

IMPULS

ISSN 1230-5901

Dodatek do nr 1-2, WARSZAWA, marzec 2020 r.

TRANSKULTUROWOŚĆ



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Świat współczesny to miejsce spotkań i konfrontacji różnych kultur i religii. W każdej części naszego kontynentu, ludzie z różnych środowisk etnicznych, religijnych i kulturowych wspólnie budują społeczność. Tak więc różnorodność kulturowa jest integralną częścią Europy. Wiedza o określonych postawach każdej społeczności wobec zdrowia i choroby jest kluczowa w świadczeniu opieki zdrowotnej. Znajomość poruszanych zagadnień pomoże umocnić terapeutyczne związki między pracownikami ochrony zdrowia a pacjentem. Zawarte informacje stanowią kompendium wiedzy z zakresu opieki zdrowotnej nad pacjentami.

W czterech kolejnych biuletynach omówione zostaną wybrane religie i grupy etniczne, wielokulturowość społeczeństwa polskiego, postrzeganie zdrowia, choroby i śmierci w różnych kulturach, kulturowe uwarunkowania położnictwa, transplantologii, transfuzji i eutanazji, a także problemy etyczne w opiece nad pacjentami pochodzącymi z różnych kultur. Publikacja ta jest odpowiedzią na obecną sytuację migracyjną w Europie. Nie jesteśmy w stanie zatrzymać migracji, ale możemy jako personel medyczny przygotować się do współpracy z migrantami, aby udzielić im profesjonalnego wsparcia i profesjonalnej opieki medycznej. Warto pamiętać, że każda religia i kultura stanowi nieodłączną część ludzkiego doświadczenia, źródła wskazówek oraz zasad postępowania. Kultura i religia modelują wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, sposób postrzegania, odczuwania, opisywania i interpretacji objawów chorobowych, a także postawy i zachowania wobec zabiegów leczniczych i personelu medycznego. Często to brak możliwości podstawowej komunikacji uniemożliwia poznanie oczekiwań obu stron. Nie ma konkretnej instrukcji, która obrazowałaby jak komunikować się z pacjentami odmiennymi kulturowo dlatego też musimy wiedzieć o wielu rzeczach wcześniej. Nie obawiamy się rozmowy z rodziną pacjenta i pytań dotyczących oczekiwań pacjenta wynikających z obyczajowości. W ostatnich czasach obserwuje się w Europie szczególnie nasilone ruchy migracyjne ludności z różnych obszarów Afryki, Azji czy Bliskiego Wschodu. Uwzględniania wielokulturowości pacjentów w ochronie zdrowia wymaga od nas, jako kraju członkowskiego, Unia Europejska. Personel medyczny uważa, że kształcenie z zakresu wiedzy o transkulturowości jest bardzo potrzebne.

W niniejszym biuletynie przedstawione zostały trzy kultury tj. islam, judaizm i świadkowie Jehowy.

Islam to religia monoteistyczna, druga na świecie pod względem liczby wyznawców po chrześcijaństwie. Świętą księgą islamu jest Koran, a zawarte w niej objawienie ma stanowić ostateczne i niezmiennie przesłanie Boga do ludzi. Islam ma wspólne korzenie z judaizmem i chrześcijaństwem. Judaizm, to najstarsza monoteistyczna religia. Jest oparta na kulcie Jahwe, wierze w przyjście Mesjasza i uznaniu Żydów za naród wybrany. Wyznawcą jej może być tylko ten, kto urodził się z matki pochodzenia Żydowskiego. Z judaizmu wywodzi się chrześcijaństwo.

Świadkowie Jehowy, pełna nazwa Chrześcijański Zbór Świadców Jehowy – związek wyznaniowy, głoszący, że jedynym Bogiem jest Jehowa. W większości krajów świata Świadkowie Jehowy są prawnie zarejestrowani jako związek wyznaniowy lub działają legalnie na mocy przepisów ogólnych. Jednak zwłaszcza w czasie wojen działalność religijna Świadców Jehowy bywała w przeszłości zakazywana lub ograniczana prawnie nawet w wielu tych krajach, w których obecnie mogą ją prowadzić bez przeszkód.

Wymagania wynikające z transkulturowości powinniśmy brać pod uwagę w naszej pracy, ze względu na szacunek dla pacjenta, którego nas uczono i którego też przecież uczymy naszych studentów pielęgniarstwa i położnictwa.

*Przewodnicząca Okręgowej Rady
Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Anna Dudzińska*

Spis treści

1. Wprowadzenie do wielokulturowości	5
2. Teoria transkulturowej opieki pielęgniarstwa M Leininger	7
3. Charakterystyka religii świata: ISLAM	14
➤ Stosunek islamu do zdrowia, choroby i śmierci	15
➤ Styl życia wyznawców islamu	16
➤ Stosunek islamu do transplantacji narządów i transfuzji krwi	18
➤ Stosunek islamu do sztucznego zapłodnienia	19
➤ Stosunek islamu do planowania rodziny i antykoncepcji	19
➤ Stosunek islamu do aborcji	20
➤ Stosunek islamu do kremacji i sekcji zwłok	20
➤ Stosunek islamu do eutanazji	20
➤ Opieka pielęgniarstwa nad kobietą ciężarną i położnicą	20
➤ Opieka pielęgniarstwa nad noworodkiem i chorym dzieckiem	21
➤ Opieka pielęgniarstwa nad dorosłym pacjentem	22
➤ Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem umierającym i po śmierci	23
4. Charakterystyka religii świata: JUDAIZM	25
➤ Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi JUDAIZM	25
➤ Stosunek judaizmu do zdrowia, choroby i śmierci	26
➤ Styl życia wyznawców judaizmu	27
➤ Stosunek judaizmu do transplantacji narządów i transfuzji krwi	28
➤ Stosunek judaizmu do sztucznego zapłodnienia	28
➤ Stosunek judaizmu do antykoncepcji i planowania rodziny	29
➤ Stosunek judaizmu do aborcji	30
➤ Stosunek judaizmu do kremacji i sekcji zwłok	30
➤ Stosunek judaizmu do eutanazji	30
➤ Opieka pielęgniarstwa nad kobietą ciężarną i położnicą	31
➤ Opieka pielęgniarstwa nad noworodkiem i chorym dzieckiem	32
➤ Opieka pielęgniarstwa nad dorosłym pacjentem	33
➤ Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem umierającym i po śmierci	34
5. Charakterystyka religii świata: ŚWIADKOWIE JEHOWY	36
➤ Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad Świadkami Jehowy	36
➤ Stosunek Świadków Jehowy do zdrowia, choroby i śmierci	39
➤ Stosunek Świadków Jehowy do transfuzji krwi	39
➤ Aspekty etyczne zabiegu transfuzji u Świadków Jehowy	40
➤ Stosowanie „bezkrwawej chirurgii”	41
➤ Stosunek Świadków Jehowy do transplantacji narządów	41
➤ Stosunek Świadków Jehowy do eutanazji	42
➤ Opieka pielęgniarstwa nad kobietą ciężarną i położnicą	42
➤ Opieka pielęgniarstwa nad noworodkiem i chorym dzieckiem	42
➤ Opieka pielęgniarstwa nad dorosłym pacjentem	43
➤ Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem umierającym i po śmierci	43

Wprowadzenie do wielokulturowości

„Człowiek rozwijając kulturę oswoił siebie samego i w trakcie tego procesu wytworzył całą nową serię światów, z których jeden różni się od drugiego”.

Edward Hall, Ukryty wymiar

Termin „kultura”, pochodzi od łacińskiego *colere*, co oznacza uprawiać, pielęgnować. Wg Cyserona *cultura animi*, czyli uprawa umysłu, uprawa ducha, kultura ducha, aktywność wewnętrzna. Definicja kultury podana przez Tylora: „kultura lub cywilizacja jest to złożona całość obejmująca wiedzę, wierzenia, sztukę, prawo, moralność, obyczaje i wszystkie inne zdolności i nawyki nabyte przez człowieka jako członka społeczeństwa”.

Z kolei Dyczewski w swojej definicji kultury wskazuje, że „kultura to system wartości, związanych z nimi stanów psychospołecznych i wytworów służących do zaspokajania potrzeb człowieka i wzajemnej komunikacji międzypersonalnej”. Kultura to wyższy sposób bytowania człowieka, to, co dzieje się wewnątrz człowieka. Istotną cechą kultury są zachowania ludzkie, które przebiegają wg społecznie ustalonych reguł i wzorów obowiązujących w danym czasie i w danym miejscu. Najważniejsze w kulturze są wartości. Wartości są istotną cechą świata ludzkiego. Świat kultury jest światem wartości. One decydują o stylu życia, o specyficznych zachowaniach. Wartości wskazują, do czego ludzie powinni dążyć. Kultura ustala wzory zachowania się, czyli reagowania na określone sytuacje. Kultura jest wielkim dobrodziejstwem i warto podejmować trud lepszego ich poznania. Współczesne społeczeństwa europejskie nie są już jednorodnymi zbiorowościami zarówno pod względem tożsamości, historii, aksjologii, jak i kultury. Osoby które znalazły się w nowym środowisku, zmuszone są radzić sobie z odmiennością.

Żyjąc w wielokulturowym społeczeństwie, należy być wrażliwym na różnorodność i odmienność innych. Trzeba zważać na to, by swą postawą czy zachowaniem nie skrzywdzić innych tylko dlatego, że są inni. Fakt istnienia kultury uświadamia dostrzeganie różnicy w sposobie myślenia, odczuwania i działania innych ludzi. Kultura jest filtrem służącym do interpretacji rzeczywistości i postrzegania otaczającego świata. Każdy człowiek ma wszczepiony GPS z kulturowym oprogramowaniem. Kultura, w której się wychowaliśmy, wyposaża nas we wskazówki, jak powinniśmy się zachowywać, mamy więc też określone oczekiwania wobec innych.

Z oczekiwaniami wobec obcych bywa różnie. W kontakcie z cudzoziemcem mamy tendencję do postrzegania jego zachowań przez pryzmat własnych norm, wartości i standardów, patrzenia ze swojej perspektywy, przez własne tzw. okulary kulturowe. Kultura w dużej mierze determinuje nasze zachowania, także dotyczące zdrowia choroby, leczenia i pielęgnowania.

Różnorodność kulturowa i narodowościowa Europy jest jej wartością, a nie wadą. W dobrym funkcjonowaniu we współczesnym, wielokulturowym świecie może nam pomóc otwartość na inne kultury i znajomość ich wytworów. Tolerancja jest postawą, która powinna cechować człowieka kulturalnego i którą powinien on przyjmować w różnych sytuacjach życiowych, także na płaszczyźnie zawodowej.

Wielokulturowość to nie tylko wiele kultur istniejących obok siebie, ale przede wszystkim kultury wchodzące ze sobą w różnego rodzaju interakcje, co może rodzić napięcia i konflikty. Wielokulturowość postrzegana jedynie jako różnorodność sprzyja napięciom zarówno realnym, jak i w sferze symbolicznej, w konkretnej przestrzeni społecznej dochodzi bowiem do sąsiedztwa odmiennych systemów aksjologicznych i normatywnych. Aby zminimalizować potencjalne konflikty, wielokulturowość musi opierać się na dwóch zasadniczych wartościach: wolności i równości.

Świat się zmienia, dlatego też nie należy zamykać się na nowe doświadczenia i nie należy odbierać różnic jako przeszkód czy barier, lecz jako wartości, które pozwolą szerzej patrzeć na świat i przyczynią się do rozwoju zawodowego.

W Polsce w ciągu wieków dochodziło do spotkań różnych kultur, religii, poglądów i języków, a wejście do Unii Europejskiej wywołało zmiany we wszystkich dziedzinach życia i potrzebę przygotowania się do kontaktów z innymi kulturami i innymi stylami życia. Problem wielokulturowości w opiece nad pacjentem

przez wiele lat nie był dostrzegany, jednak obecnie ze względu na różnorodność wyznaniową obywateli i znaczny napływ emigrantów z różnych krajów staje się ogromnym wyzwaniem dla pracowników służby zdrowia.

Ludzie różnych kultur i tradycji religijnych od bardzo dawna żyją razem z nami, a mimo to, gdy trafiają do nas jako pacjenci, nie potrafimy zrozumieć, z jakimi wartościami przychodzą, nie wiemy, co jest dla nich ważne. Ich inność budzi emocje, zdziwienie i niezrozumienie. Nabywanie wiedzy, poszerzanie kompetencji międzykulturowych w zawodach medycznych jest dziś niezbędną do zapewnienia holistycznej kompetentnej opieki.

- Pielęgniarstwo XXI wieku to wzrost kontaktów międzynarodowych wymagający nowych umiejętności komunikowania się i wykorzystywania do tego celu nowych osiągnięć techniki.

Pielęgniarstwo w wielokulturowej społeczności staje wobec dylematów wynikających z różnic etycznych, moralnych, duchowych, politycznych, prawnych. W Preambule Kodeksu Etyki Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN – International Council of Nurses) znajdujemy zapisy podkreślające znaczenie praw kulturowych pacjenta w opiece pielęgniarskiej: „Nieodłącznym elementem w pielęgniarstwie jest poszanowanie praw człowieka, włączając w to prawa kulturowe, prawo do życia i wyboru, do godności i bycia traktowanym z szacunkiem. Opieka pielęgniarska jest pełna poszanowania i nie może być ograniczeń ze względu na: wiek, kolor skóry, wyznanie, kulturę, niepełnosprawność czy chorobę, płeć, orientację seksualną, narodowość, poglądy polityczne, rasę czy sytuację społeczną”. W innym miejscu dokument ten stanowi: „Pielęgniarka, sprawując opiekę, promuje środowisko, w którym respektowane jest poszanowanie praw, wartości, zwyczajów i przekonań jednostki, rodziny i społeczności. (s. 372)

W Karcie Praw Pacjenta istnieje zapis mówiący, że każdy człowiek ma prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości moralnych i kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych. Kodeks etyczny natomiast zobowiązuje pielęgniarkę, aby przy wykonywaniu zadań związanych z opieką promowała środowisko, w którym przestrzegane są prawa człowieka, zwyczaje i duchowość jednostki, rodziny i wspólnoty oraz wyznawane wartości. (s. 376)

- Dziś pielęgniarstwo staje wobec konsekwencji zróżnicowania kulturowego. Istotną rolę odgrywa zrozumienie, iż różnice kulturowe występują w postawach wobec zdrowia oraz sposobach reagowania na chorobę i śmierć.

Przedstawiciele różnych religii mają odmienne potrzeby podczas choroby i pobytu w szpitalu. Ważnym czynnikiem kulturowym jest religia. Nie ma kultury bez religii ani religii bez kultury. Religia określa podmiotowy, indywidualny oraz subiektywny stosunek osoby do systemu prawd i angażuje całą jego osobowość. Religia i religijność mogą stać się także czynnikiem modyfikującym przebieg interakcji między pacjentem a personelem medycznym.

W związku z tym osoby zajmujące się opieką i leczeniem chorych powinny być odpowiednio przygotowane do udzielania wsparcia szczególnie potrzebnego w tym okresie. Kontakt z chorym wymaga bowiem od pielęgniarki zarówno wysokiego poziomu moralnego, jak i przestrzegania zasad etycznych oraz zgodności z własnym sumieniem. (s. 379)

Pielęgniarka musi być przygotowana do tego, aby w opiece nad każdym pacjentem stworzyć takie warunki, w których możliwa będzie ochrona ważnych dla niego wartości. Pielęgniarka powinna nie tylko pełnić funkcję obrońcy praw pacjenta, ale również pomagać mu w dokonywaniu świadomych i wolnych wyborów, zgodnych z jego przekonaniami. Wymaga to m.in. otwartości na drugiego człowieka, jak również podjęcia wysiłku akceptacji jego odmienności. W dzisiejszym, dynamicznie różnicującym się kulturowo świecie, nie wystarcza już rozwijanie umiejętności monokulturowych. Pielęgniarka podejmująca opiekę nad pacjentem z innej kultury powinna dysponować pełnym wachlarzem umiejętności właściwych dla jej kręgu kulturowego oraz różnym / innym zasobem umiejętności dla zaspokajania jego odmiennych kulturowo potrzeb i rozwiązywania problemów.

To, że się różnimy, nie powinno stanowić problemu, a wyzwanie i szansę na wykorzystanie możliwości płynących właśnie z różnorodności. Wymaga to akceptacji i poszanowania innego – czasem diametralnie różnego – pojmowania i uznawania m.in. systemu wartości, zasad, norm, zwyczajów, postaw wobec zdrowia, choroby, leczenia, opieki. Trzeba mieć świadomość wpływu na postrzeganie pacjenta spoza naszego kręgu kulturowego, choćby takich zmiennych jak: własna kultura pochodzenia, własna tożsamość i własny poziom kierowania się stereotypami w kontaktach z innymi. Refleksja nad tożsamością staje się refleksją nad zróżnicowaniem kulturowym. Świadomość istotnego wpływu kultury na definicję i atrybuty zdrowia powinna skłaniać do modyfikacji dotychczasowych metod diagnozowania, pielęgnowania i leczenia, z wykorzystaniem wiedzy dotyczącej specyficznych kulturowo procesów zdrowienia. Różnic kulturowych można spodziewać się zasadzie w każdym aspekcie życia, mogą one dotyczyć tak podstawowych form zachowania, jak: pozdrawianie się, powitanie, zachowanie przy stole, styl ubierania się, higiena osobista, uprawianie miłości, po sztukę konwersacji, godziny pracy, robienia zakupów, szkoły, zdrowie i profilaktykę zdrowia, praktyki religijne itd.

„Obywatele wszystkich istniejących dziś państw zamieszkują jedną kulę ziemską i możemy albo współpracować, albo wzajemnie się niszczyć. Z praktycznego punktu widzenia warto rozróżnić to, co wspólne, od tego, co odmienne”.

Geert Hofstede, Kultury i organizacje.

Ludzie nigdy nie staną się jednakowi – zawsze co prawda będą takie sfery życia, w których będziemy tacy sami, ale też – takie, w których będziemy do siebie podobni i w końcu takie, w których będziemy się bardzo różnić, szczególnie gdy porównanie dotyczyć będzie osób z innych kultur. Pomimo to powinniśmy nauczyć się koegzystować w tej różnorodności, bez chęci upodabniania innych do siebie.

Teoria transkulturowej opieki pielęgniarstwa M. Leininger

- Pielęgniarstwo to humanistyczna sztuka i nauka, która zmierza do promowania i utrzymywania zachowań zdrowotnych oraz do przywracania zdrowia, poprzez osobowe opiekuńcze czynności, funkcje i procesy mające znaczenie ze względu na fizyczne, psychokulturowe i społeczne potrzeby tych wszystkich, którzy są otaczani opieką przez zawodową pielęgniarkę oraz inną osobę z podobnymi do tej roli kwalifikacjami (s. 48).

Pielęgniarstwo jako transkulturowe zjawisko wymaga, aby pielęgniarki poznawały i rozumiały te wszystkie czynniki kulturowe danej społeczności i odpowiednio je uwzględniały w procesach planowania i realizowania opieki (s. 48). Kulturową opiekę uznaje się jako najszerszą holistyczną teorię pielęgniarstwa, ponieważ bierze ona pod uwagę całość życia człowieka, jego egzystencję z uwzględnieniem jego społecznej struktury, światopoglądu, wartości kulturowych środowiskowego kontekstu, języka oraz naturalnych (ludowych) i zawodowych systemów opieki (s. 48). Kultura reprezentuje sposób spostrzegania, zachowania i oceny świata oraz dostarcza planu i „przewodnika” służących do określenia wartości, przekonań i praktyk, włącznie z tymi, które odnoszą się do zdrowia i choroby (Andrews, 1999) (s. 13).

Celem tak pojmowanego pielęgniarstwa jest zmiana tradycyjnych monokulturowych, zawodowych norm i praktyk w wielokulturowe i zróżnicowane sposoby holistycznej i humanistycznej opieki zdrowotnej.

Opieka, którą ma otrzymać pacjent, powinna być jak najbardziej zbliżona do jego wartości kulturowych. To podejście może być postrzegane jako część zmian zachodzących w pielęgniarstwie. Odchodzi ono od ślepo wykonywanych zleceń i rutyny do zindywidualizowanej opieki pielęgniarstwa.

Wzory kulturowe odnoszące się do zdrowia i choroby są częścią złożonego kompleksu wierzeń i wiedzy na temat przyczyn chorób, a także symbolicznego znaczenia choroby. Kultura ma duże znaczenie dla

opieki pielęgniarskiej. Florencja Nightingale uważała, że holistyczne rozumienie drugiej osoby ma źródło w duchowości. Na rolę środowiska socjokulturowego zwracały uwagę Hildegard Peplau i Bety Neuman. Wzmianki o religii jako elemencie kultury pojawiają się w rozważaniach takich teoretyków pielęgniarstwa, jak Virginia Henderson i Jean Watson (s. 14).

Madeleine Leininger jest uznawana za inicjatorkę rozwoju pielęgniarstwa transkulturowego. Studia nad kulturową opieką pielęgniarską rozpoczęła w USA w 1950 roku. Jako antropolog badała fenomen zabezpieczenia opieki i zachowań związanych z opieką w więcej niż stu różnych kulturach na świecie. W 1965 roku **M. Leininger** ogłosiła nowy obszar badań: pielęgniarstwo transkulturowe.

W 1979 r. podała definicję pielęgniarstwa kulturowego, określając je jako **„dziedzinę lub gałąź pielęgniarstwa, która skupia się wokół badań porównawczych i analizowania kultur pod kątem pielęgnowania, zachowań związanych ze zdrowiem i chorobą, przekonań i wartości w celu zapewnienia pacjentom efektywnej opieki pielęgniarskiej zgodnie z ich wartościami kulturowymi”** (s. 198).

Swoją teorię **M. Leininger** opublikowała w 1985r. Główną przesłanką tej teorii było przekonanie, że ludzie z różnych kultur postrzegają i praktykują opiekę na różne sposoby, ale istnieją w tym zakresie także podobieństwa między kulturami. Wspólne elementy nazywa uniwersalizmem kulturowym, a odrębności – różnorodnością kulturową. Teoria M. Leininger w związku z tym nazywana jest teorią uniwersalizmu i różnorodności kulturowej.

Głównym celem teorii Leininger jest opisanie wiedzy niezbędnej do zapewnienia pacjentowi opieki zgodnej z jego kulturą. Według M. Leininger **kultura to „wyuczone, dzielone z innymi i przekazywane wartości, wierzenia, normy i sposób życia poszczególnych grup, który ukierunkowuje ich myślenie, podejmowanie decyzji i działanie w określony sposób”** (s.198).

Wg Leininger, opieka, którą ma otrzymać pacjent, powinna być jak najbardziej zbliżona do jego wartości – kulturowych. Podkreślała, że **„pacjent ma prawo, aby rozumiano jego społeczno-kulturowe pochodzenie w ten sam sposób, jak oczekuje się, iż będą zrozumiane i rozpoznawane jego fizyczne i psychiczne potrzeby”** (Janus i Szalczyńska, 1997, s. 16).

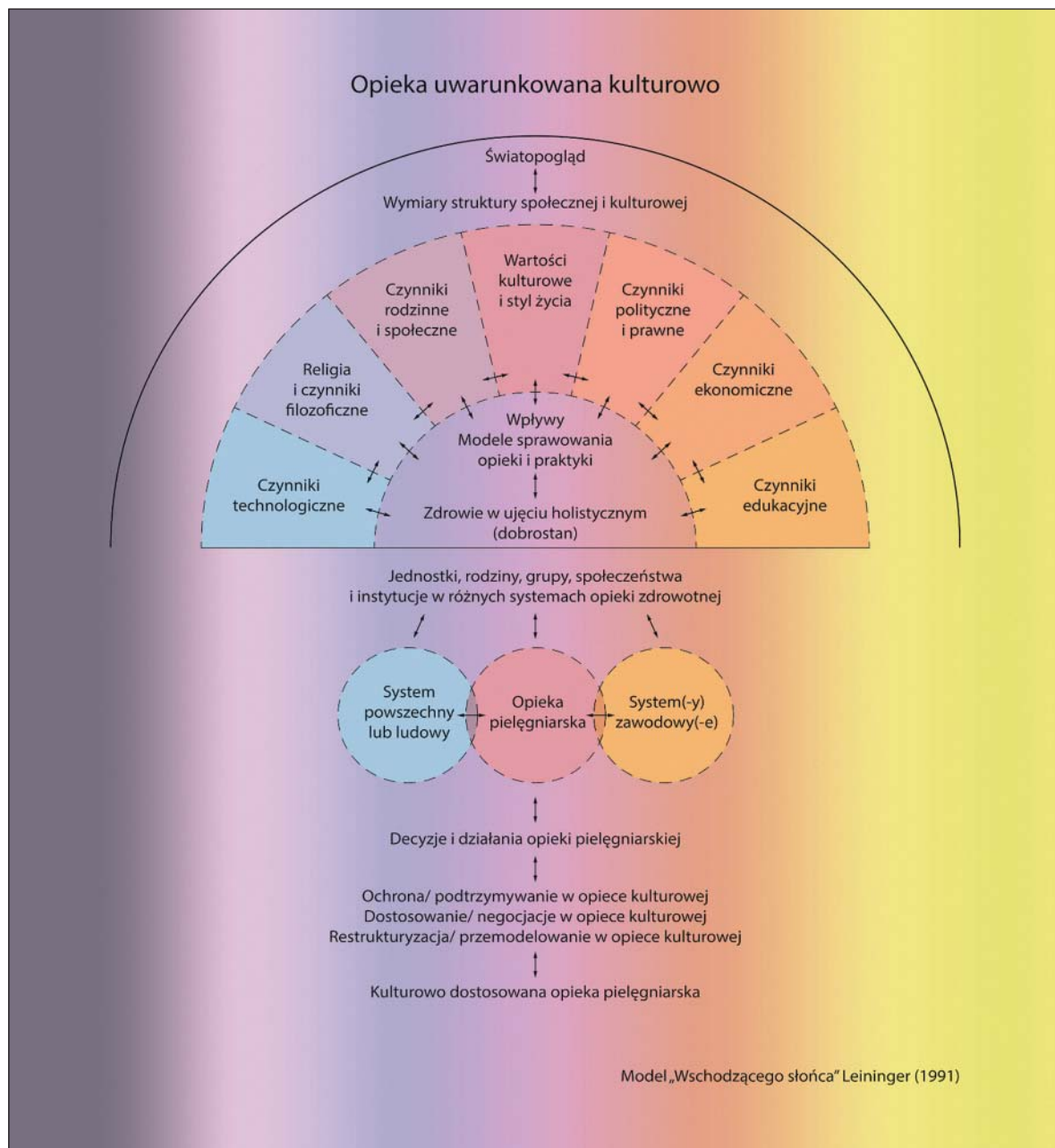
Celem pielęgniarstwa transkulturowego jest rozwinięcie wiedzy naukowej i humanistycznej, aby zapewnić opiekę pielęgniarską specyficzną dla danej kultury (culture specific) i opiekę kulturowo uniwersalną (culture universal). Praktyki (culture specific) odnoszą się do konkretnych wartości, przekonań i wzorów zachowania, które są unikatowe lub specyficzne dla danej grupy i które nie są dzielone z członkami innych kultur. Natomiast praktyki (culture universal) odnoszą się do powszechnie dzielonych wartości oraz norm zachowania i sposobów życia wspólnych dla różnych kultur (Andrews, 1999) (s. 14).

Według Leininger, w kontekście opieki nad zdrowiem kulturę cechuje zarówno różnorodność (zmienność lub różnice w znaczeniach, wartościach, sposobie życia) jak i uniwersalizm (wspólne, podobne wzorce, wartości, symbole). Swoją teorię różnorodności i uniwersalizmu kulturowego Leininger ujęła w **modelu „wschodzącego słońca”**, który wskazuje drogi wiodące do zapewnienia kulturowo stosownej i kompetentnej opieki nad pacjentem, jego rodziną i grupą społeczną.

Madeleine Leininger uważała, że koncepcja ta jest bardzo trafna w stosunku do opieki pielęgniarskiej i sytuuje pielęgniarstwo w pozycji niezależnej od innych zawodów, takich jak np. medycyna. Wierzyła, że profesjonalne podejście do opieki powinno włączyć system ludowy oraz tradycyjne metody leczenia, które są częścią kultury pacjenta. Przedstawia w nim elementy wpływające na zdrowie i opiekę: od najbardziej abstrakcyjnych do najbardziej konkretnych. Najszerszym pojęciem jest światopogląd, czyli sposób, w jaki ludzie postrzegają świat lub cały wszechświat, w którym żyją.

Model ten prezentuje części składowe teorii różnorodności i uniwersalności opieki kulturowej oraz dostarcza wizualnego schematu kluczowych komponentów i związków między nimi.

Model **„wschodzącego słońca”** przedstawiony jest w formie półkola podzielonego na siedem części przez promienie rozchodzące się od jego środka na zewnątrz jak promienie wschodzącego słońca. Na szczycie tego łuku – poziom pierwszy – **Leininger** umieściła światopogląd i podstawowe składowe struktury systemu kulturowego i społecznego. Na łuku znajdują się: czynniki technologiczne, religijne i filozoficzne, więzi społeczne, wartości kulturowe i sposoby życia, a także czynniki polityczne i prawne, ekonomiczne oraz edukacyjne, które i mają wpływ na ekspresję opieki, na decyzję i działania pielęgniarские



Model „Wschodzącego słońca” Leininger (1991) opisujący teorię cech uniwersalnych i różnic kulturowych w opiece pielęgniarskiej (s. 15)

oraz na zdrowie w ujęciu holistycznym (dobrostan) jednostki, rodziny, grupy, społeczności i instytucji w różnorodnych systemach opieki zdrowotnej.

Wpływ czynników na zdrowie (**model „wschodzącego słońca”**):

- Czynniki technologiczne – rozwój nowoczesnych technik diagnostycznych i leczniczych celem wcześniejszego wykrywania chorób i lepszych metod leczenia; poziom rozwoju technologii w danej kulturze lub społeczeństwie wpływa na sposób komunikowania się ludzi i dostęp do informacji.
- Religia lub filozofia – wiele religii reguluje zachowania związane ze zdrowiem i chorobą (np. odżywianie, prokreacja i życie seksualne, rytuały związane ze śmiercią, umieraniem, pochówkiem, wyrażeniem żałoby) i zajmuje stanowisko w kwestiach etycznych (transplantacje, transfuzje).
- Pokrewieństwo i czynniki społeczne – rozwój niektórych chorób na tle genetycznym, rola rodziny, zachowania zdrowotne, wsparcie społeczne.
- Wartości kulturowe i sposób życia – styl życia jest w dużym stopniu uwarunkowany kulturą.
- Czynniki polityczne i prawne – sytuacja polityczna, uregulowania prawne dotyczące opieki zdrowotnej, dostępność do świadczeń zdrowotnych.

- Czynniki ekonomiczne – sytuacja ekonomiczna kraju determinuje zasoby materialne ludzi i ich styl życia (np. odżywianie, uprawianie sportu, wypoczynek).
- Czynniki edukacyjne – świadomość ludzi, poziom ich wykształcenia i wiedza o zdrowiu kształtują w dużym stopniu styl życia i wartościowanie zdrowia (s. 199-200).

Czynniki te wpływają wzajemnie na siebie, a tym samym na sposób sprawowania opieki i praktyki pielęgniarstwa jak również na znajdujące się nad i pod półkolem poziomy. Na poziomie drugim – opieka i zdrowie odnoszą się do jednostki, rodziny i kultury w kontekście systemu zdrowia. Na trzecim poziomie modelu znalazły się trzy systemy opieki zdrowotnej: ludowy, profesjonalny i pielęgniarstwo. Poziom ten dotyczy charakterystyki specyficznych cech opieki w każdym systemie, służących określeniu płaszczyzn podobieństw i różnic. Dla upewnienia się, czy opieka, której udziela pielęgniarka, jest zgodna z normami i wartościami podopiecznego, przydatne są trzy typy związanych z kulturą decyzji i działań pielęgniarstwa, które tworzą czwarty poziom:

1. Ochrona i podtrzymywanie w opiece kulturowej;
2. Dostosowanie (przystosowanie) i negocjacje w opiece kulturowej;
3. Restrukturyzacja / przemodelowanie w opiece kulturowej, zmiana wzorców, np. sposobu życia.

U podstaw modelu znalazła się zbieżność kulturowa opieki, czyli zgodność pojęć kulturowych i etnicznych (s. 367).

Jako narzędzie oceny model ten dostarcza pewnego rodzaju przewodnika, który ma pomóc pielęgniarce w uzyskaniu niezbędnych informacji do planowania trafnej i znaczącej opieki. Pracę zgodnie z takim przewodnikiem musi cechować pewnego rodzaju wrażliwość, nie należy bowiem zakładać, że wszyscy pacjenci będą chcieli dzielić się informacjami na temat ich kulturowego pochodzenia, a wręcz nie powinni oni odczuwać presji zmuszającej ich do robienia tego (s. 367).

Kolejnym elementem **modelu „wschodzącego słońca”** jest opieka pielęgniarstwa, na którą składają się dwa systemy – system laicki (ludowy) i profesjonalny. **Leininger** podkreśla znaczenie wiedzy uzyskanej przez doświadczenie własne lub doświadczenia innych ludzi. Pielęgniarka powinna łączyć ten rodzaj wiedzy oraz mieć świadomość, jaką wiedzę i przekonania co do sposobów samoopieki i samoleczenia posiada pacjent.

Teoria cech uniwersalnych i różnic kulturowych w opiece pielęgniarstwa, sformułowana i wprowadzona w życie przeszło 50 lat temu przez Leininger, jest dzisiaj przydatna bardziej niż kiedykolwiek w związku z pojawieniem się nowych sposobów komunikacji, rozwojem turystyki, procesem globalizacji, migracją ludności za „chlebem”, pracą i wykształceniem, a także z powodu wojen, głodu, klęsk żywiołowych, prześladowań oraz rozwoju terroryzmu. Znaczenie tej teorii zwiększa się ponieważ świat opieki zdrowotnej jest coraz bardziej wielokulturowy (s. 16).

Znajomość wszystkich tych złożonych czynników wpływających na zdrowie jest warunkiem zapewnienia opieki zgodnej z kulturą pacjenta. **Leininger** wymienia trzy formy świadczenia pomocy wymagające współpracy między pielęgniarką a pacjentem:

1. Pomoc pacjentowi w zachowaniu i utrzymaniu dotychczasowych wzorców zachowań. Polega na asystowaniu pacjentowi, wspieraniu go i podejmowaniu profesjonalnych decyzji tak, aby zachowując swoje przekonania i wartości kulturowe, osiągnął on dobrostan, powrót do zdrowia lub gdy nie jest to możliwe osiągnął umiejętność radzenia sobie ze śmiercią i umieraniem.
2. Akomodacja lub negocjowanie zmian. Polega również na asystowaniu i wspieraniu pacjenta oraz podejmowaniu wspólnie z nim decyzji tak, aby umiejętnie negocjował z profesjonalistami lub też potrafił zaadaptować swoje zachowania wynikające z uwarunkowań kulturowych do aktualnej sytuacji zdrowotnej.
3. Pomoc pacjentowi w przewartościowaniu, zmianie lub zmodyfikowaniu dotychczasowych zachowań na bardziej prozdrowotne, przy jednoczesnym zachowaniu jego wartości i przekonań wynikających z kultury. Ten rodzaj interwencji należy zastosować, gdy poglądy pacjenta zagrażają jego zdrowiu i życiu (s. 201).

Te trzy formy pomocy mają pomóc w zaspokojeniu potrzeb pacjenta zgodnie z jego kulturą, zmniejszyć tzw. stres kulturowy i możliwy konflikt między pacjentem a opiekującą się nim osobą.

Leininger, dla potrzeb swojej teorii, wśród pojęć i koncepcji stosowała cztery pojęcia istotne dla pielęgniarstwa: człowiek / istota ludzka, zdrowie, środowisko, pielęgniarstwo.

1. Człowiek wg Leininger – jest istotą ludzką kulturową, „bytem kulturowym” posiadającą umiejętności opiekowania się sobą i troszczenia się o innych, w różnych okolicznościach w sposób holistyczny. Dla Leininger istoty kulturowe oznaczają zarówno jednostkę, jak i rodzinę, grupy, społeczność czy instytucje.
2. Zdrowie określa taki poziom dobrostanu, który zdefiniowany jest w danej kulturze, wysoko wartościowy i możliwy do osiągnięcia przez jednostki czy grupy dla podejmowania przez nich codziennych działań zgodnie z ich rolą i dający pełną satysfakcję. Wartość zdrowia i choroby jest różna w różnych kulturach, Każda kultura ma swoje własne wzorce, sposoby ekspresji oraz struktury troszczenia się o zdrowie. Ważne dla planowania i zabezpieczenia właściwej, profesjonalnej opieki jest gromadzenie wiedzy i rozumienie tego, jak w różnych kulturach ludzie postrzegają swoje zdrowie. Autorka dla tej wiedzy wprowadziła odrębne pojęcia: emic, które dotyczy bardziej wiedzy określanej jako tubylcza, lokalna, oraz pojęcie ethic, które oznacza bardziej uniwersalną wiedzę.
3. Środowisko – Leininger posługuje się pojęciem „kontekst środowiskowy”. Autorka uważa, że kontekst środowiskowy ma bardzo duże znaczenie, ponieważ z jednej strony wywiera wpływ na zdrowie, a z drugiej kształtuje wzorce opieki jednostki, rodziny, grupy czy społeczności.
4. Pielęgniarstwo – Leininger zdefiniowała je jako humanistyczną naukę i sztukę, skoncentrowaną na fenomenie kulturowej opieki (ludzkiej troski) i na działaniach związanych z asystowaniem, wspieraniem, ułatwianiem i umożliwianiem jednostkom lub grupom utrzymania lub odzyskania dobrostanu (albo zdrowia), a także na pomaganiu ludziom w radzeniu sobie z niepełnosprawnością i śmiercią w sposób akceptowany i przyjęty w danej kulturze oraz przynoszący korzyści (s. 363).

Według M. Leininger głównymi pojęciami w pielęgniarstwie są troska i opieka. Zdrowie określa jako **„poziom dobrostanu zdefiniowany w danej kulturze, wysoko wartościowany i praktykowany, a równocześnie możliwy do osiągnięcia przez jednostkę (grupę), w sposób kulturowo satysfakcjonujący. Każda kultura ma swoje własne formy, wzorce, sposoby ekspresji i troszczenia się o zdrowie”** (s. 202). Zdrowie ma charakter zarówno uniwersalny, jak i zróżnicowany. Uniwersalne jest dążenie do zdrowia i troszczenie się o zdrowie, gdyż jest obecne we wszystkich kulturach, natomiast sposób, w jaki ludzie tę troskę przejawiają i zachowania związane ze zdrowiem różnią się między kulturami. W swojej teorii **Leininger** uważa, że człowiek jest istotą kulturową, więc powinien być rozpatrywany w powiązaniu z kulturą i ujmowany holistycznie. Rolą pielęgniarki jest zapewnienie opieki osobom tego potrzebującym zgodnie z uwarunkowanymi kulturowo wartościami i sposobem ich życia. Aby taką opiekę zapewnić, konieczna jest rozległa wiedza – zarówno profesjonalna, uzyskana w trakcie formalnego kształcenia, jak i ta zdobyta przez doświadczenie. Potrzebna jest także szeroka wiedza o kulturze, z której wywodzi się pacjent i duża wrażliwość na jego odrębność i potrzeby.

W teorii uniwersalizmu i różnorodności kulturowej widać pewien związek z procesem pielęgnowania. W obu tych koncepcjach w centrum uwagi jest pacjent. Leininger główny nacisk kładzie na kulturowe uwarunkowania zachowań zdrowotnych człowieka. W praktyce może to powodować duże trudności, jeśli pielęgniarka nie dysponuje rozległą wiedzą na temat różnych kultur.

Wg **Leininger** zderzenie odmiennych poglądów, wartości i wzorców zachowań osoby opiekującej się i samego pacjenta może prowadzić do tzw. szoku kulturowego, którego efektem jest dezorientacja, dyskomfort, a nawet poczucie beznadziejności w kontakcie z tą osobą. Następnym zagrożeniem jest próba narzucenia swoich przekonań i zachowań z kulturą innej osobie. Jest to forma tzw. etnocentryzmu, której należy się wystrzegać w kontakcie z pacjentem. Przydatne jest nauczanie się rozumienia i szacunku dla rzeczywistości innych ludzi, bez względu na to, jak bardzo różni się ona od naszej (s. 203).

Elementy znajdujące się na szczycie **modelu „wschodzącego słońca”**, tj. światopogląd, struktura społeczna, język, kontekst środowiskowy oraz wszystkie czynniki wpływające na zdrowie, są w zasadzie spójne z gromadzeniem danych i diagnozą pielęgniarstwa, gdyż ich znajomość oraz wynikające z nich nieprawidłowości są podstawowym warunkiem zaplanowania opieki.

Pielęgniarka powinna uzyskać wiedzę o różnych kulturach znacznie wcześniej, nim obejmie opieką konkretnego pacjenta. Fazy planowania i realizowania opieki widoczne są w podejmowaniu decyzji i trzech formach działania pielęgniarki (zachowanie, akomodacja/negocjowanie lub zmiana wzorca zachowań).

W modelu „wschodzącego słońca” nie ma wprowadzić wymienionej fazy oceny opieki pielęgniarskiej, ale Leininger wielokrotnie w swej teorii podkreśla znaczenie systematycznego weryfikowania swoich działań przez pielęgniarkę w celu zapewnienia opieki rzeczywiście zgodnej z kulturą pacjenta.

Teoria różnorodności i uniwersalizmu kulturowego Leininger ma istotne znaczenie w naukowym dorobku pielęgniarstwa. W ostatnich latach zdobyła uznanie w wielu krajach świata. Jej popularność ciągle wzrasta, a potrzeba wiedzy z zakresu pielęgniarstwa transkulturowego zwiększa się, zwłaszcza z powodu trendów społecznych wskazujących na coraz silniejsze zjawisko migracji i mieszania się kultur. Pielęgniarka powinna być wrażliwa nie tylko na fizyczne i psychiczne potrzeby pacjenta, ale także na jego krąg kulturowy. Do udzielenia takiej właśnie kulturowo specyficznej odpowiedzi może przydać się dziedzina wiedzy nazwana pielęgniarstwem transkulturowym lub kulturową opieką pielęgniarską. Termin ten zrodził się w celu wytworzenia połączenia pomiędzy istotnymi różnicami kulturowymi, np. pomiędzy pielęgniarką pochodzącą z jednej kultury a pacjentem wywodzącym się z innej.

Model kulturowego zróżnicowania i uniwersalizmu opieki opracowany i rozwijany przez Leininger w okresie ponad czterdziestu lat stworzył podstawy do rozwoju pielęgniarstwa transkulturowego (kulturowej opieki pielęgniarskiej), jako działu (subdyscypliny) pielęgniarstwa. Teoria pielęgniarstwa transkulturowego stanowi pewien przewodnik do badań, aby uzyskać wiedzę o specyficznych kulturach i wzorach kulturowej opieki.

Teoria opieki kulturowej i jej zastosowanie w badaniach pielęgniarstkich otwierają przed pielęgniarkami nowe perspektywy, pozwalają dostrzegać różnice w sposobach opiekowania się i uniwersalizm samej opieki. Ludzka troska, to jest to czego ludzie najbardziej potrzebują do swego rozwoju, wzrostu, bycia zdrowym, unikania chorób, odwagi i umiejętności stawiania czoła śmierci. Opieka jest istotą, dominantą i punktem centralnym natury pielęgniarstwa. Troska jest „sercem duszy” pielęgnowania i tym, czego ludzie w pierwszym rzędzie oczekują od pielęgniarek i służby zdrowia. Pielęgniarki są powołane do tego, aby zdobywać wiedzę o wartościach, na których zasada się opieka kulturowa, o przekonaniach oraz praktykach i wykorzystywać tę wiedzę w sprawowaniu opieki nad ludźmi zdrowymi i chorymi. Zobowiązane są zapewnić „bezpieczeństwo kulturowe”, tzn. gwarantować, że przy świadczeniu usług opiekuńczych respektowane będą przekonania (np. religijne) i obyczaje pacjenta, rodziny czy społeczności (s. 368).

Wg M. Leininger celem pielęgniarstwa transkulturowego jest zachowywać, dostosowywać lub respektować kulturę pacjenta. Pielęgniarka musi pomóc pacjentowi zachować jego kulturę, np. pacjent wyznania mojżeszowego, zobowiązany przestrzegać diety „koszerniej”, musi mieć możliwość, aby ten aspekt był uwzględniony przy ustalaniu jego diety. Nie respektując wartości kulturowych pacjenta, żąda się od niego zmiany sposobu życia. Jeśli w kulturze, w której pacjent został wychowany, zwyczajowym jedzeniem są wysoko cholesterolowa dieta i tłuszcze, pielęgniarka musi zebrać dokładne informacje, jak kontynuować taką dietę, aby móc jednocześnie wpływać na prawidłowe funkcjonowanie układu krążenia. Taki pacjent potrzebuje cierpliwości i zrozumienia ze strony pielęgniarki (s. 368).

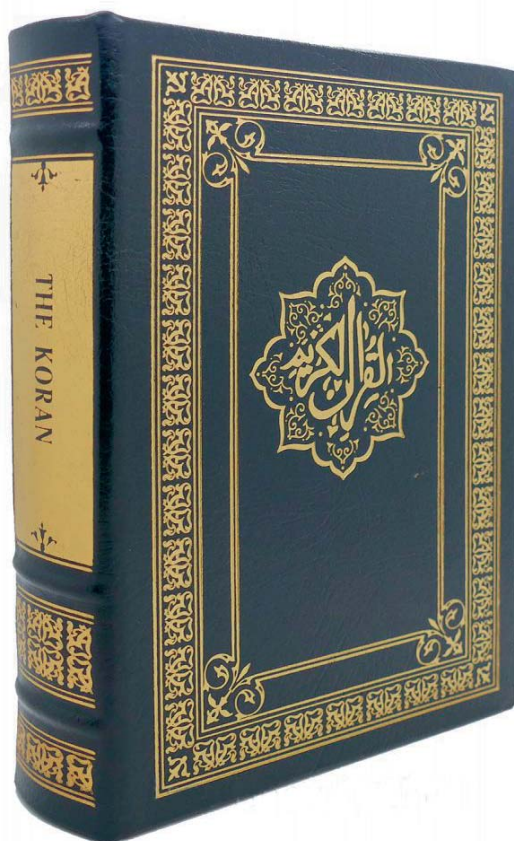
Zdarza się, że pielęgniarka, wchodząc w nowy dla niej kontakt z inną kulturą, przeżywa swoisty szok kulturowy. Nowe wartości, zasady i zachowania mogą wywoływać u niej uczucie strachu, dezorientacji i dyskomfortu. Nasila to poczucie braku pomocy i tymczasowej utraty własnej identyfikacji kulturowej, a także wsparcia. Szok kulturowy powoduje, że pielęgniarka czuje się bezradna, aby poradzić sobie z tą nową sytuacją kulturową, ponieważ jej tradycyjne zasady i standardy wydają się nie mieć żadnej wartości w odniesieniu do nowej kultury. Poszerzenie swoich wiadomości na temat innych kultur czy subkultur pomaga zredukować to zjawisko. Zabezpieczenie, dostarczenie i respektowanie kultury pacjenta stanowi główny element opieki i może pociągać za sobą podejmowanie decyzji dotyczącej opieki zdrowotnej. Pielęgniarki, które respektują kulturowe wartości i przekonania pacjentów, szybciej w swojej pracy z pacjentami osiągają sukcesy dotyczące ich zdrowszego stylu życia. Respektowanie innych kultur

i adaptowanie opieki pielęgniarskiej do poznania potrzeb ludzi z różnych kultur, innych niż pielęgniarka, poprzez wykorzystanie teorii różnorodności i uniwersalności opieki, pozwala na zmniejszenie stresu u ludzi w kontekście pełnego środowiska (s. 368).

Praca z kulturowo różnymi ludźmi prowadzi do rozwoju nie tylko pacjenta, lecz także samej pielęgniarki. Poznaje ona wartości, tradycje i przekonania innych, odkrywa drogi komunikowania się z innymi ludźmi, którzy nie zawsze są w stanie zrozumieć język, którym się posługujemy. Zapewnienie optymalnej jakościowo opieki pielęgniarskiej w sposób holistyczny i humanistyczny wymaga podstaw wiedzy z zakresu kulturoznawstwa i antropologii. XXI wiek przyniesie zwiększone zapotrzebowanie na pielęgniarki przygotowane do pracy z osobami reprezentującymi inne kultury. Pod adresem pielęgniarek kierowane będą coraz większe oczekiwania i żądania zapewnienia pomocy w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych człowieka lub grup ludzi, która oparta będzie na ogólnoświatowej wizji opieki medycznej i pielęgniarskiej „ponad granicami”. Pielęgniarki będą pracowały z ludźmi w ich ojczystych krajach, jak i poza ich granicami, władającymi innymi językami, postępującymi według innych zasad i norm, mającymi odmienne potrzeby zdrowotne. Istnieje zatem konieczność przygotowania pielęgniarek wyspecjalizowanych w pielęgniarstwie trans kulturowym (s. 369).

Piśmiennictwo:

1. Jolanta Górajek-Jóźwik (red). *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007, Rozdział 5. Barbara Janus: Istota pielęgniarstwa transkulturowego M. Leininger (s. 359-370).
2. Anna Majda, Joanna Zalewska-Puchała, Beata Ogórek-Tęcza (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, Rozdział 1. Anna Majda, Joanna Zalewska-Puchała: Teoria trans kulturowej opieki pielęgniarskiej (s. 13-16; s. 23-26).
3. Elżbieta Krajewska-Kułak, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora-Kornatowska (red.): *Problemy wielokulturowości w medycynie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, Rozdział 17. Lucyna Płaszewska-Żywko: Teoria pielęgniarstwa Madeleine Leininger (s. 197-205).
4. Irena Wrońska: Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. CEM, Warszawa 1997 Rozdział III. Istota opieki pielęgniarskiej i roli zawodowej pielęgniarki w świetle modeli poznawczych współczesnego pielęgniarstwa. Teoria kulturowej opieki pielęgniarskiej M. Leininger (s. 47-48).
5. Anna Siewierska-Chmaj (red.): *W pułapce wielokulturowości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016 (s. 24-25).



Charakterystyka religii świata: ISLAM

- **Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi ISLAM**
- **Islam jako doktryna religijna**

Islam jest najmłodszą religią monoteistyczną. Jej założycielem był Mahomet. Świętą księgą islamu jest Koran. Wyznawcy islamu wierzą, że zawarte w niej objawienie przekazał ludziom Bóg za pośrednictwem Proroka Mahometa w świętym języku arabskim.

W Koranie znajdują się twierdzenia natury dogmatycznej, przepisy dotyczące kultu religijnego, przepisy moralne, przepisy odnoszące się do dobrego zachowania i odżywiania się, prawo cywilne, prawo karne, prawo międzynarodowe oraz legendy religijne. Opiera się na nim cała kultura i cywilizacja muzułmańska. Obok Koranu źródłem islamu jest także sunna, która jest zbiorem hadisów, czyli informacji na temat postępowania Mahometa, jego wypowiedzi, decyzji i działań, będących wzorem do naśladowania. Islam nie posiada instytucji „kościół” i nie wyodrębnił stanu kapłańskiego. Nie ma więc w społeczności muzułmańskiej podziału na duchowieństwo i ludzi świeckich.

Podstawową zasadą w islamie jest wierność religii i Bogu. Aby uniknąć kary każdy wierny powinien wypełnić pięć podstawowych nakazów „pięć filarów” wiary: wyznanie wiary, modlitwa, jałmużna na rzecz ubogich i meczetu, post w miesiącu ramadan i pielgrzymka do Mekki. Aby stać się muzułmaninem, należy ze szczerą intencją wygłosić formułkę (nie ma Boga prócz Allaha, a Mahomet jest jego Prorokiem). Trzykrotne publiczne wypowiedzenie tej frazy decyduje o przyjęciu w poczet wyznawców islamu.

Muzułmanina podczas modlitwy powinna cechować uniżoność, oddanie i maksymalne skupienie. Modlitwa przybiera formę rytualnych pokłonów do ziemi, w czasie których ruchy ciała są równie istotne jak czynności umysłowe. Każdy muzułmanin powinien odmawiać modlitwę pięć razy dziennie, o ściśle wyznaczonych porach: przed wschodem słońca, w południe, po południu, przed zachodem słońca i 2 godziny po jego zachodzie. Dla celów praktycznych pory te są podawane w kalendarzach, prasie, radiu, telewizji i internecie.

W krajach islamskich o porach modlitwy przypomina azan, czyli wołanie muezzina z wieży minaretu znajdującego się przy meczetach. Piątkowa modlitwa w południe ma charakter modlitwy publicznej i odbywa się w meczetach lub salach modlitw pod kierunkiem imama. Jest to najważniejsza modlitwa i najważniejszy dzień tygodnia dla muzułmanina. Przed każdą modlitwą należy osiągnąć stan czystości w wyniku rytualnego obmycia się (ablucji), tj. umycia dłoni, przepłukania ust i nosa, obmycia twarzy i rąk do łokci, przetarcia zwilżoną dłonią całej głowy oraz umycia stóp. W związku z tym w meczecie muszą znajdować się specjalne urządzenia do ablucji. Ponadto modlitwę odmawia się bez butów, które zostawia się przed wejściem do sali modlitw lub na dziedzińcu meczetu. Przed nabożeństwem należy załatwić potrzeby fizjologiczne, aby nie przerywać modlitw. Modlitwę można odmówić w każdym miejscu, w którym w danym momencie muzułmanin się znajduje, np. w pociągu, hotelu, szpitalu. Wyjątkiem są miejsca uważane za nieczyste, takie jak cmentarze, rzeźnie, łaźnie, łazienki, śmietniki. Podczas modlitwy muzułmanin powinien stać w miejscu czystym, np. na dywaniku lub macie, oraz zwrócić się ku Mekce i modlić się po arabsku.

Post polega na powstrzymywaniu się w miesiącu ramadan od jedzenia i picia od wschodu do zachodu słońca. 30 dniowy post wyznawców islamu przypada na dziewiąty miesiąc kalendarza muzułmańskiego opartego na fazach księżyca. Sunna mówi, że muzułmanin w tym okresie powinien spożywać tylko dwa posiłki w ciągu dnia: pierwszy przed świtem, a drugi po zachodzie słońca. Obowiązuje go także zakaz palenia papierosów i odbywania stosunków płciowych. Post jest obowiązkiem każdego dorosłego zdrowego muzułmanina. Nie obejmuje dzieci, ludzi starszych i chorych umysłowo. Za czynniki przerywające post uważa się myśli nieczyste, menstruację, pijaństwo oraz szaleństwo (napad szału, apopleksji). Ci, którzy nie mogą pościć w czasie ramadanu np. z powodu choroby, menstruacji, podróży, ciąży lub konieczności karmienia dziecka, powinni to uczynić w innym czasie. Ci, którzy nie mogą w ogóle pościć, np. z powodu przewlekłej choroby, osoby ciężko pracujące fizycznie, powinni w zamian nakarmić biednego.

Ramadan kończy się świętem, które wynika raczej z tradycji niż nakazu religijnego. W islamie zalecane są także dodatkowe dobrowolne posty. Pielgrzymkę do Mekki – świętego miasta islamu – każdy zdrowy muzułmanin, któremu pozwalają warunki materialne powinien odbyć chociaż jeden raz w życiu.

Współcześnie w islamie istnieje kilka odłamów, do najważniejszych należy zaliczyć szyizm i sunnizm. Główne różnice między sunnitami a szyitami nie są natury teologicznej czy dogmatycznej (oba ugrupowania uznają Koran i sunnę), ale politycznej i prawnej. Wyznawcy islamu tworzą drugą co do wielkości (po chrześcijaństwie) wspólnotę religijną świata, liczącą 1.3 miliarda osób. Prawie 20 milionów wyznawców islamu mieszka w krajach Unii Europejskiej. W Europie islam jest najbardziej dynamicznie rozwijającą się religią. Obecnie populację muzułmanów w całej Europie szacuje się na ponad 40 milionów.

Na terenie Polski muzułmanie są obecni od ponad 600 lat. W naszym kraju żyje ok. 30 tys. muzułmanów. Islam jest w Polsce religią oficjalnie uznaną przez państwo. Od 1997 roku działa Rada Wspólna Katolików i Muzułmanów. Z inicjatywy Rady i Komitetu ds. Dialogu z Religiami Niechrześcijańskimi Konferencji Episkopatu Polski co roku 26 stycznia odbywa się w Kościele katolickim Dzień Islamu.



➤ Stosunek islamu do zdrowia, choroby i śmierci

Islam nakazuje dbałość o zdrowie. Do działań profilaktycznych zalicza się: post, modlitwę, rytualne obmycie ciała (ablucji), jałmużnę i małżeństwo oraz zakazy: picia alkoholu, palenia papierosów, używania narkotyków, cudzołóstwa, hazardu i jedzenia wieprzowiny. Zaleca uprawianie sportu, właściwą dietę

i odpoczynek. Koran i Sunna zawierają zalecenia dotyczące metod leczenia, sposobu odżywiania się, korzystnego miejsca zamieszkania, zachowania czystości i etykiety lekarskiej. Są traktowane jako konstytutywne elementy muzułmańskiego wychowania zdrowotnego.

Modlitwa otwiera „źródło błogosławieństwa” oraz przyczynia się do ćwiczenia duszy i ciała (przypomina gimnastykę) i umysłu (modlący, recytując różne wersety Koranu, uczy się ich na pamięć). Pielgrzymka uwalnia człowieka od codziennych napięć i kłopotów oraz uświadamia mu, że przynależy do wspólnoty wiernych, w której wszyscy są równi.

Rytualnego obmycia ciała, czyli ablucji, dokonuje się nie tylko przed modlitwą, ale także wtedy, kiedy dojdzie do skalania nieczystością w pojęciu islamu. Mogą być dwa rodzaje ablucji (zwykłe – małe oraz pełne czyli duże). Do niewielkiej nieczystości dochodzi wtedy, gdy dotknęło się osoby innej płci (z wyjątkiem małżonki, małżonka), załatwiało potrzeby fizjologiczne lub dotykało intymnych części ciała, oraz wtedy gdy doszło do utraty przytomności lub gdy człowiek zapadł w sen. Wieką nieczystość jest spowodowana stosunkiem płciowym, menstruacją, polucją, urodzeniem dziecka oraz zjedzeniem pokarmu lub wypiciem napoju zakazanego przez Koran. Islam zaleca kąpiel raz w tygodniu przed modlitwą piątkową oraz po miesiączce, połogu i współżyciu seksualnym. Muzułmanin aby zachować czystość, większość codziennych czynności, takich jak jedzenie, i ablucje wykonuje prawą ręką (wg zasady „prawe/lewe”). Gdyby wykonywał je lewą ręką, cała czynność i on sam zostaliby skalani.

W rozumieniu Koranu wierni muzułmanie są zdrowi i szczęśliwi, natomiast „niewierni” i „obłudnicy” są określani jako chorzy. W świecie islamu śmierć nie jest czymś złym. Jest to przejście do drugiego życia po opieką Boga.

➤ Styl życia wyznawców islamu

Islam jest to szczególny typ cywilizacji, obejmujący ponad miliard ludzi podporządkowujących swe życie kodeksowi religijno-moralnemu, który dotyczy wszystkich dziedzin życia, przede wszystkim małżeństwa i rodziny. Jest to religia o pozytywnym nastawieniu do seksualności. Religijne prawo islamu rozróżnia rzeczy „czyste” i „nieczyste”. Do rzeczy „nieczystych” zalicza się wieprzowinę i wino (wszelkie napoje alkoholowe), których spożywać nie wolno. Nie ma w Koranie zakazu picia kawy i palenia tytoniu.

Istnieje zakaz spożywania: krwi, mięsa zwierząt mięsożernych, kopytnych i dzikich oraz mięsa ptaków mających szpony. Nie wolno muzułmaninowi spożywać produktów mających jakiś związek z wieprzowiną (smalcu, chipsów, salami, żelatyny wieprzowej). Muzułmaninowi wolno spożywać jedynie mięso zwierząt zabitych zgodnie z rytuałem. Muzułmanie podkreślają pozytywne aspekty postu, gdyż odciąża on i oczyszcza organizm ludzki oraz ogólnie służy zdrowiu, a także wzmacnia więzy między członkami wspólnoty.

W islamie nie ma szczególnego dnia przeznaczonego na odpoczynek. Dniem najbardziej odpowiadającym niedzieli jest piątek – dzień modlitwy wspólnotowej (nie jest dniem obowiązkowo wolnym od pracy – pracę przerywa się tylko na czas modlitwy).

Koran nie nakazuje kobietom zasłaniania twarzy zasłoną zwaną burką. Zaleca aby ubierały się skromnie oraz nosiły chustę na głowie. Zasłona ma stanowić ochronę kobiety przed pożądanymi spojrzeniami mężczyzn. Obserwuje się nawrót do noszenia chusty, która dla wielu kobiet jest symbolem niezawisłości, samoświadomości muzułmańskiej i przynależności do wyznawanej religii oraz wyrazem kulturowej tożsamości i dumy z własnej tradycji.

Kultura islamu stworzyła bogatą sztukę erotyczną, model higieny seksualnej i pojęcie raju erotycznego. Wbrew powszechnym poglądom islam zarówno mężczyźnie, jak i kobiecie przyznaje prawo do rozkoszy. Islam zezwala małżonkom na korzystanie z szerokiego wachlarza technik seksualnych. Warunkiem wykorzystania poszczególnych technik seksualnych jest wyrażenie na nie zgody przez oboje partnerów. Poza kilkoma zakazanymi praktykami, np. seksem analnym, seksem podczas menstruacji i do 40 dni po porodzie (w okresie połogu), partnerzy mogą stosować wszelkie techniki (oraz wszelkiego rodzaju masaże, wspólne kąpiele, pocałunki i petting oraz środki wspomagające: kremy nawilżające, viagra), które pozwolą im na osiągnięcie obopólnej przyjemności. Normy religii muzułmańskiej dotyczące współżycia

seksualnego są jednak niezwykle rygorystyczne. Jest ono obwarowane wieloma zasadami i dozwolone wyłącznie w małżeństwie. Seks jest uznawany za legalny jedynie między prawowitymi małżonkami.

Cudzołóstwo do dziś w niektórych krajach muzułmańskich karze się ukamienowaniem. Celibat w islamie został zakazany. Celem małżeństwa jest prokreacja. Rodzina muzułmańska opiera się na małżeństwie zawieranym zgodnie z zasadami Koranu. Małżeństwo jest kontraktem, poprzez który dwie osoby łączą się w celu założenia rodziny. Aby małżeństwo mogło dojść do skutku, muszą być spełnione trzy podstawowe warunki: partnerzy muszą wyrazić wolę zastania małżonkami, mężczyzna musi złożyć okup ojcu narzeczonej, narzeczone nie może mieć mniej niż 17 lat, a narzeczonemu co najmniej 18 lat. W kulturze islamu w większości przypadków o wyborze partnera nie decyduje uczucie. Wybór ten jest podyktowany względami rodzinnymi, finansowymi lub społecznymi, a małżeństwa kojarzy rodzina. Według zasad religii muzułmańskiej kobieta i mężczyzna nie mają możliwości poznać się przed ślubem, noc poślubna jest intymnym spotkaniem dwojga obcych sobie ludzi.

W kulturze muzułmańskiej ogromne i symboliczne znaczenie przypisuje się błonie dziewiczej, której brak uniemożliwia małżeństwo. Błona dziewicza stwarza problemy nie tylko w życiu osobistym kobiet, ale także w praktyce ginekologicznej. Zabieg jej odtwarzania jest zabroniony i surowo karany. Poza tym dziewice z zasady nie bada się ginekologicznie, nawet przez odbyt. W związku z tym ginekologia dziecięca i dziewczęca nie istnieje.

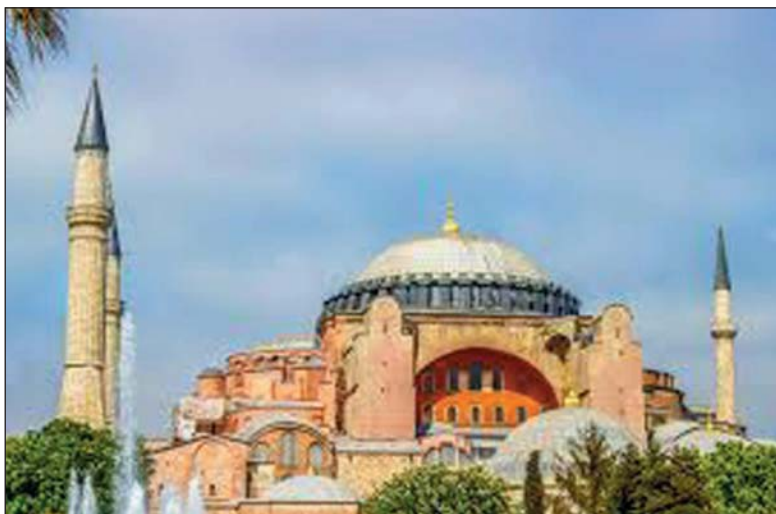
W krajach muzułmańskich znaczącą grupę pacjentek ginekologicznych stanowią kobiety będące kilka miesięcy po ślubie. Często kobiety zgłaszają się w celu chirurgicznego usunięcia przeszkody w postaci błony dziewiczej, z której powodu małżeństwo pozostawało nieskonsumowane. Na każdy zabieg chirurgiczny u kobiety zamężnej mąż musi wyrazić pisemną zgodę. W tych wypadkach zabieg wykonuje się na jego wyraźne życzenie.

Islam bardzo często zachęca do powiększenia rodziny, chociaż dopuszcza jej planowanie w celu określenia przerw między kolejnymi ciążami. Zabronione jest jednak ograniczanie liczby dzieci bez wyraźnej przyczyny. Odpowiedzialność za planowanie rodziny spoczywa na kobiecie. Prezerwatywy nie cieszą się uznaniem, natomiast zarówno tabletki antykoncepcyjne, jak i wkładki domaciczne są chętnie stosowane.

Praktyki homoseksualne są w islamie stanowczo zakazane, gdyż zostały kilkakrotnie potępione w Koranie. Homoseksualizm traktowany jest jako występki zarówno przeciwko płci odmiennej, jak i przeciw naturalnemu porządkowi ustanowionemu przez Boga. W związku z tym kary dla osób dopuszczających się praktyk homoseksualnych są bardzo surowe.

Rodzina muzułmańska jest patriarchalna – mężczyźni sprawują władzę i troszczą się o byt materialny jej członków. Kobiety są odpowiedzialne za wychowanie dzieci i prowadzenie domu. Są wykształcone, pełnią ważne funkcje społeczne i polityczne. Islam wzywa do jednożeństwa i ogranicza wielożeństwo (poligamię) do czterech żon. Według prawa muzułmańskiego (szariatu) syn pozostaje pod prawną opieką matki do 7 roku życia, a córka do 9 roku życia. W przypadku rozwodu dzieci po osiągnięciu tego wieku pozostają z ojcem, ale najczęściej są wychowywane przez jego matkę lub siostry. Dbanie o rodziców w podeszłym wieku jest punktem honoru i błogosławieństwem w islamie oraz najważniejszym obowiązkiem dzieci, a prawem rodziców.

Islam w pełni akceptuje obyczaj obrzezania mężczyzn, niewspomniany nigdzie w Koranie. Poddaje się mu chłopców w różnym wieku, zależnie od regionu: od 7-14 dnia życia do nawet 15 roku życia.



Z obrzezaniem są związane uroczyste ceremonie i huczne przyjęcia dla całej rodziny. Po obrzezaniu chłopcy zbliżają się do ojców, np. chodzą razem do meczetu, oraz zostają włączeni do wspólnoty mężczyzn. W Egipcie i Sudanie zalecane jest obrzezanie kobiet (polegające na usunięciu łechtaczki, aby ograniczyć pociąg płciowy kobiet), również ono nie zostało uprawomocnione przez Koran. Niektórzy muzułmanie, zwłaszcza pochodzący z ośrodków wiejskich, mogą wierzyć w dżinny – demony i duchy niewidzialne, obdarzone nadnaturalną potęgą, czczone przy źródłach i świętych kamieniach. Wróżbiarstwo jest czynem niedozwolonym, gdyż złe wróżby doprowadzają do różnych zaburzeń, chorób psychicznych, nienawiści i zabójstw.

Kultura wschodu, jest kulturą wysokiego kontekstu, gdzie ważnym elementem jest dystans, relacje buduje się powoli, na zaufaniu (przejście od razu do sedna sprawy potraktowane zostanie jako nieuprzejmość).

➤ Stosunek islamu do transplantacji narządów i transfuzji krwi

Uchwały prawa islamskiego, począwszy od roku 1952, zezwalały na: przeszczepianie rogówki, pozostałych narządów (1966) oraz pobieranie narządów od zmarłych oraz żywych dawców (1976). Obecnie w większości państw muzułmańskich oficjalnie akceptowane jest dawstwo organów, a zasady stwierdzenia śmierci mózgu są zbliżone do zasad panujących w krajach europejskich. Warunkiem pobrania narządów jest zgoda dawcy oraz jego rodziny. Handel narządami jest surowo zabroniony.

Współczesne muzułmańskie stanowisko sennickich szkół prawnych wobec transplantacji narządów można – na podstawie postanowień Międzynarodowego Zgromadzenia Nauk Prawnych z 1985 roku i Muzułmańskiej Organizacji Nauk Medycznych z 1989 i 1995 roku przedstawić następująco:

1. Pobranie jakiegos organu ciała ludzkiego i przeszczepienie go do ciała innego człowieka jest działaniem godnym pochwały i zalecanym środkiem pomocy, jeśli nie sprzeciwia się ludzkiej godności muzułmanina.
2. Transplantacja narządów jest dozwolona tylko w tym przypadku, gdy jest jedyną możliwą formą pomocy.
3. Pobranie organów od człowieka zmarłego jest dozwolone tylko wtedy, gdy wyraził na to zgodę za życia.
4. Można przyjmować organy od niemuzułmańskich dawców, ale nie od ludzi skazanych na śmierć.

Szyici zakazują pobierania organów od zmarłych muzułmanów, chyba że jest to konieczne dla ratowania życia innego muzułmanina. Wyznawcy islamu mogą przyjmować tworzywa sztuczne i zwierzęce jako implanty. Przetaczanie krwi i jej preparatów, amputacje, biopsje są dopuszczalne i akceptowane i nie stosuje się wobec ich wykonania ograniczeń.

➤ Stosunek islamu do sztucznego zapłodnienia

Małżeństwo i płodzenie potomstwa jest uznawane przez islam za obowiązek przepisany przez prawo. Nowoczesne metody sztucznej reprodukcji w przypadku małżeństw niemogących mieć dzieci są przez islam postrzegane jako rodzaj błogosławieństwa. W świecie muzułmańskim liczbę niepełnych par szacuje się obecnie na 10-15%. Niektóre źródła podają, że problem niepłodności dotyka 40-50% małżeństw. Dane te pokazują, że w społeczeństwie islamskim liczba par borykających się z problemem niepłodności jest większa niż w społeczeństwach zachodnich.

Sunnici, jeden z trzech ortodoksyjnych odłamów islamu jako pierwsi zaakceptowali nowoczesną embriotechnologię. Pierwsze kliniki niepłodności pojawiły się w latach 90. Status społeczny, godność oraz poczucie własnej wartości u muzułmańskiej kobiety są ściśle związane z jej potencjałem rozrodczym, zdolnością poczęcia i rodzenia dziecka. Urodzenie i wychowanie potomstwa są uważane za biologiczne funkcje kobiety, przede wszystkim jednak za jej zobowiązanie względem rodziny i społeczeństwa.

Ponieważ islam jest religią prorodziną, zachęca, a wręcz nawołuje do poczęcia. Stanowisko sunnizmu wobec leczenia niepłodności jest ściśle określona. Inseminacja nasieniem męża jest słuszna, a dziecko

poczęte w jej wyniku staje się pełnoprawnym potomkiem niepełnej pary. Prawo muzułmańskie, uznawane przez sunnitów, nie dopuszcza tworzenia banku nasienia. Jeśli małżeństwo ustało w wyniku rozwodu lub śmierci męża, żona nie może skorzystać z metod wspomagania rozrodu, nawet gdy ma dostęp do nasienia męża.

Według sunnitów wszelkie formy macierzyństwa zastępczego są niedozwolone. Jeśli chodzi o nadliczbowe zarodki, to mogą być one mrożone. Zarodki te są wyłącznie własnością niepełnej pary i mogą być transferowane do macicy żony w kolejnych cyklach, ale tylko podczas trwania związku małżeńskiego. Sunnizm zezwala na badanie zarodków za pomocą metod diagnostyki preimplantacyjnej. Prawo muzułmańskie dopuszcza również selekcję płci, gdy ma ona na celu zapobieganie chorobom związanym lub sprzężonym z płcią.

Prawo islamu akceptuje metody sztucznego zapłodnienia, pod warunkiem, że procedura ta jest stosowana w ramach małżeństwa. Nie jest zgodne z prawem islamu zapłodnienie wdowy zamrożonym wcześniej nasieniem zmarłego męża lub kobiety rozwiedzionej nasieniem jej byłego męża lub zapłodnienie nasieniem anonimowego dawcy.

➤ **Stosunek islamu do planowania rodziny i antykoncepcji**

W islamie każdy człowiek zrodzony z ojca muzułmanina rodzi się muzułmaninem, wiara matki nie ma znaczenia. Każdy muzułmanin zobowiązany jest do odnoszenia się z szacunkiem do wszystkich istot, w tym również do dzieci. W krajach muzułmańskich panują rozmaite opinie, które wychodzą naprzeciw świadomemu planowaniu rodziny, jeśli środki antykoncepcyjne nie prowadzą do trwałej niepełności. Antykoncepcja jest dozwolona wówczas, gdy ma na celu ochronę zdrowia kobiety, tj. gdy istnieją przeszkody do urodzenia kolejnego dziecka, np. zły stan fizyczny i psychiczny kobiety. Na stosowanie środków antykoncepcyjnych mąż i żona powinni wyrazić zgodę. Jeśli rodzice nie mogą mieć dzieci, religia dopuszcza możliwość adopcji. Osoby przyjmujące dziecko nie zostają jego nowymi rodzicami tylko opiekunami. Dziecko nie przyjmuje nazwiska opiekunów. Gdy osiągnie dojrzałość płciową, ma prawo do zawarcia związku małżeńskiego z przysposabiającym opiekunem.

➤ **Stosunek islamu do aborcji**

Jedną z najważniejszych zasad prawa muzułmańskiego jest bezwarunkowa ochrona życia ludzkiego. W Koranie i sunnie aborcja jest zabroniona z chwilą, gdy płód został obdarzony duszą tj. po 120 dniach od zapłodnienia. Jeżeli aborcja ma miejsce przed obdarzeniem zarodka duszą, opinie uczonych są różne. W niektórych krajach muzułmańskich aborcja jest zasadniczo zakazana, w części krajów jest dozwolona przed upływem 3. miesiąca ciąży. Wyjątkowo aborcja jest dopuszczana w przypadku zagrożenia życia matki lub konieczności ochrony jej zdrowia. Względem ekonomicznym nie są czynnikiem uzasadniającym aborcję, choć w niektórych krajach z powodów społecznych, np. złych warunków mieszkaniowych, jest ona dopuszczalna.

➤ **Stosunek islamu do kremacji i sekcji zwłok**

Prawo muzułmańskie nie uznaje dobrowolnej zgody na przeprowadzenie sekcji po śmierci, np. w celach naukowych. Jeżeli istnieją wymagania natury prawnej, najbliższy krewny zmarłego może wyrazić zgodę na jej wykonanie. Sekcja zwłok jest dozwolona tylko w celach medycznych i prawnych. Islam jest przeciwny kremacji.

➤ **Stosunek islamu do eutanazji**

Na Pierwszej Międzynarodowej Konferencji Medycyny w Kuwejcie w 1981 roku została potępiona eutanazja. Zgromadzenie to opowiedziało się także za rezygnacją z metod sztucznego przedłużania życia.



➤ Opieka pielęgniarstwa nad kobietą ciężarną i położnicą

Kobieta ciężarna nie powinna odbywać stosunków płciowych od 4 miesiąca ciąży, ponieważ dla muzułmanina odbywanie ich z ciężarną jest zabronione i traktowane na równi z dzieciobójstwem. Inne źródła podają, że zakaz odbywania stosunków płciowych powinien obowiązywać od 6 miesiąca ciąży, według innych zakazu takiego nie ma. Kobieta po porodzie do końca połogu (ok. 40 dni od porodu) pozostaje nieczysta. W tym czasie nie pości, nie współżyje, nie odmawia modlitwy – regeneruje swoje siły.

Dziecko powinna karmić piersią przez dwa lata, a wcześniejsze jego odstawienie od piersi konsultować z mężem. W niektórych środowiskach muzułmańskich kobieta w okresie połogu nie dotyka i nie karmi dziecka – zajmuje się nim mamka. Koran usankcjonował „mleczne pokrewieństwo”, jednocześnie zakazując mężczyźnie małżeństwa zarówno z mamką, jak i jej córkami. Kobieta wyznania muzułmańskiego może niechętnie poddawać się badaniom ginekologicznym jeśli w klinice lekarzem będzie mężczyzna.

W kulturze islamu nie ma tradycji porodów rodzinnych. W prawie muzułmańskim obecność mężczyzny przy porodzie jest dopuszczalna. Cięcie cesarskie jest dozwolone, pod warunkiem że nie zagraża dziecku i matce.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- ***uwzględnianie*** w opiece szpitalnej i w warunkach domowych zwyczajów i życzeń związanych z przełomowymi momentami życia kobiety, tj. porodem i położeniem;
- ***informowanie*** pacjentki zamężnej w obecności męża, a w przypadku pacjentki niezamężnej – w obecności ojca lub matki o planowanych zabiegach profilaktycznych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych, leczniczych;

- **zadbanie** o to, aby w badaniu przedmiotowym pacjentki zamężnej mógł uczestniczyć mąż, a w przypadku pacjentki niezamężnej jej ojciec lub ktoś bliski z rodziny;
- **zadbanie** o to, aby badanie ginekologiczne u pacjentki wykonywała kobieta ginekolog; w tym czasie mąż oczekuje na korytarzu; po zakończeniu badania jest on proszony o wejście do gabinetu i informowany o stanie zdrowia żony;
- **zapewnienie** prowadzenia porodu w obecności kobiet – położnych i lekarek;
- **umożliwienie** pacjentce po porodzie karmienia dziecka piersią, a w przypadku przeciwwskazań do karmienia – poinformowanie o tym fakcie męża;
- **umożliwienie** pacjentce obmycia rąk, okolicy krocza i odbytu po urodzeniu dziecka, po każdej wizycie w toalecie i po korzystaniu z basenu;
- **w przypadku poronienia lub śmierci dziecka** po porodzie prowadzenie rozmowy z pacjentką – w obecności męża lub ojca, jeśli jest niezamężna – w taki sposób, aby nie ranić jej uczuć, podtrzymywać na duchu, wskazać możliwości leczenia, prowadzenia badań i zadbania o siebie przed ponownym zejściem w ciążę;
- **respektowanie** potrzeb kobiety, która poroniła lub straciła dziecko po porodzie, np. poszukiwania pomocy Boga;
- **szanowanie** tradycji związanej z narodzinami dziecka, do której przywiązana jest pacjentka.

➤ **Opieka pielęgniarska nad noworodkiem i chorym dzieckiem**

Posiadanie dzieci, którymi Bóg obdarza, jest zawsze błogosławieństwem, a jeśli już pojawia się dziecko, matka zgodnie z zaleceniami Koranu, powinna karmić je piersią przez dwa lata. W Koranie znajduje się zapis mówiący o 30 miesięcznej symbiozie matki i dziecka. Do okresu 30 miesięcy zalicza się 6 ostatnich miesięcy ciąży oraz 24 miesiące karmienia piersią. Przez cały okres ciąży i karmienia dziecka ojciec zobowiązany jest do dbałości o małżonkę i dziecko, bez względu na płeć. Narodzenie dziecka, zwłaszcza syna jako pierwszego potomka, jest dla rodziców wydarzeniem ważnym, o dużym znaczeniu społecznym. Urodzenie córki jako pierwszego potomka nie jest już tak ważnym wydarzeniem, choć Koran mówi, że wszystkie są jednakowo ważne. Posiadanie dziecka daje kobiecie szczególną pozycję w rodzinie, a mężczyźnie poważanie. Nowo narodzone dziecko, gdy tylko położna przetnie pępowinę, powinno usłyszeć pierwsze słowo – Bóg i szybko zostać zarejestrowane w meczecie. Do martwego noworodka, urodzonego z ciąży trwającej 9 miesięcy, nie wzywa się po urodzeniu imama i nie nadaje mu się imienia. Z przekazów ustnych wyznawców islamu wynika, że pielęgniarka może się spotkać w swojej praktyce szpitalnej lub środowiskowej ze zwyczajem, według którego tuż po porodzie dziecku usuwa się jedynie mąż płodową, a kąpie się je dopiero po 7 dniach, a potem po 40 dniach. Siódmego lub czterdziestego dnia nadaje się dziecku imię. Przy okazji nadania imienia w niektórych regionach obcina się kosmyk włosów lub goli się całkowicie główkę niemowlęcia. W islamie nie ma ceremonii chrztu.

Praktykowanym do dziś obyczajem jest obrzezanie, którego dokonuje się u chłopców od 7 dnia do 15 roku życia. Przy wykonywaniu zabiegu nie mogą być obecne kobiety.

Dzieciom w społecznościach muzułmańskich wpaja się posłuszeństwo wobec rodziców, głównie ojca i rodzeństwa. Wychowuje się je z dużym pobbazaniem. Dość szybko stają się samodzielne. Często starsze dzieci wychowują młodsze. Kiedy zachorują, otacza się ich szczególną troską.

W literaturze nie ma specjalnych wytycznych dotyczących pielęgnacji dziecka i opieki nad nim w czasie choroby – należy wnioskować, że nie różnią się one od wytycznych odnoszących się do dzieci chrześcijańskich. Dozwolone są wszystkie zabiegi profilaktyczne (np. szczepienia ochronne zgodne z kalendarzem szczepień) oraz zabiegi ratujące życie i umożliwiające powrót do pełnego zdrowia (np. transfuzja wymienna krwi). Wymagają one uprzedniej konsultacji lekarza lub pielęgniarki z rodzicami, szczególnie z ojcem dziecka, oraz uzyskania zgody na ich wykonanie.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- **umożliwienie** wypowiedzenia wezwania do modlitwy i wyznania wiary u nowonarodzonego żywego noworodka przez **imama**;

- **uwzględnienie** zwyczajów w opiece nad noworodkiem, np. przeprowadzenie kąpeli noworodka zgodnie z życzeniem kobiety;
- **stworzenie** warunków do przebywania matki z dzieckiem w czasie hospitalizacji;
- **przekazywanie** matce i ojcu informacji dotyczących planowanych u dziecka zabiegów profilaktycznych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych i leczniczych;
- **szanowanie** tradycji związanych z narodzinami, obrzezaniem, śmiercią i pochówkiem dziecka, do których rodzice przywiązują wagę.

➤ **Opieka pielęgniarstwa nad dorosłym pacjentem**

Muzułmanie uwzględniają w leczeniu metody niekonwencjonalne – naturalne, takie jak ziołolecznictwo, homeopatia, psychoterapia oraz metody konwencjonalne, takie jak leczenie szpitalne i farmakoterapia. Uznają terapeutę za autorytet, oczekując, że będzie udzielał jasnych wskazówek i rad oraz dodawał otuchy. Brak akceptacji może budzić psychoterapia w grupach mieszanych, traktowana jako spotkanie towarzyskie, a nie forma terapii, ze względu na charakterystyczny dla społeczeństw arabskich podział ról płciowych.

Sprawując opiekę nad dorosłym muzułmaninem, należy pamiętać, że niektóre aspekty tej opieki mogą być odrzucane z powodów religijnych lub kulturowych. Leki zawierające w swoim składzie wykluczony przez islam alkohol nie mogą być podawane muzułmanom. Wieprzowa insulina może nie być akceptowana przez muzułmańskich pacjentów z cukrzycą.

Włączenie do psychoterapii zachowań religijnych, np. modlitwy i rozważań wersetów Koranu, sprawia, iż psychoterapia okazuje się bardziej skuteczna i prowadzi do szybszej poprawy np. w depresji. Przy zaburzeniach odżywiania należy ciężko chorego człowieka odżywiać tylko w sposób naturalny, a sztuczne odżywianie należy do tzw. działań nadzwyczajnych. Chorych z zaawansowaną demencją należy odżywiać sztucznie, chyba że prowadzi to do dodatkowych cierpień.

Islam nakazuje lekarzowi i pielęgniarce zapewnienie chorym jak najlepszej opieki, ulżenie im w bólu i zaniechanie uciążliwej terapii w przypadku chorób o niepomyślnym rokowaniu. Z przekazów ustnych wynika, że osoby dorosłe, w tym mężczyźni, wyznania muzułmańskiego często, nawet z powodu błahych dolegliwości, lamentują, rozrywają ubranie i rozdrapują twarz. W świecie muzułmańskim organizacje kościelne w żaden sposób nie „asystują” chorym. Rodzina i przyjaciele dostarczają pacjentom emocjonalnego i finansowego wsparcia. W rodzinie muzułmańskiej dzieci opiekują się rodzicami do końca ich dni.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- **uzyskanie** wiedzy na temat przyzwyczajęń, upodobań i nakazów religijnych dotyczących pokarmów spożywanych przez pacjenta;
- **niepodawanie** pokarmów zakazanych przez Koran, np. wieprzowiny;
- **liczenie** się z możliwością wystąpienia trudności pielęgnacyjnych w przypadku unieruchomienia prawej ręki, ponieważ lewa ręka uważana jest za brudną; **muzułmanin** pożywienie je prawą ręką, dlatego w przypadku unieruchomienia tej ręki nie może jeść lewą ręką, zatem wymagać będzie pomocy zarówno przy jedzeniu jak i piciu;
- **stworzenie** warunków do zachowania czystości rąk przed spożyciem i po spożyciu posiłków oraz do odmówienia przed ich rozpoczęciem prośby do Boga;
- **stworzenie** warunków do obmycia rąk oraz okolicy krocza i odbytu po każdej wizycie w toalecie i po skorzystaniu z basenu czy kaczki;
- **zapewnienie** warunków do przeprowadzenia małego oczyszczenia, obejmującego umycie twarzy, rąk i stóp przed modlitwą oraz czytaniem **Koranu**;
- **stworzenie** na życzenie pacjenta, warunków do odbywania praktyk duchowych, np. umieszczenie na stoliku przyłóżkowym **Koranu** i umożliwienie rozłożenia dywanika pod stopy podczas modlitwy;
- **liczenie** się z tym, że pacjent może nie wyrazić zgody na założenie wkłucia dożylnego typu wenflon w lewą rękę;

- *umożliwienie pacjentce przeprowadzenia dużego oczyszczenia, w postaci kąpieli całego ciała, po menstruacji;*
- *zadbanie o to, aby pacjentką **muzułmanką** mogła się opiekować pielęgniarka, a pacjentem **muzułmaninem** – pielęgniarz;*
- *zastoszenie się o to, aby badanie pacjentki – **muzułmanki** prowadziła lekarka, a badanie pacjenta **muzułmanina** – lekarz;*
- *honorowanie faktu, że pacjentka **muzułmanka** może mieć stroje zakrywające całe ciało, w tym głowę, ramiona i nogi (wskazane jest poproszenie rodziny o dostarczenie do szpitala długiej koszuli nocnej, którą będzie zakładać nie tylko na noc, ale być może także do kąpieli); jeśli nie jest w stanie zaplatać warkocza i czesać włosów, pomaganie jej w tym lub poproszenie o pomoc krewnych;*
- *niezdejmowanie noszonych przez pacjentkę – **muzułmankę** ozdób o znaczeniu religijnym, chyba, że jest to konieczne ze względu na czekającą ją operację czy inne zabiegi – w tych przypadkach niezbędne jest wytłumaczenie tego pacjentce i uzyskanie jej zgody;*
- *przestrzeganie w szczególny sposób prawa pacjentki do zachowania intymności;*
- *podawanie leków, które w swoim składzie nie zawierają alkoholu i nie są pochodzenia wieprzowego;*
- *przekazywanie informacji dotyczących działań profilaktycznych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych i leczniczych wykonywanych u pacjentki jej mężowi lub rodzinie ze strony męża, np. bratu męża; jedynie w stanach zagrożenia życia kiedy kobiecie nie towarzyszy jej mąż może sama podjąć decyzję o wykonaniu zabiegu operacyjnego lub inwazyjnego badania diagnostycznego;*
- *dostarczanie informacji dotyczących działań profilaktycznych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych i leczniczych wykonywanych u pacjenta jego żonie;*
- *akceptowanie pozawerbalnych form reagowania **muzułmanina** na dolegliwości, np. lamentowania;*
- *akceptowanie wiary **muzułmanina** w **dżinny** i ich zbawienną moc;*
- *szanowanie decyzji rodziny dotyczących nieumieszczenia ich bliskiego w domu opieki;*
- *nieproponowanie pacjentowi niepełnosprawnemu, np. niedowidzącemu lub niewidzącemu, psa przewodnika, gdyż w kulturze **muzułmańskiej** pies należy do zwierząt pogardzonych, a rzeczy dotknięte lub polizane przez psa stają się nieczyste.*

➤ **Opieka pielęgniarska nad pacjentem umierającym i po śmierci**

W islamie nie ma sakramentów takich jak w katolicyzmie, np. sakramentu spowiedzi, pokuty czy namaszczenia chorych. Tradycja muzułmańska nakazuje najbliższej rodzinie siadanie przy chorym umierającym, dotykanie go i wspólne modlitwy. Żona umierającego męża siada przy nim, ale go nie dotyka. Na życzenie rodziny w modlitwie może uczestniczyć imam, który modli się na różańcu. Osoby towarzyszące umierającemu, w tym także wdowa, po jego śmierci poddają się ablucjom. Pierwszą czynnością, którą należy wykonać przy zmarłym, jest rytualne oczyszczenie ciała. Najpierw obmywa się intymne części ciała, później myje się całe ciało 3 razy wodą z mydłem. Czynności te powinna wykonywać osoba tej samej płci co zmarły, pochodząca z rodziny lub zaufana. Jeśli w domu nie ma odpowiednich warunków, ceremonie pogrzebowe odbywają się w miejscowym meczecie, a następnie ciało zmarłego przenosi się na cmentarz. Muzułmanin wedle nakazów prawa religijnego powinien być pochowany w ciągu 3 dni od śmierci. Muzułmanie w Polsce chowają zmarłych w trumnach. Mogiła na której nie zapala się lampek ani nie stawia kwiatów, musi być tak usytuowana, aby zmarły był zwrócony twarzą ku Mekce.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- *przeniesienie umierającego do osobnej sali, jeśli na takiej nie leżał i jeśli warunki na to pozwalają, ewentualnie, na życzenie pacjenta, stworzenie warunków do załatwienia spraw doczesnych, np. spisania testamentu;*
- *umożliwienie przebywania najbliższej rodziny (męża, żony, rodziców) przy umierającym oraz zapewnienie jej warunków do modlitwy, ewentualnie umożliwienie **imamowi** udziału w modlitwie na życzenie rodziny;*

- *jak najszybsze **powiadomienie** najbliższej rodziny o śmierci pacjenta, jeśli mu w tym momencie nie towarzyszyła;*
- ***ograniczenie** toalety pośmiertnej do usunięcia drenów, cewników, zgłębników, kaniul dożylnych itp. oraz odłączenia aparatury i zabezpieczenia opatrunkami ran pooperacyjnych;*
- ***stworzenie** takich warunków, aby osoby z rodziny lub zaufane osoby tej samej płci co zmarły mogły dokonać obmycia: najpierw intymnych części ciała zmarłego, a potem całego ciała, oraz spowić ciało białym płótnem;*
- ***umożliwienie** osobom czuwającym przy zwłokach umycia rąk przed wyjściem ze szpitala;*
- ***zapoznanie** rodziny z przepisami obowiązującymi w szpitalu, dotyczącymi sekcji zwłok;*
- ***zadbanie** o to, aby na oddziale szpitalnym lub w indywidualnej dokumentacji pacjenta był numer telefonu do rodziny i / lub do **imama**.*

Wyznawcy islamu funkcjonują wg zasad, które w znaczny sposób różnią się od zasad katolicyzmu. Zadaniem personelu medycznego jest m.in. zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa, odpowiednich warunków do modlitwy i utrzymania czystości, a także zadbanie o dietę z wykluczeniem zakazanych produktów. Znajomość podstawowych zasad islamu pozwoli zrozumieć chorego, jego problemy i potrzeby, zdobyć jego zaufanie i zapewnić mu odpowiednią opiekę w czasie tak trudnym dla każdego pacjenta. By nie urazić osób będących innego wyznania czy innej kultury, każdy pracownik służby zdrowia powinien znać zasady wobec których te osoby funkcjonują.

Piśmiennictwo:

1. Elżbieta Krajewska-Kułać, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora-Kornatowska (red.): Problemy wielokulturowości w medycynie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.:
 - 1 a. Rozdział 1. Charakterystyka wybranych religii świata i grup etnicznych – Bassam Aouil. Islam. (s. 35-40).
 - 1 b. Rozdział 2. Śmierć w różnych religiach świata – Maria Kózka. Śmierć w islamie (s. 65 – s. 66).
 - 1 c. Rozdział 23. Wielokulturowość w pediatrii – Marek Szczepański. Dziecko w kulturze islamskiej (s. 252 – s. 253).
 - 1 d. Rozdział 26. Kulturowe uwarunkowania zachowań seksualnych – Grażyna Stadnicka, Grażyna Jolanta Iwanowicz-Palus. Zachowania seksualne a islam (s. 294 – s. 296).
 - 1 e. Rozdział 27. Kulturowe uwarunkowania w położnictwie, neonatologii i ginekologii – Grażyna Jolanta Iwanowicz-Palus, Grażyna Stadnicka. Zapłodnienie in vitro – uwarunkowania społeczne, kulturowe i religijne (s. 323 – s. 324).
 - 1 d. Rozdział 28. Kulturowe uwarunkowania w transplantologii – Piotr Małkowski. Stanowisko innych religii (s. 333).
 - 1 e. Rozdział 29. Kulturowe uwarunkowania w transfuzjologii – Jolanta Kolasińska. (s. 347)
2. Anna Majda, Joanna Zalewska-Puchała, Beata Ogórek-Tęcza (red.): Pielęgniarstwo Transkulturowe. Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2010,
 - 2 a. Rozdział 8. Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi islam – Anna Majda. (s. 91 – s. 109).



Charakterystyka religii świata: JUDAIZM

- **Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi JUDAIZM**
- **Wprowadzenie do zagadnień judaizmu**

Judaizm nie jest objawieniem, doktryną ani nauką jednego natchnionego mistrza – jak w przypadku Buddy, Jezusa czy Mahometa – lecz owocem powolnego, zbiorowego tworzenia. Kształtował się przez niemal trzysta stuleci, a dzieje jego powstania relacjonują opowieści zawarte w Biblii.

Początki judaizmu, czyli religii żydowskiej sięgają czasów II tysiąclecia p.n.e. Judaizm, zwany także wyznaniem mojżeszowym, jest religią monoteistyczną. **Judaizm** jest religią „etycznego monoteizmu, której obrzędowość służy wpajaniu wartości teologicznych i moralnych, opartych na wierze w boskiego Stwórcę, Pana historii ludzkości i autora Tory”. W wielu środowiskach żydowskich judaizm nie jest traktowany jako religia, lecz jako zbiór nauk i przykazań. Podstawami owego zbioru są Tora i Talmud. Tora (pięcioksiąg) stanowi kanon wiary. Jest to księga objawiona, dana Mojżeszowi na górze Synaj. Talmud (komentarz Tory) reguluje życie we wszystkich jego sferach i przejawach. Podstawą żydowskiego życia, myśli i kultu jest biblia.

Biblia hebrajska jest monumentalnym dziełem literackim, na które składają się 24 księgi podzielone na trzy części:

1. Torę (Pięcioksiąg Mojżeszowy);
2. Księgi prorockie;
3. Księgi hagiograficzne (psalmy, księgi, treny i pieśni).

Główną częścią Biblii jest Tora. Każdy religijny Żyd jest obowiązany studiować Torę i przestrzegać jej nauk w życiu codziennym. Od starożytności po dzień dzisiejszy Biblia pozostaje podstawą żydowskiego życia. W Torze (hebr. prawo, nauka) jest zawartych 613 przykazań (248 nakazów i 365 zakazów). Chłopiec zostaje zobowiązany do ich przestrzegania po ukończeniu 13, a dziewczynka 12 roku życia. Decydującymi kryteriami prawowierności są: wiara w jednego Boga, zachowanie przykazań Bożych, które są spisane w Torze, czynna miłość bliźniego, przywiązanie do ziemi, która została dana Izraelitom jako ojczyzna.

Pobożni Żydzi odmawiają modlitwę rano, w południe i wieczorem. Żydzi modlą się twarzą zwróconą ku Jerozolimie, stojąc, siedząc lub kiwając się całym ciałem, w zależności od modlitwy. Podczas modlitwy wymagane jest nakrycie głowy i włożenie odpowiednich szat modlitewnych. Centrum życia wspólnoty jest synagoga, która jest nie tylko miejscem modlitw i nabożeństw, lecz także miejscem studiowania Tory i Talmudu, salą zebrań i siedzibą gminy. Wśród żyjących obecnie kilkunastu milionów Żydów tylko

kilkanaście procent praktykuje tradycyjny judaizm. Współcześnie Żydzi nie przestrzegają rygorów wymaganych przez tradycyjny judaizm (ortodoksyjni).

Według najbardziej prawdopodobnych danych na świecie żyje dziś ok. 14 milionów Żydów. Głównie w USA, Izraelu, Rosji. Dzieje Żydów polskich liczą sobie około tysiąca lat. Podczas spisu w 1931 roku zarejestrowano w Polsce 3 miliony 113 tysięcy Żydów (9,8%) mieszkańców. Dokładnych danych, ilu Żydów mieszka obecnie w Polsce, nie ma. Większość Żydów, którzy pozostali w Polsce, uważa się w sensie kulturowym za Polaków i taką narodowość deklarują ankieterom spisowym. Szacuje się, że obecnie w Polsce żyje 25-30 tys. osób pochodzenia żydowskiego (2009 r.).

➤ Stosunek judaizmu do zdrowia, choroby i śmierci

Pisma rabinackie traktują o człowieku jako o nierozdzielnej jedności ciała i duszy. Na człowieku ciąży obowiązek odpowiedniego pielęgnowania swojego ciała w zdrowiu. Jest obowiązkiem bezwzględny w przypadku choroby dążyć do odzyskania zdrowia. W przypadku poważnej choroby przestają obowiązywać wszystkie nakazy religijne, które mogłyby utrudniać przywracanie zdrowia. Z błahą niedyspozycją można poczekać do końca szabasu, ale zasada święcenia szabasu traci wszelkie prawa w sytuacji poważnej choroby. Pożywienie spożywane przez wyznawców judaizmu powinno być koszerne. Zasady koszerności wywodzą się z Tory, w której zawartych jest 30 obyczajów związanych z jedzeniem i obejmują między innymi:

- zakaz spożywania takich produktów jak: mięso zwierząt nieparzystokopytnych (wielbłądy, króliki, zające) lub nieprzeżuwających (świnie), stworzeń wodnych nie posiadających płetw i łusek (węgorze, rekiny), mięczaków i skorupiaków (ośmiornice, ostrygi, homary, krewetki, kraby), a także mleka i jaj pochodzących od takich zwierząt; owoców z drzew mających nie więcej niż trzy lata;
- szczegółowe zasady uboju: zwierzęta muszą być zabijane w rytualny sposób przez wykwalifikowanego rzeźnika;
- szczegółowe zasady selekcji i zbierania warzyw i owoców;
- mnóstwo zasad szczegółowych, np. takich jak: zakaz przygotowywania do spożycia mięsa razem z mlekiem, co wymusza stosowanie dwóch kompletów garnków, naczyń stołowych, sztućców i zmywarek; zakaz spożywania produktów mlecznych przez 6 godzin po spożyciu mięsa; zakaz spożywania produktów, które były wytworzone w czasie szabatu i świąt religijnych.

Zasady koszerności są ściśle przestrzegane przez Żydów ortodoksyjnych. Ortodoksyjni wyznawcy tej religii posiłek traktują jak czynność rytualną, która powinna być poprzedzona i zakończona modlitwą. Ponadto spożywanie niektórych potraw wiąże się z koniecznością dopełnienia ceremoniału obmycia rąk.

Żydzi wyznający judaizm reformowany, konserwatywny mają zazwyczaj dużo mniej restrykcyjne podejście do zasad koszerności, podkreślając, że istotą judaizmu jest etyka, a nie dietetyka. Judaizm zasadniczo nie zakazuje alkoholu, ale przestrzega się przed jego nadużywaniem. Judaizm, traktując dbanie o zdrowie jako nakaz religijny, podaje różne wymogi związane z zachowaniem zdrowia fizyczno-psychicznego, przede wszystkim wymogi odnoszące się do czystości, w tym także tabu dotyczące krwi: kobiecie w czasie menstruacji nie wolno wykonywać wielu czynności, dopiero po kąpieli znowu uchodzi za „czystą”. Religijnym obowiązkiem jest mycie rąk po wstaniu z wypoczynku nocnego, przed posiłkiem, po wyjściu z toalety i po obcięciu paznokci.

Dla zdrowia psychicznego decydujące znaczenie ma zachowanie określonego rytmu życia. Szabat nie jest jedynie dniem wypoczynku, lecz również czasem przemyśleń i czasem, który ma służyć dobremu samopoczuciu fizycznemu i psychicznemu.

W gminach żydowskich istnieją stowarzyszenia, których członkowie zajmują się chorymi i umierającymi. Istnieje obowiązek zainteresowania się kimś, kto cierpi, a zaniechanie tego obowiązku świadczy o niedostatku cnoty serdeczności. Odwiedzenie chorego i cierpiącego to posługa miłości odwołującej się do Boga. Do tego miłosiernego uczynku odnoszą się pewne przepisy; trzeba choremu coś ze sobą przynieść – pogodną twarz, krzepiące słowo, serdeczną modlitwę. Odwiedzenie chorego powinno przynieść ulgę i nadzieję.

W czasie choroby lekarz staje się najwyższym autorytetem. Kodeks religijny daje mu władzę absolutną. Judaizm uważa lekarza za narzędzie Boga, za partnera Boga w trosce o Jego stworzenia. Praktyka lekarska, jak ją definiuje tradycja żydowska, jest związana z fizycznym i duchowym wymiarem człowieka. Stosownie do żydowskiej etyki lekarskiej i teologii lekarz zawiera dwa przymierza: jedno z Bogiem, drugie z pacjentem.

Judaizm nie traktuje śmierci jako wielkiej tragedii, nawet jeśli nastąpi ona bardzo wcześnie lub na skutek nieszczęśliwego zbiegu okoliczności. Śmierć tak samo jak życie, ma znaczenie i jest częścią Boskiego planu. Żydowskie praktyki związane ze śmiercią mają za zadanie okazanie szacunku zmarłemu oraz wsparcie bliskich. Gdy Żyd dowiaduje się o śmierci bliskiej osoby, pierwszym wyrazem jego bólu jest rozdarcie szat: na sercu, gdy zmarłym jest rodzic, lub na piersiach po prawej stronie, gdy jest nim inny krewny. Od momentu śmierci aż do pogrzebu rodziny zmarłego nie powinno się niepokoić – to czas na wyrażanie najgłębszego żalu. Nie należy składać żadnych kondolencji. Po pogrzebie bliscy krewni, sąsiedzi lub przyjaciele przygotowują pierwszy posiłek dla żałobników. Od tego momentu można składać kondolencje.

Bogaty w rytuały jest przebieg żałoby, do której obchodzenia zobowiązani są najbliżsi krewni osoby zmarłej. W ciągu siedmiu dni po pogrzebie najbliższa rodzina pozostaje w domu – można go opuścić jedynie w szabat, udając się do synagogi. Powinnością żałobników jest odmawianie modlitwy. Po tych siedmiu dniach rozpoczyna się druga faza żałoby, trwająca przez trzydzieści dni od pogrzebu. W tym czasie żałobnikom wolno już pracować i pełnić codzienne role społeczne, lecz nadal zabronionych jest wiele czynności (strzyżenie, podcinanie włosów, noszenie nowej odzieży).

Żałoba po utracie dziecka, małżonka lub rodzeństwa kończy się po trzydziestu dniach, po utracie zaś rodzica trwa ona przez rok. Judaizm reformowany zezwala jednak na skrócenie czasu żałoby, a także ogranicza liczbę rytualnych zakazów.

➤ Styl życia wyznawców judaizmu

W judaizmie ważne miejsce zajmują święta (źródło emocji religijnych i mistycznego przeżywania). W ich obchodach można dostrzec nie tylko źródło emocji religijnych i mistycznego przeżycia, ale również istotny element więzi społecznej. Wiąż wspólnej modlitwy była zawsze wśród wyznawców judaizmu bardzo silna. To ona właśnie była spoiwem, które przez tysiąclecia łączyło Żydów na całym świecie.

Szabat (szabas, sabat, szabes; hebr. odpoczynek) przypadający siódmego dnia każdego tygodnia, czyli w sobotę jest szczególnie świątecznym dniem dla wyznawców judaizmu. Dniem zadumy, zastanowienia, refleksji, modlitwy, wspólnego spędzania czasu w gronie najbliższych – dniem oczekiwania na nadejście Mesjasza. Szabat zaczyna się o zmierzchu w piątek i trwa do zmierzchu w sobotę, jego godziny są zatem ruchome i zależą od pory roku. Tradycyjnie w piątek przed zmierzchem w każdej synagodze zaczyna się uroczyste nabożeństwo (osoby chore modlą się w domu), po którym wraca się do domu na wieczerzę szabatową. Szabatowe rytuały zaczynają się od zapalenia świec ok. 18 min przed zachodem słońca. Kobieta w szabat ma obowiązek zapalenia świec. Zapalone muszą być co najmniej dwie świece, które muszą się palić przez całą wieczerzę szabatową i nie mogą być przenoszone w inne miejsce aż do końca szabat.

Obowiązkiem, a jednocześnie uroczystym przywilejem wyznawcy judaizmu, jest w tym dniu odpoczynek oraz zaniechanie licznych codziennych czynności. Zakazana jest wszelka praca zarobkowa, sprzątanie, gotowanie i podróżowanie na większe odległości. W czasie szabat obowiązuje zakaz korzystania z prądu, komunikacji publicznej, banków i taksówek oraz robienia zakupów, telefonowania itp. Nie wolno w tym



czasie nakłaniać innych ludzi do wykonywania tych obowiązków zarówno pośrednio, jak i bezpośrednio. Czynności zakazanych w szabat można dokładnie wyliczyć i zdefiniować – jest ich 39 rodzajów. Na przytoczenie zasługuje kilka czynności, które mogą mieć bezpośrednie przełożenie na opiekę pielęgniarską, w tym: krojenie owoców i warzyw, oddzielanie niepotrzebnych składników od pokarmu, mieszanie drobnych substancji spożywczych z jakimkolwiek płynem, pieczenie, gotowanie, strzyżenie, obcinanie paznokci, związywanie i rozwiązywanie węzłów, rozsmarowy-



wanie kremów na skórze, używanie mydła w kostce, pisanie, zapalanie zapalki, zapalniczki i światła. Przed szabatem wskazana jest kąpiel lub co najmniej umycie twarzy, rąk i nóg w ciepłej wodzie. Trzeba być ostrzyżonym i wcześniej zatroszczyć się o swoje paznokcie. Rytualny odpoczynek może być jednak przerwany w sytuacjach wyjątkowych, takich jak zagrożenie życia i zdrowia. Przepisy regulują przebieg szabasowego posiłku, modlitw i ceremonii (zapalenia szabasowych świec itp.).

Do zachowań związanych ze stanem zdrowia i higieną można zaliczyć: obrzezanie (usuwanie napletka), przepisy dotyczące żywienia (pokarmy koszerne i inne obwarowania), a także rytualne kąpiele oraz obmywanie rąk. W judaizmie obrzezanie jest nakazem religijnym i każdy wyznawca płci męskiej musi zostać poddany obrzezaniu, z reguły ósmego dnia po urodzeniu.

Jom Kippur (Dzień Pojednania) to jedno z najważniejszych świąt żydowskich o charakterze pokutnym, obchodzone w okresie wrzesień – październik. W tym dniu Żyd powinien prosić osoby przez niego skrzywdzone o przebaczenie. Wszystkie czynności które są zabronione w szabat, są zakazane również w Jom Kipper. Dodatkowo obowiązuje całkowity post.

➤ Stosunek judaizmu do transplantacji narządów i transfuzji krwi

Żydowskie poglądy w kwestii transplantacji narządów, w tym także transfuzji krwi, są zróżnicowane. Dotyczy to szczególnie problemu definicji śmierci. W tradycji żydowskiej śmierć człowieka utożsamiana jest z zaprzestaniem oddychania, tak więc śmierć mózgu łączona jest z brakiem oddychania. Przeważa jednak opinia wspierająca idee transplantacji oraz dawstwa narządów. „Nieskończona wartość istoty ludzkiej” oraz obowiązek zachowania życia ludzkiego są podstawowymi zasadami etyki żydowskiej. W tym duchu przeważająca większość Żydów pochwała dawstwo i akceptuje transplantację.

W 1991 r. Rada Rabinów Amerykańskich zaaprobowала dawstwo narządów od zmarłych po stwierdzeniu śmierci mózgu. Naczelny Rabin Polski potwierdza akceptację dla transplantacji: „Wielu rabinów uważa, że oddanie narządu to wielka zasługa. Pobranie organu musi się bezwzględnie dokonać po śmierci dawcy, jakkolwiek ją zdefiniujemy, z zachowaniem szacunku dla zmarłego”.

Żydzi reformowani utrzymują, że transplantacja narządów w celu zachowania lub ocalenia życia innego człowieka jest etycznie nakazana. W judaizmie przeważa pogląd, że gdy chodzi o ocalenie życia człowieka, transfuzje krwi są dozwolone.

➤ Stosunek judaizmu do sztucznego zapłodnienia

Współcześni Żydzi w pełni akceptują adopcję dzieci, a niektóre autorytety – nawet sztuczne zapłodnienie. Sztuczne zapłodnienie jest pomocą przy wypełnianiu pierwszego przykazania – pru urewu „bądźcie płodni” i dlatego jest akceptowane. Rozróżnia się dwie formy sztucznego zapłodnienia.

Większość współczesnych rabinów zezwala na stosowanie pierwszej metody (dawcą nasienia jest małżonek). Przeciwko drugiej metodzie (dawcą nasienia inny mężczyzna, który jest mężem innej kobiety) istnieje silny sprzeciw największych autorytetów żydowskich, ponieważ jej zastosowanie byłoby dopuszczeniem się w sposób pośredni cudzołóstwa. Poza tym dawca nasienia mógłby zostać ojcem chłopca i dziewczyny, którzy później mogliby się pobrać.

➤ Stosunek judaizmu do antykoncepcji i planowania rodziny

Przepisy judaizmu wyjaśniają kwestię regulacji urodzeń. Jest zagadnienie o tyle istotne, iż w religii tej ceni się wielodzietność, uznając je za wyraz Bożego błogosławieństwa.

Zasadniczo więc stosowanie antykoncepcji nie jest dozwolone, lecz bywa ono tolerowane w przypadku, gdyby ciąża zagrażała życiu kobiety. Niektórzy przedstawiciele rabinatu akceptują stosowanie antykoncepcji hormonalnej przez pary posiadające już dzieci.

Judaizm zezwala na stosowanie doustnych i wewnątrzmacicznych środków antykoncepcyjnych. W małżeństwie antykoncepcja jest dozwolona w sytuacji, gdy małżonkowie posiadają już potomstwo. Jednak nawet młode bezdzietne małżeństwo może stosować antykoncepcję, jeśli czynniki życiowe uniemożliwiają im posiadanie potomstwa od razu. Za antykoncepcją przemawiają także argumenty zdrowotne: jeśli zajście w ciążę i urodzenie dziecka miałyby stanowić zagrożenie dla zdrowia kobiety, stosowanie antykoncepcji jest nie tylko dozwolone, lecz wręcz zalecane. W szczególnych przypadkach zezwala się jednak również mężczyźnie na stosowanie antykoncepcji. Środek antykoncepcyjny nie powinien zakłócać naturalności stosunku i stanowić bariery między partnerami (prezerwatywa tak, stosunek przerywany nie jest dozwolony). Surowo zabroniona jest kastracja mężczyzn. W judaizmie przyjęte jest, że mężczyzną jest się na zawsze (orzeczenie sądu rabinackiego).

W środowiskach ortodoksyjnych Żydów najpopularniejszym środkiem antykoncepcyjnym jest diafragma (kapturek naszyjkowy), ponieważ, chociaż jest środkiem mechanicznym, nie zakłóca naturalności stosunku. Więcej zastrzeżeń budzą środki plemnikobójcze, gdyż, w przeciwieństwie do



diafragmy, powodują one zniszczenie nasienia. Najmniej kontrowersyjnym środkiem antykoncepcyjnym jest pigułka doustna, która nie niszczy nasienia, nie zakłóca naturalności aktu i nie ma wpływu na zdolność rozmnażania się w przyszłości.

Rzadkie choroby układu nerwowego o charakterze zwyrodnieniowym częściej niż w innych grupach etnicznych występują u Żydów. Część chorób występujących w grupie etnicznej Żydów aszkenazyjskich jest dziedziczona autosomalnie recesywnie, a ich występowanie tłumaczone jest kulturą regułą endogamii, nakazującej jednostce zawieranie małżeństw (dobieranie sobie partnera) wewnątrz własnej grupy w celu zabezpieczenia jej przed utratą członków, wzmocnienia izolacji i utrzymania odrębności. Do tych nieuleczalnych chorób genetycznych w populacji Żydów, często kończących się śmiercią (występujących zarówno u dzieci, jak i dorosłych), należą: choroba Canavana, choroba Gauchera, mukopolidioza typu IV, choroba Niemann-Picka, choroba Taya-Sachsa i dystonia torsyjna.

➤ Stosunek judaizmu do aborcji

Aborcja w judaizmie nie jest traktowana jako morderstwo, lecz jako czyn zakazany. Zakaz ów może być warunkowo zniesiony w sytuacji, gdy ciążą stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia matki. Nie ma zgodności w judaizmie co do kwestii aborcji. Każdy przypadek jest traktowany indywidualnie i wiele zależy od opinii konkretnych rabinów, którzy nie zawsze się ze sobą zgadzają. Judaizm określa czas, w którym aborcja może być dokonana, a jest to zazwyczaj okres pierwszych czterdziestu dni ciąży (maksymalnie nawet do trzech miesięcy).

Na aborcję zezwala się w sytuacji, gdy zagrożone jest zdrowie i życie kobiety ciężarnej. W tym wypadku aborcja jest dozwolona, a nawet konieczna (ale należy ją przeprowadzić w pierwszych trzech miesiącach ciąży). Zgodnie z żydowskim prawem, aborcja, która ratuje życie kobiety ciężarnej, może być przeprowadzona w każdym okresie przed porodem.

Talmud pozwala także przerwać ciążę, gdy kobieta cierpi na jakąś chorobę, a jej stan pogorszy się wskutek utrzymania ciąży, i gdy spowodowane przez ciążę upokorzenie lub uraz zagrażają zdrowiu psychicznemu kobiety (np. po gwałcie). Aborcja jest dozwolona, gdy istnieje duże prawdopodobieństwo, że dziecku zagraża ciężkie upośledzenie (np. chorobą Taya-Sachsa). Dlatego zachęca się pary pragnące się pobrać (Żydzi aszkenazyjscy) do zrobienia testów na obecność genów Taya-Sachsa.

Judaizm nie uznaje ekonomicznych racji dokonywania aborcji i nie znajduje usprawiedliwienia dla aborcji przeprowadzanych w celu kontroli urodzin.

➤ Stosunek judaizmu do kremacji i sekcji zwłok

Współczesny judaizm reformowany zgłasza niewielkie zastrzeżenia przeciwko kremacji. W judaizmie ortodoksyjnym obowiązuje zakaz kremacji, lecz judaizm reformowany dopuszcza palenie zwłok. Ortodoksi odrzucają także sekcję zwłok (talmudyczny zakaz: bezczeszczenia zmarłych, uszkodzenia zwłok). Przeprowadzanie autopsji jest dozwolone, jednak musi istnieć bezpośredni związek między chorobą zmarłego człowieka a chorem, któremu autopsja ta ma przynieść jakąś korzyść.

➤ Stosunek judaizmu do eutanazji

Żydowskie prawo odrzuca wszelkie środki, które zmierzają do skracania ludzkiego życia. Lekarze są zobowiązani zrobić wszystko co w ich mocy, aby chronić i przedłużać życie. Aktywna eutanazja jest



uważana za morderstwo, lecz pasywna eutanazja może być czasem dozwolona. Współczesne autorytety rabinackie zezwalają na podawanie środków uśmierzających ból, warunkiem ich podania jest wyłącznie chęć uwolnienia cierpiącego od bólu. Zakazują jednak wstrzykiwania lub podawania środków przyspieszających śmierć. Tak samo odrzucają medyczne interwencje, które sztucznie przedłużają życie.

➤ Opieka pielęgniarska nad kobietą ciężarną i położnicą

Tradycja żydowska nakazuje, aby kobieta w ciąży dbała o siebie ze szczególną troską, nie tylko ze względu na zdrowie rozwijającego się w niej życia, ale także ze względu na swoje zdrowie. Z tego powodu nie obowiązują jej rytualne posty. Nawet jeśli lekarz uważa, że kobieta może pościć, a kobieta nie chce pościć – decydujące zdanie ma kobieta.

Żydowska kobieta w ciąży powinna poddawać się wszelkim badaniom, w tym badaniom prenatalnym. Ma także obowiązek poddania się wszelkim zabiegom mającym na celu ratowanie jej zdrowia, nawet za cenę życia jej przyszłego dziecka.

Preferowanym przez wspólnotę żydowską sposobem porodu jest poród naturalny, w tym także poród rodzinny. W przypadku wystąpienia powikłań czy komplikacji podczas porodu nakazane jest rozwiązanie za pomocą cięcia cesarskiego. Po porodzie matka dziecka jest „nieczysta” rytualnie przez 7 dni po urodzeniu chłopca i przez 14 dni po urodzeniu dziewczynki. W praktyce oznacza to zakaz dotykania mężczyzn, młodocianych synów z wyłączeniem noworodka.

Kobietom w położu zakazuje się pościć, ponieważ mogłoby to narazić ich życia na niebezpieczeństwo. Połóg, tak jak ciąża, nie zwalnia kobiety z obowiązku zapalenia świec w szabat. Istnieją jeszcze inne zakazy: zakaz mycia się, płukania ust i używania kosmetyków. Jeśli pobyt kobiety w szpitalu przypadnie w szabat, pamiętać należy o tym, że jest grupa czynności, których ona wykonać nie może; nie może też poprosić osób opiekujących się nią o ich wykonanie, a nawet użyć dzwonka alarmowego w celu przywołania pielęgniarki.

Kobiety zamężne (niektórych nurtów judaizmu) w miejscach publicznych (także w szpitalu) mają okrytą głowę chustką, przez cały czas, a nie tylko podczas modlitwy lub używają jarmulek. Niektóre zamężne żydówki ortodoksyjne golą głowę całkowicie lub częściowo i na co dzień używają peruk. Jest to sytuacja wymagająca od pielęgniarki taktu i znajomości zwyczajów pacjentki.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- **uzyskanie** wiedzy na temat przyzwyczajęń, upodobań i nakazów religijnych obowiązujących pacjentkę;
- **umożliwienie** pacjentce spożywania pokarmów sporządzonych przez rodzinę – zapewnienie swobodnego dostępu do kuchni dla pacjentki i jej rodziny, wydzielenie w łodówce miejsca na przechowywanie żywności;
- **zapewnienie** pacjentce naczyń i sztućców jednorazowego użytku ze względu na nakaz segregacji pożywienia i nieużywanie tych samych naczyń do dań mięsnych i mlecznych; pacjentka nie może korzystać z naczyń szpitalnych;
- **zapewnienie** pacjentce diety jarskiej w wypadku, gdy nie ma możliwości dostarczenia przez rodzinę pożywienia koszerne;
- **umożliwienie** pacjentce zapalenia świec, jeśli jej pobyt w szpitalu przypadnie w **szabat**, oraz zapewnienie warunków bezpieczeństwa i postępowanie zgodne z przepisami przeciwpożarowymi (zwrócenie uwagi czy na sali jest podawany tlen innej pacjentce); nie ma potrzeby zapewniania specjalnych warunków do tego ceremoniału, np. osobnej sali – pacjentka zapala świece na sali, na której przebywa w obecności pacjentek innego wyznania, jeśli oczywiście wyrażą one na to zgodę;
- **skupienie** szczególnej uwagi na pacjentce, wnikliwa obserwacja i rozwiązywanie dostrzeżonych problemów pielęgnacyjnych bez pytania pacjentki o zgodę, jeśli jej pobyt przypadnie w **szabat**, ponieważ ze względu na zakazy religijne nie będzie ona mogła zadbać o siebie jak w każdym innym dniu i nie będzie jej wolno poprosić personelu medycznego o wykonanie pewnych czynności, które poprawiłyby jej komfort (nie dotyczy to sytuacji związanych z zagrożeniem życia) ani też wyrażać na nie zgody;

- **zwrócenie uwagi na leki** podawane pacjentce – niepodawanie leków w otoczce żelowej, zmiana leków w otoczce żelowej na inną postać tego leku lub inny lek o takim samym działaniu (po konsultacji z lekarzem), ponieważ **zasada koszerności** zabrania przyjmowania żelatyny w jakiegokolwiek postaci.

Pielęgniarka powinna również pamiętać o tym, że:

- **usunięcie symboli chrześcijańskich** z sali położnicy **jest wyrazem taktu i wyczucia ze strony pielęgniarki**, nie jest natomiast niezbędne do modlitwy, nie wymaga ona bowiem osobnego pomieszczenia ani zawieszenia czy postawienia symboli religijnych;
- w przypadku **wyznawców judaizmu ultra ortodoksyjnego** badania położnicze **powinny być przeprowadzane przez kobiety** (lekarki, położne); **halacha** (prawo żydowskie) **ogranicza kontakty między osobami różnej płci**: zakazane jest przebywanie dwóch osób różnej płci w zamkniętym pokoju, z wyjątkiem męża z żoną, rodzica z własnym dzieckiem, osoby dorosłej z dziewczynką do 3 roku życia lub chłopcem do 9 roku życia.

➤ **Opieka pielęgniarska nad noworodkiem i chorym dzieckiem**

Dzieci uchodzą za błogosławieństwo i szczęście dla wspólnoty żydowskiej, a narodzinom zawsze towarzyszy wielka radość. Żydzi odmiennie obchodzą narodzenie się chłopca i dziewczynki. W ósmym dniu po narodzinach chłopca dokonuje się obrzezania (obrzęd ten polega na usunięciu lub przecięciu napletka). Niegdyś zabieg ten wykonywany był przez ojca dziecka, lecz obecnie dokonuje go specjalista – mohel, którym może być dorosły Żyd płci męskiej i który nie musi mieć wykształcenia medycznego.

Bardzo ważną funkcję w rytuale obrzezania pełni sandak. Sandakiem zostaje najczęściej dziadek chłopca, rabin lub członek gminy obdarzony powszechnym szacunkiem. Współcześnie zabieg ten przeprowadza się w szpitalu w obecności rabina i lekarza. Ceremonię kończy pierwsze publiczne ogłoszenie imienia dziecka oraz rytualna uczta. Tylko w wypadku choroby dziecka np. gdy cierpi na żółtaczkę, można od tego obrzędu odstąpić. Jeśli dziecko urodziło się z hemofilią, nie przeprowadza się obrzezania, ale pomimo to zostaje ono pełnoprawnym członkiem wyznawców judaizmu. Jeżeli chłopiec urodził się z bardzo małym napletkiem lub bez niego, symbolicznie utacza się kroplę krwi. Nieobrzezany Żyd może być pełnoprawnym członkiem swej gminy.

Narodzinom dziewczynki nie towarzyszą żadne tradycyjne ceremonie. Nie ma specjalnych wytycznych dotyczących pielęgnacji dziecka i opieki nad nim w czasie choroby. W dostępnej literaturze nie ma specjalnych wytycznych dotyczących pielęgnacji dziecka i opieki nad nim w czasie choroby, z czego wnioskować należy, że nie różnią się one od postępowania w stosunku do dzieci chrześcijańskich czy dzieci ateistów i że dozwolone są wszystkie zabiegi ratujące życie i umożliwiające powrót do pełnego zdrowia.

Wykonywane są wszystkie szczepienia, zgodnie z kalendarzem szczepień, po wcześniejszej konsultacji z rodzicami. W warunkach polskiego szpitalnictwa na oddziałach pediatricznych leczone są dzieci do 18 roku życia. Według prawa religijnego żydowski chłopiec staje się osobą dorosłą w wieku lat 13, a dziewczynka w wieku 12 lat. Przekraczając tę granicę wieku, żydowskie dzieci stają się odpowiedzialne za wypełnianie praw i nakazów judaizmu. Z tego faktu wypływają pewne odmienności w podejściu – także pielęgniarskim do dzieci przed 13 (chłopcy) i 12 (dziewczynki) rokiem życia i do dzieci starszych.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- **udostępnienie osobnego pokoju**, jeśli **obrzezanie** noworodka jest wykonywane w szpitalu; do jego przeprowadzenia nie jest wymagane usunięcie symboli chrześcijańskich, np. krzyża, z pomieszczenia, w którym się ono odbywa; symbole te traktowane są obojętnie i nie uniemożliwiają **Żydom** modlitwy;
- **respektowanie zakazu religijnego nieścinania (ani podcinania) włosów** dziecku do 3 roku życia, chyba, że bezwzględnie wymaga tego leczenie i zabieg operacyjny w obrębie głowy, ale już np. w przypadku wszawicy nie wolno włosów ścinać, a jedynie zastosować szampon przeciw wszawicy lub inne preparaty;
- **respektowanie zasad koszerności** także w przypadku dzieci; chociaż dzieci nie obowiązują jeszcze nakazy i zakazy religijne, to rodzice od najmłodszych lat przyzwyczajają i przygotowują dziecko do ich przestrzegania w przyszłości, dlatego też dieta dziecka nie różni się od diety dorosłego, **należy zatem:**

- **umożliwić** spożywanie pokarmów sporządzonych przez rodzinę – **zapewnić** swobodny dostęp do kuchni dla rodziny i **wydzielić** w lodówce miejsce na przechowywanie żywności;
- **zapewnić** naczynia i sztucce jednorazowego użytku;
- **zapewnić** dziecku dietę jarską w wypadku, gdy nie ma możliwości dostarczenia przez rodzinę pożywienia **koszernego**;
- **traktowanie** dzieci po ukończeniu 13. (chłopcy) i 12. (dziewczynki) roku życia jak osoby dorosłe, ze wszystkimi wynikającymi z tego obowiązkami religijnymi.

➤ **Opieka pielęgniarska nad dorosłym pacjentem**

W ujęciu judaizmu życie ludzkie ma wartość najwyższą, należy więc uczynić wszystko, co leży w ludzkiej mocy w celu przywrócenia zdrowia, a równocześnie szukać pomocy u Boga – zawsze przy łóżku chorego odmawia się modlitwy. Z żydowskiego punktu widzenia pacjent ponosi odpowiedzialność za własne zdrowie oraz za aktywne współdziałanie z lekarzem w drodze od choroby do zdrowia. Członkowie stowarzyszeń oraz rodzina chorego bardzo troskliwie opiekują się nim w trakcie hospitalizacji, wykonując za niego lub pomagając mu w wykonywaniu czynności dnia codziennego, np. toalety ciała.

Pielęgniarka nie jest angażowana do wykonywania czynności higienicznych, zwłaszcza tych które mogłyby naruszyć sferę intymną chorego. W wypadku nieobecności osób bliskich przy chorym, czynności te wykonuje osoba tej samej płci co pacjent. W przypadku poważnej choroby przestają obowiązywać wszystkie nakazy religijne. Wyznawca judaizmu ma obowiązek poddawania się wszelkim zaleceniom lekarza dotyczącym działań profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych.

Jeśli pobyt pacjenta przypadnie w szabat, należy pamiętać, że jest grupa czynności, których on wykonać nie może i o których wykonywanie nie może poprosić osób opiekujących się nim. Zabiegi operacyjne i badania inwazyjne nie powinny być wykonywane w pewne dni np.: w Jom Kipper (Dzień Pojednania) i szabat. W te dni pacjent nie podpisze także zgody na operację (zakaz pisania w szabat) nie dotyczy to sytuacji zagrażających życiu. Religijni mężczyźni i zameżne kobiety w miejscach publicznych (także w szpitalu) noszą okrycia głowy nie tylko podczas modlitwy.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- **uzyskanie** wiedzy na temat przyzwyczajeń, upodobań i nakazów religijnych dotyczących pokarmów spożywanych przez pacjenta;
- **zapewnienie** pacjentowi płci męskiej opieki pielęgniarskiej, a pacjentce opieki pielęgniarki; **halacha** ogranicza kontakty między osobami różnej płci;
- **uzyskanie** wiedzy na temat możliwości odstąpienia od nakazanych przez religię zasad odżywiania;
- **umożliwienie** pacjentowi spożywania pokarmów sporządzonych przez rodzinę;
- **zapewnienie** pacjentowi naczyń i sztuców jednorazowego użytku;
- **zapewnienie** pacjentowi diety jarskiej w wypadku, gdy nie ma możliwości dostarczenia przez rodzinę pożywienia **koszernego**;
- **umożliwienie** pacjentowi zapalenia świec, jeśli pobyt w szpitalu przypadnie w **szabat**;
- **skupienie** szczególnej uwagi na pacjencie, wnikliwa obserwacja i rozwiązywanie dostrzeżonych problemów pielęgnacyjnych bez pytania o zgodę na ich wykonanie, jeśli jego pobyt w szpitalu przypadnie w **szabat**;
- **niepodawanie** pacjentom leków w otoczce żelowej;

Pielęgniarka powinna również pamiętać o tym, że:

- **usunięcie** symboli chrześcijańskich z sali nie jest niezbędne do modlitwy, **nie wymaga** ona bowiem osobnego pomieszczenia ani zawieszenia lub postawienia symboli religijnych;
- **lepiej zrezygnować** z podawania ręki w geście powitania czy pożegnania i ograniczyć się do form werbalnych, aby nie stawiać zarówno siebie, jak i pacjenta w niezręcznej sytuacji.

➤ Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem umierającym i po śmierci

W judaizmie ogromną wagę przywiązuje się do tego, aby umierający w godzinie śmierci zrobił rachunek sumienia, pojednał się z Bogiem i ludźmi oraz pożegnał z rodziną. W religii tej nie praktykuje się obrzędów sakramentalnych przeznaczonych dla osób umierających. Jeśli osoba konająca jest przytomna, niedopuszczalne jest jej namaszczenie lub mycie.

Człowieka umierającego należy traktować szczególnie godnie, a odstępstwo od tej reguły traktowane jest na równi z morderstwem. Przed umierającym nie można ukrywać, że jego stan jest poważny. W wyjątkowych sytuacjach nie wolno mówić choremu całej prawdy o jego stanie, np. gdyby miało to przyspieszyć jego śmierć. Tradycja nakazuje, aby czuwać przy umierającym. Przy chorym umierającym czuwa nie tylko rodzina, ale także działająca przy każdej gminie służba miłosierdzia (Bractwo Pogrzebowe), która okazuje wsparcie rodzinie i zajmuje się przygotowaniami do pogrzebu. W judaizmie za moment śmierci uznaje się całkowite ustanie oddychania. Po śmierci ciało traktuje się z ogromnym szacunkiem – zwłok nie pozostawia się nawet na chwilę samych. Czyta się urywki Pisma Świętego i recytuje psalmy. Gdy zgon zostanie stwierdzony, zmarłemu zamyka się oczy i usta (powinny to zrobić jego dzieci), po czym nakrywa się twarz białą serwetą. Następnie dokonuje się rytualnego obmycia i ubrania ciała. W sytuacji gdy chory umiera w szpitalu, czynności rytualnego przygotowania ciała do pochówku są wykonywane w specjalnie do tego celu wydzielonych pomieszczeniach przy synagogach lub w żydowskich domach pogrzebowych – nigdy w szpitalu. Obecność ciała zmarłego jest źródłem rytualnej nieczystości. Ludzie, którzy byli przy zmarłym, powinni obmyć ręce przed powrotem do domu. Gest ten ma znaczenie symboliczne: oznacza oczyszczenie duchowe, nie fizyczne.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- **przeniesienie** osoby umierającej do osobnej sali (usunięcie symboli chrześcijańskich z sali nie jest niezbędne do modlitwy przy umierającym);
- **umożliwienie** rodzinie przebywania przy łóżku osoby umierającej, nawet w sytuacji, gdy ta rodzina jest liczna;
- **ograniczenie** do niezbędnego minimum wchodzenia na salę, w chwili gdy rodzina modli się przy łóżku pacjenta, a on żegna się z rodziną i jedna z Bogiem;
- **nieunikanie** rozmów o stanie pacjenta; kiedy zbliża się agonia pacjenta, w chwili gdy nie ma przy nim rodziny, można go skłonić, aby sam siebie pytał czy może odejść w „pokoju”, czy nie pozostawia ludzi, którym powinien wyświadczyć jakieś dobro, czy może są osoby, od których chciałby usłyszeć słowa przebaczenia za wyrządzone słowem lub uczynkiem krzywdy?;
- **powiadomienie** rodziny pacjenta, a gdy jest osobą samotną – gminy żydowskiej, że jego stan jest poważny;
- **ograniczenie** toalety pośmiertnej do usunięcia drenów, cewników, zgłębników, kaniul dożylnych itp.; odłączenia od aparatury oraz obmycia zmarłego z zanieczyszczeń wydzieliną dróg oddechowych czy wydaliny; wskazane byłoby, aby te czynności u mężczyzny wykonywał mężczyzna, a kobiety – kobieta;
- **umożliwienie** rodzinie czuwania przy zwłokach do chwili zabrania ich przez Bractwo Pogrzebowe;
- **umożliwienie** osobom czuwającym przy zwłokach umycia rąk przed wyjściem ze szpitala;
- **zapoznanie** rodziny z przepisami i normami obowiązującymi w szpitalu dotyczącymi przeprowadzenia sekcji zwłok;

Pielęgniarka powinna również pamiętać o tym, że:

- **przekazując informację o śmierci**, np. ojca, podczas rozmowy telefonicznej, można powiedzieć: „Chory zmarł”, ale podczas rozmowy bezpośredniej lepiej powiedzieć: „Nie żyje”;
- **wspierając rodzinę osoby zmarłej**, nie należy mówić o raju, najlepiej powiedzieć, że osoba ta zakończyła już swój **Tikun**, czyli zadanie, które miała wykonać na tym świecie, oraz że wypełniła już swoją misję; **dzieciom zmarłego można powiedzieć**: „teraz wy będziecie wypełniali jego misję”; **w przypadku śmierci dziecka religijnym osobom można powiedzieć**, że dusza tego dziecka była pewno zbyt „wysoka”, by żyć na tym świecie, lub, być może, była to część duszy **cadyka** (sprawiedliwego), która musiała się ponownie urodzić, by wypełnić swój czas;

- *nie należy składać żadnych kondolencji w czasie **aninut** (okres od śmierci do pogrzebu), ale **nie należy** też unikać mówienia o zmarłym, ponieważ byłoby to naruszenie przysługującego żałobnikom prawa do wyrażania swego żalu;*
- ***należy zadbać** o to, aby na oddziale szpitalnym był numer telefonu do gminy żydowskiej, z którą zawsze w razie potrzeby czy wątpliwości co do postępowania z pacjentem można się skonsultować.*

Piśmiennictwo:

1. Elżbieta Krajewska-Kułak, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora-Kornatowska (red.): Problemy wielokulturowości w medycynie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
 - 1 a. Rozdział 1. Charakterystyka wybranych religii świata i grup etnicznych. Judaizm – Magdalena Grabowska, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Marta Muszaliak; (s. 40 – s. 44).
 - 1 b. Rozdział 2. Śmierć w różnych religiach świata – Maria Kózka. Śmierć w judaizmie (s. 66 – s. 68).
 - 1 c. Rozdział 13. Kulturowe uwarunkowania opieki zdrowotnej. Nierówności społeczne w dostępie do zdrowia – Jerzy Tadeusz Marcinkowski. Czynniki związane z kulturą i/lub religią warunkujące stan zdrowia i zagrożenia zdrowotne (s. 168 – 169, 172).
 - 1 d. Rozdział 24. Transkulturowa neurologia i psychiatria – Wojciech Kułak. Kulturowe uwarunkowania zaburzeń neurologicznych (s. 263 – s. 265).
 - 1 e. Rozdział 26. Kulturowe uwarunkowania zachowań seksualnych – Grażyna Stadnicka, Grażyna Jolanta Iwanowicz-Palus. Transseksualizm w świetle kultury i religii. (s. 304).
 - 1 f. Rozdział 28. Kulturowe uwarunkowania w transplantologii – Piotr Małkowski. Stanowisko innych religii (s. 333).
 - 1 g. Rozdział 29. Kulturowe uwarunkowania transfuzjologii – Jolanta Kolasińska. (s. 347 – 349).
2. Anna Majda, Joanna Zalewska-Puchała, Beata Ogórek-Tęcza (red.): Pielęgniarstwo Transkulturowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
 - 2 a. Rozdział 7. Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi judaizm – Joanna Zaleska-Puchała; (s. 73 – s. 90).



Charakterystyka religii świata: ŚWIADKOWIE JEHOWY

➤ Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad Świadkami Jehowy

Świadkowie Jehowy (pełna nazwa: **Chrześcijański Zbór Świadków Jehowy**) to związek wyznaniowy, który głosi, że jedynym Bogiem jest Jehowa, który czeka na Armagedon.

Świadkowie Jehowy zaliczani są do tzw. nurtu badackiego (badacze Pisma Świętego). Ruch zapoczątkowany przez Charlesa T. Russela w 1872 r. w Pensylwanii (USA) i obecnie liczy na całym świecie 7,1 mln członków zgromadzonych w 103 267 zborach. Wiele międzynarodowych organizacji świeckich, także sądowniczych, uznaje Świadków Jehowy za religię, a ich działalność jest zarejestrowana jako legalny związek wyznaniowy. W niektórych krajach, np. we Francji, na Dominikanie, uznaje się ich za sektę. Aktualnie zakaz ich działalności obowiązuje w 30 krajach świata.

W Polsce świadkowie Jehowy są trzecim pod względem liczby wiernych związkiem wyznaniowym. Został on zarejestrowany 31 stycznia 1990 r. jako „Strażnica – Towarzystwo Biblijne i Traktatowe. Zarejestrowany Związek Wyznania Świadków Jehowy pod numerem 34”. Biuro oddziału mieści się w Nadarzynie koło Warszawy. Świadkowie Jehowy działają jako organizacja zarządzana przez instytucje prawne i biura oddziałów.

Kwestie religijne nadzoruje Ciało Kierownicze, które decyduje o wszystkich sprawach dotyczących doktryny i organizacji. Jego siedziba mieści się na nowojorskim Brooklynie. Ciało Kierownicze podlegają: komitety regionalne, oddziały z okręgami, obwodami i zborami. W zborze działają grupy wolontariuszy prowadzone przez starszych zboru (nadzorców). W ramach wolontariatu działają grupy: budowlana (zajmująca się budową Sal Królewskich), medyczna (Komitet Łączności ze szpitalami, Grupy Odwiedzania Chorych), organizacyjna (zajmująca się użytkowaniem Sal Królestwa i Zgromadzeń). Miejscom zebrań i ośrodkiem życia religijnego świadków Jehowy są Sale Królestwa, w których zazwyczaj dwa razy w tygodniu spotyka się od 50-150 głosicieli. Sale Królestwa są zbudowane w czynnie społecznym przez nich samych i nie przypominają świątyń ani kościołów. Charakteryzuje je prostota i brak elementów architektonicznych, takich jak wieża, krzyż lub witraże. Ich główną część stanowi sala wykładowa z krzesłami, mównicą, sprzętem nagłaśniającym, stolikiem do przedstawienia scenek, tablica ogłoszeń, mapą terenu głoszenia zboru oraz skrzynkami na datki finansowe. Na ścianie nie ma obrazów, umieszczana jest jedynie tablica z tekstem Biblii.

Świadkowie Jehowy jako podstawę swoich wszystkich wierzeń uznają Biblię – wyłącznie Biblia jest Słowem Bożym. Oddają cześć Jehowie (Jahwe) jako jednemu i prawdziwemu Bogu. Uważają, że Jezus jest jego synem, a Duch Święty jest czynną siłą bożą. Odrzucają tradycje apostołskie, odrzucają niepokalane poczęcie Najświętszej Marii Panny jak również odrzucają kult świętych i modlitwy za zmarłych. Świadkowie Jehowy nie uznają sakramentów, modlitw pisanych, przykazań Bożych, żadnych postów ani świąt (z wyjątkiem pamiątki śmierci Jezusa). Odrzucają tradycyjne rytuały (poza chrztem) i święta religijne (poza roczną pamiątką śmierci Jezusa Chrystusa obchodzoną w okresie zbliżonym do Wielkanocy między 25 marca a 23 kwietnia). Jest to święto o charakterze wspólnotowym, obchodzone przez cały zбір zgromadzony w swojej Sali Królestwa.



Chrzest odbywa się przez całkowite zanurzenie w wodzie. Chrzest jest oznaką gotowości do pełnienia służby bożej. Przed 1989 rokiem chrztów dokonywano w warunkach naturalnych – w rzekach i jeziorach. Jeśli zachodzą specjalne okoliczności (podeszły wiek, choroba, niepełnosprawność) chrzest można zorganizować również w domu kandydata – w wannie.

Świadkowie Jehowy nie biorą udziału w życiu politycznym i nie służą w wojsku, ponieważ jest to ich zdaniem sprzeczne z prawem miłości. Nie uczestniczą w ruchach ekumenicznych. Organizacja Chrześcijańskiego Zboru Świadków Jehowy jest zarządzana w sposób określony jako teokratyczny. Świadkowie Jehowy prowadzą zakrojoną na szeroką skalę działalność kaznodziejską. Nauczają, chodząc



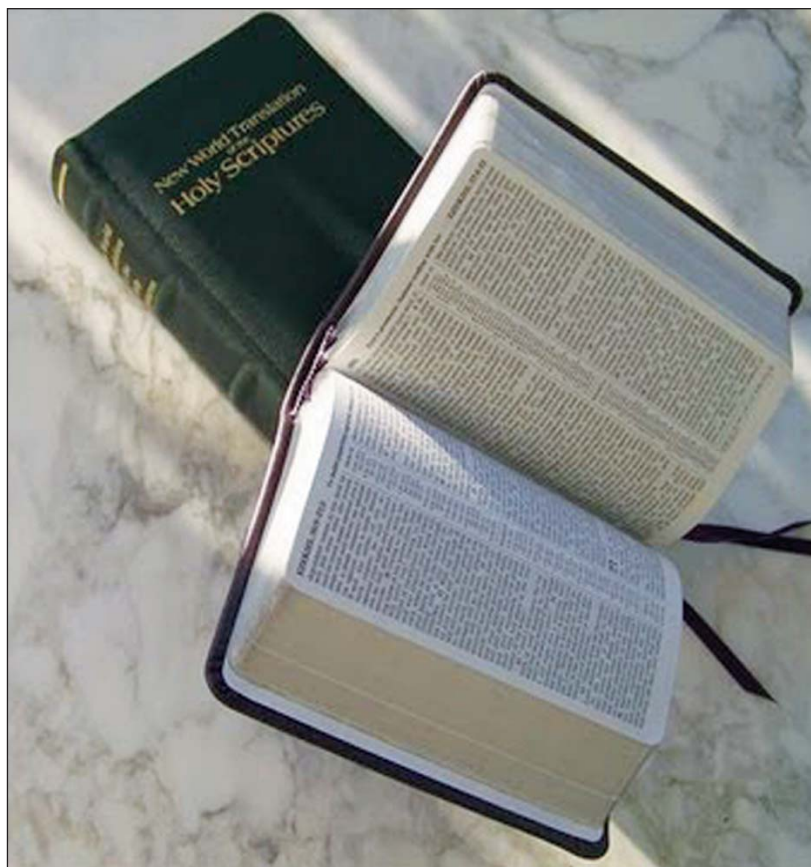
od domu do domu oraz publikując artykuły. Praca kaznodziejska jest bardzo formalna. Każdy głosiciel składa co miesiąc sprawozdanie ze swej działalności. Swoje wierzenia rozpowszechniają za pomocą książek, traktatów czy czasopism oraz internetu. Najbardziej znane czasopisma wydawane przez organizację Świadków Jehowy to „Strażnica” (wydawana od 1879 r. w ponad 150 językach, w nakładzie ponad 27 mln egzemplarzy i koncentrująca się na doktrynie religijnej) oraz „Przebudźcie się!” (czasopismo o charakterze religijno-naukowym, wydawane od 2006 r. w nakładzie około 32 mln egzemplarzy). Publikowane co 2 tygodnie stanowią „duchowy pokarm” wyznawców. Wszystkie teksty są redagowane anonimowo i powstają w Biurze Głównym w Nowym Jorku. Trzy razy w tygodniu każdy wierny uczestniczy w otwartych spotkaniach zboru.

Ogólną cechą spotkań Świadków Jehowy jest istotna rola słowa – mówionego i pisanego. Dwa razy do roku odbywają się zgromadzenia obwodowe, a raz do roku zgromadzenia okręgowe – kongresy trwające najczęściej 3 dni. Wielu członków tej organizacji uczestniczy w specjalnych szkoleniach. Zdaniem Świadków Jehowy prawdziwa religia kładzie nacisk na miłość bliźniego oraz przestrzeganie przykazań Bożych i biblijnych zasad moralnych. W codziennym życiu mają oni obowiązek wystrzegać się kłamstwa, nieuczciwości i obłudy, unikać cudzołóstwa oraz praktyk homoseksualnych, kradzieży, pijaństwa, palenia tytoniu i narkomanii, a także przekazywać innym Dobrą Nowinę i dawać przykład chrześcijańskiego trybu życia. Zalecają rozwijanie w sobie łagodności, upodobania do pokojowego współżycia z innymi, miłosierdzia i umiłowania prawości. Potępiają gniew wobec bliźniego i niemoralne myśli. Piętnują lekkomyślne decyzje o rozwodach, które rozbijają rodziny. Wpajają dzieciom szacunek dla rodziny i małżeństwa.

Świadkowie Jehowy zabraniają swoim członkom udziału w uroczystościach religijnych innych wyznań i czynnościach z tym związanych, wznoszenia toastów w czasie wesel i innych uroczystości, udziału w wyborach i działalności politycznej, ubiegania się o stanowiska polityczne, nawet na szczeblu gminy, wielbienia lub naśladowania gwiazdorów filmowych i muzycznych, honorowania flagi narodowej i śpiewania hymnu narodowego.

Źle widziane jest noszenie przez kobiety spodni, okazywanie zbyt dużej namiętności podczas stosunków płciowych z partnerem małżeńskim. Niewskazana jest przyjaźń z osobami spoza organizacji, ćwiczenie technik samoobrony, wizyta u psychiatry lub psychologa, udział w zajęciach pozaszkolnych, dawanie datków na cele charytatywne, opuszczanie wspólnych zebrań, grania w szachy, warcaby i karty oraz noszenia odzieży żałobnej.

W małżeństwie mąż jest osobą dominującą i odpowiedzialną za formację rodziny. Dla dzieci jest autorytetem najwyższym i bezdyskusyjnym. Świadkowie Jehowy nie ustanawiają sztywnych reguł w zakresie zwyczajów. Świadkowie Jehowy nie obchodzą imienin ani urodzin i nie świętują sukcesów zawodowych. Organizują jednak przyjęcia „bez okazji” lub obdarowują się prezentami „bez okazji”. W trakcie wesela spożywają mało alkoholu. Wyznawcy doktryny nie spożywają potraw zawierających krew



zwierzęcą. Za wiele z wymienionych uchybień grozi sąd przed Komitetem Sądowniczym składającym się z trzech starszych zboru. Winny w większości przypadków zostaje wykluczony z organizacji. Nie wolno z nim rozmawiać, witać się, nawet jeśli jest to przyjaciel lub członek rodziny.

➤ **Stosunek Świadków Jehowy do zdrowia, choroby i śmierci**

Świadkowie Jehowy to jedna z najlepiej zorientowanych grup pacjentów; są zdyscyplinowani, chętnie współpracują z personelem medycznym i świadomie dążą do tego, aby leczenie przyniosło jak najlepszy efekt. Pewne aspekty ich wiary muszą być jednak uwzględniane w leczeniu i opiece pielęgniarskiej nad pacjentem. W chorobie zawsze szukają fachowej pomocy medycznej i godzą się na większość proponowanych metod leczenia.

Autorzy zajmujący się badaniem doktryny i poglądów Towarzystwa Strażnica zwracają uwagę na problem zdrowia psychicznego u Świadków Jehowy. Częściej występuje u nich schizofrenia, depresja i inne choroby nerwowe. Badacze uważają, iż poza czynnikami biologicznymi, dziedzicznymi i sposobem odżywiania problemy psychiczne są wywołane w głównej mierze przez środowisko społeczne Świadków Jehowy. Według Bergmana czynnikiem stresującym jest sama doktryna wiary, która musi zostać przyjęta przez świadka bez zastrzeżeń. Dogmatyzm wiary jest tak wielki, że lęk przed najmniejszym odchyleniem powoduje stres, który potęgowany jest niskim poziomem wykształcenia wśród Świadków Jehowy. Studia wyższe są niemiłe widziane, a niektóre wręcz zabronione. Regularna presja wypierania własnych potrzeb materialnych i intelektualnych w powiązaniu z poczuciem niskiej wartości stanowią istotne czynniki odpowiedzialne za psychiczne problemy Świadków Jehowy. Do współpracy ze światem medycznym powołali Komitety Łączności ze Szpitalami, które pomagają lekarzom w wyjaśnianiu pacjentom spraw medycznych i wybieraniu metody leczenia zgodnej z doktryną religijną.

➤ **Stosunek Świadków Jehowy do transfuzji krwi**

Jedyną religią w Polsce wyraźnie zakazującą transfuzji jest wyznanie Świadków Jehowy. Żadne okoliczności nie zwalniają z tego zakazu ani ciężka choroba, ani wykrwawienie z powodu wypadku. Wielu wyznawców tej religii przypłaciło życiem przestrzeganie tego zakazu. Każdy Świadek Jehowy, zarówno dorosły, jak i nieletni, w żadnej sytuacji nie może wyrazić zgody na przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych. Jednak Pismo Święte nie wypowiada się w ogóle na temat transfuzji.

Zakaz transfuzji dla Świadków Jehowy jest zakazem stosunkowo młodym. Zaczęto ją głosić dopiero w 1945 roku. Przed rokiem 1945 Świadkowie Jehowy nie mieli do transfuzji krwi żadnych zastrzeżeń. Wszystkie teksty Starego Testamentu, które poruszają ten temat, zakazują tylko i wyłącznie przelewania krwi ludzkiej (w sensie zabójstwa) i spożywania pokarmów zawierających krew, np. kaszanki. Stanowisko Świadków Jehowy w kwestii przyjmowania krwi jest tak skrajne, nie pozwala nawet na stosowanie autotransfuzji. Powołując się na specyficzną interpretację Biblii, centrala w Brooklynie zabrania przetaczania pełnej krwi oraz przyjmowania jej składników (krwinek czerwonych, krwinek białych, osocza i płytek krwi). Osobie, która nie dostosuje się do zarządzeń (nawet w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia), grozi wykluczenie z organizacji oraz utrata życia wiecznego.

Możliwe jest użycie krwi własnej, pod warunkiem, że nie traci ona łączności z krwiobiegiem. Stanowisko to pozwala na przeprowadzenie u tej grupy chorych zabiegów w krążeniu pozaustrojowym, hemodializy, śródoperacyjnego odzyskania krwi i drenażu pooperacyjnego, jeśli jego przeprowadzenie nie wymaga odłączenia aparatury od krwiobiegu pacjenta. Świadkowie Jehowy nie wyrażają zgody na przetoczenie własnej, ale wynaczynionej krwi. Pobranie własnej krwi przed operacją i późniejsze jej przetoczenie jest dla nich niedopuszczalne, gdyż dochodzi do przerwania obiegu krwi. Wykonując zabiegi u Świadków Jehowy, trzeba mieć wyraźne rozeznanie, co im zabrania wiara, np. w odniesieniu do zabiegów operacyjnych, a co jest dopuszczalne. Np. niedopuszczalna dla wyznawców tej religii jest sytuacja, gdy u pacjenta ma być pobierana krew do strzykawki, następnie odłączona przez wyciągnięcie igły z żyły, a potem podana we wkłuciu w innym miejscu. Bardzo ważna jest dla nich, by nie dochodziło do

Jehowa zniszczy złych
ludzi, którzy nie chcą
się zmienić
(Psalm 37:9, 10;
Łukasza 13:5;
1 Koryntian 6:9, 10).



przerwania ciągłości przepływu krwi. W związku z tym konstruuje się takie narzędzia, które pozwalają przeprowadzić tego typu zabiegi w sposób dla nich dopuszczalny. Pamiętać należy, iż naczelnym przykazaniem pracowników ochrony zdrowia jest pomagać pacjentom i nie szkodzić w żaden sposób.

Przykładem szkodliwych działań jest oszukiwanie Świadców Jehowy co do szczegółów zabiegów. Nieodwracalnie psuje to relacje z pacjentem i członkami jego rodziny. W związku z tym, jeżeli istnieje możliwość znalezienia sposobu prowadzenia zabiegu w sposób dopuszczalny przez wyznawców tej religii, to trzeba wychodzić temu naprzeciw, wysłuchując ich argumentów. Świadkowie Jehowy, odrzucając transfuzję krwi, godzą się jedynie na stosowanie środków krwiozastępczych (lub osoczozastępczych). Zalicza się do nich fizjologiczny roztwór chlorku sodu, Dextran i HES (skrobia hydroksyetylenowana).

➤ Aspekty etyczne zabiegu transfuzji u Świadców Jehowy

Stanowisko Komisji Etyki Lekarskiej wobec problemów związanych z przetaczaniem krwi u chorych należących do wyznania **Świadców Jehowy**, przedstawione na łamach „Anestezjologii i Intensywnej Terapii” jest następujące:

„Uważamy, że lekarz winien szanować wolę dorosłego chorego w pełni świadomego wtedy, gdy jest ona wyrażona tuż przed bezpośrednim zagrożeniem życia. W innym przypadku (wcześniejsze pisemne deklaracje) oraz w sytuacji dziecka lub osoby chorej psychicznie decyzja postępowania musi pozostać po stronie lekarza, po stronie jego powinności, doświadczenia i sumienia:

5. Człowiek dorosły, przytomny, mogący wyrazić swą wolę:

- **Przetoczenie krwi nie ze wskazań życiowych** – uszanować wolę chorego, krwi nie przetaczać, leczyc wszelkimi innymi sposobami. Jeśli nie ma innych możliwości – chorego przekazać innemu lekarzowi.

- **Przetoczenie krwi ze wskazań życiowych** – zgodnie z życzeniem chorego **krwi nie przetaczać**, użyć wszelkich innych sposobów – aż do tragicznego końca.

6. Człowiek dorosły operowany:

- Jeśli przewidziano przetoczenie krwi, na co chory nie wyraził zgody przed operacją – takiego zabiegu operacyjnego **nie powinno się planować ani przeprowadzać**. Chory winien być skierowany do innego ośrodka, który jest przygotowany do leczenia w takich sytuacjach.
- Jeśli nie przewidziano przetaczania krwi, a zaistniała taka konieczność z powodu powikłań śródoperacyjnych – **krew przetoczyć** zgodnie ze swoim sumieniem i wskazaniami lekarskimi. **Po operacji chory winien być poinformowany o przetoczeniu.**

7. Chory dorosły z wypadku, nieprzytomny. Z własnej dokumentacji chorego wynika, że jest **Świadkiem Jehowy**. Ze wskazań lekarskich **dokonać przetoczeń krwi**. Po wyleczeniu **chorego poinformować o przetoczeniu.**

8. Chory psychicznie i dzieci niemogący wyrazić swojej woli. Jeśli sytuacja na to pozwala, chorego skierować do innego ośrodka przygotowanego do leczenia innymi sposobami. W razie niemożliwości zawsze kierować się wskazaniami lekarskimi i ratować życie”.

W Polsce w 1991 roku organizacja Świadców Jehowy założyła Komitety Łączności ze Szpitalami. Ich celem jest prowadzenie rozmów z lekarzami i ewentualna pomoc w konkretnych przypadkach leczniczych, gdy pacjent jest członkiem Chrześcijańskiego Zboru Świadców Jehowy.

➤ Stosowanie „bezkrwawej chirurgii”

„Bezkrwawa chirurgia” jest to termin używany w odniesieniu do zabiegów chirurgicznych wykonywanych bez stosowania krwi konserwowanej i jej preparatów, z wykorzystaniem najlepszych z dostępnych metod alternatywnych. Wykonywanie operacji chirurgicznych, nawet wad wrodzonych serca, bez przetaczania krwi i środków krwiozastępczych jest możliwe, choć wiąże się to ze zwiłokrotnieniem stopnia ryzyka. Wiele ośrodków krajowych i zagranicznych nie podejmuje się

jednak w ogóle leczenia operacyjnego serca i dużych naczyń lub kierując się dobrem pacjenta, odstępuje w czasie lub po zabiegu od przyjętych szczególnych zobowiązań względem rodziny i pacjenta, narażając się na konflikt natury etycznej. Jednak w światowym piśmiennictwie znajduje się coraz więcej dowodów świadczących o tym, że zapewnienie właściwego poziomu leczenia bez użycia krwi jest możliwe.

W RAZIE WYPADKU POWIADOMIĆ:		Uczulenia: _____
Imię i nazwisko: _____		Przyjmowane leki: _____
Telefon: _____		_____
Adres: _____		Choroby lub dolegliwości: _____
_____		_____
DRUGA MOŻLIWOŚĆ KONTAKTU:		
Imię i nazwisko: _____		
Telefon: _____		
Adres: _____		

Treść i podpis wewnątrz dokumentu ➤		
		OŚWIADCZENIE DLA SŁUŻBY ZDROWIA (podpis wewnątrz dokumentu) ŻADNEJ KRWI! 

➤ Stosunek Świadców Jehowy do transplantacji narządów

Podejście Świadców Jehowy do problemu transplantacji i dawstwa organów zmieniło się z upływem lat. Początkowo w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku, pozostawało to indywidualną sprawą sumienia wyznawców. W roku 1967 zakazano jednak wykonywania przeszczepień, a za złamanie reguły groziło wykluczenie. Rok 1980 przyniósł kolejną zmianę, ponownie pozwolono na podejmowanie decyzji wiernym, choć z pewnym ograniczeniem. W związku z tym, że Świadcowie Jehowy nie mogą mieć przetaczanej krwi, wymagane są specjalne przygotowania do zabiegu przeszczepiania narządu. Każda transplantacja musi być poprzedzona wypłukaniem krwi z graftu, a sama operacja tak przeprowadzona,

aby nie było konieczności uzupełniania krwi. W literaturze medycznej można znaleźć wiele doniesień o wykonanych bez transfuzji przeszczepów nerki, serca i wątroby u osób będących Świadkami Jehowy. W opinii Świadków Jehowy Pismo Święte nie zawiera wyraźnego zakazu przyjmowania cudzych tkanek i narządów ludzkich. Każdy członek tego Kościoła, który staje przed koniecznością podjęcia decyzji o przeszczepie, decyduje zgodnie z własnym sumieniem.

➤ Stosunek Świadków Jehowy do eutanazji

Pogląd Świadków Jehowy w sprawie eutanazji jest zgodny z Biblią, która wyraźnie potępia odbieranie komuś życia. W Biblii nie ma również wymagań dotyczących stosowania wszelkich możliwych środków medycznych w celu przedłużenia życia, jeśli rezultatem tych działań miałoby być jedynie wydłużeniem procesu umierania. Jedynie w sytuacji określonej jako beznadziejna można rozważyć prośbę o zaprzestanie korzystania z urządzeń podtrzymujących życie. W wielu krajach wierni sporządzają pisemny dokument precyzujący ich wolę co do postępowania medycznego i stosowanych procedur w takich sytuacjach.

➤ Opieka pielęgniarska nad kobietą ciężarną i położnicą

Świadkowie Jehowy uważają, że życie zaczyna się w chwili poczęcia, dlatego nie uciekają się do rozmyślnego przerywania ciąży. Ani zagrożenie zdrowia matki, ani ujawnione wady genetyczne u płodu nie stanowią uzasadnienia zabiegu aborcji. Przerwanie ciąży nie usprawiedliwia również to, że ciąża ta jest skutkiem przestępstwa: gwałtu lub kazirodztwa. Biblia nie potępia regulacji narodzin, dlatego jeśli małżonkowie decydują się na kontrolę urodzeń, wybór rodzaju środka antykoncepcyjnego jest ich sprawą osobistą. Jednak powinni wystrzegać się tych środków, które powodują śmierć już rozwijającego się płodu. Według Świadków Jehowy wykorzystywanie przy zapłodnieniu in vitro nasienia i komórki jajowej pochodzących od mężczyzny i kobiety, którzy nie są małżeństwem, jest sprzeczne z biblijnym zakazem zabraniającym cudzołóstwa. Nawet wtedy, gdy dawcami komórek rozrodczych są małżonkowie, metoda ta jest zabroniona.



Zadania pielęgniarki są następujące:

- *sprawowanie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad kobietą, tak, jak w przypadku każdej innej położnicy;*
- *w przypadku przygotowywania położnicy do zabiegu cięcia cesarskiego – przestrzeganie zaleceń religijnych dotyczących podawania preparatów krwi i środków krwiozastępczych (nie wolno przetaczać pełnej krwi ani podawać jej składników: krwinek czerwonych, krwinek białych, osocza i płytek krwi).*

➤ Opieka pielęgniarska nad noworodkiem i chorym dzieckiem

W dostępnym piśmiennictwie brak szczególnych zaleceń czy wytycznych dotyczących opieki nad dzieckiem Świadków Jehowy, oczywiście poza znanym stanowiskiem wobec leczenia krwią. Każdy nieletni Świadek Jehowy w żadnej sytuacji nie może wyrazić zgody na przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych. W przypadku noworodka, niemowlęcia czy dziecka, które nie może wyrazić swej woli, pełną odpowiedzialność ponoszą rodzice. W razie różnicy zdań decydujący głos ma ojciec dziecka. Przyjęło się uważać, że życie dziecka jest wartością nadrzędną, która ma pierwszeństwo przed ochroną przekonań religijnych i wolności osobistej rodziców (np. w przypadku braku ich zgody na transfuzję

wymienną krwi u noworodka). Lekarz, który nie widzi innej możliwości skutecznej terapii, może zwrócić się do sądu, a ten na czas leczenia pozbawia rodziców władzy rodzicielskiej (na podstawie art. 111 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego). Wszystkie działania podjęte w stosunku do dziecka powinny być jednak jawne, nie należy tego zabiegu wykonywać w tajemnicy przed rodzicami dziecka. Postępowanie pielęgnacyjne w stosunku do chorego dziecka i opieka nad nim w czasie choroby nie różni się od postępowania w stosunku do dzieci innych wyznań chrześcijańskich czy dzieci ateistów.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- *Sprawowanie profesjonalnej, pełnej troskliwości opieki pielęgniarskiej, tak jak w przypadku każdego innego dziecka.*

➤ **Opieka pielęgniarska nad dorosłym pacjentem**

W opiece nad dorosłym pacjentem pielęgniarka powinna uwzględnić kilka dodatkowych elementów wynikających z wymogów religijnych Świadków Jehowy.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- *uzyskanie wiedzy na temat nakazów religijnych dotyczących pokarmów spożywanych przez pacjenta;*
- *umożliwienie przestrzegania zaleceń dietetycznych zgodnych z wymogami wiary – niepodawanie pokarmów zakazanych przez tę religię (zwierających krew zwierzęcą);*
- *umożliwienie członkom rodziny i bliskim kontaktu z pacjentem;*
- *zapewnienie pacjentowi oraz odwiedzającym go członkom Zgromadzenia warunków do modlitwy i czytania Biblii;*
- *przestrzeganie zaleceń religijnych dotyczących podawania preparatów krwi i środków krwiozastępczych (nie wolno przetaczać pełnej krwi ani podawać jej składników: krwinek czerwonych, krwinek białych, osocza i płytek krwi);*
- *w przypadku planowanych operacji chirurgicznych poinformowanie pacjenta, że w czasie zabiegu może pojawić się konieczność transfuzji;*
- *umożliwienie pacjentowi kontaktu z Komitetem Łączności ze Szpitalami (celem tego Komitetu jest rozmowa z lekarzami i ewentualna pomoc w konkretnych przypadkach).*

➤ **Opieka pielęgniarska nad pacjentem umierającym i po śmierci**

Pogrzeb dla wyznawców Jehowy jest okazją do manifestowania własnych przekonań religijnych. Wiara Świadków Jehowy w zmartwychwstanie sprawia, że nie przejawiają oni żalu po zmarłym w żadnej ze znanych form wyrazu. Żałamanie czy wybuchy rozpacz na pogrzebie Świadków Jehowy są traktowane jako incydenty. Uroczystości pogrzebowe są pozbawione emocji. Normą jest uczestniczenie w pogrzebie osób, które nigdy bezpośrednio nie znały zmarłego. Świadkowie Jehowy nie nadają pogrzebom znaczenia religijnego. Praktyki dotyczące pogrzebu są zdeterminowane lokalnymi zwyczajami.

Kremacja jest dopuszczalna (decyzje są podejmowane indywidualnie). Autopsja jest akceptowana przez Świadków Jehowy tylko w przypadku, gdy wymaga tego prawo. Żadna część ciała nie może z niego zostać usunięta. W dostępnym piśmiennictwie brak specjalnych wytycznych dotyczących postępowania z umierającym, dlatego można założyć, że nie różni się ono od postępowania w stosunku do innych chrześcijan. Pielęgniarka powinna towarzyszyć pacjentowi w tym ostatnim okresie życia, a po jego odejściu – pomóc rodzinie, także w aspekcie emocjonalnym i duchowym.

Zadania pielęgniarki są następujące:

- *jak najszybsze powiadomienie rodziny o stanie pacjenta;*
- *zapewnienie członkom rodziny i bliskim kontaktu z umierającym (umożliwienie przebywania przy umierającym);*

- **zapewnienie** miejsca odosobnienia, które zapewni pacjentowi i odwiedzającym go członkom Zgromadzenia warunki do modlitwy i czytania *Biblii*;
- **umożliwienie** pacjentowi kontaktu z *Komitetem Łączności ze Szpitalami* (celem tego Komitetu jest rozmowa z lekarzami i ewentualna pomoc w konkretnych przypadkach);
- **wykonanie** toalety pośmiertnej;
- **zapoznanie** rodziny z przepisami obowiązującymi w szpitalu.

Szanowni Państwo,

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

w następnych załącznikach do Impulsu ukażą się kolejne charakterystyki religii świata.

Zapraszam do lektury.

Z wyrazami szacunku i poważania,

Barbara Kaliwoda,

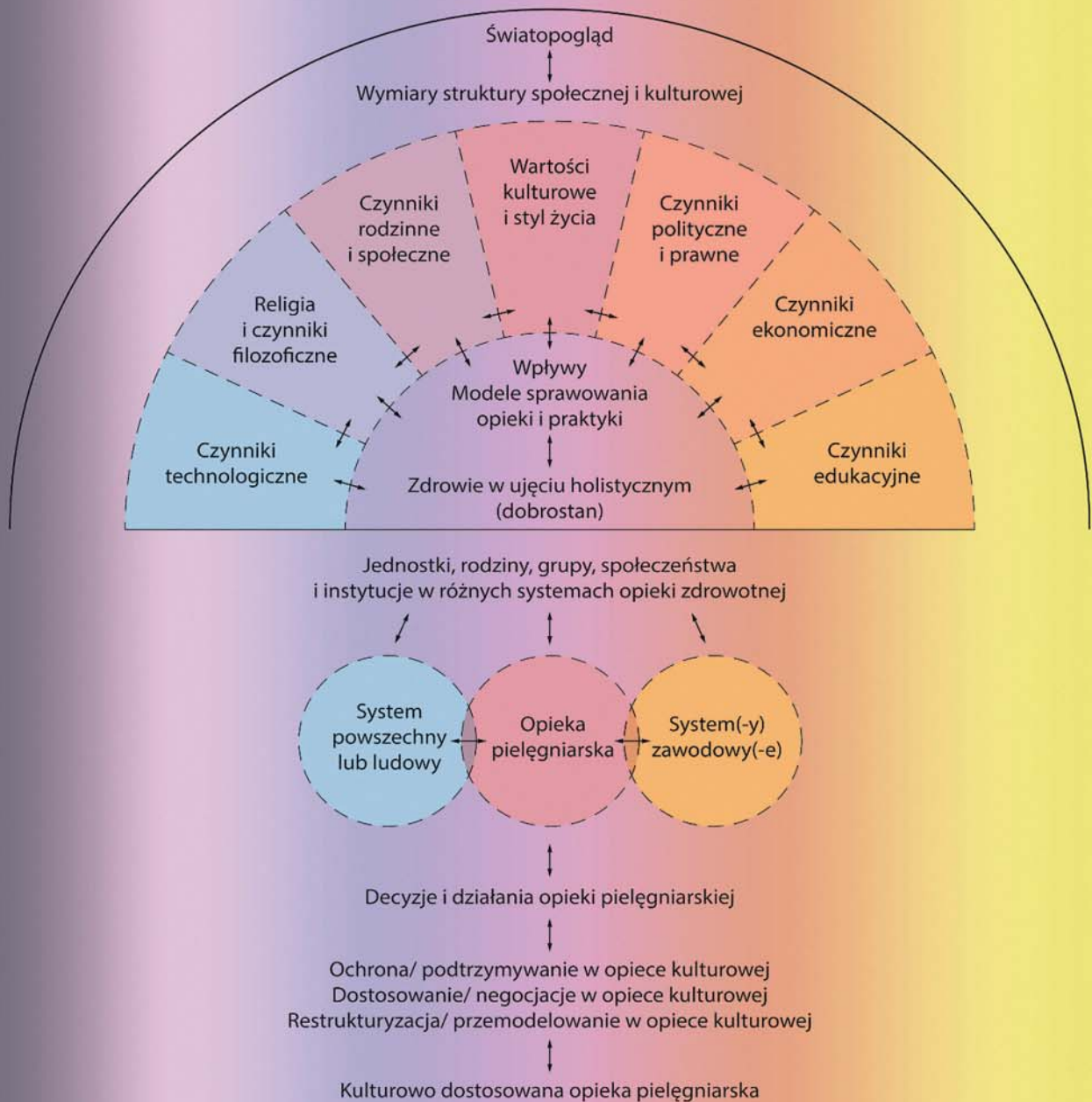
pielęgniarka, magister socjologii

Piśmiennictwo:

1. Elżbieta Krajewska-Kułak, Irena Wrońska, Kornelia Kędziora-Kornatowska (red): Problemy wielokulturowości w medycynie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010,
 - 1 a. Rozdział 1. Charakterystyka wybranych religii świata i grup etnicznych – Maria Kózka. Świadkowie Jehowy (s. 56 – s. 59).
 - 1 b. Rozdział 13. Kulturowe uwarunkowania opieki zdrowotnej. Nierówności społeczne w dostępie do zdrowia – Jerzy Tadeusz Marcinkowski. Czynniki związane z kulturą i/lub religią wpływające na funkcjonowanie opieki zdrowotnej (s. 171 – s. 172).
 - 1 c. Rozdział 28. Kulturowe uwarunkowania w transplantologii – Piotr Małkowski. Stanowisko innych religii (s. 333 – s. 334; s. 336 – 337).
 - 1 d. Rozdział 29. Kulturowe uwarunkowania transfuzjologii – Jolanta Kolasińska. (s. 347 – s. 349).
2. Joanna Zalewska-Puchała, Beata Ogórek-Tęcza. Pielęgniarstwo trans kulturowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
 - 2 a. Rozdział 11. Uwarunkowania opieki zdrowotnej nad Świadcami Jehowy – Ewa Ziarko, Iwona Bodys-Cupak, Iwona Fąfara (s. 141 – s. 149).



Opieka uwarunkowana kulturowo



Model „Wschodzącego słońca” Leininger (1991)