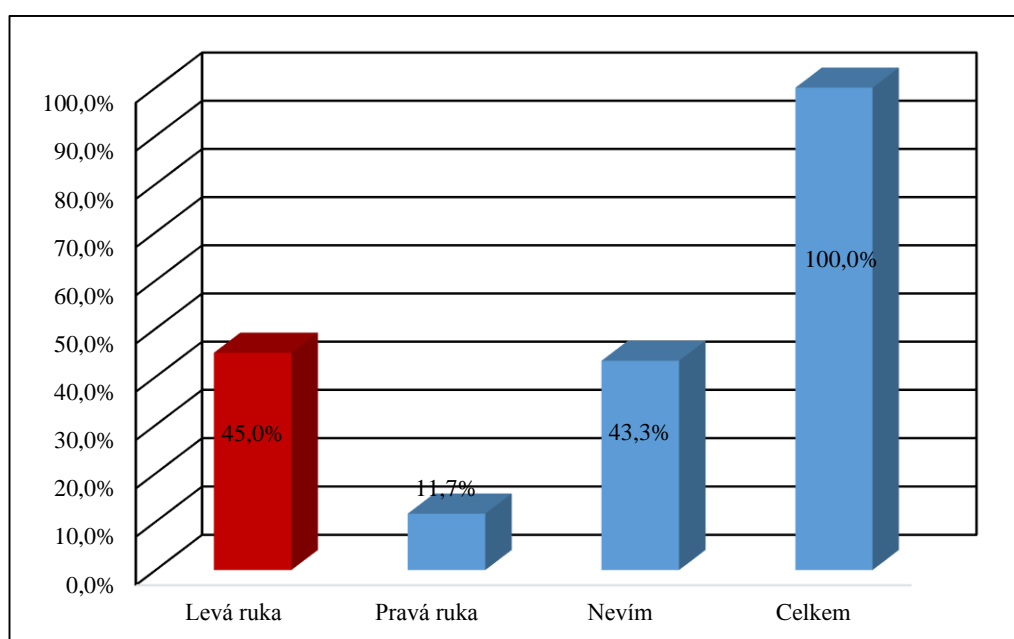
Komentář:

První testová otázka v okruhu hygieny má zjišťovat, zda všeobecné sestry vědí, jakým způsobem poskytnout ošetrovatelskou péči po použití toalety. Ze 60 všeobecných sester (100 %) správně odpovědělo 39 z nich (65,0 %), a to toaletní papír + lavor s vodou. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost nevím, kterou zvolilo 19 všeobecných sester (31,7 %), toaletní papír + speciální antibakteriální prostředky odpověděly dvě všeobecné sestry (3,3 %) a odpověď toaletní papír + speciální pěna na očištění nevybrala žádná ze všeobecných sester (0 %).

Otázka č. 16: Víte, kterou rukou se umývá muslimský klient, tudíž kterou ruku považuje za špinavou určenou k hygieně?

Tabulka č. 19: Poskytování hygieny

Víte, kterou rukou se umývá muslimský klient, kterou ruku považuje za špinavou určenou k hygieně?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Levá ruka	27	45,0 %
Pravá ruka	7	11,7 %
Nevím	26	43,3 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 18: Poskytování hygieny [Zdroj: vlastní šetření]

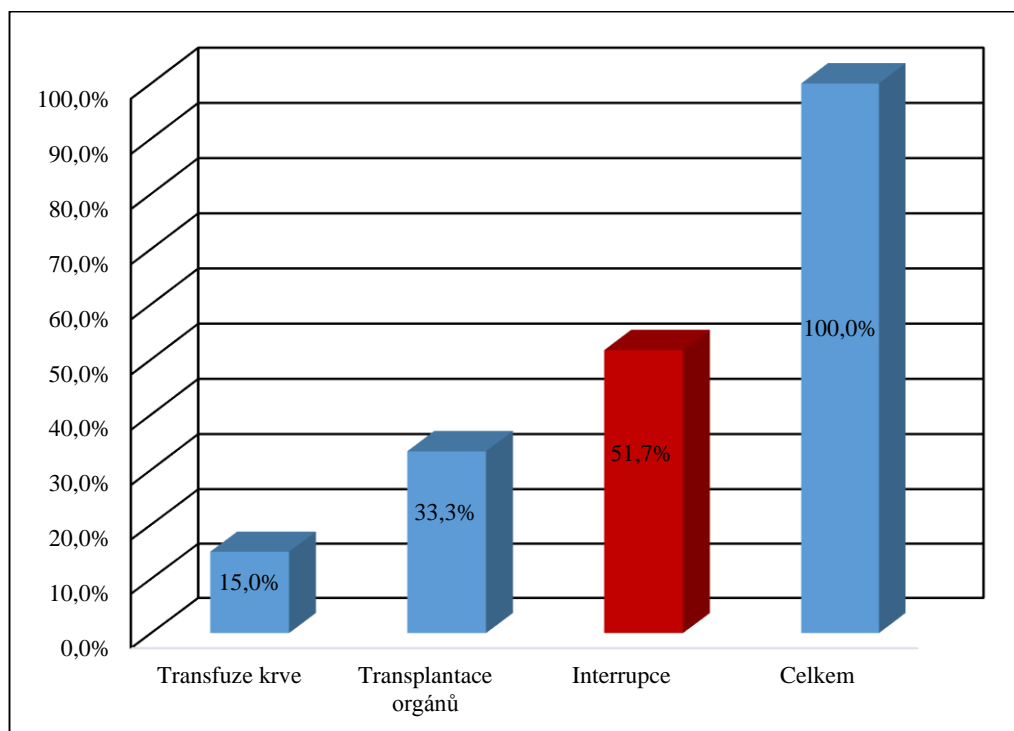
Komentář:

Druhá testová otázka v okruhu hygieny se zabývá otázkou, kterou rukou se umývá muslimský klient/pacient, tudíž která ruka se považuje za špinavou určenou k hygieně. Z celkového počtu 60 všeobecných sester (100 %) na tuto otázku odpovědělo správně 27 z nich (45 %), a to že je k tomu určena levá ruka. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost nevím, kterou označilo 26 všeobecných sester (43,3 %), špatnou odpověď pravá ruka, označilo sedm všeobecných sester (11,7 %).

Otázka č. 17: Víte, k jakému vyšetření, zdravotnímu zákroku či prostředku k záchraně života by muslimský klient/pacient nepřistoupil?

Tabulka č. 20: Zakázaný zdravotní zákrok

Víte, k jakému vyšetření, zdravotnímu zákroku či prostředku k záchraně života by muslimský klient/pacient nepřistoupil?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Transfuze krve	9	15,0 %
Transplantace orgánů	20	33,3 %
Interrupce	31	51,7 %
Celkem	60	100,0 %



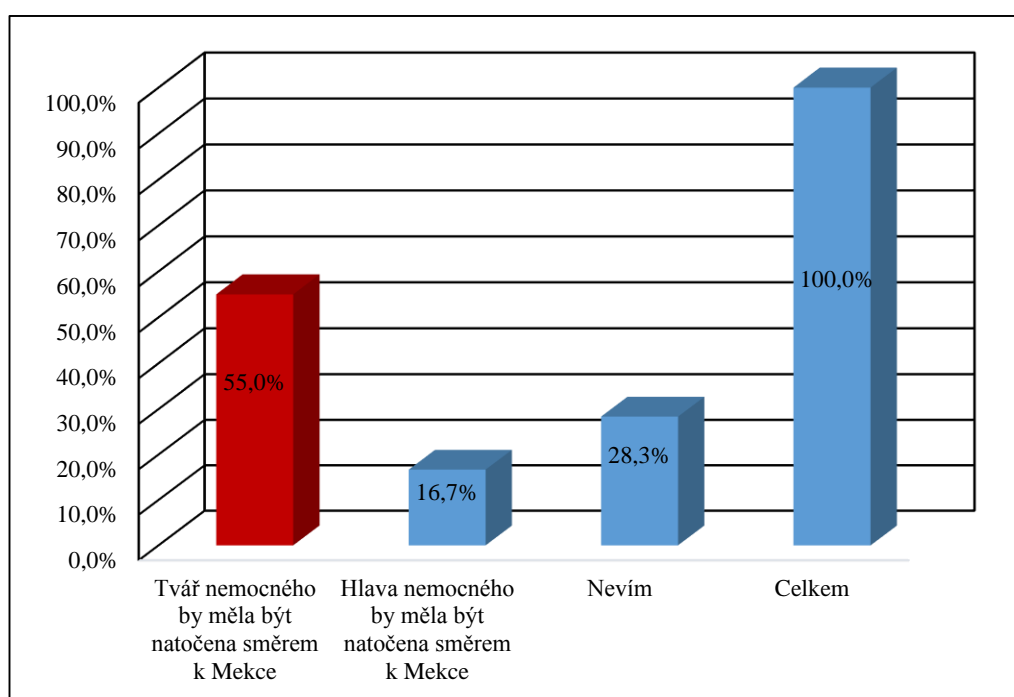
Graf č. 19: Zakázaný zdravotní zákrok [Zdroj: vlastní šetření]

Komentář: První testovou otázkou v okruhu umírání, smrti a nemoci jsme se snažili zjistit, zda všeobecné sestry vědí, k jakému vyšetření, zdravotnímu zákroku či prostředku k záchraně života by muslimský klient/pacient nepřistoupil. Z celkového počtu 60 všeobecných sester (100 %) správně odpovědělo 31 z nich (51,7 %), že zakázaným zákrokem je interrupce. Druhou nejčastější odpovědí byla špatná možnost transplantace orgánů, kterou označilo 20 všeobecných sester (33,3 %) a špatnou odpověď transfuze krve označilo devět všeobecných sester (15,0 %).

Otázka č. 18: Víte, jak by měla být natočena postel při umírání muslimského klienta/pacienta?

Tabulka č. 21: Poloha při umírání

Víte, jak by měla být natočena postel při umírání muslimského klienta/pacienta?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tvář nemocného by měla být natočena směrem k Mekce	33	55,0 %
Hlava nemocného by měla být natočena směrem k Mekce	10	16,7 %
Nevím	17	28,3 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 20: Poloha při umírání [Zdroj: vlastní šetření]

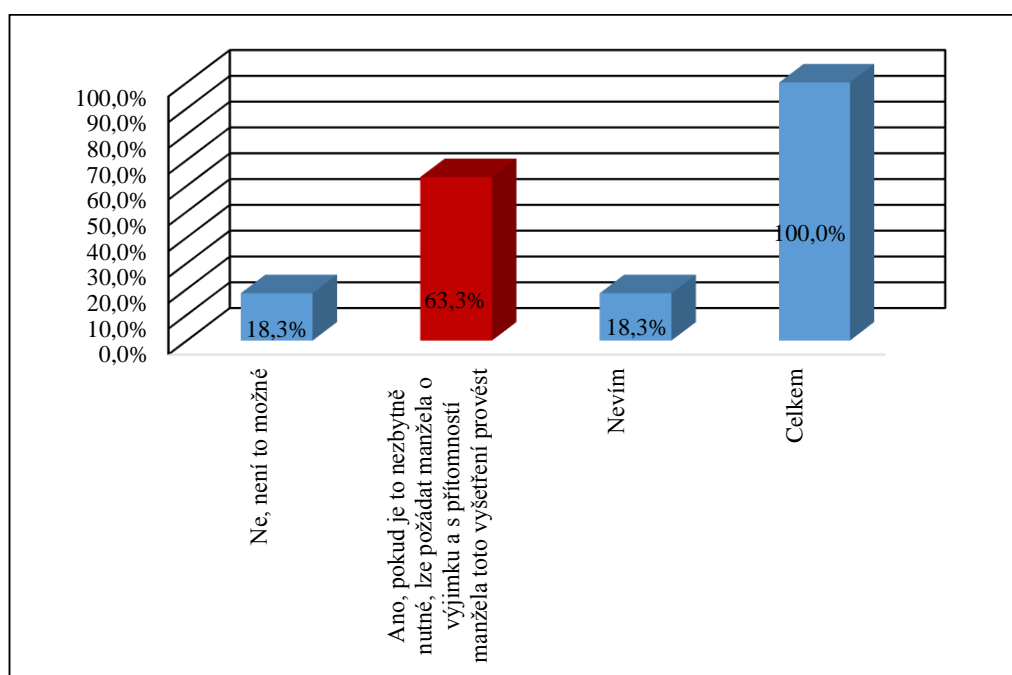
Komentář:

Druhá testová otázka z okruhu umírání, smrti a nemoci si klade za cíl zjistit, zda všeobecné sestry vědí, jak přizpůsobit postel umírajícího tak, jak by měla správně být. Ze 60 všeobecných sester (100 %) na tu otázku správně odpovědělo 33 z nich (55,0 %), a to že tvář nemocného by měla být natočena směrem k Mekce, druhou nejčastější odpovědí byla označena odpověď neví, kterou zvolilo 17 všeobecných sester (28,3 %) a špatnou možnost, že hlava nemocného by měla být natočena směrem k Mekce, zvolilo 10 dotazovaných (16,7 %).

Otázka č. 19: Může muslimskou ženu ošetřit lékař?

Tabulka č. 22: Ošetření ženy

Může muslimskou ženu ošetřit lékař?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, není to možné	11	18,3 %
Ano, pokud je to nezbytně nutné, lze požádat manžela o výjimku a s přítomností manžela toto vyšetření provést	38	63,3 %
Nevím	11	18,3 %
Celkem	60	100,0 %



Graf č. 21: Ošetření ženy [Zdroj: vlastní šetření]

Komentář:

Třetí testovou otázkou z okruhu umírání jsme se snažili zjistit, zda všeobecné sestry vědí, zda je možné, aby muslimskou ženu ošetřil lékař. Ze 60 dotázaných všeobecných sester (100 %) na tuto otázku odpovědělo dobře 38 z nich (63,3 %), že je to možné, pokud je to nezbytně nutné, tak lze požádat manžela o výjimku a s přítomností manžela toto vyšetření provést. Špatnou odpověď, že to není možné, zvolilo 11 všeobecných sester (18,3 %) a odpověď nevím označilo také 11 všeobecných sester (18,3 %).

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 61 respondentů, z čehož bylo použitelných 60 dotazníků. Průzkum byl prováděn na interním oddělení, chirurgickém oddělení a na specializovaném (onkologickém) oddělení. V diskuzi jsou zahrnuty a vyhodnoceny cíle, ke kterým dotazníkový průzkum směřoval.

Otázky 1, 2, 3, 4 a 5 jsou informativní a mají zjistit informace o respondentovi, který dotazník vyplňuje.

Otázka č. 1 měla za úkol zjistit pohlaví jedince.

Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 55 žen (91,7 %) a pět mužů (8,3 %).

Otázka č. 2 zjišťovala pracovní zařazení respondentů.

Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 55 všeobecných sester (91,7 %), kterých bylo nejvíce, dále čtyři staniční sestry (6,7 %) a pouze jedna vrchní sestra (1,8 %).

Otázka č. 3 zjišťovala, jak dlouho respondent pracuje ve zdravotnictví.

Nejvíce respondentů odpovídajících na dotazníkové šetření pracuje ve zdravotnictví méně než pět let, a to v počtu 22 (36,7 %), na druhém místě bylo v počtu 14 (23,3 %) odpovídajících pracujících ve zdravotnictví 21 a více let, na třetím místě v počtu 13 respondentů (21,7 %) pracujících ve zdravotnictví 11–20 let a na posledním místě, které bylo zastoupeno 11 respondenty (18,3 %) pracujícími ve zdravotnictví 6–10 let.

Otázka č. 4 zjišťovala, jaké mají respondenti vzdělání.

Dotazníkového šetření se v nejvyšším zastoupení zúčastnili respondenti s ukončeným středoškolským vzděláním v počtu 33 (55,0 %), na druhém místě bylo 21 respondentů (35,0 %) s ukončeným vysokoškolským bakalářským titulem a na posledním místě šest respondentů (10,0 %) s magisterským titulem.

Otázka č. 5 zjišťovala oddělení, na kterém respondenti pracují.

Nejvíce respondentů, kteří se zapojili do dotazníkového šetření, pocházelo z interního oddělení, a to v počtu 34 (56,7 %), druhé místo obsadili respondenti na specializovaném oddělení v počtu 21 (35,0 %) a nejméně se jich zapojilo na chirurgickém oddělení, kde se dotazníkového šetření zúčastnilo pouze pět (8,3 %) všeobecných sester.

Shrnutí informativní části dotazníku

Dotazníkového šetření se zúčastnily zejména ženy, a to v počtu 55 žen (91,7 %). Nejvíce odpovídajících na dotazníkové šetření bylo dle pracovního zařazení všeobecných sester pracujících na lůžkovém oddělení, a to v počtu 55 všeobecných sester (91,7 %). Nejvíce odpovídajících bylo s maximálním dosaženým středoškolským vzděláním, a to v celkovém počtu 33 všeobecných sester (55,0 %), nejvíce dotazníků se podařilo sesbírat na interním oddělení v počtu 34 dotazníků (35,0 %).

Hlavní cíl – Ošetrovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání.

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit informovanost všeobecných sester v KNTB o specifické péči poskytované pacientům/klientům islámského vyznání.

K dílčímu cíli č. 1 se vztahovaly otázky 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19, které byly zpracovány formou testových otázek. Ve všech těchto otázkách byla na výběr pouze jedna správná odpověď, tedy kromě otázky č. 11, kde bylo na výběr ze dvou správných odpovědí. Tyto testové otázky byly rozděleny do pěti okruhů, které se týkaly specifík komunikace, podávání pokrmů, hygieny, umírání, smrti a nemoci a poslední část byla zaměřena na specifika týkající se hospitalizace muslimského pacienta/klienta.

Okruh komunikace

Cílem otázek tohoto okruhu bylo zjistit informovanost všeobecných sester týkající se komunikace s muslimským pacientem/klientem, a to zejména, zda jsou si všeobecné sestry vědomy, jak muslimové vyjadřují pozdrav a zda vědí, o čem je nevhodné s muslimem mluvit, tudíž jakým tématům je vhodné se vyhnout.

Otázka č. 10 zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, jak muslimové vyjadřují pozdrav.

Správnou odpovědí na tuto otázku bylo kladením ruky na srdce, na kterou správně odpovědělo pouze sedm všeobecných sester (11,7 %) z celkového počtu 60 (100 %). Nejčastější odpovědí byla odpověď skloněním se, kterou označilo 29 všeobecných sester (48,3 %). Odpověď založením rukou za zády ne zvolila žádná ze všeobecných sester (0,0 %). Touto otázkou si nebylo jisto 24 všeobecných sester (40 %), které označily odpověď nevim.

Otázka č. 11 měla za úkol zjistit, zda všeobecné sestry vědí, jakým tématům by se měly vyhýbat při komunikaci s muslimským klientem/pacientem, zde byly dvě správné odpovědi.

Ze 70 odpovědí (100 %) na celkovou správnou odpověď, a to ptát se svobodné muslimské ženy, zda má děti, otázka na fyziologické funkce (močení, stolice) odpovědělo pouze šest

všeobecných sester (8,6 %). Pouze jednu polovinu správně odpovědi, ptát se svobodné muslimské ženy, zda má děti, otázka na fyziologické funkce (močení, stolice) zakroužkovalo 34 všeobecných sester (48,5%). Druhou polovinu správně odpovědi, ptát se na rodinný stav, zakroužkovalo jen sedm všeobecných sester (10 %). Špatnou odpověď, ptát se na prodělané nemoci, zvolily čtyři všeobecné sestry (5,7 %). Odpověď nevím, označilo 19 všeobecných sester (27,1 %).

Okruh podávání pokrmů

Cílem tohoto okruhu otázek bylo zjistit informovanost všeobecných sester týkající se podávání pokrmů muslimům. Do tohoto okruhu byly vybrány otázky, které vedly ke zjištění, zda všeobecné sestry vědí, jaké maso je muslimům zakázáno, zda vědí, jaké další pokrmy odmítají konzumovat a zda mají povědomí o tom, kterou rukou se muslimům pokrm správně podává.

Otázka č. 12 Vedla ke zjištění, zda všeobecné sestry vědí, které maso je muslimům zakázáno konzumovat.

Z celkového počtu zodpovězených otázek 60 (100 %) správně zvolilo odpověď vepřové maso 54 všeobecných sester (90 %), což je většina. Odpověď nevím zakroužkovalo pouze šest všeobecných sester (10,0 %). Odpověď kuřecí maso a všechny druhy rybího masa ne zvolila žádná všeobecná sestra.

Otázka č. 13 Měla za úkol zjistit, zda všeobecné sestry vědí, které další potraviny muslimové nekonzumují.

Z celkového počtu 60 všeobecných sester (100 %) správně odpovědělo 34 všeobecných sester (56,7 %), což je více než polovina správných odpovědí. Špatnou odpověď sladká jídla – čokoláda a pudink zvolila jedna všeobecná sestra (1,7 %). Špatnou odpověď zelenina a ovoce neoznačila žádná všeobecná sestra (0 %). Odpověď nevím označilo 25 všeobecných sester (41,7 %).

Otázka č. 14 Zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, kterou rukou se musí podávat muslimským pacientům/klientům pokrm.

Z celkového počtu 60 všeobecných sester na tuto otázku odpovědělo správně pravou rukou 24 z nich (40 %). Levou ruku, což byla špatná odpověď, označilo 11 všeobecných sester (18,3 %). Druhou špatnou odpověď, že podávání pokrmů by mělo proběhnout podáváním

oběma rukama, označily tři všeobecné sestry (5 %). Možnost nevím použilo ke své odpovědi 22 všeobecných sester (36,7 %).

Okruh hygiena

Tento okruh otázek zjišťoval, jak jsou všeobecné sestry informovány ohledně hygieny muslimů. Zda vědí, na jaké zvyky jsou v tomto směru zvyklí a zda jsou schopny jim v tomto směru zajistit komfort. Pro tento okruh byly zvoleny dvě otázky. První z nich zjišťuje, zda všeobecné sestry vědí, jaké všechny pomůcky je nutné poskytnout muslimskému klientovi/pacientovi po použití toalety, a druhá zjišťuje, zda všeobecné sestry vědí, která ruka je muslimy určena k hygieně, tudíž kterou ruku muslim považuje za ruku určenou k hygieně.

Otázka č. 15 Tato otázka měla zjistit, zda všeobecné sestry vědí, jaké všechny pomůcky je nutné poskytnout muslimskému klientovi/pacientovi po použití toalety.

Z celkového počtu všeobecných sester 60 (100 %) správnou odpověď toaletní papír + lavor s vodou označila více než polovina všeobecných sester 39 (65,0 %). Špatnou odpověď toaletní papír + speciální pěna na očištění neoznačila žádná všeobecná sestra (0 %). Druhou špatnou odpověď toaletní papír + speciální antibakteriální prostředky označily dvě všeobecné sestry (3,3 %). Odpověď nevím zvolilo 19 všeobecných sester (31,7 %).

Otázka č. 16 Tato otázka měla zjistit, zda všeobecné sestry vědí, kterou rukou se umývá muslimský klient/pacient, tudíž kterou ruku považují muslimové za ruku určenou k hygieně.

Ze 60 všeobecných sester (100 %) správnou odpověď levá ruka označilo 27 všeobecných sester (45 %). Nesprávnou odpověď, kterou byla pravá ruka, označilo sedm všeobecných sester (11,7 %). A odpověď nevím zvolilo 26 všeobecných sester (43,3 %).

Okruh umírání, smrt a nemoc

V tomto okruhu byla zjišťována informovanost všeobecných sester ohledně umírání, smrti a nemoci muslimského klienta/pacienta. Záměrem bylo zjistit, zda všeobecné sestry vědí, k jakému vyšetření, zdravotnímu zákroku či prostředku k záchraně života by muslimský klient/pacient nepřistoupil a zda vědí, jak by měla být natočena postel při umírání muslimského pacienta/klienta, aby to bylo v souladu s islámským náboženstvím.

Otázka č. 17 zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, k jakému vyšetření, zdravotnímu zákroku či prostředku k záchraně života by muslimský klient/pacient nepřistoupil.

Ze 60 dotázaných všeobecných sester (100 %) správnou odpověď interrupce vybralo 31 z nich (51,7 %). Špatnou odpověď transplantace orgánů označilo 20 z nich (33,3 %). Druhou špatnou odpověď, kterou byla transfuze krve, označilo devět všeobecných sester (15,0 %).

Otázka č. 18 Tato otázka zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, jak by měla být natočena postel při umírání muslimského klienta/pacienta tak, aby to bylo v souznění s jeho náboženstvím.

Více než polovina z celkového počtu 60 všeobecných sester (100 %) odpověděla na tuto otázku správnou odpovědí, že tvář nemocného by měla být natočena směrem k Mekce, a to 33 všeobecných sester (55,0 %). Špatnou odpověď, že hlava nemocného by měla být natočena směrem k Mekce, označilo 10 všeobecných sester (16,7 %). Odpověď nevím použilo 17 všeobecných sester (28,3 %).

Okruh hospitalizace

Do tohoto okruhu byla zařazena pouze jedna otázka, ale zato ta nejpodstatnější, jelikož se jedná o otázku, která zjišťuje, zda všeobecné sestry vědí, zda muslimskou ženu může ošetřit lékař. Cílem je zjistit, zda jsou si vědomy, že na kontakt mezi mužem a ženou klade islámské náboženství jeden z největších důrazů.

Otázka č. 20 zjišťuje, zda všeobecné sestry vědí, že muslimskou ženu může ošetřit lékař.

Na tuto otázku z celkového počtu 60 všeobecných sester (100 %) správně odpovědělo 38 z nich (63,3 %), a to odpovědí ano, pokud je to nezbytně nutné, lze požádat manžela o výjimku a s přítomností manžela toto vyšetření provést. Špatnou odpověď ne, není to možné, zvolilo 11 všeobecných sester (18,3 %). Odpověď nevím zvolilo také 11 všeobecných sester (18,3 %).

Shrnutí otázek č. 10–19, které se vztahovaly k dílčímu cíli č. 1.:

K závěrečnému vyhodnocení prvního cíle nám pomohly otázky 10–19, které byly vypracovány testovou formou. Otázky jsou shrnuty od nejvyššího počtu správných odpovědí.

1. Nejvíce správných odpovědí bylo zaznamenáno u otázky č. 12, ve které jsme se snažili zjistit, zda všeobecné sestry vědí, které maso je muslimům zakázáno – 90,0 % z nich odpovědělo na tuto otázku správnou odpovědí.
2. Na druhém místě s nejvyšším počtem správných odpovědí je otázka č. 15, která zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, jaké všechny pomůcky je nutné poskytnout

- muslimskému klientovi/pacientovi. Na tuto otázku odpovědělo správně 65,0 % všeobecných sester.
3. Na třetím místě se umístila otázka č. 19, která zjišťovala, za všeobecné sestry vědí, zda muslimskou ženu může ošetřit lékař. Na tuto otázku odpovědělo správně 63,3 % všeobecných sester.
 4. Na čtvrtém místě dle správných odpovědí je otázka č. 15, která zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, které další pokrmy muslimové nekonzumují. Na tuto otázku správně odpovědělo 56,7 % všeobecných sester.
 5. Na pátém místě je otázka č. 18, která měla za úkol zjistit, zda všeobecné sestry vědí, jak by měla být natočena postel při umírání muslimského klienta/pacienta. Na tuto otázku správně odpovědělo 55,0 % všeobecných sester.
 6. Šesté místo obsadila otázka č. 17, která zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, k jakému vyšetření, zdravotnímu zákroku či prostředku k záchraně života by muslimský klient/pacient nepřistoupil. Na tuto otázku správně odpovědělo 51,7 % všeobecných sester.
 7. Sedmé místo zaujímá otázka č. 16, která zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, kterou rukou se umývá muslimský klient, tudíž kterou ruku považuje za špinavou ruku určenou k hygieně. Na tuto otázku správně odpovědělo 45,0 % všeobecných sester.
 8. Na osmém místě je otázka č. 14, která měla za úkol zjistit, zda všeobecné sestry vědí, kterou rukou se musí podávat muslimům pokrm. Na tuto otázku odpovědělo správně 40,0 % všeobecných sester.
 9. Předposlední otázkou s nejnižším počtem správných odpovědí byla otázka č. 10, kterou zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, jak muslimové vyjadřují pozdrav. Na tuto otázku odpovědělo správně pouze 11,7 % všeobecných sester.
 10. Na poslední pozici s nejnižším počtem správných odpovědí se umístila otázka č. 11, která zjišťovala, zda všeobecné sestry vědí, jakým tématům bychom se měli vyhýbat při komunikaci s muslimským klientem/pacientem. U této otázky měly všeobecné sestry označit dvě správně odpovědi. Celkovou správnou odpověď zaznačilo pouze 8,6 % všeobecných sester.

Úkolem dílčího cíle č. 1 bylo zjistit informovanost všeobecných sester o specifické péči poskytované pacientům/klientům islámského vyznání. **Dílčí cíl č. 1 byl splněn.**

Dílčí cíl č. 2. – Zjistit, zda mají všeobecné sestry zájem dozvědět se něco bližšího o specifické péči poskytované klientům islámského vyznání a rozvíjet své znalosti a dovednosti v tomto směru.

K dílčímu cíli č. 2 se vztahovaly otázky č. 8 a 9. V otázce číslo 8 bylo možné zakroužkovat více odpovědí a v otázce č. 9 bylo možné zvolit pouze jednu odpověď.

Otázka č. 8 Tato otázka zjišťovala, jak si všeobecné sestry odpovídající na předložený dotazník doplňují vzdělání ohledně ošetrovatelské péče poskytované muslimům.

Všeobecné sestry měly na výběr z několika variant – internetové zdroje, knihy, časopisy, kurzy, semináře, škola, jiné a popřípadě, pokud nejeví žádný zájem o odlišné kultury, mohly zaznačit odpověď, nezajímám se o odlišné kultury.

Z celkového počtu označených odpovědí 93 (100 %) byl označován nejčastěji jako prostředek k získávání informací internet, který označilo 33 všeobecných sester (35,5 %). Na druhém místě byla uváděna škola, kterou označilo 16 všeobecných sester (17,2 %). Třetí místo obsadila odpověď, nezajímám se o odlišné kultury, kterou označilo 14 všeobecných sester (15,1 %). Oblíbené u všeobecných sester jsou také časopisy, které označilo 13 z nich (14,0 %). Méně oblíbené jsou semináře, které byly označeny 7krát (7,5 %), Kurzy byly označeny 5krát (5,4 %) a velmi nízký počet získaly také knihy, které všeobecné sestry označily pouze 4krát (4,3 %), odpověď jiné zdroje byly označena 1krát (1,1 %).

Otázka č. 9 Tato otázka zjišťovala, jak často či zda vůbec si všeobecné sestry doplňují informace o odlišných kulturách.

Na výběr bylo z několika možností, možnost a) 1–2krát za rok, b) 2–5krát za rok, c) 10krát a více a d) své vzdělání si v tomto směru nedoplňuji. Odpověď d) své vzdělání v tomto směru nedoplňuji, označilo přes polovinu všeobecných sester, a to 31 (51,7 %). Odpověď a) 1–2krát za rok označilo 20 všeobecných sester (33,3 %), odpověď b) 2–5krát za rok označilo šest všeobecných sester a nejméně z nich označilo odpověď c) 10krát a více za rok, kterou označily pouze tři z nich.

Shrnutí otázek č. 8 a 9, které se vztahovaly k dílčímu cíli č. 2.

K závěrečnému vyhodnocení napomohly otázky č. 8 a 9, které měly za úkol zjistit, zda všeobecné sestry mají zájem, dozvědět se něco bližšího o specifické péči poskytované klientům islámského vyznání a rozvíjet své znalosti a dovednosti v tomto směru.

Otázka č. 8 ověřovala, kde všeobecné sestry získávají informace o odlišných kulturách, zda si vůbec nějaké informace vyhledávají a jakou cestou. V této otázce bylo možné zakroužkovat více možností. Z 93 celkových odpovědí (100 %) pouze 15,1 % všeobecných sester odpovědělo, že se nezajímají o odlišné kultury, tudíž si ani nevyhledávají informace o této problematice. Zbytek všeobecných sester (84,9 %) se zajímá o odlišné kultury a snaží se zvyšovat si svou informovanost o této problematice různými možnými vzdělávacími cestami.

Otázka č. 9 zjišťovala, jak často si všeobecné sestry vyhledávají informace o odlišných kulturách. Nejčastější odpovědí, kterou označilo 51,7 % všeobecných sester, byla bohužel odpověď, že si své vzdělání v tomto směru ve svém vlastním zájmu nedoplňují, pokud to není nutností.

Úkolem dílčího cíle č. 2 bylo zjistit, zda všeobecné sestry mají zájem dozvědět se něco bližšího o specifické péči poskytované klientům islámského vyznání a rozvíjet své znalosti a dovednosti v tomto směru. **Dílčí cíl č. 2 byl splněn.**

Dílčí cíl č. 3 – Zjistit, co pro všeobecné sestry znamená setkání se s pacientem/klientem odlišné kultury a zda všeobecné sestry poskytují odlišnou péči muslimským pacientům/klientům.

K průzkumu 3. dílčího cíle byly zformulovány otázky č. 6 a 7, přičemž se otázka č. 7 dělila na tři části. První část se ptala, zda se všeobecná sestra vyplňující dotazník již setkala s člověkem vyznávajícím islámské náboženství, odpověď byla jednoznačná buď možnost a) ANO, anebo možnost b) NE. Pokud všeobecná sestra označila odpověď ANO, tak mohla postoupit k dalším otázkám.

Otázka č. 6 Tato otázka měla za úkol zjistit, co pro všeobecnou sestru bude znamenat, když na oddělení bude hospitalizován člověk s odlišnou kulturou.

Všeobecné sestry měly na výběr ze dvou možností za a) práce navíc b) možnost získat nové zkušenosti. Na tuto otázku bohužel bylo označeno nejvíce odpovědí a) práce navíc, kterou označilo 36 (60 %) všeobecných sester. Možnost b) získat nové zkušenosti zvolila méně než polovina všeobecných sester, a to 24 (40,0 %).

Otázka č. 7 tato otázka byla rozdělena na tři části:

- a) Tato otázka zjišťovala, zda se všeobecná sestra vyplňující dotazník již ve své praxi setkala s člověkem vyznávajícím islámské náboženství, či nikoliv.

Na tuto otázku odpovědělo 47 všeobecných sester, že ne (78,3 %) a pouze 13 z nich (21,7 %), že ano, tudíž pouze 13 z nich mohlo přistoupit k následujícím částem otázky.

- b) Tato část zjišťovala, kolikrát se již všeobecná sestra s tímto člověkem za svou praxi setkala.

Všeobecná sestra měla na výběr z několika odpovědí za a) 1–2krát za svou praxi, přičemž na tuto odpověď odpovědělo nejvíce všeobecných sester ze 13 (100 %), a to devět z nich (69,2 %). Na možnost b) 2–5krát za svou praxi odpověděly dvě všeobecné sestry (15,4 %). Možnost c) 5–10krát za svou praxi zvolila pouze jedna všeobecná sestra (7,7 %) a možnost d) 10krát a více zvolila také jedna všeobecná sestra (7,7 %).

- c) Tato část měla za úkol zjistit, zda všeobecné sestry, které se již setkaly s muslimským pacientem/klientem, mu poskytly odlišnou ošetrovatelskou péči.

Z celkového počtu 13 (100 %) všeobecných sester na tuto otázku odpověděla více než polovina, a to osm všeobecných sester (61,5 %) ne, a pouze pět z nich (38,5 %) zvolilo odpověď ano.

Shrnutí otázek 6 a 7 v dílčím cíli č. 3.

K závěrečnému zhodnocení dílčího cíle č. 3 sloužily otázky č. 6 a 7, které měly za úkol zjistit, co pro všeobecné sestry znamená setkání s klientem odlišné kultury a zda všeobecné sestry poskytují odlišnou péči muslimským klientům/pacientům.

Otázka č. 6 byla určena ke zjištění, co pro všeobecné sestry znamená hospitalizování člověka s odlišnými tradicemi a odlišnou kulturou. Na tuto otázku bohužel více než polovina všeobecných sester, tedy 60,0 % odpovědělo, že to pro ně znamená práci navíc, zbylých 40,0 % všeobecných sester tuto práci rády uvítají, jelikož je to pro ně možnost získat nové zkušenosti.

Otázka č. 7 je rozdělena do tří částí:

- 1) Část první byla určena k tomu, aby zjistila, zda se všeobecná sestra vyplňující dotazník již ve své praxi setkala s člověkem vyznávajícím islámské náboženství, na tuto otázku odpovědělo pouze 21,7 % všeobecných sester, že ano a tudíž mohly přejít k části dvě a tři.
- 2) Část druhá zjišťovala, kolikrát se všeobecná sestra s tímto klientem odlišné kultury již za svou praxi setkala. Více než polovina všeobecných sester (69,2 %) na tuto otázku odpovědělo 1–2krát za svou praxi, 15,4 % odpovědělo, že 2–5krát za svou

praxi, 7,7 % odpovědělo 5–10krát a 7,7 % všeobecných sester také odpovědělo na odpověď 10krát a více.

- 3) Část třetí měla za úkol zjistit, zda tyto všeobecné sestry, které v první části označily odpověď ano, při setkání s člověkem odlišné kultury mu poskytly odlišnou ošetrovatelskou péči. Bohužel více než polovina všeobecných sester (61,5 %) na tuto otázku odpovědělo, že ne a pouze 38,5 % tuto odlišnou péči poskytlo.

Úkolem dílčího cíle č. 3 bylo zjistit, co pro všeobecné sestry znamená setkání se s pacientem/klientem odlišné kultury a zda všeobecné sestry poskytují odlišnou péči muslimským pacientům/klientům. **Dílčí cíl č. 3 byl splněn.**

Všechny cíle bakalářské práce byly splněny.

ZÁVĚR

Na Univerzitě Tomáše Bati již bylo vypracováno několik velmi zajímavých bakalářských a diplomových prací pojednávajících o islámské víře, avšak žádná z nich nebyla zaměřena na ošetrovatelskou část, která je dle mého názoru v dnešní době velmi důležitá vzhledem ke stále proudící vlně imigrantů do České republiky nebo přes Českou republiku k získání alespoň minimálních poznatků tak, aby bylo možné těmto lidem poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči.

Bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání“ jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem chtěla zjistit informovanost všeobecných sester v KNTB při ošetrování muslimských pacientů/klientů.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a praktickou. Teoretická část byla rozdělena na tři části, které na sebe vzájemně navazují. V první části jsem se jako první snažila nastínit teorii Madeleine Leiningerové, která vychází z multikulturního ošetrovatelství. Ve druhé části, dříve než jsem začala popisovat odlišnosti v ošetrovatelství, jsem se snažila nastínit problematiku islámského náboženství, protože si myslím, že je důležité pro lepší pochopení pacienta mít alespoň minimální poznatky o jeho kultuře tak, aby bylo možné pochopit více jeho potřeby a aby ošetrovatelská péče byla kvalitní nejen po stránce fyzické, ale i psychické a duchovní. Třetí a poslední část teoretické části mé bakalářské práce je zaměřena na ošetrovatelskou část.

Nejdůležitější částí mé bakalářské práce byl průzkum, který jsem prováděla dotazníkovým šetřením v KNTB, přičemž se mi podařilo sesbírat 61 dotazníků, ze kterých bylo použitelných pro mou práci 60. Dotazník byl určen pro všeobecné sestry.

Praktická část byla rozdělena do několika dílčích cílů:

1. Zjistit informovanost všeobecných sester v KNTB o specifické péči poskytované pacientům/klientům islámského vyznání.
2. Zjistit, zda všeobecné sestry mají zájem dozvědět se něco bližšího o specifické péči poskytované klientům islámského vyznání a rozvíjet své znalosti a dovednosti v tomto směru.
3. Zjistit, co pro všeobecné sestry znamená setkání s pacientem/klientem odlišné kultury a zda všeobecné sestry poskytují odlišnou péči muslimským pacientům/klientům.

Všechny tyto vytyčené cíle se podařilo splnit.

Z pohledu praktického využití bakalářské práce „Ošetrovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání“ lze všeobecné sestry informovat několika způsoby, jako jsou odborné přednášky, prezentace, filmy, odborné články či letáky. Informační brožura vypracovaná k tématu bakalářské práce bude poskytnuta na oddělení v KNTB, na kterých bylo provedeno průzkumné šetření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje

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

BEČKA, Jiří a Miloš MENDEL, 1998. *Islám a české země*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7220-034-8.

GIGER, Joyce Newman, 2013. *Transcultural nursing: assessment & intervention*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier. ISBN 978-0-323-08379-9.

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

KEMP, Hugh, P., 2014. *ABC světových náboženství*. 1. české vyd. Praha: Česká biblická společnost. ISBN 978-80-87287-65-1.

KOPECKÝ, René a Charif BAHBOUH, 2014. *Co je dobré vědět o arabském a islámském světě*. Brandýs nad Labem: Dar Ibn Rushd. ISBN 978-80-86149-88-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

LEININGER, Madeleine M. a Marilyn R. MCFARLAND, 2002. *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practice*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, ISBN 0-07-135397-6.

LUNDE, Paul, 2004. *Islám: (víra, kultura, dějiny)*. 1. vyd. Praha: Knižní klub. ISBN 80-242-1093-2.

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

PARTRIDGE, Christopher H., c2006. *Lexikon světových náboženství*. Praha: Slovart. ISBN 80-7209-796-2.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.

PRŮCHA, Jan, 2001. *Multikulturní výchova: teorie – praxe – výzkum*. Vyd. 1. Praha: ISV. ISBN 80-85866-72-2.

SARDAR, Ziauddin, 2010. *Islám: náboženství, historie a budoucnost*. 1. vyd. Brno: Jota. ISBN 978-80-7217-628-1.

SARDAR, Ziauddin a Zafar Abbas MALIK, 2004. *Islám*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-882-1.

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

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

Elektronické zdroje

EDGEWORTH, Pavla, 2014. Jak se rodí v Saúdské Arábii. In: *Maminka.cz* [online]. Praha: Mladá fronta, 30. 7. 2014 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/jak-se-rodí-v-saúdske-arábii>

Etický kodex sester, 2000. In: Mezinárodní rada sester. Dostupné také z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

TOMKOVÁ, Klára, 2015. Obyvatelstvo podle náboženské víry a pohlaví podle výsledků sčítání lidu v letech 1921, 1930, 1991, 2001 a 2011. *Demografická příručka – 2014: Území a obyvatelstvo* [online]. Praha: Český statistický úřad, ©2015 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20548157/130055150118.pdf/2cbf1885-b31b-48c4-b140-2473212fd724?version=1.0>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
Bc.	Bakalář
Č.	Číslo
Et. Al.	A další
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
Mgr.	Magistr
Např.	Například
N. l.	Našeho letopočtu
Odd.	Oddělení
Odl.	Odlišné
S.	Strana
Tzv.	Takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Model „vycházejícího slunce“ dle Madeleine Leiningerové15

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1: Léčiva</i>	24
<i>Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů</i>	38
<i>Tabulka č. 3: Pracovní zařazení</i>	39
<i>Tabulka č. 4: Odpracované roky</i>	40
<i>Tabulka č. 5: Dosažené vzdělání</i>	41
<i>Tabulka č. 6: Pracovní oddělení</i>	42
<i>Tabulka č. 7: Poskytnutí péče</i>	43
<i>Tabulka č. 8: Setkání s člověkem odlišné kultury</i>	44
<i>Tabulka č. 9: Počet setkání</i>	45
<i>Tabulka č. 10: Poskytnutí odlišné péče</i>	46
<i>Tabulka č. 11: Získávání informací</i>	47
<i>Tabulka č. 12: Doplnění informací</i>	48
<i>Tabulka č. 13: Vyjádření pozdravu</i>	49
<i>Tabulka č. 14: Nevhodné téma</i>	50
<i>Tabulka č. 15: Zakázané maso</i>	51
<i>Tabulka č. 16 Potraviny, které muslimové nekonsumují</i>	52
<i>Tabulka č. 17: Podávání pokrmů</i>	53
<i>Tabulka č. 18: Pomůcky po použití toalety</i>	54
<i>Tabulka č. 19: Poskytování hygieny</i>	55
<i>Tabulka č. 20: Zakázaný zdravotní zákrok</i>	56
<i>Tabulka č. 21: Poloha při umírání</i>	57
<i>Tabulka č. 22: Ošetření ženy</i>	58

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1: Pohlaví respondentů</i>	38
<i>Graf č. 2: Pracovní zařazení</i>	39
<i>Graf č. 3: Pracovní zařazení</i>	40
<i>Graf č. 4: Dosažené vzdělání</i>	41
<i>Graf č. 5: Pracovní oddělení</i>	42
<i>Graf č. 6: Poskytnutí péče</i>	43
<i>Graf č. 7: Setkání s člověkem odlišné kultury</i>	44
<i>Graf č. 8: Počet setkání</i>	45
<i>Graf č. 9: Poskytnutí odlišné péče</i>	46
<i>Graf č. 10: Získávání informací</i>	47
<i>Graf č. 11: Doplnění informací</i>	48
<i>Graf č. 12: Vyjádření pozdravu</i>	49
<i>Graf č. 13: Nevhodné téma</i>	50
<i>Graf č. 14: Zakázané maso</i>	51
<i>Graf č. 15: Potraviny, které muslimové nekonsumují</i>	52
<i>Graf č. 16: Podávání pokrmů</i>	53
<i>Graf č. 17: Pomůcky po použití toalety</i>	54
<i>Graf č. 18: Poskytování hygieny</i>	55
<i>Graf č. 19: Zakázaný zdravotní zákrok</i>	56
<i>Graf č. 20: Poloha při umírání</i>	57
<i>Graf č. 21: Ošetření ženy</i>	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

Příloha PII: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha PIII: Etický kodex sester

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Ošetrovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Myslíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit zkušenosti všeobecných sester při poskytování péče klientům/pacientům islámského náboženství. V průzkumném šetření bych chtěla zjistit, zda všeobecné sestry znají specifika péče o muslimy, zda mají zájem o tuto problematiku a zda poskytují odlišnou péči muslimským klientům.

Výsledky budou zpracovány anonymně a budou použity pouze pro účel méjí bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu, velmi si toho cením.

-
1. Pohlaví:
 - a) žena
 - b) muž

 2. Pracovní zařazení?
 - a) všeobecná sestra
 - b) staniční sestra
 - c) vrchní sestra

 3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
 - a) do 5 let
 - b) 6 – 10 let
 - c) 11 – 20 let
 - d) 21 a více let

 4. Jaké máte vzdělání?
 - a) SŠ
 - b) VŠ – bakalářské zakončení studia
 - c) VŠ – magisterské zakončení studia

 5. Oddělení, na kterém pracujete:
 - a) chirurgické oddělení
 - b) interní oddělení

c) specializované pracoviště

6. Když bude u vás na oddělení hospitalizován člověk s odlišnou kulturou a odlišnými tradicemi, co to pro vás bude znamenat?

- a) práce navíc
- b) možnost získat nové zkušenosti

7. Setkal/a jste se již ve své praxi s člověkem vyznávajícím islámské náboženství?

- a) ano
- b) ne

pokud ano:

- kolikrát?
 - a) 1–2krát za svou praxi
 - b) 2–5krát za svou praxi
 - c) 5–10krát za svou praxi
 - d) 10krát a více
- Poskytl/a jste tomuto člověku odlišnou ošetrovatelskou péči?
 - a) Ano
 - b) Ne

8. Kde získáváte informace o odlišných kulturách?

- a) Internetové zdroje
- b) Knihy
- c) Časopisy
- d) Kurzy
- e) Semináře
- f) Škola
- g) Nezajímám se o odlišné kultury

9. Jak často si vyhledáváte (doplňujete) vzdělání o jiných kulturách?

- a) 1–2krát za rok
- b) 2–5krát za rok
- c) 10krát a více za rok
- d) Své vzdělání si v tomto směru nedoplňuji

Zakroužkujte prosím odpověď, o které jste přesvědčeni, že je správná:

Komunikace:

10. Víte, jak muslimové vyjadřují pozdrav?

- a) skloněním se
- b) založení rukou za zády
- c) kladením ruky na srdce
- d) nevím

11. Víte, jakým tématům bychom se měli vyhýbat při komunikaci s muslimským klientem/pacientem? Můžete zakroužkovat více odpovědí.

- a) ptát se svobodné muslimské ženy zda má děti, otázka na fyziologické funkce (močení, stolice)
- b) ptát se na rodinný stav
- c) ptát se na prodělané nemoci
- d) nevím

Podávání pokrmů:

12. Víte, které maso je muslimům zakázáno konzumovat?

- a) kuřecí maso
- b) všechny druhy rybího masa
- c) vepřové maso
- d) nevím

13. Víte, které další potraviny muslimové nekonzumují?

- a) drůbeží uzeniny – šunka, párky, paštiky
- b) sladká jídla – čokoláda, pudink
- c) zelenina a ovoce
- d) nevím

14. Víte, kterou rukou se musí podávat muslimům pokrm?

- a) levá ruka
- b) pravá ruka
- c) obě ruce
- d) nevím

Hygiena:

15. Víte, jaké všechny pomůcky je nutné poskytnout muslimskému klientovi/pacientovi po použití toalety?

- a) toaletní papír + speciální pěnu na očištění
- b) toaletní papír + speciální antibakteriální prostředky
- c) toaletní papír + lavor s vodou
- d) nevím

16. Víte, kterou rukou se umývá muslimský klient, tudíž kterou ruku považuje za špinavou ruku určenou k hygieně?

- a) levá ruka
- b) pravá ruka
- c) nevím

Umírání smrt a nemoc:

17. Víte, k jakému vyšetření, zdravotnímu zákroku či prostředku k záchraně života by muslimský klient/pacient nepřistoupil?

- a) transfuze krve
- b) transplantace orgánů
- c) interrupce

18. Víte, jak by měla být natočena postel při umírání muslimského klienta/pacienta?

- a) tvář nemocného by měla být natočena směrem k Mekce
- b) hlava nemocného by měla být natočena směrem k Mekce
- c) nevím

Hospitalizace:

19. Může muslimskou ženu ošetřit lékař?

- a) ne, není to možné
- b) ano, pokud je to nezbytně nutné, lze požádat manžela o výjimku a s přítomností manžela toto vyšetření provést
- c) nevím

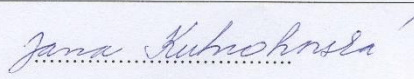
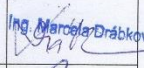
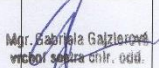
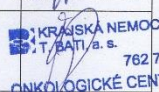
Na závěr bych ještě jednou chtěla poděkovat za Váš čas, ochotu a spolupráci, velmi si toho cením.

PŘÍLOHA PII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

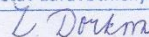
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Myslíková	
Téma bakalářské práce	Ošetrovatelská péče poskytovaná klientům islámského vyznání	
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry v počtu 100	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
KNTB Interní klinika – lůžková část	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
KNTB Chirurgické oddělení – lůžková část	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
KNTB Onkologické oddělení – lůžková část	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ...1.7.-02- 2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

.....
 razítko a podpis zástupce zařízení

ZÁDOST O URČOŽNĚNÍ DOTAZNÍKŮ

ČESKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE (S)
 J. T. BAILL, a. s.
 Havlíčkovo nábřeží Tel: +420 577 551 111
 600, 762 75 Zlín Fax: +420 577 552 107
 IČ: 27661989 bnzlin@bnzlin.cz
 DIČ: C227661989 www.kntb.cz

Předmět je na Vaš vzhledně podobně doopravdy
 linek bude mít pracovní studium realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jehož součástí
 je i vyžádání část. Jedná se o studium 3. ročníku bakalářského studijního programu
 Ošpiřování, studijního oboru Všeobecná sestra (prevenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Mýdlíková		
Titul bakalářské práce	Ošpiřování péče poskytovatelů klinickým oddělením vzrostl		
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jarm. Kolářová, CSc.		
podpis	<i>Handwritten signature</i>		
Skupina ošpiřování	Všeobecné sestry vzrostl 100		
Pracoviště	Výběrová ústava dětí / výzkumné pracoviště (pedagogická klinika)	Podpis	
KNTB - Interní klinika - dětská	Souběžně	Nesouběžně	<input checked="" type="checkbox"/>
Učeb. odd.	Souběžně	Nesouběžně	<input checked="" type="checkbox"/>
KNTB - Ošpiřovací oddělení - Souběžně	Souběžně	Nesouběžně	<input checked="" type="checkbox"/>
Učeb. odd.	Souběžně	Nesouběžně	<input checked="" type="checkbox"/>

Děkujeme za poskytnutí odpovědí:
 Ve Zlíně dne 11. 11. 2010
 Mgr. Zlínka Dvořáková, Ph.D.
 vedoucí Ústavu zdravotnických věd

PŘÍLOHA PIII: ETICKÝ KODEX SESTER

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester



Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)

Etický kodex pro sestry připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na skutečnosti ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti.

Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestrám v průběhu jejich pracovního života.

Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN

Články Etického kodexu pro sestry připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování. Následující tabulka by měla sestrám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studentky ošetrovatelství tak mohou:

- Studovat normy spadající pod každý článek Kodexu.
- Přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku ve své oblasti ošetrovatelství: v praxi, vzdělání, výzkumu nebo řízení.
- Diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníci a dalšími lidmi.
- Použít specifický příklad ze zkušenosti k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Sdělovat si navzájem, jak by sestry a studentky dané situace řešily.
- Pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování.
- Spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuální aplikaci etických norem v ošetrovatelské praxi, vzdělání, řízení a výzkumu.

Článek Kodexu č. 1: Sestry a spoluobčan

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Poskytovat péči, která respektuje lidská práva a citlivě přistupuje k hodnotám, zvykům a přesvědčení občanů.	Do osnov zařadit informace o tom, že poskytování péče vychází z respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity.	Vytvořit programy a směrnice, které podporují lidská práva a etické normy.
Zajistit kontinuální vzdělávání v etických otázkách.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.	Lobovat za zapojení sester do výborů zabývajících se otázkami etiky.
Zajistit dostatek informací, které by umožňovaly informovaný souhlas pacienta a uplatnění práva souhlasit s léčbou nebo ji odmítnout.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu.	Vytvořit směrnice zabývající se otázkami informovaného souhlasu a zajistit kontinuální vzdělávání v této problematice.
Používat takové systémy dokumentace a zpracování informací, které zajišťují diskretnost.	Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a důvěrnost informací.	Začlenit otázky soukromí a důvěrnosti informací do národního etického kodexu pro sestry.
Zajišťovat a sledovat bezpečnost prostředí na pracovišti.	Poučit studenty, aby dokázali vnímat význam sociálních aktivit v aktuálních problémech.	Podporovat zdravé a bezpečné prostředí.

Článek kodexu č. 2: Sestry a ošetrovatelská praxe

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Vytvořit normy péče a takové pracovní prostředí, které podporují poskytování kvalitní péče.	Při výuce a studiu vytvořit možnosti, které podporují touhu po celoživotním vzdělávání a zvyšování kvalifikace pro praxi.	Zajistit možnost kontinuálního vzdělávání prostřednictvím časopisů, konferencí, distančního studia apod.
Zavést do praxe systémy pracovního hodnocení, kontinuálního vzdělávání a registraci sester.	Provádět výzkum, který ukazuje spojitost mezi kontinuálním vzděláváním a náležitou kvalifikací pro praxi, a šířit jeho výsledky.	Lobovat za zajištění příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání a vytvoření norem kvalitní péče.
Sledovat a podporovat osobní zdraví ošetrovatelského personálu ve vztahu k jejich schopnosti pracovat.	Propagovat význam osobního zdraví, předávat informace a ilustrovat jeho vztah k ostatním hodnotám.	Propagovat mezi ošetrovatelským personálem zdravý životní styl. Lobovat za zdravé pracovní prostředí a za dodržování Zákoníku práce.

Článek Kodexu č. 3: Sestry a profese

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Stanovit normy (standards) pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Při výuce a studiu zajistit příležitost zabývat se vytvářením norem pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Spolupracovat s ostatními institucemi na vytváření norem pro ošetrovatelské vzdělávání, praxi, výzkum a management.
Podporovat na pracovišti provádění výzkumu souvisejícího s ošetrovatelstvím a zdravím. Šířit a využívat výsledků výzkumu v praxi.	Provádět výzkum směřující k rozvoji ošetrovatelské profese, šířit a využívat jeho výsledky.	Připravovat a vydávat prohlášení, dokumenty a normy vztahující se k ošetrovatelskému výzkumu.
Podporovat členství v celostátních asociacích sester, za účelem vytvořit příznivé socioekonomické podmínky.	Studující sestry vést k důležitosti členství a účasti v profesních sesterských asociacích.	Lobovat za spravedlivé sociální a ekonomické pracovní podmínky v ošetrovatelství. Připravit směrnice týkající se otázek pracovního prostředí.

Prvek Kodexu č. 4: Sestry a spolupracovníci

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Budovat povědomí o specifických a překrývajících se funkcích a o možnosti vzniku napětí mezi jednotlivými obory.	Rozvíjet pochopení pro role ostatních pracovníků.	Stimulovat spolupráci s ostatními spřízněnými obory.
Vytvořit pracovní prostředí, které podporuje společné profesní etické hodnoty a chování.	Informovat o zásadách ošetrovatelské etiky sestry i ostatní zdravotnické pracovníky.	Vytvořit povědomí o etických otázkách jiných profesí.
Vytvořit mechanismy k ochraně jednotlivců, rodin i komunit, je-li jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Ve studentech vychovat potřebu ochraňovat jednotlivce, rodiny nebo komunity, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Zajistit směrnice a diskusní fóra související se zabezpečením lidí, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.

Šíření etického kodexu pro sestry vytvořeného Mezinárodní radou sester

Aby Etický kodex pro sestry mohl být používán, musí jej sestry znát. Vyzýváme vás, abyste pomohli šířit tento Kodex na školách, kde se vzdělávají budoucí sestry, v tisku pro sestry a dalších hromadných sdělovacích prostředcích. S Kodexem by se měli seznámit také ostatní zdravotničtí pracovníci a zaměstnavatelé sester, skupiny pacientů/klientů, organizace lidských práv a skupiny tvořící politiku, i veřejnost.

Slovníček termínů používaných v Etickém kodexu sester vytvořeném Mezinárodní radou sester

Vztah spolupráce	Profesionální vztah založený na kolegiální a reciproční aktivitě a chování, který má za cíl dosažení určitých cílů.
Spolupracovník	Jiné sestry a jiní zdravotničtí a nezdravotničtí pracovníci a odborníci.
Sestra se dělí se společností	Sestra, jako zdravotnická pracovnice a občanka, iniciuje a podporuje vhodné aktivity na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb obyvatel.
Osobní zdraví	Duševní, tělesná, sociální a duchovní pohoda sestry.
Osobní informace	Informace o jednotlivci nebo rodině získané během profesionálního kontaktu, které jsou důvěrného charakteru a jejichž sdělení může znamenat porušení práva na soukromí, stud, vznik nepříjemností nebo škody pro jednotlivce nebo rodinu.
Související / příbuzné skupiny	Jiné sestry, zdravotničtí pracovníci nebo jiní pracovníci, kteří poskytují službu jednotlivci, rodině nebo komunitě a jejichž práce vede k dosažení požadovaných cílů.