

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání

Jana Zábojníková

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Zábojníková**
Osobní číslo: **Z09054**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Specifika ošetřovatelské péče o pacienta židovského vyznání**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

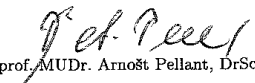
1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Příprava na výzkumné šetření.
5. Sběr, zpracování a interpretace dat.
6. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. DIVECKÝ, J. Židovské svátky. 1. vyd. Praha : P3K, 2005. ISBN 80-903584-3-8.
2. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. Multikulturní ošetrovatelství I. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
3. KEENE, M. Světová náboženství. 1. vyd. Praha : Knižní klub, 2003. ISBN 978-80-242-2137-3.
4. NOSEK, B.; DAMOHORSKÁ, P. Židovské tradice a zvyky. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1518-9.
5. RALBOVSKÁ, R. Multikulturní přístup pro pomáhající profese. 1. vyd. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 978-80-87386-02-6.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kateřina Čermáková
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 16. července 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci použila, 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 Univerzity Pardubice.

V Praze dne: 4. 6. 2012

Jana Zábojníková

Poděkování:

Tímto bych chtěla moc poděkovat PhDr. Kateřině Čermákové za odborné vedení v průběhu mé bakalářské práce, cenné informace, poznámky a trpělivost, se kterou se mi věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat všem všeobecným sestřám, které se podílely na realizaci mého výzkumu.

Jana Zábojníková

Anotace a klíčová slova

Anotace

Tématem mé bakalářské práce jsou „Specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání“. Teoretická část je zaměřená na multikulturní ošetrovatelství a především na specifika ošetrovatelské péče, která se odvíjí od židovské historie, náboženské praxe a také od židovských tradic a svátků. Na teoretickou část navazuje výzkum, který proběhl formou dotazníku, jenž byl určen zdravotním sestram. Dotazník zjišťuje zájem a povědomí o židovské kultuře, jejích specifických při ošetrování pacienta v nemoci a smrti. Na konci práce je diskuze shrnující výsledky výzkumu.

Klíčová slova

Multikulturní ošetrovatelství, Judaismus, Židé, ošetrovatelská péče, posttraumatická stresová porucha

Summary

My thesis deals with a topic „The Nursing Specificities of Jewish Religion Patient“. The theoretical part is focused on multicultural nursing and primarily on nursing specificities, which are derived from Jewish history, religious practice and from Jewish tradition and feasts. The theoretical part is then followed by a research, which was based on questionnaire form destined for nurses. It finds out an interest and knowledge about Jewish culture and its nursing specificities of sick and dying patient. The conclusion sums up research outcomes.

Keywords

Multicultural nursing, Judaism, Jews, nursing care, posttraumatic stress disorder

Obsah

| | |
|---|----|
| Obsah | 7 |
| Úvod | 9 |
| Cíle práce | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1. Multikulturní ošetrovatelství | 11 |
| 1.1 Základní pojmy | 11 |
| 1.2 Multikulturní přístupy | 12 |
| 1.2.1 Multikulturismus | 12 |
| 1.3 Multikultura a sestry | 12 |
| 1.3.1 Etické zásady a základy multikulturní péče | 13 |
| 1.3.2 Komunikace | 13 |
| 1.4 Model Madeleine Leininger | 13 |
| 2 Historie židovského národa | 14 |
| 2.1 Historie judaismu | 14 |
| 2.1.1 Světová historie judaismu | 14 |
| 2.1.2 Historie Judaismu v českých zemích | 16 |
| 2.2 Náboženství | 17 |
| 2.2.1 Kdo je Žid? | 17 |
| 2.2.2 Směry Judaismu | 17 |
| 2.2.3 Náboženská praxe | 18 |
| 2.2.4 Židovské tradice a zvyky | 20 |
| 3 Specifika ošetrovatelské péče | 25 |
| 3.1 Vztah mužů a žen | 25 |
| 3.2 Specifika ošetrování rabína | 25 |
| 3.3 Rituální čistota | 26 |
| 3.4 Stravování | 26 |
| 3.5 Potrat | 27 |
| 3.6 Úmrtí a pohřeb | 27 |
| 4 Holocaust | 29 |
| 5 Postraumatická stresová porucha | 29 |

| | |
|---|-----------|
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 31 |
| 1 Stanovení výzkumného vzorku | 31 |
| 2 Metodika | 31 |
| 3 Organizace výzkumného šetření..... | 31 |
| 4 Výzkumné otázky..... | 32 |
| 5 Zpracování dat | 32 |
| 6 Výsledky výzkumu | 32 |
| 7 Prezentace výsledků..... | 33 |
| 8 Diskuze | 54 |
| Závěr | 57 |
| Soupis bibliografických citací | 59 |
| Seznam zkratek | 61 |
| Seznam obrázků | 62 |
| Seznam tabulek | 63 |
| Seznam příloh..... | 64 |
| Příloha B - Rozhory | 64 |
| Příloha C – Model vycházejícího slunce | 64 |
| Příloha D – Seznam židovských svátků..... | 64 |
| Příloha na CD - Prezentace | 64 |

Úvod

Jako čtrnáctiletá dívka na základní škole jsem si nesmírně oblíbila historii. Začala jsem se zajímat především o druhou světovou válku, kde se mi do povědomí dostalo nespravedlivé utrpení lidí židovského vyznání nebo původu. Začala jsem číst knížky, sledovat dokumenty a filmy s touto tematikou. Na střední škole jsem měla možnost poznat dům se sociální péčí pro oběti holocaustu, navštívit koncentrační tábory Terezín a Osvětim a dále se zajímat o tuto problematiku.

Při výběru tématu bakalářské práce jsem velice stála o práci s názvem „Specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání“, kterou jsem také získala. Věděla jsem, že se v tomto směru mohu dále vzdělávat a že práce pro mne bude nejen povinností, ale i zálibou. Navštívila jsem pražské židovské město Josefov, v rámci praxe jsem byla v již výše zmíněném zařízení pro klienty židovského vyznání nebo původu. Četbou mnoha knih jsem se snažila prohloubit své znalosti o historii, náboženství, tradicích a zvycích judaismu. Všechny tyto oblasti se nemalou měrou promítají právě ve specifických ošetrovatelské péče.

Můj velký obdiv patří tomuto nesmrtelnému náboženství, které i přes nesmírně těžké překážky a utrpení existuje dodnes. Podle mého názoru je to právě díky vzdělanosti, píli, lásce v rodině a především víře v Boha. Pronásledování a nenávisť k Židům panovala v lidech po mnoha staletí. Vše to pramení také v tom, že lidé se umí jen těžko vyrovnat s tím, že je někdo lepší než oni, a to Židé v nespočetných směrech jsou. V dnešní demokratické době židovství opět ožívá a tato práce může být velkým přínosem pro moji ošetrovatelskou praxi.

„Podle židovského chápání světa je nemožné milovat každého člověka stejnou měrou. Máme se o to snažit, pokoušet se o to. Miluj svého bližního jako sebe sama. Tahle křesťanská zásada pochází koneckonců z Tory. Ale než k tomu člověk skutečně prakticky dospěje, může to trvat. Židovství je v těchto věcech velmi pragmatické. Od každého se však má požadovat spravedlivost. K tomu není třeba žádných emocí. Nikoho nelze nutit, aby miloval, ale od každého lze žádat spravedlivost. Žid je tedy v ideálním případě cadik, spravedlivý“. (Spiegel, 2009, s. 27)

Cíle práce

1. Cíle části teoretické

Zmapovat míru informovanosti všeobecných sester o Judaismu.

2. Cíle části výzkumné

- 1) Zjistit, zda všeobecné sestry mají znalosti o židovské kultuře, jejích specifických při ošetřování židovského pacienta v nemoci a smrti.
- 2) Posoudit míru zájmu o židovskou kulturu u všeobecných sester.

3. Praktický výstup práce

Vytvoření semináře (prezentace) na danou tematiku jako doporučení pro praxi.

I TEORETICKÁ ČÁST

1. Multikulturní ošetřovatelství

1.1 Základní pojmy

Národ

Je osobité, vědomé, kulturní a politické společenství, na které mají největší vliv společenské dějiny a společenské území. (Ivanová, 2005)

Kultura

Kultura byla vždy součástí výbavy lidského druhu, můžeme tedy říct, že ji tvoří slovní vyjadřování, mimika, různá gesta a postoje, způsob oblékání, příprava a konzumace jídla a další specifika. Kultura se u lidí může výrazně lišit, její rozmanitost je jedním z ústředních znaků lidského života. (Ivanová, 2005; Farkašová, 2006)

Kulturní šok

Tento termín je popisován jako pocit dezorientace a stresu, který přichází u lidí vstupujících do neznámého kulturního prostředí a kontaktem s cizí neznámou kulturou. (Ivanová, 2005; Líšková, Nadanská, 2006)

Xenofobie

Z předsudků může vycházet strach z cizího a neznámého prostředí. Xenofobie je bazální psychický pocit, ze kterého mohou vznikat nenávistné ideologie – rasismus, šovinismus, nacionalismus, fašismus a jiné. Pocity strachu vzrůstají, když se sociální skupiny ocitají v sociální, ekonomické či politické krizi. (Ivanová, 2005)

Etnicita

Je vzájemně provázený systém kulturních (materiálních a duchovních), rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících v interakci a formujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu. (Ivanová, 2005, s. 20.)

Etnocentrismus

Je považován za projev fundamentálního postoje nebo také postoje z centra jedné kultury vůči druhé. Objevuje se odlišnost a jinakost kultur a bývá prvním krokem, který ukazuje na rasistickou konstrukci kultury. (Ivanová, 2005; Líšková, Nadanská, 2006)

Rasismus

Přesvědčení, které tvrdí, že psychologické kvality jednotlivců jsou nutně spojeny s fyzickými rysy a že se nikdy nemohou měnit. Lidstvo se tedy rozděluje do přesně vymezených ras. Rasismus a rasová teorie vyzdvihují určité lidi, etnické a jazykové skupiny se specifickými fyzickými a psychickými vlastnostmi. Tyto skupiny lidí jsou považovány za jediné představitele nejvyšší lidské kultury a lidstva. Pro tyto představitele bývají všechny ostatní skupiny méněcenné, podřízené a dokonce nežádoucí. Genocida je termín označující jako krajní mez rasismu, který se vyznačuje snahou jinou skupinu úplně vyhubit. (Ivanová, 2005)

1.2 Multikulturní přístupy

Multikulturní přístupy jsou opakem diskriminujících a rasistických postojů vycházejících z egocentrismu. Tyto přístupy respektují odlišný národ, kulturu, etnikum i náboženství. (Ivanová, 2005)

1.2.1 Multikulturismus

Je v podstatě požadavek rovného uznání všech lidí a jejich kultur. (Ivanová, 2005, s. 39)

1.3 Multikultura a sestry

Není téměř žádný jednoduchý návod, jak pomoci klientům, kteří jsou vyznavači jiného náboženství, jiné kultury a odlišného sociálně - ekonomického prostředí. Kulturní rozhled a vědomosti pomáhají snižovat etický stres a množství vzniklých konfliktů. V tomto případě je na místě co nejvíce naslouchat klientovi, když vysvětluje, proč se chová odlišně. Od sester se dnes očekává, že mají přehled o rozmanitých kulturních postojích k etice narození, života a umírání. Nejsnadněji se vyhneme etickým problémům, když si zachováme otevřený a zvědavý postoj a chováme se s citem. Také bychom měli mít na paměti, že kultury mohou mít odlišnosti v jednotlivých sociálních třídách i mezi muži a ženami. (Kutnohorská, 2005; Farkašová, 2006)

Cílem zdravotnické etiky je také vhodným způsobem usilovat o uspokojování nejen terapeutických, psychických, ale také sociálních, kulturních a duchovních potřeb klientů. (Kutnohorská, 2005, s. 47)

1.3.1 Etické zásady a základy multikulturní péče

Léčba a péče o klienta by měla být poskytována nezávisle na národnosti, etnickém původu, náboženství a vyznávání, politických názorech, světových názorech, sociálním statusu, staří, pohlaví, nemoci a zdravotním postižení.

Existují konkrétní problémy, které se objevují v každodenní multikulturní péči a mohou mít velký etický význam: komunikace, čas, prostor, sociální organizace, náboženství, jídlo, slavnosti a rituály a také struktura společnosti. (Kutnohorská, 2005; Líšková, Nadanská, 2006)

1.3.2 Komunikace

Komunikace je nejdůležitějším prostředkem sledování informací (verbální komunikace) a pocitů (neverbální komunikace) mezi sestrou a klientem. Objevuje se velký problém, když sestra i klient jsou z jiných kultur. V případě, že nemluví stejným jazykem nebo jejich komunikační schémata jsou odlišná, mohou mít pocit odsouzení a bezmocnosti. (Kutnohorská, 2005; Líšková, Nadanská, 2006)

1.4 Model Madeleine Leininger

Koncepční modely ošetřovatelství se začaly rozvíjet od doby Florence Nightingelové, která začala prosazovat myšlenky ošetřovatelství. Postupem času se vyvíjí další koncepční modely. Modely poskytují specifický rámec (oblasti), určují, co pozorovat, sledovat, čeho si všimnout a o čem přemýšlet v práci sestry. (Špirudová, 2006; Farkašová, 2006)

Medeleine Leininger vytvořila model teorie transkulturní (multikulturní) péče (viz **Příloha C**), sama tento model nazvala „vycházející slunce“. Více než 30let pomáhá sestřám objevovat význam péče pro jednotlivé kultury a prohlubovat své porozumění v této oblasti. Uvedený model má několik úrovní řazených od nejabstraktnějších po nejkonkrétnější. (Špirudová, 2006; Farkašová, 2006)

2 Historie židovského národa

2.1 Historie judaismu

2.1.1 Světová historie judaismu

2.1.1.1 Biblické období

Židovské kořeny sahají do 18. - 15. století před naším letopočtem. (Musset, 1992) Jsou nesmírně obsáhlé a zajímavé.

Vše začalo Abrahámem, kterého Židé pokládají za svého praotce. Žil přibližně v letech (1900 – 1700 před naším občanským letopočtem). Abrahám, který vyslyšel výzvu Boha, se usadil v zemi zvané Kanaán. Společně s Bohem uzavřeli úmluvu, ve které Bůh přislíbil, že bude na věčné časy ochraňovat Abrahámovu rodinu a jeho potomky. Praotec Abrahám za to přislíbil zachování Božích příkazů a zákazů. Ztvrzením tohoto svazku byla mužská obřízka, která se provádí dodnes. (Spiegel, 2009; Sadek, 2005)

Abrahám je významnou postavou hebrejské Bible, Nového zákona i Koránu. Je archetypem tří prorockých, monoteistických náboženství – Judaismu, Křesťanství, Islámu. (Keene, 2002)

Abrahámovými syny byli Izák a Izmael. Izák se později oženil s Rebekou, se kterou měl dvojčata Ezaua a Jáкова. Bratři se nejprve přeli o prvorozenectví, ale Ezau toto právo prodal za misku čočky svému bratru Jákovovi. Podle dějin vyhrál Jákob zápas s andělem, který byl, jak vyšlo později najevo, Bůh. Po tomto zápase se přejmenoval na Izrael. Měl dvanáct synů a jednu dceru. Těchto dvanáct synů je považováno za praotce dvanácti izraelských kmenů. (Spiegel, 2009)

Předposledním Jákovovým synem byl milovaný Josef, který díky své oblíbenosti u otce byl prodán svými bratry do otroctví. Josef se dostal do Egypta, kde byl vězněn. Jelikož měl schopnost vykládat sny, stal se Faraonovým poradcem a velkovezírem. Bratři Josefa se vypravili též do Egypta, neboť i Kannán postihl hladomor, který Josef předpověděl ve svých snech. Faraon z vděčnosti dovolil Josefovi, aby své bratry s rodinami usadil v Egyptě, kde následně žili více než čtyři sta let. Po smrti faraona se stali otroky. (Johnson, 1995; Spiegel, 2009)

Pomoci se jim dostalo až v podobě Mojžíše, který se dostal na faraonův dvůr, když ho jeho židovští rodiče chtěli uchránit před smrtí, kdy Faraon nařídil zabít všechny malé chlapce v Izraeli. Mojžíše v ošatce na Nilu našla faraonova dcera a nejuznávanější židovský prorok žil léta na egyptském dvoře. V dospělosti musel dvůr kvůli zabítí dozorce opustit. Uprchl do poušti, kde k němu promluvil Bůh. Ten mu přikázal vyvést židy z otroctví. Faraon odmítl propustit Židy z Egyptského

otroctví, a tak Bůh seslal na Egypt smrt všech prvorozených synů. Izraelské děti byly ušetřeny. Po tomto měli Izraelité velice na spěch, vzali svůj majetek, z pecí vzali chléb, který nestačil vykvasit, a utíkali. Do dnes je tato událost oslavována svátkem Pesach. (Baumann, 2000; Spiegel, 2009)

Židovský lid byl Bohem proveden přes Rudé moře, které nechal rozestoupit, a dále putoval čtyřicet let, než došel do Kanaánu, podle Jáкова zvané Izrael. Během putování pouští se Hospodin zjevil Mojžíšovi na hoře Sinaj, kde mu dal desatero přikázání a Toru neboli Pentateuchu, které se také říká Pět knih Mojžíšových. (Musset, 1992)

Izraelské kmeny žily v míru v Zemi Zaslíbené (v Kanaánu) a postupně se rozptylovaly po celém území, zabývaly se zemědělstvím a různými řemesly. Izrael byla kmenovým společenstvím, nikoli stát, kterému vládli „starší“. Později se ustanovilo království, kde vládnul vojevůdce Saulem. Po něm nastoupil neoblíbenější izraelský král David, který sjednotil izraelské kmeny. Jeho nástupcem byl jeho syn Šalamoun (960 – 922 př. n. l.), který nechal vystavět jeruzalémský Chrám. Po jeho smrti se království rozpadlo a vznikla království dvě, jižní judské s hlavním městem Jeruzalémem a severní izraelské a jeho hlavní město bylo Samaří. V roce 721 př.n.l. bylo Izraelské království dobyto Asyřany a Judské království roku 586 př.n.l. zaniklo dobytím Babyloňany. Šalamounův Chrám byl zničen a Židé byli odvečeni do zajetí. Po dobytí babylonské říše Peršany byl Židům povolen návrat do Jeruzaléma. Zaniklé království nebylo obnoveno. Židé se pustili do obnovy zbořeného Chrámu. Dlouhá léta byli Židé v řecké okupaci. V roce 63. př. n. l. byl dobyt Jeruzalém Římany a došlo k začlenění Judeje. Židovský národ se několikrát pokoušel bránit proti nepřátelům, v roce 66 n. l. došlo k povstání proti římské nadvládě, ale bohužel se to nepovedlo. O nejdůkladnější přestavbu chrámu se zasloužil Herodes Veliký, ale po jeho smrti zbořili Chrám i celé město Římané v roce 70 n.l. Chrám už nebyl nikdy obnoven. Jediné, co z Chrámu zbylo, je Západní zeď, které se přezdívá Zeď nářků. Od té doby byla víra přesunuta z Chrámu na Toru, rabíny a synagogy. To je definitivní konec starověké židovské státnosti, Židé byli proti své vůli vystěhováni ze své vlasti a byli rozptýleni po světě do tzv. diaspory. (Sadek, 2005; Spiegel, 2009; Keene, 2002)

2.1.1.2 Život v diaspoře

Židovský národ se rozptýlil do severní Afriky, Persie, Pyrenejského poloostrova, Balkánu, Porýní a Podunají. Kolem roku 1200 n. l. se hlavním centrem diasporního života stává střední, východní a západní Evropa. Život ve středověké Evropě je velice těžký, zejména vlivem rozrůstajícího se křesťanství. Mojžíšovi lidé byli viděni jako ti, kteří ztratili své boží zaslíbení, protože nepřijali mesiáše (Ježíše Krista) a také ho poslali na smrt. Byli nenáviděni i z důvodu hospodářského. Museli žít izolovaně a mít odlišný oděv. (Sadek, 2005; Baumann, 2000)

V období osvícenství a Francouzské revoluce se Židům dostává občanských svobod. Jejich život začíná být příjemnější. V této době se objevují myšlenky Sionismu (zaměřující se na návrat do Jeruzaléma, znovupostavení Chrámu apod.) a vzniká také termín „antijudaismus“, který byl později nahrazen názvem antisemitismus. V 19. století odcházejí Židé do Palestiny, kde legálně okupovali půdu. V 1. světové válce se Židé postavili na stranu Angličanů a spojenců a pomáhali v boji proti Turkům. Za to dostávají příslib vlastního židovského státu v Palestině, ale příslib dostávají i Arabové, což vedlo k dlouholetým konfliktům. V roce 1947 bylo komisí OSN ustanoveno rozdělení Palestiny na dva státy, židovský a arabský. Od té doby je izraelsko-palestinský konflikt stále aktuální. (Baumann, 2000; Johnson, 1995)

2.1.2 Historie Judaismu v českých zemích

Nejstarší zmínky o přítomnosti židovských osad v Čechách pochází z 9. století. Zmínky se objevují i v Kosmově kronice. Nejčastěji se jedná o kupecké osady. V 11. století se Židé stali oběťmi první křižácké výpravy, důvodem bylo zneuctívání Křesťanství. Za vlády krále Přemysla Otakara II. byl vydán dokument *Statusa Judaeorum*, který určil postavení Židů v Českém království. Na základě tohoto dokumentu byli Židé poddáni panovníkovi, který je chránil, sliboval svobodu jejich náboženství a povoloval obchod s penězi. Výměnou za všechny tyto výsady bylo vysoké odvádění daní. Neustále proti židovským lidem vzrůstala náboženská a hospodářská nenávisť. Když se na český trůn dostal Václav IV., byla nenávisť ještě větší a roku 1389 dochází v Praze k pogromu, k největšímu krveprolití židovského obyvatelstva ve středověku. Později v 15. století byli Židé vypovězeni z Čech a přesunuli se z měst na venkov. Šlechta je stále využívala v obchodních činnostech a podnikání. Roku 1551 vydal Ferdinand I. nařízení, že budou potomci Abrahámovi označeni žlutou značkou na oděvu. Vše se obrací k lepšímu v 2. polovině 16. století a začátkem 17. století, zejména v období vlády Rudolfa II. V této době se židovská Praha velice rozvíjela a vzrůstala. Později po třicetileté válce byla narušena veškerá výroba a přicházela značná finanční nejistota. Koncem 17. století se opět podnikatelská činnost rozmohla. Za vlády císaře Josefa I. byl naprosto nepřijatelný poměr křesťana s Židem či Židovkou. I přes morovou epidemii roku 1680 se

židovský národ rozrůstal, a proto vznikl tzv. familiatský zákon, vydaný roku 1726 Karlem VI., podle něhož se mohl ženit jen nejstarší syn. Židé se museli přesunout do uzavřených čtvrtí a být izolováni od křesťanského obyvatelstva. V 18. století přichází největší obrat k lepšímu za vlády Josefa II., kdy dne 12. října 1781 jsou zrušeny všechny diskriminační povinnosti Židů. Přichází reforma, ve které dochází ke germanizaci židovského obyvatelstva. Roku 1848 byl zrušen familiatský zákon, židovští obyvatelé se mohli zapojit do kulturního i politického dění a stále se podíleli na hospodářském chodu. Tak tomu bylo v 19. století. Počet obyvatel rychle vzrostl, až dosáhl počtu kolem 118 000. Konec tomu byl při nástupu německé okupace. 30. září 1938 přišla s Mnichovskou dohodou první diskriminační protizidovská opatření. Následovalo zabavení majetku, nepředstavitelné omezování svobody, ponižování, vylučování ze všech škol, hromadné stěhování do ghatt, povinné označení oděvu a v nejhorším případě přicházelo systematické vyvražďování. Bylo zabito kolem 80 000 československých Židů. Klid židovství příslušníci neměli ani za vlády komunismu, ale ani v tomto totalitním režimu od roku 1948 - 1989 nepřestala Pražská židovská obec fungovat. Po roce 1989 byla základem pro obnovení židovského života v Praze. (Sadek, 2005)

2.2 Náboženství

2.2.1 Kdo je Žid?

Často i sami Židé si kladou otázku, kdo je Žid? Tradiční odpovědí bývá: Žid je ten, který se narodí židovské matce nebo konvertoval podle halachy (židovský náboženský zákon). Jen u matky můžeme s určitostí tvrdit, že je vlastní, protože dítě porodila. Ortodoxní Židé naproti tomu tvrdí, že pravým Židem je ten, kdo žije podle zákonů bible. (Spiegel, 2005; Schneider, 1997)

2.2.2 Směry Judaismu

Součástí Judaismu je pět hlavních směrů. Směry se po dlouhá léta různými vlivy měnily a vyvíjely.

Ortodoxní judaismus

Vznikl začátkem 20. století, když se od judaismu začaly odštěpovat volněji smýšlející skupiny, ze kterých vzešel reformní a konzervativní judaismus. Ortodoxní Židé se považují za jediné věrné udržovatele neměnné víry Izraele. Tradice židovského náboženského života byla ustálena především ve východní Evropě v době od středověku až do konce 19. století. Dnešní stoupenci musí dodržovat šest set třináct zákazů a příkazů Micva. Nejkonzervativnější směr judaismu je Ultraortodoxní, který zcela vymezuje přístup k modernímu světu. (Keene, 2002; Spiegel 2009)

Reformní judaismus

Byl ovlivněn osvícenstvím v 19. století v Německu, tudíž klade důraz na rozum. Ve Velké Británii byl také označován jako liberální judaismus. Liberálové věří, že Tora je výtvar zločinných lidí, kterým se Bůh zjevoval. Tento směr hlásal, že všichni Židé mají zodpovědnost vůči své zemi, ve které žijí, i vůči židovské víře. Argumentuje tím, že židovská tradice potřebuje reinterpetaci toho, co je dnes přijatelné. Například v reformních synagogách neoddělují muže a ženy, mají obřad totožný bar micvė, který je pro dívky, nazývá se bat micva. A také vysvěcují ženské rabínky. (Sadek, 2005; Spiegel 2009)

Konzervativní judaismus

Tento směr vznikl ve 40. letech 20. století v Americe, kde má veliké zastoupení. Je považován za kompromis mezi ortodoxním a reformním judaismem. Lpí skoro na všech tradicích víry, studiu, zbožnosti, ale uznává historický vývoj judaismu, dělá některé ústupky reformám. (Keene, 2002; Sadek, 2005)

Rekonstrukcionismus

Směr založil ve 20. letech 20. století v USA rabín Mordechaj Kaplan. Vytvořil vizi judaismu, spjatého víc s kulturou než věroukou a židovskými praktikami. (Keene, 2002; Spiegel 2009)

Chasidský judaismus

Počátky Chasidismu jsou z poloviny 18. století. Zakladatel byl rabín Jisra'el ben Eli'ezer (Ba'al Šemtov). Směr se odchýlil od ortodoxního zdůrazňování učenosti a zabýval se duchovními a mystickými tradicemi judaismu. Věří se, že chasidští vůdcové jsou obdařeni specifickými spirituálními dary, většími a vyššími nežli mají rabíni. (Keene, 2002; Spiegel 2009; Sadek, 2005)

2.2.3 Náboženská praxe

Každé náboženství má své učení a zákony, které jsou zaznamenávány v knihách. Pro judaismus je to Tora (Starý zákon Bible) a Talmud.

Tora – tvoří ji pět knih Mojžíšových (Genesis, Exodus, Leviticus, Numeri, Deuteronomium), Spisy proroků a Knihy Jozue, Knihy soudců, Knihy Králů, Žalmy, Přísloví Šalamounova, Kniha Rút, Pláč Jeremiášův, Kniha Job, Šalamounova Píseň písní, Kniha Ester, Kniha Nehemiáš, Kniha Ezdráš a Letopisy. Tora obsahuje 613 příkazů Micva (248 kladných, 365 záporných), které do podrobností

rozvedl Talmud. Tradiční judaismus dodnes považuje 270 (48 kladných, 222 záporných) za plně uskutečnitelné. (Keene, 2002; Sadek, 2005; Pavlát, 2005)

Talmud – rozdělujeme na dva díly Mišnu (Opakování, Učení) a Gemaru (Doplnění). Mišna se skládá ze šesti knih – Zera'im (Semena), Mo'ed (Období, Svátek), Našim (Ženy), Nezikin (Škody – civilní a trestní právo), Kodašim (Svaté věci), Toharot (Očišťování). V každé z knih se učenci věnují určitému tématu. Gemara shromažďuje komentáře a poznámky k Mišně. (Sadek, 2005; Nosek, Dramohorská, 2010)

Modlitba

Tradice Židům určuje, aby se modlili třikrát denně. Ranní modlitba (nazývaná šachrut) trvá přibližně hodinu. O významných svátcích a šabatu se po ranní modlitbě přidává tzv. musafa její délka je pak různá. Následuje odpolední (mincha) a večerní (ma'ariv) modlitba. Odpolední a večerní se spojují s praktického hlediska, protože zaměstnaný člověk by nemohl pracovat, trvají dohromady asi tři čtvrtě hodiny. Večer začíná objevením prvních tří hvězd na obloze, Židé se setkávají v synagogách chvíli před večerem, aby mohli vykonat i odpolední modlitbu. Všeobecně platí, že modlitba má být společná. Ortodoxní Židé musí na modlitbu být ve správném počtu, musí vytvořit minjam (kvorum deseti dospělých mužů). V reformních synagogách bylo toto pravidlo zrušeno. Věřící se mohou modlit i sami, když nemají jinou možnost (na cestách, v nemocnici apod.) (Keene, 2002; Sadek, 2005)

Tři nejvýznamnější symboly modlitby jsou - kipa, talit a tfilin. Kipa je pokrývka hlavy, kterou nosí muži. Věří, že studovat nebo se modlit s obnaženou hlavou je projevem velké neúcty k Bohu. Talit je plášť, ve kterém je Žid zahalený při modlitbě. Talit nosí muži většinou jen při ranní modlitbě. Tfilin se skládá ze dvou krabiček, ve kterých jsou svitky Tory, každá krabička je spojena řemínky, které se přivazují k hlavě a levé paži. Též jako talit se nosí jen na ranní modlitbu. (Keene, 2002; Sadek, 2005; Baumann, 2000)

Synagoga

Používá se k bohoslužebným účelům. Dříve synagogy sloužily jako domy studia a byly působištěm neknežské veřejnosti. Také dnes slouží nejen k modlení, ale i společenským oslavám a studování modlitebních knih velkých učenců. Synagoga směřuje vždy na východ (K Jeruzalému a Chrámové hoře) a věřící se i tímto směrem modlí. V synagogách nesmí chybět svatostánek, stojící před zdí obrácenou směrem k Jeruzalému, tímto svatostánkem je otevřený výklenek zakrytý těžkým závěsem. Svatostánek v synagoze obsahuje svitky Tory, text je ručně opsán z hebrejské Tory a texty

Tory jsou opatřeny dvěma dřevěnými válci. Mají stříbrné hlavice a na koruně zvonečky, aby reprezentovaly boží svrchovanost. Svitky jsou zabaleny do sametu s destičkou, která představuje nosník velekněze z dob Chrámu. Když už jsou svitky staré a nedají se používat, pohřbívají se jako lidská bytost. (Nosek, 2010; Spiegel, 2009; Keene, 2002)

Rabín

Z hebrejského slova rabi, doslova znamená „můj pán“. Je to titul duchovního vůdce židovské komunity, který slouží jako duchovní rádce a učitel. Nesmíme opomenout, že rabín je velký odborník na halachu (židovský zákoník). (Johnson, 1995)

2.2.4 Židovské tradice a zvyky

2.2.4.1 Průběh života

Narození

Narození dítěte představuje v judaismu nejvýznamnější událost židovské rodiny. Podle tradice Židé tento příkaz chápou jako první příkaz Bible a platí pouze pro muže, protože u žen se předpokládá touha mít děti. Je zde zjevný rozdíl v přístupu narození chlapce a dívky. To vysvětluje dominantní postavení mužů v judaismu. (Nosek, 2010)

Obřízka

Je nejstarším židovským zvykem prováděným dodnes. Obřízka (brit mila) se provádí osmý den po narození, kdy začíná náboženský život Žida. Je viditelným znamením svazku mezi Abrahamem a Bohem, který byl mezi nimi uzavřen. Výkon provádí velmi zkušený muž zvaný mohel, který má bohaté zkušenosti. Dítě na kolenou drží sandek (kmotr), pro kterého tento rituál bývá poctou. Matka se v ortodoxních kruzích obřadu nezúčastňuje. Touto operací rozumíme odstraněním předkožky zdravého dítěte. Obřízka se může provádět kdekoliv – v nemocnici, v synagoze, ale i doma. Potom chlapec dostane jméno a na rty se mu kápne kapka vína. Rodina se modlí, aby chlapec vyrůstal v lásce k Bohu. Bývá zvykem pronést kiduš (slavnostní požehnání). U dívek se obřízka neprovádí. (Spiegel, 2009; Keene, 2002)

Bar micva, bat micva

Je dosažením náboženské dospělosti. Pro chlapce ve věku třinácti let a dívek o rok dříve. Chlapci se stávají bar micva (synem příkazu) a dívky bat micva (dcerou příkazu) a nadále nesou plnou odpovědnost za své jednání. Zvlášť slavnostní je obřad bar micva, který se koná v synagoze první sobotu po chlapcových třináctých narozeninách. Chlapec je poprvé volán k Toře a také se poprvé

halí do modlitebního pláště (talit) a může si navíjet modlitební řemínky (tfilin) a navíc hebrejsky předčítá část z prorockých knih. Modlitební plášť nosí chlapec až do svatby, jen když je volán ke čtení Tory. Oslava bat micva se v tradičním židovském společenství musí obejít bez volání k Toře, ale bývá zvykem, že dívka hovoří o vybraném náboženském tématu. U ortodoxních Židů se obřad pro dívky nekoná. Pořádá se pouze malá oslava. (Pavlát, 2005; Spiegel 2009)

Vzdělání

Vzdělání znamená pro Židy jednu z nevyšších hodnot. Již ve středověku mezi židovskými muži neexistovala ngramotnost. Studium v judaismu není chápáno jako prostředek k dosažení cíle, ale jako celoživotní náplň. (Nosek, 2010)

Manželství

V Toře a Talmudu je mnohokrát zmiňováno, že život bez partnera není plnohodnotným životem. Podle Tory člověk plně dozraje až po uzavření manželství. Manželství je tedy povinnost. Povinností Žida je oženit se a mít děti, neboť tím plní Boží příkaz, plodit a množit se. Svatba probíhá pod chupou (svatební baldachýn), obřad začíná podepsáním ktuby (svatební smlouvy), která stanovuje manželovi povinnosti k ženě včetně závazku ji živit, ctít a podporovat. Novomanželé se při obřadu poděli o sklenici vína a následně ji manžel rozdrtil nohou, aby připomněl zničení jeruzalémského Chrámu. (Ralbovská, 2010; Keen, 2002)

Úmrtí a pohřeb

Tomuto tématu bude věnována pozornost v kapitole Specifika ošetrovatelské péče.

2.2.4.2 Židovské svátky

Židovský kalendář se počítá od stvoření světa, od roku 3 769 př.n.l. V křesťanském letopočtu slavíme rok 2012, ale podle židovského je 5773. Celý rok potomci Abrahámovi slaví nejrůznější svátky. Rozdělují se na svátky poutní, menší a důležité vysoké svátky. (Spiegel, 2009)

Židovský život provází mnoho svátků. Nyní budou uvedeny jen nejvýraznější, zbytek svátků lze vidět **Příloha D** – Seznam židovských svátků.

Šabat

Představuje nejsvětější a nejdůležitější den v židovském kalendáři. Má vztah ke Stvoření světa. V tento den Hospodin skončil ve svém stvořitelském díle. Tento svátek začíná v pátek se západem slunce a končí v sobotu večer po východu prvních tří hvězd. O Šabatu hovoří čtvrté přikázaná Desatera: „Pamatuj na den odpočinku, abys jej světil!“. Šabat byl dán člověku, aby si fyzicky odpočinul a občerstvil svého ducha modlitbou a studiem Tory. V Toře je označován za znamení smlouvy mezi Bohem a lidem Izraele. Hlavní zákaz o tomto svátku je pracovat (zakázaných 39 prací) a provádět obchodní činnost. Za práci je považována jakákoliv úmyslná fyzická činnost, která by vytvářela nové věci. Řadíme sem například i rozdělování ohně, psaní a cestování. Dané předpisy jsou přizpůsobeny moderní době, takže zákaz rozdělování ohně znamená, zákaz kouření, jezdit autem nebo zapínat a vypínat elektrické spotřebiče. (Stern, 2002; Pavlát, 2005)

Doma žena zapálí svíce ještě před setměním a pronese příslušné požehnání. Muži odejdou do synagogy. Po svém návratu se domácnost stává šabatovou a musí se plnit všechny příkazy a zákazy. Večeře začíná modlitbou kiduš, pije se víno, provádí se rituální omytí rukou. Potom muž pronese poděkování za chleba a rozlomí ho, každý dostane kousek. Následně se při večeři zpívají písně a nakonec se pronáší modlitba. Sobotní den se tráví v synagoze, následně se obědvá, předfíkává modlitba, opět se láme chleba. Po obědě se odpočívá a přijímají se návštěvy. Potom se muži zúčastní odpolední modlitby v synagoze. Přichází rozloučení se šabatem tzv. havdala (oddělení šabatu od ostatních dnů v týdnu). (Stern, 2002; Pavlát, 2005)

Pesach

Je prvním ze tří poutních svátků, společně se svátky šavuot a sukot slaví a připomínají vysvobození z egyptského otroctví. Tento jarní svátek trvá osm dní od 15. do 22. nisanu hebrejského kalendáře. Nazývá se „Svátek nekvašených chlebů“, protože Izraelci museli rychle opustit otroctví a nestačilo jim vykvasit těsto připravené na pečení chleba. Nazývá se také „Svátek překročení“ spojený s desátou egyptskou ranou, při níž Hospodin usmrtil prvorozené syny v zemi faraona a ušetřil (překročil) domy zotročených Izraelitů. V předvečer svátku se pečlivě uklízí a prohledává celá domácnost, aby nezůstala ani stopa po kvašeném těstu (chamec). Tento rituál má význam i pro samotného člověka, očisťuje totiž své nitro. První dva dny rodiny pořádají sederové večeře, které se řídí tradičním řádem zaznamenaným v Hagadě (kniha vyprávějící o vysvobození). U večeře tradičně nesmí chybět tři macesy a pět pokrmů se symbolickým významem – pečená kost, vejce, hořké byliny, petržel nebo brambor a sladká směs ovoce, dále se pijí čtyři poháry vína. Děti při večeři mají za úkol se ptát na biblické události. Čtyři dny mezi velkými svátky jsou všední dny

svátku. Poslední dva dny jsou spojeny s rozestupem moře při odchodu z otroctví. Provádějí se speciální synagogální bohoslužby a při čtení Tory se vypraví příběh o Exodu. (Divecký, 2005; Keene 2002; Pavlát, 2005)

Purim

Je nejveselejším židovským svátkem. Slaví se 14. Adaru a je vzpomínkou na vysvobození perských Židů z intrik zlého královského ministra Hamana, který chtěl Židy vyhubit. Je spojován s knihou Ester. Ta byla manželkou perského krále a zatajila mu, že je Židovka. Ester se přiznává a král vyslyší její prosbu Židy zachránit. Se svátkem je spojeno mimo čtení Tory obdarování přátel, hodování, pití alkoholu, zákaz smutku a nošení masek a kostýmů. (Ralbovská, 2010; Divecký, 2005)

Roš ha-šana

Je pro Židy novým rokem, slaví jej zhruba kolem září a října. Podle tradice byl v tento den svět stvořen. Pro tento den platí stejné náboženské ustanovení jako na šabat. O svátku nesmí chybět příslušné modlitby, čtení z Tory a zvykem bývá troubení na šofár (beraní roh), aby se v lidech probudilo svědomí, a podává se jídlo s dlouholetou tradicí. Nazýváme ho Dnem soudu. Dny mezi Rošha-šana a Jom kipur nazýváme Deset dní pokání. (Stern, 2002; Divecký, 2005)

Jom kipur

Je jedním z vysokých židovských svátků nazývaným Den smíření. Bývá nejdůležitějším svátkem pro věřící. Jeho náplní je očista duše od hříchů. Očistit se může jen tehdy, když člověk se svojí omluvou navštíví člověka, kterému ublížil. Při tomto svátku platí pokyny jako pro šabat, ale bývají ještě přísnější. Nazývá se také šabat abaton (šabat šabatů). Drží se dvaceti čtyřhodinový přísný půst, který nemusí plnit malé děti a nemocní. Zakázáno je jíst a pít, koupat se, používat kosmetiku, mít pohlavní styk a nosit koženou obuv. V den, kdy se slaví Jom kipur, odpustil Bůh Izraeli zhotovení zlatého telete a také v tento den se Abrahám obřezal. Důraz je kladen na přísné dodržení modliteb. (Stern 2002; Ralbovská, 2010; Divecký, 2005)

Chanuka

Patří mezi slavnostní dny, není svátkem v pravém slova smyslu, je zaveden na počest významných historických událostí. Liší se tím, že není úplný zákaz práce. Trvá osm dní, nazývá se Svátkem zasvěcení nebo Svátkem světel, uskutečňuje se většinou v měsíci prosinci. Upomíná na vítězství Židů nad vojsky Antiocha IV., který v 2. století př. n. l. ovládl Zemi zaslíbenou. Došlo k znovuvysvěcení jeruzalémského Chrámu, ale jen zázrakem, když svícen vydržel hořet celých osm

dní. Na tuto památku se zapaluje osmiramenný svícen zvaný chanukia. Každý den se zapaluje jedna svíce a osmý den svícen září v plné kráse. K zapalování slouží samotné deváté světlo označované jako šamaš (sluha). Při zapalování se odřikávají příslušná požehnání, svícen se umísťuje nejčastěji k oknu. Můžeme říci, že se jedná o obdobu křesťanských Vánoc, děti dostávají dárky. Oblíbeným chanukovým pokrmem bývají horké koblihy. (Pavlát, 2005; Spiegel, 2009; Nosek, 2010)

3 Specifika ošetrovatelské péče

Judaismus vyžaduje, aby příslušníci tohoto náboženství vyhledávali kvalitní medicínskou a ošetrovatelskou péči. Mohou užívat léky, přijímat krev a vakcíny, může být u nich provedena biopsie a amputace. U ortodoxních věřících je nepřijatelná transplantace. Amputované končetiny či orgány musí být odevzdané ortodoxním židovským rodinám, aby byly pochovány společně s tělem. Méně přísné skupiny souhlasí s pitvou za předpokladu, že nebudou odebrány žádné části těla. (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995)

3.1 Vztah mužů a žen

Ortodoxní muži při pozdravu a představování nepodávají ruku ženám, ani Židovkám, kromě své manželky a žen v rodině. Zásada má kořeny v biblických předpisech, muž by se mohl rituálně znečistit např. při neúmyslném kontaktu s menstrující ženou. Při seznámení je vhodná zdrženlivost a vyčkat na signál nebo se klient může jen lehce uklonit. Stejná pohlaví si běžně ruce podávají. Pravidlo vyhýbat se dotyku druhého pohlaví velice ovlivňuje ošetřování. V Izraeli Ortodoxní klienti mají právo požadovat ošetření nebo vyšetření osobou stejného pohlaví. Totéž pravidlo by mělo platit v evropském zdravotnictví. V případě vyšetření ženy, kdy není přítomna lékařka, je u výkonu přítomen manžel či jiný člen rodiny. Výjimku tvoří situace, je-li život nemocné v ohrožení. (Šedinová, 2009)

3.2 Specifika ošetřování rabína

Rabínův den je převážně provázen modlitbami. Z pravidla jsou tři - ranní, odpolední a večerní. Židovská víra nepreferuje individuální modlitbu. Sestra by neměla být překvapena, když rabín modlitbu pronáší polohlasně v hebrejském jazyce nebo když používá modlitební pomůcky - plášť, řemínek a jeho hlavu pokrývá jarmulka. Může vzbuzovat dojem, jako by okolí ignoroval. Během modlitby si rabín nepřeje být vyrušován, v tomto případě sestra zajistí klidné a osamělé místo. Také proto, aby rabín svojí modlitbou nerušil ostatní pacienty. Výrazná specifika jsou v oblasti stravování. Pokud to zdravotní stav dovolí, je možné jídlo donášet připravené z domova. Když nastane den odpočinku (šabat), může mít rabín více návštěv. Pokusíme se je umožnit pokud to nenaruší chod oddělení a pacientovo zdraví to umožňuje. Také během tohoto speciálního dne a dalších židovských svátků, pokud není život v ohrožení, je dobré neplánovat žádné diagnostické ani terapeutické výkony. Duchovního představitele obce oslovujeme příjmením nebo titulem. (Ševčíková, Sedláková 2008)

3.3 Rituální čistota

Židovské náboženství klade důraz na očištění před každou činností spojenou s náboženskými úkony. Jde především o omytí rukou, které se pravidelně provádí před jídlem a modlitbou. Rituál probíhá tak, že se vezme nádoba s vodou a třikrát se poleje nejprve pravá a poté levá ruka. Dalším úkonem rituálního očištění je speciální lázeň zvaná micve. Ortodoxní věřící dodržují vstup do lázně před šabatem, po nemoci, u žen při očištění nevěsty před svatbou, očištění po menstruaci nebo také po porodu. Rituální lázeň najdeme v židovské obci. Micve představuje moderní lázeňské zařízení, kde najdeme tradiční bazének s předepsanou výškou vody, která musí pocházet z přírodních zdrojů (dešťová, říční, mořská voda). Pokud je vody nedostatek, doplní se hladina micve z vodovodních zdrojů. V případě, že v obci neexistuje vybudovaná lázeň, může ji nahradit blízka řeka nebo jezero. Před rituálním očištěním se věřící musí očistit v běžné lázni tedy ve sprše, mít vyčištěné zuby a vypláchnutá ústa, dále musí mít sundané šperky, ženy odstraněné líčení, odlakované nehty, rozpuštěné a rozčesané vlasy. Tělo musí být ponořeno celé, včetně vlasů a temena hlavy. U lázně je přítomen lázeňský, u žen lázeňská, kteří dohlíží na správnost celého postupu. V našich evropských zdravotnických zařízeních je takové rituální omytí nemožné, je třeba zajistit ortodoxním pacientům využití micve v blízké židovské obci, popřípadě zajistit bezpečný přístup k přírodnímu zdroji tekoucí vody v okolí. (Šedinová, 2009)

3.4 Stravování

V oblasti stravování může dojít ke střetu mezi sestrou a pacientem, případně rodinou. Judaismus má velmi specifické požadavky, co se týče stravování a přípravy pokrmů. Ve zdravotních zařízeních není možné tyto požadavky splňovat. Jediným řešením může být objednání vegetariánské diety, popřípadě donášky jídla rodinou, když to klientův stav dovolí.

V tradiční židovské domácnosti se dbá na zachování předpisů spjatých s rituální čistotou. Soubor těchto pravidel, která věřící dodržují i mimo domov, se hebrejsky nazývá kašrut (přijatelný, prospěšný). Vhodnost i nevhodnost jídel i přesné jídelní předpisy najdeme v Toře a Talmudu. Zvířata musí být rituálně čistá a rituálně zabita předepsaným způsobem (čistým řezem). Zvíře smí usmrcovat jen způsobilý řezník (šochet). Podle judaismu čistým řezem zvíře nejméně trpí a z jeho těla odchází krev. Výsledkem bývá, že jídlo je označováno košér. Nejedná se o čistotu v hygienickém nebo lékařském slova smyslu, nýbrž o čistotu duchovní. Maso musí být důkladně zbaveno krve, Židé věří, že v krvi sídlí duše. Povolena zvířata ze savců jsou přežvýkavci (sudokopytníci) - hovězí dobytek, ovce a kozy. Z ptáků se běžně požívají domestikované druhy - husy, kachny, kuřata, krůta a krocan. Povolené ryby jsou jen ty, které mají současně ploutve a

šupiny. Dále mezi povolené potraviny patří - zelenina, ovoce, zrní, ořechy a vejce. Mezi zakázaná jídla patří - vepřové, zaječí, koňské maso, dravci, úhoři, rejnoci, mořské plody a korýši. (Spiegel, 2009; Ralbovská, 2010; Nosek, 2010; Ralbovská, 2009)

Při přípravě pokrmů je důležité, aby se maso zbavilo zbytků krve, a proto se prosoluje a namáčí ve studené vodě. Další důležitou zásadu, kterou nesmíme opomenout, je rozdělení stravy na mléčnou a masitou. Nesmí se připravovat a požívat dohromady. Mléčná a masitá strava se podle zvyklostí konzumuje v určitém rozmezí. Zákaz mísení mléčného a masitého jídla vyžaduje dvojí sady pro přípravu a podání jídel. Nádobí se musí tzv. tojvelovat neboli ponořit do rituální koupele micve, aby se z něho stalo košer nádobí. (Spiegel, 2009; Ralbovská, 2010; Nosek, 2010; Ralbovská, 2009)

3.5 Potrat

Potraty jsou v judaismu povolené z hlediska zdraví a záchrany života matky. Uměle přerušení těhotenství s sebou nesou určitá specifika. Plod sám o sobě nemá řádnou právní osobnost, je podle talmudského práva považován za část matky, ne za samotného jedince. V rabínském systému není potrat vraždou. Primární je blaho a zájmy matky, které převažují nad zájmy plodu, a dokonce i nad přáním manžela. Riziko plodu může způsobit mentální strádání matky a indikace plodu se stává indikací matky. Mišna praví, že práva plodu jsou podřízena právům matky po celou dobu těhotenství až do porodu. Na druhé straně je stanoveno, pokud vyšel plod z dělohy, je nedotknutelný, dokonce i z hlediska záchrany života židovské matky. (Ralbovská, 2010; Nosek, 2010)

3.6 Úmrtí a pohřeb

Židovství učí, že člověk nemocný a umírající nesmí být opuštěn. Pokud je to možné, má se nemocný odebrat k Bohu za přítomnosti své rodiny. Když si je vědom, že se blíží smrt, připraví se na konec. Uspořádá své záležitosti, modlí se vyznání hříchů Velkého dne smíření vprvní osobě, požehná svým dětem. Židovský umírající by se měl na smrt připravovat pokud možno při plném vědomí. (Pavlát, 2005; Ralbovská, 2010; Baumann, 2010)

Péče o mrtvé tělo je velice mimořádné a provází ho specifické rituální úkony. Tradiční institucí, která se stará o duchovní potřeby nemocného a umírajícího, se nazývá Chevra kadiša (pohřební bratrstvo). Členové tohoto společenství jsou určeni, aby pomáhali pozůstalým a těm, kteří se ocitli v nouzi. Poskytovali útěchu, podíleli se na přípravě pohřbu a v případě nouze pomáhali rodinám bez živitele, sirotkům a chudým. Být členem bratrstva se považuje za velkou poctu. Podle halachy (náboženský zákon) by měl člen bratrstva zůstat ve dne i v noci u lůžka umírajícího. Důvody, proč

klient židovského vyznání nesmí být sám, jsou dva. Prvním je, aby se umírající netrápil myšlenkami na smrt. Druhý pochází ze středověku, kdy se v období smrti věřilo, že dochází k souboji mezi anděly a démony o duši zesnulého. Když zesnulý není sám, nemůže duši uchvátit démon. Když je nemocný při vědomí, je nutné se vyhnout všemu, co by jeho stav mohlo zhoršit. Rodinní příslušníci, kteří prožívají silné emoce, se musí vzdálit z místnosti. Také je zakázáno se dotýkat tepny nemocného. Tyto úkony jsou vyhrazeny pro členy bratrstva. Umírajícímu se podává polévka, čaj nebo voda. Všechny úkony a odříkání žalmů a modliteb se vykonávají s největší vážností. (Spiegel, 2009; Ralbovská, 2010; Baumann, 2010)

Po smrti člen Chevry kadiši zatlačí zemřelému oči a naznačí jméno Boží na obou rukou zemřelého. Zesnulému se narovnájí končetiny, tělo je položeno na záda, tváří k nebi a nohama ke dveřím. Pohlaví musí být zakryto. K omývání se používá vlažná voda v malých hrníčcích, podává se pěti osobám určeným k omývání. Při omývání je nutné zabránit zvýšenému tlaku v krajině břicha a podbřišku a tím k zneuctění zesnulého. Když dojde během tahary (rituálního omytí) k výtoku tělesných tekutin nebo zbytku krve, je nutné vše zachytit do misek k tomu určených a s tělem pohřbít. Následně tělo nesmí být ponecháno samo, střeží ho dva členi bratrstva. Strážce (šomer) recituje žalmy a přítomní obvykle rozsvěcují svíce. Tradičním oblečením zesnulého bývá oděv bílé barvy, košile, spodky a rubáš (kitl). U mužů se přidává modlitební šál bez třásní a ozdob. Na závěr probíhá symbolický rituál, kdy se smíchá vejce s vínem a zesnulému se zakápnou hlava, hrud', paže a ruce. Rakev musí být zhotovena z prostých nehoblovaných prken, nesmí být vyzdobena žádnými květy ani šperky, aby znázorňovala prostotu. V Izraeli, kde je půda svatá, se rakev nepoužívá. (Pavlát, 2005; Baumann, 2010)

Podle tradičního biblického rčení „prach jsi a v prach se obrátíš“ tradiční judaismus odmítá kremaci a tělo je pohřbeno pouze do země. Pohřeb by se měl uskutečnit co nejdříve, nejlépe v den smrti. Vystavování mrtvých judaismus nezná, rabíni praví, že by to mrtvého ponižovalo, protože jeho duše je na cestě do jiných světů. Je vyžadováno, aby měl zesnulý klid. Po modlitbách a smutečním proslovu rabína je rakev za pronášení žalmů nesena ke hrobu. Po spuštění rakve do hrobu pronáší rabín krátkou modlitbu a následně každý přítomný hodí na rakev tři lopatky hlíny. Závěr obřadu tvoří modlitba za zemřelého, Kadiš. (Pavlát, 2005; Spiegel, 2009)

Období smutku je u Židů rozděleno do tří základních období. Nejvíce intenzivní je období zármutku (šiva), probíhá v období pohřbu a sedm následujících dní, kdy pozůstalí ani nevycházejí z domu. Dalších třicet dní smutku zvaných (šelošim), přivádí pozůstalé zpět k povinnostem života. Ve třetím období, rok po úmrtí blízkého příbuzného, se dodržuje zdržení zábav. Pozůstalý v této době pronáší

každý den při veřejné bohoslužbě modlitbu za zemřelého, zvanou kadiš. Kamenný pomník se zpravidla vztyčuje rok po úmrtí.(Pavlát, 2005; Spiegel, 2009; Ralbovská, 2010; Baumann, 2010)

4 Holocaust

Židé se za celou dobu své působnosti setkali s různými formami pronásledování, ale to, které vhání slzy do očí a pocit děsu, přišlo až ve 20. století. S nástupem Adolfa Hitlera do funkce říšského kancléře (1933) se začal uskutečňovat jeho dlouholetý plán vyhubit židovské etnikum do posledního jedince. Hitlerův fanatický přístup ovlivnil téměř celé Německo (Třetí říše). Množství zákonů a předpisů nacistické strany postupně Židům znemožnilo žít jako ostatní občané. Objevovalo se velmi silné omezování svobody s povinným označením oděvu žlutou hvězdou, ponižování, zabavování majetku, zákaz provozování určitých profesí. Dále následovalo hromadné vraždění židovských občanů, ničení židovských památek a další šílená zvěrstva páchaná na lidské duši. Tou nejhrůznější akcí byly deportace do koncentračních táborů. V pracovních a především ve vyhlazovacích táborech (na východě Chelmno, Belzec, Sobibor, Treblinka, Madjanek a především v Osvětimi – Březinka) a nejen v těchto táborech přišlo o život 6 000 000 židovských obětí. Z Čech a Moravy zahynulo na 80 000 mužů, žen a dětí. V protektorátu Čechy a Morava existovalo ghetto a koncentrační tábor Terezín, který však sloužil především jako přestupní stanice do táborů smrti na východě.(Pavlát, 2005; Baumann 2000)

5 Postraumatická stresová porucha

Prožití traumatické události má silný vliv na psychologickou, biologickou a společenskou rovnováhu jedince. Typickým znakem traumatické události je, že jsou většinou nepředvídatelné a objevují se nenadále. Důsledkem je, že silně ovlivňují budoucnost jedince či způsob jeho života. Nejčastěji diagnostikovaným syndromem je *posttraumatická stresová porucha* (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD), kterou můžeme popsat jako komplexní a dynamický syndrom, který je důsledkem stresové reakce organismu na vážné psychické trauma, které proměňuje emocionální reakci. Vede k psychobiologickým a neuro-humorálním proměnám, ovlivňuje kognitivní a systém zpracovávání informací a pozměňuje mechanismy adaptace a obrany. (Wiederhold, 2010)

PTSD se vyznačuje typickými symptomy, jejichž konkrétní znaky a jejich „tvrdość“ se liší u jednotlivců. Tyto symptomy jsou následující: úzkost, fyziologické vzrušení, podrážděnost, vyhýbání se a odmítání, narušení (soukromí) či opakované noční můry.(Miller, 2008)

Mezi nejčastější pacienty trpící PTSD se řadí oběti těžkých dopravních nehod, znásilněné ženy, bývalí vojáci či oběti holocaustu. Tyto oběti jsou velmi citlivé na události, které prožili. I pouhé zmínění či spojitosti mohou vyvolat výše zmíněné symptomy. Prostředky léčby jsou různorodé, poněvadž se liší podle konkrétního případu. Mezi hlavní formy léčby patří skupinové terapie, farmakoterapie či hypnoterapie. Každá metoda má své pro i proti (nehodí se pro všechny případy). Často dochází ke kombinaci metod. (Lahand, 2010)

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 Stanovení výzkumného vzorku

Respondenty výzkumného šetření byly všeobecné zdravotní sestry v nemocnici fakultního typu.

Na dotazníky vyplňované na chirurgickém oddělení a na metabolické jednotce intenzivní péče dohlížela osobně autorka výzkumu při konání praxe. Na dotazníky vyplněné na standardním interním oddělení a v léčebně pro dlouhodobě nemocné dohlížely staniční nebo vrchní sestry. Jelikož několik otázek v dotazníku zjišťovalo úroveň znalostí respondentů, tak u jeho vyplnění byla přítomna buď samotná autorka výzkumu, nebo pověřená osoba (staniční nebo vrchní sestra).

Předpokládaný počet respondentů byl minimálně 70 osob.

2 Metodika

Dotazník je písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Otázky se mohou vztahovat k jevům vnitřním (názory) a vnějším (postoje, motivy a citové stavy). (Chráska, 2007) „Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“. (Chráska, 2007, s. 163)

Nestandardizovaný, anonymní dotazník obsahuje 4 identifikační otázky, 9 uzavřených a 4 polouzavřené s možností odpovědi „jiné“. Otázky byly sestaveny srozumitelně s jednou správnou odpovědí. Dotazník byl zcela anonymní a vyplnění dobrovolné. (Viz **Příloha A**)

Před zahájením výzkumu byla provedena pilotáž. Pilotní dotazník byl rozdán třem všeobecným sestrám z mého blízkého okolí, dvěma sestrám na metabolické jednotce intenzivní péče při zařizování praxe. Následně jsem provedla malé úpravy, které vedly k lepšímu porozumění otázek.

3 Organizace výzkumného šetření

Výzkum probíhal v období mezi listopadem 2011 a únorem 2012. Před vykonáním odborné praxe byly osloveny vrchní sestry z chirurgické, interní kliniky a z léčebny pro dlouhodobě nemocné, které s výzkumem souhlasily. Jejich souhlas byl nezbytný pro souhlas hlavní sestry. Při vykonávání odborné praxe byly dotazníky rozdány na všech výše uvedených odděleních.

Rozdáno bylo celkem 90 dotazníků, návratnost byla 78 %. Zpět se vrátilo 75 dotazníků, 5 z toho bylo vyplněno neúplně.

4 Výzkumné otázky

- 1) Má vliv stupeň vzdělání na zájem o judaismus?
- 2) Která forma získávání nových informací bude pro všeobecné sestry nevhodnější?
- 3) Zajímaly se v minulosti všeobecné sestry o židovskou kulturu?
- 4) Znají všeobecné sestry pravý účel obřízky?
- 5) Znají sestry správné datum druhé světové války?

5 Zpracování dat

Po ukončení výzkumu následovalo třídění a statistické zpracování, které bylo provedeno v programu Microsoft Excel. Výsledky jsou zobrazeny v grafech a tabulkách.

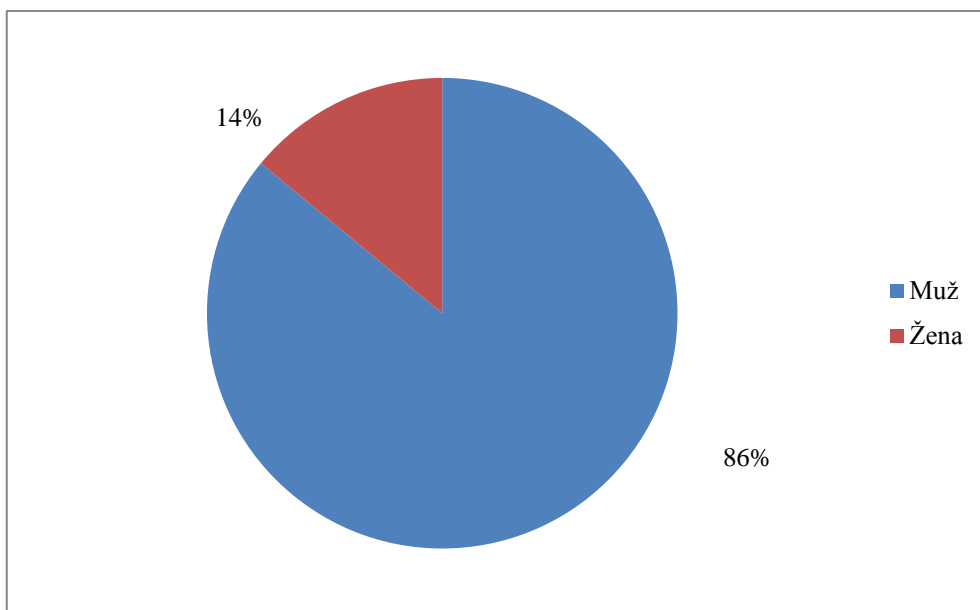
6 Výsledky výzkumu

Výsledky získávané výzkumem byly vyhodnoceny pomocí relativní a absolutní četnosti. Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec $f_i = (n_i/n) \times 100$, f_i - relativní četnost je uvedena v procentech, n_i - absolutní četnost, a značkou n je značen celkový počet respondentů. Výsledky v praktické části jsou zobrazeny pomocí grafů a tabulek. Pro přehlednost a názornost uvádím výsledky výzkumu v grafech, popřípadě v tabulkách. Zjištěná data jsou shromážděna v tabulkách, které jsou součástí příloh této práce.

7 Presentace výsledků

Pro prezentaci výsledků byly pro přehlednost použity koláčové grafy event. tabulky. U grafového znázornění jsou možnosti odpovědí znázorněny v legendě grafu. Výsledná data jsou znázorněna procenty. U vědomostních otázek jsou správné odpovědi vyznačeny tučně. U tabulek je počet respondentů se stejnou odpovědí z nabízených možností znázorněn absolutní četností. Relativní četnost znázorňuje, jak velká část z celkového počtu připadá na uvedenou dílčí hodnotu, je znázorněna procenty.

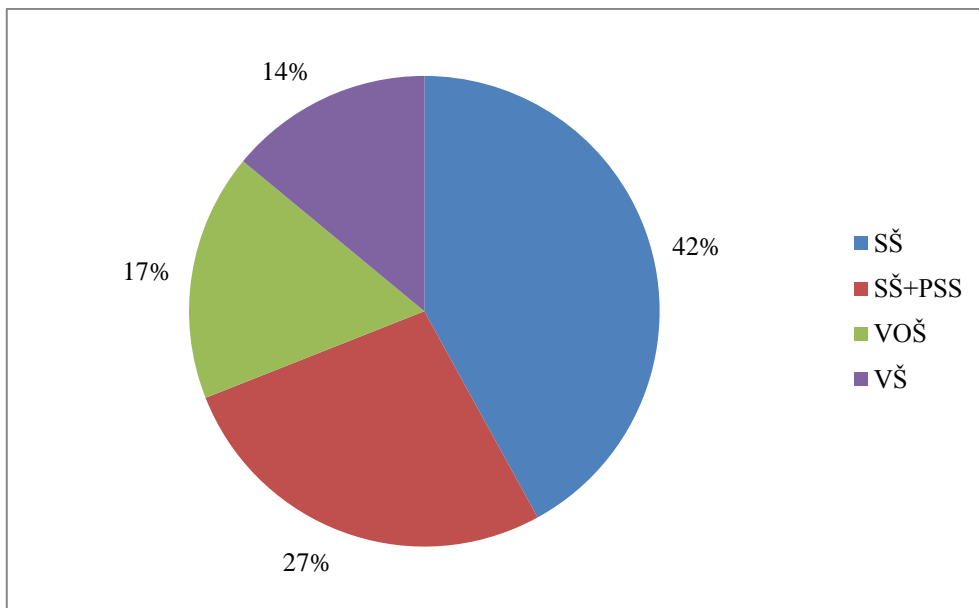
Pohlaví respondentů



Obr. 1 Graf pohlaví respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 70 respondentů, kdy žen bylo z celkového počtu 60 (86 %) a mužů 10 (14 %).

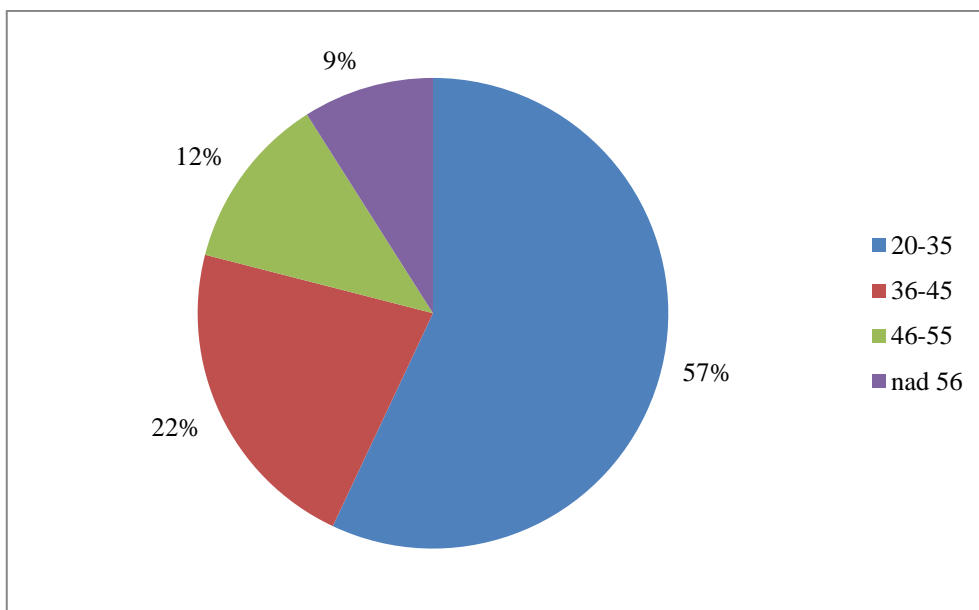
Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Obr. 2 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání

Největší zastoupení v této otázce měli středoškoláci. Středoškolského vzdělání dosáhlo 29 (42 %) respondentů, středoškolského + pomaturitního specializačního studia dosáhlo 19 (27 %) dotazovaných, vyššího odborného 12 (17 %) a vysokoškolského jen 10 (14%) sester.

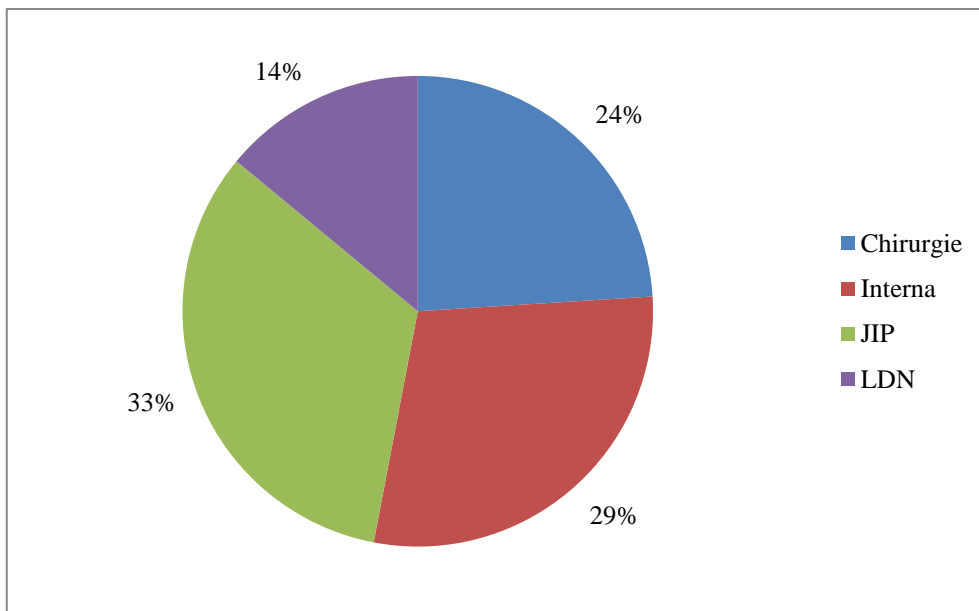
Věk respondentů



Obr. 3 Graf věku respondentů

V této otázce dotazovaní měli uvést svůj věk. Věková skupina od 20-35 let byla nejčetnější tedy (57 %), věkové rozmezí druhé skupiny bylo od 36-45 let (22 %), ve třetí skupině byli respondenti ve věku od 45-55 (12 %) a skupina nad 56 let činila (9%).

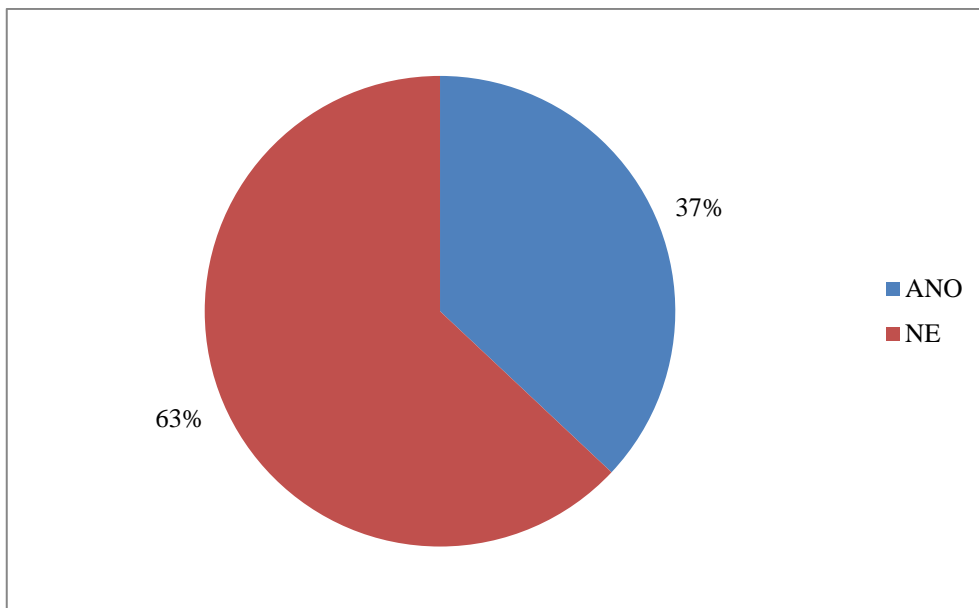
Pracoviště respondentů



Obr. 4 Graf pracoviště respondentů

Z celkového počtu respondentů pracuje 17 (24 %) na chirurgii, na interně 20 (29 %), na JIP 23 (33 %) a jen 10 (14 %) dotazovaných zdravotních pracovníků bylo z léčebny dlouhodobě nemocných.

Otázka č. 1. Zajímal/a jste se někdy o židovskou kulturu?



Obr. 5 Graf zájmu o židovskou kulturu

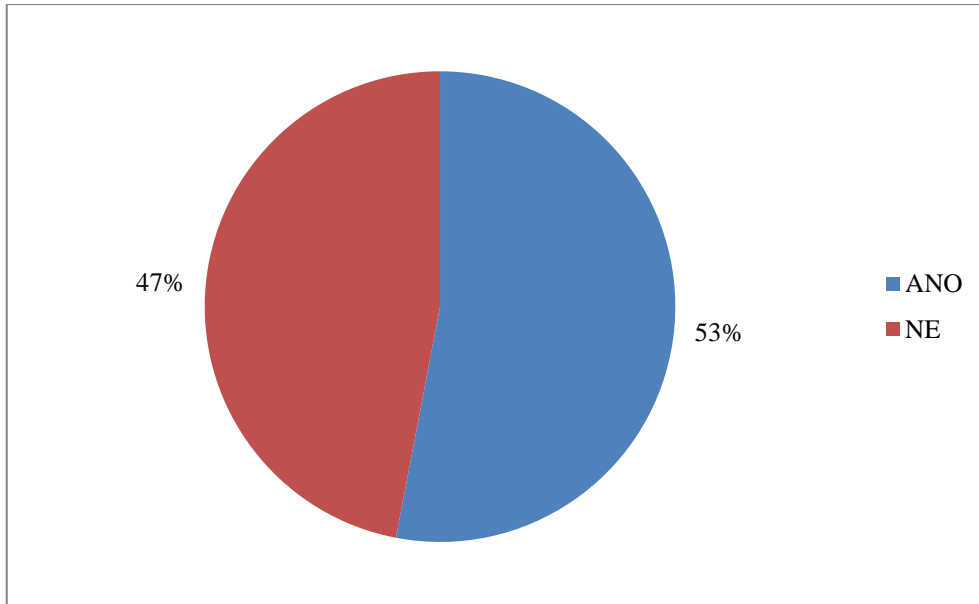
V této otázce jsem zjišťovala, zda se respondenti někdy zajímali o židovství. Méně respondentů tedy 26 (37 %) se o kulturu zajímala, ale bohužel větší skupina 44 (63 %) respondentů se o judaismus nikdy nezajímala.

V případě odpovědi ANO, dotazované sestry nejvíce informací získaly sledováním televize 42 %, památky navštívilo 24 %, čtením knih se obohatilo 19 % a skupinu jiné tvořilo 15 %. Ve skupině jiné byla uvedena návštěva Izraele, sestra v domově seniorů židovské obce a rozhovory s lidmi ze židovské obce.

Tab. 1 Způsobu zájmu

| Způsob zájmu | ni | fi |
|---------------------|-----------|-------------|
| Knihy, časopisy | 5 | 19% |
| Televize | 11 | 42% |
| Návštěva památek | 6 | 24% |
| Jiné | 4 | 15% |
| n | 26 | 100% |

Otázka č. 2. Měl/a byste zájem o informace týkající se židovské kultury, specifík péče o pacienta židovského vyznání?

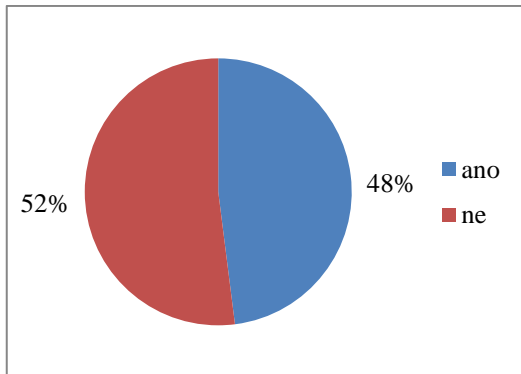


Obr. 6 Graf zájmu o nové informace

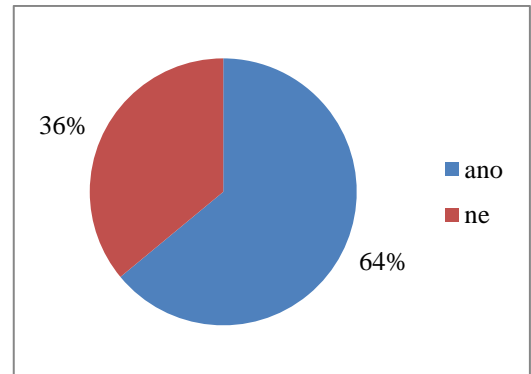
Tato otázka byla zaměřena na zájem o získávání nových informací a specifík ošetrovatelské péče u klienta židovského vyznání. Odpovědi se v počtu liší jen minimálně. Zájem má 37 (53 %) dotazovaných a zájem o nové informace nemá 33 (47 %) respondentů.

Dotazované sestry, které projevily zájem, by se nejraději nové informace dozvěděly formou seminářů a to bylo 59 %, informační brožura by zajímala 22 %, informační video 19 % a možnost jiné žádný respondent nevyužil.

Porovnání zájmu o nové informace z hlediska vzdělání



Obr. 7 Graf zájem SŠ, SŠ+PSS



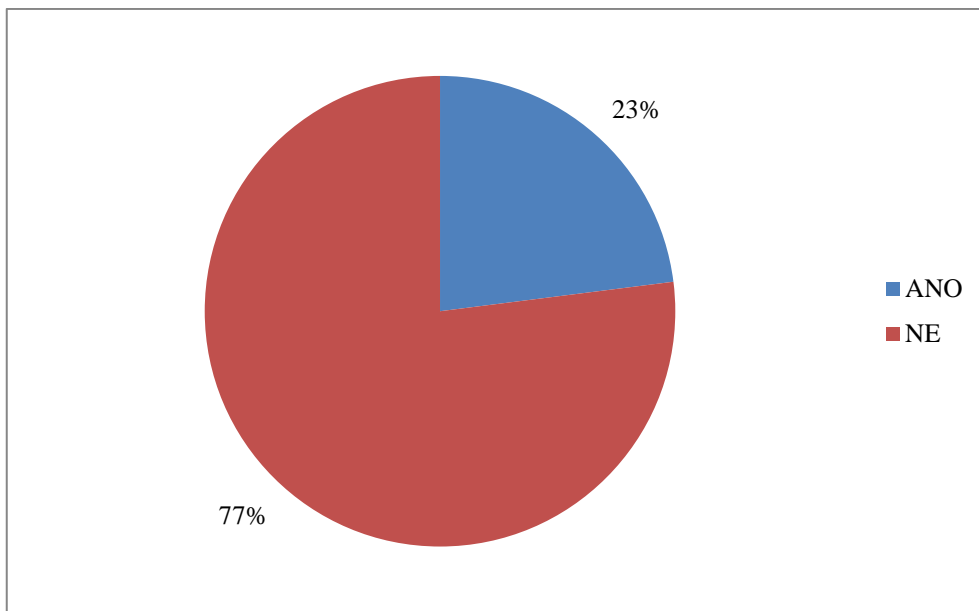
Obr. 8 Graf zájem VOŠ, VŠ

Z grafů je zřejmé, že větší zájem budou mít sestry vzdělané na vyšších odborných školách a vysokých školách.

Sestry se středoškolským vzděláním mají zájem o nové informace o judaismu jen v 48 % a zbytek 52 % zájem nemá.

Naopak sestry vzdělané na VOŠ a VŠ jeví větší zájem o židovskou kulturu. S odpovědí ANO bylo 64 % a nezájem uvedlo jen 36 % dotazovaných sester.

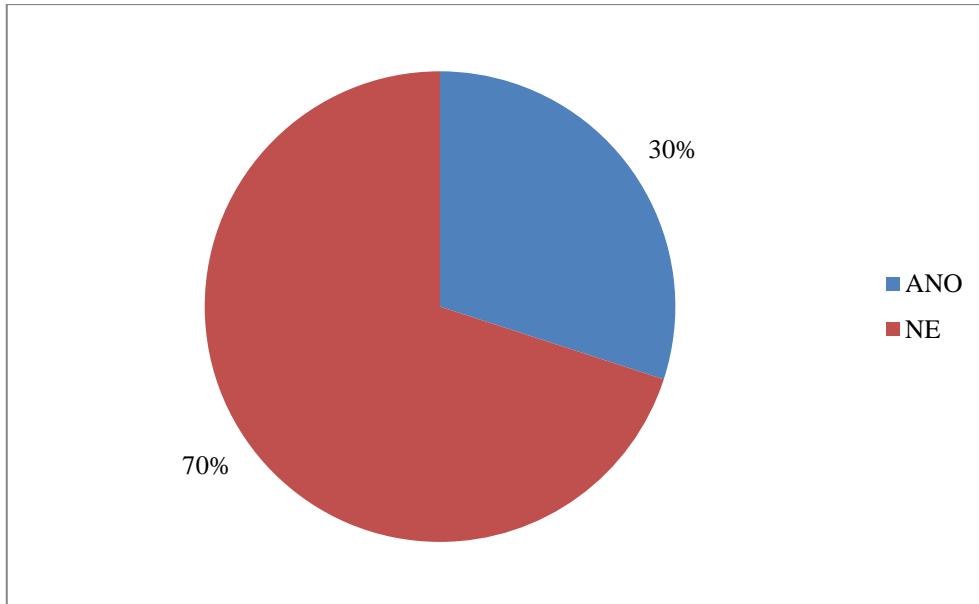
Otázka č. 3. Měl/a jste někdy v péči pacienta židovského vyznání?



Obr. 9 Graf péče o pacienta židovského vyznání

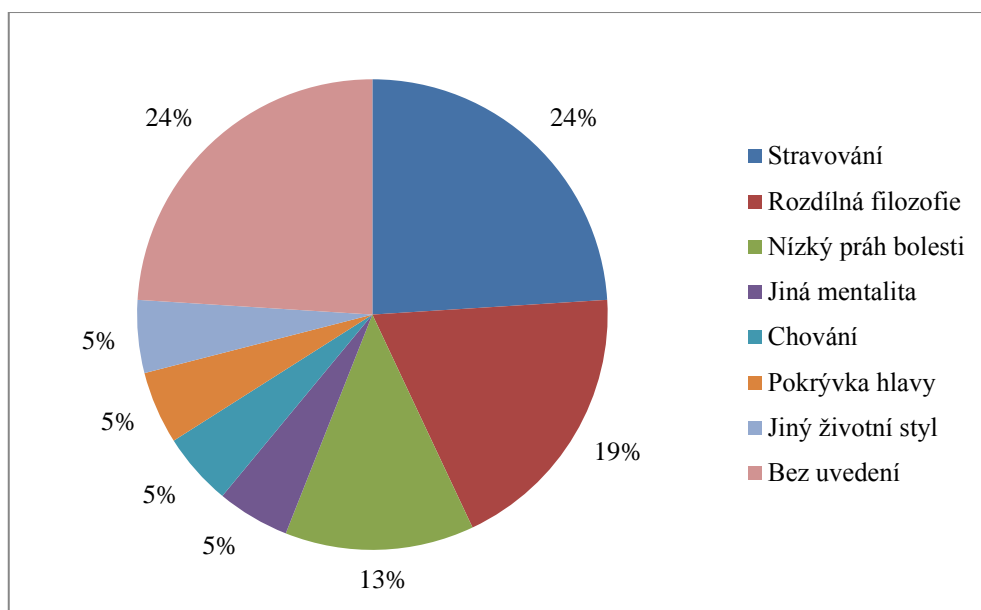
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, kolik sester se ve své praxi setkalo s pacientem židovského vyznání. O klienta židovského náboženství pečovalo 16 (23 %) sester, naopak 54 (77 %) v péči takové pacienta neměly.

Otázka č. 4. Vnímáte rozdíl mezi pacientem židovského vyznání od vyznavače jiného náboženství?



Obr. 10 Graf vnímání rozdílu u pacienta židovského vyznání

V této otázce zaznamenalo rozdíl 21 (30 %) respondentů a zbylých 49 (70 %) rozdíl nevnímá.

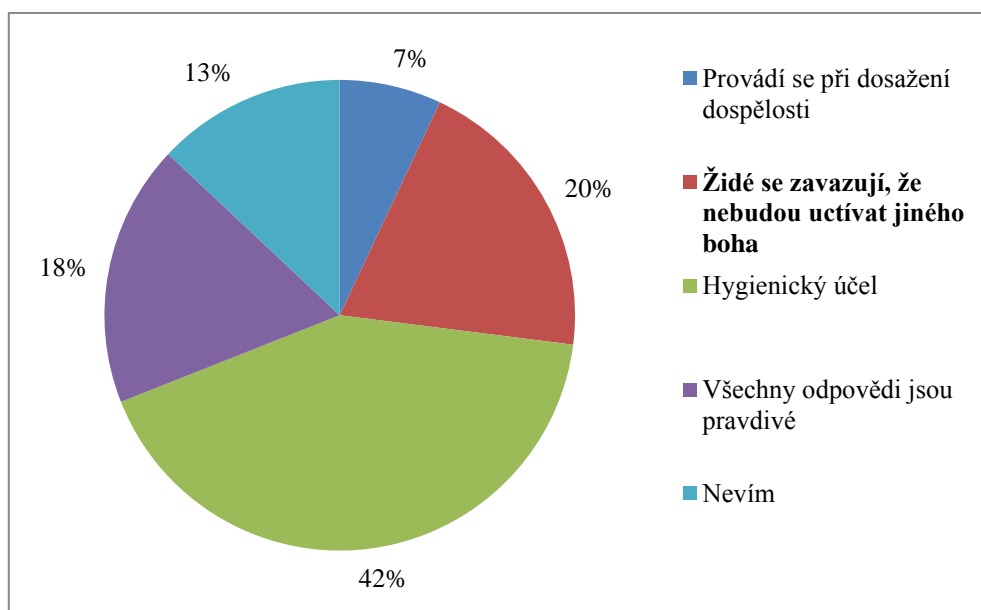


Obr. 11 Graf vnímaného rozdílu

Dotazované, které rozdíl zaznamenaly, nejčastěji uváděly: jiná specifika ve stravování 24 %, rozdílnou filozofii 19 %, nízký práh bolesti 13 % a 5 % dotazovaných vnímá rozdíl v jiné mentalitě, chování, pokrývce hlavy a jiném životním stylu. Velký počet respondentů rozdíl neuvádělo a bylo jich 24 %.

Všechny odpovědi jsou pravdivé, mimo odpovědi nízký práh bolesti, který se u Židů neobjevuje.

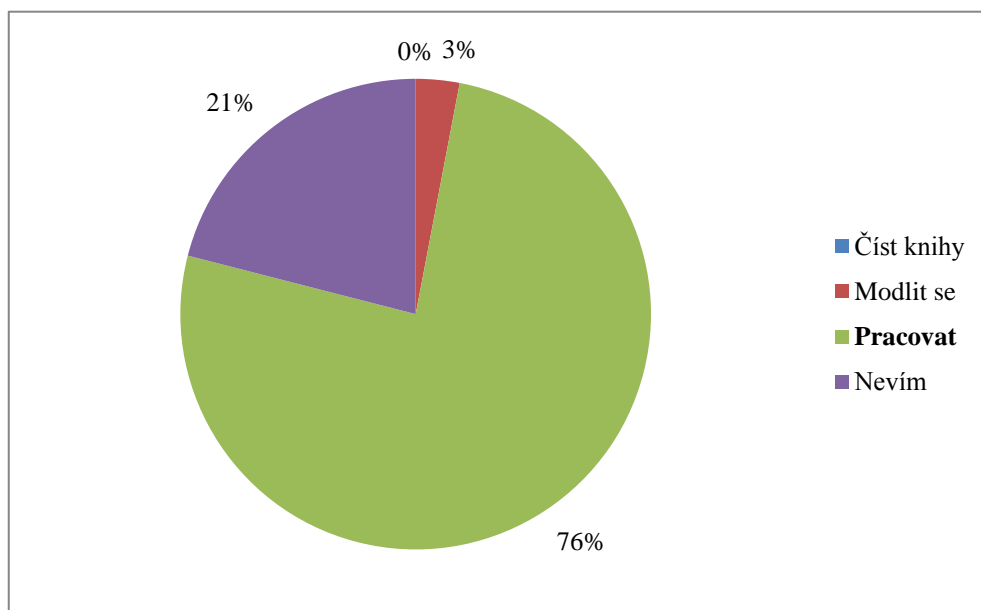
Otázka č. 5. Víte, jaký je pravý účel obřízky?



Obr. 12 Graf pravého účelu obřízky

V této vědomostní otázce mě zajímalo povědomí respondentů o pravém účelu obřízky. 5 (13 %) dotazovaných si myslí, že správnou odpovědí je provedení obřízky při dosažení dospělosti. Správnou odpověď uvedlo jen 14 (20 %) sester, tato správná odpověď má prameny už v Toře, kdy Bůh uzavře s Abrahámem smlouvu, že Židé nebudou uctívat jiného boha. Odpověď, hygienický účel, považuje za správnou nejvíce respondentů tedy 30 (42 %). V případě, že všechny odpovědi jsou pravdivé, odpovědělo 12 (18 %) zdravotních sester. Dotazovaných, které nevěděly, jaký je pravý účel obřízky, bylo 9 (13 %).

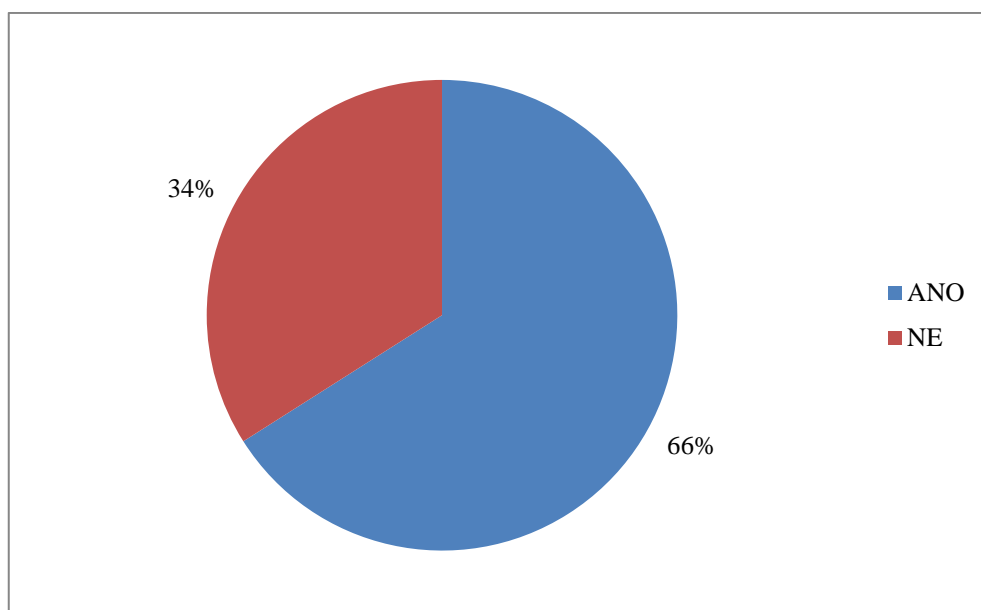
Otázka č. 6. Věděli byste, jaký je hlavní zákaz při židovském svátku sabatu? Jde o to, že Žid nesmí:



Obr. 13 Graf hlavního zákazu o sabatu

Otázka zabývající jedním z nejvýznamnějších specifik judaismu. Při svěcení šabatu se nesmí pracovat, což správně odpověděla velká většina respondentů, která činila 53 osob (76 %). Špatnou odpověď, modlit se, označili 2 (3 %) respondenti. Možnost, nevím, označilo 15 (21 %) sester. Činnost, čtení knih, která o šabatu rozhodně není zakázána, neoznačil žádný respondent.

Otázka č. 7. Znáte termín „podání jídla košer“?

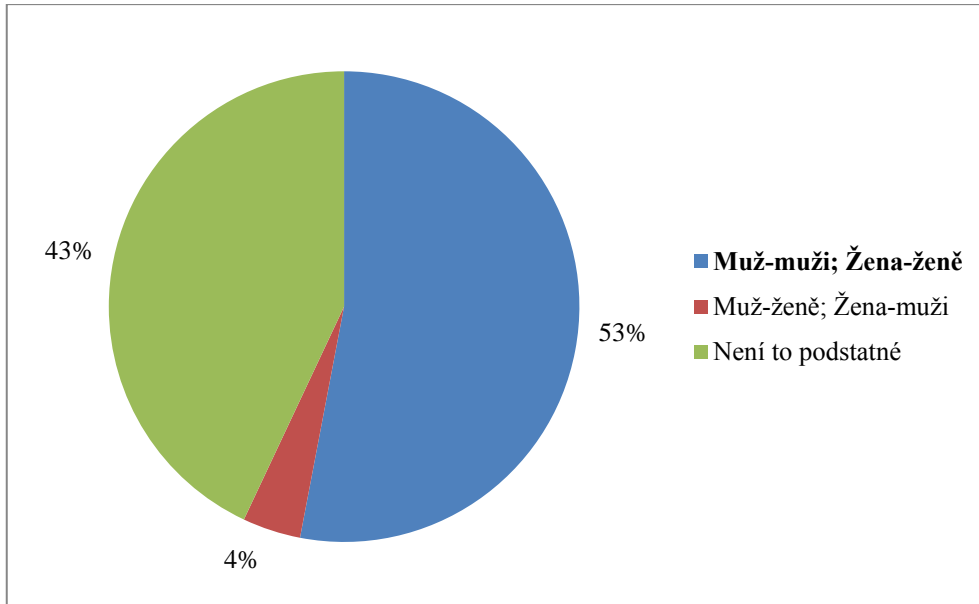


Obr. 14 Graf termínu košer

Termín košer používá mnoho lidí, aniž by vědělo podrobný význam a souvislost s judaismem. Tento termín uvedlo, že zná 49 (66 %) zdravotních sester a 24 (34 %) dotazovaných sester se s pojmem nesetkalo.

Ti, kteří uvedli odpověď ANO, dále odpovídali na otázku, jaká jídla Židé nesmí jíst. Nejčtenější správnou odpovědí bylo vepřové maso. Další správné odpovědi: krev a mléko dohromady, Židé nesmí požívat maso a pít mléko dohromady, jídlo nepřipravené košer, úhoř. Za správnou odpověď by se dalo považovat i krvavé jídlo. Špatnou odpovědí bylo maso a hovězí. Mnoho respondentů označilo, že termín znají, ale na jídla, která Židé nesmí jíst, si nevzpomnělo.

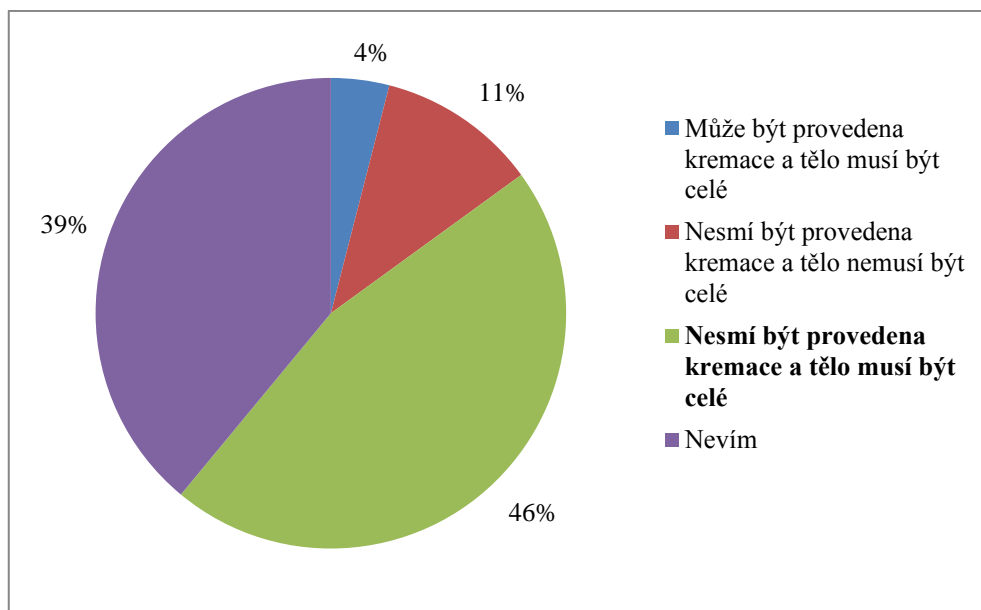
Otázka č. 8. Pokud to zdravotní zařízení dovolí, je vhodné, aby ošetrovatelskou péčí o pacienta židovského vyznání prováděl/a?



Obr. 15 Graf ošetrovatelské péče

Otázka zaměřená na ošetrovatelskou péči, kterou především ortodoxní věřící vyžadují, by měla být poskytována stejným pohlavím. Správně odpovědělo 37 (53 %) dotazovaných, špatnou odpověď uvedli 3 (4 %). Poněkud velké zastoupení měla odpověď, kde není podstatné, zda o židovského pacienta pečuje muž nebo žena. Tato možnost také není správná a označilo ji 30 (43 %) respondentů.

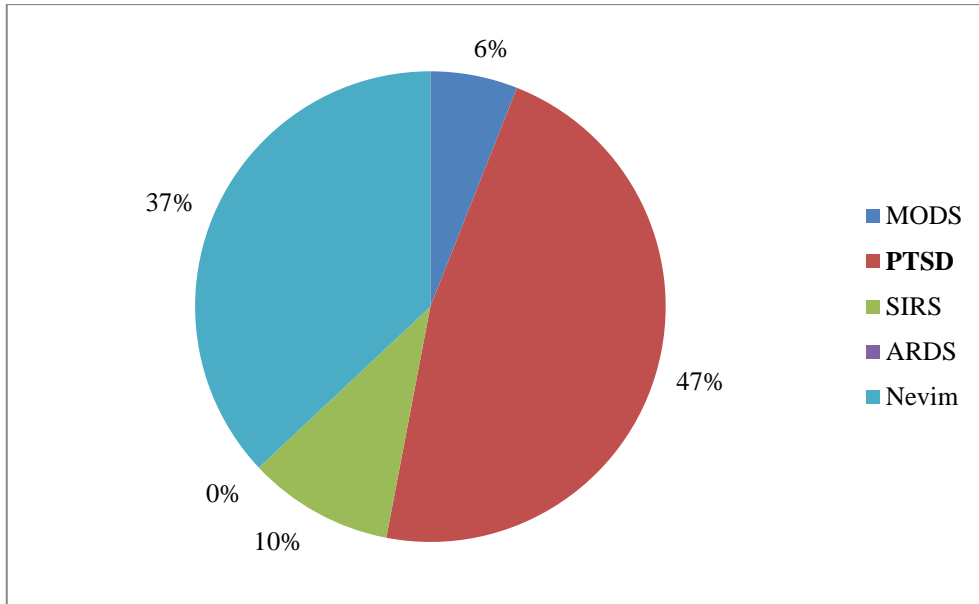
Otázka č. 9. Jaká jsou specifika pohřbívání v Judaismu?



Obr. 16 Graf pohřbívání v Judaismu

V této otázce jsem se zaměřila na velice zajímavé specifikum a to je pohřbívání. Nesprávně označené odpovědi byly: Může být provedena kremace a tělo musí být celé, označily ji 3 (4 %) všeobecné sestry, druhou nesprávnou možností je: Nesmí být provedena kremace a tělo nemusí být celé, označeno v tomto případě bylo 8 (11 %) odpovědí. Správnou odpověď vědělo 32 (46%) respondentů, kdy nesmí být provedena kremace a tělo musí být celé. 27 (39 %) sester nevědělo, která možnost je správná a volily odpověď, nevím.

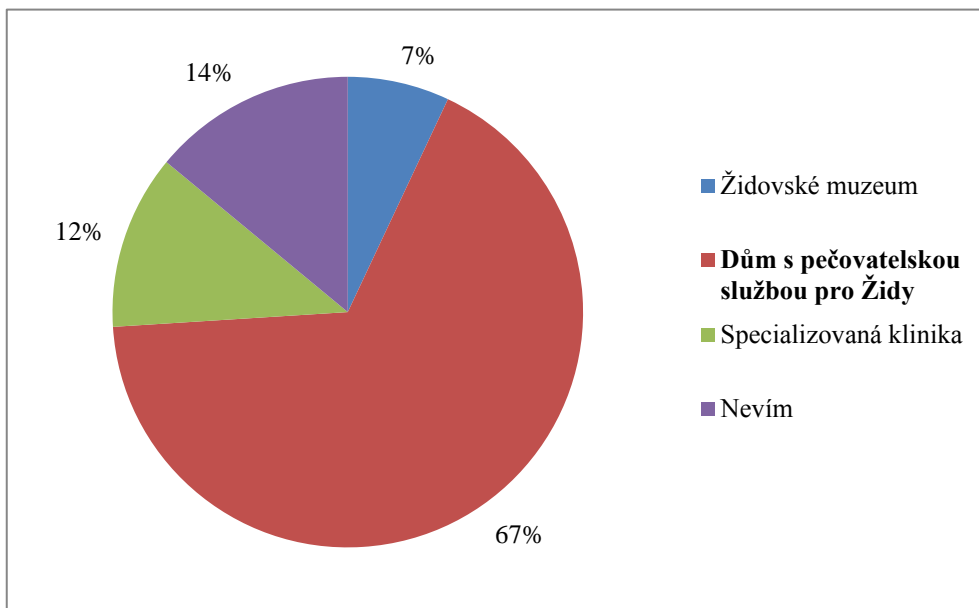
Otázka č. 10. Oběti holocaustu mohou trpět po traumatických zážitcích těžko vyléčitelným syndromem označovaným jako:



Obr. 17 Graf těžko vyléčitelného syndromu

V této desáté otázce jsem účelně použila zkratky používané ve zdravotnictví, ale mnoho dotazovaných sester zkratky neznalo, bylo jich 26 (37 %). Zkratky používané především v intenzivní medicíně měly různé zastoupení v označených odpovědích: MODS 4 (6 %), SIRS 7 (10 %) a syndrom dechové tísně (ARDS) neoznačil nikdo. PTSD (Post traumatic Stress Disorder) správně uvedlo 33 (47 %) dotazovaných.

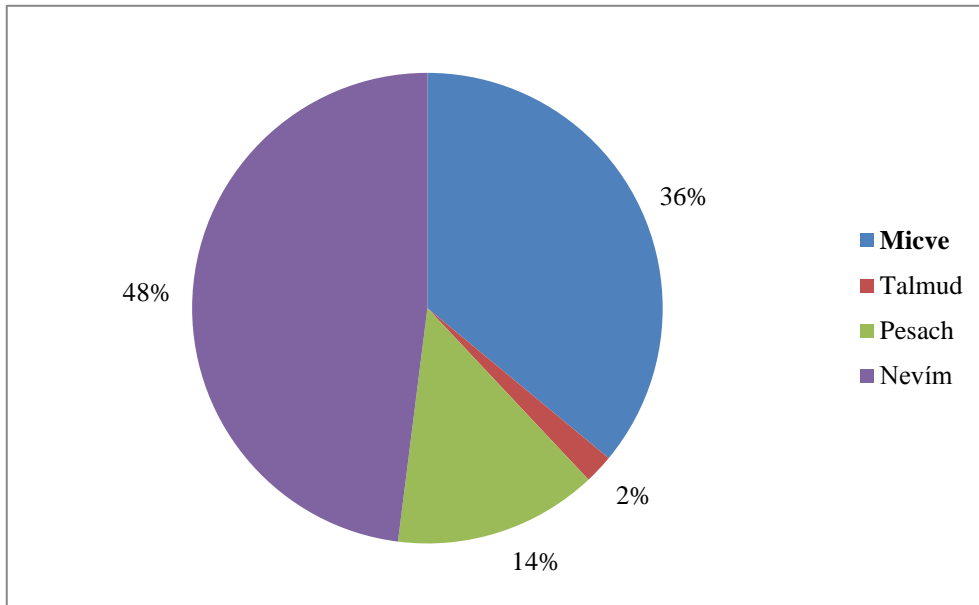
Otázka č. 11. Víte, k čemu slouží Hagibor? Je to:



Obr. 18 Graf Hagibor

Vědomostní otázka zaměřená na zařízení s pečovatelskou službou pro přeživší šoa (Holocaust). K čemu Hagibor slouží, věděla více než polovina sester 47 (67%). Myslím, že znalost sester byla ovlivněna blízkostí fakultní nemocnice a domu s pečovatelskou službou Hagibor. Zastoupení měly i nesprávné odpovědi: Židovské muzeum 4 (7 %), specializovaná klinika 8 (12%). K čemu Hagibor slouží, nevědělo 10 (14 %) respondentů.

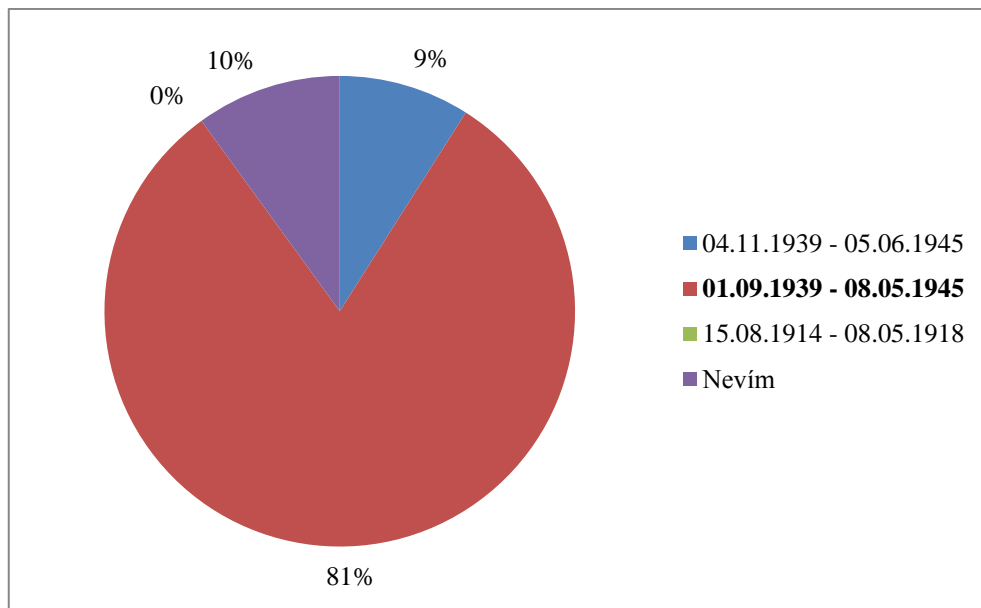
Otázka č. 12. Jak se nazývá rituální koupel, ve které se židovské ženy omývají po porodu, po menstruaci nebo také po pohlavním styku?



Obr. 19 Graf rituální koupele

Touto otázkou jsem zjistila, že téměř polovina respondentů čili 34 (48 %) neví, jak se nazývá rituální koupel. Pravdivou možnost označilo 25 (36%) dotazovaných sester. 1 (2%) respondent se domníval, že správnou odpověď je Talmud a 10 (14 %) respondentů se mylně rozhodlo pro možnost Pesach.

Otázka č. 13. Kdy byla 2. světová válka? (myšleno v Evropě)



Obr. 20 Graf 2. Světové války

Speciální poslední otázka byla zaměřena na všeobecný rozhled zdravotních sester. Kdy byla druhá světová válka, vědělo 57 (81 %) respondentů. Možnost (04.11.1939 - 05.06.1945) špatně označilo 6 (9 %) dotazovaných. Možnost (15.08.1914 - 08.05.1918) nikdo nevyužil. Toto historické datum nezná 7 (10 %) dotazovaných sester.

8 Diskuze

1. Výzkumná otázka: Má vliv stupeň vzdělání na zájem o judaismus?

K zodpovězení této výzkumné otázky jsem využila Obr. 2 Graf a otázku č. 2 týkající se zájmu o nové informace o židovské kultuře, kdy zájem má 37 (53 %) dotazovaných, a zájem o nové informace nemá 33 (47 %) respondentů. Následným spojením těchto výsledků je zřejmé z Obr. 7 Graf a Obr. 8 Graf. Zdravotní sestry, které zájem měly, byly rozděleny do dvou skupin. Jednu skupinu tvořili SŠ, SŠ+PSS a druhou VOŠ,VŠ. Zdravotní sestry se středoškolským vzděláním a středoškolských vzděláním se specializací mají o judaismus zájem jen v 48%, kdežto sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním mají zájem podstatně větší a to v 64%. Zaznamenáváme podstatný rozdíl, tudíž vliv vyššího stupně vzdělání na zájem o judaismus rozhodně má.

2. Výzkumná otázka: Která forma získávání nových informací bude pro všeobecné sestry nevhodnější?

V této oblasti jsem použila otázku č. 2 „**Měl/a byste zájem o informace týkající se židovské kultury, specifík péče o pacienta židovského vyznání?**“ Zájem mělo 37 (53 %) dotazovaných a zájem neprojevovalo 33 (47 %) respondentů. V případě ANO, tedy zájmu o nové informace, byly možnosti výběru, která forma nových informací bude nejvhodnější. Podle zkoumaného vzorku bude nejvhodnější formou pomocí seminářů, tedy v 59 %. Dalšími možnostmi byly informační brožura, ta by zajímala 22 %, informační video 19 % a možnost jiné žádný respondent nevyužil. Jelikož nejvíce zdravotních sester projevilo zájem o seminář, vypracovala jsem prezentaci zaměřenou na specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání. Tento zájem byl využit jako doporučení pro praxi. (viz **Příloha na CD**)

Srovnání s výzkumem PhDr. Ralbovské, Ph.D., v letech 2006-2008, který byl zaměřený na vědomosti a zkušenosti s multikulturálním přístupem se zaměřením na judaismus v práci sester. Upozorňuji na otázku zaměřenou na příčinu nedostatku vědomostí v oblasti poskytování spirituálních potřeb v multikulturálním ošetrovatelství, kdy odpovědělo z 88 dotazovaných, 69 (78,4%) zdravotních sester, že vidí příčinu nedostatku informací v rámci vzdělávání sester ve školách, 11 (12,5%) v nedostatku odborných seminářů a 8 (9,1%) v nedostatku odborné literatury. Podle výzkumu je zřejmé nedostatečné vzdělání ve školách v této oblasti, proto je vhodným způsobem doporučení semináře na pracovištích a případné doplnění vzdělání

3. Výzkumná otázka: Zajímaly se v minulosti všeobecné sestry o židovskou kulturu?

Tato výzkumná otázka vychází z otázky č. 1. „**Zajímal/a jste se někdy o židovskou kulturu?**“ 26 (37%) respondentů se o kulturu zajímalo, bohužel větší část tvořila skupina, která se o judaismus nezajímala a to 44 (63%) dotazovaných sester. Výsledky zobrazuje Obr. 5 Graf. Ze zkoumaného vzorku vyplývá poměrně velký nezájem, který může činit sestřám v praxi značné potíže nebo nepříjemné situace při setkání s židovským pacientem.

Ty zdravotní sestry, které se zajímaly o židovskou kulturu, mohou mít značné výhody při setkání s klientem židovského vyznání. V Tab. 1 můžeme vidět možnosti získávaných informací. Formy, kterými dotazované získávaly nejvíce informací, byly při sledování televize a to v 42%, památky navštívilo 24% a čtením knih se obohatilo 19% a možnost „jiné“ označilo 15% respondentů. Dotazované u možnosti „jiné“ uvedly návštěvu Izraele, sestru v domově seniorů židovské obce a rozhovory s lidmi ze židovské obce.

Srovnání s výzkumem PhDr. Mgr. Ralbovské, Ph.D. Výzkum byl zaměřen na multikulturní přístup zdravotníků k umírajícím, kde se výzkumu účastnilo 153 zdravotních sester. Pozornost věnuji otázce zaměřené na zájem o problematiku multikulturního přístupu k péči o zdraví, kdy aktivní zájem uvedlo 121 (79%) a nezájem o tuto problematiku mělo 32 (21%) respondentů. Dotazovaní v tomto výzkumu jeví větší zájem o multikulturní tematiku než respondenti v mém výzkumu.

4. Výzkumná otázka: Znají všeobecné sestry pravý účel obřízky?

Výsledky této výzkumné otázky se vztahují k otázce č. 5 „**Víte, jaký je pravý účel obřízky?**“ a Obr. 12 Graf. 5 (13 %) dotazovaných se domnívá, že správnou odpovědí je provedení obřízky při dosažení dospělosti. Správnou odpověď uvedlo jen 14 (20 %) sester, tato správná odpověď má prameny už v Toře, kdy Bůh uzavře s Abrahámem smlouvu, že Židé nebudou uctívat jiného boha. Nesprávnou odpověď, která měla největší zastoupení, byla, že pravý účel obřízky je hygienický a to u 30 (42%) respondentů. Podle mého očekávání sestry nejvíce označovaly tuto nejvíce zastoupenou možnost, tudíž sestry správný účel obřízky neznají.

5. Výzkumná otázka: Znají sestry správné datum druhé světové války?

Výzkumná otázka zaměřená na povědomí o druhé světové válce souvisí s otázkou č. 13 „**Kdy byla 2. světová válka? (myšleno v Evropě)**“ a je znázorněná v Obr. 20 Graf 2. Správnou odpověď označilo 57 (81%) zdravotních sester. Což bylo více, než jsem se domnívala. Ale jsou bohužel i sestry, které zvolily nesprávnou možnost, těch bylo 6 (9%) a 7 (10%) dotazovaných respondentů toto historické datum neví, tudíž ho nemá v povědomí. Tuto výzkumnou otázku jsem si

zodpověděla s vlastním zájmem. Zajímalo mě, jak na tom zdravotní sestry jsou s všeobecným přehledem a podle zkoumaného vzorku jsou na tom obstojně.

Závěr

Cílem části teoretické bylo „Zmapovat míru informovanosti všeobecných sester o judaismu.“ Informovanost v naší republice v této oblasti není na vysoké úrovni. Příčinou je převážně nezáměr zdravotních sester. Možná je to i tím, že někteří stále žijí v uzavřených komunitách. Tato úroveň by mohla stoupnout převážně možností dostatku vhodné literatury, dokumentů v televizích a formou seminářů nebo informačních letáků či brožur. Svě velké zastoupení pro zvýšení úrovně má také vzdělávání na školách. Největším přínosem pro zdravotní sestru je osobní setkání s klientem židovského vyznání.

Mým dalším cílem, ale tentokrát v části praktické, bylo „Zjistit, zda všeobecné sestry mají znalosti o židovské kultuře, jejích specifikách při ošetřování židovského pacienta v nemoci a smrti.“ Všeobecné sestry mají znalosti jen v některých oblastech specifik ošetrovatelské péče. Oblasti, které sestry mají nejvíce v povědomí a mnohokrát tyto názvy slyšely, jsou svátek šabat a stravování pod pojmem košer. Ale myslím si, že tyto oblasti znají spíše okrajově a detailní znalosti nemají. Znalosti podstatně menší jsou u otázek provádění ošetrovatelské péče v ženské či mužské osobě, pohřbívání, znalost PTDS, znalost účelu Hagiboru a název rituální koupele. Naopak poměrně málo sester ví, že pravý hygienický účel je, že věřící nesmí uctívat jiného Boha. Speciální otázka se zaměřením na všeobecný přehled zjišťovala znalost správného data druhé světové války. Odpovědi respondentů byly úspěšné v 81%.

Druhým cílem části praktické bylo „Posoudit míru zájmu o židovskou kulturu u všeobecných sester.“ Zájem, který sestry o židovskou kulturu měly v minulosti, je poměrně malý. Řekla bych, že této problematice je věnováno málo prostoru jak ve školách, tak v zaměstnání. Navíc mám pocit, že i dnes slovo Žid v některých lidech vyvolává zvláštní pocit případně averzi. Nejvíce respondentů, kteří zájem mají, se obohatilo prostřednictvím televize. Myslím si, že tyto informace jsou nedostačující pro ošetrovatelskou praxi. Naopak zájem dotazovaných o nové informace je větší než zájem v minulosti, tudíž by se znalosti sester v této oblasti mohly zvýšit. Nové informace by nejvíce zdravotních sester uvítalo formou seminářů. Myslím si, že tato forma je ideální pro doplnění znalostí. Vytvořila jsem prezentaci k tomuto tématu jako doporučení pro praxi. (viz **Příloha na CD**)

Jelikož mne židovská tematika velice zajímá, bylo pro mne nezapomenutelnou zkušeností setkat se osobně s lidmi, kteří byli obětmi holocaustu. Měla jsem možnost hovořit s klienty židovského vyznání nebo původu a při mém zvědavém přístupu jsem vytvořila volné rozhovory na tuto problematiku. (viz **Příloha B**)

V diskuzi jsem použila srovnání s výzkumy PhDr. Mgr. Ralbovské, Ph.D. v časopise Florenc. Srovnání bylo možné jen s podobným výzkumem, protože výzkumů na toto téma je velice málo.

Specifika ošetrovatelské péče, která toto monoteistické náboženství vyžaduje, není vždy v našich podmínkách jednoduché a uskutečnitelné. Jako zdravotní sestry se snažíme poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči a také bychom měly projevit zájem o individuální osobu klienta a naslouchat jeho přáním či požadavkům. Náš přátelský a vlídný přístup může být výhodou při komunikaci a vzájemném pochopení.

Jelikož naší zemi Židé stále navštěvují a mnozí z nich tu žijí, je potřeba zvednout úroveň vzdělanosti všeobecných sester v multikulturním ošetrovatelství, aby se mohla zvednout kvalita ošetrovatelské péče a byly uspokojovány biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby.

Přála bych si, aby slovo Žid v lidech nevyvolávalo nic negativního jako v minulosti, ale naopak v sestřích vzbuzovalo obdiv a zvědavý postoj.

Soupis bibliografických citací

Knihy:

1. BAUMANN, A. H. *Co by měl každý vědět o židovství*. 1. vyd. Praha : Kalich, 2000. ISBN 80-7017-205-3.
2. DIVECKÝ, J. *Židovské svátky*. 1 vyd. Praha : P3K, 2005. ISBN 80-903584-3-8.
3. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetřovatelství teorie*. 1. české vydání. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
4. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
5. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L. a kol. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1212-1.
6. JOHNSON, P. *Dějiny židovského národa*. 1. vyd. Brno : Rozmluvy, 1995. ISBN 80-85336-31-6.
7. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
8. KEENE, M. *Světová náboženství*. 1. vyd. Praha : Knižní klub, 2002. ISBN 978-80-242-2137-3.
9. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetřovatel'stvo I*. 1. vyd. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
10. LAHARD, M.; DORON, M. *Protocol for treatment of post traumatic stress disorder*. 1sted. Amsterdam : IOS Press BV, 2010. ISBN 978-1-60750-574-7.
11. LANCASTER, B. *Judaismus*. 1. vyd. Praha : Ikar, 2000. ISBN 80-7072-704-2.
12. MILLER, L. *Counseling crime Victims*. 1st ed. New York : Publishing company, 2008. ISBN 978-0-8261-1519-5.
13. MUSSET, J. *Kniha o bibli*. 1. vyd. Praha : Albatros, 1992. ISBN 80-00-00244-2.
14. NADÁNSKÁ, I. a kol. *Základy multikulturného ošetřovatel'stva*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-216-2.
15. NOSEK, B.; DAMOHORSKÁ, P. *Židovské tradice a zvyky*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1518-9.
16. PAVLÁT, L.; SADEK, V. a kol. *ŽIDÉ dějiny a kultura*. 3. vyd. Praha : Židovské muzeum v Praze, 2005. ISBN 80-86889-11-4.

17. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely v ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1211-3.
18. RALBOVSKÁ, R. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. 1. vyd. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty, 2010. ISBN 978-80-87386-02-6.
19. SCHNEIDER, L. *Stokrát o Izraeli*. 1. vyd. Hradec Králové : Starý dopis, 1997.
20. SPIEGEL, P. *Kdo jsou židé?* 1. vyd. Brno : Barrister & Principal, 2009. ISBN 987-80-87029-07.
21. STERN, M. *Svátky v životě židů*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-551-8.
22. ŠPIRUDOVÁ, L.; TOMANOVÁ, D. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1213-X.
23. WIEDERHOLD, B. K. *Coping with posttraumatic stress disorder in returning troops*. 1st ed. Amsterdam : IOS Press BV, 2010. ISBN 978-1-60750-570-9.

24. Časopisy:

25. ŠEDINOVÁ, J. České zdravotnictví a judaismus. *Florence*. 2009, roč. V, č. 5, s. 1-6. ISSN 1801-464X.
26. RALBOVSKÁ, R. Aspekty judaismu v ošetrovatelství. *Florence*. 2009, roč. V, č. 1, s. 35-37. ISSN 1801-464X.
27. ŠEVČÍKOVÁ, K.; SEDLÁKOVÁ, G. Reprezentanti některých náboženství na ošetrovatelské jednotce. *Florence*. 2008, roč. IV, č. 7-8, s. 290-291. ISSN 1801-464X.
28. RALBOVSKÁ, R. Multikulturní přístup zdravotníků k umírajícím. *Florence*. 2010, roč. VI, č. 9, s. 24-29. ISSN 1801-464X.

Seznam zkratek

Viz – lze vidět

s. – strana

kol. - kolektiv

vyd. - vydání

Obr. - obrázek

Tab. – tabulka

JIP – jednotka intenzivní péče

SŠ – střední škola

SŠ+PSS – střední škola + pomaturitní specializační studium

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

MODS – multiple organ dysfunction syndrom (syndrom multiorgánového selhání)

PTSD – post traumatic stress disorder (posttraumatická stresová porucha)

SIRS – systemic inflammatory response syndrome (systémová zánětlivá odpověď organismu)

ARDS – adult respiratory distress syndrome (syndrom akutní respirační tísně)

AIM – akutní infarkt myokardu

TBC - tuberkulóza

DK – dolní končetiny, **HK** – horní končetiny

ICHS – ischemická choroba srdeční

NYHA III. – klasifikace dušnosti

SSS - sick-sinus-syndrom (porucha rytmu související s poruchou tvorby vzruchu srd. síní)

ACI – arteriacarotis interna

RAF– Royal Air Force (Královské letectvo)

ČSL – Československé letectvo

VŠE – vysoká škola ekonomická

Seznam obrázků

- Obr. 1 Graf pohlaví respondentů
- Obr. 2 Graf nevyššího dosaženého vzdělání
- Obr. 3 Graf věku respondentů
- Obr. 4 Graf pracoviště respondentů
- Obr. 5 Graf zájmu o židovskou kulturu
- Obr. 6 Graf zájmu o nové informace
- Obr. 7 Graf zájem SŠ, SŠ+PSS
- Obr. 8 Graf zájem VOŠ, VŠ
- Obr. 9 Graf péče o pacienta židovského vyznání
- Obr. 10 Graf vnímání rozdílu u pacienta židovského vyznání
- Obr. 11 Graf vnímaného rozdílu
- Obr. 12 Graf pravého účelu obřízky
- Obr. 13 Graf hlavního zákazu o sabatu
- Obr. 14 Graf termínu košer
- Obr. 15 Graf ošetrovatelské péče
- Obr. 16 Graf pohřbívání v Judaismu
- Obr. 17 Graf těžko vyléčitelného syndromu
- Obr. 18 Graf Hagibor
- Obr. 19 Graf rituální koupele
- Obr. 20 Graf 2. Světové války

Seznam tabulek

Tab. 1 Způsobu zájmu

Seznam příloh

Příloha A - Dotazník

Příloha B - Rozhory

Příloha C – Model vycházejícího slunce

Příloha D – Seznam židovských svátků

Příloha na CD - Prezentace

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Jana Zábojníková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií (Univerzity Pardubice). Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká informovanosti a povědomí o židovské kultuře a specifikách péče všeobecných sester o klienty tohoto náboženství. Dotazník je zcela anonymní a data budou použita pouze pro výzkum v mé bakalářské práci. Budu Vám za vyplněné odpovědi moc vděčná. Prosím, zaškrtněte jednu Vámi vybranou odpověď.

Děkuji za spolupráci.

Jana Zábojníková

Specifika ošetrovatelské péče o pacienta židovského vyznání

Pohlaví: žena muž

Nejvyšší dosažené vzdělání: SŠ SŠ+PSS VOŠ (Dis.) VŠ (Bc.), (Mgr.)

Věk:

Typ oddělení, na kterém pracujete:

1. Zajímal/a jste se někdy o židovskou kulturu?

- ANO
- NE

Pokud ANO, uveďte prosím zdroj:

- Knihy, časopisy
- Televize (pořady, filmy)
- Návštěva památek
- Jiné.....

2. Měl/a byste zájem o informace týkající se židovské kultury, specifik péče o pacienta židovského vyznání?

- ANO
- NE

Pokud ano, uveďte, jaká forma vzdělávání by pro Vás byla nejvhodnější:

- Seminář
- Informační brožura, leták
- Informační video
- Jiné

3. Měl/a jste někdy v péči pacienta židovského vyznání?

- ANO NE

4. Vnímáte rozdíl mezi pacientem židovského vyznání od vyznavače jiného náboženství?

- ANO NE

Pokud ANO, v čem?

5. Víte, jaký je pravý účel obřízky?

- Provádí se při dosažení dospělosti
- Židé se zavazují, že nebudou uctívat jiného boha
- Hygienický účel
- Všechny odpovědi jsou pravdivé
- Nevím

6. Věděli byste, jaký je hlavní zákaz při židovském svátku sabatu? Jde o to, že Žid nesmí:

- Číst knihy
- Modlit se
- Pracovat
- Nevím

7. Znáte termín „podání jídla košer“?

- ANO NE

Pokud ANO, vzpomenete si, která jídla Židé nesmí jíst?.....

8. Pokud to zdravotní zařízení dovolí, je vhodné, aby ošetrovatelskou péči o pacienta židovského vyznání prováděl/a?

- Muž – muži Muž – ženě Není to podstatné
 Žena – ženě Žena – muži

9. Jaká jsou specifika pohřbívání v Judaismu?

- Může být provedena kremace a tělo musí být celé
- Nesmí být provedena kremace a tělo nemusí být celé
- Nesmí být provedena kremace a tělo musí být celé
- Nevím

10. Oběti holocaustu mohou trpět po traumatických zážitcích těžko vyléčitelným syndromem označovaným jako:

- MODS
- PTSD
- SIRS
- ARDS
- Nevím

11. Víte, k čemu slouží Hagibor? Je to:

- Židovské muzeum
- Dům s pečovatelskou službou pro Židy
- Specializovaná klinika
- Nevím

12. Jak se nazývá rituální koupel, ve které se židovské ženy omývají po porodu, po menstruaci nebo také po pohlavním styku?

- Micve
- Talmud
- Pesach
- Nevím

13. Kdy byla 2. světová válka? (myšleno v Evropě)

- 4. 11. 1939 – 5. 6. 1945
- 1. 9. 1939 – 8. 5. 1945
- 15. 8. 1914 – 8. 5. 1918
- Nevím

Příloha B – Rozhovory.

Osobní zkušenost s židovským klientem

Z bývalého židovského sportovního klubu dnes existuje jen hlavní historická budova ze začátku 20. století. Za dob německé okupace a socialismu sloužila budova k jiným účelům a nepatřila židovské obci. Teprve před několika lety bylo zařízení vráceno židovské obci v Praze a v roce 2008 vznikl dům sociální péče pro klienty židovského vyznání nebo původu.

V rámci školní praxe jsem v tomto zařízení měla možnost plnit odbornou praxi. Setkání s těmito klienty ve mně zanechalo mnoho zajímavých a obdivuhodných pocitů. Zařízení na mě působilo jinak než většina domů pro seniory. Nejen že zařízení je výborně vybavené, má bezbariérový přístup, kvalitní pečovatelskou a ošetrovatelskou péči, ale především je tu prostor pro víru a veškeré dodržování tradic a svátků judaismu. Byla tu cítit vzdělanost, vznešenost, dlouhověkost a velká vnitřní síla klientů.

Při přátelském povídání jsem vytvořila tři volné rozhovory s klienty, kteří byli oběťmi holocaustu. Vybrány byly pouze dva. Volný rozhovor byl rozdělen do pěti kategorií, které obsahovaly různé podotázky a ne vždy přesně seděly k vyprávění klienta.

Rozhovor s paní doktorkou

1) Zdravotní stav

Klientka s krásným věkem 88 let (rok narození srpen 1923) je při vědomí, výborně orientována se zájmem o okolní dění. Její pohyblivost je omezena především od pasu dolů a je inkontinentní. Obstará si vše, co je v dosahu jejích rukou. Vydrží sedět při obědě na lůžku a na vozíku, na kterém jezdí na svěcení šabatu nebo na kulturní akce.

Stav po AIM, strumektomii pro toxický adenom, tonzilektomii, TBC plic, odstranění polypu sigmatu, hepatitidě neznámého typu.

Nynější onemocnění - arteriální hypertenze, neuropatie HK i DK, ICHS – NYHA III., SSS syndrom – bradykardie, cerebrovaskulární insuficience, osteoporóza.

2) Životní příběh

(Celkové shrnutí – kde jste žil a jak, zaměstnání, rodina? Byl jste obětí holocaustu? Vliv holocaustu na celý život? Jak jste přežil válku? Zážitky z koncentračního tábora.)

Nezapomenutelné povídání s paní doktorkou ve mně zanechalo mnoho vznešených a obdivuhodných pocitů.

Když byla paní doktorka studentkou, patřila k těm mladým lidem, kterým v roce 1942 fašistická nadvláda znemožnila pokračovat ve studiu. Mladá inteligentní dívka, studentka gymnázia, měla před sebou těžkou otázku. Kam teď jít? Nakonec se rozhodla tak, že se zúčastnila šestiměsíčního kurzu zaměřeného na péči o dítě. Následně začala docházet do ošetrovatelské dvouleté školy Na Bulovce. Sama paní doktorka říkala: „Já si nikdy nedokázala představit, že budu o někoho pečovat. Ale možnost jít studovat na ošetrovatelskou školu Na Bulovce jsem přijala“. Studium probíhalo výborně, vyučujícími na této škole byly doktorské kapacity z uzavřené lékařské fakulty. Už při studiu na ošetrovatelské škole se paní doktorka rozhodla, že by se ráda stala lékařkou.

„Když se blížil konec války, objevila se zpráva, že v Terezíně na Malé pevnosti propukl skvrnitý tyfus. Domluvení České pomocné akce probíhalo tajně pod vedením MUDr. Karla Rašky, který požádal o pomoc další výtečné lékaře. Bez ošetrovatelské pomoci by to nešlo a tak byly osloveny dívky z ošetrovatelské školy Na Bulovce. Přihlášily se téměř všechny. Do Terezína spolu s lékaři

odjeli dva dezinfektoři a třicet sedm zdravotních sester“, vzpomíná na organizaci této obdivuhodné akce klientka.

„Vyjeli jsme 4. 5. 1945, přijeli jsme po obědě. V ghettu jsme bydleli v Sudetských kasárnách. Večer přivedli ženy z Malé pevnosti, o které jsme se staraly. 5. 5. 1945 byly vyvěšeny vlajky a zpívaly jsme národní hymnu, 8. 5. přijeli Rusáci. Po těchto čtyřech dnech se rozhodovalo, kdo půjde na Malou pevnost pečovat o nakažené vězně. Já jsem nemohla, protože jsem měla 2 dny nepředstavitelný průjem. Pak jsem byla čtrnáct dní v Sudetských kasárnách. Dále jsem byla na Krétě, to byla nemocnice, kde byli nejprve jen chirurgicky nemocní. Byly tam ranění ruští vojáci nebo Češi. Do šesti dlouhých dřevěných baráků jsme dávali pacienty se skvrnivkou, kteří prošli pečlivou dezinfekcí a odvšivením. Dostávali dva léky proti zástavě srdce (sympatik) a dechu (lobelin), protože skvrnivka napadá nervové buňky v prodloužené míše. Skvrnivkou se nakazilo šest holek a jedna zemřela. Té dívce, co zemřela, jsme říkaly Bobina. Nikdy nezapomenu na její odvalu. Sranda byla, když se někde objevila jen jedna jediná veš, která skvrnivku roznášela a celá dezinfekce vězně musela probíhat znovu. Nedalo se nic jiného dělat“, vyprávěla s odvahou v hlase paní doktorka, která jako mladá dívka od začátku nemohla vědět, do čeho jde.

Po válce tato odvážná žena dostudovala a stala se lékařkou. Pracovala v II. patologicko – anatomickém ústavu, kde působila od roku 1954 jako odborná asistentka a také učila studenty z lékařské fakulty. Později se seznámila s budoucím manželem, který byl také obětí holocaustu (byl přítomen pochodu smrti). Seznámili se v 1949 na ulici a sňatek se uskutečnil v roce 1956. Právě díky sňatku s tímto mužem se čerstvá absolventka lékařské fakulty dostala k judaismu. Děti spolu nikdy neměli. Velkou část svého života zasvětila práci a učení studentů.

3) Současný život

(Jaký je Váš denní režim, co máte rád/a, co Vás baví, plány do budoucna? Víra – míra ortodoxie, úloha víry v životě? Jak se Vám žije v tomto zařízení, spokojenost, chtěl/a byste žít jinde?)

Denní režim této klientky je ve vlastní režii, veškeré jídlo je konzumované na pokoji, do společné jídelny ani do denního centra nechodí. Ráda se během dne věnuje četbě novin, sledování televize, procházkám po zahradě s návštěvou a často telefonuje se známými či příbuznými. Klientka je častým návštěvníkem veškerých kulturních akcí, které v zařízení probíhají.

Plán do budoucna je takový: „V klidu se odebrat na hřbitov. Mám místo vedle muže na novém židovském hřbitově, můžeme ho také nazvat urnový háj“.

Paní doktorka byla od narození vychovávána v křesťanské víře – přesněji v římskokatolické. K judaismu měla vždy blízko, za první republiky rodinu navštěvoval tatínkův přítel - rabín. Za války tatínek spolu se svojí dcerou Židům nejednou pomohli.

Víra paní doktorky je přejatá od muže. Muž byl Žid po otcí. Některé svátky a zvyky v tomto manželství nechyběly. Například kuchyně byla v židovském tradičním stylu. „Tchýně dělala tradiční židovské jídlo forfel, bylo to nastrouhané nudlové těsto na drobné kuličky, které se daly na mastný plech a pak do trouby, kde se pokrm nechal vyschnout“, vzpomínala klientka. Každý pátek při svěcení šabatu paní doktorka rozhodně nechybí. Jak sama říká: „ Chodím na šábes, abych si připomínala Starý zákon“.

Spokojenost v zařízení je zřejmá, klientka poznamenala: „Jinde bych být rozhodně nechtěla, tady je dobrá péče“.

4) Sestra očima klienta

(Jaké povahové vlastnosti si u sestry ceníte? Je něco, co Vám u sester vadí? Je pro Vás důležité vzdělání sestry? Znalosti o Judaismu, o holocaustu? Jak je pro Vás důležitá víra u sestry?)

Paní doktorka se usmála a vyprávěla, že už profesor Jedlička (patolog) jim na ošetřovatelské škole říkal: „Pacient si přeje, aby sestra byla mladá, krásná a příjemná. Mladé jste všechny, krása je pojem relativní a příjemné být musíte“.

„Víra a znalosti o judaismu pro mě u sestry nejsou vůbec důležité. Já se bavím se sestřičkou o jiných věcech“ vysvětlila paní doktorka.

5) PTSD

(Mělo to, co Vás v životě potkalo (holocaust) vliv na Váš zdravotní stav? Připomínají Vám některé situace, události ve zdravotnictví něco z minulosti (holocaust)? Opakují se Vám vzpomínky?)

Existuje pár životních momentů, na které paní doktorka vzpomíná: „Když jsme přijeli do Terezína a vystoupili z autobusu, neustále na nás mířil fašista zbraní. Byli jsme z toho hodně vystrašené“.

Vyprávění o tajné pomoci Židům: „Tatínek se snažil pomáhat, co to jen šlo, například umožňoval rozhovory telefonem, styky na hřbitově. Já jsem také pomohla. Jednoho dne se na mne obrátil kamarád, že by potřeboval pomoci a ať přijdu sama. Schůzku jsme měli na Václavském náměstí, kde jsem se s kamarádem sešla. Byla s ním známá dívka, kterou jsem oslovila jménem a ona se mě ptala, jak to, že jsem ji poznala, když má přebarvené vlasy na blond a brýle. V tu chvíli mi došlo, že mám pomoci téhle dívce, která utekla z transportu. Zařídila jsem ji jednu noc v nemocnici Na Bulovce a dala jí obvaz, aby ji nebylo vidět vytetované číslo. Celou noc jsem měla takový strašný strach, že jsem nezamhouřila oko. Dále jsem pomáhala falšovat papíry nebo jsem v Plzni dávala chleba vězňům, kteří jeli v transportu z Osvětimi do Dachau.“

Rozhovor s panem S.

1)Zdravotní stav

Muž, který se tento rok dožije obdivuhodného věku 90 let (rok narození červenec 1922), je vitální, sympatický, ale zklamaný některými událostmi, které ovlivnily jeho život.

Stav po basiliomu a spinaliomu hlavy, apendektomii.

Nynější onemocnění – stenoza ACI vpravo 85%, vlevo 65%, Parkinsonova choroba, renální insuficience při chronické intersticiální nefritidě, nefroskleróza, hypertrofie prostaty, hypakusis obou uší, mitrální insuficience, erozní ezofagitis a gastritis.

2)Životní příběh

(Celkové shrnutí – kde jste žil a jak, zaměstnání, rodina? Byl jste obětí holocaustu? Vliv holocaustu na celý život? Jak jste přežil válku? Zážitky z koncentračního tábora.)

Pan S. žil od narození u Teplic, byl jedináčkem. Tatínek byl advokát. Rodiče byli z pohraničí a neuměli česky, na rozdíl od svého syna, který češtinu preferoval a chodil na českou školu. Jelikož tento mladý muž měl židovské předky, šlo mu o život. Tatínek měl dobré známosti a dozvěděl se o dětských transportech do Anglie. Byly to transporty pod vedením pana Wintona. Mladý šestnáctiletý muž se dostal v Anglii k RAF, kde působil u pozemního vojska. „Rodiče byli převezeni transportem „C“ z Prahy do Lodže, v říjnu 1941 zemřel otec na úplavici a matka byla usmrcena v září 1942 v Chelmnu plynem z výfuku nákladního auta“, vypraví smutný osud svých rodičů tento klient, kterému stále výborně funguje paměť. Pan S. se nikdy nesmířil s přerušením školy a říká: „Hledal jsem vysvětlení pro osobní i společenskou katastrofu“.

Po válce se mladý muž plný zkušeností vrací do Prahy, kde se snaží zjistit všechny informace o rodině. V roce 1951 se ožení se svojí první ženou a mají dvě děti. Po čase, kdy si pan S. doplnil své vzdělání a učil na VŠE V Praze, vše začalo komplikovat kolem roku 1968, kdy byl reformním komunistou, a celá rodina emigrovala do Anglie. Manželka a děti v Anglii nebyly šťastné a vrátily se do Československa, kde měly četné problémy. Pan S. zůstal opět opuštěný a musel začínat budovat nový život. Začal v Anglii učit polytechniku. Netrvalo to dlouho a opět přišla svatba. Toto manželství trvalo až do nedávné doby, kdy po manželčině dlouhé nemoci zůstal pan S. sám.

Následně se rozhodl, že ho v Anglii nic nedrží a vrátil se do Prahy, kde mu bylo doporučeno zařízení se sociální péčí pro oběti holocaustu.

3) Současný život

(Jaký je Váš denní režim, co máte rád, co Vás baví, plány do budoucna? Víra – míra ortodoxie, úloha víry v životě? Jak se Vám žije v tomto zařízení, spokojenost, chtěl/a byste žít jinde?)

Klient je v zařízení velice krátce, ale podle jeho slov, si je vědom, že tady by mu mohlo být dobře. „Teď potřebuji dohled. Myslím, že budu spokojený s podmínkami posledního stadia svého života“. Klientův denní režim zahrnuje: veškerá konzumace jídla ve společné jídelně, čtení knih v angličtině a němčině, četba novin, návštěvy denního centra, komunikace s ostatními klienty a návštěvy rodiny.

Klientův velký sen je uveřejnit knihu z oblasti sociologie, na které pracoval skoro 30 let. Podmínky pro vydání takové knihy jsou obtížné a tento velmi vzdělaný člověk je z toho velice znepokojen.

Z oblastí víry sám klient říká: „Víru jsem nikdy nepoznal“.

4) Sestra očima klienta

(Jaké povahové vlastnosti si u sestry ceníte? Je něco, co Vám u sester vadí? Je pro Vás důležité vzdělání sestry? Znalosti o Judaismu, o holocaustu? Jak je pro Vás důležitá víra u sestry?)

„Nemám velké zkušenosti se zdravotním zařízením. Pokud možno nechávám náboženskou víru lidí stranou. Dospělý Evropan má vědět o holocaustu“, takto shrnul tuto otázku bývalý vysokoškolský učitel.

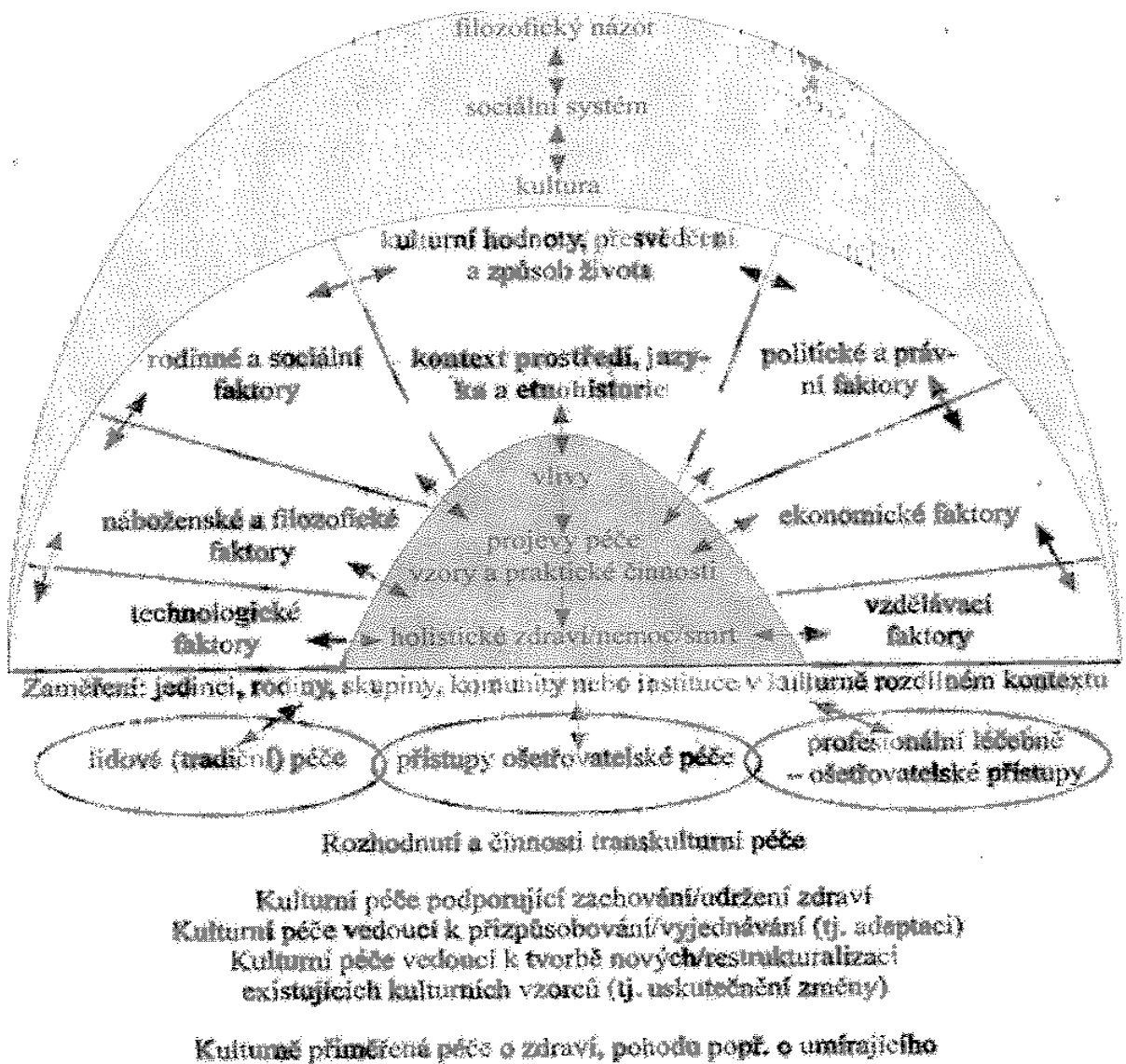
5) PTSD

(Mělo to, co Vás v životě potkalo (holocaust), vliv na Váš zdravotní stav? Připomínají Vám některé situace, události ve zdravotnictví něco z minulosti (holocaust)? Opakují se Vám vzpomínky?)

Pan S. má poškozený sluch od dob, kdy byl v Anglii, kde byl často u zkoušek motoru letadel. Dnes bez naslouchadel prakticky neslyší.

Nepříjemná vzpomínka, kterou klient popsal je spojená s příjezdem z Anglie. „ V srpnu 1945 jsem se vrátil do Prahy se svou jednotkou ČSL. Ještě první noc jsem z Celetné ulice šel na Vinohrady, do ulice, odkud jsem šel do dětského transportu. A zase zpět, kde jsem měl na noc zajištěnou postel. Toto putování je častá a bolestivá vzpomínka dodnes“.

Příloha C – Model vycházejícího slunce



Převzato z: Pavlíková, 2006, s. 69.

Příloha D – Seznam židovských svátků

Měsíce a jejich svátky

| měsíc | období | svátky | znamení |
|--------------|-------------------|--|----------|
| nisan | březen–duben | 15.–22. Pesach 27. Jom hašoa | beran |
| ijar | duben–květen | 5. Jom haacmaut 18. Lag baomer 28. Jom Jerušalajim | býk |
| sivan | květen–červen | 6.–7. Šavuot | blíženci |
| tamuz | červen–červenec | 17. postní den | rak |
| av | červenec–srpen | 9. půst Tiša beav | lev |
| elul | srpen–září | | panna |
| tišri | září–říjen | 1.–2. Roš hašana 3. Com gedalja 10. Jom kipur 15.–21. Sukot 22.–23. Šmini aceret | váhy |
| (mar)chešvan | říjen–listopad | | štír |
| kislev | listopad–prosinec | 25. začíná Chanuka | střelec |
| tevet | prosinec–leden | 2. končí Chanuka 10. postní den | kozoroh |
| švat | leden–únor | 15. Tu bišvat | vodnář |
| adar | únor–březen | 14. Purim | ryby |

Rozdělení svátků

| | |
|------------------------|--|
| biblické svátky vysoké | Roš hašana, Jom kipur |
| biblické svátky poutní | Pesach, Šavuot, Sukot |
| historické svátky | Chanuka, Purim |
| moderní svátky | Jom haacmaut, Jom Jerušalajim |
| postní dny | 3. tišri, 10. tevet, 17. tamuz, 9. av |
| ostatní | Roš chodeš, Tu bišvat, Lag baomer, Jom hašoa |

Převzato z: Divecký, 2005, s. 13.