TESTIMONIA THEOLOGICA, ROČNÍK V (2011), Č. 2

MULTIKULTURNÍ PŘÍSTUP PŘI UMÍRÁNÍ
MULTICULTURAL ACCESS AT DYING

PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D. [1]
PhDr. Renáta Knezović, PhD. [2]
MUDr. Marián Liberko [1]

1. ČVUT Praha, Fakulta biomedicínského inženýrství
2. LF UK Bratislava

Abstrakt: Multikulturní přístup při umíraní
Obsahem příspěvku je problematika umírání a smrti u pacientů při poskytování zdravotní péče v rámci multikulturního přístupu. Aktuálnost tématu vychází z řady politických, společenských změn, a také díky zvýšené migraci. Zdravotnický personál při výkonu svého povolání se mnohdy dostává do situací, kdy pacienti/klienti očekávají respektování individuálních specifik v rámci jejich náboženského přesvědčení. Cílem empirického výzkumu bylo zjišťovat postoje zdravotnických pracovníků k požadavkům pacientů různých denominací a monitorovat míru informovanosti vybrané skupiny poskytovatelů péče o základech náboženství a jejich respektování v praxi. Získaná data jsou v empirické části práce zpracovány ve formě grafů. V závěru práce je shrnutí výsledků výzkumu.

Klíčová slova: Náboženství. Multikulturní přístup. Umíraní. Smrt. Zdravotní péče.

Abstrakt: Multicutural Access at Dying
The theme of the thesis is the issue of dying and death of patients in multicultural healthcare. The up to date topic results from various political and social changes, as well as from the increasing migration tendencies. Healthcare personnel in their workplace are often confronted with situations, when the patient/client demands respect of their individual beliefs. This study is aimed to examine the relationship of healthcare personnel with their knowledge about individual religions, and their duty to respect these differences when caring for a patient/client. The goal of the empirical research was to find out attitudes of health personnel to the requirements of patients of different beliefs and to monitor the extent of awareness of a chosen group of health providers of basic religions and their respect in practice. In the empirical part of study obtained data are analyzed on the base of the graphs. The summary of the research results.

Key words: Religion. Multicultural Approach. Dying. Death. Healthcare.

V současné době se klade velký důraz na poskytování komplexní kvalitní zdravotní péče. Tato péče se podílí na ochraně zdraví, na prevenci chorob, hraje důležitou roli při upevňování zdraví a při zmírňování utrpení pacientů. Její neoddělitelnou součástí je respektování hodnoty lidského jedince. Stále větší pozornost se také věnuje i názorům jednotlivých kultur a náboženství na zdraví a nemoc,

stejně jako se odrážejí v přístupu ke zdraví a jeho ochraně. Při uplatňování holistického přístupu v prevenci a podpoře zdraví se ukazuje jako důležitá zásada respektovat úlohu kulturních hodnot komunity a příslušnost k jednotlivým náboženstvím, které jsou významným determinantem lidského chování.

Poznat základy jednotlivých náboženství je pro zdravotnický personál nesmírně důležité, neboť náboženství a víra zásadně ovlivňují životní fungování člověka v každodenním světě. Náboženské jevy jsou často neviditelné a skryté, ale při léčení a ošetřování se ve velké míře odhalují.

Poznatky z praxe ukazují, že příčiny mnoha sporných situací mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, vznikají proto, že:
- ne každý zdravotnický pracovník zná odlišnosti jednotlivých kultur a náboženství,
- mnozí pacienti nevědí, jak správně požadovat respektování odlišností,
- někteří pacienti požadují respektování odlišností ve snaze dosáhnout mimořádnou péči,
- většina zdravotnických pracovníků má pouze nedostatečné informace o základech jednotlivých náboženství,
- zdravotničtí pracovníci v různé míře akceptují, když se pacient dožaduje respektování odlišností. (Ralbovská, 2010)

Výzkumný problém
Při zpracovávání problematiky jsme vycházeli ze studia odborné literatury. Problematika respektování odlišností při poskytování péče je dostatečně zastoupená v zahraniční i v domácí literatuře. Touto otázkou se zabývá literatura se zaměřením na náboženské, etické, sociální a ošetřovatelské aspekty. Méně informací jsme nacházeli o postojích zdravotnických pracovníků k respektování požadavků ze strany pacientů v multikulturním přístupu. Proto jsme empirický výzkum zaměřili na početní skupinu sester, které jsou v bezprostředním kontaktu s pacientem a v jejich práci vznikají situace, kdy je respektování spirituálních potřeb pacientů/klientů osobitně aktuální.

Cíle výzkumu:
- obeznámit vybrané skupiny zdravotnických pracovníků (sestry a porodní asistentky) se základy jednotlivých náboženství, s kterými se nejčastěji mohou setkat při své práci.
- zjistit míru informovanosti zdravotnických pracovníků (sester a porodních asistentek) o odlišnostech zdravotní péče v rámci náboženství,
- zjistit míru respektování požadavků ze strany pacientů/ klientů v rámci multikulturního přístupu zdravotnickými pracovníky.

Monitorovat zkušenosti vybrané skupiny zdravotnických pracovníků (sester a porodných asistentek):
- s poznáním základů jednotlivých náboženství,
- s uplatňováním požadavků na akceptaci odlišností ze strany pacientů/klientů.

Výzkumný vzorek:
Soubor respondentů tvořili sestry ze zdravotnických zařízení na území Prahy, které se aktivně podíleli na ošetřovatelském procesu u pacientů/klientů.

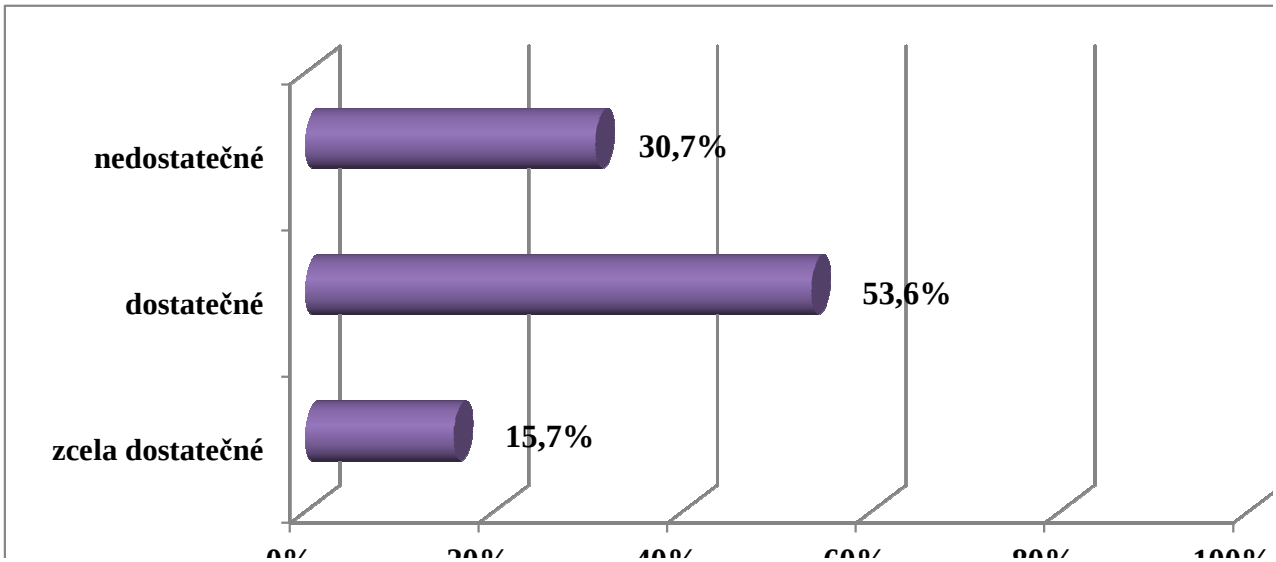
Analýza výsledků výzkumu:
Celkově jsme distribuovali 180 dotazníků týkajících se problematiky obrazu smrti v multikulturním přístupu k péči o zdraví. Počet respondentů, kteří správně vyplnili dotazník, byl 153, návratnost dotazníku tedy byla 85 %.

Vyhodnocení hypotéz

HYPOTÉZA 1
Předpokládáme, že zdravotničtí pracovníci mají vědomosti o základních principech jednotlivých náboženství.

Zdravotničtí pracovníci se mají možnost již v průběhu svého studia seznámit se s problematikou uspokojování spirituálních potřeb u pacientů/klientů. V následujícím grafu uvádíme názory respondentů na jejich vědomosti o základech jednotlivých náboženství.

Graf 1 Názor respondentů na vlastní vědomosti o základech jednotlivých náboženství

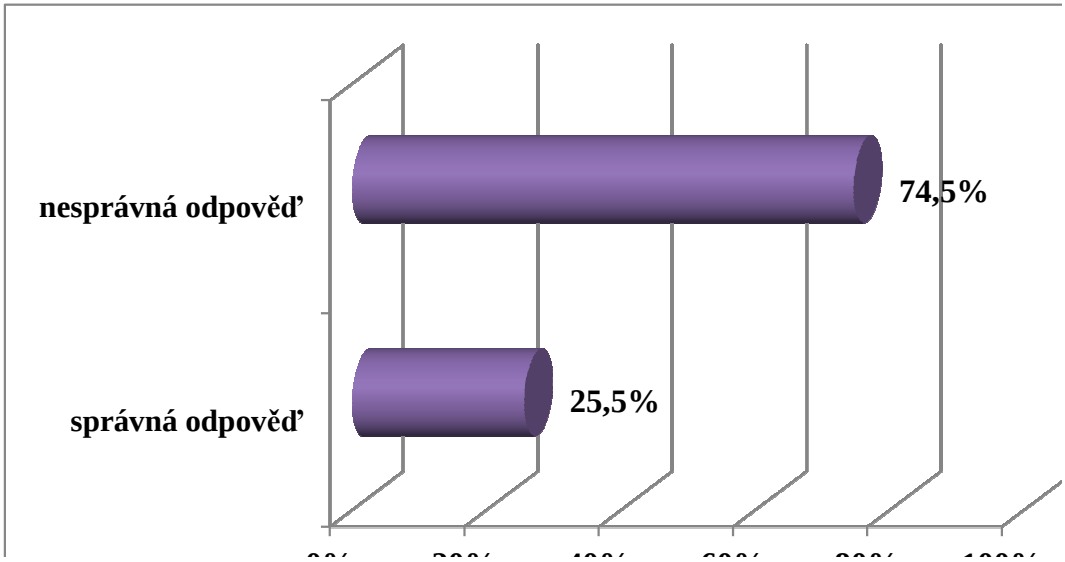


Vyhodnocením odpovědí všech respondentů jsme zjistili, že 53,6 % respondentů považuje své **vědomosti o základech jednotlivých náboženství za nedostatečné.**

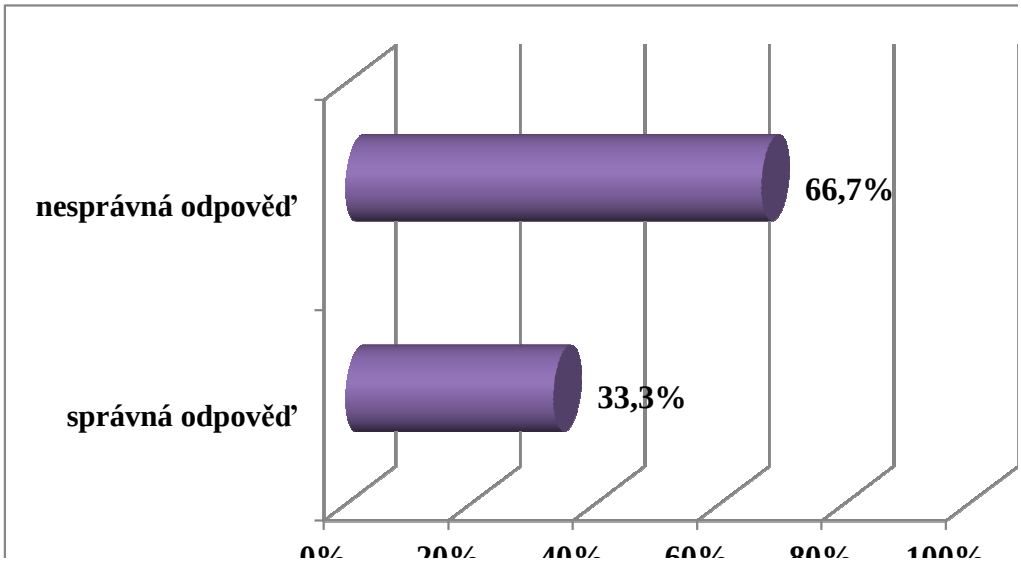
S hypotézou 1 souvisí také data z položky číslo:
15 - Rituální způsob omytí mrtvého těla v judaismu se nazývá: a) Brachot, b) Tahara, c) Mišna,
16 - Jaký je povolený způsob pohřbívaní v judaismu? a) kremace, b) kremace ale také pohřeb do země, c) pouze pohřeb do země
18 - Jaké je poslání očistce v katolicimu?
20 - Jaký je povolený způsob pohřbívaní v islámu? a) kremace, b) kremace ale také pohřeb do země, c) pouze pohřeb do země

Na otázku jak se nazývá rituální omytí mrtvého těla v judaismu správně (Tahara) odpovědělo 39 (25,5 %) respondentů. Nesprávnou odpověď (Brachot) zvolilo 42 (27,4 %) respondentů a také nesprávnou odpověď (Mišna) zvolilo 72 (47,1 %) respondentů. Počet nesprávných odpovědí byl 114 (74,5%).

Graf 2 Podíl správných a nesprávných odpovědí v případě názvu rituálního omytí těla v judaismu.



Graf 3 Výběr povoleného způsobu pohřbívání v judaismu jednotlivými respondenty.



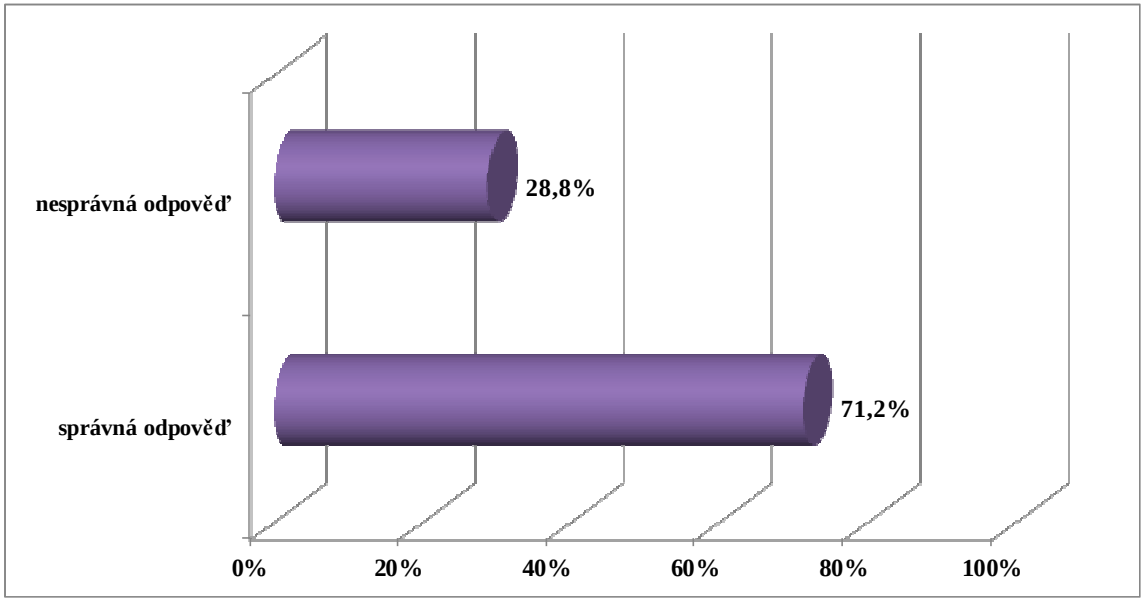
Na otázku ohledně správného způsobu pohřbívání v judaismu správně odpovědělo pouze 51 (33,3 %) respondentů. Odpověď kremace, nebo kremace i pohřeb do země (bez významnosti rozdílu) odpovědělo 102 (66,7 %) respondentů.

V souladu s biblickým rčením „prach jsi a v prach se obrátíš“ tradiční judaismus odmítá kremaci a pohřby se konají pouze do země: „Pohřbívá se v prostých rakvích. Pozůstalí dodržují 7 - denní

intenzívní smutek. V průběhu těchto dní odříkávají modlitbu kadiš. Následujících 23 dní je přechodnou dobou na postupné vrácení se k běžnému životu.“ (Zaviš, 2008, s. 64)

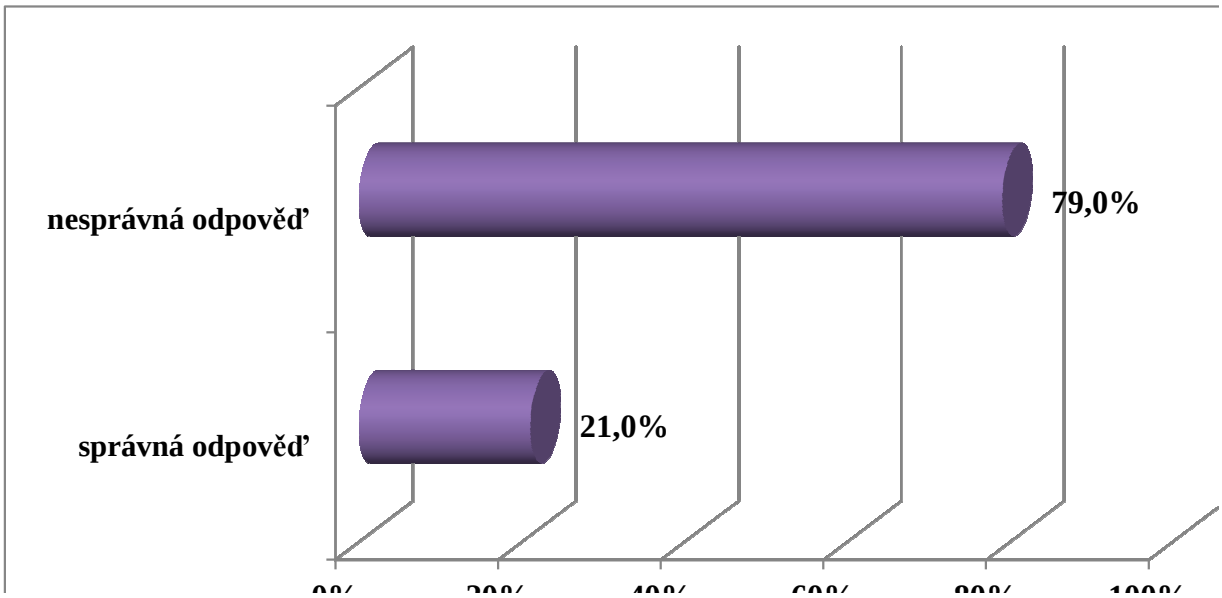
Následně jsme zjišťovali poznatky respondentů o poslání očistce v katolicismu.

Graf 4 Podíl správných a nesprávných odpovědí v případě poslání očistce v katolicismu



Správnou odpověď ohledně poslání očistce v křesťanství uvedlo 109 (72,4 %) respondentů a nesprávnou odpověď uvedlo 44 (28,8 %) respondentů.

Graf 5 Poměr správných a nesprávných odpovědí na způsob pohřbívání v islámu u respondentů



Závěr k hypotéze 1

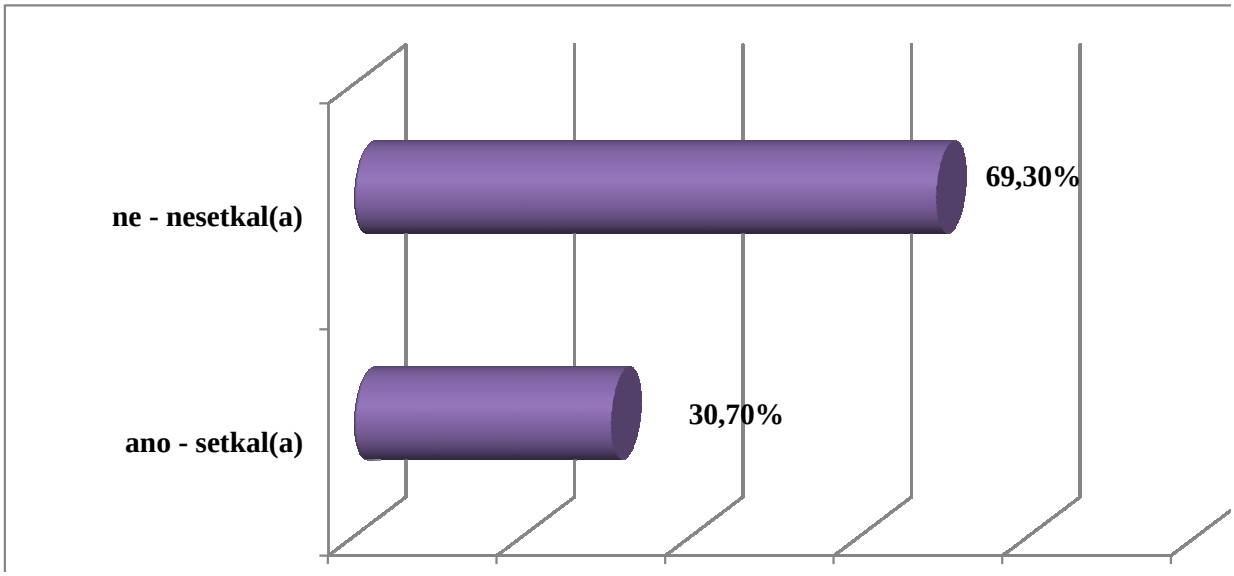
Na základě uvedených výsledků v grafech 1, 2, 3, 4 a 5 **můžeme konstatovat, že hypotéza 1 se nám nepotvrdila.**

HYPOTÉZA 2

Předpokládáme, že zdravotničtí pracovníci se při výkonu svého povolání setkávají s příslušníky náboženství, kteří požadují respektování specifik v rámci poskytování péče.

Setkání s pacientem/klientem, který je příslušníkem námi vybraného náboženství (judaismus, křesťanství, islám) uvádělo 106 (69,3 %) respondentů. Uvedené výsledky potvrdili, že v důsledku společenských změn a zvýšeného výskytu imigrantů na území České republiky vznikají při poskytování zdravotní péče situace, kdy se zdravotnický personál setkává s příslušníky jiných kultur a náboženství a kteří požadují respektování specifik v rámci poskytované zdravotní péče. V této situaci se na veřejnosti a v profánních institucích setkáváme „s triviální simplifikací radikálností postojů ve sféře mezináboženského dialogu poměrně často.“ (Zaviš, 2010, s. 65)

Graf 6 Setkání respondenta při výkonu svého povolání s pacientem/klientem pocházejícím z jiné kultury a příslušníkem náboženství



Závěr k hypotéze 2

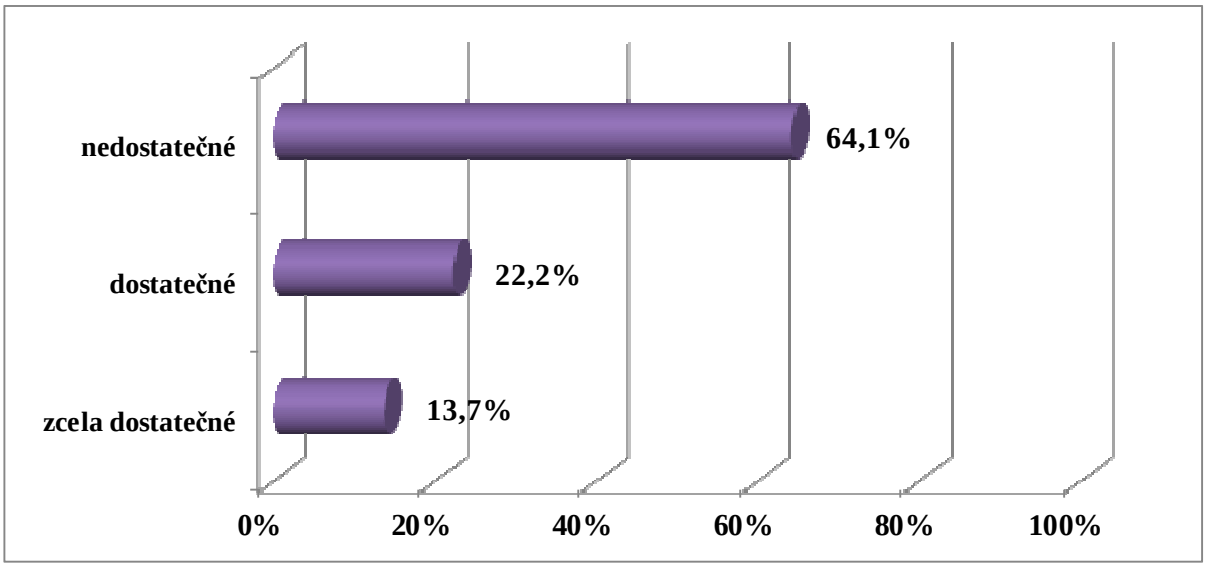
Na základě výsledků uvedených v grafu číslo 6 můžeme konstatovat, že **hypotéza 2 se nám potvrdila**.

HYPOTÉZA 3

Předpokládáme že, zdravotničtí pracovníci považují své vědomosti o specifikách péče v rámci jednotlivých náboženství za nedostatečné.

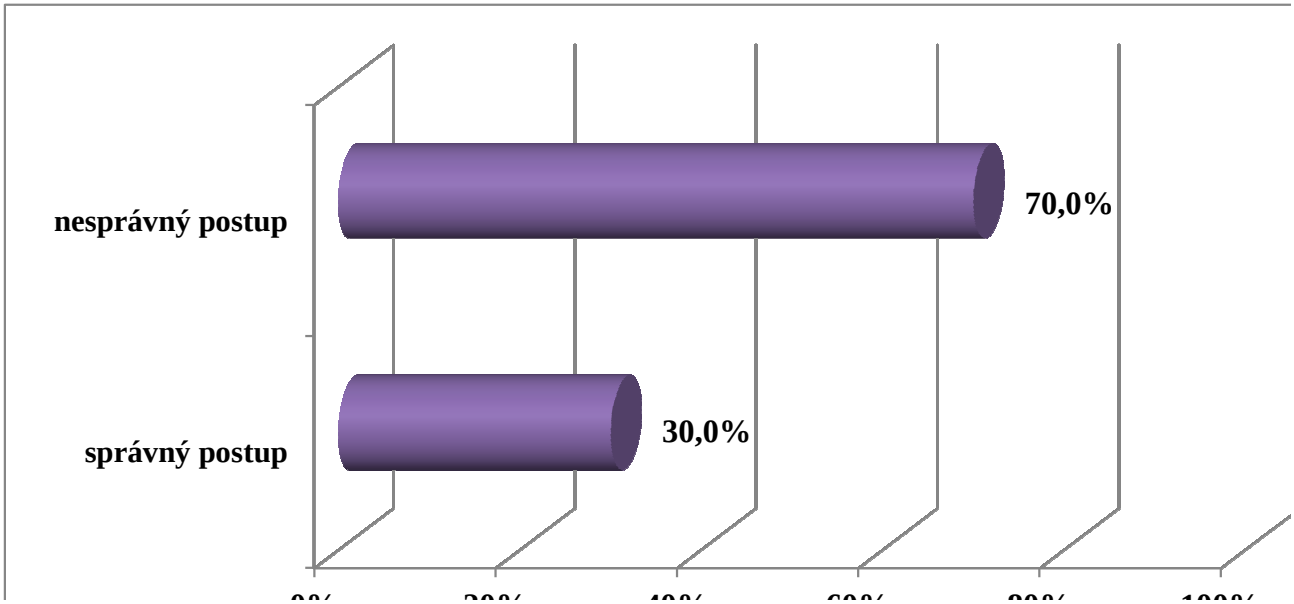
V položce číslo 12 nás zajímal názor respondentů na jejich vědomosti o odlišnostech zdravotní péče v rámci jednotlivých náboženství. Vzhledem k poznatkům z praxe jsme přepokládali, že respondenti budou považovat svoje vědomosti o odlišnostech zdravotní péče v rámci jednotlivých náboženství za nedostatečné. Náš předpoklad se, jak ukazuje graf číslo 7, potvrdil. Nadpoloviční většina 98 (64,1 %) respondentů považuje svoje vědomosti v této oblasti za nedostatečné.

Graf 7 Názor respondentů na jejich vědomosti o odlišnostech zdravotní péče v rámci jednotlivých náboženství



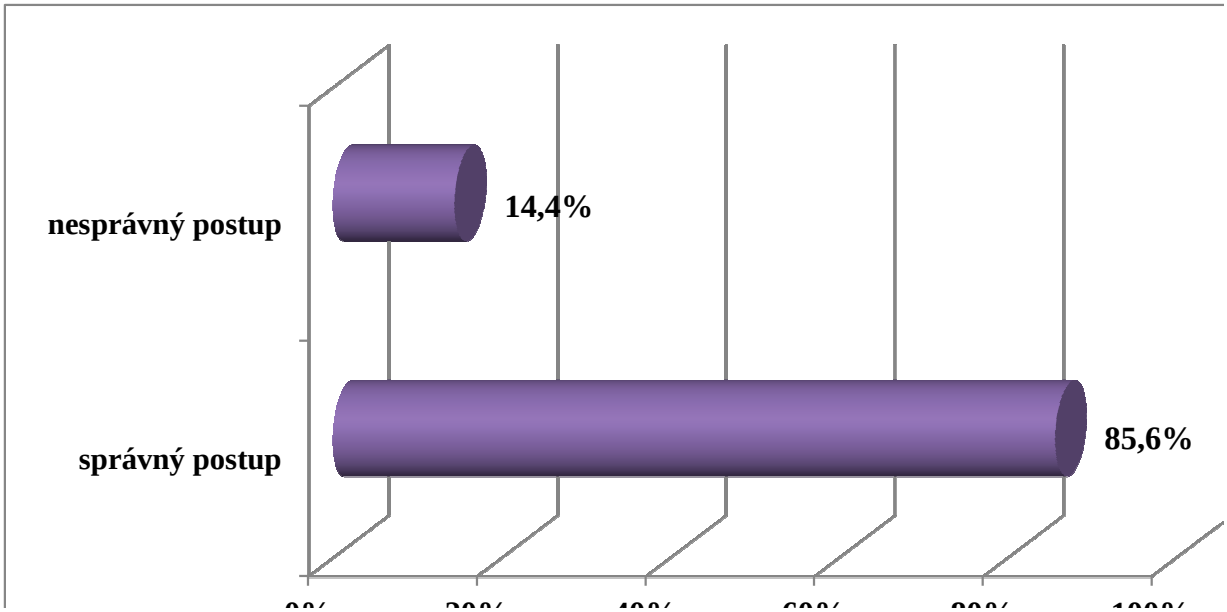
S hypotézou 3 úzce souvisejí výsledky analýzy otázek číslo 14, 17 a 19. Otázkou číslo 14 jsme monitorovali poznatky respondentů ohledně správného způsobu zdravotní péče o umírajícího žida. Analýzou odpovědí respondentů k této problematice byly prokázány nedostatky jejich vědomostí o uspokojování spirituálních potřeb, způsobu zdravotní péče a následného ošetření mrtvého těla. Nesprávný způsob uvedlo 107 (70 %) respondentů. Pouze 46 (30 %) respondentů uvedlo správný způsob zdravotní péče o umírajícího žida včetně ošetření mrtvého těla.

Graf 8 Popis správného způsobu zdravotní péče o umírajícího žida jednotlivými respondenty.



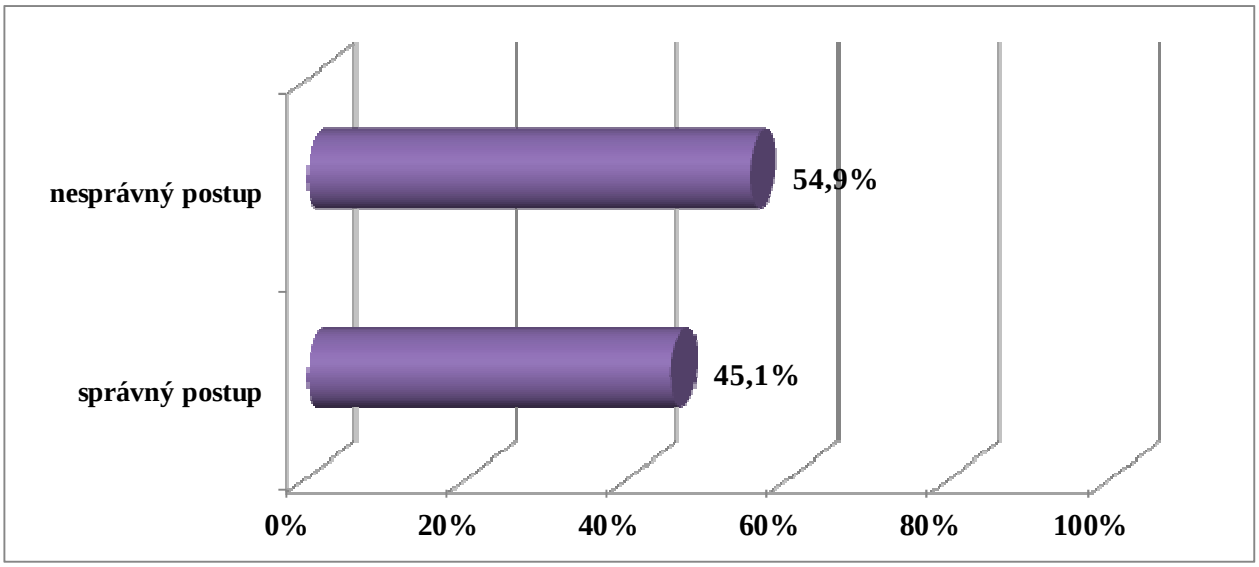
Otázkou číslo 17 jsme monitorovali poznatky respondentů ohledně správného způsobu zdravotní péče o umírajícího křesťana. Analýza odpovědí respondentů k této problematice ukázala dostatečné vědomosti respondentů. Nesprávný způsob uvedlo pouze 22 (14,4 %) respondentů. Správný způsob zdravotní péče o umírajícího křesťana uvedlo 131 (85,6 %) respondentů.

Graf 9 Popis správného způsobu zdravotní péče o umírajícího křesťana jednotlivými respondenty



Rovněž v případě islámu nás zajímali poznatky respondentů o problematice zdravotní péče o umírajícího muslima. Graf 10 znázorňuje poměr správných a nesprávných odpovědí v případě správného způsobu ošetřovatelské péče o umírajícího muslima, nesprávný způsob péče uvedlo 84 (54,9 %) respondentů. Pouze 69 (45,1 %) respondentů popsalo správný způsob ošetřování umírajícího muslima.

Graf 10 Popis správného způsobu ošetřovatelské péče o umírajícího muslima jednotlivými respondenty



Závěr k hypotéze 3

Při ověřování této hypotézy jsme vycházeli z analýzy odpovědí na položku číslo 12 - vaše vědomosti o odlišnostech zdravotní péče v rámci jednotlivých náboženství považujete za : zcela dostatečné, dostatečné, nedostatečné, položku číslo 14 - popište správný způsob zdravotní péče o umírajícího žida, položku číslo 17 - popište správný způsob zdravotní péče o umírajícího křesťana a položku číslo 19 - popište správný způsob zdravotní péče o umírajícího muslima.

Na základě výsledků uvedených položek můžeme konstatovat, že **hypotéza 3 se nám potvrdila.**
V odpovědi o názoru respondentů ohledně jejich vědomostí o odlišnostech zdravotní péče v rámci jednotlivých náboženství 98 (64,1%) respondentů uvedlo, **že svoje vědomosti o uvedené problematice považuje za nedostatečné.**

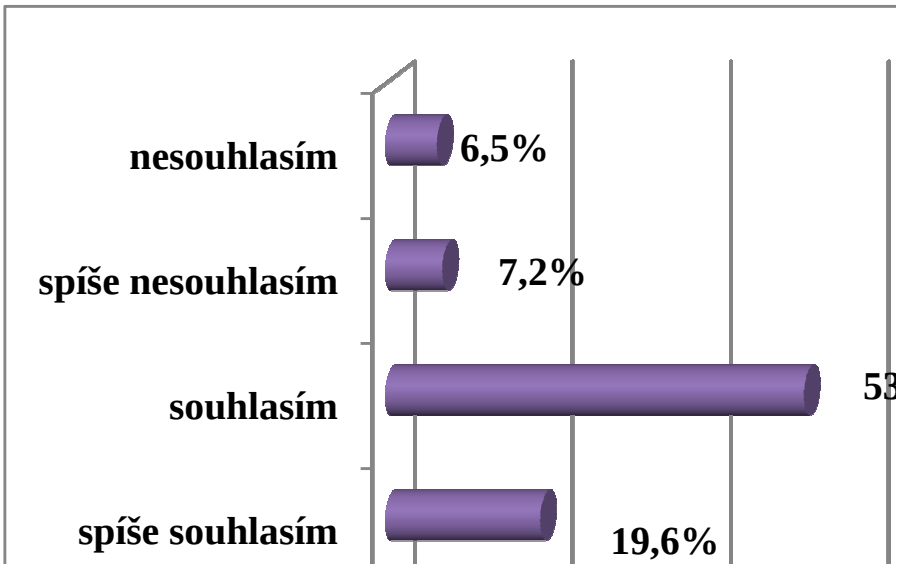
HYPOTÉZA 4

Předpokládáme že, zdravotničtí pracovníci jsou ochotní respektovat požadavky ze strany pacientů, které vycházejí z příslušnosti k jednotlivým náboženstvím.

Pro lepší pochopení pojímání zdraví, nemoci a zdravotní péče v kontextu kultury, náboženství a migrace je nezbytně důležité pochopení základních principů života lidí v odlišných kulturách a

sociálních situacích, a také následnou snahu o jeho akceptování v průběhu zdravotní péče zdravotnickými pracovníky. Uvedené faktory totiž v podstatné míře ovlivňují celé prožívání nemoci, sdělování zdravotních problémů a také přijímání jednotlivých úkonů v průběhu poskytování zdravotní péče. Dle našeho názoru, jestli by chtěli být zdravotničtí pracovníci ochotni respektovat požadavky ze strany pacientů/klientů, které vycházejí z příslušnosti k jednotlivým náboženstvím, musí mít nejdříve poznatky a vědomosti o uvedené problematice. Poznání specifik vycházejících z výše uvedené skutečnosti jim umožní pak lépe porozumět jednotlivým požadavkům ze strany pacientů/klientů v průběhu poskytování zdravotní péče.

Graf 11 Názor respondentů na respektování tradic a zvyků, které vycházejí z náboženství pacienta/klienta



Závěr k hypotéze 4

Při ověřování této hypotézy jsme vycházeli z analýzy odpovědí na položku číslo 9 - měl by zdravotnický personál podle vašeho názoru respektovat tradice, kulturu a zvyky, které vycházejí z náboženství pacienta/klienta? Na základě výsledků uvedené otázky můžeme konstatovat, že **hypotéza 4 se nám potvrdila.**

Diskuse

Sestry jsou nejčastěji v kontaktu s pacientem a pomáhají mu v situacích, které jsou pro většinu lidí stresující a těžko jej prožívají. Jsou to situace, ve kterých se pracuje s důvěrnými informacemi o zdravotním stavu pacienta i s informacemi z jeho soukromého života. Náročné jsou také situace, ve kterých má pacient pocit, že ztrácí svoji lidskou důstojnost. K dalším závažným momentům patří ty, kdy je potřeba respektovat autonomii pacienta. Ve vzájemné interakci pacienta/klienta a zdravotnického personálu v rámci poskytování zdravotní péče je tedy celá řada složitých situací. Jejich společným znakem je potřeba respektovat jeho lidskou důstojnost a také jeho požadavky vycházející z příslušnosti k náboženství. Proto, aby mohla být tato specifika respektována, musí je zdravotnický

personál znát a vědět jak je uplatňovat v konkrétních situacích při poskytování zdravotní péče. Jak uvádí autorky Knezović, Ralbovská (2010) velký důraz se také klade na správně vedenou interkulturní komunikaci při poskytování péče cizincům ve zdravotnickém zařízení. Obzvlášť je pak důležitá při citlivých událostech jakou proces nemoci bezpochyby je. Jak uvádí Dobiášová (2010) při ošetřování pacientů/klientů je pro sestru náročné komunikovat o spirituálních potřebách. Souvisí to s osobní vyspělostí a také s osobními zkušenostmi a zážitky. Chápání spirituálních potřeb pacienta/klienta může zpětně ovlivnit náboženské přesvědčení sestry.

Respektování požadavků vycházejících z náboženství pacienta/klienta by se mělo stát nevyhnutnou součástí profesionálního jednání a profesionálního přístupu zdravotnických pracovníků k pacientům/klientům. Spiritualita člověka je jeho neoddělitelnou součástí a projevuje se nejvíce právě v hraničních situacích, ke kterým také patří stav nemoci. Jde o spontánní proces, protože: „Vyhledávaní zážitků překračování hranic běžné lidské zkušenosti je odpovědí na více či méně latentní, permanentní otázku člověka o smyslu svého života.“ (Zaviš, 2011, s. 214)

Způsob komunikace s pacientem/klientem, lidský přístup a profesionální vystupování je tedy ukázkou profesionální i lidské vyspělosti.

Slovo na závěr:
„Život člověka je velmi rozmanitý a pestrý. Kromě radostí, jež život přináší, přijdou i různé nemoci, těžkosti a trápení, které jsou důsledkem prvotního hříchu našich prarodičů (srov. Gn 1,16-19). Někdy nemoc překvapí, zvlášť když postihne mladého člověka zvyklého užívat života plnými doušky. Jindy přichází s věkem nebo je to nemoc z výkonu určitého povolání. Někdy nám čas nemoci prospěje k důkladnému zamyšlení se nad smyslem a cílem života a pomůže k návratu k Hospodinu“(Maturkanič, 2010).

Seznam použité literatury:

1. DOBIÁŠOVÁ, E. 2010. *Spirituálne potreby pri ošetrovaní chorých*. In Dolista Práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictví a sociální péče. Praha: EVC. 2010. ISBN 978 -80-87386-10-1
2. KNEZOVIĆ R., RALBOVSKÁ, R. 2010. *Komunikace pro pomáhající profese* 2. Praha: EVC. 2010. ISBN 978-80-87386-07-1
3. MATURKANIČ, P. 2010. *Svátosti. Viditelná znamení neviditelné skutečnosti spásy*. Pastorační postřehy jihočeského kněze. Praha: EVC. Praha 2010
4. RALBOVSKÁ, R. 2010. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha : EVC. 2010. ISBN 978-80-87386-09-5.
5. ZAVIŠ, Monika. 2008. *Repetitórium z religionistiky 1*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2008. 96 s. ISBN 978-80-223-2554-7.
6. ZAVIŠ, Monika. 2010. *Medzináboženský dialóg formou lásky k človeku*. In The Mission of Paul and the Multicultural Society. Pavlova misia a multikultúrna spoločnosť. Bratislava: Univerzita

Komenského v Bratislave, Evanjelická bohoslovecká fakulta, 2010. 340 strán. ISBN 978-80-223-2969-9.

7. ZAVIŠ, Monika. 2011. *Sebatranscendencia v kontexte chemickej mystiky*. In Ročenka Ústavu pre vzťahy štátu a cirkví. Bratislava: Ústav pre vzťahy štátu a cirkví, 2011. 274 strán. ISBN 978-80-89096-50-3.

Kontakt na autorku

PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.

FBMI ČVUT Praha

Katedra lékařských a humanitních oborů

ralbovska.rebeka@seznam.cz

Peer reviewed by:

Doc. PhDr. Darina Brukkerová, PhD., MPH

ThDr. Monika Zaviš, PhD.