

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Markéta Kopecká

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Specifika a rituály při poskytování ošetrovatelské péče u umírajících klientů
s odlišným náboženským vyznáním

Markéta Kopecká

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Kopecká**
Osobní číslo: **Z14331**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Specifika a rituály při poskytování ošetrovatelské péče
u umírajících klientů s odlišným náboženským vyznáním**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

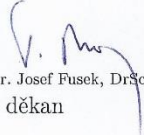
Seznam odborné literatury:

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. přepr. vyd. Praha 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
2. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ . Multikulturní ošetrovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada 2013, 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
4. NĚŠPOROVÁ, Olga. O smrti a pohřbívání. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury 2013, 351 s. ISBN 97880-7325-320-2.
5. VRIES, Simon Philip De. Židovské obřady a symboly. 1. vyd. Praha: Vyšehrad 2009, 304s. ISBN 978-80-7021-963-8.

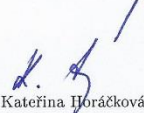
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Ivana Duková
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 21. července 2017


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 17. 7. 2017

Markéta Kopecká

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. et Mgr. Ivaně Dukové za cenné rady, odbornou pomoc a vstřícný přístup při vedení práce a věnovaný čas při konzultacích. Děkuji také všem vrchním sestřám za spolupráci a dalším respondentům, kteří se ochotně podíleli na dotazníkovém šetření. V neposlední řadě bych podělovala své rodině a přátelům za podporu a trpělivost během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce s názvem Specifika a rituály při poskytování ošetrovatelské péče u umírajících klientů s odlišným náboženským vyznáním je teoreticko – výzkumnou prací. Zabývá se problematikou smrti a umírání z pohledu vybraných náboženství. V teoretické části jsou stručně popsány hlavní podstaty světových náboženství a dále specifika a zvyky spojené s umíráním a smrtí klientů daných vyznání. Ve výzkumné části jsou zpracována data z dotazníkového šetření. Výzkum je zaměřený na znalosti sester v poskytování specifické ošetrovatelské péče a na podmínky a možnosti v nemocničních zařízeních, které jsou s touto péčí úzce spojené.

KLÍČOVÁ SLOVA

multikulturní ošetrovatelství, umírání, smrt, náboženství, rituály

TITLE

Specifics and rituals in providing nursing care to dying clients with different religious beliefs

ANNOTATION

The bachelor thesis is titled: Specifics and rituals in providing nursing care to dying patients with different religious beliefs. The thesis consists of two parts a theoretical and research work. It deals with the issue of death and dying from the perspective of selected religions. In the theoretical part are briefly described main principles of world religions and specifics and habits associated with dying and death of hospital clients of given religions. In the research part are processed data from questionnaire survey. The research focuses on the knowledge of nurses in providing specific nursing care and on the conditions and possibilities in hospital facilities that are closely related with this care.

KEYWORDS

multicultural nursing, dying, death, religion, rituals

OBSAH

0 Úvod.....	13
Cíle práce	14
Cíle pro teoretickou část	14
Cíle pro praktickou část	14
Výzkumné otázky	14
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Multikulturní ošetrovatelství.....	15
1.1 Teorie transkulturní péče dle Madeleine Leininger	15
1.2 Křesťanství.....	16
1.2.1 Bible.....	17
1.2.2 Svátosti	17
1.3 Islám.....	19
1.3.1 Korán	19
1.3.2 Pět sloupů islámu	20
1.4 Judaismus	22
1.4.1 Tanach	22
1.4.2 Sabat <i>Šabat</i>	22
1.4.3 Brit mila, Bar micva.....	23
1.4.4 Stravování	23
1.5 Smrt a umírání.....	25
1.5.1 Etické aspekty v péči o umírající	25
1.5.2 Poslední rozloučení.....	26
1.5.3 Standartní postup při péči o mrtvé tělo	26
1.5.4 Pitva a pieta.....	27
1.6 Pohřeb, pohřební rituály, místo posledního odpočinku	27
1.6.1 Umírání a smrt v křesťanské kultuře.....	28

1.6.2 Umírání a smrt v islámské kultuře	29
1.6.3 Umírání a smrt v židovské kultuře	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
2 Výsledky výzkumného šetření	33
2.1 Popis výzkumného souboru	33
2.2 Metodika	33
2.3 Prezentace výsledků	35
3 Diskuze.....	48
4 Závěr	53
Použitá literatura	54
Přílohy.....	58

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Pohlaví respondentů (zdroj: autor).....	35
Obrázek 2 Věkové kategorie respondentů (zdroj: autor).....	35
Obrázek 3 Místo výkonu práce respondentů (zdroj: autor)	36
Obrázek 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (zdroj: autor).....	36
Obrázek 5 Náboženské vyznání respondentů (zdroj: autor).....	37
Obrázek 6 Náboženské vyznání přijímaných pacientů (zdroj: autor).....	37
Obrázek 7 Vyznání pacientů a realizace ošetrovatelské péče (zdroj: autor)	38
Obrázek 8 Ošetřování pacientů odlišných náboženských vyznání během ošetrovatelské (zdroj: autor).....	38
Obrázek 9 Spolupráce s tlumočníky (zdroj: autor).....	39
Obrázek 10 Přítomnost pietní místnosti na oddělení (zdroj: autor).....	39
Obrázek 11 Možnost nepřetržitého pobytu rodiny nebo blízké osoby u lůžka nemocného (zdroj: autor)	40
Obrázek 12 Poskytování duchovních služeb na odděleních (zdroj: autor).....	40
Obrázek 13 Znalost pojmu svátost nemocných (zdroj: autor).....	41
Obrázek 14 Znalost pojmu Chevra Kadiša (zdroj: autor).....	41
Obrázek 15 Potvrzení zástavy dechu u židovského pacienta (zdroj: autor)	42
Obrázek 16 Zákroky akceptovatelní katolíky (zdroj: autor).....	43
Obrázek 17 Zavírání očí zesnulých pacientů islámské víry (zdroj: autor)	44
Obrázek 18 Převod krevní transfuze od dárce neislámského vyznání (zdroj: autor)	45
Obrázek 19 Směr odvrácení tváře umírajícího pacienta islámského vyznání (zdroj: autor) ...	46
Obrázek 20 Subjektivní hodnocení znalostí v péči o umírající (zdroj: autor)	47

Tabulka 1 Potvrzení zástavy dechu u židovského pacienta (zdroj: autor).....	42
Tabulka 2 Zákroky akceptovatelné katolíky (zdroj: autor).....	43
Tabulka 3 Zavírání očí zesnulých pacientů islámské víry (zdroj: autor).....	44
Tabulka 4 Převod krevní transfuze od dárce neislámského vyznání (zdroj: autor).....	45
Tabulka 5 Směr odvrácení tváře umírajícího pacienta islámského vyznání (zdroj: autor).....	46

SEZNAM ZKRATEK A ZNAKŮ

APHP	Asociace poskytovatelů hospicové péče
apod.	a podobně
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
fi	relativní četnost
FZO	Federace židovských obcí
např.	například
ni	absolutní četnost
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
s.	strana
SŠ	střední škola
tzv.	takzvaně
USA	Spojené státy americké
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

0 ÚVOD

Otázka migrace a přistěhovalectví je stále aktuální téma pro vedení debat nejen veřejnosti, ale stává se též ústředním zájmem politických diskuzí. Více či méně se tato problematika týká každého z nás, ne každý si tuto důležitost uvědomuje. Cizinci přicházející do České republiky s sebou přivádějí nejen své rodiny, majetek, ale i svoji kulturu, zvyky, a náboženství. Nezáleží, zda jsou tu na dobu trvalou či dočasnou. Měli bychom být otevření a vstřícní k jejich zvyklostem i přesto, že oni by měli respektovat naše pravidla a kulturu.

Dnes už není výjimečné setkat se ve zdravotnickém zařízení s pacienty mluvícími cizími jazyky, s pacienty z dalekých či blízkých zemí nebo s jedinci odlišného náboženského smýšlení. Můžeme se setkat s těmito pacienty různých věkových kategorií. V této situaci by zdravotnický personál neměl být zaskočen. Vzdělávání v této problematice však bývá často podceňováno nebo pokládáno za nedůležité. Následné neznalosti a praktické nedostatky se odrážejí na kvalitě ošetrovatelské péče a spokojenosti pacienta a jeho příbuzných. Povinnost všeobecných sester by měla být v profesionálním, individuálním a holistickém přístupu ke všem pacientům.

Mluvíme-li o umírajících pacientech, péče o ně vyžaduje daleko náročnější dovednosti na ošetrovatelskou činnost, která je dále spojena s psychickou zátěží ošetrovatele. Obecně smrt v naší společnosti je tabuizované téma. Přesto je součástí každodenního života a nevyhnutelnou jistotou každého z nás. Umírající pacient potřebuje důstojnou, empatickou a jemu vlastní péči, která spočívá i v plnění posledních přání, ať už se jedná o návštěvu duchovního nebo převoz mrtvého těla do původní vlasti. Nejčastěji právě zdravotnický pracovník je jako první s přáním seznámen a je pouze na něm, jak dokáže v této situaci pomoci. Splnit se dá mnoho, stačí pouze chtít, mít patřičné informace, znalosti a přizpůsobené pracovní podmínky.

Výše popsané jsou argumenty, které vedou k zamyšlení a výběru tématu práce s názvem *„Specifika a rituály při poskytování ošetrovatelské péče u umírajících klientů odlišných náboženských vyznání.“* Jedná se o teoreticko-výzkumnou práci.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první teoretické části jsou popsány tři ze světových náboženství, s kterými je možné se nejčastěji setkat - Křesťanství, Judaismus a Islám. Dále jsou popsána specifika ošetrovatelské péče při umírání a smrti v daných náboženstvích. V druhé výzkumné části se zabýváme znalostmi a podmínkami NLZP, které jsou zjišťovány nestandardizovaným dotazníkem vlastní konstrukce. Dotazníkové šetření probíhalo na chirurgických a interních odděleních dvou nemocnic krajského typu.

CÍLE PRÁCE

Cíle pro teoretickou část

1. Charakterizovat vybraná náboženství a popsat jejich zvyky.
2. Specifikovat ošetrovatelskou péči týkající se umírání u vybraných náboženství.

Cíle pro praktickou část

1. Zjistit, zda se NLZP setkávají s pacienty odlišných náboženských vyznání.
2. Jak hodnotí NLZP své vědomosti v problematice v péči o umírající daných vyznání.
3. Zjistit, zda mají NLZP možnost spolupracovat s tlumočníky a zajistit duchovní služby.
4. Tvorba informačního letáku pro NLZP.

Výzkumné otázky

1. Zajímají se NLZP o náboženské vyznání svých pacientů a setkávají se s pacienty odlišných náboženských vyznání během své praxe?
2. Jaké mají NLZP možnosti v poskytování kulturně shodné ošetrovatelské péče v nemocničních zařízeních?
3. Jaké mají NLZP znalosti v oblasti specifických rituálů v péči o zemřelé odlišných náboženských vyznání?

I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část stručně popisuje jednotlivá náboženství. Jedná se o Křesťanství, Islám a Judaismus. Dále se zabývá poskytováním specifické ošetrovatelské péče spojené s umíráním a smrtí pacientů těchto náboženských vyznání.

1 Multikulturní ošetrovatelství

Každý jedinec je ovlivňován kulturním prostředím, ve kterém žije. V průběhu socializace si osvojujeme, co od nás společnost očekává a vyžaduje. Během svého života se stáváme členy nejrůznějších podskupin (subkultur). V těchto subkulturách se dodržují vlastní vnitřní pravidla a zvyky. Jejich dodržováním se členové liší od většinových kulturních norem. Každá kultura má vlastní pojetí zdraví a nemoci. Migrace obyvatelstva je součástí lidských dějin a je nutné s ní nadále v budoucnosti počítat. Česká republika byla, je a v budoucnosti bude cílem mnoha migrujících osob z blízkých i vzdálených oblastí. Tyto skupiny tvoří multikulturní složku společnosti (Kutnohorská, 2013, s. 13).

Dle posledního sčítání lidu v roce 2011 se 1 082 463 obyvatel hlásí k římskokatolické církvi k islámské víře 1921 a k judaismu 345 věřících (ČSÚ, 2014).

1.1 Teorie transkulturní péče dle Madeleine Leininger

M. Leiningerová jako první definovala pojem transkulturní péče. Získala vzdělání v oboru ošetrovatelství, bakalářské vzdělání v biologii s vedlejším zaměřením na filozofii a humanismus a magisterské vzdělání v oboru psychiatrické ošetrovatelství. Založila Katedru transkulturního ošetrovatelství na School of Nursing ve Washingtonu, stala se ředitelkou centra na podporu výzkumu transkulturního ošetrovatelství a redaktorkou časopisu zabývajícího se transkulturní problematikou.

M. Leiningerová také zkoumala vlivem kultury na chování jedince ve zdraví a nemoci. Během své praxe se setkala s mnohonárodnostní etnickou rozdílností a migrací obyvatelstva v USA. Tyto skutečnosti vzbuzovaly zájem všimnout si odlišností v chování u příslušníků odlišných etnik a národností. Vyzorovala, že kultura má významný vliv nejen na životní styl, ale i na ošetrovatelskou péči. „V roce 1960 definovala transkulturní ošetrovatelství jako oblast studia a praxe, která se zaměřuje na holistickou kulturní péči, zdraví a projevy nemocí jedinců či skupin a která respektuje společné znaky kulturních hodnot, víry a praktik.“ (Pavlíková, 2006, s. 66). V dalších letech tuto teorii rozvíjela. V roce 1970 vydala svoji první knihu, kde popsala hlavní ideu multikulturního ošetrovatelství. V publikaci Transkulturní

ošetřovatelství: koncepce, teorie a praxe, vydané v roce 1978, definovala hlavní koncepce a činnosti transkulturního ošetřovatelství (Pavlíková, 2006, s. 65-66).

Model vycházejícího slunce je grafické znázornění teorie transkulturního ošetřovatelství. Zahnuje čtyři úrovně (od nejabstraktnější po nejméně abstraktní). První úroveň popisuje filosofický názor. Druhá úroveň se skládá z poznatků o jedincích, rodinách, skupinách a stanovuje kulturně specifické vztahy k péči o zdraví. Třetí úroveň charakterizuje specifické rysy péče. Čtvrtá úroveň se zabývá poskytováním ošetřovatelské péče v rámci zachování a udržení kulturní péče. Poskytovaná péče by měla být shodná s hodnotami kultury, do které pacient/klient patří. (Viz Model vycházejícího slunce v příloze A); (Pavlíková, 2006, s. 68-69).

1.2 Křesťanství

Křesťanství je označováno jako monoteistické náboženství, což znamená, že všichni křesťané věří v jednoho Boha. V roce 863 vstoupili na území Velké Moravy misionáři Konstantin a Metoděj za účelem šířit křesťanskou nauku. Pro misijní působení používali biblické texty psané hlaholicí (Vojtíšek, 2004, s. 20-24).

Dnes se k tomuto náboženství přiklání odhadem dvě miliardy vyznavačů a jedná se tak o největší náboženství na světě. Křesťanství se od počátku svého vzniku rozděluje na různé větve církví a sekt, jejich počet se pohybuje kolem dvaceti tisíc. Největší z nich je římskokatolická, pravoslavná a anglikánská církev (Keene, 2008, s. 86).

Křesťané uctívají Ježíše Krista jako Božího Syna. Ježíš se narodil kolem roku 4 n. l. v Betlémě v nuzných podmínkách. Evangelia zdůrazňují, že „*Ježíš nebyl počat lidmi, ale narodil se z moci Boží*”. (Partridge, 2006, s. 317-318). Vyrůstal v rodině tesaře a dostal kvalitní starozákonní vzdělání. K veřejnému působení jej přivedl Jan Křtitel, který nabádal izraelský lid k navracení k Bohu. Ježíš byl pokřtěn a začal kázat (Partridge, 2006, s. 318).

Své učedníky vyučoval v synagogách později i pod širým nebem. Lidé k němu přicházeli s otázkami týkajícími se placení daní Římanům, cizoložství, manželství, rozvodu, o bratrské lásce a odpuštění. Na otázky odpovídal v podobenstvích, jejich témata čerpal z každodenního života. Hlavní podstatou příběhů byl duchovní význam a snaha ukázat cestu, jak mohou vstoupit do božího království. Ježíš nebyl znám pouze jako kazatel, ale měl moc uzdravovat, vymítat zlé duchy, navracet život zemřelým či ovládat přírodní živly (Keene, 2008, s. 89-91).

Během svého působení kolem sebe shromáždil skupinu svých stoupenců „učedníků”. Žádal je, aby byli zcela oddáni tomu, co hlásal a také se stali závislí na Bohu ve všech svých potřebách. Ježíš věděl, že bude zabit, proto věnoval čas svým dvanácti „učedníkům”, kteří dále pokračovali v jeho kazatelském a léčitelském poslání. Ježíš měl i své odpůrce, především z řad

židovského obyvatelstva. Báli se, že jeho učení negativně působí na židovské náboženské vedení (Partridge, 2006, s. 319-320). Před svou smrtí svolal dvanáct učedníků, aby společně povečeřeli a oslavili Pesach. Opět k nim mluvil v podobenstvích. Při jídle použil chléb a víno, aby učedníkům vysvětlil smysl jeho smrti. Události Poslední večeře si křesťané připomínají pokaždé, když přijímají eucharistii. Po večeři se Ježíš odebral na odlehlé místo a vroucně se modlil k Bohu. Zanedlouho byl zatčen a odveden před židovskou veleradu. Místodržitel Pilát Pontský vydal rozsudek smrti. Ježíš byl ukřižován a přibit na kříž. Zemřel na značná zranění, vyčerpání a žízeň. Všichni křesťané na celém světě si tuto událost připomínají při každoročních Velkopátečních obřadech. Ježíšovo tělo bylo vloženo do hrobu. O tři dny později se k hrobu vydaly tři ženy, ale hrob našly prázdný. Anděl jim zvěstoval, že Ježíš vstal z mrtvých. Radostná zpráva se rychle šířila mezi obyvatelstvem. O čtyřicet dní později Ježíš vstoupil na nebesa a slíbil učedníkům, že jim pošle na zem pomocníka svého Ducha svatého (Keene, 2008, s. 92-93).

1.2.1 Bible

Bible je považována za svatou knihu křesťanů. Jedná se o sbírku knih, které průběžně vznikaly během 1000 let. Bible se dělí na Starý zákon a Nový zákon. Starý zákon líčí dějiny Božího lidu ještě před příchodem Ježíše Krista. Nový zákon obsahuje dvacet sedm spisů, psaných křesťany prvního století po příchodu Ježíše Krista z vnuknutí Ducha svatého. Dále se skládá z „evangelií“, které nás informují o životě a učení Ježíše „Skutků apoštolů“, které líčí prvních třicet let křesťanské církve, následuje Zjevení Janovo, též nazýváno jako Apokalyptické dílo (Partridge, 2006, s. 326-327).

1.2.2 Svátosti

Svátost je chápána jako rituál či obřad, základ nacházíme v dobách raného křesťanství. Křesťané svítí sedm svátostí.

Křest je obřad, kterým jedinec vstupuje do společenství věřících. Křest symbolizuje očištění člověka od dědičného hříchu, církev křtí novorozence i dospělé jedince (Keene, 2008, s. 102-103). Je-li nemocný v nebezpečí smrti a po křtu touží nebo se na přijetí křtu teprve připravuje, může být neprodleně pokřtěn pod podmínkou, že jeho touha po křtu je zcela dobrovolná a dále vyzná – li svou víru v Krista. Nenachází – li se v blízkosti duchovní (kněz, biskup, jáhen), křest může provést kdokoliv, kdo vyslyší vyznání víry od křtěného. Křest se provádí vylitím obyčejné vody na hlavu se slovy: „*Já tě křtím ve jménu Otce i Syna i Ducha svatého, amen.*“ U novorozenců se samozřejmě vyznání víry nevyžaduje. Křest se hlásí na místnímu farnímu úřadu.

Svátost biřmování znamená přijetí darů Ducha svatého, slavnost křesťanské dospělosti. Tuto svátost může přijmout pouze pokřtěný jedinec, kterou v nebezpečí smrti může udělit nejen biskup, ale i kněz (Ivanovová, 2005, s. 210).

Svaté přijímání neboli *eucharistie* patří mezi další svátosti. Křesťané si tak připomínají Poslední večeři Páně, kdy Ježíš použil ke svému sebeobětování a prolití krve chleba a víno (Partridge, 2006, s. 330). Eucharistická svátost probíhá při každé mši v římskokatolické církvi (Keene, 2008, s. 102-103). Při mši svaté se chléb a víno promění v tělo a krev Kristovu. Jedná se o nejčastěji udělovanou svátost. Je možné, aby kněz odsloužil mši i přímo u lůžka nemocného nebo svátost může být nemocnému donesena. Sváté přijímání může dostat pouze pokřtěný věřící a zároveň bez těžkého hříchu. Před přijímáním se dodržuje takzvaný eucharistický půst, který u zdravého člověka trvá hodinu. U nemocných se tato doba zkracuje na čtvrt hodiny. Konzumace vody a léků půst neruší.

Svátost smíření je další svátostí, při níž jsou věřícímu odpuštěny hříchy, ze kterých se upřímně vyznává knězi a lituje jich. Patří mezi jednu z nejvýznamnějších pomoci, která může být nemocnému poskytnuta (Ivanovová, 2005, s. 211).

Svátost nemocných (poslední pomazání) - jedná se o duchovní posilu věřících při boji s těžkou nemocí. Svátost smí udělit pouze biskup nebo kněz. Tento obřad je prováděn ve dvou krocích. V první fázi kněz nebo biskup vkládá ruce na hlavu nemocného a poté ho potírá olejem zpravidla na dvou místech na hlavě a rukou, při této druhé fázi pronáší následující slova: „*Skrze toto posvátné pomazání ať ti Pán pro své milosrdenství pomůže milostí Ducha svatého. Amen. Ať tě vysvobodí z hříchů, ať zachrání a posilní. Amen*“ (Ivanovová, 2005, s. 212). Svátost by měl přijmout člověk vážně nemocný nebo ve stáří, kdy jeho síly jsou významně oslabeny. Nemocný nebo starý smí tento obřad absolvovat vícekrát během života. Nutné je tuto svátost chápat jako pomoc v nemoci nikoliv však jako přípravu na smrt.

Svátost manželství je v církvi chápána jako Boží milost, která se dostává snoubencům, a kterou budou ve společném životě potřebovat. Nemocný může uzavřít manželství v nemocničním zařízení, ale setkáváme se s tím výjimečně. K uzavření manželství je nutná přítomnost dvou svéprávných a plnoletých svědků a také povolení od biskupa, že lze manželství uzavřít jinde než v kostele (Ivanovová, 2005, s. 210-212).

1.3 Islám

Islám je jedním z nejmladších světových náboženství. Slovo islám je arabského původu a vykládá se jako „oddát se“. Muslimové jsou ti, co se podřizují vůli Alláha. Toto náboženství vyznává 1,2 miliardy lidí. Vyznavači tohoto náboženství věří, že Alláh k nim posílá proroky, kteří učí lid, jak mají žít. Proto muslimové uctívají proroka Muhammada. Muhammad se narodil v Mekce kolem roku 570 n. l. Již jako malý chlapec zažil bídu a smutek, ztratil oba rodiče a jeho výchovy se ujal strýc Abú Tálíb. Muhammad se živil jako pohaněč velbloudů a později jako kupec. Dále pracoval pro zámožnou vdovu Chadídžu, se kterou uzavřel sňatek. Muhammad byl velice nábožensky založený člověk, většinu času trávil modlitbami. Nespokojenost mu přinášeli obyvatelé Mekky, kteří uctívali mnoho bohů, povšiml si také utiskování chudých, nevhodného zacházení mužů s jejich ženami a dětmi, opilství a mnoho dalších. V roce 610 na hoře Hirá měl vidění, ve kterém spatřil nadlidskou postavu, která Muhammada nabádala, aby přečetl text nazvaný Rasúl „Alláhův posel“. Byl přesvědčen, že poselství přichází skutečně od Alláha, poté měl další zjevení. Kázal nové poselství v Mekce, ale u zdejších obyvatel nenalezl pochopení. Odcestoval do Mediny, kde bylo poselství přijato a získal tak podporu medinského lidu. Prorok Muhammad založil novou komunitu „umma“ a stal se tak vladařem města. Nová náboženská komunita byla založena na muslimských zásadách, na principu rovnosti a svobody a stejném postavení Arabů, Židů a jiných národů. Muhammadovo největší přání bylo, vrátit se do rodné Mekky s hlavním cílem očistit Kábu od model a ve zdejší svatyni zavést uctívání Alláha. V roce 629 tak učinil. Vstoupil do Mekky a sedmkrát obešel Kábu, přičemž se svou holí dotkl posvátného Černého kamene. Mekka dodnes zůstala největším městem islámu (Keene, 2008, s. 120-125). Islám se dělí na dvě skupiny věřících, Sunnité – společná dohoda a Suité – autorita a vedení (Partridge, 2006, s. 363-364).

1.3.1 Korán

Korán je považován za svatou knihu islámu, jedná se o opis tabulek, na nichž bylo zaznamenáno Boží slovo. Muslimové tomuto spisu projevují úctu svým šetrným zacházením a pečlivým uchováváním. Věří, že četba Koránu člověku přináší odměnu rostoucí s každým přečteným slovem, a že čtením Koránu se člověk více přibližuje k Bohu. Podle muslimů mají stránky Koránu léčebné schopnosti. Korán se skládá ze 114 kapitol (súr), každá má své číslo a název. Kapitoly se skládají z veršů (aj), kterých je v Koránu kolem 6200. Kapitoly vznikly ve dvou různých obdobích, první jsou zjevení, které obdržel Muhammad v Mekce a druhé v Medině (Partridge, 2006, s. 368-370).

1.3.2 Pět sloupů islámu

Pěti sloupy - pilíři islámu se rozumí pět povinností, které by měl každý muslim dodržovat. Věří, že lidská duše je nesmrtelná a při posledním soudu bude podle svých skutků odměněna rájem (dobré skutky), nebo peklem (zlé skutky). Mezi základní povinnosti se považují *šaháda* vyznávání jediného Boha a Muhammada jako posla božího, *salát* pravidelná modlitba pětkrát denně, *zakát* obdarování druhých almužnou, *saum* držení půstu v měsíci ramadánu, *hadždž* pouť do Mekky (Lorenzová, 1999, s. 5).

Islámské vyznání víry *šaháda*, je považováno za jádro muslimského způsobu života. Během dne je několikrát opakovaně vyslovována. Šahádě se učí každé vyrůstající dítě. Slova vyznání víry se šeptají do ucha novorozenců, přáním každého muslima je, aby slova šahády byla také posledními pronesenými slovy před jejich smrtí (Keene, 2008, s. 132). Modlitba v islámu je pokládána za výraz oddanosti do vůle Boží, jedná se též o jednu z pěti povinností věřícího vůči Bohu. Bohem, k němuž jsou modlitby vysílány, je myšlen společný Bůh, kterého uctívají židé, tak i křesťané. Výraz „Alláh“ je arabského původu, překládající se jako Bůh (Halík, 2006, s. 165). Islám rozděluje dva typy modliteb, rituální a soukromou. Soukromá modlitba se může konat kdekoliv. Rituální modlitba neboli *salát* se modlí arabsky, zpravidla v mešitě (Keene, 2008, s. 134). Aby modlitba byla platná, musí muslim splnit několik podmínek. Nezbytnou součástí před zahájením modlitby je rituální očista, jedná se o omytí celého těla při těžkém poskvrnění nebo omytí pouze některých částí, jako např. tvář, hlava, ruce při malém poskvrnění. Modlitba musí být vykonávána na čistém místě (na ulici často na modlitebním koberečku). Muslim také musí dodržovat stanovenou dobu modliteb, a to za rozednění, v poledne, v pozdním odpoledni po západu slunce a večer. Dalším pravidlem je modlit se směrem k Mekce svatyni Kába (Halík, 2006, s. 165).

Zakát je třetím pilířem islámu. Každý muslim by měl darovat jedenkrát ročně dvě a půl procenta ze svého jmění, finanční příspěvek v islámských zemích je vybírán vládou. Nachází-li se muslim mimo islámské země, musí si stanovit na jakou dobročinnou věc bude svůj příspěvek vyplácet. Muslimové věří, že v den Posledního soudu sám Alláh ohodnotí poctivost a štedrost (Keene, 2008, s. 136).

Třicetidenní půst *saum* v posvátném měsíci ramadánu se drží od úsvitu do západu slunce (Partridge, 2006, s. 379). Půst pro muslima znamená odepřít si pohlavní styk, nepřijímat žádnou potravu, ani tekutiny, dále by se nemělo kouřit a používat zubní pasta. Od půstu jsou osvobozeni děti, nemocní, staří lidé, těhotné a kojící ženy a lidé na cestách (Keene, 2008, s. 137). Podstatou půstu je zpomalení životního tempa. Věřící prohlubují svůj vztah k Bohu a podporuje se vzájemné usmiřování (Partridge, 2006, s. 379-380).

Pátou a zároveň poslední základní povinností, kterou musí každý muslim alespoň jedenkrát za život splnit, je pouť do Mekky. Návštěva Mekky je spojena s několika rituály. Vstupující poutník do Mekky je oděn v bílé tkanině, která symbolizuje rituální čistotu. Poutník obchází svatyni Kábu, dále má možnost nabrat si posvátnou vodu z pramene *Zamzan* a vydává se na několik kilometrů vzdálené místo *Mount Arafat*, kde pouť vrcholí. Na tomto místě věřící od pravého poledne do západu slunce meditují, poté následuje návrat do Mekky. Druhý den symbolicky vrhají nasbíranými oblázky proti kamenným pilířům v údolí Miná. Připomínají si tak Abrahámovu odolnost proti satanovu svádění. Pouť končí v Mině, kde probíhá jateční hostina (Partridge, 2006, s. 380-381).

1.4 Judaismus

Judaismus je nejstarší monoteistické náboženství na světě. Výraz „Žid“ pochází z názvu nejmocnějšího izraelského kmene Judy. Židé věří, že jsou vyvoleným božím národem. Abraham je považován za otce národa a za toho, kdo dal tvar židovskému náboženství. Dějiny židovství počínají v okamžiku, kdy Abrahám uslyšel výzvu Boha, aby se usadil v kenaanské zemi. V době, kdy Izraelité byli v Egyptském otroctví, k Mojžíši promlouval Bůh prostřednictvím hořícího keře. Nabádal ho, aby se vypravil za egyptským faraonem s prosbou propustit Izraelity na svobodu. Za pomoci Boží byla Mojžíšova prosba splněna. Čtyřicet let trvalo, než Izraelité doputovali do Zaslíbené země. Během putování Mojžíš přijmul od Boha Desatero přikázání. Židé dostali ještě další zákony vztahující se k jejich osobnímu a společenskému životu. Tyto zákony jsou dodržovány ortodoxními židy dodnes (Keene, 2008, s. 38-40).

1.4.1 Tanach

Tanach je posvátný spis židů psán v hebrejštině. Tanach se skládá ze tří částí, Zákona neboli Tóry, Proroků a Spisů. Tóra existovala už před stvořením, nacházíme v ní vše, co lze vědět o Bohu. Jedná se o pět knih Mojžíšových, jež tvoří začátek Bible (Genesis, Exodus, Leviticus, Numeri a Deuteronomium). Tóra a sváteční den Sabat je přijímán jako největší dar od Boha pro židovský národ.

Proroci je souhrn osmi knih pojmenovaných po prorocích. První čtyři jsou označovány jako *Raní proroci*, knihy historické. Poslední čtyři knihy, neboli *Pozdější proroci*, tvoří proslovy pronesené proroky, které sepsali jejich žáci. Z těchto knih se předčítá o sabatech, postních dnech a svátcích.

Spisy tvoří třetí část Tanachu, obsahují žalmy pravidelně předčítané při bohoslužbách. Této části však není přikládána taková pozornost jako předchozím dvěma (Keene, 2008, s. 44).

1.4.2 Sabat Šabat

Šabat je svátek, který se slaví každý týden. Začíná při pátečním západu slunce a končí sobotní nocí. Páteční den je věnován přípravám k příchodu Šabatu, do setmění musí být dokončeny veškeré domácí práce, měla by být připravena tři hlavní jídla: páteční večeře, sobotní snídaně a jídlo podávané jako pozdní oběd, uklizen celý dům a každý člen rodiny by se měl vykoupat. Následuje šabatová hostina, kdy hoří dvě svíce a na sváteční tabuli leží dva překryté bochníky chleba, karafa s vínem a sůl. U této hostiny se shromažďuje celá rodina. Otec cituje pasáže z Tóry, následuje požehnání vína. Otec upije ze sklenice víno a nechá kolovat dalším členům rodiny, poté požehná chléb, chléb rozláme na kousky, osolí a podává

všem přítomným. Po tomto obřadu začíná večeře. Po večeři se věnují četbě knih s náboženskou tematikou a odpočinku. Ráno následuje bohoslužba v synagoze, při které se předčítá z Tóry a Proroků. Pokračuje kázání, které reaguje na čtenou pasáž z Tóry (Keene, 2008, s. 46). Po bohoslužbě se občerství snídaní. Pro třetí pokrm není přesně stanovena doba, zpravidla se podává v pozdním odpolední. Cílem hostin je společné a přátelské posezení (De Vries, 2009, s. 58-66).

1.4.3 Brit mila, Bar micva

Obřizka neboli *brit mila* se provádí chlapcům osmý den po narození, jedná se tak o nejstarší židovský rituál. Nejedná se o úkon, kterým novorozenec bude přijat do židovského společenství, ale jde o znamení smlouvy, kterou Bůh uzavřel s Abrahámem. Dříve obřizku prováděl otec dítěte, dnes tento úkon zajistí *mohel* (Keene, 2008, s. 54). Mohel má náboženskou a chirurgickou kvalifikaci k tomuto úkonu. Obřizka probíhá v synagoze nebo v nemocničním zařízení za přítomnosti zástupců komunity (Šedinová, 2009, s. 35). Po obřezání chlapec získá jméno a na jeho rty mu ukápnou kapky vína. Rodina v modlitbě prosí Boha, aby chlapec vyrůstal v Boží lásce, studoval Tóru a prožil život plný dobrých skutků. Jakmile dítě začne mluvit, učí se Tóře, hebrejskému jazyku a Desateru přikázání. Je-li chlapec třináct let, stane se z něj *bar micva* „syn přikázání“, od této chvíle židovská tradice trvá na tom, aby plnil veškeré své náboženské povinnosti. O prvním sabatu po svých narozeninách je chlapec vyzván, aby přečetl v hebrejštině předepsanou pasáž z Tóry (Keene, 2008, s. 54-55).

1.4.4 Stravování

Židovská kuchyně je spojena s řadou stravovacích předpisů. Židé smějí konzumovat takové potraviny, které nesou pojmenování *košer*. Znamená to, že potraviny jsou z rituálního hlediska povolené a mohou se z nich připravovat pokrmy. Druhy jídel, které Tóra zakazuje, jsou označovány jako „nečisté“. Tóra nařizuje přísná kritéria, podle kterých je „čistá“ strava vybírána. Dovoleno je konzumovat maso savců, kteří jsou přežvýkaví a mají úplně rozpolcené kopyto. Z vodních živočichů jsou pouze takoví, kteří mají ploutve a šupiny, dále se smí konzumovat obvyklá drůbež (kachny, slepice, holubi apod.). Veškerá zelenina i čerstvé ovoce musí být omyto a pečlivě zkontrolováno, zda na nich neulpívá hmyz. Mléko a vejce od čistých zvířat je povolené. Obsahuje-li vejce kapku krve, nesmí se pozřít. Tóra přísně varuje před konzumací krve. Chtějí-li Židé jíst maso zvířete, které má posloužit jako potrava, musí být poraženo podle židovských rituálních předpisů. Porážku provádí proškolený řezník, který následně poražené zvíře ohledá, dokáže rozpoznat odchylku nebo vadu. Pokud řezník neshledá na mase vadu, je povoleno ke konzumaci. Masu musí být odstraněna šlacha kyčelního kloubu,

dále musí být zbaveno krve a tuku. Aby maso bylo košer, musí hospodyně dál maso speciálně upravit (De Vries, 2009, s. 143-156). Při hospitalizaci pacienta židovského vyznání by měla být přizvána nutriční terapeutka, která přizpůsobí stravu požadavkům nemocného. Následně by měla vše konzultovat s lékařem (Ralbovská, 2009, s.35). Zajištění košer stravy v nemocničních zařízeních bývá velmi složité. Strava by měla být připravována pod náboženským dozorem a měla by splňovat mnoho kritérií. Jednodušším způsobem je dovážet hotové obědy a večeře z židovské obce (Šedinová, 2009, s. 36).

1.5 Smrt a umírání

Smrt *mors, exitus letalis* je definována jako konec biologického života, je spojena s nevratnými změnami, které jí doprovázejí. Dle WHO lze smrt dělit podle časového hlediska na smrt náhlou, smrt rychlou a smrt pomalou. Oblast akutní medicína definuje smrt jako: „*Ireverzibilní vymizení veškerých funkcí mozku, včetně mozkového kmene, a to bez přihlídnutí k přetrvávající činnosti jiných orgánů, zejména kardiovaskulárního systému*” (Vytejková, 2013, s. 241). Smrt přichází přirozeně, kde hlavní roli hrají biologické zákony (např. vysoký věk) nebo násilně, jedná se o situace, kdy byl organismus nečekaně zasažen a bylo poškozeno jeho fungování (např. autonehoda). Dále hovoříme o smrti očekávané, neočekávané neboli avizované a neavizované. V současnosti je smrt vázána k pojmům dehumanizace a institucionalizace smrti. Mnoho občanů umírá v různých institucích, jako jsou např. nemocnice, hospice, domovy pro seniory. Smrt je pojímána jako sociální událost, která se týká nejen samotného jedince, ale i celé jeho rodiny, přátel, ale i další společnosti. Moderní společnost smrt tabuizuje, vytlačuje ze své mysli a chápe ji, jako něco negativního. Smrt je součástí smyslu života. Přijetí smrti je považováno za projev osobní zralosti a životní moudrosti.

Umírání je stav, při kterém dochází k ireverzibilnímu selhání životních funkcí. Tento stav se nazývá terminální stádium, konečná fáze života. Doba umírání je u každého nemocného individuální, může trvat dny, měsíce, roky. Tento stav doprovází únava, ztráta soběstačnosti, často i imobilita. Agonie je součástí terminálního stavu, pojem pochází z řečtiny a je překládán jako předsmrtný zápas. Často je projevována příznaky jako např. bledost, sopor, somnolence, slabá reakce na bolest, dezorientace, zpomalené fyziologické funkce. Tento stav trvá obvykle kolem dvou hodin, poté přichází smrt. Můžeme se setkat s názvem, který označuje tento okamžik, kdy nemocný tzv. naposledy vydechne. V této fázi lidského života by pacient neměl být sám, kontaktuje se nejbližší rodina. Pokud nemocný žije sám, může tuto funkci zastoupit dobrovolník či zdravotník. Sestra nadále sleduje stav a fyziologické funkce, shledá-li nejisté známky smrti (zástava dechu, zástava srdeční činnosti, nereagující zornice na osvit) a domnívá se, že se jedná o smrt, volá lékaře. Smrt nemocného vždy konstatuje lékař (Vytejková, 2013, s. 239-244).

1.5.1 Etické aspekty v péči o umírající

Dnes se klade důraz na princip autonomie, právo pacienta na sebeurčení, které vychází z lidských práv, zejména se jedná o důstojnost a svobodu člověka. Autonomie pacienta by měla být zdravotníky uznávána takovým způsobem, že se s nemocným budou domlouvat na cílech

a prioritách péče, nebudou nemocnému upírat informace a budou respektovat přání pacienta nebyť léčen (Plevová, 2011 s. 122). Etický dokument týkající se práv umírajících, se nazývá Charta práv umírajících doporučená Radou Evropy č. 1418/1999, O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících. Dle této listiny má umírající např. právo na to, aby až do smrti s ním bylo zacházeno jako s lidskou bytostí, právo na naději bez ohledu na měnící se situaci, právo vyjádřit své pocity, emoce týkající se péče. Právo na stálou zdravotnickou péči, zachování kvality života a pohodlí, nezemřít sám, právo na tlumení bolesti, právo na pravdivé odpovědi a nebyť klamán, právo na pomoc rodiny a na pomoc rodině v souvislosti se smrtí nemocného, právo zemřít v klidu a důstojně, právo na citlivé ošetřování zkušenými pracovníky (Procházková, 2010, s. 12-13).

1.5.2 Poslední rozloučení

Pokud se v době skonu v nemocnici nachází pozůstalí, je jim umožněno se s blízkým zemřelým o samotě rozloučit. Některá zdravotní zařízení jsou vybavena zvláštními pokoji s pietní výzdobou, kam je mrtvé tělo převezeno. Pokud se tato místnost na daném oddělení nenachází, poslední rozloučení probíhá na pokoji pacienta, spolupacienti jsou požádáni, aby pokoj na chvíli opustili. Nepohybliví pacienti jsou vyzváni, aby se odvrátili na opačnou stranu. V případě, že se příbuzní dostaví do nemocnice později, mělo by být zprostředkováno totéž (Haškovcová, 2007, s. 98).

1.5.3 Standartní postup při péči o mrtvé tělo

Péče o mrtvé tělo je prováděna ve dvou osobách v místnosti k tomu určené nebo na pokoji pacienta. Pacienty hospitalizované na témže pokoji požádáme o opuštění místnosti. Pokud to není z jakéhokoliv důvodu možné, použijeme zástěny. Péče se provádí v ochranných pomůckách, z lůžka se odstraňují veškeré pomůcky, deky a polštáře. Mrtvé tělo svlečeme a odstraníme cévky, katétry, obvazy a náplasti, drény se pouze zastříhávají. Následuje hygienická péče celého těla. Vyjmeme umělý chrup a veškeré šperky ty, které se nedaří sundat, ponecháváme. Lékař je povinen tuto skutečnost zapsat do Listu o prohlídce zemřelého. Tělo položíme do vodorovné polohy a ruce podél těla nebo ruce spojíme obinadlem na břicho. Bradu podvážeme k týlu hlavy a jemným tahem přetáhneme oční víčka přes oči. Následuje označení těla, na pravou dolní končetinu fixem napíšeme jméno, příjmení, rodné číslo, datum a oddělení. Identifikační náramek ponecháváme na ruce. Po označení je tělo vloženo do igelitového vaku. Na oddělení zůstává dvě hodiny od konstatování smrti, poté je transportováno na patologicko-anatomické oddělení (Vytejková, 2013, s. 245-246).

1.5.4 Pitva a pieta

Laická i některá odborná veřejnost se domnívá, že zesnulí v nemocničním zařízení jsou automaticky podrobeni pitvě a ostatní pitvání nejsou. Tento předpoklad však není pravdivý. Veškeré pitvy musí být v souladu s právními předpisy. Jedná-li se o úmrtí mimo zdravotnické zařízení, rozhoduje o provedení pitvy přivolaný praktický lékař nebo lékař pohotovostní služby. Zákon uvádí případy, kdy je povinnost pitvu provést např. násilné, nejasné a náhlé úmrtí, osoba, která zemřela ve vazbě nebo ve výkonu trestu, nemocný, který podle předpokladů nebyl správně léčen. O uskutečnění pitvy v nemocničním zařízení rozhoduje vedoucí zdravotnického zařízení. Platná právní úprava neumožňuje rodině rozhodovat o tom, zda zemřelý bude nebo nebude pitván. Pokud je to možné a přání rodiny není v rozporu s legislativou, mělo by být respektováno. Formou dříve vyslovených přání může nemocný písemně vyjádřit svůj nesouhlas s pitvou. Toto přání musí být bráno s veškerou vážností. Pitva se smí provádět nejdříve po uplynutí dvou hodin, kdy lékař potvrdil smrt. Pitvy jsou prováděny na patologických odděleních (prosektuře) nebo v ústavech soudního lékařství. Veškerá manipulace a převoz mrtvého těla by měla být prováděna s úctou (Haškovcová, 2007, s. 99-101).

Pitva u islámských pacientů je zakázána, neboť tělo patří pouze Alláhu. Je povolena pouze v případech k upřesnění příčiny smrti nebo v situaci, kdy by tělo mohlo posloužit k lékařskému výzkumu nebo výuce mediků. Příbuzní musí být o pitvě informováni a musí jim být poskytnuto dostatečné vysvětlení, z jakého důvodu je tělo podrobena pitvě. Po ukončení pitvy je zahájena rituální příprava na pohřbení. Zdravotníci by měli být připraveni na to, že si rodina může přát převoz zemřelého do své vlasti. Transplantace je povolena jedná-li se o přenesení orgánu od živého člověka jiné osobě (Kopecký, 2010, s. 143).

Některé skupiny židů, souhlasí s pitvou za podmínky, že nebudou odebrány části těla. Někteří ortodoxní židé jsou přesvědčeni, že přijaté tělo od Boha se musí celé vrátit do země, proto dárcovství orgánů je pro ně nepřijatelné. Mohou přijímat krevní transfuzi, podstoupit biopsii či amputaci. V případě amputace musí sestra zajistit odevzdání končetiny či orgánu rodině, aby jej mohla pochovat (Ralbovská, 2009, s. 35).

1.6 Pohřeb, pohřební rituály, místo posledního odpočinku

Pohřbem se rozumí souhrn společenských či náboženských úkonů, které se vztahují k pochování těla. Pohřeb lze zajistit u kterékoliv pohřební služby, vyžaduje se předložení úmrtního listu, občanského průkazu zemřelého a kontakt na zařizovatele pohřbu. Preferují-li pozůstalí církevní rozloučení, musí kontaktovat příslušného faráře či kněze. Klasický církevní obřad má důstojný charakter. Poslední rozloučení v krematoriu bývá často redukováno

a zpravidla netrvá déle než 30 minut, přestože se skládá z několika částí. Rozloučení s mrtvým u rakve v předsálí obřadní síně, slavnostní rozloučení ve smuteční síni, promluva ceremoniáře, kněze či rodiny, následují 2-3 skladby, obřad končí pádem opony. Zpravidla se smuteční hosté přesouvají na hostinu či drobné občerstvení. Cílem pohřebních obřadů je: „*Jednak upravit poměr mezi duchem zemřelého a pozůstalými, jednak doprovázet ducha zesnulého na onen svět a tam mu zajistit klid a blaženost*” (Haškovcová, 2007, s. 113).

Kremace je nejčastějším způsobem pohřbu v dnešní společnosti. Spalování se provádí žhavým vzduchem. Vzniklý popel se ukládá do speciálních schránek - uren, které se předávají pozůstalým. Ty dále rozhodují, jak s urnou naloží. Zda popel rozptýlí či urnu uloží. Řada lidí během svého života si vytvoří představu, kde a jakým způsobem by chtěli být v budoucnu pochováni. Nabízí se mnoho možností. Uložení těla či urny do hrobu nebo vložení urny do kolumbária. Jedná se o stavbu, která ve svých stěnách má malé čtvercové výklenky v několika řadách nad sebou. Kolumbária bývají součástí krematorií nebo se nacházejí poblíž kostelů či se s nimi můžeme setkat ve větších městských hřbitovech. Pro rozptýl popele jsou vybudovány speciální parky či háje. Další častou možností je uložení mrtvého těla do rakve, která se následně uloží do hrobu. Typické barvy rakví jsou černá, tmavě hnědá. Bílá se používá v případě pohřbu dětí a svobodných (Haškovcová, 2007, s. 109-118).

1.6.1 Umírání a smrt v křesťanské kultuře

Každý člověk má právo rozhodovat o svém životě a také o poslední etapě života, umírání. Dle židovsko – křesťansko – muslimského přesvědčení je život chápán jako dar od Boha. S životem by se mělo zacházet zodpovědně. Právo autonomie má i každý nemocný člověk, je podstatné si tento fakt stále uvědomovat (Küng, 2015, s. 83).

Již od nepaměti se nemocným a umírajícím uděluje *svátost pomazání nemocných*, která se uděluje při vážném onemocnění, před operací či starým jedincům. Tuto svátost smí udělovat pouze kněz. Olej, který se při obřadu používá, je posvěcen biskupem při obřadech Zeleného čtvrtku. Pokud podmínky dovolí, kněz slouží u lůžka umírajícího mši svatou, nebo alespoň poskytne svátost eucharistie. Nemocný ještě před udělením těchto svátostí požádá kněze o svátost smíření, kde se vyzná ze svých hříchů a dostane rozhřešení. V této chvíli je na místě, ponechat kněze s nemocným o samotě, při udělování jiných svátostí naopak mohou být přítomni rodinní příslušníci a modlit se společně s nemocným. Svátost pomazání a rozhřešení smí kněz udělit i v případě, že nemocný je v bezvědomí za předpokladu, že by nemocný pravděpodobně při vědomí o tuto svátost požádal. V případě, že nemocný do příchodu kněze

zemře, svátost udělit nelze, duchovní se za mrtvého pomodlí. Při bohoslužbách za zemřelé se klade důraz na to, aby kázání bylo posílením a nadějí v život věčný (Ondračka, 2010, s. 76- 78).

Katolické pohřební obřady se staly normou, od které se odvíjejí obřady dalších křesťanských církví. Pohřbení těla může probíhat třemi způsoby. Podstatný je počet míst, na kterých se obřady konají. První způsob (dům zesnulého, kostel, hřbitov), druhý (obřad konaný v hřbitovní kapli a u hrobu), třetí (např. pouze v domě zesnulého, kostele či obřadní síni). První tradiční způsob se dnes koná zřídka, je možné se s ním setkat na venkově např. jižní a východní Morava. Nejprve se obřad koná v domě zesnulého. Kněz pronáší modlitby a žalmy za zemřelého a může tělo pokropit svččenou vodou. Následuje průvodový přesun do kostela, tato část se skládá z pohřební mše, kterou je možné vynechat a pokračovat bohoslužbou slova, ta se koná vždy, poté nastává obřad *posledního rozloučení*, během mše se podává svaté přijímání. Při obřadu posledního rozloučení se vykropí rakev svččenou vodou, okouří kadidlem a zazpívá se zpěv na rozloučenou. Na přání pozůstalých smí kněz pronést osobní proslov všem přítomným. Pokud se slouží mše svatá, zpravidla se zpívají velikonoční písně. Celý obřad trvá hodinu, pokud se mše vypustí a provádí se pouze bohoslužba slova a poslední rozloučení, čas se zkrátí na dvacet až třicet minut. Po bohoslužbě následuje obřad u hrobu, kde se tělo společně s rakví spouští do země. Kněz pronese modlitbu a rakev se pokládá do hrobu, následují přímluvné modlitby. V poslední fázi pohřbu je ponechán čas, aby přítomní vyjádřili nejbližším příbuzným zemřelého upřímnou soustrast, která se projevuje podáním ruky a slovním projevem či objetím. V některých případech část pozůstalých pokračuje na společnou pohřební hostinu (Nešporová, 2013, s. 138-145).

1.6.2 Umírání a smrt v islámské kultuře

Je-li hospitalizovaný muslimský pacient v ohrožení života povinností zdravotníků je, kontaktovat islámské centrum. Většina muslimů u sebe nosí dokument, kde je možné nalézt kontakt na toto centrum (Norková, 2008, s. 26). Pro stanovení okamžiku smrti v islámské kultuře je rozhodující smrt mozku. Dříve se konstatovala smrt ve chvíli, kdy plíce a srdce přestaly pracovat. (Kopecký, 2010, s. 143).

Tak jak se šeptají slova šahády do uší novorozence, podobně se tento rituál opakuje i na sklonku života. Šaháda se též pošeptá do uší a sám umírající by měl slova vyznání víry pronést. Umírající leží na lůžku s obrácenou tváří k Mekce. Smrt se chápe jako oddělení duše od těla. Mrtvé tělo se několikrát omyje, mytí se provádí zprava doleva. Vonná emulze (kafrová silice) se přidává, až když je zahajováno poslední mytí. (Ondračka, 2010, s. 56-57). Zesnulému se zavřou oči, tento úkon smí provést pouze blízký příbuzný (Škrabalová, 2010).

Kdo se chce se zesnulým rozloučit a vzdát úctu, stojí u jeho těla s dlaněmi vzhůru a pronáší první sůru Koránu. Muslimové s pochováním svých blízkých neotálejí, často je pohřbívají i v den jejich smrti. Všichni, kteří se zúčastní pohřbu, jsou oděni do bílé barvy, neboť se jedná o barvu smuteční. Jiné barvy se tolerují až na červenou, která je nepřipustná. Samotného pohřbu se většinou nezúčastňují ženy, důvodem je jejich emociální projev smutku, který by mohl narušit důstojnost obřadu. Ženy vzpomínají a modlí se za zesulé doma. Z důvodu rychlého upořádání pohřbu se obřadu neúčastní ani příbuzní či známí, kteří žijí daleko. Zemřelý je pohřbíván v bílém rubáši, ve kterém absolvoval během života pouť do Mekky, a který si uchovává do hrobu. Průvod tvoří muži z rodiny či sousedství, někteří z nich nesou dřevěnou rakev ke hřbitovu. Procházejí-li kolem kaváren, čajoven nebo podobných služeb, všichni přítomní v nich projeví úctu povstáním. U připraveného hrobu se truchlící postaví, tak aby stáli směrem k Mekce, pronášená modlitba se koná pouze ve stoje. Modlitba obsahuje prosby za zemřelého. Tato modlitba se nepronáší, pokud se pohřbívá sebevrah nebo mrtvé narozené dítě. Nebožtík se ukládá do země v rubáši a bez rakve, klade se veliký důraz na to, aby ležel na pravém boku s tváří obrácenou k Mekce (Ondračka, 2010, s. 56).

Hrob by měl být postaven v jednoduchém stylu. Veškeré výstřednosti v jeho úpravě jsou považovány za neislámské. Na hrob by se měla nasypat hlína ve výši jednoho lokte a na místo, kde má zemřelý hlavu položit kámen. Muslimové nesmějí nad hroby stavět pomníky nebo hrobky, protože před Bohem si jsou všichni rovni. Islám zakazuje kremaci (Sánka, 2011, s. 59).

V některých evropských zemích, např. i v ČR, hygienické nařízení nepovolují pochování bez rakve. Po čtyřiceti dnech od úmrtí muslima se koná zádušní vzpomínka, které se zúčastní všichni příbuzní i známí (Ondračka, 2010, s. 58-61).

1.6.3 Umírání a smrt v židovské kultuře

Nachází-li se nemocný židovského vyznání na pokraji svého života či je vážně nemocný, bývá návštěva tohoto pacienta projevem služby lásky a také náboženskou povinností, která je chápána jako zbožný skutek. Kromě samotné přítomnosti blízkých je vhodné nemocného také jednoduše potěšit veselým výrazem na tváři, povzbudivým slovem nebo vřelou modlitbou. Všeobecně jsou tyto drobné laskavosti vnímány velice pozitivně. Lidský život má nekonečnou cenu, proto je třeba provést vše, co je v naší moci, aby se nemocný uzdravil. O budoucnosti každého věřícího rozhoduje Bůh a zároveň Bůh nemocného nikdy neopouští.

Pokud nemoc neustupuje a blížící smrt je stále jasnější, modlitby ani lékařská péče neustává, rodina nezůstává s umírajícím sama. Sociální služba neboli Chevra kadiša nabízí

svoji pomoc. Spolek Chevra kadiša se překládá jako Svatý spolek, ale běžně se užívá pojmenování pohřební bratrstvo. Jejich úkolem je stát při umírajícím v jeho posledním okamžiku, dále pomáhají rodinám při přípravě zemřelého na jeho poslední cestu, a tak částečně ušetří rodinu od starostí spojených se smrtí blízkého. Mezi členy Chevra kadiša jsou nejen znalci Písma nebo duchovní, ale dobrovolníci ze všech společenských vrstev, jejich působení nezasahuje dál než za hranice obce. Členové za svoji dobročinnost a nezištnou lásku, kterou prokazují umírajícím a zesnulým neočekávají žádnou finanční odměnu (De Vries, 2009, s. 235- 243). Být členem zbožného společenství je považováno za poctu, které dosahují pouze mravně bezúhonní členové židovské obce (Ralbovská, 2009, s. 35-37).

Rodinní příslušníci, kteří umírajícího obklopují, by neměli dávat příliš najevo své emoce. Někdy je lépe držet zkroušené příbuzné dál od lůžka umírajícího, či jim přístup k nemocnému zakázat úplně. Nemocný by neměl vstupovat do věčného klidu bez rozloučení. Je možné, že umírající bude ještě chtít urovnat některé pozemské záležitosti, které lze napravit vysvětlením či stručným odkazem umírajícího. Je-li nemocný schopen, prosíme jej, aby zpytoval své svědomí a ujistil se, zda může odejít v míru. Poté smí předstoupit před Boha. S Hospodínem povede rozhovor. V této chvíli se hodina smrti stane velkým Dnem smíření. Umírajícího nic nezadržuje. Přítomní předčítají oddíly modlitby *Šema*, tam kde to podmínky dovolují, provede se společná pobožnost s umírajícím. Dále následují modlitby, které se opakují až do posledního vydechnutí. Poté jeden z přítomných přiloží pířko k nosu nebo ústům, čímž se prokáže zástava dechu. Zpravidla nejstarší syn zatlačí zesnulému oči. Vedle těla se přiloží hořící svíce, jako symbol duše, která pobývala mezi námi.

Spolek Chevra kadiša se ujímá další péče o mrtvé tělo a zajišťuje pohřeb. Bratři pečují o muže a sestry o ženy. Tělo nebožtíka je položeno na podlahu a překryje se bílou tkaninou. Dále je nutné zařídit řadu formalit, podání úmrtního oznámení u městského úřadu, příprava rakve a rubáše a další záležitosti. Je-li vše připravené následuje mytí. Tělo je s úctou přeneseno na prkno, které je připevněno na podstavcích a polévá se vlažnou vodou. Očista je prováděna pečlivě, nevynechává se žádná část těla ani nehty. Před očistou se pronese společná modlitba. Na závěr se koná *Tahara* - vlastní rituální očištění. Nebožtík leží na zádech a připravenou vodou se třikrát pokropí. Následně se tělo osuší a oblékne do rubáše. Tuto službu mrtvému mohou prokázat jak blízcí příbuzní, tak členové rodiny. Tělo je položeno do rakve, která je vystlána prostěradlem a přikryta víkem. Každý, kdo se účastní pohřebních příprav, slavnostně odsype z připraveného sáčku zrnka hlíny a písku ze Svaté země na obličej či rubáš zemřelého. Poté se podloží hlava mrtvého polštářem. Uzavřená rakev je překryta černým sukmem

a v místech, kde má mrtvý hlavu, je postaveno malé světélko tzv. věčné světlo. Tak je zemřelý ponechán až do doby, kdy se vydá na poslední cestu.

Rakev je na čas ponechána v rodině a bez přestávky se u ní „drží hlídky“. V den pohřbu se světélko z rakve přemístí na stranu a nechá se plápolat. Světlo má připomínat duši zemřelého. Pověření muži vynesou rakev z domu a dál se přepravuje dopravním prostředkem. Cesta zesnulého vede kolem synagogy, kde se slouží smuteční bohoslužba. Symbolicky se sedmkrát obejdou máry za doprovodu smutečních písní. Po obřadu je zesnulý doprovázen na místo posledního odpočinku.

Hrob do něhož je nebožtík položen, musí být vykopán ten den. Ve chvíli, kdy dojde smuteční průvod na místo, kde bude mrtvý pochován, si truchlící natrhnou část svého oděvu, což je gesto, jakým vyjadřují svou bolest a smutek. Následuje smuteční řeč a rozloučení. Po spuštění rakve do hrobu přistupují nejbližší příbuzní, lopatkou nabírají čerstvou zeminu a nechají jí dopadnout na rakev, dále stejným způsobem postupují další přítomní. Na závěr se pronáší modlitba truchlících *Kadiš* (De Vries, 2009, s. 244-263).

II PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část se zabývá analýzou výsledků z dotazníkového šetření.

2 Výsledky výzkumného šetření

Typickým respondentem v dotazníkovém šetření byly ženy ve věku 26-35 let s nejvyšším dosaženým středoškolským vzděláním a bez náboženského vyznání.

2.1 Popis výzkumného souboru

Cílovou skupinu dotazníkového šetření tvořili NLZP pracující na lůžkových interních a chirurgických odděleních dvou nemocnic krajského typu. Hlavní požadavek pro vyplnění byl jeden zásadní. Dotazník směli vyplňovat pouze NLZP (zdravotničtí asistenti a všeobecné sestry). Dalším důležitým předpokladem byla ochota respondentů spolupracovat. Před zahájením sběru dat byl předpokládán maximální počet 100 respondentů.

2.2 Metodika

Cílem výzkumu bylo zjistit znalosti sester v problematice poskytování ošetrovatelské péče při umírání pacientů vybraných světových náboženství a podmínky k uspokojování potřeb spojených s umíráním nemocných i potřeb jejich blízkých příbuzných. Metodou výzkumu byl zvolen nestandardizovaný anonymní dotazník. Dotazník se skládá z 20 otázek a je rozdělen do dvou částí. Pokládané otázky byly těchto typů: uzavřené - dichotomické, otevřené - polytomické, volné a polouzavřené. K hodnocení znalostí byla použita Likertova škála. V první části jsou otázky (otázky. č. 1-12) zjišťující základní informace o respondentovi. Dále se vyskytují otázky týkající se možností, jaké mohou poskytnout pacientům či rodinným příslušníkům. V druhé části dotazníku (otázky. č. 13-20) zjišťujeme znalosti respondentů týkající se vybraných rituálů jednotlivých náboženství při poskytování ošetrovatelské péče.

V první fázi jsme požádali náměstkyni ošetrovatelské péče o schválení dotazníkového šetření na dvou lůžkových interních a dvou lůžkových chirurgických odděleních vybraných nemocnic krajského typu. Předpokládaný počet respondentů činil 100. Původně bylo plánováno provádět sběr dat ve třech nemocnicích krajského typu, a to také na lůžkovém interním a chirurgickém oddělení. Z důvodu problematického dopravování a finanční nákladnosti byla třetí nemocnice zavrhnuta a maximální počet respondentů byl snížen na 85. Další komunikace ohledně charakteristiky a počtu respondentů probíhala s vrchními nebo staničními sestrami jednotlivých oddělení. Vrchní či staniční sestry byly seznámeny s vyplňováním dotazníku a měly dohlížet na respondenty při vyplňování. V případě nejasností či jiných dotazech mne

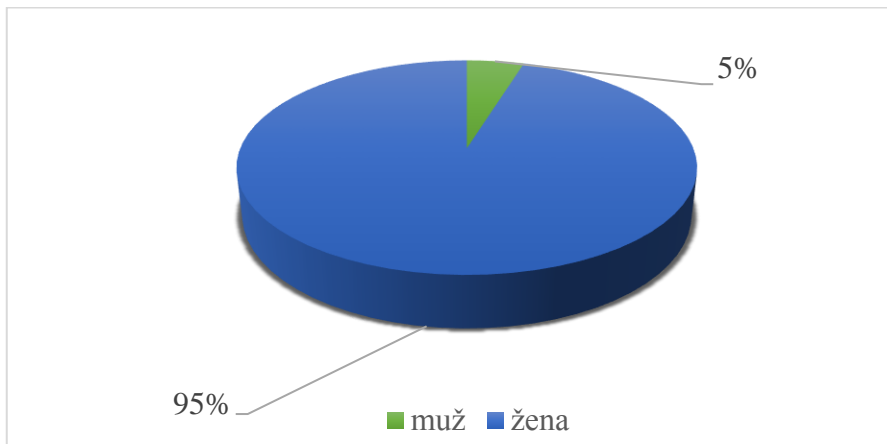
mohli dotazovaní kontaktovat na moji e-mailovou adresu uvedenou v úvodu dotazníku. Dotazníky na všech odděleních byly dle domluvy ponechány 14 dní. Dotazníkové šetření probíhalo od ledna 2017 do dubna 2017. Návratnost činila 82 % dotazníků z celkového počtu distribuovaných. Z důvodu chybného a neúplného vyplnění bylo vyřazeno 7 dotazníků. K analýze dat bylo použito 63 dotazníků (viz použitý dotazník v příloze B).

Pro přehlednost a prezentaci výsledků byly zvoleny výsečové (koláčové) grafy. Absolutní četnost představuje počet respondentů zmíněných v každém popisku pod grafy. Relativní četnost je znázorněna v procentech v každém grafu a také zaznamenána v závorkách v jednotlivých popiscích.

U otázek č. 15-19 jsou správné odpovědi v grafech a tabulkách zvýrazněny tučně. U těchto otázek byly vytvořeny tabulky, kde absolutní četnost značíme symbolem n_i a relativní f_i . Tyto tabulky byly zhotoveny pouze pro porovnání odpovědí SŠ a VOŠ+VŠ vzdělaných respondentů. Z celkového počtu respondentů bylo VOŠ + VŠ vzdělaných 20 dotazovaných, abychom mohli porovnat odpovědi bylo náhodně vybráno 20 respondentů SŠ vzdělání.

2.3 Prezentace výsledků

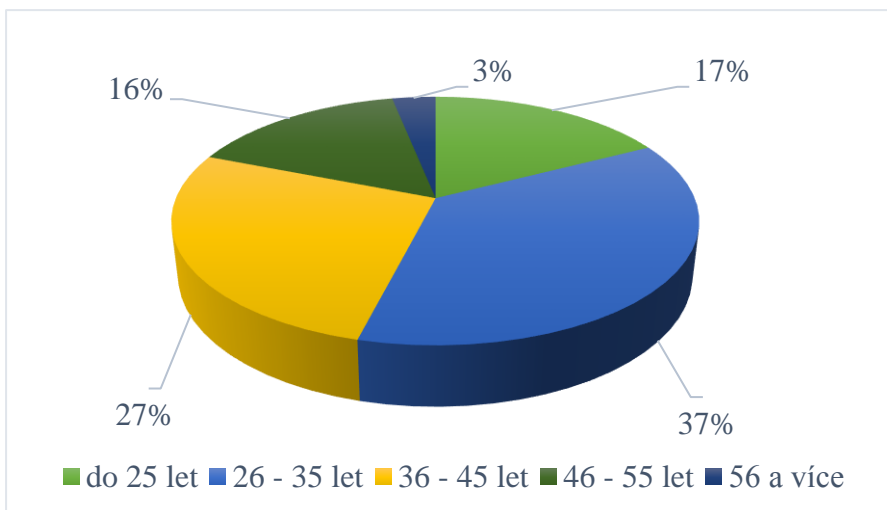
Otázka č. 1: Pohlaví respondentů



Obrázek 1 Pohlaví respondentů (zdroj: autor)

Podle pohlaví byli respondenti zastoupeni následovně, žen 60 respondentek (95 %) a 3 respondenti (5 %) mužského pohlaví.

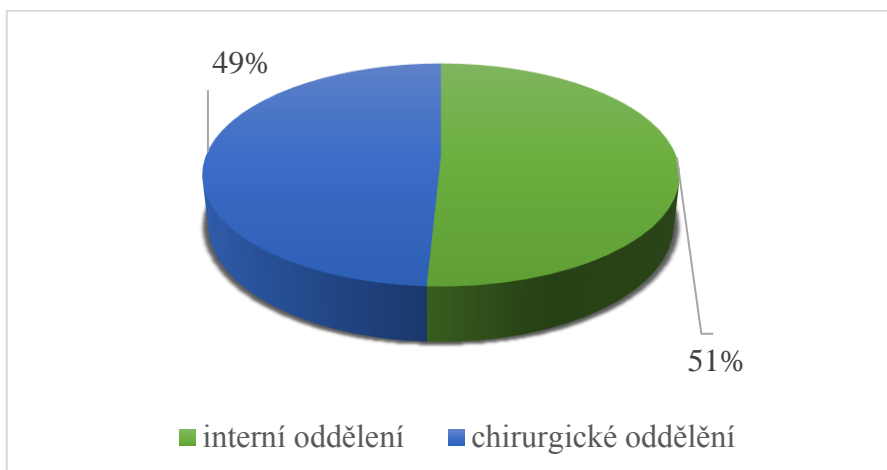
Otázka č. 2: Věk respondentů



Obrázek 2 Věkové kategorie respondentů (zdroj: autor)

Nejvíce zastoupená věková kategorie dotazovaných byla v rozmezí „26-35 let“, tvoří ji 23 respondentů (37 %). Více jak jedna čtvrtina dotazovaných 17 respondentů (27 %) spadá do kategorie „36-45 let“. Věková kategorie „25 let a méně“ byla zastoupena 11 respondenty (17 %). Věkové rozmezí mezi „46-55 lety“ bylo obsazeno 10 respondenty (16 %) a „56 let a více“ byla kategorie nejméně zastoupena a to v počtu 2 respondentů (3 %).

Otázka č. 3: Na jakém oddělení pracujete?



Obrázek 3 Místo výkonu práce respondentů (zdroj: autor)

Chirurgické oddělení bylo zastoupeno v počtu 31 respondentů (49 %), na interních oddělení pracuje 32 respondentů (51 %).

Otázka č. 4: Nejvyšší dokončené kvalifikační vzdělání?



Obrázek 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (zdroj: autor)

Nejvyšší kvalifikační vzdělání dotazovaných respondentů bylo následovně 43 respondentů (68 %) uvedlo „středoškolské vzdělání“. Necelá jedna čtvrtina 11 respondentů (18 %) má „vysokoškolské vzdělání“ a „vyšší odborné vzdělání“ uvedlo 9 respondentů (14 %) z celého počtu dotazovaných.

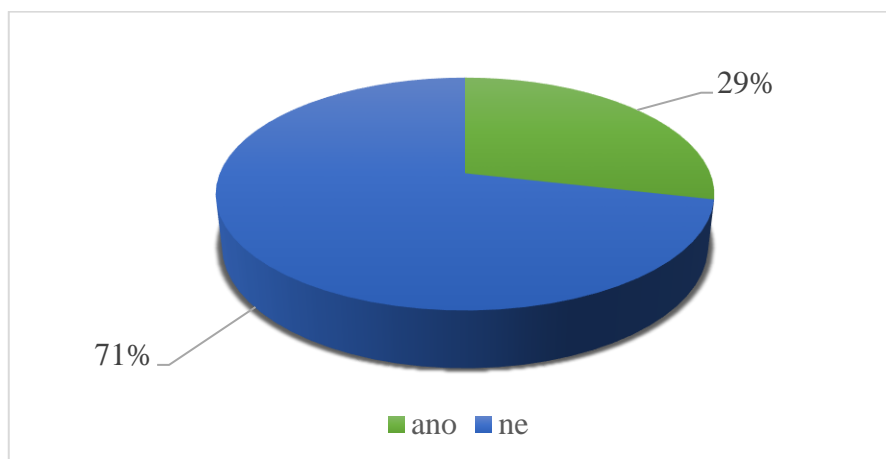
Otázka č. 5: Vyznáváte některé z následujících náboženství?



Obrázek 5 Náboženské vyznání respondentů (zdroj: autor)

Více jak tři čtvrtiny 51 respondentů (81 %) se nehlásí k žádnému náboženství, 12 respondentů (19 %) se hlásí ke Křesťanství, nikdo z dotazovaných neuvedl vztah k Islámskému ani Židovskému vyznání, nebylo uvedeno ani žádné jiné náboženství.

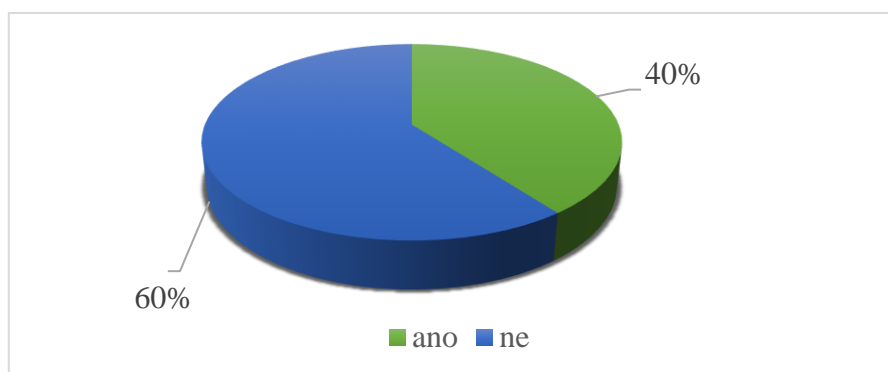
Otázka č. 6: Při získávání osobních údajů přijímaného pacienta/klienta zjišťujete i jeho náboženské vyznání?



Obrázek 6 Náboženské vyznání přijímaných pacientů (zdroj: autor)

Náboženské vyznání pacientů nezjišťuje 45 respondentů (71 %), více jak jedna čtvrtina 18 respondentů (29 %) pacientovo náboženství zjišťuje.

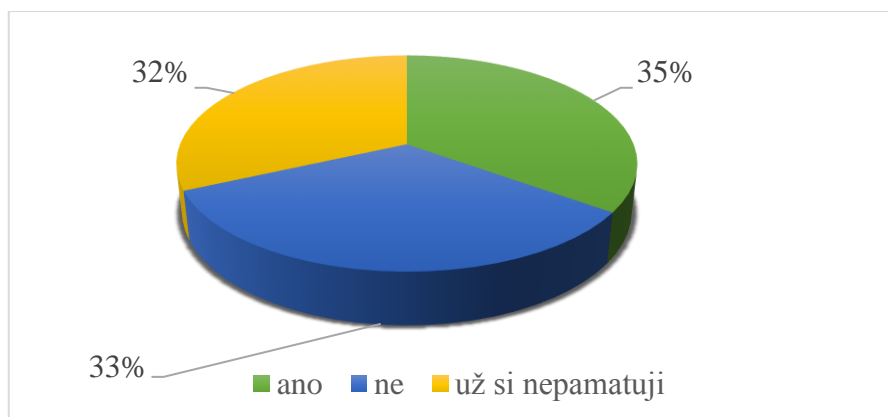
Otázka č. 7: Pokládáte náboženské vyznání pacienta/klienta za důležitou informaci pro další plánování ošetrovatelské péči?



Obrázek 7 Vyznání pacientů a realizace ošetrovatelské péče (zdroj: autor)

K realizaci ošetrovatelské péče 38 respondentů (60 %) nepokládá za důležité znát náboženské vyznání pacienta naopak 25 respondentů (40 %) tuto informaci pokládá za důležitou.

Otázka č. 8: Už jste se někdy při své ošetrovatelské praxi setkal/a s pacientem odlišného vyznání?

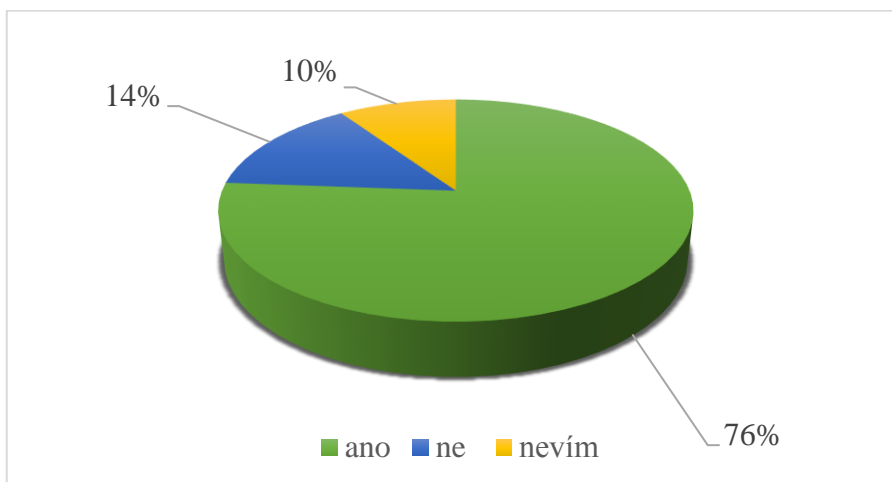


Obrázek 8 Ošetrování pacientů odlišných náboženských vyznání během ošetrovatelské praxe respondentů (zdroj: autor)

S pacientem odlišného náboženského vyznání se během své praxe setkalo 22 respondentů (35 %), 21 respondentů (33 %) se neseťkalo s takovým pacientem a 20 respondentů (32 %) si nepamatuje, zda ošetrovalo klienta odlišného vyznání.

Respondenti, kteří odpověděli „ano“, měli v dotazníku prostor pro zaznamenání náboženské příslušnosti daného klienta. Dotazovaní se během ošetrovatelské praxe setkali s těmito náboženskými příslušníky: katolíky, evangelíky, muslimy, svědky Jehovovými a adventisty 7 dne.

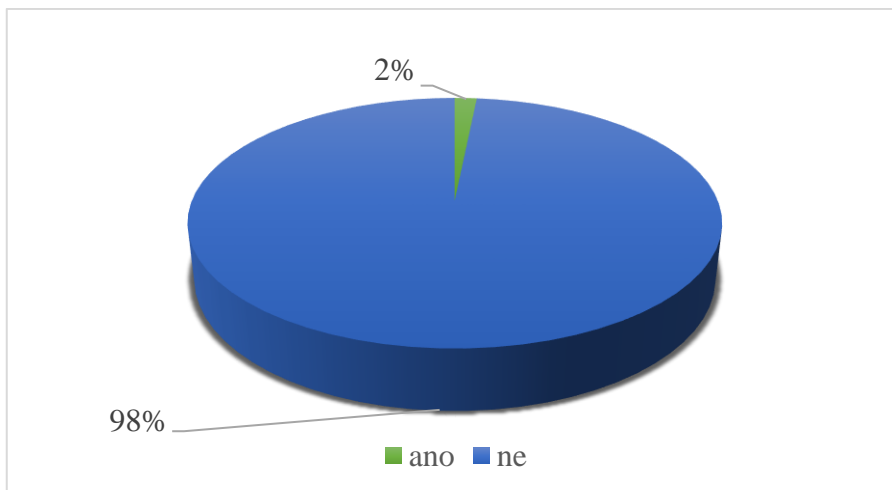
Otázka č. 9: Máte možnost spolupracovat s tlumočníky?



Obrázek 9 Spolupráce s tlumočníky (zdroj: autor)

Možnost spolupráce uvedlo 48 respondentů (76 %) a 9 respondentů (14 %) nemá možnost takové spolupráce, zbývajících 6 respondentů (10 %) neví o této tlumočnické službě.

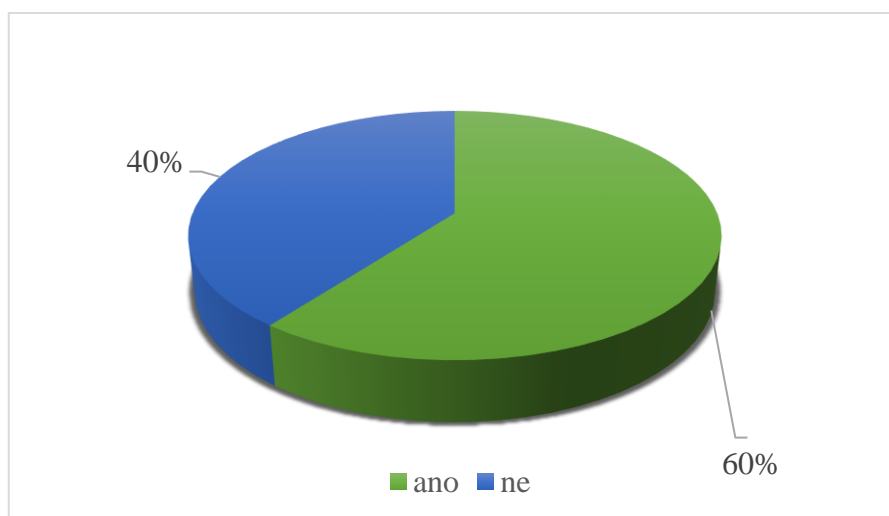
Otázka č. 10: Nachází se na vašem oddělení pietní místnost sloužící pro rozloučení pozůstalých s jejich blízkým zesnulým?



Obrázek 10 Přítomnost pietní místnosti na oddělení (zdroj: autor)

Podle 62 respondentů (98 %) se na jejich oddělení pietní místnost nenachází, 1 respondent (2 %) uvedl výskyt této místnosti na oddělení.

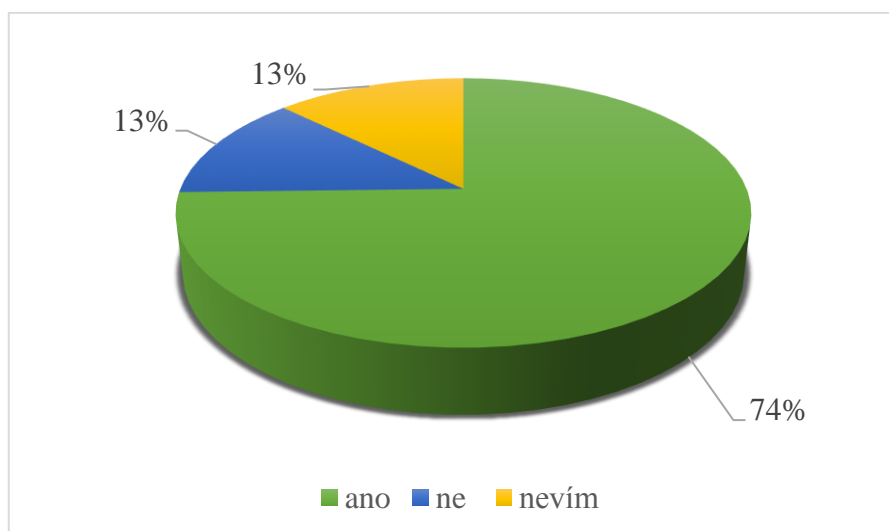
Otázka č. 11: Můžete zajistit alespoň jednomu členu rodiny nepřetržitý pobyt u lůžka nemocného?



Obrázek 11 Možnost nepřetržitého pobytu rodiny nebo blízké osoby u lůžka nemocného (zdroj: autor)

Možnost poskytnout nepřetržitý pobyt u lůžka uvedlo 38 respondentů (60 %), 25 respondentů (40 %) nemůže zajistit pobyt druhé osoby u pacienta.

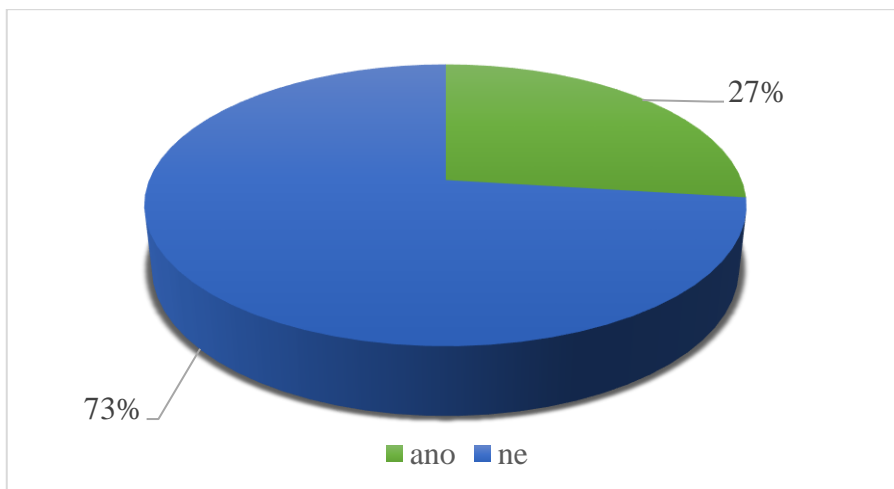
Otázka č. 12: Poskytujete na vašem oddělení duchovní služby jako např. návštěva duchovních u nemocného, pravidelné bohoslužby apod?



Obrázek 12 Poskytování duchovních služeb na odděleních (zdroj: autor)

Možnost poskytnout duchovní služby odpovědělo 47 respondentů (74 %), 8 respondentů (13 %) neví, zda takové služby mohou pacientům zařídit. Duchovní služby na oddělení nezprostředkuje 8 respondentů (13 %).

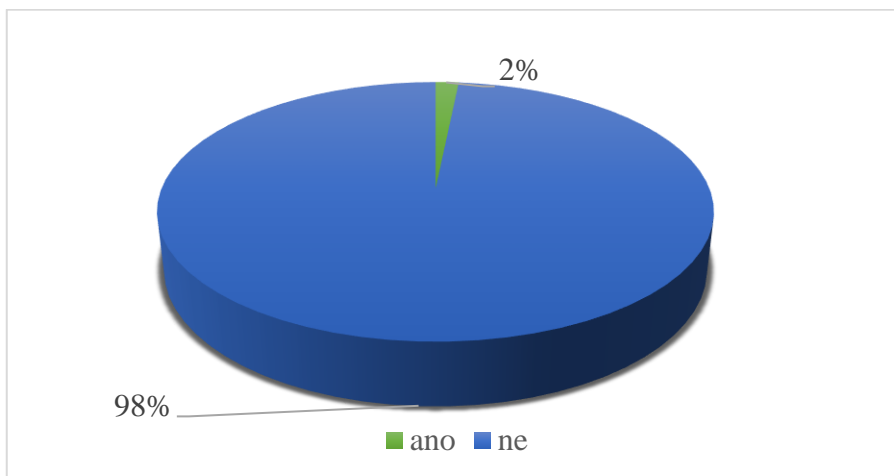
Otázka č. 13: Znáte pojem svátost nemocných (pomazání nemocných)?



Obrázek 13 Znalost pojmu svátost nemocných (*zdroj: autor*)

Pojem svátost nemocných zná a dokázalo vysvětlit 17 respondentů (27 %), 46 respondentů (73 %) pojem nezná.

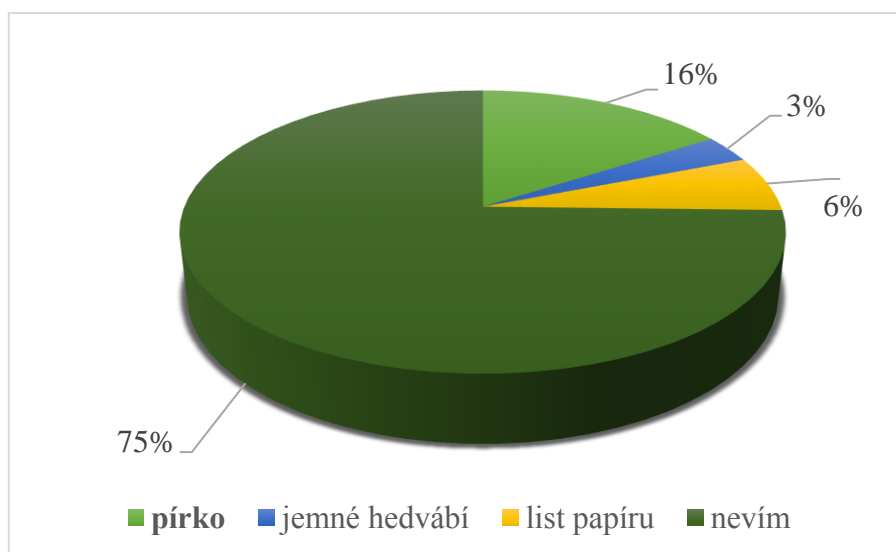
Otázka č. 14: Znáte pojem Chevra kadiša?



Obrázek 14 Znalost pojmu Chevra kadiša (*zdroj: autor*)

Pojem Chevra kadiša nezná 62 respondentů (98 %). Tento spolek zná 1 z dotazovaných (2 %) a také pojem dokázal vysvětlit.

Otázka č. 15: Přiložením, jakého předmětu k nosu nebo ústům se potvrzuje zástava dechu u pacienta/klienta židovského vyznání?



Obrázek 15 Potvrzení zástavy dechu u židovského pacienta (*zdroj: autor*)

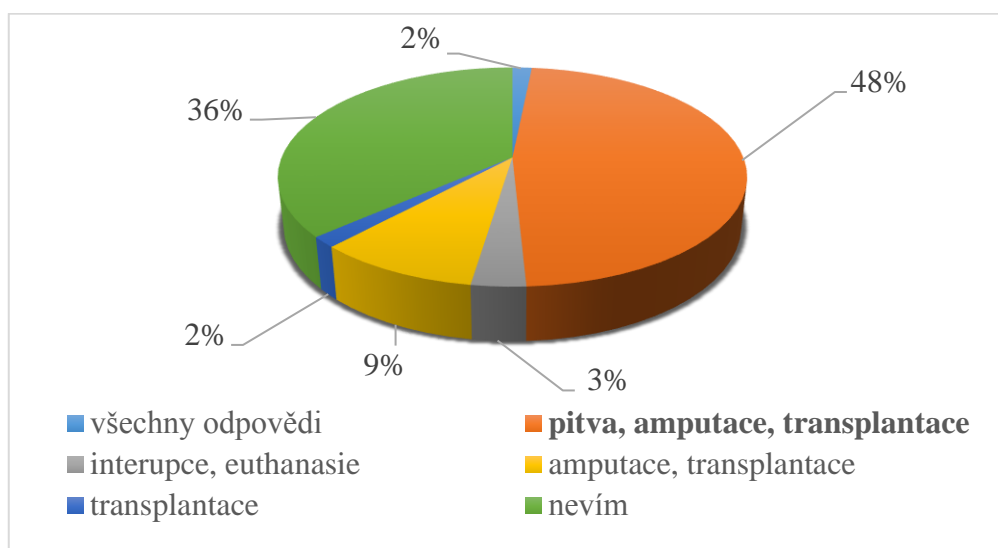
Předmět, jakým se potvrzuje, zástava dechu u židovského pacienta byly odpovědi následovné. Tři čtvrtiny 47 respondentů (75 %) nevědělo o jaký, předmět se jedná, 10 respondentů (16 %) uvedlo „pírko“, „list papíru“ zaznamenali 4 respondenti (6 %) a nejméně dotazovaných 2 respondenti (3 %) uvedli „jemné hedvábí“.

Tabulka 1 Potvrzení zástavy dechu u židovského pacienta (*zdroj: autor*)

Potvrzení zástavy dechu	SŠ		VOŠ+VŠ	
	ni	fi	ni	fi
pírko	1	5 %	8	40 %
jemné hedvábí	1	5 %	2	10 %
list papíru	1	5 %	0	0 %
nevím	17	85 %	10	50 %

Respondenti středoškolského vzdělání v 17 případech (85 %) nevěděli, jakým předmětem se prokazuje zástava dechu. Správná odpověď „pírko“ byla zaznamenána 1 respondentem (5 %). Možnost „jemné hedvábí“ a „list papíru“ byla v obou případech zaznamenána 1 respondentem (5 %). Dotazovaní s VOŠ + VŠ vzděláním na možnost „pírko“ odpovědělo 8 respondentů (40 %). Variantu jemné „hedvábí“ zaznamenali 2 respondenti (10 %), polovina 10 dotazovaných (50 %) nevěděla, o jaký předmět se jedná.

Otázka č. 16: Akceptují katolíci tyto zákroky?



Obrázek 16 Zákroky akceptovatelní katolíky (zdroj: autor)

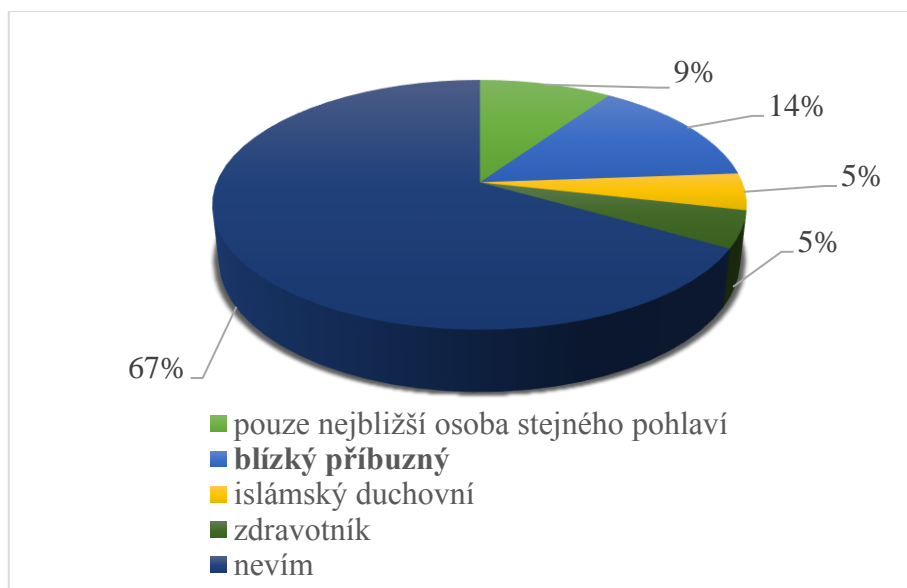
Na otázku, zda katolíci souhlasí s výše uvedenými zákroky, respondenti odpovídali v následujících kombinacích. Nejčastější odpovědí byla varianta „pitva, amputace, transplantace“, kterou zaznamenalo 30 respondentů (48 %), odpověď „nevím“ zvolilo 23 dotazovaných (36 %). „Amputace, transplantace“ byla zastoupena 6 respondenty (9 %). Varianta „interupce, euthanasie“ byla zastoupena 2 respondenty (3 %). Všechny odpovědi byly zaznamenány 1 respondentem (2 %), odpověď „transplantace“ zapsal 1 respondent (2 %).

Tabulka 2 Zákroky akceptovatelné katolíky (zdroj: autor)

Zákroky	SŠ		VOŠ+VŠ	
	ni	fi	ni	fi
pitva, amputace, transplantace	10	50 %	10	50 %
amputace, transplantace	1	5 %	4	20 %
transplantace	1	5 %	0	0 %
interupce, euthanasie	1	5 %	0	0 %
vše	0	0 %	1	5 %
nevím	7	35 %	5	25 %

Varianta „pitva, amputace, transplantace“ byla zvolena 10 respondenty SŠ vzdělání (50 %). Možnosti „amputace, transplantace“, „transplantace“ a „interupce, euthanasie“ byly ve všech případech zaznamenány 1 respondentem (5 %). Nevědělo 7 respondentů (35 %). U VOŠ + VŠ vzdělaných také polovina 10 respondentů (50 %) zvolila variantu „pitva, amputace, transplantace“. Možnost „amputace, transplantace“ byla zmíněna 4 respondenty (20 %). Všechny odpovědi zaznamenal 1 respondent (5 %). Na otázku neumělo zodpovědět 5 respondentů (25 %).

Otázka č. 17: Kdo by měl zavírat oči zesnulému pacientovi/klientovi islámského vyznání?



Obrázek 17 Zavírání očí zesnulých pacientů islámské víry (zdroj: autor)

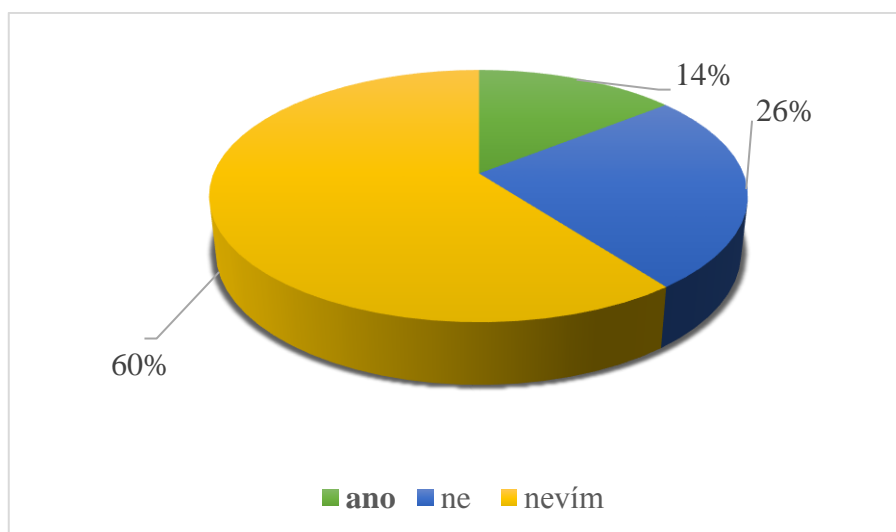
Ve 42 případech (67 %) respondenti neví, kdo by měl zavírat oči zemřelému islámského vyznání, „blízky příbuzný“ odpovědělo 9 respondentů (14 %), 6 respondentů (9 %) uvedlo „nejbližší osoba stejného pohlaví“, 3 respondenti (5 %) odpověděli „islámský duchovní“ a také 3 respondenti (5 %) uvedli „zdravotník“.

Tabulka 3 Zavírání očí zesnulých pacientů islámské víry (zdroj: autor)

Zavírání očí zesnulých islámské víry	SŠ		VOŠ+VŠ	
	ni	fi	ni	fi
pouze nejbližší osoba stejného pohlaví	2	10 %	4	20 %
blízky příbuzný	2	10 %	4	20 %
islámský duchovní	1	5 %	1	5 %
zdravotník	2	10 %	1	5 %
nevím	13	65 %	10	50 %

Respondenti SŠ vzdělání ve 2 případech (10 %) uvedli „pouze nejbližší osoba stejného pohlaví“. Možnosti „zdravotník“ a „blízky příbuzný“ byly v obou případech zaznamenány 2 respondenty (10 %). Varianta „islámský duchovní“ byla zmíněna 1 respondentem (5 %). Nevědělo 13 respondentů (65 %). VOŠ + VŠ vzdělaní respondenti odpovídali následovně varianty „nejbližší osoba stejného pohlaví“ a „blízky příbuzný“ byly v obou případech zvoleny 4 respondenty (20 %). Možnosti „islámský duchovní“ a „zdravotník“ byly v obou případech zaznamenány 1 respondentem (5 %). Polovina 10 respondentů (50 %) nevěděla, kdo zavírá oči.

Otázka č. 18: Může muslimský pacient přijmout krevní transfuzi od dárce neislámského vyznání?



Obrázek 18 Převod krevní transfuze od dárce neislámského vyznání (*zdroj: autor*)

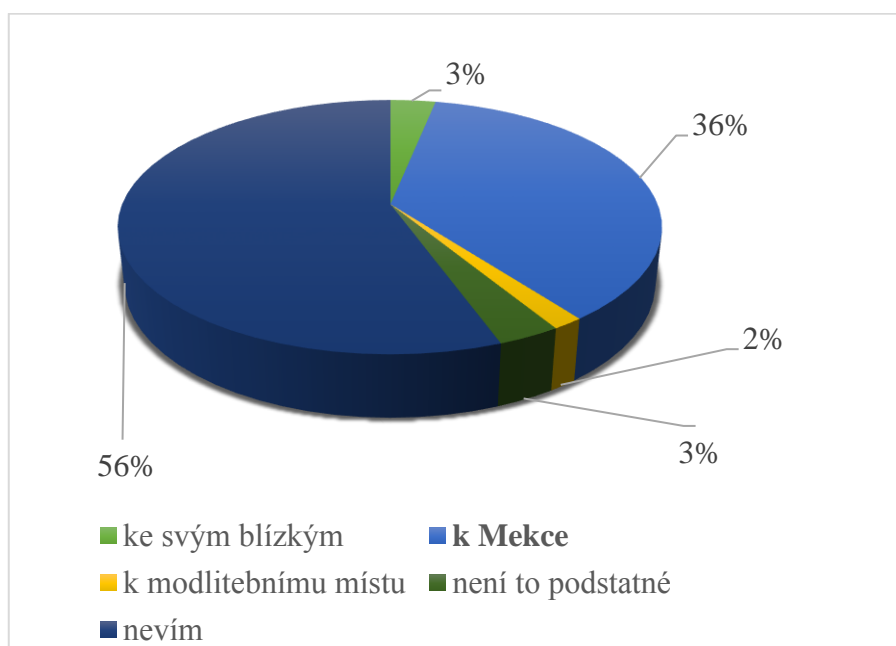
38 respondentů (60%) neví, zda muslimský pacient smí přijmout krevní transfúzi od neislámského dárce, 16 respondentů (26%) uvedlo, že nesmí přijmout, zbylý počet 9 respondentů (14%) odpovědělo, že smí dostat transfúzi od dárce neislámského vyznání.

Tabulka 4 Převod krevní transfuze od dárce neislámského vyznání (*zdroj: autor*)

Krevní transfuze	SŠ		VOŠ+VŠ	
	ni	fi	ni	fi
ano	3	15 %	4	20 %
ne	7	35 %	6	30 %
nevím	10	50 %	10	50 %

Polovina 10 respondentů SŠ (50 %) nevěděla, zda pacient může přijmout krevní transfuzi, 7 respondentů (35 %) uvedlo, že nesmí přijmout. Transfuzi smí přijmout, odpověděli 3 respondenti (15 %). Dotazovaní s VOŠ +VŠ vzděláním v 10 - ti případech (50 %) nevěděli, zda smí transfuzi muslimský pacient přijmout, 6 respondentů (30 %) odpovědělo, že transfuzi nesmí přijmout a 4 dotazovaní (20 %) zaznamenali, že smí přijmout.

Otázka č. 19: K jakému místu by měla být obrácená tvář umírajícího muslima?



Obrázek 19 Směr odvrácení tváře umírajícího pacienta islámského vyznání (zdroj: autor)

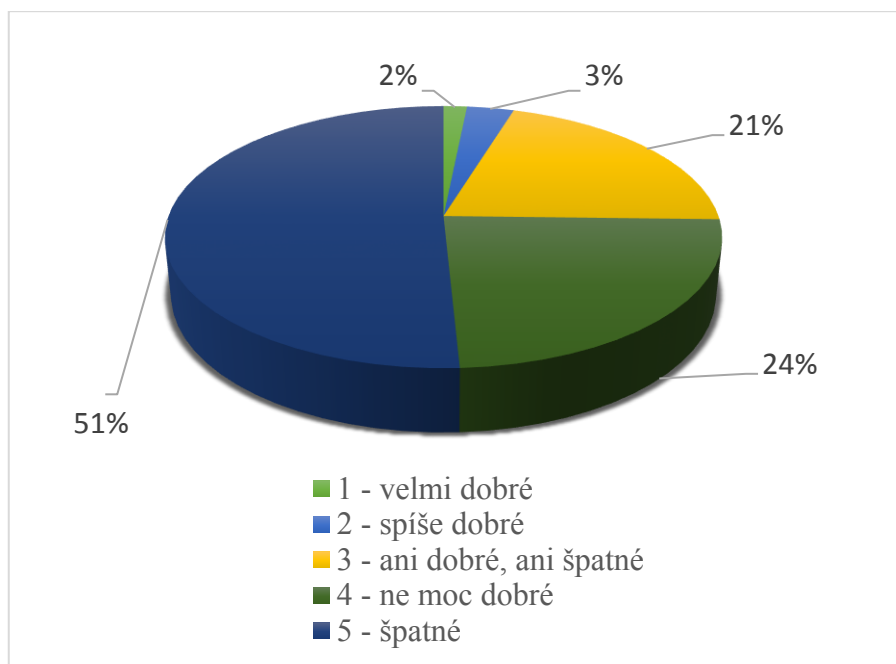
Ve 35-ti případech (56 %) respondenti neví, k jakému místu by měla být odvrácena tvář umírajícího muslima, „k Mekce“ odpovědělo 23 respondentů (36 %), 2 respondenti (3 %) zvolili variantu „není to podstatné“, „ke svým blízkým“ uvedli 2 respondenti (3 %) a poslední 1 respondent (2 %) zaznamenal odpověď „k modlitebnímu místu“.

Tabulka 5 Směr odvrácení tváře umírajícího pacienta islámského vyznání (zdroj: autor)

Obrácení tváře	SŠ		VOŠ+VŠ	
	ni	fi	ni	fi
k modlitebnímu místu	0	0 %	1	5 %
ke svým blízkým	0	0 %	1	5 %
k Mekce	7	35 %	7	35 %
není to podstatné	0	0 %	2	10 %
nevím	13	65 %	9	45 %

Dotazovaní SŠ vzdělání v 7 případech (35 %) odpověděli „k Mekce“, 13 respondentů (65 %) neví k jakému místu je odvrácená tvář umírajícího. Respondenti VOŠ+VŠ vzdělání zvolili varianty „k modlitebnímu místu“ a „ke svým blízkým“ v obou případech 1 respondent (5 %). Možnost „není to podstatné“ byla zaznamenána 2 respondenty (10 %). Odpověď „k Mekce“ zvolilo 7 respondentů (35 %). Zbytek 9 respondentů (45 %) neví k jakému místu je tvář obrácená.

Otázka č. 20: Jak byste ohodnotil/a Vaše znalosti v této oblasti péče o pacienty/klienty?



Obrázek 20 Subjektivní hodnocení znalostí v péči o umírající (zdroj: autor)

Své znalosti v této problematice 32 respondentů (51 %) ohodnotilo za „špatné“, téměř jedna čtvrtina 15 respondentů (24 %) za „ne moc dobré“, „ani dobré, ani špatné“ znalosti uvedlo 13 respondentů (21 %), 2 respondenti (3 %) své znalosti ohodnotili za „spíše dobré“, a 1 respondent (2 %) uvedl své znalosti jako „velmi dobré“.

3 DISKUZE

Výzkumná část bakalářské práce se zabývá povědomím a znalostmi NLZP týkající se ošetrovatelské péče spojené s umíráním a smrtí u klientů s náboženským vyznáním zaměřeným na tři světová náboženství: Křesťanství, Islám, Judaismus. Dále ve výzkumné části porovnáváme naše výsledky s výsledky jiných závěrečných prací a zabýváme se podmínkami a službami, které mají NLZP k dispozici při poskytování specifické ošetrovatelské péče.

V diskuzní části práce bude zodpovězeno na předem stanovené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Zajímají se NLZP o náboženské vyznání svých pacientů a setkávají se s pacienty odlišných náboženských vyznání během své praxe?

K této výzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 6, 7, 8. V otázkách zjišťujeme, zda se NLZP informují o náboženské příslušnosti přijímaných pacientů. Dále se ptáme, zda je pro ně tato informace důležitá při následném plánování ošetrovatelské péče. Otázkou č. 8 zkoumáme, zda se NLZP setkávají s těmito pacienty během své ošetrovatelské praxe.

Provedeme-li srovnání šesté otázky s podobným výzkumem v bakalářské práci Lenky Spratekové s názvem Multikulturní aspekty v péči o umírající (2012). Kde se Sprateková zabývá podobnou otázkou: Zajímá Vás náboženství či etnická příslušnost pacienta/klienta při sestavování ošetrovatelské anamnézy? Z výsledků lze vyvodit, že jedna třetina respondentů (33%) vždy zjišťuje náboženskou či etnickou příslušnost pacientů (Sprateková, 2012). V našem výzkumu respondenti měli pouze dvě možnosti odpovědí. Sprateková zohledňuje další důležitý faktor a tím je, zda se tato otázka vyskytuje v ošetrovatelské anamnéze. I přesto lze usoudit, že výsledky obou šetření jsou téměř shodné.

V sedmé otázce se zabýváme důležitostí znát náboženské vyznání pacientů pro následné plánování ošetrovatelské péče. Z šetření vyplývá, že více jak polovina dotazovaných tento fakt nepokládá za důležitý a více jak jedna třetina (40%) chápe tuto informaci pro následné plánování jako důležitou. Domnívám se, že znát náboženské vyznání pacientů je důležité kritérium, od kterého se dál ošetrovatelská péče odvíjí. Dle Kutnohorské v situaci, kdy nemáme dostatečné znalosti o víře a náboženství, které vyznávají pacienti je na místě pozorně naslouchat a nebát se dotazovat na jejich náboženské a spirituální potřeby. Nemocným můžeme v uspokojování potřeb pomoci tím, že budeme respektovat jejich víru, získávat informace o duchovních potřebách, informovat pacienty a příbuzné o bohoslužbách konaných ve zdravotnickém zařízení, dle přání nemocného zajistíme návštěvu kněze, rabína, apod. Nemocný má odlišné priority ve vnímání svých potřeb než zdravotník, u některých mohou být

spirituální potřeby výše než potřeby biologické. Proto je nutné o jejich požadavcích komunikovat, aby se nestaly neřešitelným problémem (Kutnohorská, 2013, s. 61).

Dále se zabýváme otázkou číslo osm, kde zjišťujeme, zda se zdravotníci setkávají s pacienty odlišného náboženského vyznání. Více jak třetina dotazovaných se během své praxe setkala s pacientem odlišného vyznání, zbytek respondentů se nesetkal s tímto pacientem, nebo si už takovou situaci nevybavuje. Dle šetření se však nejvíce setkávají s příslušníky křesťanských církví, dva respondenti mají zkušenost s ošetřováním muslimského klienta a nikdo se nesetkal s pacientem židovského vyznání.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké mají NLZP možnosti v poskytování kulturně shodné ošetrovatelské péče v nemocničních zařízeních?

Zde zjišťujeme přízpusobené podmínky daných oddělení a povědomí sester o možnostech, které mohou využít při poskytování kulturně shodné péče. K této výzkumné otázce byly v dotazníku stanoveny 4 otázky. Jedná se o dotazy č. 9, 10, 11, 12.

Pomocí otázky č. 9 zjišťujeme, zda zdravotníci na svém pracovišti mají možnost spolupracovat s tlumočníky. Výsledky byly porovnány s prací Jany Kupilíkové: Připravenost sester na péči o pacienta cizince (2012). Ve své práci se zabývá podobnou otázkou. Kladně na tuto otázku odpovědělo 36 respondentů (56,25%) a negativně 28 dotazovaných (43,75%); (Kupilíková, 2012). Musíme podotknout, že výsledky šetření se rozcházejí.

Přítomnost pietní místnosti na pracovišti respondentů zjišťujeme otázkou č. 10. Výsledek šetření mě nepřekvapuje, neboť nemocniční zařízení nezohledňují duchovní potřeby. Ve většině případů probíhá poslední rozloučení na pokojích nemocných či v koupelně, která se nachází na daném oddělení. Otázkou č. 11 se respondentů ptáme na možnost nepřetržitého pobytu alespoň jednoho člena rodiny u lůžka nemocného. Naopak u této otázky mě výsledky překvapily, neboť více jak polovina respondentů 38 (60%) uvedla, že jsou schopni této žádosti vyhovět. Za předpokladu, že žadatel si tuto službu bude hradit, z vlastních finančních zdrojů. Výše ceny za noc je dána ceníkem daných zdravotnických zařízení. Lůžkové hospice jsou zařízení, kde dle standardu hospicové paliativní péče můžeme brát jako samozřejmost přítomnost kaple či pietní místnosti. Pokoje jsou vybaveny přistýlkou, která slouží k pobytu rodinných příslušníků. Dále jsou umožněny návštěvy 24 hodin denně (APHP, 2016).

Provedeme-li srovnání otázky č. 12 s výsledky prací Jany Kupilíkové, kde se zabývá otázkou: Je možné na vašem pracovišti zavolat kněze nebo jiného duchovního na přání pacienta? Zde odpovídalo 64 respondentů z toho 48 respondentů 75 % má možnost

a 19 respondentů 16 % nemá možnost zavolat duchovní (Kupilíková, 2012). Můžeme potvrdit, že výsledky se téměř shodují. Duchovní služby v nemocničních zařízeních by neměli být zanedbávány, neboť o pacienta pečujeme komplexně tudíž i o jeho náboženské a spirituální potřeby. V roce 2006 byla podepsána Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v ČR. Cílem je vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do nemocničních zařízení. Jejich úkolem je prospět trpícím v těžkých situacích bez ohledu na vyznání (Svatošová, 2012, s. 87).

Předpokládám, že respondenti, kteří na otázky č. 9, 12 odpovídali „nevím“ se během své ošetrovatelské praxe s takovou situací nesetkali a nemuseli ji operativně řešit. Nebo se jedná o zdravotníky, kteří nejsou na svých odděleních dostatečně zapracováni.

Podíváme-li se na tuto problematiku z jiného úhlu a to z pohledu hospitalizovaných klientů z arabských států je situace odlišná. Výzkum Kristýny Toumové se mimo jiné zabýval pohledem očima cizince na české zdravotnictví včetně sester a přístupem zdravotníků ke klientům z arabských zemí. Výzkum probíhal formou rozhovorů. Všichni zúčastnění respondenti mají důvěru v české zdravotnictví a jeden z dotazovaných pokládá českou péči za kvalitnější než v jeho rodné zemi. Dále se výzkum zabýval otázkou, jak hodnotí práci českých všeobecných sester. Dotazovaní hodnotí práci sester velice pozitivně (kvalitně, výborně, pečlivě, profesionálně). Dále si myslí, že je práce sester náročná a nedocenená, jak respondent 9 uvedl: *„Jsou pracovitě, mají lidský přístup, ale jsou tu velmi nedocenené, mají nízký plat. Bez nich by byla atmosféra v nemocnici špatná. Jsou na velmi dobré profesionální úrovni. Vysvětlují pacientovi, co je potřeba, zvláště potom, když lékař mi to pořádně neřekne nebo mu nerozumím. Je mi jich líto, že mají hodně práce, ale málo peněz.“* Dále někteří respondenti negativně hodnotí nedostatečnou jazykovou vybavenost sester konkrétně anglického jazyka, neznalost způsobuje značný problém v komunikaci pro obě strany. Co se týče přístupu zdravotníků k těmto pacientům nikdo z dotazovaných se nesetkal během hospitalizace s diskriminací, pouze jeden respondent uvedl, že se na něj zdravotnický personál díval zvláště, když došli k zjištění, že je muslim. Většina dotazovaných uvedla, že zdravotnický personál přistupuje ke všem pacientům stejně bez ohledu na občanství (Toumová, 2015).

Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají NLZP znalosti v oblasti specifických rituálů v péči o zemřelé odlišných náboženských vyznání?

K této výzkumné otázce byly sestaveny v dotazníku otázky č. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 a 20, kde se zabýváme vybranými specifiky a prováděnými rituály v ošetrovatelské péči u jednotlivých náboženství. V dotazníku bodem č. 20 sledujeme vlastní hodnocení respondentů v oblasti jejich vědomostí týkajících se této problematiky. Dále k některým otázkám byly zhotoveny tabulky, které demonstrují odpovědi SŠ vzdělaných a VOŠ+VŠ vzdělaných respondentů. Tabulky k těmto otázkám byly vytvořeny pouze pro ilustraci a porovnání odpovědí.

V otázce číslo 13 se zabýváme znalostí pojmu svátost nemocných. Tento pojem dokázalo správně definovat 27 % respondentů. Necelé tři čtvrtiny respondentů tento pojem nezná. V porovnání s otázkou číslo pět, kde zjišťujeme náboženské vyznání dotazovaných se ke křesťanské víře hlásí 19 % respondentů, zbytek dotazovaných jsou ateisté. Překvapuje mě, že i mezi ateisty je pojem znám a byl správně vysvětlen.

V následující otázce jsme zjišťovali, zda dotazovaní znají pojem Chevra kadiša. Pohřební bratrstvo, jak se jinak spolek nazývá. Pojem dokázali vysvětlit pouze 2 % z celkového počtu dotazovaných. Předseda Chevry kadiši v ČR, Chaim Kočí popisuje ve svém článku publikovaném ve věstníku Maskil 2013 tradici Pražské Chevry kadiši, která sahá až do roku 1564. Dále reaguje na to, že domovy jako Hagibor nebo Ezra (komplexní domácí péče) kvalitně pokrývají zájem a starost o staré a přeživší členy židovské komunity (Kočí, 2013). Domov sociální péče Hagibor je projektem Židovské obce v Praze a nabízí mnoho služeb pro členy židovské komunity. Hlavními cíli je poskytování ubytovacích služeb, zajištění košer stravy, zajištění kvalitní sociální a ošetrovatelské služby, dále je kladen důraz na důstojný a individuální přístup k členům komunity (DSP Hagibor, 2010). Dle statistik ČSÚ z roku 2011 se k judaismu hlásí 345 věřících. Předpokládám, že toto číslo je pouze počet ortodoxních židů, neboť Federace židovských obcí v ČR odhaduje přibližný počet židovských vyznavačů na 15 000 - 20 000, většina z nich však není registrována (FZO, 2010). Domnívám se, že Židovské obce jsou schopné zajistit sociální a zdravotní péči svým členům. Z tohoto důvodu se NLZP s pacienty židovského vyznání ve zdravotnických zařízeních setkávají velmi výjimečně. Dalším faktorem je nízké procento obyvatel hlásících se k tomuto vyznání. Pojem Chevra kadiša je také z tohoto důvodu pro ně neznámý.

Z grafického znázornění vyplývá, že z celkového počtu respondentů ve většině otázek (4 otázky) dotazovaní neznali správnou odpověď, a to ve více než v 50 %. Pouze v otázce č. 16, kde jsme zjišťovali, jaké zákroky katolíci mohou podstoupit, respondenti odpovídali

ve většině případů správně, pouze 36 % respondentů nevědělo, o jaké zákroky se jedná. Provedeme-li srovnání odpovědí ve vytvořených tabulkách u středoškolsky vzdělaných zdravotníků a zdravotníků s vyšším stupněm vzdělání, můžeme konstatovat, že respondenti obou kategorií na otázky č. 16 a 19 odpovídali správně ve stejném poměru. Naopak u otázek č. 15, 17 a 18 lze říci, že zdravotníci s vyšším stupněm vzdělání měli ve správných odpovědích na tyto otázky nepatrně lepší znalosti než zdravotníci se středoškolským vzděláním. Domnívám se, že respondenti hodnotili své znalosti velmi objektivně, neboť na otázku č. 20, kde dotazovaní klasifikovali své vědomosti na škále od 1-5. Polovina (51%) dotazovaných označila své vědomosti jako špatné, pouze jeden respondent své znalosti hodnotí jako velmi dobré.

Porovnáme-li výsledek v oblasti subjektivního hodnocení vědomostí respondentů s podobným výzkumem PhDr. Rebecky Ralbovské, PhDr. v příspěvku pro vědeckou periodiku *Testimonia Theologica* (2011). Ralbovská definuje pouze tři stupně v hodnocení vědomostí. Nedostatečně své znalosti hodnotí více jak polovina respondentů. Můžeme zcela potvrdit, že výsledky se prakticky shodují.

Naopak Duková ve své rigorózní práci, která je zaměřená na židovskou minoritu, také zjišťuje znalosti ošetrovatelského personálu na škále od 1 do 5. Celkový zkoumaný soubor činil 448 respondentů. Z výzkumu je patrné, že své znalosti nikdo z dotazovaných neohodnotil známkou 1, známkou 5 své znalosti ohodnotilo 18,30 % respondentů. V obou dotazníkových šetření se výzkumy téměř shodují pouze v kategorii oznámkovanou číslem 4, kde autorka uvádí počet respondentů ohodnocující své znalosti na tuto úroveň v počtu 104 dotazovaných (23,22 %); (Duková, 2013).

Výsledky šetření mě překvapují, neboť v době získávání způsobilosti k výkonu povolání v oboru všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra se studenti s problematikou multikulturního ošetrovatelství seznamují ve studijním předmětu Multikulturní ošetrovatelství. Pro vzdělávání zdravotnických asistentů tento předmět není zařazen do výukových osnov. Zdravotníci mohou své deficity ve vědomostech doplnit studiem příspěvků ve vybraných odborných časopisech. Některá nemocniční zařízení svým zaměstnancům nabízí přednášky a semináře v oblasti multikulturní péče.

4 ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byla problematika multikulturního ošetrovatelství v oblasti poskytování ošetrovatelské péče u umírajících klientů odlišných náboženských vyznání. Teoretická část popisuje stručně základní fakta vybraných světových náboženství a to Křesťanství, Islámu a Judaismu. Dále jsme se zabývali rituály, které jsou spojené se smrtí a umíráním u jednotlivých vyznání. Teoretická část byla zhotovena na základě prostudované odborné a vědecké literatury.

V praktické části byl vypracován přehled výsledků z dotazníkového šetření. Ke každé otázce byl vytvořen výsečový graf a některé otázky jsou doplněny tabulkami, kde můžeme porovnat správné odpovědi respondentů. Šetření bylo zaměřeno na NLZP (zdravotnické asistenty a všeobecné sestry) pracující na interním a chirurgickém oddělení. Zjišťovali jsme znalosti respondentů v oblasti rituálů spojených s umíráním a podmínkami daných pracovišť k poskytování specifické ošetrovatelské péče.

Pomocí šetření jsme se mohli přesvědčit, že zdravotníci mají nedostatečné znalosti v této oblasti péče o nemocné. Shoduje se to s výsledky subjektivního hodnocení znalostí na škále nebo i to, jak odpovídali ve vědomostních otázkách. Z výzkumu je také patrné, že základní možnosti a podmínky, které se na standardních pracovištích nacházejí, jsou pro poskytování specifické péče dostačující. Nedostatky ve znalostech v oblasti umírání a smrti získaných z dotazníkového šetření nás vedly k tvorbě jednoduchého informačního letáčku, kde jsou stručně v bodech popsány rituály spojené se smrtí a umíráním. Dále zajímavosti, které pokládáme za důležité znát v případě ošetrování těchto pacientů (viz příloha C). Tento materiál může sloužit jako základní doporučení pro NLZP poskytující specifickou péči. Nelze se jím řídit striktně neboť každý pacient je individuální a potřebuje uspokojovat jiné potřeby a také každý pacient má své hodnoty nastavené odlišně. Celá práce i informační leták může posloužit jak zdravotníkům, tak i studentům zdravotnických oborů jako zdroj informací nebo veřejnosti zájímající se o tuto problematiku.

Pro mě jako studentku oboru všeobecná sestra byla práce velice přínosná. Uvědomila jsem si, jak důležité je znát odlišnosti v této oblasti a hlouběji o nich přemýšlet a být více tolerantní. Během své praxe jsem se s pacientem odlišného vyznání nesetkala, ale jsem přesvědčena, že jednou tyto znalosti využiji a budu, moci poskytnou kvalitní profesionální doprovázení.

POUŽITÁ LITERATURA

1. DE VRIES, Simon. *Židovské obřady a symboly*, 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2009, 304 s., ISBN 978-80-7021-963-8
2. HALÍK, Tomáš. *Prolínání světů: ze života světových náboženství*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny 2006, 275 s. ISBN 80-7106-834-9.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přep. vyd. Praha 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
4. IVANOVOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ Lenka a KUTNOHORSKÁ Jana. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
5. KEENE, Michael. *Světová náboženství*. 2. vyd. Praha: Knižní klub 2008, 192 s. ISBN 978-80-242-2137-3.
6. KOPECKÝ, Jan. *Pacient muslimského vyznání a ošetrovatelský proces*. JIRKOVSKÝ, Daniel, editor. Cesta k modernímu ošetrovatelství XII. Recenzovaný sborník příspěvků z konference. Vyd. 1. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2010, s. 140-144. ISBN 978-80-87347-03-4.
7. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?* 1. vyd. Praha: Vyšehrad 2015, 120 s. ISBN 978-80-7429-549-2.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada 2013, 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
9. LORENZOVÁ, Dana, MAREŠ Jiří a MĚRKA Vladimír. *Zdravotní péče o muslimské pacienty: stručná příručka pro vojenské lékaře působící v zahraničí*. 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská akademie J. E. Purkyně 1999, 20 s. ISBN 80-85109-10-7.
10. NĚŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury 2013, 351 s. ISBN 978-80-7325-320-2.
11. ONDRAČKA, Lubomír, KROPÁČEK Luboš, HALÍK Tomáš, LYČKA Milan, ZEMÁNEK Vladimír. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. Praha: Cesta domů 2010, 118 s. ISBN 978-80-904516-3-6.
12. PARTRIDGE, Christopher. *Lexikon světových náboženství*. 1. vyd. Praha: Slovart 2006, 495 s. ISBN 80-7209-796-2.
13. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada 2006, 150 s. ISBN 80-247-1211-3.

14. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
15. PROCHÁZKOVÁ, Eva. Etické aspekty umírání a smrti. *Sestra a lékař v praxi*. 2010, Roč. 9, č. 9-10, s. 12-13. ISSN 1335-9444.
16. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. Aspekty judaismu v ošetřovatelství. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství*. 2009, Roč. 5, č. 1, s. 35-37. ISSN 1801- 464X.
17. RALBOVSKÁ, Rebeka. Multikulturní přístup při umírání. *Testimonia Theologica*. 2011, Roč. 5, č. 2. ISSN 1337-6411.
18. SÁŇKA, Vladimír. Umírání, smrt a pohřební rituály v islámu. *Funeral quartal: B2B magazín oboru pohřebnictví*. 2010, Roč. 2, č. 3-4, s. 56-59.
19. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
20. ŠEDINOVÁ, Jiřina. České zdravotnictví a judaismus. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství*. 2009, Roč. 5, č. 5, s. 34-37. ISSN 1801- 464X.
21. VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. 1. vyd. Praha: Portál 2004, 462 s. ISBN 80-7178-798-1.
22. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. 1. vyd. Praha: Grada 2013, 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

Online zdroje:

1. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Standardy hospicové paliativní péče*. [online]. 2016 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Obyvatelstvo podle národnosti a podle náboženské víry k 26. 3. 2011* [online]. 2014 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551795/1702201412.pdf/efb2c948-8208-4d01-8313-f4cb8fa30019?version=1.0>
3. DSP HAGIBOR. [online]. 2010 [cit. 2017-06-02]. Dostupné z: <http://www.dsphagibor.cz/cs/o-nas/>
4. FEDERACE ŽIDOVSKÝCH OBCÍ V ČR. *Statistika*. [online]. 2010 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.fzo.cz/o-nas/statistika/>
5. KOČÍ, Chaim. *Jak navázat aneb současná Chevra kadiša*. [online]. Maskil. 2013, Roč. 12, č. 8, s. 4-5. [cit. 2017-06-02]. Dostupné z: <http://www.maskil.cz/5773/8.pdf>
6. ŠKRABALOVÁ, Helena. *Kulturní a náboženské zvyky v souvislosti s umíráním a smrtí*. [online]. 2010 [cit. 2017-06-06]. Dostupné z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/KS_p%C5%99i_um%C3%ADr%C3%A1n%C3%AD.pdf

Seznam citovaných kvalifikačních prací:

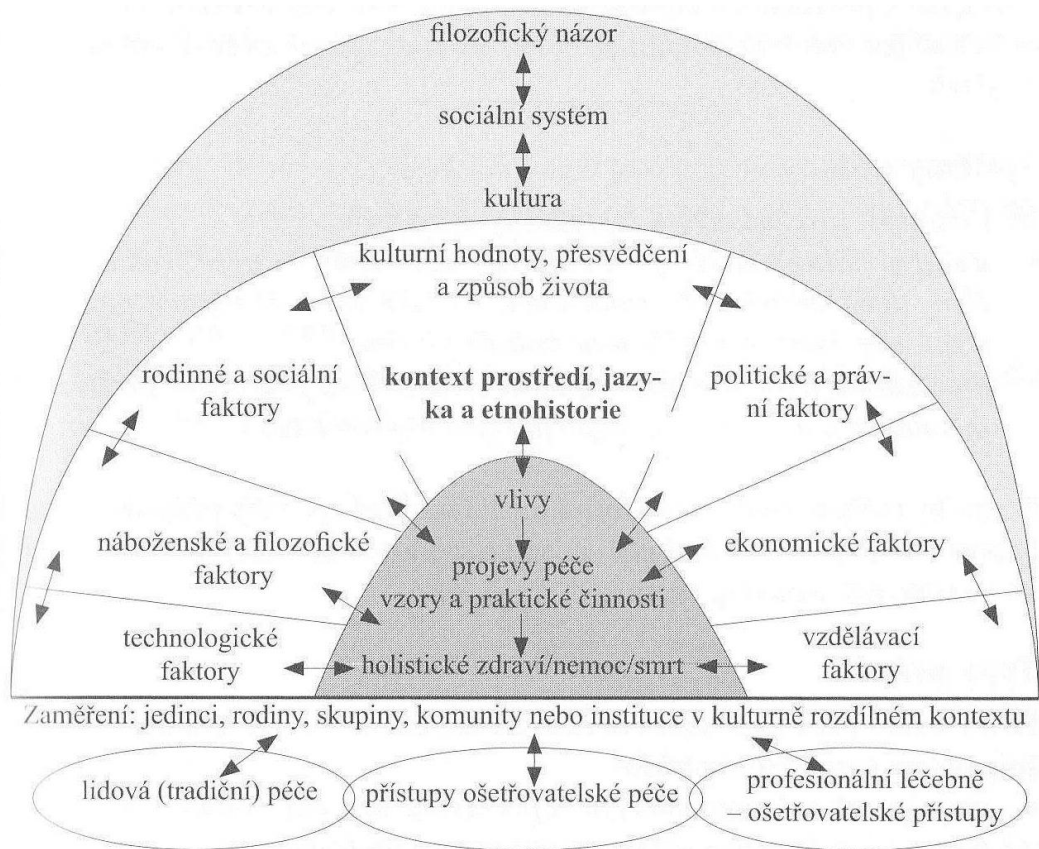
1. DUKOVÁ, Ivana. *Porovnání rozdílů při ošetřování hospitalizovaných židovských klientů, reflexe této činnosti v práci zdravotnických pracovníků*. Bratislava, 2013. 277 s. Rigorózní práce. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. Vedoucí práce PhDr. Ivanka Kohoutová Ph.D.
2. KUPILÍKOVÁ, Jana. *Připravenost sester na péči o pacienta cizince*. Plzeň 2012. 111 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Alena Pistulková.
3. NORKOVÁ, Jiřina. *Co je povolené a co je zakázané při ošetřování vyznavače islámu*. České Budějovice 2008. 106 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Gabriela Sedláková Ph.D.

4. SPRATEKOVÁ, Lenka. *Multikulturní aspekty v péči o umírající*. Pardubice 2012. 76 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Čermáková.
5. TOUMOVÁ, Kristýna. *České zdravotnictví pohledem klientů z arabských zemí*. České Budějovice 2015. 117 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

PŘÍLOHY

Příloha A: Schéma modelu vycházejícího slunce dle Madelein Leninger (zdroj: Pavlíková, 2006).....	59
Příloha B: Použitý nestandardizovaný dotazník (zdroj: autor).....	60
Příloha C: Leták určený pro NLZP (zdroj: autor).....	65

Příloha A: Schéma modelu vycházejícího slunce dle Madelein Leninger (zdroj: Pavlíková, 2006)



Rozhodnutí a činnosti transkulturní péče

Kulturní péče podporující zachování/udržení zdraví
 Kulturní péče vedoucí k přizpůsobování/vyjednávání (tj. adaptaci)
 Kulturní péče vedoucí k tvorbě nových/restrukturalizaci existujících kulturních vzorců (tj. uskutečnění změny)

Kulturně přiměřená péče o zdraví, pohodu popř. o umírajícího

Příloha B: Použitý nestandardizovaný dotazník (zdroj: autor)

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Kopecká a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si Vás oslovit a zároveň, požádat o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který je podkladem mé bakalářské práce s názvem: *Specifika a rituály při poskytování ošetrovatelské péče u umírajících klientů s odlišným náboženským vyznáním*. Tímto Vás prosím o kompletní vyplnění. Pokud budete mít připomínky nebo nejasnosti obraťte se na moji e-mailovou adresu st47214@student.upce.cz
Děkuji Vám za spolupráci a věnovaný čas.

1. Pohlaví:

a) muž

b) žena

2. Věk:

a) do 25let

b) 26 – 35 let

c) 36 – 45 let

d) 46 – 55 let

e) 56 a více

3. Na jakém oddělení pracujete?

4. Nejvyšší dokončené kvalifikační vzdělání?

a) středoškolské vzdělání

b) vyšší odborné vzdělání

c) vysokoškolské vzdělání

5. Vyznáváte některé z následujících náboženství?
- | | |
|--------------------------|----------------|
| a) Judaismus | c) Islám |
| b) Křesťanství | d) bez vyznání |
| e) jiné, jaké? (uved'te) | |
-

6. Při získávání osobních údajů přijímaného pacienta/klienta zjišťujete i jeho náboženské vyznání?
- a) ano
b) ne
7. Pokládáte náboženské vyznání pacienta/klienta za důležitou informaci pro další plánování ošetrovatelské péče?
- a) ano
b) ne
8. Už jste se někdy při své ošetrovatelské praxi setkal/a s pacientem/klientem odlišného vyznání?
- a) ano
b) ne
c) už si nepamatuji

Pokud ano, jakého?

9. Máte možnost spolupracovat s tlumočníky?
- a) ano
b) ne
c) nevím

10. Nachází se na vašem oddělení pietní místnost sloužící pro rozloučení pozůstalých s jejich blízkým zesnulým?
- a) ano
 - b) ne
11. Můžete zajistit alespoň jednomu členu rodiny nepřetržitý pobyt u lůžka nemocného?
- a) ano
 - b) ne
12. Poskytujete na vašem oddělení duchovní služby jako např. návštěva duchovních u nemocného, pravidelné bohoslužby apod.?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

OTÁZKY ORIENTOVANÉ NA VYBRANÉ DRUHY NÁBOŽENSTVÍ

13. Znáte pojem svátost nemocných (pomazání nemocných)?

a) ano

b) ne

Pokud ano, vysvětlete.

14. Znáte pojem Chevra kadiša?

a) ano

b) ne

Pokud ano, vysvětlete.

15. Přiložením jakého předmětu k nosu nebo ústům se potvrzuje zástava dechu u pacienta/klienta židovského vyznání?

a) pírkó

c) list papíru

b) jemným hedvábím

d) nevím

16. Akceptují katolíci tyto zákroky? (možno vybrat více odpovědí)

a) pitvu

d) interrupci

b) amputaci

e) euthanasii

c) transplantaci

f) nevím

17. Kdo by měl zavírat oči zesnulému pacientovi/klientovi islámského vyznání?

a) pouze nejbližší osoba stejného pohlaví

d) zdravotník

b) blízký příbuzný

e) nevím

c) islámský duchovní

18. Může muslimský pacient/klient přijmout krevní transfuzi od dárce neislámského vyznání?

a) ano

b) ne

c) nevím

19. K jakému místu by měla být obrácená tvář umírajícího muslima?

a) k modlitebnímu místu

d) není to podstatné

b) ke svým blízkým

e) nevím

c) k Mekce

20. Jak byste ohodnotil/a Vaše znalosti v této oblasti péče o pacienty /klienty?

1 – velmi dobré, 2 – spíše dobré, 3 – ani dobré, ani špatné, 4 – ne moc dobré, 5 - špatné

Kdo věří, není nikdy sám—ani
v životě, ani ve smrti.

Benedikt XVI.



ZDROJE

IVANOVÁ, Kateřina, ŠPURNDOVÁ Lenka a KUTNOHOR-
SKÁ Jana. *Meditativní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha:
Grada 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

KOPECKÝ, Jan. První mužinského vyznání a ošetrovatelský
proces. JIRKOVSKÝ, Daniel, editor. *Časť a modernímu
ošetrovatelství XII. Rekonvenční domnělé příjímání
z konference*. Vyd. 1. Praha: Fialatini nemocnice
v Mně, 2010, s. 140-144. ISBN 978-80-87347-43-4.

NORKOVÁ, Jitka. *Co je povolání a co je zánikání při ošetro-
vatelství vyznání lidmi*. České Budějovice 2008, 106 s.
Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějov-
icích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc.
PhDr. Gabriela Sedláčková PhD.

ONDRÁČKA, Lubomír, KROPAČEK, Luboš, HALÍK, Tomáš,
LYČKA, Milan, ZEMÁNEK, Vladimír. *Smrt a narození
v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. Praha: Česť
domi 2010, 118 s. ISBN 978-80-904516-3-6.

RALBOVSKÁ, Dana Rebecka. *Aspekty judaismu
v ošetrovatelství. Příspěvek k analýze moderního ošetrova-
telství*. 2009, Rok. 5, č. 1, s. 35-37. ISSN 1801-464X.

De VRIES, Simon Philip. *Židovské obřady a symboly*. 1. vyd.
Praha: Všechno 2009, 304 s. ISBN 978-80-7021-966-8.

Všechny uvedené fotografie jsou z rodinného archivu autora.

Markéta Kopecká
Obor: Všeobecná sestra

**Poskytování pietní
péče u pacientů
odlišných
náboženských
vyznání**

2017

KŘEŠŤANSTVÍ



Kontakt

- Kneží (na žádost pacienta či rodiny).
- Dležitou roli hraje přítomnost rodiny; přátel, příbuzných u nemocného.

Rituály

- Na žádost jsou kněžní nebo pověřenou osobou udělovány nejčastěji svátosti: poslední pomazání, svátost eucharistie či svátost smíření.
- Zpravidla do týdne by mělo být tělo pohřbeno.

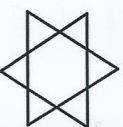
Specifika

- Nepovolena: euhanasie, interrupce.
- Povolena: pitva, transfuze, amputace.



Hřbitov—obce Lelnik (zdroj: rodinný archiv autora)

JUDAISMUS



Kontakt

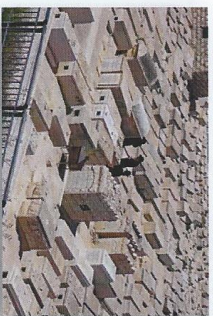
- Spolek Chevera kadisha (pohřební bratrstvo) bývá rodině či potřebným na blízku v těžkých životních situacích.

Rituály

- Bratři pečují o muže, sestry o ženy.
- Závata dechu se potvrzuje přiložením prstka k ústům nebo nosu.
- Vedle mrtvého těla se postaví hořící svíce. Tělo je omyto a přistrojeno do rubáše (obřadní smlí provádky, jak rodinní příslušníci, tak pohřební bratrstvo).
- Následuje uložení těla do rakve a na čas se ponechává v rodné zemi zemřelého.

Specifika

- Nepřijatelné: dárcovství orgánů.
- Povolena: transfuze, pitva pokud nebudou odebrány části těla, amputace povolena za předpokladu odevzdání končetiny rodně.



Zidovský hřbitov, Jeruzalém—Izrael (zdroj: rodinný archiv autora)

ISLÁM



Kontakt

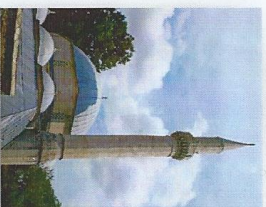
- Islámské centrum, kontakt většinou pacient nosí u sebe ve svých dokladech.

Rituály

- Umírající je obrácen tvář směřem k Měcce.
- Oči zesnulému může zavřít pouze blízký příbuzný.
- Mýtí těla se provádí několikrát za sebou směrem zprava doleva.
- Při posledním mýtí následuje promazání těla vonnou emulzí.
- Následuje obléčení mrtvého těla do bílého rubáše.
- Pohřbení těla se provádí bez rakve co nejdříve (často i v den smrti).

Specifika

- Nepovolena: krenace, pitva (pouze ve výjimečných případech povolena).
- Transplantace je možná pouze od živého jedince jiné osobě.
- Povoleno příjem krevní transfuze od neislámského dárce.



Mešita, Mostar—Bosna a Hercegovina (zdroj: rodinný archiv autora)