

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Terezie Martinů

Péče o židovské pacienty

Care for Jewish patients

Bakalářská práce

Praha, červen 2015

Autor práce: Terezie Martinů
Studijní program: Ošetřovatelství
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra
Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.
Konzultant: Mgr. Václava Otcová
Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství 3. LF v Praze
Termín obhajoby: 26. 6. 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Brně dne 25. 6. 2015

Martinů Terezie

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. Haně Janečkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala a také bych ráda poděkovat pracovníkům židovských obcí, kteří souhlasili se spoluprací a díky nimž mohla práce vzniknout.

Obsah

1. Kdo je žid	10
2. Co je židovství	11
2.1. Směry judaismu	11
2.1.1. Ortodoxní judaismus	11
2.1.2. Chasidismus.....	12
2.1.3. Reformní judaismus	12
2.1.4. Konzervativní judaismus	13
2.1.5. Etnické rozdělení Židů	13
3. Historie.....	14
3.1. Židé v Čechách a na Moravě	17
3.1.1. Židé v českých zemích v 10. - 15. století.....	17
3.1.2. Židé v českých zemích v 16. - 17. století.....	17
3.1.3. Organizace židovských obcí v Čechách a na Moravě	18
3.1.4. Renesance	18
3.1.5. Období třicetileté války.....	18
3.1.6. Židé v českých zemích v 18. - 20. století.....	18
3.1.7. Židé v Československé republice.....	19
3.1.8. Židé za 2. světové války	19
3.1.9. Židovské náboženské obce v českých zemích po druhé světové válce.....	20
4. Životní styl ortodoxních židů	21
4.1. Chasidé	21
4.1.1. Oblečení	21
4.1.2. Synagogy.....	22
4.1.3. Bar – micva.....	22
4.1.4. Obřízka.....	23
4.1.5. Edukace.....	23

4.1.6. Rabíni	24
5. ŽIDOVSKÉ SVÁTKY	24
5.1. Šabat	24
5.2. Roš ha-šana - nový rok.....	25
5.3. Jom kipur	26
5.4. Pesach.....	26
5.5. Chanuka.....	28
6. Košer jídlo	28
6.1. Nejzákladnější pravidla košer stravování:.....	28
7. Medicína	31
7.1. Židovská lékařská etika.....	31
7.2. Hodnoty zdravotní péče zdraví.....	31
7.3. Hygiena.....	32
7.4. Léčba.....	33
7.5. Léky.....	34
7.6. Antikoncepce	34
7.7. Ukončení těhotenství	34
7.8. Neplodnost.....	35
7.9. Transplantace.....	36
8. Péče o židovské pacienty.....	37
8.1. Péče o židovské pacienty na konci života.....	38
8.2. Intenzivní péče	38
8.3. Terminální diagnóza a prognóza	38
8.4. Paliativní a terminální péče	38
9. Smrt	39
9.1. Pohřeb.....	40
9.2. Truchlení.....	40

9.3. Sebevražda.....	41
9.4. Chevra kadiša – pohřební bratrstvo	41
10. Židovské genetické nemoci.....	42
10.1. Nejznámější genetické choroby u Aškenázů	42
10.1.1. Tay-Sachsova choroba.....	42
10.1.2. Gaucherova choroba.....	43
10.1.3. Riley- Day syndrom.....	43
10.1.4. Deficit faktoru XI.....	43
10.1.5. Canavanova nemoc	44
10.1.6. Fanconiho anemie	44
10.2. Nejznámější genetické choroby u Sefardských židů.....	44
10.2.1. Familiární středozevní horečka.....	44
10.2.2. Fenyktonurie.....	44
10.2.3. Glykogenóza typu III.....	45
10.2.4. Deficit glukózo-6-fosfát dehydrogenázy.....	45
10.2.4. Beta talasémie	45
10.2.5. Malabsorpce B12.....	45
10.2.6. Deficit pseudocholinesteráza	45
10.3. Nádorová onemocnění.....	46
11. Izrael.....	46
11.1. Problémy v Izraeli.....	47
12. Židé nebo židé?	48
13. Zdravotní a sociální systém v Izraeli.....	49
13.1. Zdravotnické služby.....	49
13. 2. Sociální služby	51
14. Federace židovských obcí v ČR.....	53
15. Výzkumná část	56

15.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky	56
15.2. Časový harmonogram	56
15.3. Metodologie	57
15.3.1. Technika sběru dat.....	57
15.3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku.....	58
15.4. Výsledky	59
15.4.1. Výsledky dotazníkového šetření.....	59
15.4.2. Výsledky rozhovorů.....	80
15.5. Diskuze.....	87
16. Závěr	91
Použitá literatura.....	93
Seznam tabulek:	96
Seznam příloh:	97
Slovník pojmů a zkratk:.....	97

ÚVOD

Tato bakalářská práce s názvem „Péče o židovské pacienty“ se zabývá specifiky v oblastech medicíny při péči o pacienty židovského vyznání.

Péče o pacienty jiných národností a vyznání je důležitá, pokud chceme všem pacientům poskytnout kvalitní péči, která uspokojuje jejich potřeby. V nemocnicích se stále častěji setkáváme s pacienty jiných kultur a měli bychom respektovat jejich názory, tradice a kulturní specifika jednotlivců.

Židovské obce v České republice zajišťují sociální a zdravotní péči pro své členy. Zaujalo mě, když jsem zjistila, že židé mají velmi dobře zajištěnou zdravotní a sociální péči ve svých komunitách, a to dokonce v celosvětovém měřítku. Jde o důsledek diaspory židů, kteří zakládali své komunity téměř po celém světě. Toto téma jsem si vybrala proto, abych zjistila, jak se židovské obce v České republice starají o své členy a v čem je jejich péče specifická.

1. Kdo je žid

Žid je ten, kdo se narodil židovské matce nebo konvertoval podle židovského zákona halachy. ⁽²⁾

Konverze je často nesnadná a zdlouhavá. Ke konverzi může být přijat pouze kandidát, který z nejhlubšího přesvědčení chce konvertovat. Uchazeč musí vyhledat rabína a přednést mu žádost. Rabín se snaží adepta nejprve odradit a několikrát ho musí odmítnout. Také musí s uchazečem pohovořit, aby zjistil, z jakého důvodu chce konvertovat, a jestli chápe, co žádá. ⁽²⁾

Když rabín uzná, že uchazeči záleží na konverzi, následuje samotná konverze. Uchazeč se začne učit písmo, zákony a učí se hebrejsky, aby se mohl modlit. Musí znát tradice, melodie modliteb a také mnoho pravidel, podle kterých se řídí život muže a ženy. ⁽²⁾

Muž musí ovládat hlavně pravidla modlení v synagoze a musí se nechat obřezat. Žena zase musí poznat kdy má plodné dny a kdy navštěvovat mikve. Období učení může trvat i několik let, záleží na nárocích rabína. Realita je však někdy jiná než vyžadují předpisy, protože někteří rabíni často přimhouří oko, například při sňatku židovského partnera s nežidovským. ⁽²⁾

Aby byla osoba akceptována hlavním ortodoxním židovským proudem, musí být konverze provedena pod dohledem židovského náboženského soudu. Konverzi mohou provádět i jiné autority než židovský náboženský soud, které mají méně přísné požadavky.⁽¹⁾ Při takové konverzi se však může stát, že když si ortodoxní žid bude chtít vzít konzervativního konvertitu, neoddal by je ortodoxní rabín. A proto musí konvertita projít dalším „pravým“ konvertováním. Tyto problémy se však týkají sňatků hlavně v Izraeli. ⁽²⁾ V Izraeli totiž spadají všechny židovské sňatky a rozvody do pravomoci ortodoxního rabinátu. ⁽¹⁶⁾

Konverze je nevratný proces a děti narozené ženě po konverzi jsou automaticky židé. ⁽¹⁾

2. Co je židovství

Judaismus je monoteistické náboženství. Nejdůležitějším principem je tedy víra v jednoho Boha, který vládne všemu. Hlavně pro ortodoxní židy je židovství více způsob života než jen náboženství. Účel muže je sloužit Bohu, žít v pravdě, konat dobro, studovat Tóru a žít život v přesvědčení že duše je nesmrtelná. ⁽¹⁾

Tóra je zákon, který obsahuje Starý zákon a ústní zákon. ⁽¹⁾ Obsahuje taky 613 micvot - příkazů a zákazů, které ortodoxní židé závazně dodržují. ⁽²⁾

Skutečná praxe judaismu vyžaduje dodržování micvot, což jsou náboženské povinnosti všech židů. ⁽¹⁾

Cílem judaismu je stát se spravedlivým, a aby se jím žid stal, musí žít podle židovské etiky a zákonů. ⁽²⁾

Židovství předcházelo křesťanství a islámu, neuznává Ježíše, Muhameda a neslaví křesťanské svátky jako Vánoce a Velikonoce. Židé věří, že judaismus vznikl na hoře Sinaj, když Bůh předal Tóru a desatero Izraelcům po jejich vysvobození z Egypta. ⁽¹⁾

2.1. Směry judaismu

Dodržování židovských praktik má velmi široké spektrum od těch, co jsou extrémně zbožní a jejich život je řízený podle židovských pravidel, které pečlivě dodržují až po ty, co nedodržují praktiky vůbec. ⁽¹⁾

V dnešní době nejsou majoritní skupinou ortodoxní židé ale židé, kteří tradice a rituály nedodržují vůbec nebo dodržují jen některé z nich. ⁽¹⁾

2.1.1. Ortodoxní judaismus

Ortodoxní židé striktně zachovávají židovská pravidla a považují judaismus více za životní cestu než jen náboženství. Věří také, že stvořitel Tóry je Bůh. ⁽¹⁾

Jejich nejznámější podskupiny jsou chasidé, jejich opozice mitnagdim a ortodoxní sefardští židé. Mezi těmito skupinami se praktiky značně liší. ⁽¹⁾ Chasidy a mitnagdim lze označit za ultraortodoxní aškenázské židy. ⁽⁹⁾

I když pojem ultraortodoxní a ortodoxní žid není jasně definován a výklad pojmu je nejednotný lze je rozdělit z hlediska přístupu k modernímu světu. ⁽⁹⁾

Ultraortodoxní proud se na rozdíl od ortodoxního staví negativně k modernímu způsobu života, sionismu, státu Izrael a lpí na tradičním dodržování halachy. ⁽⁹⁾

2.1.2. Chasidismus

Tento směr, který má kořeny v mystice byl založen v 17. století v Polsku a rychle se rozšířil do východní Evropy. Tato skupina židů nadšeně dodržuje pravidla judaismu a zdůrazňuje modlení. ⁽¹⁾ Věří, že ve všem se nacházejí kousky dobra a je tedy možné každé zlo napravit. Velmi důležitou postavou pro vyznavače tohoto směru je duchovní, který je prostředníkem mezi člověkem a Bohem. ⁽⁵⁾ Chasidé žijí velmi izolovaně od vlivu lidí, kteří nevyznávají judaismus. ⁽¹⁾

2.1.3. Reformní judaismus

V době osvícenství si židé začali klást otázku jak judaismus reformovat, aby odpovídal současné době. Nakonec se zrodily tři nové směry, a to reformní, konzervativní a nový ortodoxní judaismus. ⁽⁵⁾

Reformní judaismus vznikl v 18. až 19. století v Německu. Jeho představitelé zavedli v synagogách varhanní hudbu a zpěv. ⁽⁵⁾ Zákony, které dodržují, přijímají mnohem otevřeněji než ortodoxní směr. Od ortodoxního směru se liší také tím, že berou Tóru jako výtvar lidí. Tóra se podle jejich přesvědčení pokouší zprostředkovat poselství, zatímco ortodoxní židé věří, že Tóra je božská. Proto reformisté zrušili některé micvot, jelikož v moderním světě podle nich nemají smysl. ⁽²⁾

Jejich bohoslužby jsou částečně v mateřském jazyce a od roku 1972 se mohou stát ženy rabínky. ⁽¹³⁾

2.1.4. Konzervativní judaismus

Konzervativní proud vychází z romantismu, který vznikl v roce 1845 z reformního hnutí. ⁽⁹⁾ Má středovou pozici mezi reformním a novým ortodoxním směrem. ⁽⁵⁾ Konzervativní judaismus zdůrazňuje různorodé pokračování tradic, význam židovských věd a jednotu židovského národa. ⁽⁵⁾

Konzervativní proud odmítá některé části halachy, uznávají nutnost reform, dodržování svátků a hebrejštinu. Avšak odmítají „extremismus“. ⁽⁹⁾ Nejvíce zastánců konzervativního judaismu je v USA. ⁽²⁾ Ženy mohou být rabínky od roku 1985. ⁽¹³⁾

Každý z těchto směrů má ještě další podskupiny s různými tradicemi a názory. ⁽²⁾

2.1.5. Etnické rozdělení Židů

Další rozdělení, které je patrné hlavně v Izraeli je podle kulturního a etnického původu a to na Sefardy a Aškenázy. ⁽⁹⁾

Aškenázské obyvatelstvo je hlavně z Německa, Rumunska, Polska, Maďarska, Pobaltí, Ruska, Ukrajiny a USA. Sefardští Židé pocházejí hlavně ze Španělska, jižní Evropy, Tuniska, Maroka, Alžírsko, a také z Iránu, Iráku, Indie, Sýrie, Etiopie a Jemenu. ⁽⁹⁾

Rozdíly mezi nimi jsou hlavně kulturní, rituální a sociální. Sefardští obyvatelé Izraele více dodržují náboženské tradice. Aškenázští Židé jsou oproti tomu více „moderní“. ⁽⁹⁾

Tyto dvě skupiny měly hlavně na počátku vzniku Izraele rozepře. Původně v Izraeli převažovali Aškenázští Židé, kteří v převážné většině byli ve vedení Izraele. Vedení se k Sefardům stavělo s nelibostí, hlavně kvůli jejich rozdílnému životnímu stylu, který se podobal hodně arabským zemím. Mnoho přistěhovalců muselo opustit své tradice a zvyky. Sefardskému obyvatelstvu se to samozřejmě neblíilo, projevovalo se to demonstracemi a násilnými i politickými akcemi. Velmi problematickou situaci měli etiopští židé, kteří vyznávali značně odlišnou formu judaismu od ortodoxních. Situace

došla tak daleko, že nesnášenlivé projevy vůči nim někdy hraničily až s rasismem. V dnešní době je ale problém téměř zažehnán. Přibývá počet sefardských politiků a zvýšilo se procento sňatků mezi Aškenázy a Sefardy. ⁽⁹⁾

3. Historie

Asi 1900-1700 let př. n. l. se Bůh zjevil Abrahámovi a slíbil mu, že z něj učiní zakladatele velikého národa, ale musí opustit svůj komfortní život. ⁽²⁾

Bůh mu také slíbil, že bude jeho potomky ochraňovat, jeho potomstvo bude početné, že si je zvolí jako vyvolený národ a přislíbil mu zemi Kaanán (dnešní Izrael). Abrahám tedy učinil dohodu s Bohem, ale musel slíbit, že on i jeho potomci budou zachovávat Boží rozkazy. Na zpečetění toho svazku se nechávají muži dodnes obřezat. ⁽²⁾

Abrahám a jeho žena Sára měli syna Izáka, který měl syna Jákoba. Jákob se svými 2 ženami měl 12 synů a jednu dceru. Jedním ze synů byl Josef, kterého bratři neměli rádi a tak ho prodali a otcí řekli, že byl zabit. ⁽²⁾

Josef se dostal do Egypta, kde byl nejprve ve vězení, ale později díky jeho daru vykládat sny získal dobré postavení. Z jednoho snu předpověděl, že Egypt postihne sedm hladových let, a proto zorganizoval vytváření zásob. Protože hladomor postihl i Izrael vypravili se jeho bratři do Egypta pro jídlo. Mezi Josefem a bratry nakonec došlo k usmíření a do Egypta přišel i zbytek rodiny, kterým faraon dovolil usadit se v Egyptě. ⁽²⁾

Část z Izraelců se tedy usadila v Egyptě, kde byli později otroky a na svobodu je vyvedl Mojžíš. Mojžíšovi se zjevil Bůh a pověřil ho, aby vyvedl Izraelský lid do zaslíbené země Kaanán. ⁽⁵⁾ Během 40 letého putování do zaslíbené země Bůh předal skrze Mojžíše na hoře Sinaj Tóru, desatero přikázání, knihu se židovskými zákony a základy židovské víry. ⁽²⁾ Tímto uzavřel smlouvu s Izraelem. ⁽⁵⁾ Po příchodu do Izraele bylo vytvořeno 12 kmenů, které spojovala víra v Boha. ⁽⁵⁾

Po nějaké době ale kmeny pocítily, že je třeba, aby je vedl král. Došlo ke vzniku izraelského království. ⁽⁵⁾ Prvním králem se stal Saul a jeho

následovníkem byl David. ⁽²⁾ David sjednotil izraelské kmeny a za hlavní město určil Jeruzalém. ⁽⁵⁾

David byl velmi významný, ale prohřešil se proti příkázání, a to mu Bůh neodpustil. Po smrti Davidova syna Šalamouna nastala mezi kmeny hádka a vznikla 2 království. Hebrejci postupně zapomínali na smlouvu s Bohem a nedodržovali Tóru, a proto je Bůh potrestal. ⁽²⁾

Asyřané vtrhli do království a zničili 10 kmenů. O více než 100 let později dobyli následovníci Asyřanů (Babyloňané) druhou část království. Babyloňany si později podrobili Peršané, kteří dovolili Židům, aby se vrátili. ⁽²⁾

Po návratu Židů do Izraele byla země v područí několika panovníků. Když Izrael připadl syrskému králi Antiochosu IV., docházelo k násilné helenizaci neboli pořečťování. ⁽⁵⁾ V jeruzalémském chrámu byla postavena socha Dia a Židé se jí museli klanět. Pro Židy navíc platil zákaz dodržování židovských svátků a provádění obřizky. ⁽²⁾

Židé se vzepřeli a židovská armáda po několika bojích osvobodila město Jeruzalém a dobyla chrám. ⁽²⁾ V momentě, kdy chtěli zapálit svícen, zjistili, že mají olej jen na jeden den a nestihnout vyrobit nový. Olej však vydržel osm dní a tento den připomíná svátek Chanuka. ⁽⁵⁾

Poté byla země pod římskou nadvládou. ⁽⁵⁾ Významným okamžikem byl rok 66 občanského letopočtu, kdy vypuklo protiřímské povstání, které však skončilo po několika letech porážkou Židů. Byl dobyt Jeruzalém, ze kterého se dnes zachovala jen západní zeď zvaná Zeď nářků. Při povstání zahynulo několika set tisíc Židů a další byli odvezeni do otroctví. ⁽⁵⁾ Někteří uprchli do Afriky, Evropy nebo na východ. ⁽²⁾ V následujících letech došlo k několika židovským vzpourám k navrácení svobody, ale pokus selhal a Židé se stali národem rozptýleným po světě, bez své vlasti. ⁽⁵⁾ A téměř 2000 let trvalo, než se mohli vrátit. ⁽²⁾

Po porážce se přepokládalo, že židovství zanikne, ale učenci našli způsob, jak zajistit aby náboženství pokračovalo. V době po porážce začaly vznikat halacha, Mišna – texty zákonů a Talmud. ⁽⁵⁾

Postupem času začalo křesťanství slíbit a tím také sílily neshody mezi židy a křesťany. ⁽²⁾

V desátém století byly velké židovské obce v severní Francii, podél Rýna a menší obce existovaly po celé Svaté říši římské, později také v Anglii. Židé mohli žít podle svých pravidel a zákonů, ale v bezpečí nebyli. Církev učila, že židé jsou vrahy svého Boha a židovské obce byly v Evropě přepadány. ⁽²⁾

Nejprve byli židé vyhnáni z Anglie a následně z Francie, Německa a Španělska. Poté prchali do východní Evropy, především do Polska. ⁽²⁾

Výborně se židům dařilo ve Španělsku, kde žili vedle muslimů. Byl to zlatý věk vzdělanosti a z tohoto období pochází mnoho významných učenců a básníků. ⁽⁵⁾

Po katolickém dobytí Španělska, byli všichni židé nuceni přestoupit na křesťanství, jinak byli vyhnáni. ⁽²⁾

Ve 13. až 14. století docházelo k vraždění židů kvůli různým nepravdivým obviněním. Křesťanství židům na obživu vyhradilo obchodnictví, protože nemohli vlastnit půdu a nemohli vykonávat řemesla. Ostatní se snažili co nejvíce zamezit podnikání židů. ⁽⁵⁾

Židé museli koncem 13. století opustit Anglii, později Francii a pak i Německo. Centrum židovského života bylo v Polsku, kde na konci 16. století měli příznivější podmínky. ⁽⁵⁾

27. září roku 1791 byl schválen první emancipační zákon o rovnoprávnosti a začleňování židů ve Francii. Proces emancipace neprobíhal podle představ, hlavně od 70. let 19. století narazili na antisemitismus v Evropě. Nejhorší byla situace v Rusku a na Ukrajině. Tato situace vedla k emigraci židů do Spojených států a také k hnutí sionismu. ⁽⁵⁾ Toto židovské hnutí usilovalo o návrat židů do izraelské země. ⁽¹²⁾

3.1. Židé v Čechách a na Moravě

3.1.1. Židé v českých zemích v 10. – 15. století

Přítomnost židů na našem území je známá již v římské době, ale písemné doklady o přítomnosti židů pochází z 10. století díky obchodu. V 11. až 13. století vznikaly židovské obchodní osady okolo velkých měst. Židovským obcím udělil souhlas k usazení panovník, kterému odváděli daně. Tyto obce měly vlastní samosprávu. ⁽⁵⁾

Hlavním zaměstnáním do poloviny 13. století byl dálkový obchod. Od počátku 13. století zakázali židům skoro všechnu práci a měli povolené jen obchodnictví a to hlavně půjčování peněz. V období krizí, kdy královská moc slábla, se proti židům zvedala vlna odporu. Hlavně díky konkurenci, kterou v nich lidé viděli. V pohusitské době, došlo k oslabení pozice krále a židé byli vyháněni z měst. ⁽⁵⁾

3.1.2. Židé v českých zemích v 16. - 17. století

V průběhu 15. a na počátku 16. století byli židé vypovězeni ze všech královských měst kromě Prahy a Kolína. Někteří panovníci se později opět snažili o vypovězení židů z Čech, ale židé nikdy zcela neodešli. Usadili se na venkově, kde jejich služby využívala šlechta při vlastním podnikání. Nejlepší byla situace na Moravě, kde svou činnost rozšířili tak, že byli téměř ve všech oblastech hospodářství. ⁽⁵⁾

V moravských poddanských městech vznikaly velké židovské obce. Židé žili ve vyhrazených domech nebo ulicích. Na Moravě měli svá ghetta a ve větších obcích se muselo dodržovat fyzické oddělení židovských ulicí a čtvrtí od ostatních částí. ⁽⁵⁾

Židovské obce měly svou vlastní samosprávu. Duchovní hlavou obce byl rabín, v čele světské správy stála volená rada starších, ve které byli nejbohatší členové obce. Členství v radě bylo čestnou funkcí, ale ostatní služební místa jako písaři, kantoři, sluhové a další funkce spojené se sociálními a zdravotními službami byly placené. Významnou roli v obcích hrály sociální instituce. Nejváženější z nich byla pohřební bratrstva, která se

starala o umírající, pohřby a hřbitovy. V průběhu 18. a 19. století přibývaly spolky, které se zaměřovaly na podporu chudého židovského obyvatelstva například sirotky, vdovy a další. ⁽⁵⁾

3.1.3. Organizace židovských obcí v Čechách a na Moravě

Praha představovala hlavní středisko židovské kultury. Pražská židovská obec byla nejpočetnější, organizačně nejpevnější a hospodářsky nejrozvinutější, a proto měla vždy vůdčí pozici v Čechách. Do poloviny 17. století byly malé venkovské komunity pod vedením pražské obce. Moravské obce byly více samostatné a nevytvořily si jedno organizační a administrativní centrum. ⁽⁵⁾

3.1.4. Renaissance

Toto období znamenalo pro židy velký rozvoj, jak kulturní, tak i hospodářský. Židům byla povolena provádět řemesla a mohli obchodovat v rámci celého království. Bylo jim také dovoleno usazovat se v celém království a vyšlo nařízení, které zakazovalo vyhnání židů z půdy. ⁽⁵⁾

3.1.5. Období třicetileté války

V tomto období se židům nedařilo příliš dobře kvůli hospodářské a sociální nejistotě. Museli platit vysoké daně a navíc se projevovaly útoky nenávisti. Od poloviny 17. století se do Čech přistěhovali židé hlavně z Polska, Vídně a Uher. Znovu došlo k omezení dřívějších výsad a byl povolen úřední antisemitismus. Z důvodu moru a požáru zemřela velká část obyvatel. ⁽⁵⁾

3.1.6. Židé v českých zemích v 18. - 20. století

Po neúspěšných pokusech snížit počet obyvatel byl vydán zákon, který měl zamezit rozrůstání židů a to tak, že se mohl ženit pouze nejstarší syn z každé rodiny. Ostatní synové museli zůstat svobodní nebo odejít ze země. ⁽⁵⁾

I nadále pokračovalo oddělení židů od ostatních obyvatel. V roce 1781 byla zrušena povinnost nosit židovské znamení (žluté označení oděvu). Židé mohli navštěvovat všechny školy, mohli opět vykonávat všechna zaměstnání, ale stále nemohli vlastnit půdu. Židovské obce prošly změnou a mohly řešit

pouze náboženské otázky. Ostatní věci podléhaly státnímu soudnictví. Později docházelo ke germanizaci židů. ⁽⁵⁾

3.1.7. Židé v Československé republice

V Československé republice došlo ke společenskému i kulturnímu rozvoji. Republika uznávala židovské občanství, židé měli svobodu tisku i politickou svobodu, a jejich činnost ukončila nacistická okupace v roce 1939. V roce 1933 byla Československá republika útočiště pro emigranty z Německa. ⁽⁵⁾

3.1.8. Židé za 2. světové války

Židé v Protektorátu Čechy a Morava

Židům bylo zakázáno provádět určitá povolání, jejichž seznam se stále rozšiřoval. Byl jim zabavován majetek i podniky, mohli jít pouze do povolených míst a na nákupy měli vyhrazený čas. Postupně došlo omezováním skoro k úplné izolaci od ostatních obyvatel. Docházelo k vyhrožování ostatním obyvatelům, když jim pomohou. ⁽⁵⁾

Židé museli mít v občanském průkaze velké červené „J“. Později v roce 1941 museli nosit žlutou šesticípou hvězdu. ⁽⁵⁾

Holocaust

Hitler vinil židy za strádání německé společnosti a označoval je jako parazity. Speciální komanda sice vypalovala židovské vesnice, ale nebylo to nejrychlejší řešení, a proto začali stavět koncentrační tábory. I přes to, ale stihla komanda zavraždit 1,5 milionu židů. ⁽¹⁰⁾

V roce 1939 byli židé vyháněni ze svých domovů do ghatt a následně z ghatt dováženi ve vagonech do koncentračních táborů. Ghetta byla poté zničena. Ve vagonech byli nuceni cestovat ve stoje se spoustou dalších lidí, bez jídla, pití a toalet, a to i několik hodin či dnů. Mnoho lidí cestu nepřežilo. ⁽¹⁰⁾

Ihned po příjezdu do Osvětimi byli skoro všichni staří lidé a děti ihned posláni do plynových komor v zámince, že jdou do sprch. Do sprch byl nasypán cyklon-B a lidé se otrávilí plynem. Těla byla pak pálena. ⁽¹⁰⁾

Ti, kteří přežili, museli pracovat v hrozných nelidských podmínkách. Po osvobození neměli lidé, kteří přežili, lehký úkol. Mnoho lidí se nemělo kam vrátit a velká část také ztratila své rodiny. ⁽¹⁰⁾

3.1.9. Židovské náboženské obce v českých zemích po druhé světové válce

Po druhé světové válce došlo k obnovování židovských obcí v Česku. Některé obnovené obce však brzy zanikly, protože zakladatelé a členstvo často odcházeli do větších měst nebo emigrovali. ⁽⁷⁾

Židovských obcí bylo před válkou 136, ale bylo jasné, že po válce bude obnoveno méně obcí. Většina zrušených obcí nebyla schopna zajistit administrativní a jiné úkoly, které byly dané zákonem. V roce 1947 bylo uznáno státem 53 židovských náboženských obcí. ⁽⁷⁾

Počátkem roku 1949 vrcholila vlna odchodů židů do Izraele a odešla i velká část z členstva. Po listopadu 1989 vznikla Federace židovských obcí v České republice jako zastřešující organizace pro židovské obce. V současnosti je v České republice deset samostatných židovských obcí. ⁽⁷⁾

4. Životní styl ortodoxních židů

Nejvíce zřetelnou podskupinou ortodoxního židovství jsou chasidé. Proto se nejvíce popisů bude týkat hlavně jich. ⁽¹⁾

4.1. Chasidé

Chasidé se snaží izolovat od moderního světa a jeho vlivu. Nosí typicky rozpoznatelné oblečení a mluví vlastním jazykem jidiš. Mají omezený kontakt s okolním světem. Nemají televize, často ani rádia a většinou nečtou jiné noviny než ty co vychází v jejich komunitě. ⁽¹⁾

4.1.1. Oblečení

Mnoho chasidů nosí stále stejné tradiční oblečení z 18. století pocházející z východní Evropy. Ve všech skupinách existují různé variace oblečení. ⁽¹⁾

Muži nosí pokrývku hlavy kipu neboli čepičku. ⁽²⁾ Nosí ji na znamení, že jsou v přítomnosti Boha. Venku nosí obvykle klobouk, pod kterým mají kipu na domácí nošení. ⁽¹⁾ Podle kipot lze rozeznat zbožnost žida. Ortodoxní židé nosí hedvábnou nebo sametově černou kipu. Nacionálně – religiózní židy charakterizují barevné čepičky se vzory na okraji. ⁽²⁾ Čepičku nosí muži neustále a mnoho mužů ji sundává pouze na koupel. Někteří mohou mít speciální čepičky na noc a při hospitalizaci mohou požadovat jejich ponechání na hlavě. ⁽¹⁾

Mnoho mužů nosí lokny na spáncích, které se nazývají pejot. ⁽²⁾ Podle zvyku v komunitách je muži zastrkují za uši, pod čepičku nebo je nosí volně. Někdo lokny nikdy nezkrátí a jiní muži je zkracují. ⁽¹⁾

Většina chasidů si nechává narůst vousy a mnoho mužů je ani nezkracuje. Je zakázáno použít na oholení brady břitvu, ale mnoho ortodoxních židů používá elektrické stojky, které jsou povolené. ⁽¹⁾

Muži nosí speciální šat talit, který má čtyři rohy s třásněmi na každém rohu. Třásně většinou trčí z košile a připomínají 613 pravidel Tóry. ⁽²⁾

Ženy nosí více moderní šaty, které ale neodhalují mnoho nahé kůže. I v létě nosí dlouhé rukávy, sukně a punčochy. Kalhoty většinou moc nenosí. Vdané ženy musí mít neustále zakryté vlasy. Některé nosí šátek jiné čepice nebo paruku. Některé skupiny dokonce požadují vyholení vlasů. Pro ženy je známka důstojnosti, když mají vlasy zakryté. Proto to budou vyžadovat i nemocnici. ⁽¹⁾

4.1.2. Synagogy

V místech, kde je hodně židů, bude také hodně synagog různých skupin. ⁽¹⁾

Pro ortodoxní židy je modlení klíčovou součástí jejich života. Synagoga je místo k uctívání studování a je to také místo k setkávání se s ostatními. Muži tráví značné množství času v synagoze modlením a studiem. Mnoho ortodoxních židů tráví čas studováním židovských zákonů. Ženy většinou synagogu navštíví pouze při svátcích jako šabat a při festivalech. ⁽¹⁾

Ráno si ortodoxní muži oblékají talit a omotávají tfilin (modlitební řemínky) na paže a čelo. ⁽¹⁾ Modlitební řemínky spojují Boha s židovským národem a muži si je přikládají každý den při ranní modlitbě kromě šabatu. ⁽¹¹⁾ Během modlení muž může pohupovat rytmicky trupem a někdy se ukloní. Při modlení je několik sekcí, při kterých je vyrušení zakázáno a modlíci může ignorovat doktory a sestry, kteří ho chtějí vyrušit. Schůzky v čase modlení nepřipadají v úvahu. ⁽¹⁾

Každodenní modlení je jedna z náboženských povinností židů. Při modlení bychom měli pacientovi v nemocni zajistit soukromí. ⁽³³⁾

4.1.3. Bar - micva

Chlapci jsou od 13 let bráni jako dospělí v ohledu k židovským zákonům. Od 13 let musí dodržovat rituály jako je hladovění při svátcích, ortodoxní chlapci si musí denně přikládat tfilin a plnit další povinnosti. ⁽¹⁾ Od 13 let také mohou předčítat z Tóry. ⁽²⁾ Dívky se stávají dospělé ve 12 letech při obřadu bas micva. ⁽¹⁾

4.1.4. Obřízka

Obřízka se provádí na znamení svazku Abrahama s Bohem obvykle 8. den po narození. ⁽²⁾ Může být však oddálena, pokud zdraví nedovoluje podstoupit výkon. Důvodem oddálení může být např. žloutenka a nízká porodní váha. Obřízka se může provádět kdekoliv, vykonává ji obřezávač – mohel za plného vědomí dítěte. ⁽²⁾ Před obřízkou by mělo dítě dostat vitamin K. ⁽⁴⁾ Po provedení obřízky se dítěti potřou rty vínem. ⁽²⁾ A oznámí se jméno dítěte. Dívky obřízku nepodstupují a jméno je jim většinou přiděleno o šabatu po jejich narození. ⁽⁴⁾

4.1.5. Edukace

Ortodoxní židé mají vlastní školy. Již od školky jsou oddělováni chlapci od dívek a většina učení probíhá v jidiš jazyce. ⁽¹⁾

Fyzický kontakt mezi členy opačného pohlaví kromě rodičů, jejich dětí a mezi sourozenci je zakázán. Kontakt je povolen pouze v nutných případech. ⁽¹⁾

Zdravotníci by měli pochopit, že existují určitá pravidla života chasidů, které jsou pro ně velmi důležité a neustoupí od nich. ⁽¹⁾

Je vhodné, aby muže ošetřoval muž a ženu ošetřovala žena. Pokud to není možné u vyšetření je přítomen manžel, člen rodiny nebo někdo z personálu, aby se zabránilo tomu, že žena a muž zůstanou v místnosti sami. ⁽³³⁾

Mnoho ortodoxních židů nepodá ruku příslušníku opačnému pohlaví a může se vyhýbat očnímu kontaktu. Zdravotníci by neměli považovat za urážku, když jim ortodoxní muž nepodá ruku. ⁽¹⁾

Mnoho chasidů nechce do domu pustit osobu bez židovského vyznání, i když to jsou zdravotníci. Když už dojde k návštěvě zdravotníkem v domě Chasidů, měl by být zdravotník stejného pohlaví. Mnoho ortodoxních židů upřednostňuje doktora stejného pohlaví. ⁽¹⁾

4.1.6. Rabíni

Oslovení rabín znamená učitel. Je to duchovní vedoucí komunity. Úkoly rabína jsou konání bohoslužeb v synagoze, vykonávání pohřbů, svateb, účastní se obřizek a dalších slavností. Mnoho rabínů organizuje lekce nebo studijní sezení a schůze. Významným úkolem je rozhodování ve věcech židovského práva. ⁽¹⁾

5. ŽIDOVSKÉ SVÁTKY

5.1. Šabat

Šabat je den odpočinku, který se slaví jednou týdně. O tomto dnu odpočinku hovoří i přikázání v desateru. ⁽⁵⁾ Je to den odpočinku jak fyzického, tak i psychického. ⁽¹⁾ Některé práce jsou v tomto čase zapovězené. ⁽⁵⁾ Seznam zakázaných prací lze najít v Talmudu i Tóře, kde nalezneme 39 zakázaných činností. ⁽¹⁾ Zákaz práce během sabatu dodržují všichni ortodoxní židé. ⁽¹⁾

Židé nesmějí psát, telefonovat, cestovat autem nebo hromadnou dopravou, vypínat a rozsvěcovat světla, používat elektrické vybavení, nesmějí se dotknout ani manipulovat s penězi, používat výtah, zapnout horkou vodu na kohoutku, dokonce nesmí použít trhací toaletní papír a platí pro ně další zákazy. ⁽¹⁾

Oslavě šabatu předchází příprava, která zahrnuje vaření, uklízení, prostření stolu a sváteční oblečení, do kterého se přítomní obléknou. ⁽¹⁾ Šabat začíná v pátek při západu slunce zapálením speciální svíčky a končí v sobotu v noci až je tma. ⁽¹⁾

Stupeň dodržování šabatu se liší v židovských skupinách. Ortodoxní židé dodržují pravidla velmi poctivě. Každá skupina židů má také své tradiční jídlo. Šabat začíná zapálením speciální svíčky v domě, když jde muž do synagogy. Při večeři jí rodina speciální jídlo a pronáší se požehnání. Obvykle se jí ryba, kuřecí polévka, brambory a další jídlo. ⁽¹⁾ Jí se také zvláštní chléb „chala“ samozřejmě připravený dopředu. ⁽⁵⁾ Vaření je v období šabatu zakázáno a jídlo musí být připraveno předem a uchovává se v troubě. ⁽¹⁾

Ráno se začíná modlením v synagoze, většinou se účastní celá rodina. V poledne je rodinný oběd. Muži jdou k večeru opět do synagogy, kde se modlí, učí nebo poslouchají lekci rabína. Šabat končí po soumraku krátkým rodinným obřadem, při němž se recituje požehnání nad šálkem vína nebo hroznového džusu. Tradicí je posouvání boxu s kořením, aby si každý mohl přičichnout. ⁽¹⁾

Přesný čas konce šabatu se liší v různých zemích kvůli zeměpisné šířce. Rabín by měl vypočítat přesný čas a sdělit ho členům obce. ⁽¹¹⁾

Pacienti v nemocnici mohou vyžadovat plnění zvyků co nejvíce je možné. Při hospitalizaci v době šabatu může pacient vyžadovat, aby chom udělali některé věci za něj, protože budou patřit do zakázaných prací. Pacienti při propuštění mohou čekat do setmění, aby mohli odjet. Stejně tak návštěva bude chtít zůstat déle, než dovolují návštěvní hodiny, aby mohla jet domů dopravou. ⁽¹⁾

Problémem mohou být i elektrické dveře v nemocnicích. V nemocnicích v Anglii, které jsou v blízkosti velkých židovských ortodoxních komunit, jsou odstraněny funkce elektronického otevírání dveří a označuje je velký hebrejský nápis. ⁽²⁰⁾

Všechny zákazy neplatí, jde-li o záchranu života. ⁽¹¹⁾

5.2. Roš ha-šana - nový rok

Roš ha-šana neboli hlava roku se slaví koncem září nebo začátkem října. ⁽¹⁰⁾ Oslavují se narozeniny Adama, prvního člověka jako připomínka toho, že Bůh mu odpustil hříchy a odpustí tedy i lidem. ⁽¹¹⁾ Trvá 2 dny, které jsou většinou strávené v synagoze modlením. Při bohoslužbě v synagoze se troubí na beraní roh. ⁽¹⁾

Synagoga je bíle vyzdobena a někteří lidé chodí v bílém jako symbol úsilí o očistění duše. Nejzbožnější židé jdou k vodě s rybami, kde se modlí a následně hodí rybám potravu a tím symbolicky odhodí své vlastní hříchy. ⁽²⁾

5.3. Jom kipur

Nejslavnostnější a nejsvatější den v židovském kalendáři se slaví 10 dní po Roš ha-šana. ⁽¹⁾ Jom kipur neboli den smíření, je den při kterém se dodržuje půst od jídla, pití, kosmetiky, mytí, parfémování, kožené obuvi a pohlavního styku. ⁽¹¹⁾

Při tomto svátku se dodržuje 25 hodin půstu. Půst drží většina dospělých a dívky od 12 a chlapci od 13 let. Den se tráví v synagoze uctíváním. ⁽¹⁾ Ženy v brzké době po porodu mohou jíst malé porce. ⁽¹¹⁾ Pro nemocné je možné udělit výjimku. Ohledně hladovění nemocných se často radí rabín s pacientem a lékařem. ⁽¹⁾

Některá osvobození jsou jen částečná. Dovolují jezení malých porcí a pití v určitých intervalech. Například diabetici můžou vypít max. 30 ml tekutin a sníst 30g jídla za 9 minut. Někteří pacienti se chtějí poradit ohledně užívání léků v této době. ⁽¹⁾

Muži chodí v bílém a synagoga je vyzdobena také v bílém. Večer je v synagoze bohoslužba, která trvá hodiny někde i celou noc. Ráno je opět modlitba, která trvá až do odpoledne, následuje pauza a poté odpolední modlitby. Tématem modliteb je vyznání hříchů. ⁽²⁾

5.4. Pesach

Pesach je jedním z nejdůležitějších a nejstarších židovských svátků, který se dodržoval ještě před darováním Tóry na Sinaji. ⁽²¹⁾

Pesach se slaví na jaře a připomíná odchod židů z Egypta. ⁽¹⁾ Trvá 8 dní. ⁽⁵⁾ V této době se nesmí jíst nic kvašeného. ⁽¹⁾ Nebo jídla, které nabývají varem ve vodě jako rýže, pivo, hrách, fazole a další. Tyto potraviny se nazývají chamec. ⁽¹¹⁾ Toto jídlo nesmí v tradičních rodinách zůstat ani v domě, a proto se před Chanukou vyklidí a část se spálí. ⁽⁵⁾ Někteří lidé ukládají na oddělené místo i léky obsahující chamec. ⁽²¹⁾

Chamec jsou ale kromě potravin i nápoje, léčiva a kosmetika, které obsahují zakázané složky. U kosmetických přípravků je třeba hlídat složení u zubní pasty, ústní vody, rtěnky či balzámu na rty. U čisticích prostředků je

složení lhostejné, protože díky jejich chuti se nepředpokládá jejich konzumace. ⁽²¹⁾

Jediný chléb, který se smí jíst během Pesachu je maca. ⁽²¹⁾ S přípravami macot se začíná již několik týdnů před Pesachem a pečou se až do předvečeru Pesachu. ⁽¹¹⁾ Je to nekvašený chléb z mouky a vody, který musí být upečen do 18 minut od zadělání těsta. Jeho konzumace připomíná nekvašený chléb, který jedli židé při spěšném odchodu z Egypta a neměli čas, aby nechali chléb vykynout. ⁽²¹⁾

První 2 dny se sejde rodina a je čten příběh o odchodu z Egypta. ⁽¹⁾ Při předvečeru Pesachu je při večeři na stole mísa, ve které jsou vejce, hořké byliny, zelenina, kus pečené kosti s trochou masa, ovocná pěna z jablek a nekvašené chleby. ⁽¹¹⁾ Dále je tam mísa se slanou vodou a pohár vína. ⁽²⁾ Každé jídlo symbolizuje odchod židů z Egypta. ⁽¹¹⁾

Všichni účastníci musí vypít 4 hrnky vína, jíst hořké byliny a macesu, a je předčítáno z Hagady a Halelu. ⁽²¹⁾

Svátek končí, jakmile na nebi vyjdou první 3 hvězdy. ⁽¹¹⁾ První dva a poslední dva dny z Pesachu mají sváteční charakter a nesmí se v nich pracovat. ⁽⁵⁾ Jsou, ale povolené některé činnosti potřebné k přípravě jídla. ⁽²¹⁾ V prostředních čtyřech dnech je většina věcí povolena. ⁽²¹⁾ Při Pesachu mají potraviny speciální označení „*košer le-pesach, košer na Pesach*“, což znamená, že je lze konzumovat během Pesachu. ⁽²¹⁾ Některé rodiny mají na Pesach speciální příbor. ⁽²⁾

Lidé, kteří mají bezlepkovou dietu, se musí poradit s lékařem ohledně konzumace macesu. Když lékař nepovolí konzumaci ani nutného množství musí se dotyčný poradit s rabínem. ⁽²¹⁾

Během svátku Pesach mohou nastat problémy s užíváním léků, které obsahují obilné složky, alkohol a další zakázané složky. Léky, které nejsou životně důležité, se po poradě s rabínem nemusí užívat. Pokud to není nutné, je zakázané brát chutné a sladké léky, které obsahují některou ze zakázaných složek. ⁽²¹⁾ Když pacient neví, jestli jeho léky obsahují chamec, může si je vzít i bez rady s rabínem. ⁽²¹⁾

5.5. Chanuka

Při Chanuce se slaví vítězství nad okupací svaté země. ⁽¹⁾ Chanuka trvá 8 dní, hlavním rituálem je zapalování svíček na osmiramenném svícnu. Každý den se zapaluje jedna svíčka a přitom se žehná a děkuje Bohu. ⁽²⁾ Je to připomínka Boží pomoci v období nouze. Při vyhnání vetřelců a znovuzískání země zasvětili židé opět jeruzalémský chrám. Měli ale jen jednu konvičku s olejem na zapálení svícnu, ten měl vyjít na jeden den, ale nakonec vydržel osm dní, než se vyrobil nový. ⁽⁵⁾

První večer děti dostanou dárky a jí se tradiční jídla. Dále následuje hraní rodičů s dětmi. ⁽²⁾ Při Chanuce neplatí zákaz práce. ⁽⁵⁾

6. Košer jídlo

Košer je jídlo, které je povoleno jíst. Jako ve všech aspektech židovského zákona existuje široká škála dodržování těchto omezení. Ortodoxní židé dodržují striktně pravidla stravování, zatímco jiní židé pravidla dodržují částečně nebo omezení ignorují. ⁽¹⁾

Dodržování košer diety je pokládáno za formu svatosti a sebekázně. ⁽¹⁾ Podporuje tělesnou a duševní čistotu žida a samozřejmě živí tělo. ⁽²⁾

Lv. 20, 24-25

„Já jsem Hospodin, váš Bůh, já jsem vás oddělil od každého jiného lidu. Proto rozlišujte mezi čistými a nečistými zvířaty a mezi nečistým a čistým ptactvem, abyste neuvedli sami sebe v opovržení kvůli zvířatům, ptactvu a všelijakým zeměplazům, které jsem oddělil, abyste je měli za nečisté.“

6.1. Nejzákladnější pravidla košer stravování:

Povoleno je jíst maso ze zvířat, která jsou sudokopytníci a zároveň i přežvýkavci. Mezi tyto zvířata patří hlavně ovce, hovězí, kozy a jeleni. ⁽²⁾ Povolena je i drůbež. Zakázáni jsou dravci jako havrani, sovy, pelikáni, čápi

atd. ⁽²⁾ Zvířata musí být porážena a připravena velmi specifickým způsobem. ⁽¹⁾

Porážku masa neboli košerování provádí zbožný muž speciálním nožem. Pravidla košerování jsou psaná v Tóře. ⁽²⁾

Důležité je nůž zkontrolovat vždy před porážkou. Zvíře se nejdříve požehná a pak se podřeže, při porážce nesmí zvíře trpět. Po usmrcení musí zvíře prohlédnout dva lidé. Nemocné nebo zraněné zvíře není košer. ⁽²⁾

Maso se musí zbavit krve, protože židé věří, že v krvi sídlí duše. To se provede propráním a nasolením masa. Tento postup neplatí pro zabíjení ryb. ⁽²⁾

Maso a mléko se od sebe musí oddělovat. ⁽²⁾ Maso a mléčné výrobky nebo výrobky, které obsahují tyto složky, nesmí být vařeny a jedeny spolu. Po konzumaci masa se musí čekat 3 hodiny, aby se mohly konzumovat mléčné výrobky. Nemocní mohou mít povoleno interval zkrátit. Čas se ale liší podle tradic a člověka. ⁽¹⁾

Lv. 11,44

„Neposkvrňujte sami sebe žádnou havětí plazící se po zemi.“

Ryby, zelenina a ovoce jsou neutrální potraviny a mohou být konzumovány s mléčnými výrobky nebo s masem. Zelenina a ovoce jsou košer, ale je zakázáno jíst hmyz, proto mohou někteří židé zkoumat podrobně zeleninu a ovoce kvůli škůdcům. ⁽¹⁾

Z ryb jsou povoleny jen některé druhy. ⁽¹⁾ Povolené ryby jsou ty, které mají šupiny a ploutve. ⁽²⁾ Zakázáno je požívání obojživelníků a zvířat, která lezou po břiše. ⁽²⁾ Další jídlo, které není košer, jsou mořské plody jako úhoři, měkkýši a kraby. Ryby židé většinou kupují pouze u košer prodejce ryb. ⁽¹⁾

Mléko, které ortodoxní židé konzumují je podojeno a dále upraveno pod odborným dozorem košer autority. To platí i pro maso. ⁽¹⁾

S nápoji většinou nebývá problém. Čaj a káva jsou povoleny, většina alkoholických a ovocných nápojů také. Víno a hroznový džus mohou být

konzumovány, pokud byly vyrobeny pod dozorem a mají symbol, že jsou košer. ⁽¹⁾

Existují rabíni, kteří dělají dozor u výroby košer jídel a potom udělují licence košer restauracím, pekařům atd. Mnoho ortodoxních židů jí pouze výrobky označené tímto logem. ⁽¹⁾

V české republice má oprávnění vydávat certifikáty jediná organizace a to rabinát Židovské obce v Praze. Rabinát nabízí certifikaci potravinářským firmám. Tento certifikát má mezinárodní platnost. ⁽²³⁾

Při vaření v košer kuchyni je třeba používat nástroje, které nebyly použity na ne košer jídlo. ⁽¹⁾ Maso a mléčné výrobky musí být v kuchyni odděleny od sebe a na jejich přípravu se používají vyhrazené nástroje. Striktní košer kuchyně má příbory, dřez, hrnce, nádobí a veškeré další vybavení dvakrát a to jedno na použití pro maso a druhé na mléčné výrobky. ⁽¹⁾ Nádobí, které se dostane do styku s ne košer potravinami je nutné kašerovat např. ponořením do lázně. ⁽²⁾

Mnoho ortodoxních židů nemusí akceptovat čaj připravený v kuchyni, která není košer. ⁽¹⁾

V Anglii je pro nemocné v nemocnici možné košer jídlo zajistit přes organizaci „Hospital Kosher Meals Service“. Jídlo je posláno do nemocnice v dvojitém obalu a je zamrazeno v nemocničním mrazáku. Poté se jídlo v obalech ohřeje a donese pacientovy stále zabalené v nedotčených obalech. Důležité je, aby byly obaly zalepené a nedotčené, jen tím je jídlo 100% košer. Při porušení obalu mohou někteří židé jídlo odmítnout. ⁽¹⁾

V české republice vydává vrchní zemský a pražský rabinát průvodce košer potravinami. Průvodce obsahuje seznam obchodů, kde lze sehnat košer jídlo. Dále jsou v něm uvedené košer potraviny, které lze koupit v běžných českých obchodech, obsahuje seznam problematických aditiv a ingrediencí ale i léky, kosmetiku a čisticí přípravky, které jsou košer. ⁽²²⁾

7. Medicína

Náboženská povinnost židů je vyhledat lékařskou pomoc, když je třeba. Židé ale věří, že veškeré léčení je nakonec v ruce Božích. Doktor je tedy agent Boha. ⁽¹⁾

7.1. Židovská lékařská etika

Při rozhodování o etickém problému by pacienti měli navázat spojení s rabínem a měla by proběhnout diskuze mezi lékařem, pacientem a rabínskou autoritou, která je dobře informována o židovských zákonech. Rozhodnutí bude pak založeno na židovských zákonech. ⁽¹⁾

Na mnoho otázek týkajících se problémů zdravotního stavu lze najít odpověď v Talmudu a v židovských zákonech halacha. V Talmudu lze nalézt moderní témata jako je právní odpovědnost lékaře a témata týkající se psychologických a sociálních aspektů péče o pacienty, takže jsou platné a použitelné i v dnešní době. ⁽¹⁾

V dnešní době je snaha zapojit pacienta do rozhodnutí o jeho léčbě. Autonomie pacienta je brána jako primární faktor při rozhodování. Judaismus se v tomto ale liší. Především ortodoxní židé věří, že jejich tělo bylo stvořeno Bohem a život náleží tedy Bohu. Člověk nevlastní své tělo, nemá tedy právo si s tělem dělat, co chce. Život je dar od Boha, a proto by se měli židé o své tělo během života starat a žít podle Tóry. Někteří židé také nepovolují znetvoření jejich těla např. tetováním. ⁽¹⁾

Další rozdíl je v informování pacienta o terminální diagnóze. Zatímco v dnešní době se vyžaduje, aby pacient věděl vše o své nemoci, diagnóze a prognóze, i když není příznivá, židé se přiklání k tomu, aby nemocný o nepříznivé prognóze nevěděl. ⁽¹⁾

7.2. Hodnoty zdravotní péče zdraví

„You shall look after your soul carefully“ Deuteronomy 4:15

„Protož pilně pečujte o duše své“

„Take heed of yourself, and taky care o your life.“ Deuteronomy 4:9
„A však hled' se a bedlivě ostříhej duše své“

Nabádání k péči o zdraví mohou židé nalézt v bibli. A to jak v péči o tělo, tak o duši. ⁽¹⁾

Pro židy je povinnost starat se o své tělo, které náleží Bohu. Je pro ně povinnost navštívit zdravotnickou pomoc, když jsou nemocní. Tento příkaz dodržují hlavně ortodoxní židé. Je však paradoxem že ortodoxní židé nejsou vášnivými sportovci a mají spíše usedavý způsob života. Obezita je mezi nimi celkem běžná a nemoci srdce se vyskytují ve zvýšené míře. Dalším paradoxem je, že mezi skupiny chasidů, je velmi zanedbávaná zubní hygiena a návštěvnost zubaře je malá. ⁽¹⁾

Protože ortodoxní směry nemají často televizi ani rádio a nečtou národní noviny, mohou jim uniknout informace o imunizaci, programech na podporu zdraví nebo informace o epidemiích. Proto je nutné, aby tyto informace byly v ortodoxním židovském tisku. ⁽¹⁾

Mezi ortodoxními židy je celkem běžné zatajovat vážné nemoci dokonce i v rodině. Neochota mluvit o vážných a dědičných nemocech se vyskytuje hlavně mezi ortodoxními rodinami. Židé věří, že pravda může nepříznivě ovlivnit prognózu, a to tím, že nemocný ztratí naději. ⁽¹⁾

Psychiatrické nemoci také často skrývají, i když to může být na škodu pro pacienta, kvůli zpožděné diagnostice. Ultraortodoxní židé neuznávají psychoterapii, skupinové terapie a druhy terapií, kde probíhá terapie „mluvením“. Když už se terapie účastní, budou pravděpodobně vyžadovat neustálou přítomnost někoho z rodiny. ⁽¹⁾

7.3. Hygiena

Pro ortodoxní židy je hygiena velmi důležitá. Některé aktivity mohou provádět jen v čistém stavu. ⁽¹⁾

Ortodoxní židé při umývání rukou pronáší požehnání. Ruce si myjí před jídlem po toaletě, po probuzení. Někteří si myjí ruce i před modlením. Židé v nemocnici, kteří nemohou vstát, mohou žádat mísu s vodou. ⁽¹⁾ Když

je potřeba pomoci pacientovi s osobní hygienou, je vhodné, aby to prováděla osoba stejného pohlaví. ⁽²⁰⁾

Mikve

Ženy nesmí mít 12 hodin před menstruací a 7 dní po ní pohlavní styk. ⁽¹⁹⁾ V tomto čase spí některé skupiny židů odděleně. Po menstruaci musí projít rituální koupelí mikve. Při koupeli je důležité, aby všechny části těla měly kontakt s vodou. ⁽¹⁾ Některé šperky, lak na nehtech a líčení mohou zabránit kontaktu těla s vodou, a proto je nutné odložit všechny věci, rozpustit a rozčesat si vlasy a vyčistit si zuby. Na celý proces dohlíží lázeňský nebo lázeňská, kteří kontrolují správnost postupu. ⁽³³⁾ Ortodoxní židé pravidla dodržují velmi striktně. ⁽¹⁾

Muži také provádí rituální koupel, ale navštěvují ji většinou jen před určitými svátky jako příprava a očista před svátky. Ponoření je také nedílnou součástí konverze. ⁽²⁶⁾

Žena může požádat o léky na oddálení menstruace, pokud ví, že nebude mít přístup k mikve. ⁽¹⁾

7.4. Léčba

Judaismus má dlouhou tradici respektování medicíny a lékařů. Židé nemají omezení při léčbě jako je přijímání transfuzí, injekcí a dalších parenterálních podání léků. Ale jsou zde specifické oblasti, kde má židovské právo směrnice. Toto se týká například transplantací, potratů, darování orgánů, život ohrožující léčby a dalších. V těchto případech se řídí podle směrnice halachy. Při záchraně života však porušení židovského práva není trestné. Záchrana života má přednost před židovským zákonem a některé principy mohou být při záchraně života povoleny. ⁽¹⁾

Existují rabíni, kteří jsou dobře informovaní v oblasti medicíny a zabývají se zdravotnickými problémy a židovskými zákony. ⁽¹⁾

7.5. Léky

Pokud je to možné neměla by medikace, která je podávána perorálně, obsahovat ingredience, které nejsou košer. Při parenterálním a rektálním podání léku nezáleží na složení. Především ortodoxní židé budou vyžadovat, aby orální léky byly košer. Problematickou složkou v lécích může být například glycerin, který se přidává do dalších léciv, aby měly lepší chuť. Glycerin může být ze zvířete nebo ze zeleniny, a tak pacient může vyžadovat lék se zeleninovou složkou. Další problematické složky mohou být například želatina nebo laktóza. S laktózou je problém skrze dodržování zákona o míchání mléka a masa. ⁽¹⁾

Při podávání těchto léků bude možná ortodoxní pacient chtít názor rabína, než je začne brát. Pacienti mohou odmítnout nějaké léky při Pesachu, protože mohou obsahovat zakázané složky. ⁽¹⁾

7.6. Antikoncepce

Mít dítě je velmi důležité a především rodiny ortodoxních židů jsou početné. Pokud je ohroženo zdraví ženy dalším těhotenstvím, je antikoncepce povolena. Ortodoxní židé po souhlasu rabína a zdravotní konzultaci mohou používat antikoncepci. Některé ženy se spoléhají na kojení, ale není to velmi spolehlivá metoda. ⁽¹⁾

Nejvíce akceptovaná je orální antikoncepce, případně injekční forma antikoncepce, poté nitroděložní tělísko a jako poslední pesar. Zakázané druhy antikoncepce jsou kondomy a vasektomie. ⁽¹⁾

7.7. Ukončení těhotenství

Židé považují plod jako část matčina těla a není považován za nezávislou bytost až do začátku porodu. Potraty jsou všeobecně zakázané. Při určitých okolnostech však může být povolen. ⁽¹⁾

Nejčastěji je to při ohrožení života matky, kvůli těhotenství. Ortodoxní autority většinou nepovolují interrupci z důvodu abnormality plodu. Když je interrupce povolena, měla by se provést, co nejdříve je to možné. ⁽¹⁾

Od roku 1997 je v Izraeli legalizováno umělé přerušování těhotenství. Za určitých okolností je bezplatné, a to při znásilnění a postižení dítěte. Zpoplatněné jsou pro nezletilé ženy a pro ženy nad 40 let. Ženy, které nejsou vdané a otěhotněly, musí pro schválení interrupce projít komisí, která se skládá ze dvou nebo tří lékařů a jednoho sociálního pracovníka. Na soukromých klinikách se však interrupce provádí nezákonně. ⁽¹⁶⁾

7.8. Neplodnost

Protože je velmi důležité mít děti, neplodné páry podstoupí hodně procedur, aby mohly mít dítě, i když šance na početí jsou velmi malé. ⁽¹⁾

Během léčby většinou ortodoxní páry udržují úzký kontakt s rabínem, který má znalosti o příslušné problematice. V judaismu je důležité znát původ dítěte, protože jinak může dojít k nevědomému incestu. ⁽¹⁾

Umělé oplodnění manžellovým spermatem je povoleno většinou autorit. V případě neplodnosti většina autorit dovoluje i oplodnění spermatem z bank, ale pouze pro ženaté muže. Získání vzorku spermatu nebo biopsie varlat může být problém u striktně věřících židů. A tento problém budou chtít probrat s rabínem. ⁽¹⁾

Oplodnění dárcovským spermatem některé autority schvalují. Při takové situaci většina autorit vyžaduje, aby dárce nebyl žid. Tím se sníží riziko pokrevního příbuzenstva. Dítě je však stále žid, protože se narodilo židovské matce. ⁽¹⁾

Dárcovství vajíček je větší problém. Dovoluje ho jen pár autorit. Pokud to povolí, preferuje se dárce nežidovského původu. A v tomto případě může být vyžadována konverze dítěte. ⁽¹⁾

Většina forem IVF, které používají manželovo sperma, jsou dovoleny. Někteří židé mohou vyžadovat, aby při celém procesu byl přítomen shomer (supervizor) a dohlížel na celý proces. Zmražená nepotřebná vajíčka nepodléhají halachickým zákonům a mohou být zničena. ⁽¹⁾

Náhradní mateřství většina ortodoxních rabínských autorit zakazuje. Při povolení náhradního mateřství narozené dítě není žid a je mu dána

možnost formálně konvertovat ve 13 letech u chlapců a ve 12 letech u dívek. ⁽¹⁾

Páry samozřejmě můžou adoptovat dítě nebo si vzít dítě do pěstounské péče. Ortodoxní židé ale pravděpodobně budou chtít dítě, které bylo narozeno jako žid. ⁽¹⁾

Do České republiky jezdí měsíčně asi 40 izraelských žen, aby zde podstoupily umělé oplodnění. V uplynulých 8 letech lékaři pomohli na svět asi tisíci izraelských dětí. Do ČR jezdí, protože služby zde jsou rychlé, levné a kvalitní. Přispívá k tomu také to, že v ČR je umělé oplodnění dobře právně ošetřeno. ⁽¹⁵⁾

Ženy si k oplodnění dováží vlastní nebo darovaná vajíčka, která prošla přísnou kontrolou komise v Izraeli. Embrya jsou uložena v zaplombovaných trezorech, kde je každý den kontrolují a hodnotí jejich vývoj. Na tento proces dohlíží jejich supervizor, který musí zaručit, že embrya byla v kontaktu s embryologem, co nejkratší nutnou dobu. Preferují, aby byla dárkyně vajíček i matka stejného náboženství. Sperma mužů se musí převážet letadlem ve speciální bandasce. ⁽¹⁵⁾

V Česku pak na proceduru dohlíží rabín nebo izraelský lékař (židovský?), který rovněž zajistí, aby vzorky mužů, poté co byly použity, byly nenávratně zlikvidovány. To se provádí vypláchnutím kelímku silným roztokem kyseliny. Při nedodržení některého z předpisů by oplodnění nebylo košer. ⁽¹⁵⁾ Při sebemenších pochybnostech rabín neschválí vložení embrya do dělohy. ⁽¹⁵⁾

Náklady na umělé oplodnění jsou hrazeny až do narození druhého dítěte státem. ⁽¹⁵⁾

7.9. Transplantace

Pro židy je život posvátný a darování orgánů je nejvyšší akt ctnosti, ale právě proto, že je život posvátný, je dárcovství orgánů někdy problematické. Židé rozlišují mezi darováním orgánů během života člověka nebo po jeho smrti. ⁽²⁴⁾

Pokud někdo daruje orgán, bez kterého může žít, jako ledviny, kostní dřev nebo krev, jedná se o velmi záslužnou věc. Problematické je dárcovství po smrti. Velmi důležité je stanovení smrti. Židovské zákony tvrdí, že v případě, kdy srdce stále bije, je osoba stále naživu a odebráním orgánů by se člověk dopustil vraždy. Odebrání orgánů u pacienta se smrtí mozku, když srdce stále bije, se tedy rovná vraždě. Další pravidlo umožňuje dárcovství orgánů pouze tehdy, pokud může být zajištěno, aby orgány byly skutečně použity k záchraně lidských životů. A po odstranění z těla půjdou k pacientovi. Na orgánech určených k dárcovství nesmí být prováděn výzkum a nesmí být zlikvidovány, když jich není třeba. ⁽²⁴⁾

Některé země nabízejí možnost dát souhlas k odstranění orgánů za podmínky, že tato skutečnost byla předem konzultována s rabínem, který dohlédne na to, že budou odstraněny až po absolutní smrti, a budou použity pouze k záchraně lidských životů. ⁽²⁴⁾

V Izraeli bylo velmi málo dárců orgánů v porovnání se západními zeměmi. Bylo to tak hlavně díky přesvědčení, že dárcovství orgánů je v rozporu s židovským zákonem. A taky kvůli problematice mozkové smrti.

V roce 2008 byl v Izraeli přijat nový zákon, který říkal, že pokud dva pacienti stejně naléhavě potřebují orgán, dostane ho ten, který podepsal souhlas s darováním orgánů nebo jehož rodinní příslušníci podepsali souhlas s darováním orgánů (i když zdravotní nutnost má stále přednost). ⁽²⁵⁾

Při mozkové smrti zákon definuje za mrtvou tu osobu, která nemá krevní tlak, nedokáže dýchat bez podpůrných přístrojů a nemá žádnou odpověď reflexů. ⁽²⁵⁾

8. Péče o židovské pacienty

Při péči o židovského ortodoxního pacienta je nejlepší zjistit od rodiny nebo pacienta, jaké zvláštní potřeby může vyžadovat. ⁽²⁰⁾

Efektivní komunikace, porozumění a tolerance jsou klíčem k zajištění toho, aby byly splněny zdravotnické a duchovní potřeby pacientů. ⁽²⁰⁾

8.1. Péče o židovské pacienty na konci života

Na konci života vystupují u mnoha lidí, a to i nevěřících, náboženské potřeby do popředí. Protože židé věří, že život je posvátný a každý má právo na život jako ostatní, mohou ortodoxní židé chtít prodloužit život, jak jen to půjde. ⁽¹⁾

8.2. Intenzivní péče

I velmi nemocní pacienti obzvláště ortodoxní nebo jejich rodiny mohou klást důraz na dodržování náboženských povinností v nemoci. Můžou si přát dodržovat šabat a servírovat košer jídlo co nejvíce je to možné. Ženy budou chtít mít zakryté vlasy. U pacientek v bezvědomí to může vyžadovat rodina. Muži si mohou chtít vázat tfilin a pomoci s jeho přikládáním. Rodina bude chtít zůstat s nemocným i 24 hodin a bude se chtít u pacienta modlit. Důstojné je, když má pacient zakryté drenáže a katetry, tak jak je to možné. ⁽¹⁾

8.3. Terminální diagnóza a prognóza

V dnešní době se zastává názor, že pacientovi se má říct všechno o jeho nemoci a prognóze. Židovský názor odrazuje říci pravdu o terminální diagnóze. Věří, že pravda by mohla způsobit deprese a ztrátu naděje. Pacienti jsou samozřejmě oprávněni vědět o základních onemocněních a léčbě, ale informace by se měly přizpůsobit tak, aby nedošlo k emociálnímu stresu a ztrátě naděje. Judaismus ví, že deprese mohou způsobit pacientovi utrpení, strach z bolesti a blízké smrti. Věří, že jak dlouho je tu život, tak dlouho je tu i naděje. Pokání, modlení a dobročinnost mohou odvrátit rozsudek. ⁽¹⁾

8.4. Paliativní a terminální péče

Především ortodoxní židé věří, že život je třeba zachovat ať je jakýkoli. I když je očekávaná délka života krátká rodina může žádat o prodloužení (výživa pro pacienty v kómatu). ⁽¹⁾

Jakákoli forma asistované sebevraždy nebo eutanazie je zakázaná. Nic nesmí smrt urychlit. ⁽¹⁾

Při projednávání resuscitačního plánu je nutná citlivost. Rozhodnutí o záležitostech týkající se konce života, jako je odpojení od přístrojů, by mělo vždy zahrnovat příbuzné a pečovatele, kteří budou pravděpodobně chtít zapojit rabína do těchto zásadních rozhodnutí. ⁽¹⁾

9. Smrt

Stejně jako u všech ostatních rituálů se míra dodržování praktik liší mezi skupinami židů. ⁽²⁷⁾

Umírající pacienti, si mohou přát recitovat shema (vyznání víry) a viddui (zpověď), pokud nejsou schopni recitovat je sami, může to udělat někdo za ně. ⁽¹⁾

Zdravotnický personál, by měl při úmrtí pacienta umožnit rodinně a jejich příslušníkům, aby si zajistili péči o tělo sami. ⁽²⁷⁾

Když dojde k úmrtí náhle nebo před příchodem rabína či pohřební služby a je pravděpodobné, že nepřijdou brzy, je vhodné zavřít pacientovi oči a ústa pacienta. Tělo by mělo ležet rovně, nohy i ruce by měly být natažené a dlaně by se měly nechat otevřené, otvory by se měly očistit tak, aby se zachovala důstojnost pacienta, tělo by se mělo zakrýt bílou pokrývkou, a pokud je to možné, nemělo by se nechávat samotné. ⁽¹⁾ Zbožní židé od okamžiku smrti do pohřbu zajistí alespoň jednu osobu židovského původu, která s mrtvým tělem nebo v jeho blízkosti zůstane. ⁽²⁷⁾

Katetry a drény se můžou zastříhnout, ale neměly by se vyndávat z těla. Židovská praxe vyžaduje, aby tělo bylo pohřbeno v plném rozsahu, včetně stopového množství krve nebo jiných tkání. ⁽²⁷⁾

Židé dodržují tradice, jako je otevření okna, zapálení svíček nebo nechají tělo zesnulého ležet nohama ke dveřím. Rituály se provádí s úmyslem odstranit veškeré překážky odchodu duše. ⁽²⁷⁾

Židé respektují mrtvé tělo, a proto by nemělo být zmrzačeno. ⁽¹⁾ Pitvy způsobují znetvoření těla, a když se provádí, je třeba dbát, aby bylo zajištěno, že je pitva minimálně invazivní. ⁽²⁰⁾ Pitva je povolena pouze v případech, že ji vyžaduje koroner, když je to povoleno, mělo by to být provedeno

co nejdříve, aby se co nejméně oddálil pohřeb, kousky odebraných tkání by měly být vrácené, pokud to je možné. ⁽¹⁾

Narozené mrtvé dítě nebo produkt pozdějšího samovolného potratu musí být zneškodněn s úctou. Mrtvý plod by měl být zabalen v bílé dece. Muž, který umře před obřízkou, je obřezán před pohřbem. ⁽¹⁾

9.1. Pohřeb

Pokud zemře ortodoxní žid, pohřeb se provádí rychle nejlépe do 24 hodin. ⁽²⁰⁾ Židé věří, že smrt znamená začátek oddělení těla od duše. Oddělení však není považován za úplné, dokud není tělo pohřbeno. ⁽²⁷⁾

Považuje se za poctu, aby byl mrtvý pohřbený co nejdříve po smrti. Zpoždění o několik hodin nebo přes noc je považováno za neuctivé k mrtvému. Mnoho židů a téměř všichni ortodoxní židé platí členy pohřebního bratrstva za organizaci pohřbu, která zařídí i vše okolo pohřbu. V Anglii bratrstva zařizují i přepravu těl do Izraele. ⁽¹⁾

Když zemře ortodoxní žid v nemocnici a nejsou přítomní žádní příbuzní, těla by se personál měl dotýkat, co nejméně je to možné. ⁽¹⁾ Podle tradic by tělo nemělo být samo a bez dozoru až do pohřbu. Příbuzní zesnulého nebo pohřební bratrstvo zajistí někoho, aby zůstal s tělem. Pokud je to možné, zůstanou s tělem i v márnici nebo za dveřmi v blízkosti nemocného. Muži připravují muže a ženy zase ženy. Tělo je umyto, oblečeno do bavlněné pokrývky a uloženo do jednoduché rakve. Muži mají na sobě talit. ⁽¹⁾

Pohřeb je skromný. Ortodoxní židé nedávají na hroby květy a pohřbu se účastní jen muži. Kremace není povolena, ale začíná být populární mezi reformními a liberálními židy. ⁽¹⁾

9.2. Truchlení

Pro nejbližší rodinu po smrti příbuzného nastává truchlení shiva. U ortodoxních židů trvá doba truchlení 7 dní. Některé skupiny židů mají dobu kratší. ⁽¹⁾

Během truchlení nesmí pracovat ani opouštět dům, holit se a stříhat si vlasy. Doma sedí na nízké židli a přijímají kondolence. Truchlení je odloženo přes šabat a festivaly. Blízcí příbuzní si symbolicky roztrhnou oděv na viditelném místě jako gesto držení smutku. ⁽¹⁾

Tento proces truchlení může pomoci truchlícím hlavně díky tomu, že mluví o zemřelém. Některé komunity dávají pozůstalým dárky a jídlo, aby jim pomohly. Během období truchlení syn denně recituje speciální modlitby v synagoze, pokud není přítomen syn zesnulého, recituje je manžel, bratr nebo otec. ⁽¹⁾

Po 7 dnech následuje druhá fáze smutku, která trvá 30 dní, a příbuzní se vracejí ke svým povinnostem. Poslední období trvá jeden rok. Příbuzní se v této době vyhýbají zábavám a každý den recitují při bohoslužbě modlitbu za zemřelé. ⁽⁵⁾

Náhrobek je postaven po 12 měsících a většinou je doprovázen obřadem s rabínem a příbuznými. ⁽¹⁾

9.3. Sebevražda

Sebevražda se bere jako vážný hřích rovný vraždě. Život je v božích rukách a nepřísluší lidem, aby ho ukončili, kdy chtějí. Sebevražedné oběti není povoleno být pohřben na hlavním hřbitově. Tělo musí být pohřbeno na okraji nebo mimo hlavní hřbitov a neprobíhají žádné truchlící rituály. ⁽¹⁾

Judaismus je ale soucitný k obětem, které trpěly psychickou nemocí a nebyly kontrolovány sami sebou. V takovém případě proběhne pohřeb i s rituály. Hlavně u ortodoxních židů se diskutuje o pravé příčině smrti. ⁽¹⁾ V dnešní době se už většinou nepohlíží na sebevraždu jako hřích a rituály se neliší od normálních pohřbů. ⁽²⁷⁾

9.4. Chevra kadiša – pohřební bratrstvo

Tato organizace se starala o pohřbívání mrtvých v souladu s tradicemi. Příbuzné takto uchránili od zármutku a utrpení. Dalšími činnostmi spolku bylo navštěvování nemocných, rituální omývání pozůstalých a charitativní činnost. Členové pohřebního bratrstva byli velmi uznávaní a ctěni. ⁽²⁹⁾

V Praze lze nalézt první zmínku o Chevra kadiša z roku 1564. V roce 1942 v Čechách pohřební bratrstva zanikla kvůli finančním důvodům a jejich funkci převzal pohřební ústav. ⁽²⁹⁾

V roce 2009 došlo v Praze k obnovení organizace Chevra kadiša. ⁽³⁰⁾

10. Židovské genetické nemoci

Existuje několik nemocí, které se častěji vyskytují u židovských skupin. Některé z nich mají genetický základ. Je to způsobeno endogamií, což je uzavírání sňatků jen v rámci vlastního kmene. Tím docházelo k vysoké míře pokrevního příbuzenstva. ⁽¹⁾

Mnoho genetických chorob je autosomálně recesivní, což znamená, že oba rodiče musí být přenašeči, aby dítě onemocnělo. Je šance 1:4, že dítě onemocní a 1:2, že bude dítě přenašeč. ⁽¹⁾

Dříve byly skupiny židů izolované, nebraly si nežidy a měly omezený kontakt i s ostatními židovskými komunitami. Manželství byla uzavírána pouze ve vlastních židovských komunitách. V mnoha židovských komunitách byla dlouhá tradice brát se mezi blízkými příbuznými. ⁽¹⁾

Judaismus povoluje manželství mezi bratřenci a sestřenicemi, strýcem a neteří, tetou a synovcem. V poslední době je izolovanost hlavně v ortodoxních kruzích. ⁽¹⁾

10.1. Nejznámější genetické choroby u Aškenázů

10.1.1. Tay-Sachsova choroba

Jedná se o dědičnou metabolickou chorobu. Lipid G2 gangliosidosa se hromadí v centrálním nervovém systému a periferních nervech. Po počátečním normálním vývoji nastává kolem 6. měsíce úpadek a neprospívání. Další příznaky jsou demence, slabost a slepota kvůli degeneraci sítnice. Charakteristicky se projevuje třešňově-červenou skvrnou na sítnici oka. Děti trpí epileptickými záchvaty, které se stupňují. Smrt nastává během 3. - 4. roku. Oba rodiče musí být přenašeči, aby dítě

onemocnělo. Když jsou oba rodiče přenašeči, je šance 1: 4, že dítě onemocní. Přenašeč je asi každý 25. Aškenáz v komunitě. ⁽¹⁾

10.1.2. Gaucherova choroba

Jedná se o lysozomálně strádavé onemocnění. Toto onemocnění je způsobené genetickým deficitem glukocerebrosidázy, což má za následek hromadění glukosylceramidu v lysozomech retikuloendoteliálního systému, částečně v morku kosti, játrech a slezině se symptomy hypersplenismu (anémie a trombocytopenie). Zřídka choroba manifestuje v plicích a CNS. Nosič je jeden z 2500 narozených Aškenázů. Dochází k anemii kvůli zvětšení sleziny, náhradě kostní dřeně a trombocytopenie. Při těžkém zvětšení se musí slezina odebrat a podstoupit transplantace kostní dřeně. Doba života může být normální. Léčba probíhá enzymovou terapií. ⁽¹⁾

10.1.3. Riley- Day syndrom

Postihuje autonomní nervový systém. V Anglii je výskyt u Aškenázů 1:30. Symptomy se značně liší. Nejčastěji se vyskytující jsou absence slz, což může způsobit odírání rohovky a špatné vidění, špatná regulace teploty a tlaku, snížení vnímání pro bolest, nekoordinovanost končetin, roztřesené držení těla, špatný růst a skolióza. Často se vyskytuje špatné polykání a nekontrolovatelné zvracení, děti často trpí pneumonií kvůli dysfagii. Inteligence je normální, ale vyskytuje se emocionální nestabilita. ⁽¹⁾

10.1.4. Deficit faktoru XI

Postihuje 0,1% až 0,5% u Aškenázů. Projevy nemoci jsou různě závažné krvácení v souvislosti s množstvím XI. faktoru. U mužů může dojít k problémům při obřízce. Při přítomnosti nemoci v rodině se musí dítě vyšetřit před obřízkou. V případě mírného deficitu je dostačující orální medikace. Při vážnějším deficitu se podává koncentrát faktoru nebo plazma. ⁽¹⁾

10.1.5. Canavanova nemoc

Neboli houbová degenerace mozku. Poměr výskytu je 1:40. Existují různé stupně závažnosti. Příznaky se projevují asi ve 3. měsíci po narození, kdy dochází ke zpožděnému vývoji. U dítěte je přítomna mikrocefalie hlavy a ztráta svalového napětí s hlavou spadenou vzad. Později se projevuje retardace, porucha zraku. Smrt nastává během 10. - 20. roku života. Léčba je pouze podpůrná. ⁽¹⁾

10.1.6. Fanconiho anemie

Způsobuje aplastickou anemii a je spojena s vývojovými abnormalitami zejména u srdce, kostry a kůže. Přenašečem je 1 z 90 Aškenázů. Vrozené abnormality jsou patrné po porodu, ale onemocnění manifestuje kolem 5. roku života, někdy i později. Často se projevuje krvácením kvůli snížení všech krevních složek. Prognóza je bez léčby nepříznivá. U dětí se často objevuje akutní myeloidní leukemie. Léčba se provádí transplantací kostní dřeně. ⁽¹⁾

10.2. Nejznámější genetické choroby u Sefardských židů

10.2.1. Familiární středozevní horečka

Objevuje se hlavně u židů ze severní Afriky. Nejvíce z Libye a Iráku. Onemocnění má široké spektrum manifestace a závažnosti. Opakují se záchvaty horečky, peritonitida, pleuritida a artritida. Vyskytují se renální amyloidózy, které mohou vést k renální poruše a smrti, pokud není zahájena dialýza nebo provedena transplantace. ⁽¹⁾

10.2.2. Fenyلكetonurie

Metabolická porucha, při které dochází k poruše přeměny aminokyseliny fenylalaninu. Často se vyskytuje u jemenských židů, kde onemocní 1 z 5000 židů. U židů ze severní Afriky je postižen 1 z 15000 židů. Neléčená choroba způsobuje vážnou mentální retardaci a brzkou smrt. Léčba probíhá formou diety s omezením alaninu. ⁽¹⁾

10.2.3. Glykogenoza typu III

Tato nemoc není častá a týká se většinou sefardských židů z Maroka. V dětském věku se projevuje hypoglykemií, krátkým vzrůstem a hepatomegalií. Příznaky jsou svalová slabost, neuropatie a někdy postižení myokardu. Léčba se zaměřuje na udržení normální hladiny glykemie a dietní terapii. ⁽¹⁾

10.2.4. Deficit glukózo-6-fosfát dehydrogenázy

Červené krvinky mají výrazně sníženou aktivitou enzymu G6PD dehydrogenázy, což může způsobit hemolytickou anémii. Postiženo bývá až 60% kurdských židů. Příznaky onemocnění jsou anemie, žloutenka a hemoglobin v moči kvůli intravaskulární hemolýze. U vážných stavů hemolýzy se provádí transfuze. ⁽¹⁾

10.2.4. Beta talasémie

U talasemií je snížena tvorba řetězců beta-talasémie. Tato porucha může být homozygotní s obrazem těžké talasémie nebo heterozygotní s mírným klinickým obrazem. ⁽¹⁾

Často se vyskytuje v malých skupinách sefardských židů původem z Iránu a Indie. Asi po 4 měsících života se projevuje hypochromní anemie s neprospíváním a opakujícími se bakteriálními záněty. Extramedulární krvetvorba vede k hepatosplenomegalii a kostní expanzy, která způsobuje typický vzhled obličeje. Terapie se provádí transfuzí, odstraněním sleziny, podáváním kyseliny listové nebo transplantací kostní dřeně. ⁽¹⁾

10.2.5. Malabsorpce B12

Židé tuniského původu mají častěji megaloblastickou anemii z důvodu špatného vstřebávání vitaminů B12. ⁽¹⁾

10.2.6. Deficit pseudocholinesteráza

Deficit enzymu pseudocholinesteráza se často vyskytuje u židů iráckého a iránského původu. Problém nastává při anestezii, kdy se kvůli

onemocnění metabolizuje anestetikum suxamethonium velmi pomalu, což má za následek delší svalové paralýzy a apnoe. ⁽¹⁾

Další nemoci, které se vyskytují ve zvýšené míře u židovské populace a nemají jistý původ vzniku, jsou záněty střev, ulcerózní kolitida a crohnova nemoc u Aškenázské populace. U sefardské populace to je celiakie. Nemoci jsou pravděpodobně způsobeny genetickými predispozicemi s kombinací životního stylu a prostředím. ⁽¹⁾

10.3. Nádorová onemocnění

Mezi askenázskými židy se více vyskytuje genová mutace, která má predispozice k rakovině prsu, ovarií, prostaty a možná kolorektálnímu karcinomu. Tento zmutovaný gen přenáší častěji askenázská populace. 1 ze 40 askenázských židů je přenašečem nějakého zmutovaného genu. ⁽¹⁾

11. Izrael

První zmínka o Izraeli je stará asi 1900 - 1700 let př. n. l. Je to doba, kdy Abrahám učinil dohodu s Bohem. Bůh mu slíbil, že z něj učiní zakladatele velikého národa a mimo jiné mu přislíbil zemi Kanaán (dnešní Izrael). ⁽²⁾

Vznik státu Izrael se datuje k 29. listopadu 1947, kdy valné shromáždění rozhodlo o rozdělení Palestiny na dva státy, a to židovský a arabský. ⁽³⁾

Izrael byl jako stát vyhlášen dne 14. května 1948 představitelem Židovské agentury. Vyhlášení se neobešlo beze sporů hlavně s arabskými státy. Během prvního roku však stát Izrael uznalo 50 států světa. ⁽³⁾

Brzy po vyhlášení státu, se do Izraele začali vracet Židé. V roce 1950 byl schválen zákon, který umožňuje dodnes návrat do Izraele všem, kteří se prokážou alespoň jedním židovským prarodičem. Tito lidé získají okamžitou státní příslušnost. ⁽³⁾

V průběhu let pokračovaly útoky, hlavně z arabských zemí kvůli území. Izrael se tak musel bránit řadě teroristických útoků, které si vyžádaly i mnoho obětí. ⁽³⁾

Podle údajů z roku 2003 tvořili 76,8% obyvatel Izraele Židé. Arabové, tvořili 19% obyvatel. ⁽³⁾

Marek Čejka ve své publikaci rozděluje izraelskou židovskou populaci na 3 skupiny:

Tradicionalisté – 30% - 40% obyvatel, v různé míře dodržují některé zákony a tradice. ⁽⁹⁾

40% - 50% Židů jsou **sekulární Izraelci**, kteří nedodržují halachu, ale nemusí být ateisté. Více se přibližují hodnotám moderní společnosti. Tento směr je populární hlavně u mládeže. ⁽⁹⁾

Religiózní Izraelci tvoří asi 20% obyvatel. Do této skupiny patří další dvě významné podskupiny, a to ortodoxní a ultraortodoxní židé, kteří striktně dodržují tradice. ⁽⁹⁾

11.1. Problémy v Izraeli

V dobách kdy jsou izraelsko-palénstinské spory klidné, projevují se spory hlavně mezi sekulárními a religiózními Izraelci. Velká část Izraelců i přes zhoršenou bezpečnostní situaci chápe jako největší problém spor mezi těmito dvěma skupinami Izraelců. ⁽⁹⁾

Zatímco se majoritní strana v Izraeli snaží vybudovat liberální pluralitní stát, menší zato rychle se rozrůstající skupina ortodoxních se snaží zavést způsob života podle halachy. Sionističtí zakladatelé Izraele byli převážně sekulární, nicméně s ohledem na tradici a z pragmatických důvodů udělali významné ústupky v náboženských záležitostech, z nichž nejdůležitější je shoda známá jako status quo. Izraelská legislativa zapracovala regulaci Tóry přímo do Izraelských zákonů. Správa některých věcí byla ve většině těchto případů svěřena do výlučné pravomoci náboženských židů, tím však vyvstávají problémy. Například náležitosti týkající se manželství a rozvodů spadají pod náboženské soudy. ⁽⁹⁾

Protože v Izraeli spadají všechny židovské sňatky a rozvody do pravomoci ortodoxního rabinátu. Civilní sňatek v Izraeli pro Židy není možný. Podle halachy je židem každý, kdo se narodil židovské matce nebo podstoupil ortodoxní konverzi. Izraelcem se ale může stát každý, kdo má alespoň

jednoho prarodiče židovského původu. Aby tedy mohl mít sňatek někdo, kdo má jen židovského otce nebo prarodiče musel by konvertovat. V Izraeli mohou být oddáni ortodoxní židé, muslimové, křesťané, jsou povoleny drúzské sňatky ale ostatní zájemci se musí brát v cizině. ⁽¹⁶⁾

Pronikání náboženských zákonů přineslo praktické problémy i během posledních desetiletí. V posledních dvou desetiletích se nejednotnost izraelské společnosti prohloubila a ultraortodoxní náboženské strany dosáhly pozoruhodných ústupků a vynaloží veškeré úsilí k dosažení dalších. ⁽⁹⁾

Izraelská židovská populace je velmi různorodá a společnost je rozdělena řadou konfliktů, z nichž většina obsahuje náboženské prvky. ⁽⁹⁾

12. Židé nebo židé?

Podle pravidla českého pravopisu se malým písmem píše příslušník náboženství nebo hnutí. Velkým písmem se tedy píše člen národnostní nebo etnické skupiny. ⁽¹⁸⁾

Dříve se nerozlišovala malé a velké písmena a žid byl psán s malým ž. Vznik státu Izrael umožnil psaní velkého Ž jako příslušníka národa. Velké písmeno Ž však ještě předtím používali nacisté. ⁽¹⁸⁾

Další autor knihy, který řeší toto téma, připomíná, že v hebrejštině se nerozlišují velká a malá písmena. A pokládá otázku, když napíšeme ve slově žid malé ž, přestává být žid příslušníkem svého národa? ⁽¹⁶⁾

13. Zdravotní a sociální systém v Izraeli

Zdravotní péče pro obyvatele Izraele, je zajištěna zákonem a státní výdaje na zdravotnictví jsou srovnatelné s ostatními vyspělými zeměmi. Vysoké izraelské standardy zdravotnických služeb dokazuje nízká dětskou úmrtnost (3,6 na 1000 živě narozených dětí v roce 2010) a vysoká průměrná délka života (81,5 roku v roce 2010).⁽⁴⁾

V 19. století byly v Izraeli časté nemoci jako úplavice, malárie, tyfus a trachom. Tyto nemoci byly na denním pořádku, a proto byly ve starém městě a Jeruzalémě evropskými židovskými komunitami zřízeny kliniky, které poskytovaly bezplatné lékařské služby pro ty, kteří si je nemohli zaplatit. Tyto kliniky se staly nemocnicemi, které stále fungují, a nabízí služby s moderními lékařskými technologiemi.⁽⁴⁾

Zdravotní problémy v Izraeli jsou podobné těm, které se vyskytují v západním světě. Dvě třetiny úmrtí jsou způsobeny rakovinou a srdečními chorobami. Studium těchto nemocí se stalo národní prioritou. V zájmu je také zdravotní péče o stárnoucí, problémy vyplývající ze změn v oblasti životního prostředí a podmínky vycházející ze současného životního stylu. Probíhají edukace ohledně výchovy ke zdraví k informování veřejnosti o škodlivosti kouření, přejídání a nedostatku pohybu.⁽⁴⁾

13.1. Zdravotnické služby

Základ zdravotnického systému byl položen židovskou komunitou a orgány britského mandátu, které řídily zemi v letech 1918-1948. Nicméně v prvních letech státnosti se zdravotní služby musely vyrovnat se zdravotními potřebami statisíců uprchlíků z poválečné Evropy a z arabských zemí. Tento úkol byl splněn prostřednictvím intenzivního národního úsilí zahrnujícího poskytování speciálních služeb, plánu výchovy ke zdraví a preventivní medicíny.⁽⁴⁾

Populace země má rozsáhlou lékařskou síť zahrnující nemocnice, polikliniky a centra pro preventivní medicínu a rehabilitaci. Nemocniční péče zahrnuje vysoce moderní postupy a techniky.⁽⁴⁾

Správa a struktura

Odpovědnost za všechny zdravotnické služby spočívá na ministerstvu zdravotnictví, které připravuje legislativu a dohlíží na její realizaci. Kontroluje celostátní zdravotní požadavky, udržuje standardy a kvalitu potravin a léků, podporuje lékařský výzkum, hodnotí zdravotní služby a dohlíží na plánování a výstavby nemocnic. ⁽⁴⁾

Zdravotnický personál

Podle údajů zveřejněných izraelským ministerstvem zdravotnictví v roce 2009 se počet sester v Izraeli v poměru k počtu obyvatel snížil v posledních letech a je nižší než v jiných západních zemích. V roce 2009 bylo 5,51 sester na tisíc lidí. V roce 2020 se očekává další pokles na 4,82 sester na tisíc lidí. ⁽³¹⁾

Zpráva ministerstva zdravotnictví poznamenala, že došlo k 8% snížení počtu lékařů od roku 2000. V Izraeli je k dispozici 25 542 lékařů, to je 3,36 lékařů na 1000 obyvatel. Tento poměr je sice vyšší než v jiných vyspělých zemích, kde je průměr 3,1 lékaře na 1000 obyvatel. Nicméně do roku 2015 se očekává pokles na 3,09 lékařů na 1000 obyvatel. ⁽³¹⁾

Pohotovostní zdravotnická služba Izraele poskytuje síť stanic první pomoci, celonárodní program dárců krve, krevní banky, kurzy první pomoci a veřejné ambulantní služby, které zahrnují mobilní jednotky intenzivní péče. Tato organizace funguje s pomocí tisíců dobrovolníků, mnoho z nich je studentů středních škol, kteří slouží na stanicích po celé zemi. ⁽⁴⁾

Zdravotní pojištění

Každý občan Izraele je ze zákona zdravotně pojištěn a má nárok na bezplatné zdravotnické služby podle přesně definovaného „zdravotnického balíčku služeb“, který se každý rok aktualizuje. Daň na zdravotní pojištění činí 9,8% z příjmu. Část je strhávána ze mzdy pojištěného a část doplácí stát. Další možností, kterou využívá 80% obyvatel

je individuální pojištění v pojišťovnách. Poslední možnost je sjednání zcela individuálního pojištění. Do standartních služeb se nezahrnují optometrické služby, kosmetická chirurgie, stomatologická péče a některé další služby. ⁽³²⁾

Veřejné zdraví

Izrael má jednu ze světově nejzdravějších populací. Úspěch země v oblasti veřejného zdraví se odráží v tom, že národy přistěhovalců, které přišly v posledních letech hlavně ze severní Afriky, z bývalého Sovětského svazu a ze střední Evropy, mají jednu z nejvyšších průměrných očekávaných délek života ve světě. ⁽⁴⁾

Bylo toho dosaženo i přesto, že Izrael přijal přeživší holocaustu a mnoho imigrantů, kteří trpěli tuberkulózou, podvýživou, onemocněním srdce a různými typy rakoviny. ⁽⁴⁾

Izrael zdůrazňuje veřejného zdraví

Sionistické hnutí v před-izraelském státu, které v kombinaci s tradičním židovským zájmem o všechny lidi a s důrazem na potřeby společnosti, považuje veřejné zdraví jako nejvyšší společenské, politické a ekonomické priority. V době, kdy Izrael vyhlásil nezávislost v roce 1948, byla národní zdravotní infrastruktura již vytvořena. ⁽⁴⁾

Veřejné zdraví

Na univerzitě „*Hadassah Braun School of Public Health and Community Medicine*“ v Izraeli lze studovat magisterský obor veřejného zdraví. Škola vyvinula dva programy: jeden pro izraelské studenty a druhý je unikátní mezinárodní program, který od roku 1971 absolvovalo více než 600 studentů z 80 zemí. Staly se základem systémů zdravotní péče v mnoha částech rozvojového světa. ⁽⁴⁾

13. 2. Sociální služby

Poskytování sociálních služeb

Za poskytování sociálních služeb jsou v Izraeli zodpovědné městské úřady a orgány místní správy. Asi 75% rozpočtu sociálních služeb hradí

vláda. Ministerstvem jsou zřizovány a provozovány celostátně poskytované služby. Širokou škálu sociálních dávek jako jsou přídavky na děti, invalidní důchody, mateřské příspěvky a další poskytuje Národní pojišťovna všem obyvatelům Izraele. ⁽³⁴⁾

Pracovníci sociálních služeb

Univerzity v Izraeli nabízejí vysokoškolské i postgraduální studium v sociálních oborech. Vláda v Izraeli organizuje specializované kurzy a doškolovací programy pro pracovníky sociálních služeb. ⁽³⁴⁾

Služby pro seniory

Péče a služby pro seniory se staly hlavní částí izraelských zdravotních a sociálních služeb. Počet seniorů se od založení států znásobil 10 krát, způsobila to hlavně vlna přistěhovalců. ⁽³⁴⁾

Počet závislých seniorů na rodinné či komunitní pomoci je vysoký. Mnoho starších přistěhovalců nikdy nemělo čas ani příležitost naučit se hebrejsky a pro svůj vysoký věk se už v Izraeli nemohli uplatnit na trhu. ⁽³⁴⁾

Služby seniorům mají za cíl zachovat nezávislost seniorů v jejich domovech. Poskytují jim kluby seniorů, dováží stravu, půjčují pomůcky, mají k dispozici denní stacionáře a další. ⁽³⁴⁾

Dobrovolnictví

Dobrovolníci jsou velmi významnou součástí izraelské společnosti. V Izraeli jsou dobrovolníci zapojení do stovek dobrovolnických organizací, které se věnují aktivitám v oblasti zdravotnictví, vzdělání, rehabilitace, umění rovnoprávnosti žen a dalších. ⁽³⁴⁾

Podle agentury Bloomberg je systém zdravotní péče Izraele na čtvrtém místě na světě, pokud jde o účinnost. V roce 2013 agentura hodnotila společnost na základě tří kritérií, a sice průměrné délky života, výdaje na obyvatele na zdravotních službách v poměru k HDP a výdaje na jednoho obyvatele na zdravotnické služby v absolutním vyjádření. ⁽²⁸⁾

14. Federace židovských obcí v ČR

Federace židovských obcí (FŽO) je zakladatelem nadačních fondů. Dále se FŽO podílí na činnostech náboženských, kulturních, stavebních a vzdělávacích. A samozřejmě zastává další činnosti. ⁽⁷⁾

Federace židovských obcí je zastřešujícím orgánem, který koordinuje činnost židovských obcí (ŽO), a to hlavně ve věcech náboženských, sociálních, vzdělávacích a kulturních. Federace v současnosti sdružuje deset židovských obcí v České republice a to v Brně, Praze, Olomouci, Liberci, Karlových Varech, Ostravě, Plzni, Děčíně, Teplicích a v Ústí nad Labem a také sdružuje přidružené organizace. ⁽⁶⁾

Jednou ze základních činností FŽO je koordinování služeb v oblasti zdravotní a sociální péče. Zřetel je brán na péči přeživším holokaustu, která je financována z fondů Claims Conference. ⁽⁷⁾

Židovské obce

Židovské obce v České republice sdružují občany, kteří žijí v České republice a hlásí se k židovskému vyznání, židovské národnosti nebo původu. Aby se uchazeči mohli stát členy, nesmí být příslušníky jiných církví nebo náboženských společností. ⁽⁶⁾

Péče a podpora v komunitách

Pomoc druhým je jedna z nejdůležitějších micvot. Zahrnuje charitativní službu a také obětavost, laskavost a štědrost. Charitativní služby nemusí být jen peněžní. Může to být i pomoc vlastními silami nebo svými znalostmi a dovednostmi. V historii židé z charitativní činnosti zajišťovali péči o nemocné, chudé a staré osoby v komunitách. Postupem času se tato pomoc stala dobře organizovaná. Židé by měli darovat 10% ze svého příjmu na charitu. ⁽¹⁾

Péče o vlastní členy

Jak již bylo řečeno FŽO realizuje mimo jiné činnosti zdravotní a sociální, podstatnou část této práce tvoří péče o přeživší holocaust. ⁽⁷⁾

V roce 2000 zřídila FŽO Nadační fond obětem holocaustu (NFOH), který se dlouhodobě zabývá zmírněním křivd způsobených holocaustem. ⁽⁷⁾

Financování služeb přeživším v ČR probíhá z finančních prostředků z Claims Conference. ⁽⁷⁾

Posláním Claims Conference je pomoc dosud žijícím obětem holocaustu. Claims Conference financuje přímo přeživší pomocí jednorázových nebo pravidelných plateb a zároveň poskytuje granty organizacím sociální péče. Fondy Claims Conference financují po celém světě základní sociální služby pro židovské oběti nacistické persekuce, které jsou poskytovány v domácnostech klientů. Za rok 2014, Claims Conference disponovala s dotacemi v celkové výši 306 000 000 dolarů. ⁽⁸⁾

FŽO v ČR je od ledna 2013 administrátorem a distributorem finančních prostředků z grantů a fondů Claims Conference, které jsou určeny přeživším v České republice. ⁽⁷⁾

Grant na domácí péči je poskytován prostřednictvím jednotlivých židovských obcí nebo agentur domácí péče. Finanční prostředky putují tedy agentuře ale ne přímo klientovi. ⁽¹⁴⁾

Podmínkou pro takovou pomoc je aby přeživší klient splňoval podmínky grantu a služba mu byla poskytnuta v domácím prostředí. ⁽¹⁴⁾

Zároveň je možné z grantu poskytnout klientům platby za nezbytná lékařská vyšetření, léky a zákroky, které nejsou hrazené zdravotní pojišťovnou a drobné kompenzační pomůcky atd. ⁽¹⁴⁾

O péči mohou zažádat přeživší z celé České republiky i ti, kteří nejsou členové židovských obcí. ⁽¹⁷⁾

Podle zdravotního stavu klienta se určuje tzv. diagnostické skóre, na základě kterého se stanoví počet hodin péče, které je možné financovat z grantu. Do roku 2014 byl maximální počet hodin týdně 25. Od letošního roku je možné použít 15% z rozpočtu pro klienty, kteří potřebují více péče než 25 hodin týdně. Od roku 2015 je tedy možné zaplatit i 24 hodinovou péči. Minimálně 65% z financí musí být použito na úklid domácnosti a přímou osobní a zdravotní péči klienta. ⁽¹⁷⁾

Podle výsledků sčítání lidu z roku 2011 se k Federaci židovských obcí v České republice přihlásilo 1 132 obyvatel a dalších 345 obyvatel se přihlásilo k judaismu. ⁽³⁵⁾

Federace židovských obcí uvádí, že v židovských obcích v ČR je registrováno okolo 3 000 členů a dalších 2000 členů v židovských spolcích. Celkový počet židů v Česku se však odhaduje na 15–20 tisíc.

15. Výzkumná část

15.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak se členové židovských obcí starají o své členy v sociální a zdravotní oblasti a v čem je tato péče specifická.

Položila jsem si tyto výzkumné otázky:

Zajišťují židovské obce klientům zdravotní a sociální služby?

V čem, spočívá péče se zvláštním zřetelem k osobám přeživším holocaust?

Jak velkou pozornost věnují obce košer stravě?

Je péče opravdu specifická nebo si to jen myslíme?

15.2. Časový harmonogram

Říjen	Výběr názvu výzkumu Shromažďování materiálů k výzkumu
Listopad	Schválení názvu práce Osnova práce Stanovení výzkumné otázky a výzkumných cílů
Prosinec	Vytvoření dotazníků Zpracování teoretické části práce
Leden	Konzultace Přepracování dotazníku
Únor	Rozeslání dotazníků Uskutečnění rozhovorů se členy židovských obcí
Březen	Konzultace
Duben	Sběr dat Analýza dat
Květen	Odevzdání práce

15.3. Metodologie

15.3.1. Technika sběru dat

Výzkumný projekt, na kterém byla postavena empirická část mé bakalářské práce, spočíval v kombinaci metod kvantitativních a kvalitativních. Při práci jsem čerpala z internetových stránek židovských obcí, dotazníků a rozhovorů s pracovníky židovských obcí.

Pro své výzkumné šetření jsem použila kvantitativní metodu sběru dat prostřednictvím anonymních dotazníků (Příloha 1). Oslovila jsem všechny židovské obce v České republice. Židovských obcí je v České republice deset, ale Židovská obec Ústí nad Labem nemá v současnosti členy, kteří by potřebovali péči. Se spoluprací nakonec souhlasilo 6 obcí. Dotazníky pro výzkumné šetření byly určeny pracovníkům v sociálních a zdravotních službách židovských obcí. Dotazníky jsem doručovala osobně, posílala poštou a některé jsem poslala emailem, vždy po domluvě s pracovníky.

Dotazník obsahuje 19 otázek, které jsou uzavřené, polootevřené a obsahuje jednu otevřenou otázku. První čtyři otázky jsou zaměřeny na získání obecných informací se zaměřením na velikost měst, v kterých se nachází židovské obce, vzdělání a vyznání. Další otázky se týkají poskytovaných služeb a specifik péče o klienty židovských obcí.

Shromážděná data byla následně statisticky zpracována a poté tabulkově či graficky zobrazena v programu Microsoft Excel.

Z důvodu nízké návratnosti dotazníků a také velmi úzce vymezené oblasti výzkumu, jsem následně provedla 3 rozhovory k získání podrobnějších informací.

Šlo o kvalitativní fázi výzkumu s využitím polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. Při rozhovorech jsem si dělala poznámky, a poté jsem co nejdříve přepsala rozhovor do počítače.

15.3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Celkem bylo rozdáno 57 dotazníků. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se jich vrátilo 30. Návratnost byla tedy asi 53%. Protože 2 dotazníky musely být vyřazeny, ke zpracování výzkumného šetření bylo použito celkem 28 dotazníků, což je 49,12%.

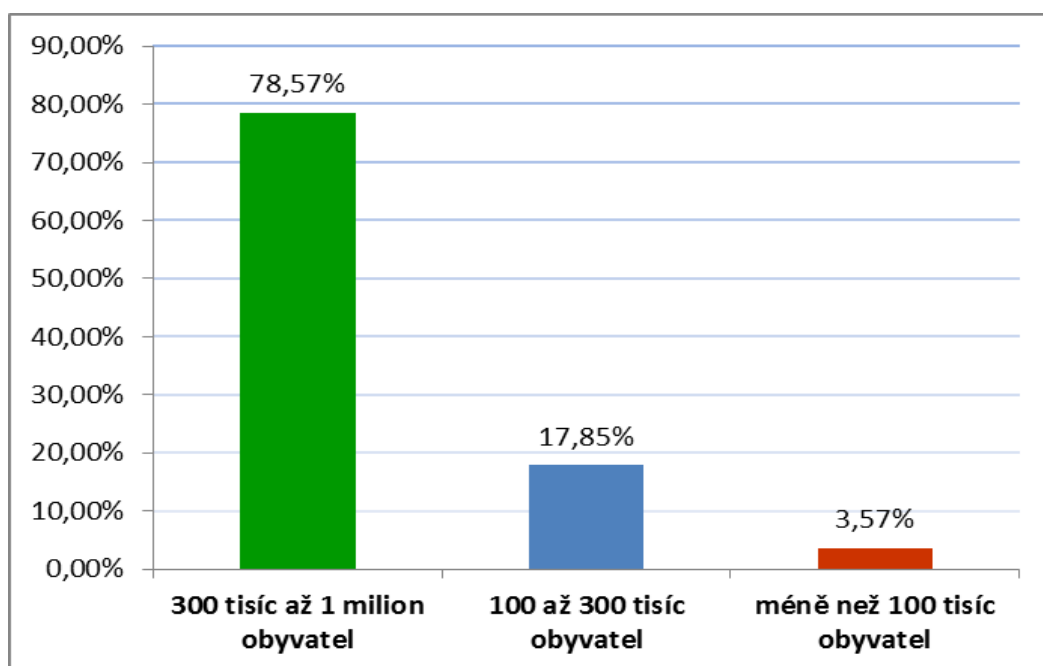
15.4. Výsledky

15.4.1. Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky byly zpracovány pro jednotlivé položené otázky. U všech odpovědí byly vypočítány absolutní a relativní četnosti jednotlivých odpovědí a ty byly zobrazeny pomocí grafu nebo tabulky.

1. V jak velkém městě se nachází židovská obec, pro kterou pracujete?

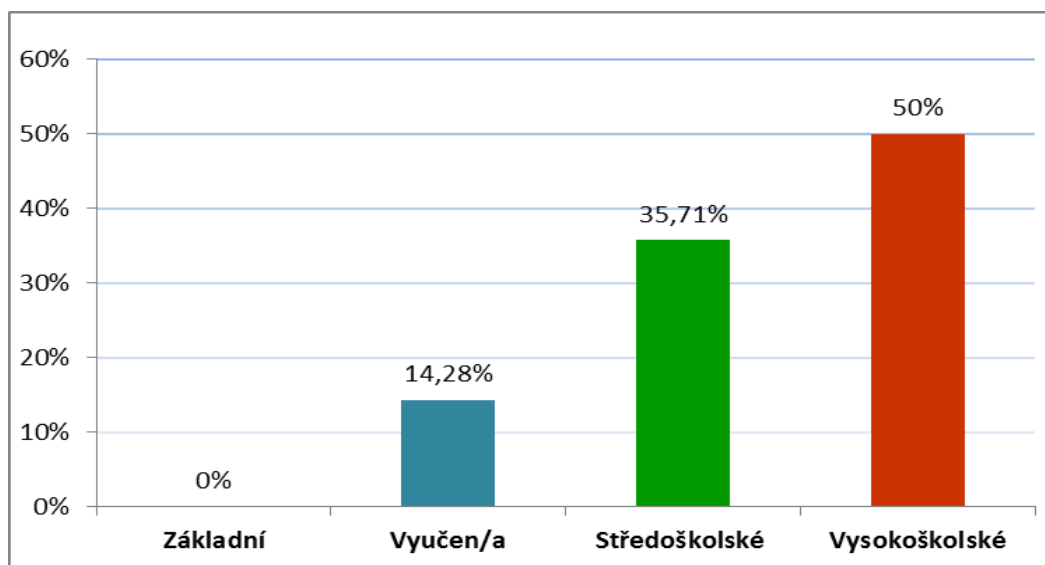
Graf č. 1



Výzkumu se zúčastnilo 28 pracovníků z židovských obcí z toho 22 pracovníků (78,57%) pracuje ve městě, které má 300 tisíc až 1 milion obyvatel. Ve městě, které má 100 až 300 tisíc obyvatel pracuje 5 pracovníků a pouze 1 dotazovaný pracovník pracuje ve městě, které má méně než 100 tisíc obyvatel.

2. Jaké je Vaše dokončené vzdělání?

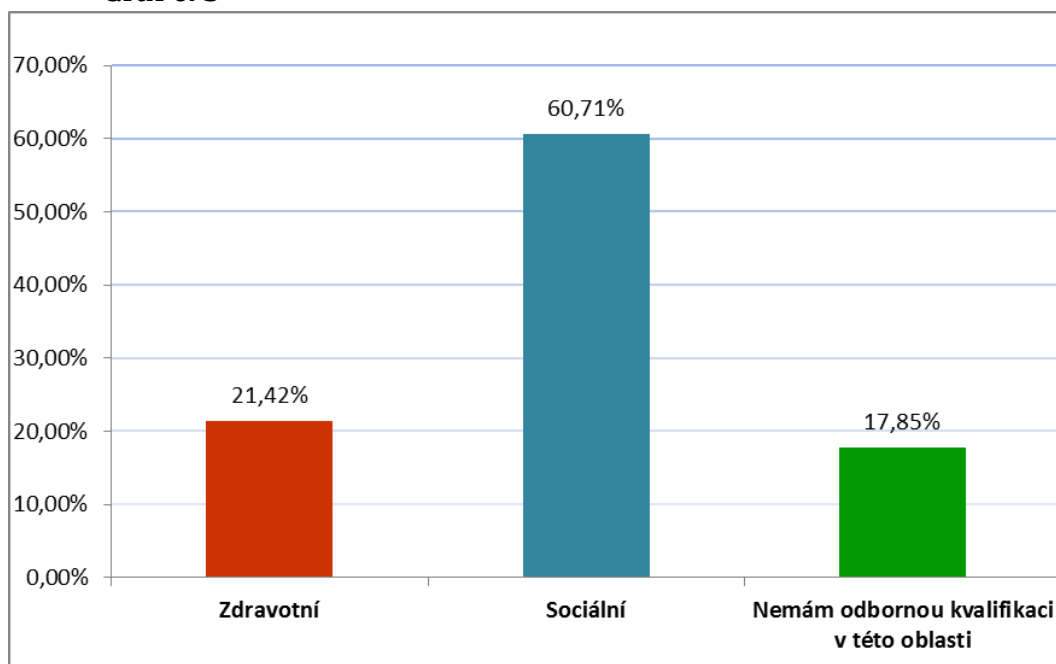
Graf č. 2



Z grafu je patrné, že vysokoškolské vzdělání uvedlo 14 (50%) z dotazovaných pracovníků. Středoškolské vzdělání má 10 (35,71%) z dotazovaných a 4 (14,2%) pracovníci jsou vyučení. Nikdo z dotazovaných neoznačil základní vzdělání.

3. Máte odbornou kvalifikaci?

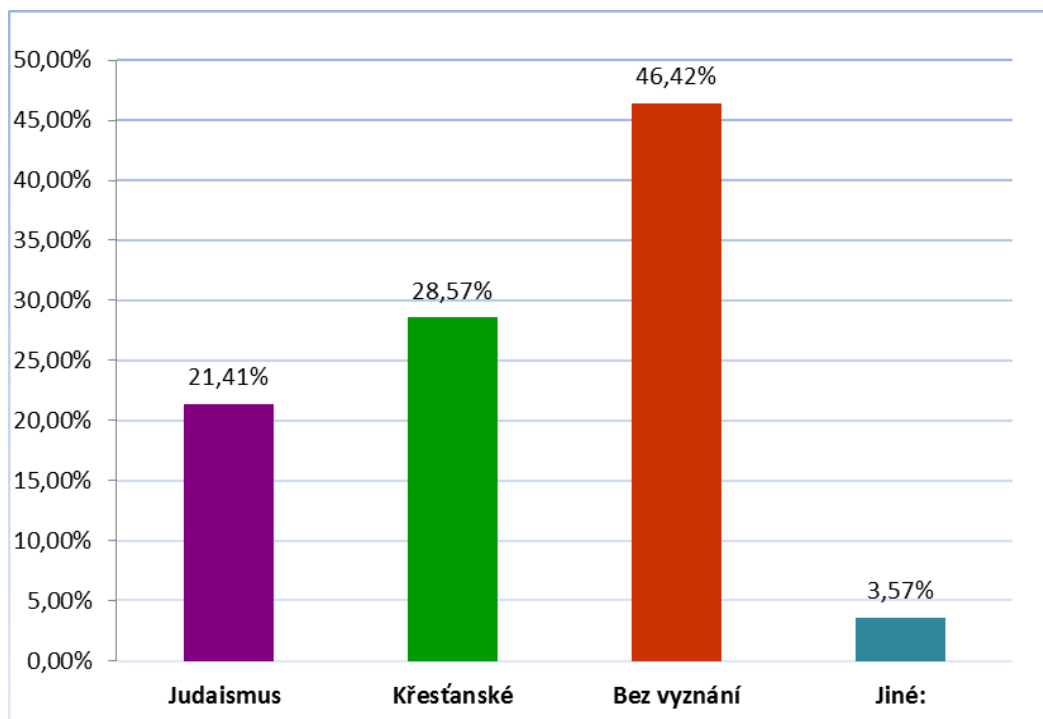
Graf č. 3



Nejvíce pracovníků, a to 17 (60,71%), má kvalifikaci v sociální oblasti, na druhém místě jsou pracovníci s kvalifikací ve zdravotnické oblasti, kterou uvedlo 6 (21,42%) z dotazovaných. V sociální nebo zdravotní oblasti nemá odbornou kvalifikaci 5 (17,85%) respondentů.

4. Jaké je Vaše vyznání?

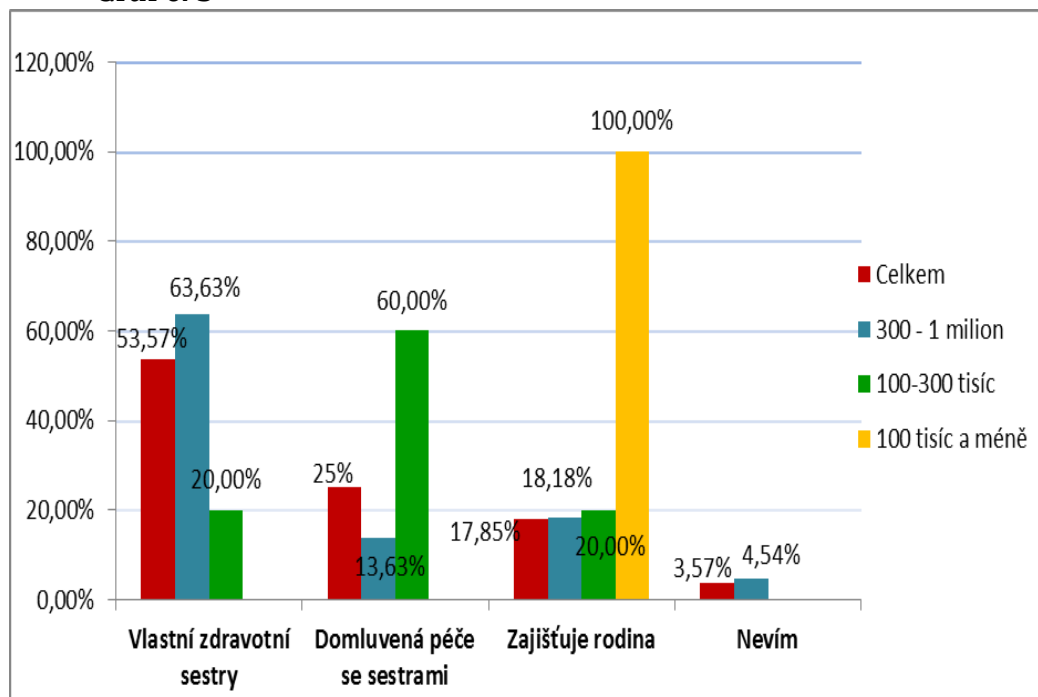
Graf č. 4



Nejvíce dotazovaných nemá žádné vyznání, tuto odpověď zvolilo 13 (46,42%) z dotazovaných. Křesťanské vyznání má 8 (28,57%) z dotazovaných a pouze 6 (21,41%) pracovníků uvedlo jako své vyznání judaismus. Jiné vyznání než z uvedených označil 1 (3,57%) z dotazovaných.

5. Poskytuje Vaše židovská obec zdravotní péči svým členům v jejich domácím prostředí prostřednictvím vlastních zdravotních sester?

Graf č. 5



Ve městech s 300 tisíci až 1 milionem obyvatel uvedlo 14 (63,63%) dotazovaných, že mají vlastní zdravotní sestry. Další dotazovaní, a to 3 (13,63%), uvedli, že mají domluvenou péči se sestrami z agentur domácí péče. Podle 4 (18,18%) dotazovaných péči zajišťuje rodina a pouze 1 (4,57%) pracovník židovské obce nevěděl, zda židovská obec poskytuje péči prostřednictvím vlastních sester.

Ve městech se 100 až 300 tisíci obyvateli 1 (20%) dotazovaný uvedl, že mají vlastní zdravotní sestry. Domluvenou péči se sestrami z agentur domácí péče uvedli 3 (60%) dotazovaní pracovníci a 1 (20%) pracovník uvedl, že péči zajišťuje rodina.

Ve městech, kde je méně než 100 tisíc obyvatel uvedl 1 (100%) pracovník, že péči zajišťuje rodina.

Celkem tedy více než polovina (53,57%) z dotazovaných pracovníků uvedla, že jejich židovská obec má vlastní zdravotní sestry, 7 (25%) dotazovaných má péči domluvenou se sestrami z agentur domácí péče. Dále 5

(17,85%) dotazovaných uvedlo, že v jejich židovské obci zajišťuje zdravotní péči rodina a pouze 1 (3,57%) pracovník nevěděl, zda židovská obec poskytuje péči prostřednictvím vlastních sester.

6. Které ze sociálních služeb poskytuje Vaše židovská obec členům, kteří potřebují dlouhodobou péči?

Tabulka č. 1: Sociální a zdravotní služby poskytované židovskými obcemi v ČR

Židovská obec Ostrava Pečovatelská služba	Židovská obec Olomouc Sociálně aktivizační služby	Židovská obec Teplice Sociální poradenství
Židovská obec Plzeň Sociální poradenství	Židovská obec Liberec Sociální poradenství	Židovská obec Karlovy Vary Sociální poradenství
Židovská obec Praha Domov sociální péče Hagibor Domácí péče Ezra Pečovatelská služba Středisko sociálních služeb	Židovská obec Brno Sociální poradenství Pečovatelská služba	Židovská obec Děčín Sociální poradenství Sociálně aktivizační služby
Židovská obec Ústí nad Labem Momentálně neposkytuje služby	Zdroj: Údaje z internetových stránek židovských obcí	

Podle údajů z internetových stránek obcí poskytují téměř všechny obce sociální poradenství. V Praze je nejširší zastoupení služeb a jako jediné město v České Republice Židovská obec Praha provozuje Domov sociální péče Hagibor a má svou vlastní agenturu domácí péče s vlastními sestrami.

Tabulka č. 2: Sociální služby poskytované židovskými obcemi dle velikosti místa působení (počty respondentů, kteří uvedli danou službu)

	300 - 1 milion	100-300 tisíc	méně než 100 tisíc	Dotazovaných celkem
Sociální poradenství	16	3	1	20
Osobní asistence	15	3	0	18
Pečovatelská služba	20	3	0	23
Denní centrum	13	2	0	15
Domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem	13	0	0	13
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	12	2	0	14
Sociální rehabilitace	13	3	0	16
Půjčovna kompenzačních pomůcek	14	3	0	17

Zdroj: výsledky vlastního dotazníkového šetření

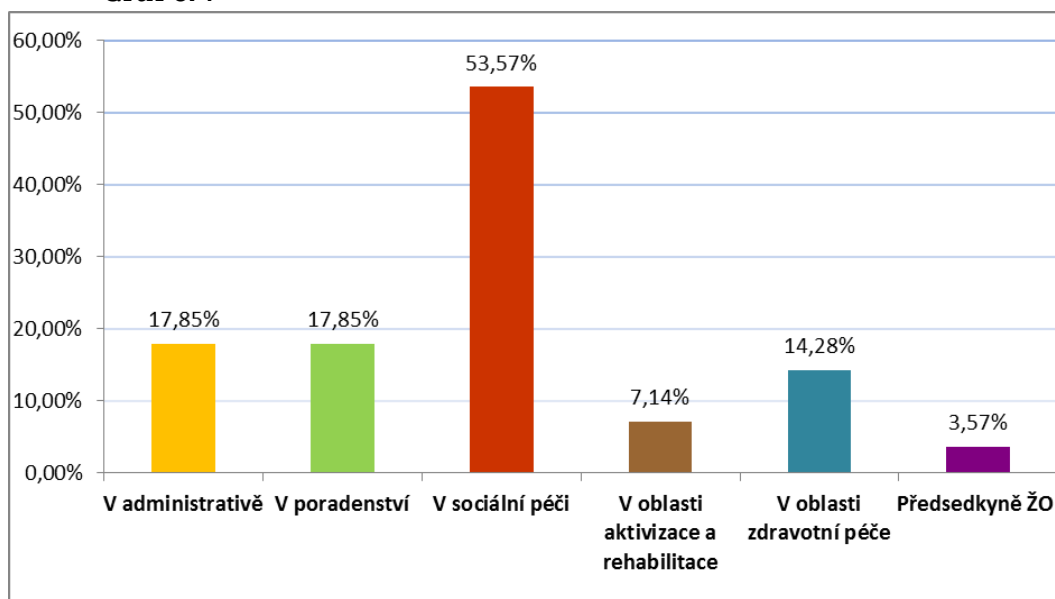
Výsledky z dotazníkového šetření ukazují, jaké služby poskytují židovské obce podle velikosti měst.

Z tabulky vyplývá, že města s 300 tisíci až 1 milionem obyvatel nabízí širší škálu služeb, což je logické. Z tabulky je zřejmé, že města s méně než 100 tisíci obyvateli poskytují pouze služby sociálního poradenství.

Dotazníky také ukázaly, že některé židovské obce provozují půjčovny kompenzačních pomůcek.

7. Na jaké pracovní pozici v rámci židovské obce pracujete Vy osobně?

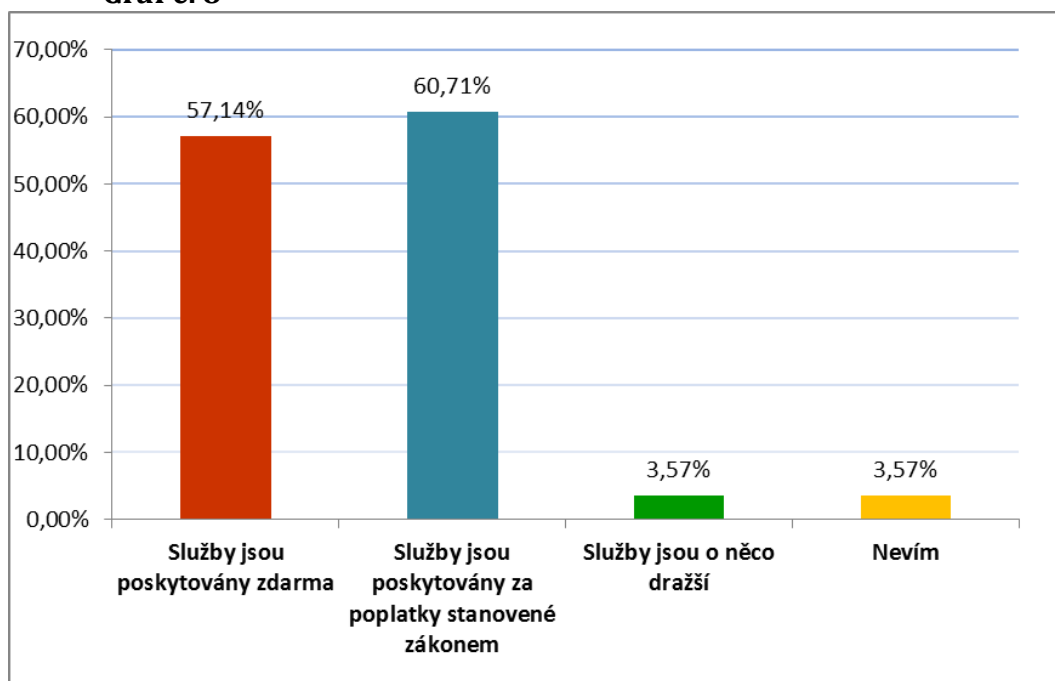
Graf č. 7



Nejvíce z dotazovaných pracuje v sociální péči, a to 15 (53,57%) pracovníků. V administrativních činnostech pracuje 5 (17,85%) dotazovaných, stejně tak i v sociálním poradenství. V oblasti zdravotní péče pracují 4 (14,28%) dotazovaní. V oblasti aktivizace a rehabilitace pracují 2 (7,14%) z dotazovaných. A 1 (3,57%) dotazovaná pracuje na pozici předsedkyně židovské obce. Někteří pracovníci pracují na více než jedné pracovní pozici, a tudíž součet přesáhl 100%.

8. Musí členové Vaší židovské obce za sociální služby poskytované obcí něco platit?

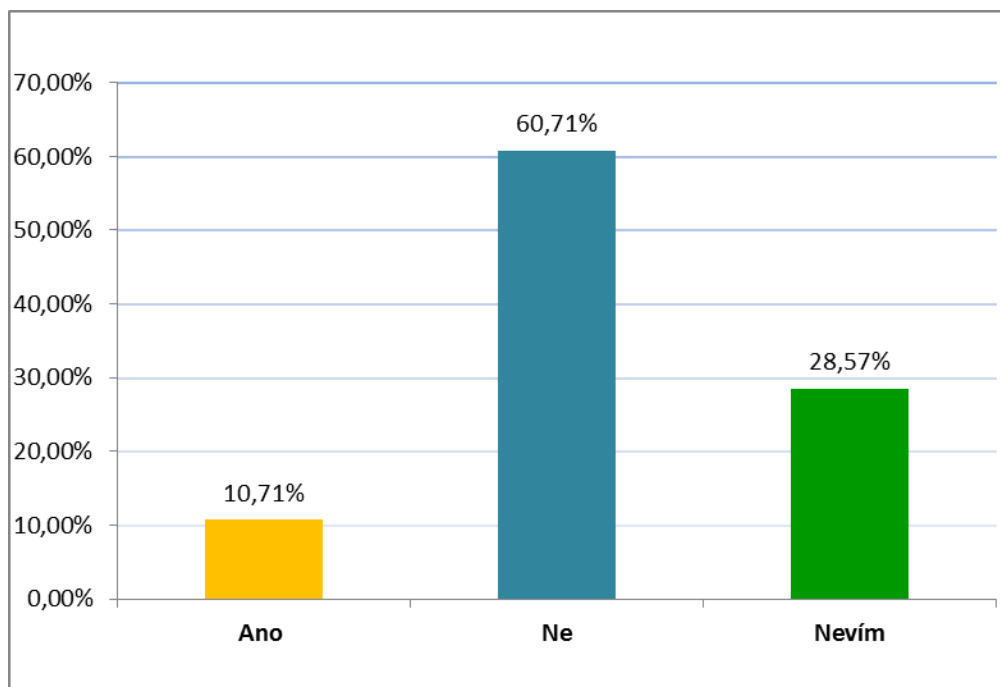
Graf č. 8



Podle 17 (60,71%) pracovníků jsou služby klientům poskytovány za poplatky stanovené zákonem. Poskytování služeb zdarma označilo 16 (57,14%) z dotazovaných. Z těchto dvou skupin 7 dotazovaných uvedlo dvě možnosti současně, a to že služby jsou poskytovány zdarma i služby jsou poskytovány za poplatky stanovené zákonem. Pouze 1 (3,57%) dotazovaný uvedl, že jsou služby dražší, protože jsou nadstandartní a taktéž 1 (3,57%) dotazovaný uvedl, že neví, jak klienti za služby platí.

9. Musí klienti platit za zdravotní péči poskytovanou sestrami v domácím prostředí?

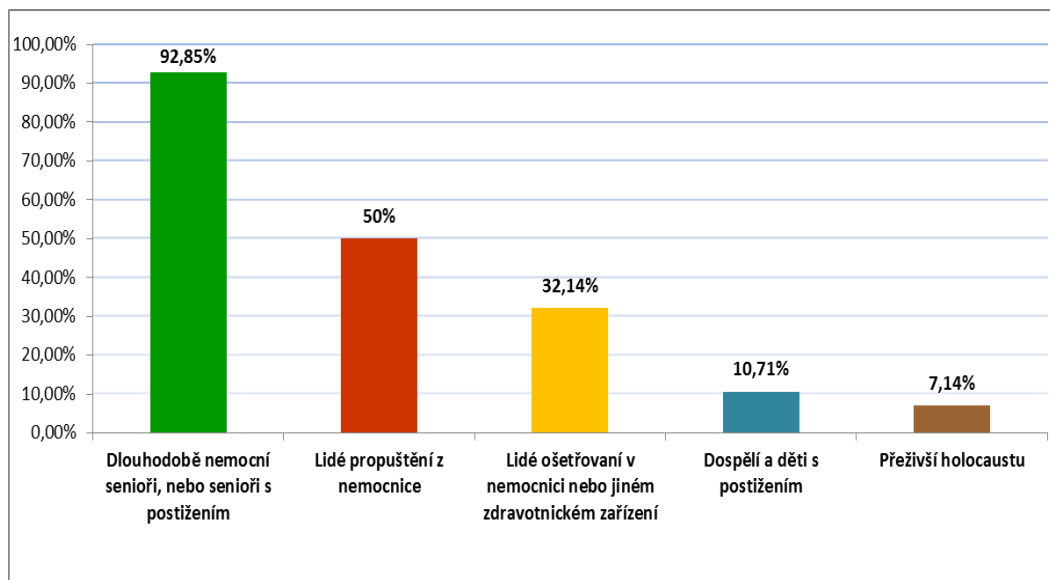
Graf č. 9



Podle 17 (60,71%) dotazovaných klienti nemusí platit za péči poskytovanou zdravotními sestrami, to znamená, že zdravotní péče je standardně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Za služby zdravotními sestrami se podle 3 (10,71%) dotazovaných platí a 8 (28,57%) dotazovaných uvedlo, že neví, jestli klienti za zdravotní péči poskytovanou sestrami v domácím prostředí musí platit.

10. Charakterizujte prosím, kdo jsou uživatelé péče, kterou poskytuje přímo Vaše židovská obec (ať již dobrovolnický nebo profesionálně):

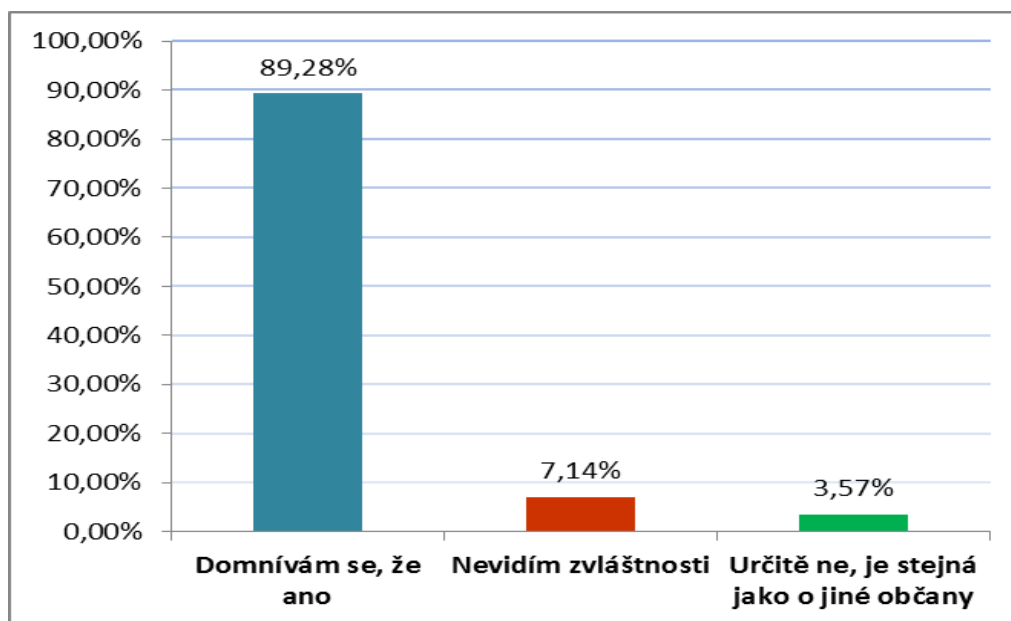
Graf č. 10



Dotazovaní pracovníci mohli označit více než jednu odpověď. Nejvíce z dotazovaných a to 26 (92,85%) uvedlo jako cílovou skupinu uživatelů dlouhodobě nemocné seniory nebo seniory s postižením. Polovina z dotazovaných uvedla jako cílovou skupinu osoby propuštěné z nemocnice. Pouze 2 (7,14%) z dotazovaných pracovníků uvedli jako cílovou skupinu přeživší holocaustu a 3 (10,71%) pracovníci označili za cílovou skupinu dospělé osoby a děti s postižením.

11. Domníváte se, že péče o členy židovských obcí je v něčem specifická?

Graf č. 11



Většina dotazovaných a to 25 (89,28%) pracovníků si myslí, že péče o členy židovských obcí je specifická. Zvláštnosti nevidí 2 (7,14%) z dotazovaných a pouze 1 (3,57%) dotazovaný si myslí, že je péče stejná jako o jiné občany.

12. Uved'te, prosím specifika, kterým věnujete pozornost při poskytování péče členům židovské obce.

V této otázce respondenti mohli označit několik odpovědí, a také napsat další specifika, která nebyla uvedena v tabulce. Svoji odpověď označili křížkem v příslušném políčku, podle míry pozornosti, která je věnována specifikům při poskytování péče.

Tabulka č. 3: Oblasti, kterým je věnována pozornost při péči o členy židovských obcí v ČR

	žádná poroznost	malá pozornost	značná pozornost	velmi vysoká poroznost
Ošetřování od zdravotníka stejného pohlaví	5	8	10	5
Zvláštní zřetel k potřebám osob přeživších holocaust	0	2	4	22
Zajištění košer stravy	2	5	9	12
Zajištění dostatečných společenských kontaktů	0	2	14	12
Řešení psychických problémů	0	2	11	15
Zvláštní postup při zajištění hygienické péče	7	2	12	6
Specifika v oblasti zubní péče	14	7	6	1
Komunikace s rodinami a se členy rodiny	0	0	0	1
Dodržování lékařské mlčenlivosti - všichni se znají	0	0	0	1
Zlepšení soběstačnosti a snížení fyzické a psychické bolesti	0	0	1	0

Z tabulky vyplývá, že největší pozornost věnují pracovníci potřebám přeživších (celkem 26 respondentů, tj. 92,85%, z nich 22 hovoří o velmi vysoké pozornosti). Značnou pozornost věnují také řešení psychických problémů (celkem 26 respondentů, tj. 92,85%, z nich 15 označilo velmi vysokou pozornost), zajištění společenských kontaktů (celkem 26 respondentů, tj. 92,85%, z nich 12 hovoří o velmi vysoké pozornosti), zajištění košer stravy (celkem 21 respondentů, tj. 75%, z nich 9 označilo velmi vysokou pozornost) a také, v poněkud menší míře, ošetřování od zdravotníka stejného pohlaví (celkem 15 respondentů, tj. 53,57%, z nich 5 označilo velmi vysokou pozornost). Žádnou nebo malou pozornost věnují dotazování péči v oblasti zubní hygieny.

Poslední 3 odpovědi uvedli pracovníci jako další specifika.

13. V čem ještě, podle Vašeho názoru a zkušeností spočívají nejvýraznější specifičnosti péče o členy židovských obcí?

Tabulka č. 4: Nejvýraznější specifičnosti při péči o členy židovských obcí

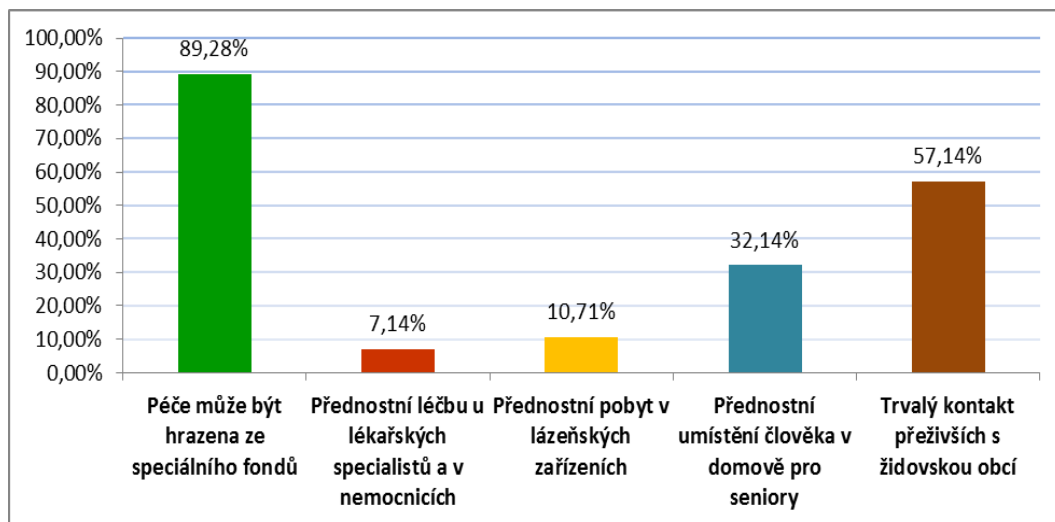
	Počet dotazovaných	Počet dotazovaných v %
Péče je nadstandartní	3	10,71%
Přeživším trvá déle přijmout pomoc	1	3,57%
Pospolitost a vědomí společného osudu	1	3,57%
Mnoho z přeživších vše těžce snáší	1	3,57%
Neradi pouští do svého života cizí lidi	1	3,57%
Ve stravování	6	21,42%
Specifika péče o umírající a zemřelé	2	7,14%
Snižování fyzické i psychické bolesti	1	3,57%
Zvýšená citlivost k minulosti	1	3,57%
Klienti s posttraumatickou stresovou poruchou	1	3,57%
Citlivá péče o přeživší	1	3,57%
Individuální přístup ke klientům	1	3,57%
Jsou náchylnější k depresím	1	3,57%
Komunitní péče	1	3,57%
U přeživších velký důraz na důvěru a navázání vztahu s pracovníkem	1	3,57%
Nevím	1	3,57%
Nevyplněno	12	42,85%

Podle 6 (21,42%) dotazovaných je dalším nejvýraznějším specifikem stravování. Další dotazovaní, a to 3 (10,71%) uvedli jako nejvýraznější specifikum, že péče je výjimečná, nadstandartní. Dále se shodli již jen 2 (7,14%) z dotazovaných, že zvláštností je péče o umírající a zemřelé. Téměř polovina 12 (42,85%) z dotazovaných odpověď nevyplnilo. Ostatní dotazovaní se již neshodli s dalšími pracovníky a uváděli jednotlivá specifika týkající se například navázání důvěry a vztahu s pracovníky.

14. Jaké výhody může Vaše židovská obec zajistit přeživším holocaustu v oblasti zdravotní a sociální péče?

V této otázce mohli respondenti zvolit více možností.

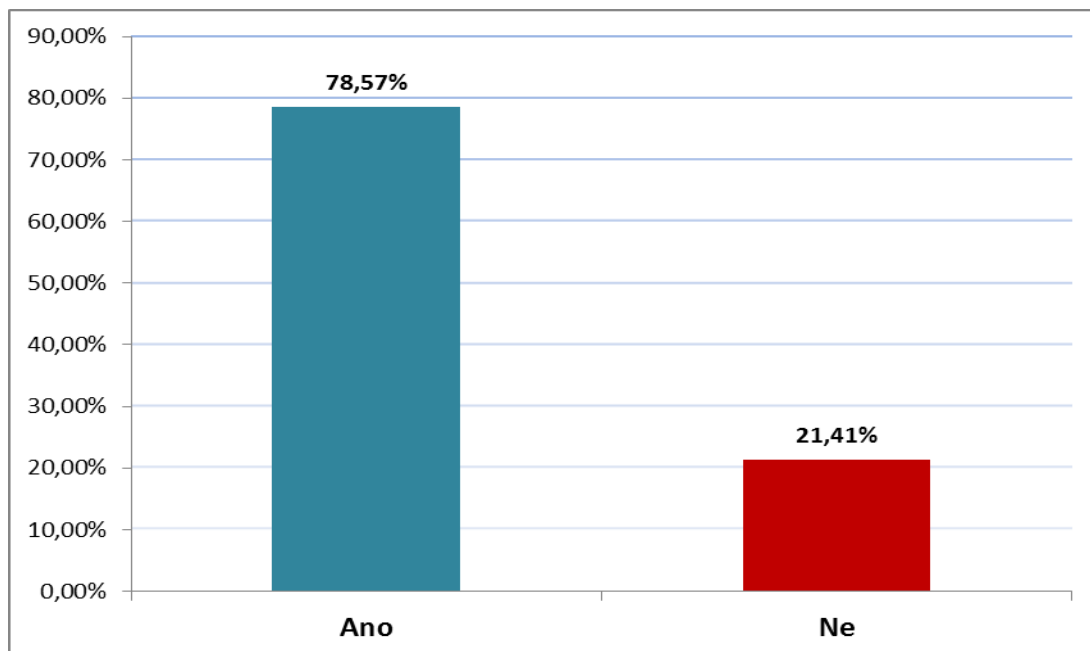
Graf č. 14



Nejvíce pracovníků 25 (89,28%), označilo jako největší výhodu pro přeživší holocaust, že existuje možnost hrazení péče o ně ze speciálních fondů. Více než polovina, tedy 15 (57,14%) dotazovaných, uvádí jako důležitou výhodu možnost trvalého kontaktu přeživších s židovskou obcí. Výhodu přednostního umístění osoby v domově pro seniory uvedlo 9 (32,14%) dotazovaných. Pouze 3 (10,71%) z dotazovaných uvedli přednostní pobyt v lázeňských zařízeních a 2 (7,14%) dotazovaní uvedli přednostní léčbu u lékařských specialistů a v nemocnicích, což je poněkud neočekávaný výsledek.

15. Máte ve Vaší židovské obci k dispozici košer kuchyni?

Graf č. 15

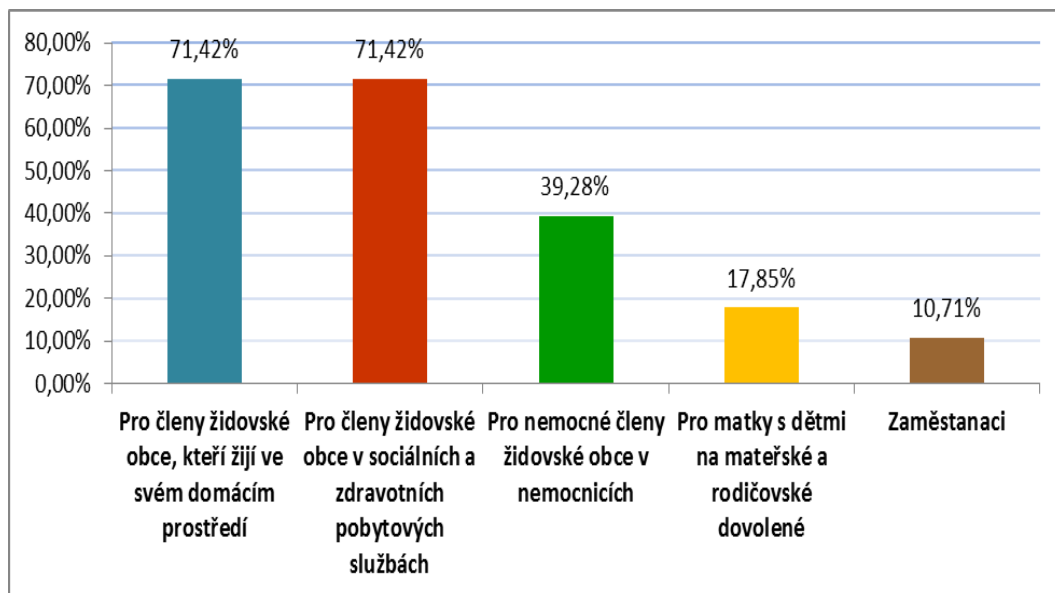


Většina z dotazovaných, a to 22 (78,57%) respondentů uvedlo, že v jejich městě se nachází košer kuchyně. Pouze 6 (21,41%) dotazovaných uvedlo, že v jejich městě se nenachází košer kuchyně.

16. Pokud existuje ve Vaší židovské obci košer kuchyně, pro koho zajišťuje jídlo?

V této otázce mohli respondenti zvolit více možností.

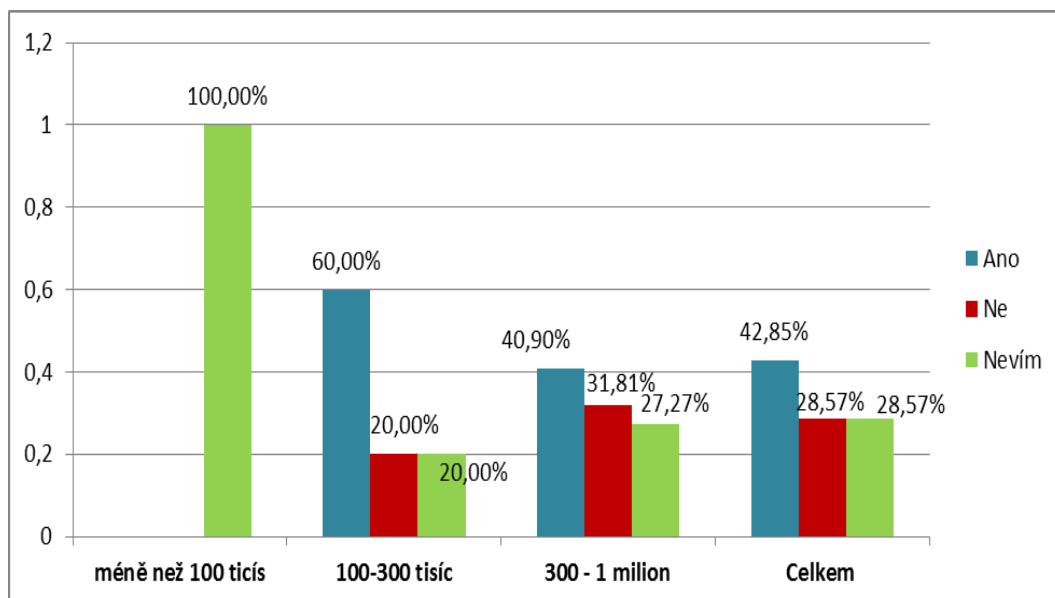
Graf č. 16



Celkem 20 (71,42%) dotazovaných uvedlo, že košer kuchyně zajišťuje jídlo pro členy židovské obce v sociálních a zdravotních pobytových službách a stejně tak 20 (71,42%) dotazovaných označilo, že jídlo mohou využít členové židovské obce žijící ve svém domácím prostředí. Možnost zajištění košer stravy pro členy židovské obce v nemocnicích označilo 11 (39,28%) dotazovaných. Možnost zajištění jídla pro matky s dětmi označilo 5 (17,85%) dotazovaných. Zajištění košer jídla pro zaměstnance označili 3 (10,71%) dotazovaní. V každém případě je zřejmé, že pro využití stravy z košer kuchyní jsou nejrůznější možnosti a je o ni zřejmě zájem.

17. Domníváte se, že je vhodné, aby židovské obce připravovaly košer jídlo pro své členy ve společné kuchyni?

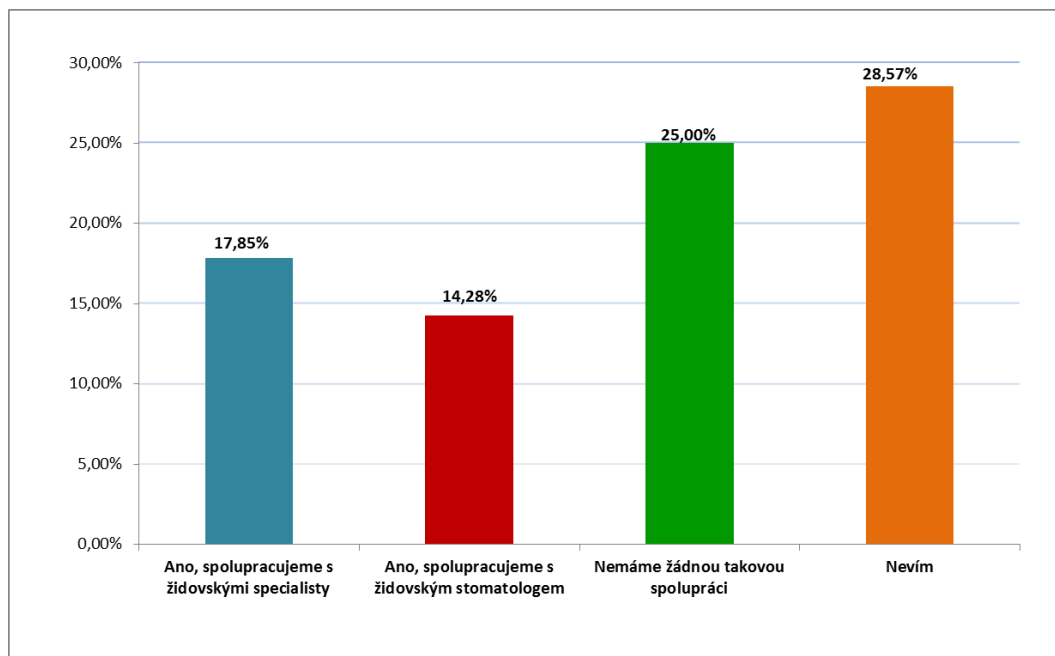
Graf č. 17



Poměrně značný počet dotazovaných (12, tj.42,85%) si myslí, že je vhodné připravovat jídlo ve společné kuchyni. Nicméně 8 (28,57%) dotazovaných si myslí, že to vhodné není a taktéž 8 dotazovaných neví, zda je vhodné připravovat jídlo ve společné kuchyni. O přípravu košer jídla ve společné kuchyni je, zdá se, větší zájem ve městech do 300 tis. obyvatel než ve velkoměstech.

18. Má Vaše židovská obec možnost cíleně spolupracovat s některými židovskými lékaři, a zprostředkovat jejich odbornou péči členům své obce?

Graf č. 18



Celkem 5 (17,85%) dotazovaných uvedlo, že jejich židovské obce spolupracují s židovskými lékaři specialisty. S židovským stomatologem uvedli spolupráci celkem 4 (14,28%) dotazovaní.

O tom, že neexistuje žádná spolupráce, vypovědělo celkem 7 (25,00%) dotazovaných. Celkem 8 (28,57%) dotázaných pracovníků židovských obcí nevědělo, zda spolupráce židovské obce s židovskými lékaři existuje nebo ne.

19. Napište, prosím, kde se podle Vašeho názoru vzal zájem židovských obcí věnovat zvýšenou péči svým členům a jaký je k tomu důvod/y?

Tabulka č. 5: Původ zájmu péče o své členy v židovských obcích

	Počet dotazovaných	Počet dotazovaných v %
Tradice židovského národa	22	78,57%
Víra	15	53,57%
Kulturní zvláštnosti	13	46,42%
Zkušenosti z války	12	42,85%
Soucit s přeživšími	14	50%
Mezilidské vztahy v židovské obci	13	46,42%
Nedostupnost požadovaného způsobu péče v rámci veřejného zdravotnictví a sociálních služeb	7	25%
Židé vždy museli držet spolu	1	3,57%
Nevím	3	10,71%

Dotazovaní pracovníci mohli označit více než jednu odpověď. Nejvíce dotazovaných, a to 22 (78,57%) uvedlo, že zájem věnovat péči svým členům vychází z tradic židovského národa. Více než 50 % dotazovaných uvedlo jako důvod zvýšené péče o členy židovských obcí židovskou víru, a celých 50% se domnívá, že jde o soucit s přeživšími. Poněkud méně, tedy 46% dotázaných vidí jako důvod kulturní zvláštnosti židů a mezilidské vztahy v židovské obci. 43% respondentů spatřuje důvody ve společných zkušenostech z války, a pouze 7 (25%) dotazovaných se domnívá, že zájem o členy vznikl z důvodu nedostupnosti požadovaného způsobu péče v rámci veřejného zdravotnictví a sociálních služeb. Pouze jediný z dotazovaných uvedl jako důvod to, že židé museli vždy držet pospolu. A 3 (10,71%) dotazovaní pracovníci zvolili odpověď nevím.

15.4.2. Výsledky rozhovorů

V rozhovorech jsem se zaměřila na tři židovské obce, které byly ochotné spolupracovat. Díky rozhovorům jsem se dostala do větší hloubky tématu. Všechny rozhovory jsem přepsala a prepisy jsem podrobila tematické analýze. Nejvýznamnější zjištění jsou v níže uvedené analýze rozhovorů zvýrazněna. Text obsahuje též výňatky přímé řeči účastníků rozhovorů.

Rozhovor č. 1. Židovská obec Liberec

Do nabízených služeb obce patří základní a odborné sociální poradenství podle zákona o sociálních službách.

Židovská obec Liberec má momentálně 54 členů, z toho 16 členů využívá služby sociálního poradenství. Maximální kapacita je 20 osob. Obec zaměstnává jednoho sociálního pracovníka, který se stará o klienty. Cílovou skupinou jsou senioři a dospělí občané, kteří se ocitli v nepříznivé sociální nebo životní situaci, kterou nejsou schopni vyřešit sami vlastními silami.

„Mnoho přeživších klientů, má trauma, které nebylo včas ošetřeno, a ve vyšším věku jsou při potížích náchylnější k depresím, vše těžce prožívají. Neradi pouštějí do svého života cizí lidi. Uzavřenějším klientům trvá delší dobu přijmout pomoc.“

Židovská obec Liberec nemá vlastní zdravotní sestry. Zdravotní péči poskytovanou zdravotními sestrami zprostředkuje sociální pracovník v případě, že klient péči potřebuje a nezajistil mu ji doktor nebo rodina. Zprostředkování péče se týká i pomoci klientům při nákupu, hygieně, úklidu domácnosti. Služby jsou hrazené z grantů do výše, kterou nepokryje příspěvek na péči.

„Dále proplácíme i fyzioterapie, pedikúru a manikúru, kadeřníka, hradíme dopravu. Máme smlouvu s taxi službou, která klienty převáží a pak to fakturují přímo nám. „

Podle vnitřních pravidel pro poskytování služeb klient nemá právo odmítnout pracovníka z důvodu rasy, národnosti, víry nebo pohlaví. Pomocnice, které pomáhají klientům s nákupy, úklidy a hygienou jsou často křesťanského vyznání nebo z Jednoty bratrské a klienti s tím nemají problém.

„Pokud jde o péči o osoby nežidovského původu, péče jim nemůže být hrazená, protože granty mají pevná pravidla, jedním z nich je židovský původ, ale poskytnout poradenství můžu. „

Odbornou psychologickou pomoc obec nenabízí, ale v případě potřeby ji zprostředkuje. *„Vím, kam se obrátit a vím, kde jsou specialisti, kteří se zabývají terapií pro přeživší, ale pro klienty je to většinou promlčená záležitost. O terapii tolik let po válce většinou nemají zájem. „*

Klienti dostávají příspěvky na stravné a jídlo si zajišťují sami. V Liberci není košer kuchyně ani obchod s košer potravinami. FŽO každý rok aktualizuje seznam potravin, které jsou košer, a lze je koupit v běžných supermarketech.

„Podle mých zkušeností, ale 99% mých klientů kašrut nedodrží.“

Rozhovor č. 2. Židovská obec Brno

Židovská obec Brno poskytuje odborné a základní sociální poradenství, provozuje pečovatelskou službu a půjčovnu kompenzačních pomůcek.

Zdravotní službu poskytovanou zdravotními sestrami může sociální pracovník zprostředkovat v případě, že ji klient potřebuje a nebyla mu zajištěna.

Momentálně se pečovatelky starají asi o 30 klientů. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu onemocnění, zdravotního postižení nebo věku a nejsou schopni pečovat o sebe, svou domácnost a zapojit se do běžného života.

Poskytovaná péče klade zvláštní zřetel na potřeby osob přeživších holocaust a na držitele osvědčení podle zákona 255/1946 tj. účastníků národního boje za osvobození.

Přeživší a účastníci národního boje za osvobození mají právo na finanční podporu z nadací a fondů při splnění podmínek určených fondem nebo nadací.

„Největší výhodou péče je, že je péče nadstandartní pokud jde o přeživší, platíme jim velmi mnoho věcí.“

Klientům se proplácí služby podle počtu bodů v diagnostickém skóre, které se určuje na základě zdravotního stavu. Diagnostické skóre určuje počet hodin péče, která se osobám proplácí. Nejméně se proplácí čtyři hodiny péče týdně. U přeživších v případě potřeby jsme schopni zaplatit i 24 hodinovou péči aby klienti, kteří chtějí zemřít doma, měli možnost.

Hradit lze i kompenzační pomůcky a další služby jako kadeřnici, pedikúru, manikúru, masáže, fyzioterapii. Vše se odvíjí podle bodů diagnostického skóre. Další služba je taxi, které je provozována za určité poplatky. Poplatky se liší podle stavu klienta, ale ceny jsou výhodné v porovnání s jinou dopravou.

„Další velká výhoda židovské obce je náhrada rodiny. Mnozí klienti jsou velmi osamělí. Často nemají žádnou rodinu a i těm, kterým se podařilo rodinu založit, ji mají velmi úzkou.

„Každé úterý je tady senior klub, kde si můžou popovídat.“

Obec nespolupracuje s židovskými lékaři, klienti to nevyžadují a mají svoje lékaře. Psychologa momentálně obec nemá, ale mají o něho zájem, zatím hledají někoho na externí spolupráci.

Pečovatelská služba pečuje i o klienty, kteří nejsou členové obce, ale péči si musí zaplatit.

Pro přeživší klienty zprostředkují i péči mimo Brno. Na dohodu o provedení práce zajistí hospodyně nebo pracovníci v domácnosti, která klientům pomáhá s věcmi, které potřebují.

V Brně je košer kuchyně s jídelnou, ve které se vaří 3 dny v týdnu. Obědy se rozváží pro klienty služeb, klienti si ho mohou nechat poslat i do nemocnice, ale moc to nevyužívají. Obědy mohou využít i zaměstnanci v budově a zaměstnanci pečovatelské služby.

Klienti většinou nevyžadují ošetřování od stejného pohlaví. V pečovatelské službě pracují pouze ženy, takže si klienti nemohou vybírat. Ortodoxních klientů, kteří vyžadují největší specifika je velmi málo.

U většiny klientů došlo po válce spíše k odklonu od náboženství, takže většina klientů v Židovské obci Brno jsou nepraktikující židé.

Rozhovor č. 3. Židovská obec Praha – Domov Sociální Péče Hagibor

Hagibor poskytuje dlouhodobé i krátkodobé pobytové služby a služby denního stacionáře. Celkem se asi o 60 klientů stará 70-80 zaměstnanců různých profesí. Převážnou část klientů Domova tvoří přeživší šoa.

Profesní zastoupení zaměstnanců je velmi široké. O klienty se starají zdravotní sestry, pečovatelé, ergoterapeut, několik aktivizačních pracovníků, dvě sociální pracovníce, socioterapeut, fyzioterapeut, nutriční terapeut, psychoterapeut dochází, praktický lékař je přítomen 5 dnů v týdnu, gerontolog 2 krát v týdnu. ORL lékaře a další specializované lékaře je možné nasmlouvat. V Domově samozřejmě pomáhají i dobrovolníci.

„Největší specifikum v Hagiboru je košer stravování.“ Jídlo, na pokojích klientů a v kancelářích nemusí být košer a klienti si v pokoji mohou jíst, co chtějí, ale v ostatních prostorách se musí dodržovat kašrut pravidla.

„Dalším specifikem je slavení svátků, ale klienti to moc nevyžadují, nositelé tradic jsou spíše pracovníci. „

Setkáváme se zde s častějším výskytem deprese a negativismu. Důležité je propojení s židovskou komunitou, aby se klienti necítili osaměle. Někteří klienti špatně snášejí změny v personálu a déle si zvykají na nové lidi. *„Jiní klienti nemůžou mít sprchu, protože jim to připomíná koncentrační tábor.“* Pracovníci by neměli nosit šedo bílé pruhované věci, protože i to klientům může připomenout koncentrační tábory.

Klienty často navštěvují jejich příbuzní, ale díky přenosu traumatu z rodičů na děti mají mezi sebou často rodiče a děti složité vztahy. *„Někteří se cítí, že žijí neprávem tak dlouho, protože rodina už jim zemřela.“* Rodiny často kontrolují zaměstnance a jejich péči o své příbuzné, žijící v Domově.

Ošetřování od příslušníka stejného pohlaví je vyžadováno často a také vysoká míra intimity u hygieny.

Při péči o pacienty v terminálním stádiu se pracovníci snaží co nejméně odesílat klienty do nemocnice. Ale protože podávat nitrožilně infuze lze pouze s 24 hodinovou přítomností lékaře, není to vždy možné. Rodina může zajistit hospicovou péči pro klienta, která dochází do Hagiboru, aby mohl klient dožít v Domově.

Asi 50% klientů využívá služby Chevra kadiša a má židovský pohřeb. Pracovníci Chervy provedou rituální koupel. Muži se starají o muže a ženy naopak o ženy. Pohřeb musí proběhnout do 2 dnů a je velmi prostý. I po kremaci může být pohřben žid na židovském hřbitově, ale nemůže mít židovský pohřeb.

V domově sociálních služeb mohou klienti využít služby autodopravy, kadeřnictví, pedikúry a mohou se účastnit kulturních a společenských akcí. Každý pátek se zapalují šábesové svíčky. Jsou jim nabízeny sociálně-terapeutické služby a další skupinové a individuální aktivity například reminiscence. V budově je pro ně k dispozici tělocvična, dílna a počítače.

Měsíční nájem pokoje stojí přibližně 15-19 tisíc záležití, jestli je pokoj 2 lůžkový nebo 1 lůžkový. Většinou péči doplácí rodina, pokud je klient člen židovské obce a je žid doplatí to židovská obec Praha.

Při příjmu do Domova sociální péče Hagibor probere sociální pracovnice s klientem jeho zvyklosti. Domluví se na tom, co klient nechce, aby se s ním dělalo, a jaká jsou naopak jeho přání a vytvoří se individuální ošetrovatelský plán. Každému klientu je přidělen klíčový pracovník.

Závěr kvalitativní studie:

Rozhovory se zaměstnanci židovských obcí přinesly několik závěrů. Zdravotní služby poskytované v domácím prostředí všeobecnými sestrami nejsou většinou poskytovány vlastními sestrami, ale v případě potřeby je pracovníci zprostředkují přes nežidovské agentury domácí péče.

Z rozhovorů vyplývá, že největším specifikem v péči o židovské pacienty je péče o osoby přeživší holocaust. Přeživší šoa mají často psychické problémy, špatně snášejí změny a jsou osamělí, což vyžaduje jiný přístup a zacházení než při péči o ostatní seniory.

Některé služby nebo poskytnutá péče jsou přeživším šoa propláceny. Výše proplácení se odvíjí od zdravotního stavu klientů. Všechny tři obce poskytují klientům služby sociálního poradenství, fyzioterapii, pedikúru, manikúru, kadeřníka, dopravu a některé obce mají v nabídce i další služby.

V Domově sociální péče Hagibor je péče nadstandartní díky širokému spektru služeb, které zajišťují odborníci z několika profesí.

Židovský lékař, košer strava nebo židovský pohřeb nejsou vyžadovány klienty často. Praktikujících židů, kterých se týká nejvíce specifík, je velmi málo.

15.5. Diskuze

Při konečném zpracování údajů z dotazníkové části vyšly najevo některé nedostatky dotazníku. Dotazník byl anonymní, a proto jsem nechtěla, aby dotazovaní uváděli přímo město, ve kterém se nachází židovská obec. V menších městech pracuje většinou jen jeden pracovník v celé židovské obci, a tudíž by dotazník nebyl anonymní. Proto jsem vytvořila 3 skupiny podle počtu obyvatel ve městech, kde se nachází židovské obce. Praha, Brno a Ostrava - 300 tisíc až 1 milion obyvatel, 100 až 300 tisíc obyvatel – Olomouc, Liberec a Plzeň, méně než 100 tisíc obyvatel – Karlovy Vary, Ústí nad Labem, Teplice a Děčín.

Bohužel díky nízké návratnosti a úzce vymezené problematice zkoumání se např. z měst kde je méně než 100 tisíc obyvatel vrátil jen 1 dotazník. Tato skutečnost následně zkomplikovala i vyhodnocování dotazníků. Např. v otázce o zdravotní péči poskytované prostřednictvím vlastních zdravotních sester uvedl pracovník z města, které má méně než 100 tisíc obyvatel, že péči zajišťuje rodina. Při srovnávání velikosti města a samotné otázky pak vyšlo, že v obcích, kde je méně než 100 tisíc obyvatel 100% z dotazovaných uvedlo, že péči zajišťuje rodina.

Bylo by tedy lepší, kdyby skupiny byly rozděleny jinak, kdyby vyhledávání respondentů bylo věnováno ještě větší úsilí nebo kdyby byly realizovány kontaktní rozhovory tazatele s respondenty.

Některé otázky, a to hlavně otázky číslo 9, 17 a 18 také ukázaly, že dotazovaní ve vyšší míře nevěděli správné odpovědi. Je tedy možné, že otázky nebyly vhodně formulované a dotazovaní je nepochopili.

Otázka číslo 6, která se týkala poskytování sociálních a zdravotních služeb v židovských obcích svým členům se ukázala jako špatně formulovaná. Je ovšem překvapující, že ne všichni pracovníci věděli, jaké služby jsou poskytovány v židovských obcích, kde pracují. Do dotazníku jsem tuto otázku zahrnula proto, že na internetových stránkách židovských obcí jsou sice

uvedeny základní poskytované služby, ale údaje nejsou úplné a obce většinou poskytují více služeb, než je napsané na internetových stránkách. Nicméně otázka byla nepřehledná, zbytečně složitá a někteří z dotazovaných nedokázali správně přiřadit všechny služby k jejich židovské obci.

Další problematická otázka se týkala názoru respondenta, který měl vyjádřit, v čem spočívají nejvýraznější specifika péče o členy židovských obcí. Byla to otevřená otázka a skoro polovina z dotazovaných na otázku neodpověděla.

Jedna z možností, proč na otázku dotazovaní neodpověděli, může být fakt, že se chtěli k otázce vrátit později a pak na ni zapomněli. Je ovšem také možné, že nevěděli, co odpovědět.

U některých otázek mohli dotazovaní označit více možností, tím se zkomplikovalo vyhodnocování a některé grafy v součtu mají více než 100%.

Při zpracování teoretické části byla mým hlavní zdrojem kniha, kterou napsal anglický židovský lékař. Kniha byla zaměřena na obyvatelstvo v Anglii, a to hlavně ortodoxní a ultraortodoxní židy. V české literatuře jsem nenašla dostatek materiálů k tomuto tématu, myslím si, že je to způsobeno tím, že zde není tolik židů jako například v Anglii. I když se v posledních letech zvyšuje počet přistěhovalců, není v České republice zdaleka tolik židů jako v Anglii. S ortodoxními židy se v Česku setkáváme velmi málo a mnoho židů, jak bylo řečeno i v rozhovorech, se spíše odklonilo od náboženství. Před zahájením výzkumu jsem předpokládala, že výzkum ukáže největší specifika právě u ortodoxních židů, ale vyšlo najevo, že největší specifika jsou v oblasti péče o přeživší. Také jsem očekávala, že židé v České republice budou více dodržovat tradice a pravidla židovské víry a pravidla týkající se stravování. Z rozhovorů mi přišlo, že péče není až tak specifická ve věcech, které se týkají dodržování tradic a židovských pravidel.

Košer kuchyni má velká část z židovských obcí. Většina z dotazovaných uvádí, že zajištění košer stravy věnují značnou až vysokou

pozornost. Ale přitom jen 12 (42,85%) dotazovaných uvedlo, že je podle nich vhodné připravovat košer jídlo pro členy ve společné kuchyni. Z jednoho rozhovoru vypnulo, že mnoho klientů nedodrží kašrut pravidla a klienti nevyužívají posílání košer jídla do nemocnice při hospitalizaci, i když to je v jejich obci možné.

Dále mě překvapilo, že pouze malá část z pracovníků je židovského vyznání, nejvíce dotazovaných nevedlo žádné vyznání, na druhém místě byli pracovníci křesťanského vyznání. Myslela jsem si, že klienti, kteří potřebují nějakou péči, budou vyžadovat příslušníka stejného náboženství, ale jak se ukázalo, není to pravda. Důvod může být, že není k dispozici tolik židovských pracovníků v sociální a zdravotní oblasti nebo, že židé v ČR nepovažují tento aspekt péče za podstatný.

Jako největším specifikum se ukázala péče o přeživší. Některá specifika zjištěná v mé práci se shodují s výsledky uvedenými v disertační práci Kateřiny Čermákové, „Úloha zdravotních sester a ošetřovatelek v péči o oběti holokaustu“ (2014).

Shodná jsou zjištění, týkají se pocitu viny přeživších, že právě oni byli ti, kteří válku přežili, nedůvěřivost vůči novému personálu, časté pocity méněcennosti, psychické problémy se sprchováním, pro přeživší je po traumatu holokaustu důležitý pocit bezpečí. Čermáková uvádí také původní odklon přeživších od víry s následným postupným návratem k víře v Boha během desítek let, který nikdo z dotazovaných v mé práci nezmínil. ⁽³⁶⁾

Čermáková ve své disertační práci uvádí další specifika, která v mé práci nikdo z dotazovaných nezmínil. Jde o specifický vztah k jídlu, hlavně tendence jídlo uchovávat, specifické rodinné vztahy, častá přísnost, netrpělivost a podrážděnost rodiče ke svým dětem. ⁽³⁶⁾

Pro porovnání výsledků mé práce jsem nenašla další zdroje.

Jako doporučení pro další práci bych navrhovala kvalitativní výzkum, který by proběhl ve všech 10 židovských obcích v ČR. A byl by zaměřen na přeživší a na ortodoxní uživatele sociálních a zdravotních služeb.

16. Závěr

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak se členové židovských obcí starají o své členy v sociální a zdravotní oblasti a v čem je tato péče specifická. Samotnému výzkumu předcházelo studium odborné literatury, vytvoření výzkumných otázek a následné vytvoření dotazníků.

V mém výzkumu jsem se zaměřila na poskytování zdravotních a sociálních služeb členům židovských obcí, dále na péči se zvláštním zřetelem o osoby přeživší holocaust, košer stravě a tomu jak moc je péče specifická, pokud vůbec je. Výzkum přinesl několik závěrů.

O členy židovských obcí je v České republice dobře postaráno. Až na jednu obec, která momentálně nemá členy, kteří by potřebovali péči, se ve všech obcích nachází alespoň jedna forma sociální péče. Praha má logicky nejširší zastoupení služeb a jako jediná ze židovských obcí v ČR má Židovská obec Praha Domov sociální péče Hagibor a obec poskytuje i služby domácí zdravotní péče svými vlastními sestrami.

Téměř všechny obce poskytují služby sociálního poradenství. Hodně měst provozuje i půjčovnu kompenzačních pomůcek. Z rozhovorů také vyplývá, že pro své členy obce mají služby taxi, kadeřníka, manikérky, pedikérky a fyzioterapeutky.

Z celkového počtu dotazovaných pracovníků 25% uvedlo, že v jejich obci nemají vlastní sestry, ale spolupracují s místní agenturou domácí péče. Asi 18 % pracovníků uvedlo, že péči zajišťuje rodina. Z rozhovorů však vychází, že v případě potřeby jsou pracovníci židovských obcí schopni zdravotní péči zajistit, pokud ji nezajistil lékař nebo rodina.

Více než polovina dotazovaných uvedla, že jejich židovská obec spolupracuje s židovským lékařem. Dokonce i menší města uvedla spolupráci se židovskými lékaři specialisty.

Největším specifikem péče židovských obcí o své členy je péče o přeživší. Nejčastěji dotazovaní uváděli taková specifika, jako je citlivá péče o přeživší, velký důraz na důvěru a navázání vztahu takového člověka s pracovníkem, zvýšená citlivost k minulosti, k uzavřenějším klientům,

kterým trvá déle přijmout pomoc, vše těžce snášejí. Obce přeživším nabízí péči hrazenou z fondů podle jejich zdravotního stavu, trvalý kontakt s židovskou obcí a také přednostní umístění do domova pro seniory. Proplácí jim péči, ale i léky a kompenzační pomůcky.

Košer kuchyni má k dispozici 66% židovských obcí. Většina z dotazovaných udává, že zajištění košer stravy věnují značnou až vysokoú pozornost. Ale přitom velká část z dotázaných pracovníků uvádí, že si nemyslí, že je vhodné připravovat košer jídlo pro členy ve společné kuchyni. Z rozhovoru také vyplývá, že mnoho židovských klientů nedodrží kašrut pravidla a nevyužívá posílání košer jídla do nemocnice při hospitalizaci, i když to některé obce umožňují.

Naprostá většina pracovníků se domnívá, že péče je specifická. Téměř 50% z dotazovaných, ale neodpovědělo, jaká jsou podle jejich názoru a zkušeností největší specifika.

Nicméně z dotazníků a rozhovorů vyplývá, že největším specifikem je péče o přeživší, která si vyžaduje speciální přístup k nemocným. Při péči o přeživší dotazovaní pracovníci zdůrazňují především skutečnost, že jim trvá déle, než jsou ochotni přijmout pomoc, vše těžce snášejí, neradi pouští do života cizí osoby, jsou náchylnější k depresím, trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Lidé, kteří přežili holocaust, jsou zvýšeně citliví k tématům, která se týkají minulosti, je pro ně velmi důležitá důvěra a navázání vztahu s pracovníkem. Péče musí být poskytována s velkou citlivostí.

Použitá literatura

1. SPITZER, Joseph. Caring for Jewish patients. Abingdon: Radcliffe Medical Press, 2003. ISBN 18-577-5991-5.
2. SPIEGEL, Paul. Kdo jsou Židé?. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister, 2007. ISBN 9788087029077.
3. POJAR, Miloš. Izrael. 1. vyd. Praha: Libri, 2004, 184 s. Stručná historie států, sv. č. 25. ISBN 80-727-7268-6.
4. Israel Health & Medicine: General Overview. BARD, Mitchell G. Jewish virtual library [online]. 1998 [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Health/health_gen.html
5. PAVLÁT, Leo, Miroslav KÁRNÝ, Jiřina ŠEDINOVÁ, Vladimír SADEK a Alexandr PUTÍK. Židé: dějiny a kultura. 2. dopl. vyd. V Praze: Židovské muzeum v Praze, 2001, 143 s. ISBN 80-856-0843-X.
6. FEDERACE ŽIDOVSÝCH OBCÍ. Statut Federace židovských obcí v České republice. In: [online]. 6. června 2013 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.fzo.cz/wp-content/uploads/Statut-FŽO-6.6.2013.pdf>
7. Federace židovských obcí v ČR. In: Federace židovských obcí v ČR | www.fzo.cz [online]. Praha: Federace židovských obcí, © 2010- [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.fzo.cz/>
8. Claims conference: Conference on Jewish Material Claims Against Germany. [online]. New York [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.claimscon.org/>
9. ČEJKA, Marek. Judaismus a politika v Izraeli. Vyd. 3., rozš. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2009, 278 s. ISBN 9788087029398.
10. SANDEEN, Judith. Holocaust: ztracená slova. S.l.: Mayday, 2006. ISBN 8086986055.
11. STERN, Marc. Svátky v životě Židů: vzpomínání, slavení, vyprávění. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2002, 247 s. Světová náboženství (Vyšehrad). ISBN 8070215518
12. KOSÁKOVÁ, Eva. Slovník judaik. 1. vyd. Praha: Židovské muzeum v Praze, 2004, 142 s. ISBN 8085608642.
13. VOJTÍŠEK, Zdeněk. Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 462 s. ISBN 8071787981.
14. Terezínská iniciativa: ČASOPIS MEZINÁRODNÍHO SDRUŽENÍ. Praha: Terezínská iniciativa, 2014, roč. 2014, č. 68. Dostupné z: <http://www.terezinstudies.cz/export/sites/terezinstudies/TI/casopis-terezinska-iniciativa/2014/newsletter68.pdf>
15. VER. Umělé oplodnění v Česku pod taktovkou Izraele: košer a s rabínem. ČESKÁ TELEVIZE. ČT24 [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/246975-umele-oplodneni-v-cesku-pod-taktovkou-izraele-koser-a-s-rabinem/>
16. GERLOFFOVÁ, Krista. Nová knížka o starých pokladech: všední i sváteční život dnešní izraelské rodiny. 1. vyd. Praha: KMS, 2009, 83 s. ISBN 978-80-86178-20-2.

17. ŠNAJDROVÁ, Dita. FEDERACE ŽIDOVSKÝCH OBCÍ V ČESKÉ REPUBLICE. Seminář pro odborné pracovníky. Praha, 6. ledna 2015.
18. ČULÍK, Jan. Psát "žid", anebo "Žid"? Britské listy [online]. 2006 [cit. 2015-03-07]. DOI: 1213-1792. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/30965.html>
19. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetrovatelství 1. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 8024712121.
20. GEBERS, Laura. Care of the Orthodox Jewish Patient. Advance Healthcare Network for Nurses. 2003, roč. 5, č. 25. Dostupné z: <http://nursing.advanceweb.com/Article/Care-of-the-Orthodox-Jewish-Patient.aspx>
21. VRCHNÍ ZEMSKÝ A PRAŽSKÝ RABINÁT. PRŮVODCE SVÁTKEM PESACH. [cit. 2015-23-03]. Dostupné z: <http://www.fzo.cz/wp-content/uploads/maly-pruvodce-na-pesach-5773.pdf>
22. VRCHNÍ ZEMSKÝ A PRAŽSKÝ RABINÁT. Průvodce košer potravinami v České republice pro rok 2014 – 5774. Praha, 2014. [cit. 2015-22-03]. Dostupné z: http://www.kehilaprag.cz/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=534&Itemid=211&lang=cs
23. Židovská obec v Praze. Vydání osvědčení a certifikátů (hechšer) o rituální způsobilosti potravin a nápojů tzv. košer [online]. Praha, ©2015 [cit. 2015-03-24]. Dostupné z: http://www.kehilaprag.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=270&lang=cs
24. MOSS, Aron. Organ Donation. Chabad [online]. ©1993-2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://www.chabad.org/library/article_cdo/aid/635401/jewish/Organ-Donation.htm
25. Organ transplantation in Israel. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Organ_transplantation_in_Israel
26. Mikve. In: Wikipedia: Otevřená encyklopedie [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 30. 7. 2014 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mikve>
27. POPOVSKY, Mark A. Jewish ritual, reality and response at the end of life: a guide to caring for Jewish patients and their families [online]. Durham, N.C: Duke Institute on Care at the End of Life, 2007 [cit. 2015-03-28]. ISBN 9780979679001. Dostupné z: <http://www.jewish-funerals.org/sites/default/files/spiritweb/DU%20Mag%26SancGuideTextFINAL-1.pdf>
28. Ronny Linder-Ganz, Ronit Tzach a Bloomberg | 28.srpna 2013 | 20:13 <http://www.haaretz.com/news/national/.premium-1.544034>
29. KRIŠTOFOVÁ, Ester. Pražská Cherva kadiša. Brno, 2008. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA. Filozofická fakulta. Katedra religionistiky. Vedoucí práce PhDr. Dalibor Papoušek.

30. KOČÍ, Chaim. Jak navázat aneb současná Chevra kadiša. 2013, roč. 12, č. 8. Dostupné z: <http://www.maskil.cz/5773/8.pdf>
31. NATAN, Merav Ben a Meir OREN. The Essence of Nursing in the Shifting Reality of Israel Today. The Online Journal of Issues in Nursing [online]. 2011, roč. 16, č. 2 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Articles-Previous-Topics/Nursing-in-Israel-Today.html>
32. KLEIN, Leo. Izraelské zdravotnictví zblízka. Medical tribune: aktuální - nezávislá - mezinárodní [online]. 2012, č. 6 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/26264-izraelske-zdravotnictvi-zblizka>
33. ŠEDINOVÁ, Jiřina. České zdravotnictví a judaismus: MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ. FLORENCE: Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese. 2009, č. 5. DOI: 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/ceske-zdravotnictvi-a-judaismus-multikulturalni-osetrovatelstvi/>
34. KAŠPÁREK, Zdeněk. Sociální služby v Izraeli. Sociální služby: odborný časopis. 2013. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/SS%208,9-2013%20s48-50.pdf>
35. Český statistický úřad. Obyvatelstvo podle náboženské víry v krajích [online]. © 2009-2011 [cit. 2015-03-09] Dostupné na: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30562&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=>
36. ČERMÁKOVÁ, Kateřina. Úloha zdravotních sester a ošetřovatelek v péči o oběti holokaustu - Dopady holokaustu na ošetřovatelství. Brno, 2014. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví.

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Sociální a zdravotní služby poskytované židovskými obcemi v ČR

Tabulka č. 2: Sociální služby poskytované židovskými obcemi dle velikosti místa působení (počty respondentů, kteří uvedli danou službu)

Tabulka č. 3: Oblasti, kterým je věnována pozornost při péči o členy židovských obcí v ČR

Tabulka č. 4: Nejvýraznější specifčnosti péče o členy židovských obcí

Tabulka č. 5: Původ zájmu péče o své členy v židovských obcích

Seznam příloh:

Příloha č. 1: dotazník

Slovník pojmů a zkratk:

FŽO – Federace židovských obcí

ŽOP – Židovská obec Praha

HALACHA - celkový souhrn židovského náboženského práva

ŠOA - holocaust

SHEMA - prohlášení víry, poslední slova, která žid říká před smrtí

VIDDUI – vyznání hříchů, uznává nedokonalosti umírajícího a usiluje o

konečné smíření s Bohem

ENDOGAMIE - pravidlo, podle kterého se uzavírají sňatky jen v rámci vlastní skupiny, kmene

HAGADA - je přepravěním příběhu o vyvedení Židů z Egypta, které je doplněno o události související s Pesachem

HALEL - „chvála“ je židovská modlitba, spočívající v předčítání žalmů, jejichž obsahem je chvála a díkyvdání

Příloha 1.

**DOTAZNÍK
pro pracovníky a dobrovolníky židovských obcí**

Vážení přátelé,

studuji na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, obor ošetrovatelství. Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou dlouhodobé péče o starší členy židovských obcí.

Cílem toho dotazníku je zjistit, jak se členové židovských obcí starají o své členy s omezenou soběstačností, čím je tato péče specifická a kde má své kořeny zájem židovských obcí pečovat o své členy.

Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci a o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Předem Vám velice děkuji!

Následuje 19 otázek, jejichž zodpovězení Vám zabere asi 10 minut. Odpověď, která nejvíce vystihuje Váš stav či názor, prosím podtrhněte nebo označte. U otázek, kde není možný výběr odpovědi, napište prosím svůj názor. Dotazník je anonymní, nemusíte ho podepisovat.

1. V jak velkém městě se nachází židovská obec, pro kterou pracujete?

300 tisíc až 1 milion obyvatel
100 až 300 tisíc obyvatel
méně než 100 tisíc obyvatel

2. Jaké je Vaše dokončené vzdělání, prosím napište?

Základní
Vyučen/a
Střední
Vysokoškolské

3. Máte odbornou kvalifikaci v oblasti:

Zdravotní
Sociální
Nemám odbornou kvalifikaci v této oblasti

4. Jaké je Vaše vyznání?

Judaismus
Křesťanské
Jiné:
Bez vyznání

5. Poskytuje Vaše židovská obec zdravotní péči svým členům v jejich domácím prostředí prostřednictvím vlastních zdravotních sester?

Ano, máme vlastní zdravotní sestry

Ne, ale máme domluvenou péči se sestrami z nežidovských agentur domácí péče, které docházejí k našim členům

Ne, o zdravotní péči v domácím prostředí našich členů se nestará židovská obec, ale rodiny samotné

Nevím

6. Které ze sociálních služeb poskytuje Vaše židovská obec svým členům, kteří potřebují dlouhodobou péči?

Sociální poradenství

Služby sociální péče

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Odlehčovací služba
- Denní centrum
- Domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem

Služby sociální prevence

- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (ergoterapie)
- Sociální rehabilitace
- Půjčovna kompenzačních pomůcek

Jiné služby, prosím vypište:

7. Na jaké pracovní pozici v rámci židovské obce pracujete Vy osobně?

V administrativě

V poradenství

V sociální péči

V oblasti aktivizace a rehabilitace

V oblasti zdravotní péče

V oblasti kultury

Dobrovolník/ce

Jiná pozice:

8. Musí členové Vaší židovské obce za sociální služby poskytované obcí něco platit?

Služby poskytuje obec svým členům zcela zdarma

Služby jsou poskytovány za poplatky stanovené zákonem o sociálních službách

Služby jsou o něco dražší, aby mohly být kvalitnější a uzpůsobené potřebám členů

židovské obce a židovským tradicím

Služby jsou pro členy židovské obce bohužel značně nákladné, takže si je mnozí z nich

ani nemohu dovolit

Jinak, prosím napište:

9. Musí klienti platit za zdravotní péči poskytovanou sestrami v domácím prostředí?

Ano
Ne
Nevím

10. Charakterizujte prosím, kdo jsou uživatelé péče, kterou poskytuje přímo Vaše židovská obec (ať již dobrovolnický nebo profesionálně):

Dlouhodobě nemocní senioři, nebo senioři s postižením
Lidé propuštění z nemocnice
Lidé ošetřovaní v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení
Dospělí a děti s postižením
Lidé bez domova
Jiní:

11. Domníváte se, že péče o členy židovských obcí je v něčem specifická?

Domnívám se, že ano
Nevidím zvláštnosti
Určitě ne, je stejná jako o jiné občany

12. Uveďte, prosím, specifika, kterým věnujete pozornost při poskytování péče členům židovské obce (označte, prosím, křížkem v příslušném políčku)

	Žádná pozornost	Malá pozornost	Značná pozornost	Velmi vysoká pozornost
Ošetřování od zdravotníka stejného pohlaví				
Zvláštní zřetel k potřebám osob přeživších holocaust				
Zajištění košer stravy				
Zajištění dostatečných společenských kontaktů				

Řešení psychických problémů				
Zvláštní postup při zajištění hygienické péče				
Specifika v oblasti zubní péče				
Jiná specifika v péči – uveďte jaká:				

13. V čem ještě, podle Vašeho názoru a zkušeností spočívají nejvýraznější specifčnosti péče o členy židovských obcí?

14. Jaké výhody může Vaše židovská obec zajistit přeživším holocaustu v oblasti zdravotní a sociální péče?

Péče může být hrazena ze speciálního fondu, vytvořeného pro tento účel
 Přednostní léčbu u lékařských specialistů a v nemocnicích
 Přednostní pobyt v lázeňských zařízeních
 Přednostní umístění člověka v domově pro seniory
 Trvalý kontakt přeživších s židovskou obcí
 Jiné výhody nebo způsoby podpory přeživších – uveďte, prosím, jaké:

15. Máte ve Vaší židovské obci k dispozici košer kuchyni?

Ano
 Ne

16. Pokud existuje ve Vaší židovské obci košer kuchyně, pro koho zajišťuje jídlo?

Pro členy židovské obce, kteří žijí ve svém domácím prostředí
 Pro členy židovské obce v sociálních a zdravotních pobytových službách
 Pro nemocné členy židovské obce v nemocnicích
 Pro matky s dětmi na mateřské a rodičovské dovolené
 Pro někoho jiného, a to:

17. Domníváte se, že je vhodné, aby židovské obce připravovaly košer jídlo pro své členy ve společné kuchyni?

Ano

Ne

Nevím

18. Má Vaše židovská obec možnost cíleně spolupracovat s některými židovskými lékaři, a zprostředkovat jejich odbornou péči členům své obce?

Ano, spolupracujeme takto s židovským praktickým lékařem pro dospělé

Ano, spolupracujeme s židovskými specialisty v ambulancích a/nebo v nemocnicích

Ano, spolupracujeme s židovským stomatologem

Ne, nemáme žádnou takovou spolupráci

Nevím

19. Napište, prosím, kde se podle Vašeho názoru vzal zájem židovských obcí věnovat zvýšenou péči svým členům a jaký je k tomu důvod/y?

Tradice židovského národa

Víra

Kulturní zvláštnosti

Zkušenosti z války

Soucit s přeživšími

Mezilidské vztahy v židovské obci

Nedostupnost požadovaného způsobu péče v rámci veřejného zdravotnictví a sociálních služeb

Jiné, napište jaké důvody a zdroje péče vedou židovskou obec k pozorné péči o své členy:

Velice Vám děkuji za Vaši spolupráci.