K PROBLEMATICE ZAJIŠTĚNÍ KULTURNĚ DIFERENCOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE VE VYBRANÝCH MINORITÁCH V ČESKÉ REPUBLICE

Problems of providing culturally differentiated nursing care in selected minorities in the Czech Republic

11: 282–291, 2009
ISSN 1212-4117

Valérie Tóthová, Lucie Rolantová, Helena Michálková, Dita Nováková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

In the 1990's, in addition to wide social and political transformations, changes in natural, cultural and ethnic structure of the Czech Republic population were initiated. These changes also present certain requirements for healthcare professionals, since when giving the health care, the procedure should provide patients/clients with effective and comprehensible care from all members of the healthcare team, which is granted with respect to and in a manner compatible with cultural – health convincing and practice of the patient/client.

The target of the contribution is to show a research project, which is being implemented based on financial support from the Internal Grant Agency of the Czech Ministry of Health entitled “Providing culturally differentiated nursing care in selected minorities in the Czech Republic” on the one hand, and to present certain results from the first stage of the research on the other.

Within the framework of a qualitative examination, a deep interview was implemented with representatives of particular minority groups. This examination mapped the topical situation of specific cultural needs in context of the nursing care provided. In the contribution presented here, we focused our interest on areas of nutrition and fast, on the area of the relationship to the health and also on the area of specific features in hospitalization in five religious minorities.

Islam: Some of most interesting and for us as also most important results of the research in our respondents – followers of Islam – were obtained in the field of specific features in hospitalization. In the interview, the respondents particularly mentioned frequent and useless uncovering, bad opinions of personnel about their religion and open expression of prejudices concerning their trust. *Orthodox Church:* The area, which was shown to be of a great interest in processing the results, was the field of food and specific features of fasting. The respondents refuse all the food, which is made of animal blood. An interesting result brought the statement of respondents that they are not allowed to consume food, which was sacrificed in favour of a different cult. *The Church of Jesus Christ of Latter-Day Saints – Mormons:* The respondents mentioned that if somebody gets ill, they have specific rituals performed by the priest. This specific ritual is named “blessing for healing”. *Buddhism of Diamond Route (lay Buddhism):* As one of most interesting results, there is a finding that all the respondents would refuse the heart transplantation. As they mentioned, the condition of mind is most important for them and the mind is associated with the heart. *Judaism:* The respondents mentioned that in the course of the hospitalization, they would preferably want to adhere to their specific features in the field of food. If this is impossible, they would at least appreciate a possibility of obtaining kosher food from their families.

Conclusion: The results obviously indicate that in the field of food, all the religious minorities exert a number of specific features. No matter whether these are forbidden or recommended foods or specific features in their preparation, there is one shared characteristic. For each member of any minority, food plays an important role in his/her life.

Key words: national minorities – religious minorities – culturally differentiated care – research project

Souhrn

Poslední desetiletí minulého století nastrovalo kromě širokých společensko-politických změn i změny v národnostní, kulturní a etnické struktuře populace České republiky. Tyto změny kladou určité nároky i na zdravotníky, neboť během poskytování zdravotnické péče by se mělo postupovat tak, aby pacienti/klienti dostávali od všech členů zdravotnického týmu účinnou a srozumitelnou péči poskytovanou s respektem a způsobem slučitelným s kulturně zdravotnickým přesvědčením a praxí pacienta/klienta.

Cílem příspěvku je jednak představit výzkumný projekt, který je realizován za finanční podpory Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky s názvem „Zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice“, a jednak prezentovat některé výsledky z první etapy výzkumu.

V rámci kvalitativního šetření byl proveden hloubkový rozhovor s představiteli jednotlivých minoritních skupin. Toto šetření zmapovalo aktuální situaci specifických kulturních potřeb v kontextu poskytované ošetrovatelské péče. V tomto příspěvku jsme se zaměřili na oblasti stravování a půstu, na oblast vztahu ke zdraví a také na oblast specifik při hospitalizaci u pěti náboženských minorit.

Islám: jedny z nejzajímavějších a pro nás i nejdůležitějších výsledků výzkumu, u respondentů-vyznavačů islámu, jsme získali v oblasti specifik při hospitalizaci. Během rozhovoru respondenti zmínili především časté a zbytečné odhalování, špatné vyjadřování personálu o jejich náboženství a otevřené dávání najevo svých předsudků vůči jejich víře. **Pravoslavná církev:** oblast, která se ukázala při zpracování výsledků jako velmi zajímavá, byla oblast stravování a specifik při stolování. Respondenti odmítají veškeré jídlo, které je připravováno ze zvířecí krve. Zajímavý výsledek přineslo tvrzení respondentů, že nesmí konzumovat stravu, která je obětována jinému kultu. **Církev Ježíše Krista Svätých posledních dnů – mormoni:** respondenti uvedli, že když někdo onemocní, mají specifické rituály, které vykonává nositel kněžství. Tento specifický rituál je nazýván „požehnání na uzdravení“. **Buddhismus Diamantové cesty (laický buddhismus):** za nejzajímavější výsledek, kromě jiných, považujeme zjištění, že všichni respondenti by odmítli transplantaci srdce. Jak sami uvedli, pro ně je nejdůležitější stav mysli a mysl je spojena se srdcem. **Judaismus:** respondenti uvedli, že během hospitalizace v nemocničním zařízení by si nejvíce přáli dodržovat svoje specifika v oblasti stravování. Pokud by to nebylo možné, tak by alespoň přivítali možnost přinášet košer stravu od rodiny.

Závěr: z výsledků je patrné, že v oblasti stravování mají všechny náboženské minority řadu specifik. Ať už se jedná o zakázané či doporučené potraviny nebo specifika při jejich přípravě, jedno mají společné. Pro každého příslušníka, ať už je z jakékoliv minority, hraje strava v jeho životě významnou úlohu.

Klíčová slova: národnostní minority – náboženské minority – kulturně diferencovaná péče – výzkumný projekt

ÚVOD

Vlivem globalizace žijeme ve světě se stále „zmenšujícími se hranicemi“, což mimo jiné znamená také život ve stále více multikulturní společnosti. Na tuto skutečnost reaguje také moderní pojetí ošetrovatelské péče, kdy sestra musí být důkladně připravená řešit specifické problémy různých komunit ve zdraví a nemoci (Leininger, McFarland, 2002). Principy transkulturního ošetrovatelství zastává i Mezinárodní rada sester (International Council of Nursing, dále ICN) – tyto principy prosazuje v etickém

kodexu pro sestry. ICN konkrétně prohlašuje, že ošetrovatelská péče není omezována, kromě jiných, úvahami nad věkem, barvou pleti, přesvědčením, kulturou, rasou nebo sociálním postavením. Kulturně kompetentní péče v jednadvacátém století se stává nutností pro ty, kteří jsou zodpovědní za poskytování zdravotnických služeb v multikulturních společnostech, neboť všichni máme přiměřené právo očekávat v novém tisíciletí, že s námi bude zacházeno kulturně kompetentním způsobem (Papadopoulos, 2006).

Etnická paleta populace žijící v České republice je v současné době již dosti pestrá, a proto se stále častěji setkáváme s jedinci z různých minoritních skupin. Je proto žádoucí, aby zdravotnický personál byl připraven na intenzivní kontakt s příslušníky jiných států, národů a etnik – jiných kultur. Pro sestry to znamená, že by měly umět poskytovat holistickou ošetrovatelskou péči členům všech minoritních skupin žijících v České republice v souladu s jejich kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami (Ivanovová et al., 2005; Giger, Davidhizar, 2004). Tato skutečnost nás vedla k přípravě výzkumného projektu s názvem „Zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice“. Výzkumný projekt byl podán do soutěže Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky. Projekt byl ministerstvem úspěšně přijat a na realizaci projektu jsme tak získali finanční podporu ze státního rozpočtu.

Cíle výzkumného projektu

Cíle výzkumného projektu směřují k zajištění holistické péče vybraným národnostním a náboženským minoritám žijícím v České republice. Z tohoto aspektu byly stanoveny následující cíle:

- zmapovat přístup příslušníků vybraných minorit ke svému zdraví,
- zjistit specifika životního stylu vybraných minorit;
- zjistit názory příslušníků vybraných minorit na kvalitu zdravotnických služeb v České republice,
- na základě zjištěných výsledků vypracovat standardy pro minority, které jsou zařazeny do výzkumného projektu
- zpracovat publikaci o multikulturní ošetrovatelské péči těchto vybraných minorit.

Hypotéza

K výzkumnému projektu byla vytvořena následující pracovní hypotéza: „Příslušníci oslovených národnostních i náboženských minorit mají zájem o to, aby jim byla poskytována kulturně diferencovaná ošetrovatelská péče.“

Metodika

Pro důkladné vystihnutí dané problematiky bude využita strategie kvalitativně kvantitativního výzkumu. K naplnění cílů budou využity techni-

ky polostandardizovaného rozhovoru a dotazníkového šetření. Otázky k rozhovoru byly připraveny podle koncepčního modelu Gigerové a Davidhizarové v celkovém počtu 96.

V první etapě výzkumného šetření byl proveden hloubkový rozhovor s představiteli jednotlivých minoritních skupin. Toto šetření zmapovalo aktuální situaci specifických kulturních potřeb v kontextu poskytované ošetrovatelské péče. Šlo především o navázání kontaktů a zjišťování kulturních a náboženských specifik a životního stylu vybraných minorit. Výsledky z rozhovorů byly zpracovány pomocí popisné statistiky. Výsledky kvalitativního šetření získané pomocí techniky rozhovorů budou ověřeny rozsáhlým dotazníkovým šetřením ve druhé etapě výzkumného šetření.

Charakteristika souboru

Výzkumný soubor pro kvalitativní část výzkumu byl tvořen představiteli národnostních i náboženských minorit. Z každé minoritní skupiny bylo vybráno 7 příslušníků, se kterými byl realizován rozhovor.

Počet respondentů pro dotazníkové šetření z jednotlivých minoritních skupin bude stanoven tak, aby byly získány validní výsledky, tj. počet respondentů se bude odvíjet od celkového počtu jedinců jednotlivých národnostních minorit a od celkového počtu aktivních členů náboženských minorit žijících na území České republiky.

Do výzkumného projektu jsou zařazeny následující národnostní a náboženské minority České republiky: romská minorita, ukrajinská minorita, Federace židovských obcí, pravoslavná církev, náboženská společnost Svědkové Jehovovi, Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů – mormoni, buddhismus Diamantové cesty linie Karma Kagjü a Ústředí muslimských obcí.

VÝSLEDKY A DISKUSE

Výsledky našeho kvalitativního výzkumu jsou velice rozsáhlé. U každé minoritní skupiny se vyskytují velmi zajímavá zjištění, která jsou obsažena v různých oblastech výzkumu. V tomto příspěvku jsme se zaměřili pouze na nejzajímavější výsledky ve třech oblastech, tj. v oblasti stravování a půstu, v oblasti vztahu ke zdraví a v oblasti specifik při hospitalizaci u pěti náboženských minorit.

Islám

Jídlo se v islámské kultuře přikládá velmi vysoká důležitost. Je známo, že v islámském náboženství je řada zákazů a příkazů ohledně přípravy a konzumace potravin. Veškeré odpovědi respondentů korespondují se specifiky v oblasti stravování u muslimů uváděných v literatuře (Ivanová et al., 2005; Lunde, 2004). Všichni dotazovaní nejí vepřové maso ani výrobky z něj připravené. Zvíře musí být zabito podle islámských pravidel, kdy se nechá vykrvácet. Proto nakupují maso ve speciálních obchodech a ne v supermarketech. Před každým jídlem se respondenti pomodlí a poděkují Bohu. Žádný z nich nepije alkohol, jehož konzumace je v islámu zakázána. Nejdůležitějším pústem je pro respondenty pochopitelně ramadán, kdy po jeho dobu od východu do západu slunce nesmí jíst ani pít nebo mít pohlavní styk. Od pústu jsou osvobozeny těhotné ženy, staří lidé nebo těžce nemocní. Nepovinný půst mají každé pondělí a čtvrtek.

Zdraví je pro naše respondenty moc důležité. Je to pro ně stav, kdy se nevyskytuje žádné onemocnění. Zdraví je chápáno respondenty jako dar, který musí ochraňovat. Starat se o své zdraví je přímo napsáno v koránu.

Nejzajímavější a pro nás i nejdůležitější výsledky výzkumu jsme u respondentů – vyznavačů islámu získali v oblasti specifík při hospitalizaci. Nejdříve nás zajímalo, zda jsou podle respondentů jejich kulturní odlišnosti našimi pracovníky ve zdravotnictví respektovány. Většina z nich uvedla, že má v této oblasti špatné zkušenosti. Podle respondentů nejsou v mnoha případech žádná specifika odlišné kultury u nás respektována. Co se ukázalo být pro naše respondenty velmi důležité, je zachování intimity. Ve zdravotnickém zařízení se podle respondentů intimita vůbec nerespektuje. V tom spatřují největší problém, jelikož intimita hraje v islámském náboženství velkou roli.

Několik respondentů bylo svědkem nevhodného chování sester vůči jiným pacientům stejného náboženského vyznání jako oni, např. na porodním sále (tab. č. 1). Respondenti se domnívají, že tyto problémy vyplývají z nedostatku informací o jejich náboženství. Samozřejmě že všichni respondenti uvedli přání, aby zdravotnický personál specifika jejich náboženství respektoval.

Tab. č. 1 Respekt od zdravotnického personálu (islám)

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
Špatné zkušenosti	X	X		X		X		4
V mnoha případech ne	X	X	X	X				4
Zdrav. personál má již dopředu předsudky	X	X						2
Nedodržování intimity – velký problém	X	X	X	X	X	X	X	7
Málo informací o islámu	X	X						2
Projevy rasismu, diskriminace	X	X						2
Nemohu posoudit					X		X	2
Přání respektovat specifika nábo- ženství	X	X	X	X	X	X	X	7

V islámském náboženství je povinností se alespoň 5krát denně pomodlit. Další otázky tedy směřovaly na možnost aplikace víry během hospitalizace v nemocnici. Všichni respondenti si jednoznačně přejí zachovat svoje kulturní specifika i ve zdravotnickém zařízení. V nemocnici by si přáli vybudovat modlitebny (tzv. „tichá místa“), kde by se mohli v klidu a v čistotě věnovat svým pravidelným modlitbám. To zatím v některých zdravotnických zařízeních postrádají. Pokud by jim jejich zdravotní stav nedovolil návštěvu těchto modliteben, mohli by se modlit i v posteli. Respondenti nevyžadují přítomnost duchovního v nemocnici, ale jeho přítomnost by je určitě potěšila. Žádný z respondentů by se však nebránil tomu, aby byl ošetřen ve zdravotnickém zařízení jiného náboženství.

Většina respondentů vyhledává zdravotníky stejného náboženství a preferuje zdravotníka stejného pohlaví. Tyto požadavky vycházejí z dané kultury. Odpovědi na otázku, co by zdravotnickému personálu nedovolili během ošetřování, byly hodně podobné. Zmiňováno bylo především časté a zbytečné odhalování, špatné vyjadřování personálu o jejich náboženství a dávání najevo svých předsudků vůči jejich víře.

Pravoslavná církev

Oblast, která se ukázala při zpracování výsledků jako velmi zajímavá, u respondentů-příslušníků pravoslavné církve, byla oblast stravování a specifik při stolování. Pro naše respondenty je

jídlo darem božím, se kterým se nesmí plýtvat. Doporučená je střídmost, a naopak obžerství je bráno jako hřích. Respondenti odmítají veškeré jídlo, které je připravováno ze zvířecí krve, kam patří například krvavá tlačěnka, jelito nebo zabičková polévka. Zajímavý výsledek přineslo tvrzení respondentů, že dále nesmí konzumovat stravu, která je obětována jinému kultu (například Hare Krišna). Také je pro ně důležité před a po každém jídle provést modlitbu.

Půst, jakožto úmyslné zdržování se jídla, je praxí, která se objevuje ve všech kulturách, náboženstvích i společnostech. Smyslem půstu je ovládnutí těla a zvýšení duchovní činnosti. Půst je z tohoto důvodu fenoménem většiny náboženství (Piper, 2005). Proto nás také ve výzkumu zajímalo, jakým způsobem respondenti dodržují půsty (tab. č. 2). Výsledky ukázaly, že všichni respondenti pravoslavného vyznání dodržují půsty ve středu a v pátek. Velké půsty jsou potom před velkými svátky podle příslušného kalendáře. Během půstu respondenti smějí konzumovat pouze rostlinnou stravu. Do potravin, které jsou jejich náboženstvím zakázané, patří veškeré živočišné výrobky jako maso, mléko, vejce. Ve vybrané dny se mohou jíst ryby a plody moře, které nejsou počítány mezi masné výrobky. Dále je podle respondentů nutné omezit přísun kávy a alkoholu. Od půstu jsou osvobozeny těžce pracující, děti, senioři, nemocní, ale také cestující. Jeden respondent uvedl, že během půstu nedochází k uzavírání manželství.

Tab. č. 2 Půsty a rituály (pravoslavná církev)

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
Středa, pátek, velké půsty	X	X	X	X	X	X	X	7
Pouze rostlinná strava	X	X	X	X	X	X	X	7
Žádné živočišné výrobky	X	X	X	X	X	X	X	7
Výjimky – děti, nemocní, staří, těhotné ženy, cestující	X	X	X	X	X	X		6
Omezení kávy, alkoholu			X	X	X	X		4
Během půstu nejsou svatby	X							1

Zajímavé výsledky se vyskytují také v oblasti specifik při hospitalizaci. Podle respondentů zdravotnický personál v mnoha případech nerespektuje jejich kulturní specifika během ošetřování v nemocnici. Podle nich je velmi důležitá vstřícnost a slušné chování, které by zdravotnický personál měl mít ke každému pacientovi, ať už je nemocný jakéhokoliv vyznání. Především by měli respektovat člověka jako osobnost a klást důraz na partnerství. Někteří respondenti netrvají na tom, aby zdravotnický personál znal všechna specifika pravoslavné církve, ale aby měl především citlivý přístup ke každému z nich. Ve výzkumném souboru se však našli i takoví respondenti, podle kterých by bylo naopak dobré znát a respektovat specifika víry, protože by to určitě obohatilo obě strany

a pomohlo k pochopení jejich kultury. Respondenti vyslovili také přání vybudovat v nemocničních zařízeních modlitebny, které by byly univerzální pro více druhů náboženství. Zde by pak mohli v soukromí uspokojovat svoje spirituální potřeby. Jak jsme se již z předchozí oblasti výzkumu dověděli, tak i tito respondenti mají řadu specifik ve stravování a dodržování půstu. Všechny svoje zvyky a rituály v oblasti stravování by si přáli dodržovat i během pobytu v nemocničním zařízení.

Jak je patrné z tabulky č. 3, přítomnost duchovního v nemocnici je přáním všech dotazovaných respondentů. Týká se to zejména případů dlouhodobé hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, jako je například léčebna pro dlouhodobě nemocné, ale i domov důchodců.

Tab. č. 3 Aplikace víry v nemocničním zařízení (pravoslavná církev)

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
Přání zachovat víru	X	X	X	X	X	X	X	7
Přání vybudovat modlitebny	X	X	X	X	X	X	X	7
Zachování půstu, pokud to dovolí zdravotní stav	X	X	X			X	X	5
Přání modlitby za zemřelého	X	X	X	X		X	X	6
Přítomnost duchovního	X	X	X	X	X	X	X	7

Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů – mormoni

Vnímat a respektovat člověka i s jeho vírou uvedli respondenti jako jednu z nejdůležitějších věcí během jejich hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Nemyslí si, že je nutné, aby zdravotnický personál znal všechna specifika jejich víry. Co by zdravotníci nevěděli, mohli by se jich na to dotázat. Pokud budou zdravotníci vstřícní, nemělo by dojít mezi nimi a pacientem ke konfliktům. Jeden z respondentů přímo řekl, že sám by specifika nevyžadoval, ale pokud by je chtěl zdravotník vědět, rád by mu je vysvětlil. Sám od sebe by je ale nesděloval. Všichni z dotazovaných uvedli, že by si v době hospitalizace přáli, aby je navštívil nositel kněžství. U této církve to není problém, protože nositelem kněžství je každý pokřtěný muž. Všichni respondenti by si během pobytu v nemocničním zařízení přáli,

aby jim bylo uděleno požehnání na uzdravení. Neodmítli by žádné léčebné ani diagnostické výkony. Velmi zajímavá byla ale odpověď dvou respondentů, kteří uvedli, že církev doporučuje nedarovat zárodečnou tkáň. Projev jiné víry od spolupacienta anebo zdravotníka nevadí nikomu z respondentů. Respondenti se domnívají, že při hospitalizaci by nenalezli žádná omezení bránící praktikování jejich víry. Dle jejich slov mohou svou víru vyznávat kdekoli.

Zajímavé výsledky byly získány také z oblasti vztahu ke zdraví. Z výzkumu vyplývá, že žádný z dotazovaných respondentů není často nemocen. Chronickým onemocněním trpí dva respondenti. Když někdo onemocní, mají specifické rituály, které vykonává nositel kněžství. Tento vykonávaný specifický rituál je nazýván „požehnání na uzdravení“. Provádí se pomocí oleje a přiložením rukou na spánky. Zdraví

je podle dotazovaných chápáno jako dar od boha a podle toho se k němu také chovají. Pravidelně se modlí, dodržují Slovo moudrosti (nauka o správném stravování, nedoporučované tekutiny). Svě zdraví respondenti dále posilují pomocí pravidelného sportu. Pouze jeden z nich preventivní prohlídky nedodržuje. Na dotaz ohledně jejich nejdůležitějších životních hodnot jsme získali odpovědi skoro totožné. Jako nejdůležitější životní hodnotu uváděli Boha. On jim dal zdraví, rodinu, umožňuje jim mezilidské vztahy.

Ohledně potravin nemají velká omezení. Žádné potraviny nejsou přímo zakázané, doporučuje se střídmost, rozumné množství v konzumaci masa, hodně obilovin. Ohledně Slova moudrosti bylo zjištěno, že mormoni nepijí kávu, zelený čaj, černý čaj, alkohol a neužívají žádné drogy. Domnívali jsme se, že káva a černý a zelený čaj nejsou doporučovány z důvodu kofeinu. Pravým důvodem je ale všeobecné nedoporučování horkých nápojů. Všichni dotazovaní dodržují Slovo moudrosti i půst. Jen při dodržování Slova moudrosti a pravidelného půstu jsou u výše uvedené chronicky nemocné respondenty jistá menší omezení. Vzhledem ke svému onemocnění má respondentka povolenou malou kávu při pocitu mdloby, která je v rozporu se Slovem moudrosti. Již dříve se jí přihodilo, že doma upadla a musela být hospitalizována. Dále je tato respondentka osvobozena od půstu. Protože půst je u diabetika v rozporu se zdravím.

Buddhismus Diamantové cesty (laický buddhismus)

Jak je patrné z tabulky č. 4, má jídlo pro vyznavače buddhismu hodnotu nutriční i hodnotu nábožen-

skou. V názoru na konzumaci masa jsou buddhisté rozděleni do dvou skupin. Jedni zastávají názor, že požívání masa není o nic lepší než porážení zvířat. Kdyby se maso nejedlo, odpadla by příčina zabíjení zvířat. Jiní dovolují konzumovat maso pod podmínkou, že neviděli a neslyšeli samotné porážení a nemají důvod předpokládat, že zvíře bylo zabito kvůli nim samotným (Bubík, Fárek, 2005). Tuto skutečnost jsme si ověřili i v našem výzkumu. Žádný z respondentů by nesnědl maso ze zvířete zabitého kvůli němu. Je zajímavé, že ani jeden z respondentů nedodržuje vegetariánskou stravu, která je tak typická právě pro vyznavače buddhismu. Neexistují u nich žádné potraviny, které by byly přímo zakázané, protože v našem případě se jedná o laický, a ne o klášterní buddhismus, kde platí přísná sebekázeň v jídle. Dva respondenti uvedli, že se nedoporučuje konzumace cibule a česneku ve velkém množství. Toto zjištění jsme si potvrdili i v literatuře (Lama Ole Nydahl, 2007). Ta uvádí, že cibule a česnek by se neměly konzumovat tak často, protože ucpávají energetické kanály. To pak má negativní vliv na meditace. Buddhismus přímo nepřikazuje jíst zdravě. Pro buddhisty je ale důležité mít tělo zdravé, jelikož to slouží jako nástroj pro vykonávání dobrého pro ostatní živé bytosti. Proto se i naši respondenti snaží jíst zdravě. Nestravují se v rychlých občerstveních, snaží se nekonzumovat stravu ve spěchu. Co se týká tekutin, nemají nic příkázaného. Je zajímavé, že žádný z respondentů nepije kávu. Konzumace alkoholických nápojů není v buddhismu zakázaná, ale před meditacemi se nedoporučuje. Člověk by měl mít jasnou mysl.

Tabulka č. 4 Specifika v oblasti stravování (buddhismus)

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
Žádné potraviny nejsou přímo zakázané	X	X	X	X	X	X	X	7
Nedoporučuje se maso ze zvířete, které zemřelo kvůli vám	X	X	X	X	X	X	X	7
Konzumace česneku a cibule v menším množství				X	X			2
Žádný alkohol před a během meditace	X	X		X	X			4
Pouze kvalitní potraviny	X		X					2
Víra doporučuje zdravou výživu	X	X	X	X	X		X	6

Zdraví je u našich respondentů chápáno jako možnost fungovat pro dobro všech bytostí. Je to důležitá součást jejich života. Nejvíce se o své zdraví starají tím, že se snaží konzumovat kvalitní pokrmy, dostatečné množství vlákniny a zeleniny nebo hodně sportují. Existuje také speciální meditace k posílení zdraví. Na preventivní prohlídky docházejí také, ale s primární péčí nemají moc dobré zkušenosti. Jak sám uvedl jeden respondent, lékaři v těchto ambulancích nejsou obecně moc velcí odborníci.

Prekvapivé pro nás bylo, že respondenti nemají skoro žádná specifika v oblasti hospitalizace, která by si přáli respektovat zdravotnickým personálem. Domníváme se, že důvodem je to, že se jedná o laický buddhismus, a ne o klášterní, jak jsme již zmiňovali. Tradičně se totiž buddhismus praktikoval buď ve formě klášterního způsobu života, laického způsobu života, nebo jógínskou formou. I když mají všechny styly stejný cíl, cesta, jak toho dosáhnout, se v těchto třech případech značně liší. Laický buddhismus představuje následování nauk a rad Buddhy uprostřed moderní společnosti společně s rodinou jedince, prací a se zodpovědnostmi ve „světském“ světě (Lama Ole Nydahl, 2007). I přesto jeden respondent uvedl, že v oblasti stravování nejsou jejich specifika respektována. Podle respondentů by však měl mít zdravotnický personál větší úctu k člověku. S aplikací víry v nemocničním prostředí nemají respondenti žádné problémy. Jak sami přiznávají, meditovat mohou kdykoliv a kdekoliv a nikdo o tom nemusí vědět. Nejzajímavější výsledek výzkumu se objevil v otázce, která byla zaměřená na odmítání diagnostických a léčebných výkonů. Všichni respondenti by odmítli transplantaci srdce. Jak sami uvedli, pro ně je nejdůležitější stav mysli a mysl je spojena se srdcem.

Judaismus

Judaismus velmi přesně na základě biblických veršů i závěrů z nich odvozených vyvodil povolená a nepovolená jídla. Souhrn těchto zásad se nazývá kašrut, od slova kašer (v aškenázské výslovnosti košer), tedy to, co je vhodné k jídlu. Zakázáno je jíst maso vepřové a velbloudí, velbloudí mléko, mořské plody, zejména korýše, mlže, plže, ústřice, langusty, úhoře, rejnoky, hmyz, hady, kaviár. Povolené košer maso musí pocházet ze sudokopytníků a zároveň přežvýkavců. To jsou ovce, hovězí dobytek, kozy, jele-

ni apod. Povoleno je jíst ryby, ale pouze takové, které mají šupiny i ploutve. Za košer maso se považuje i drůbež, hlavně domestikovaná zvířata jako kuře, krůta, husa, kachna a holub. Zvíře musí pocházet z rituálně provedené porážky, kterou provádí speciálně vyškolený řezník. V judaismu je také důležité rozdělení mléčných a masných potravin. Nestačí potraviny jen dělit, ale je nutné mít na každý druh jídla jiné nádoby. Nádoby se nesmí pomíchat ani během mytí (Spiegel, 2008). Dodržování pravidel košer stravování se mnohdy liší, jako je tomu i u respondentů z našeho výzkumného souboru. Více než polovina dotazovaných jsou ortodoxní Židé, kteří se snaží jíst striktně košer bez výjimek. Vůbec nenavštěvují restaurace ani nekonzumují stravu z fastfoodu. Ostatní respondenti jsou v dodržování kašrutu mírnější. S postupem moderní doby byli Židé nuceni tvořit kompromisy a v judaismu došlo k uvolnění dodržovaných pravidel a tradic.

Zdraví je pro respondenty velmi důležitá věc, která zachovává samostatnost. Dva respondenti uvedli, že se nejvíce starají o zdraví svých dětí a vnoučat. Na otázku, jak ochraňují své zdraví, odpovídali respondenti podobně. Nejvíce je to konzumací košer stravy. Dále ale také sportem, jógou nebo častými procházkami. Pokud někdo onemocní, tak se druzí modlí za jeho uzdravení. V judaismu je povinností se starat o své zdraví, proto také všichni respondenti pravidelně docházejí na kontroly ke svému obvodnímu lékaři. Negativní zkušenosti mají s dostupností zdravotní péče. Podle jednoho respondenta existují obrovské rozdíly mezi zdravotní péčí ve městech a na vesnicích.

Během hospitalizace v nemocničním zařízení by si respondenti nejvíce přáli dodržovat svoje specifika v oblasti stravování. Pokud by to nebylo možné, uvítali by alespoň dovolení přinášet košer stravu od rodiny. Jeden z respondentů uvedl, že pokud je člověk nemocný, nemusí dodržovat žádné rituály. Přítomnost rabína není až tak vyžadována. Je ale potřeba se vždy nemocného zeptat, zda by si jeho přítomnost přál, a to diskrétně kvůli obavám z antisemitismu. Tuto informaci nám poskytl jeden z respondentů. Pokud by si respondenti mohli vybrat, přáli by si ošetřování od zdravotníka stejného pohlaví. Tuto prosbu vyslovili respondenti – ortodoxní Židé. Ostatním osloveným je to v podstatě jedno, důležité je slušné chování. Od

zdravotnického personálu by jim vadilo, pokud by nerespektoval jejich víru nebo by se u něj objevil projev antisemitismu. Nejzajímavější výsledky se objevily v odpovědích na otázku, co by respondenti vylepšili v českém zdravotnictví. Podle respondentů jsou především sestry málo vzdělané v oblasti psychologie. Problém také spatřují v jejich nedostatku v nemocničních zařízeních. Dále by se dle názoru respondentů měl zlepšit vztah lékařů k pacientům, kteří by měli podávat více informací o léčbě, poskytovat psychickou podporu, oslovovat pacienta jeho jménem nebo například lépe koordinovat návštěvní hodiny v nemocnicích. Podle respondentů je toho celá řada, co by se dalo zlepšit, ale pořád je nejdůležitější chování personálu vůči pacientům.

ZÁVĚR

V tomto příspěvku jsme se zaměřily na tři oblasti z výzkumu. Jednak nás zajímala specifika v oblasti stravování a půstu u jednotlivých náboženských minorit, dále oblast vztahu ke zdraví a především nás zajímala oblast specifik při hospitalizaci.

Jak je patrné z výsledků, tak v oblasti stravování mají všechny náboženské minority řadu specifik. Ať už se jedná o zakázané nebo doporučené potraviny anebo specifika při jejich přípravě, jedno mají společné. Pro každého příslušníka, ať už je z jakékoliv minority, hraje strava v jeho životě významnou úlohu. Jsou náboženství jako například islám, kde je výběr potravin striktně daný a jeho příslušníci ho musí respektovat a dodržovat. Na druhé straně existují náboženství, jako je buddhismus, kde má strava také svou úlohu, ale již záleží pouze na člověku samotném, zda se bude podle jejich doporučení řídit. Zajímavým zjištěním byl fakt, že pokud je člověk nemocný, nemusí dodržovat specifika ve stravování ani během půstu. Tento výsledek pozorujeme například u židů, muslimů nebo u příslušníků pravoslavné církve.

Druhou oblastí, na kterou směřovaly naše otázky ve výzkumu, byla oblast vztahu ke zdraví. Zajímalo nás, jak příslušníci jednotlivých náboženství pohlíží na zdraví. V této oblasti byly odpovědi respondentů velmi podobné, i přesto, že se jedná o příslušníky tak odlišných kultur. Skoro ve všech náboženstvích je důležité, aby se o své zdraví jeho příslušníci dobře starali. Existují také řady modliteb nebo rituálů,

které se přímo vztahují k posílení nebo k návratu ke zdraví. Zajímavé je, že například vyznavači buddhismu chápou zdraví jako možnost vykonávat dobro pro všechny živé bytosti, kdežto u ostatních příslušníků je zdraví důležité především pro ně samotné.

Nejzajímavější oblastí výzkumu byla specifika při hospitalizaci. Zde jsme se dotazovali, jaká specifika své kultury by si respondenti přáli, aby zdravotnický personál respektoval, zda mohou aplikovat prvky své víry v nemocničním zařízení, zda si přejí přítomnost duchovního nebo co by zlepšili v českém zdravotnictví. Téměř všichni respondenti bez ohledu na svou kulturu se domnívají, že jejich specifika nejsou během hospitalizace respektována. Nejčastější problém se vyskytuje v oblasti nedodržování intimity, která je velmi důležitá především u muslimů. Mezi další problémy, které se vyskytují, patří špatné chování zdravotnického personálu vůči pacientům, nerespektování stravovacích zvyklostí a také malá informovanost o jednotlivých náboženstvích.

Získané výsledky v první části výzkumu dokazují, že navzdory pokrokům, které jsme učinili za posledních deset let, určité rezervy ještě jsou a zbývá ještě mnoho práce v této oblasti. Musíme rozvíjet účinnější znalostní nástroje, které neprovádějí stereotypizaci, nýbrž poskytují rychlé informace v naléhavých situacích. Dále musíme hledat účinnější cesty kulturní komunikace a musíme rovněž rozvíjet účinnější způsoby hodnocení kulturní kompetence, obzvláště v praxi (Leininger, McFarland, 2004).

* *Publikace se vztahuje k řešení grantového projektu NS/9606-3, který je realizován za finanční podpory IGA MZ ČR.*

LITERATURA

- BUBÍK, T., FÁREK, M.: *Náboženství a jídlo*. 1. vyd. Pardubice: Ceres, 2005. 188 s.
 GIGER, J. N., DAVIDHIZAR, R. E.: *Transcultural Nursing*. Mosby, 2004. 666 s.
 IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd., Praha: Grada, 2005. 248 s.
 LAMA OLE NYDAHL: *Jak se věci mají – současný úvod do Buddhova učení*. 1. vyd. Praha: Bílý deštník. 2007. 205 s.
 LEININGER, M., MCFARLAND, M. R.: *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Researches & Practice*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2002.

LEININGER, M. M., MCFARLAND, M. R.: *Culture Care Diversity and Universality*. Sudbury: Jones and Barlett Publisher, 2004. 413 s.
LUNDE, P.: *Islám: víra, kultura, dějiny*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 2004. 192 s.
PAPADOPOULOS, I.: *Transcultural Health and Social Care*. London: Churchill Livingstone, 2006. 348 s.

PIPER, J.: *Hlad po Bohu*. Přel. R. Hanzl. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2005. 145 s.
SPIEGEL, P.: *Kdo jsou Židé?* 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2008. 228 s.

Valérie Tóthová et al.
tothova@zsf.jcu.cz