

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Ošetrovatelský přístup k Jehovovým svědkům na ošetrovacích
jednotkách**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Gabriela Sedláková Ph.D.

Autor práce:

Bc. Alexandra Braunová

2009

Abstract

The topic of the diploma thesis is “The Nursing Approach to the Jehovah’s Witnesses at Medical Treatment Units”. The probability of a nurse coming across a Jehovah’s Witness is considerable. Jehovah’s Witnesses form a large group within the Czech Republic, and therefore the nursing staff should also be ready to treat patients who belong to this community. All this in compliance with the current trend of applying the thoughts of transcultural/multicultural nursing while treating the patients. The present thesis is a contribution to this very discipline. Its task was to investigate the specifics of the Jehovah’s Witness community, and what the expectations of their members are when it comes to nursing care. With reference to the specifics and expectations, we attempted to detect the problem situations that may come up when caring for the members of the Jehovah’s Witness community. All this information was investigated in order to be able to offer culturally sensitive nursing care to the patients who belong to the Jehovah’s Witness community.

For the empiric part of the thesis, four objectives were set that lead to three research questions and three hypotheses. Two research methods were chosen, the qualitative method: a semi-standardized dialogue with the respondents being members of the Jehovah’s Witnesses; and a quantitative method: a questionnaire for the nursing staff of the medical treatment units. The conception of a Jehovah’s Witness in general is improved by the division of the information in the dialogue according to the Giger and Davidhizar transcultural nursing assessment model. For further clarification of the problem, questions concerning hospitalization and nursing staff were added. The results of the dialogues were drafted as case reports which were then categorized in transparent tables and charts. The questionnaire contained identification questions and questions clarifying the given problem. The remaining questions were aimed at direct or indirect verification of the hypotheses we have set. The outcome of the questionnaire investigation is introduced using tables and charts. The specifics of the approach of the nursing staff are summarized in a nursing care standard, which can be used by the nursing staff when caring for a client/patient who belongs to the Jehovah’s Witnesses.

The thesis offers information on the Jehovah's Witness community, and explains the singularities of the approach of the nursing staff towards them. The outcome of the thesis should serve as study material for the students of nursing disciplines, and at the same time we would appreciate it if it was published to become available to the professional community. The thesis should be a contribution to the improvement of the quality of nursing care.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma „Ošetrovatelský přístup k Jehovovým svědkům na ošetrovacích jednotkách“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis

Poděkování:

Děkuji své vedoucí práce doc. PhDr. Gabriele Sedlákové Ph.D. za cenné rady a odborné vedení této diplomové práce.

Úvod.....	3
1 Současný stav.....	5
1.1 Historie Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.....	5
1.1.1 Historie svědků Jehovových ve světě.....	5
1.1.2 Svědkové Jehovovi v České republice.....	7
1.2 Specifika, učení svědků Jehovových.....	9
1.3 Postup začlenění mezi Jehovovy svědky.....	10
1.4 Spiritualita, religióznost a duchovní potřeby klienta.....	11
1.5 Model Joyce Newman Gigerové, Ruth Davidhizarová – Model kulturně ohleduplné péče.....	12
1.5.1 Šest jevů kulturní rozmanitosti podle modelu Gigerové-Davidhizarové.....	13
1.5.2 Metaparadigma modelu.....	15
1.6 Ošetřovatelský přístup k Jehovovým svědkům dle modelu Gigerové- Davidhizarové.....	16
1.6.1 Kulturně svébytný jedinec.....	16
1.6.1.1 Svědek Jehovův jako kulturně-svébytný jedinec – přístup sestry.....	17
1.6.2 Biologické odlišnosti.....	17
1.6.2.1 Přístup sestry v oblasti stravování svědků Jehovových.....	18
1.6.3 Vliv prostředí a výchovy.....	19
1.6.3.1 Vliv prostředí a výchovy – přístup sestry.....	23
1.6.4 Pojetí času.....	24
1.6.4.1 Pojetí času – přístup sestry.....	25
1.6.5 Sociální začlenění z pohledu svědků Jehovových.....	25
1.6.5.1 Sociální začlenění svědků Jehovových – přístup sestry.....	28
1.6.6 Prostor.....	28
1.6.6.1 Prostor – přístup sestry.....	29
1.6.7 Komunikace.....	29
1.6.7.1 Přístup sestry – komunikace se svědkem Jehovovým.....	30
2 Cíle práce a hypotézy.....	31
2.1 Cíle práce.....	31

2.2 Hypotézy	31
2.3 Výzkumné otázky.....	31
3 Metodika	32
3.1 Pilotáž.....	32
3.2 Použité metody.....	32
3.2.1 Metodika zpracování rozhovoru	32
3.2.2 Metodika zpracování dotazníku.....	32
3.3 Charakteristika zkoumaného souboru	33
3.3.1 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat rozhovory	33
3.3.2 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníky.....	33
4 Výsledky	35
4.1 Výsledky rozhovorů	35
4.1.1 Kategorizace výsledků rozhovorů	60
4.2 Výsledky dotazníků.....	77
4.3 Standard ošetrovatelské péče	110
4.3.1 Postup při zpracovávání standardu ošetrovatelské péče o svědky Jehovovy	110
4.3.2 Standard ošetrovatelské péče o svědky Jehovovy	110
5 Diskuse.....	121
5.1 Diskuse k výsledkům rozhovorů.....	121
5.2 Diskuse k výsledkům dotazníků.....	130
5.2.1 Diskuse k hypotéze H 1	131
5.2.2 Diskuse k hypotéze H 2	133
5.2.3 Diskuse k hypotéze H 3	134
6 Závěr	136
7 Seznam použitých zdrojů.....	139
8 Klíčová slova	145
9 Přílohy.....	146

Úvod

Téma ošetřovatelského přístupu k Jehovovým svědkům na ošetřovatelských jednotkách jsem si vybrala, protože oblast multikulturního ošetřovatelství je pro mne jako pro sestru velmi zajímavá, atraktivní a zároveň důležitá. Dalším důvodem pro volbu tématu bylo to, že materiálů přímo se zabývajících ošetřovatelským přístupem ke svědkům Jehovovým je v České republice velmi málo, a proto jsem prací k této problematice chtěla přispět. Zároveň jsem cítila potřebu odhalit kulturní tajemství, která svědkové Jehovovi skrývají a která je třeba znát pro poskytování plnohodnotné ošetřovatelské péče založené na vědomostech o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování pacienta (43).

O svědcích Jehovových je všeobecně známo, že nepřijímají krevní transfuze a že chodí od domu k domu se svoji literaturou a kážou boží slovo. Vědomosti o svědcích Jehovových těmito fakty u většiny lidí ale končí. Bohužel i mnohé sestry mají mezery ve znalostech o jiných kulturách, což znamená, že nejsou schopny uspokojit všechny pacientovi potřeby. Potřeby spirituálně založeného člověka jsou odlišné. Povinnosti věřícího, které se musejí dodržovat, jistě ovlivňují i ošetřovatelský přístup sester. Ošetřovatelství se zabývá celostním pojetím člověka, proto nesmí být opomenuta ani otázka víry. Víra člověka silně ovlivňuje v nemoci i ve zdraví.

Práce se zabývá právě holistickým pohledem na svědky Jehovovy a na ošetřovatelský přístup k nim. K celostnímu pojetí také přispívá rozčlenění údajů o tomto společenství podle modelu pro transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové. V práci není žádná z praktik svědků Jehovových odsuzována, čtenáři je nabídnut ucelený a objektivní pohled na jejich kulturu.

Svědkové Jehovovi jsou bezpochyby lidé se specifickou kulturou. Tato kultura by z hlediska zásad multikulturního ošetřovatelství měla být sestrami tolerována a ony by měly mít dostatek informací, aby byly schopny poskytnout kulturně specifickou péči. Tyto informace jsou jim v této práci nabídnuty.

Občané České republiky jsou z převážné většiny ateističtí. I přes tento fakt nelze zpochybnit, že komunita svědků Jehovových je zde poměrně početná a pravděpodobnost, že se sestra v nemocnici s takovým pacientem setká, není

zanedbatelná. Z tohoto důvodu a také z důvodu, že způsob života svědků Jehovových je dost specifický, by sestry měly být připraveny takovému pacientovi poskytnout plnohodnotnou péči. O svědcích Jehovových však většina lidí včetně sester ví málo a k poznání jejich společenství mnohdy brání nechuť či předsudky. Byla bych ráda, kdyby tato práce znalosti sester o svědcích Jehovových rozšířila. Bohužel chuť a vůli sester již nezmění, tak je jen na nich, zda tyto informace vyhledají a přijmou...

1 Současný stav

1.1 Historie Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi

1.1.1 Historie svědků Jehovových ve světě

Za zakladatele Svědků Jehovových je považován Charles Taze Russell (1852-1916). Narodil se 16. února 1852 v Pittsburghu ve státě Pensylvánie ve Spojených státech. Byl synem obchodníka s textilem. Později se stal firemním partnerem svého otce a řídil řetězec obchodů s textilem. Russell se stavěl na odpor kongregačním církvím. V době, kdy mu bylo přibližně čtrnáct let, zřejmě prošel jistou náboženskou krizí. K víře v Krista se vrátil na základě kázání o druhém příchodu Krista. V této době začal jeho zájem o adventismus. Představitel adventní skupiny při časopise „Půlnoční křik“ Jonas Wendel stanovil nový příchod Ježíše Krista na rok 1874. Poté, co toto datum uplynulo, většina příslušníků této skupiny souhlasila s názorem, že se Ježíš Kristus vrátil, avšak pouze duchovně. Viditelný Ježíšův příchod poté přesunuli na rok 1914. Vyznavačem a zastáncem tohoto výkladu se považoval i CH. T. Russell. Právě Jonas Wendel pomohl Russelovi překonat náboženskou krizi, když se spolu v roce 1868 setkali. Russell začal v Pittsburghu kolem sebe shromažďovat studijní skupinu. Roku 1870 pak podnětem Wendelem založil spolek, který si začal říkat „Badatelé Bible“. Začátek historie jehovismu je zasazen do období, kdy začal tento kroužek působit, to je do roku 1870. Od roku 1879 Russell začal vydávat vlastní časopis Sionská strážná věž a Hlasatel Kristovy přítomnosti. Tato skutečnost pak napomohla k založení sborů po celých Spojených státech. V roce 1881 byla pod Russellovým vedením založena korporace Sionská traktátní společnost Strážná věž. O tři roky později, tedy v roce 1884, pak byla korporace ve státě Pensylvánie zaregistrována. Dnešními svědky je tento rok udáván jako datum vzniku novodobých Svědků Jehovových. Ředitelem této korporace se stal právě CH. T. Russell (3, 35, 38).

Důležitým rokem pro svědky Jehovovy se stal rok 1914. Rok 1914 nepřinesl ani fyzické vzkříšení věrných věřících k nebeskému životu, ani nebylo ustaveno „boží království na Zemi“. Russell tedy opět přeložil Kristův příchod na pozdější dobu. Dva

roky poté však Russell zemřel a hnutí badatelů, ještě hluboce otřesené a zklamané z předchozích událostí, málem zaniklo (49, 35).

Po smrti CH. T. Russella se vedení společnosti ujal Joseph Franklin Rutherford (1869-1942). J. F. Rutherford se narodil roku 1869 v chudé rodině baptistických rolníků v Missouri. Vystudoval práva a stal se advokátem. V roce 1894 začal navštěvovat Badatele Bible. Pokřtěn byl však až v roce 1906. Díky tomu, že Rutherford Russella zastupoval v mnoha soudních jednáních jako advokát, si v hnutí vydobyl silnou pozici. Výkonným prezidentem společnosti byl Rutherford zvolen na jaře roku 1917. V roce 1917 byl společně s dalšími sedmi vůdci hnutí odsouzen k dvaceti létům vězení. Stalo se tak po vstupu Spojených států do první světové války, neboť Badatelé odmítli nastoupit vojenskou službu. Nakonec byl po devíti měsících propuštěn. Rutherford publikoval množství knih, nejznámější knihou se stala „Miliony dnes žijících nikdy nezemrou“ (1920). I Rutherford předpověděl Kristův návrat a boží vlády na Zemi. Osudným rokem se měl stát rok 1925. Od roku 1922 vyžadoval, aby byl časopis Strážná věž studován nejen jednotlivci, ale i ve sborech. Novinkou byly také tištěné otázky, které byly využívány během diskusí. I dnes obsahuje časopis Strážná věž text pro nedělní biblická studia ve všech sálech. V roce 1931 za Rutherfordova vedení skupina přijala jméno Svědkové Jehovovi. Jedním z nejdůležitějších kroků J. F. Rutherforda bylo sesazení volených funkcionářů organizace a dosazení nových lidí do funkcí organizace z centra. Všechny sbory podléhaly složité kontrole. J. F. Rutherford v hnutí nastolil přísnou disciplínu. Po své smrti 8. ledna 1942 po sobě zanechal stmelenou a poslušnou organizaci (3, 35).

Rutherfordovým nástupcem se stal Nathan Homer Knorr (1905-1977). N. Knorr se přidal ke Svědkům Jehovovým již ve věku šestnácti let. Poté prošel všemi pozicemi až k předsednictví organizace. Za jeho předsednictví se řady svědků Jehovových výrazně rozrostly a bylo vydáno mnoho důležitých knih („Bůh budiž pravdivý“). Knorr se zasloužil o založení Misionářské školy „Gileád“, jejíž absolventi jsou odesíláni plnit nejdůležitější misionářské úkoly na nejobtížnějších úsecích zvěstovatelské služby. V roce 1961 vyšel Překlad nového světa Svatých písem (překlad Bible). Svědci Jehovovi jiné překlady považují za nevhodné a využívají pouze tento. Za Knorrova

předsednictví byl předpovězen datum konce světa (rok 1975). Neúspěch této předpovědi byl pro svědky Jehovovy velkou ranou. Předpověď byla publikována v časopise *Probudte se!* (8. října 1966). (3, 35).

Řízení celé Společnosti prošlo během těchto let velkými změnami. Ke konci „vlády“ prezidenta Knorra přešlo kompletní vedení výhradně z prezidenta na skupinu vyvolených, která si říká „Vedoucí sbor Svědků Jehovových“. Svědkové Jehovovi věří, že Bůh s lidmi komunikuje pouze skrze jejich Vedoucí sbor. Nauky, které vedení od této doby předkládá jako závazné, jsou od vzniku Vedoucího sboru schvalovány dvoutřetinovou většinou a ne jen hlasem prezidenta. Reorganizace vyvrcholila 1. ledna 1976. Hlavními body reformy z 1. ledna 1976 jsou: silné omezení pravomoci předsedy; přeměna Vedoucího sboru z instituce poradní na instituci řídící, která by měla pravomoc nad hospodářskou činností Společnosti, nad věroučnými a jurisdikčními otázkami; ustanovení šesti výborů, které mají na starosti organizaci, nauku, tisk, školství, řízení a personální otázky (35, 2).

Frederick William Franz (1893-1992) se původně chtěl stát presbyteriánským kazatelem. Prostudování *Studíí Písem* však ve Franzovi vyvolalo ohromné nadšení. Rozhodl se tedy přerušit spojení s presbyteriánskou církví a připojit se ke sboru badatelů Bible. V roce 1977, t.j. po smrti N. Knorra, byl zvolen do úřadu prezidenta společnosti. Jako člen vedoucího sboru působil až do své smrti. Poté v čele sboru stanul M. G. Henschel. Ten byl roku 2000 donucen k historicky první abdikaci. Roku 2003 M.G. Henschel v ústraní umírá (26, 27).

1.1.2 Svědkové Jehovovi v České republice

První Russellovi obdivovatelé začali působit na území Rakouska-Uherska v roce 1907. Víry svědků Jehovových se na území dnešní České republiky ujali hlavně německy mluvící občané, kteří Russellovy spisy rozšiřovali. Max Freschel začíná kázat na našem území mezi židovskými občany roku 1914 (27, 36).

Vznik samostatné Československé republiky a nástup J. F. Rutheforda napomohl většímu nárůstu činnosti organizace. Počet svědků Jehovových stoupal, nezbytným opatřením pak tedy bylo zřízení historicky první tiskárny Svědků Jehovových na našem území. Stalo se tak počátkem dvacátých let dvacátého století v Brně. Pro snadnější

šíření božského slova i na našem území byl v roce 1923 zahájen tisk časopisu Strážná věž v českém jazyce. Koncem třicátých let počet svědků Jehovových dosahoval jednoho tisíce. Od roku 1930 Mezinárodní sdružení badatelů bible a Biblická traktátní společnost převzaly právní odpovědnost za činnost svědků Jehovových v Československé republice. Roku 1937 se koná v Praze mezinárodní sjezd, kterého se účastnilo patnáct set svědků Jehovových z různých oblastí Evropy (36, 27).

Po nástupu fašismu byla organizace ohrožena. Víra svědků Jehovových byla fašistům trnem v oku, ti se jí tedy snažili vymýtit. Struktura organizace byla v této době zcela rozbita. Mnoho ze svědků Jehovových bylo zatčeno a umístěno do koncentračních táborů (Buchenwald, Dachau, Osvětim, Sachsenhausen a další). V koncentračních táborech byli nejdříve označeni fialovou páskou na rukávě, ta byla později vyměněna fialovým trojúhelníkem (36, 46).

V roce 1945 bylo Československo osvobozeno. Po osvobození Svědkové Jehovovi obnovili svoji činnost. Období mezi léty 1945 až 1948 jim pak umožnilo velký rozkvět. Ten však byl zastaven roku 1948, kdy proběhl v Československu komunistický převrat. Fašismus byl odbourán, ale na jeho místo nastoupil komunismus. Jeden totalitní režim střídá druhý a jak je známo, žádný z těchto režimů svědkům Jehovovým nepřál. Ministerstvo vnitra chtělo podchytit činnost organizace a získat jmenovité seznamy dopisovatelů Společnosti. Mnozí z řad svědků Jehovových byli zatčeni a někteří z nich setrvali ve věznicích až do roku 1989. První vlna zatýkání byla po nástupu komunistů k moci (v roce 1948) a druhá, rozsáhlejší vlna zatýkání, proběhla v roce 1952. Svědkové Jehovovi však svoji činnost neukončili, a tak v letech 1954-1955 přišla třetí vlna zatýkání (36, 27).

Svědkové Jehovovi ani těmito všemi represivními opatřeními nebyli zničeni, proto státní moc počátkem šedesátých let zvolila taktiku jinou, a to rozložit jejich organizaci zevnitř. Ačkoliv svědkové Jehovovi do této doby odolávali, snaha získat je pro spolupráci s režimem, byla mnohem účinnější (36).

Po revoluci v roce 1989 Svědkové Jehovovi přestávají být pronásledovanou skupinou a mají volný prostor k vyznávání své víry. Roku 1991 se konal mezinárodní sjezd svědků Jehovových na Strahově. Svědkové Jehovovi se od roku 1989 snažili

získat úřední registraci na Ministerstvu kultury České Republiky, kterou nakonec získali 1. září 1993 (27).

1.2 Specifika, učení svědků Jehovových

Víra svědků Jehovových vychází z Bible jako mnohá jiná náboženství. Bibli intenzivně studují. Zároveň se snaží o svoji víru podělit pomocí tzv. kazatelské služby. Kromě studia Bible se věnují i studiu časopisů *Strážná věž* a *Probud'te se*. Mají své zpěvníky, z kterých při shromáždění zpívají. Svědkové Jehovovi mají svůj překlad Bible, který se nazývá „Překlad nového světa Svatých písem“. Biblickými zákony a radami obsaženými v tomto „Překladu nového světa Svatých písem“ se pak řídí v celém svém životě. Svědkem Jehovovým tedy nemůže být nikdo, kdo tato pravidla neakceptuje. Zpověď není přijímána, jediné, co praktikují, jsou rozhovory se staršími (38, 2).

Ve víře svědků Jehovových není obsažena víra ve svatou Trojici tak jako v konvenčních křesťanských vírách. Otec, Syn a Duch svatý jsou tedy pojímáni odlišně. Svědkové Jehovovi uctívají jediného Boha, toho nazývají dle starých hebrejských překladů Jehova. Toto náboženství je tedy monoteismem. Z jejich víry vychází, že jedinou božskou osobou je tedy pouze Otec, Jehova. Spojení s Jehovou uskutečňují pomocí motliteb. Ježíš Kristus je sice vznešenou bytostí, ale ne bytostí božskou. Bůh stvořil Ježíše Krista, aby byl božím řečníkem na Zemi. Zde je Kristus člověkem, který přišel skrze narození panně Marii. Duch svatý také není Bohem, ale není ani osobou. Svědkové Jehovovi se domnívají, že Duch svatý je jakousi „činnou boží silou“, která nabádá své služebníky k plnění své vůle (23, 32, 38, 2).

Svědkové Jehovovi neslaví žádné z konvenčních svátků. Vánoce i Velikonoce podle nich mají původ v pohanských svátcích, a proto je odmítají. Dle jejich názoru Římskokatolická církev pohanské zvyky pouze přijala nebo jen trpěla. Za pohanské jsou považovány i jmeniny a narozeniny. Dárky si dávají spontánně, bez spojitosti se svátky. Jediným svátkem, který svědkové Jehovovi slaví, je tzv. Památná slavnost. Touto si jednou v roce připomínají poslední večeři Ježíše Krista s jeho učedníky (17).

Svědkové Jehovovi věří, že po smrti člověk doopravdy umírá, tudíž v tuto chvíli nemá žádné vědomí. Peklo podle jejich pojetí víry neexistuje. Čekají na tzv. Armagedon

(místo poslední bitvy Boha se Satanem), který ukončí veškeré současné dění. Na konci této katastrofické bitvy budou věrní svědkové spaseni, poté se rozdělí na dvě skupiny: první je tzv. „malé stádo“, což je 144 tisíc svědků, kteří budou vládnou na nebesích a druhou je tzv. „velký zástup“, který bude žít na Zemi pod vládou „malého stáda“ v harmonii a míru (23, 32, 49, 2).

1.3 Postup začlenění mezi Jehovovy svědky

Než se člověk stane svědkem Jehovovým, musí projít několika iniciačními kroky. Kontakt začíná první návštěvou, kdy je člověku představena a nabídnuta literatura. Svědkové Jehovovi tímto způsobem často podávají pomocnou ruku lidem v tísní. Tento kontakt může proběhnout buď v rámci návštěvy svědků Jehovových přímo u dveří potenciálního zájemce o boží pravdu, nebo při distribuci literatury na ulici. Poté svědkové Jehovovi navštíví potenciálního věřícího podruhé. Na této návštěvě svědek Jehovův zjišťuje, zda literatura zapůsobila a jakým způsobem. Dále mu nabídne, jestli by nemohl sestavit domácí studijní skupinu. Osoba, kterou kontaktovali, by pak měla přizvat své přátele, se kterými budou společně studovat publikace Svědků Jehovových. Toto studium ještě stále probíhá v domácím prostředí. Dalším krokem je studium ve větší skupině, která se zabývá učením mnohem podrobněji. Když je domácí studium ukončeno, je člověk pozván do Sálu království. V Sále království je velmi příjemné prostředí a s každým nově příchozím je zacházeno opravdu uctivě. Dále se začne učit šířit „dobrou zprávu“ jako nepokřtěný zvěstovatel. Křest je posledním stupněm před přijetím mezi svědky Jehovovy. Ten je velkou událostí v životě každého svědka a narozdíl od většiny křesťanských náboženství probíhá ponořením celého těla do vody. Křtem se svědek Jehovův odevzdává do božích rukou a od té doby svůj život zasvěcuje službě Bohu. Křtu se nemůže zúčastnit nikdo, kdo si víru dokonale neosvojil. Z toho zároveň vyplývá, že svědkové Jehovovi nekřtí děti, neboť ty ještě nemohou plně pochopit mystérium víry(23, 38, 18).

1.4 Spiritualita, religiozita a duchovní potřeby klienta

Svědkové Jehovovi jsou specifictí hlavně svým náboženským vyznáním. Z tohoto důvodu je třeba porozumět, co vůbec náboženství je, jakým způsobem se liší od spirituality a jakým způsobem jedince může ovlivnit.

U mnohých zdravotníků se setkáváme s absolutní snahou porozumět tělesné stránce nemocného, ale stránky ostatní, které jsou naprosto neoddělitelné, jsou opomíjeny. Všichni zdravotníci jsou však povinni pacienta/klienta chápat jako celostní bytost. V opačném případě může být právě opomíjení stránek jiných příčinou změn ve zdravotním stavu. Stránce psychické se věnuje již řada odborníků a došlo zde k velkým pokrokům. Právě stránka spirituality či duchovna je však zanedbávána, ačkoliv je psychické stránce podřízena. Přitom i duchovní stránka pacienta má velký vliv na celkový zdravotní stav pacienta/klienta (20, 25).

Slovo spirituální či spiritualita pochází z latinského spiro, spirare, což znamená dech, dýchání, vánek. Spiritualita je vlastní každému jedinci na tomto světě. Samozřejmě že nejmarkantnější jsou ty druhy spirituality, které se projevují vyznáváním určitého náboženství. Spiritualita však neznamená pouze religiozitu. Může se tedy týkat víry v Boha, ale stejně tak dobře se může dotýkat i existenciálních otázek typu: kde jsem se vzal na tomto světě, jaký je smysl mého bytí v tomto světě a životě. Ve spiritualitě tedy hledáme něco, co jde mimo nás, co nás přesahuje. Pojem spirituální péče se objevil v ošetrovatelství v naší zemi až po roce 1990, kdy k nám začala pronikat zahraniční literatura (14, 20, 25, 42).

Religiozita je víra, která se vztahuje ke konkrétní náboženské tradici, vyjadřuje interakci člověka a boha. Dala by se rozdělit na dva typy, a to zvnitřněnou formu víry a vnějškovou formu víry. Vnitřní forma víry je přítomna u člověka, který se ke své víře rozhodl sám a v nitru svého já s ní souhlasí, kdežto vnější forma víry má u daného jedince jiný původ, který z jeho nitra nevychází. K vnější formě víry mohou jedince vést různé okolnosti jako je tlak ze strany rodiny a ovlivnění společností (21).

Dále je možno náboženství rozdělit na tradiční a netradiční formy. Mezi tradiční formy náboženství se u nás řadí: římskokatolické, evangelické, baptistické, metodistické apod. (řadí se sem dokonce i pronikání cizích náboženství: buddhismus, hinduismus,

apod.). Za netradiční formy náboženství považujeme právě svědky Jehovovy, spolu s nimi se sem řadí i moonisté či příslušníci scientologické církve a další (21).

Náboženství bezpochyby nemocného ovlivňuje. Dává člověku pocit jistoty v cizím prostředí, často kladně ovlivňuje postoj člověka ke zdraví. „Existují nábožensky, kulturně a sociálně velmi odlišná pojetí: těla, mysli a duše, člověka a přírody, výživy, umírání a smrti, sexuality, vztahů mezi pohlavími, úlohy rodiny, zdraví, nemoci, postižení a jejich příčin, západní medicíny, alternativní medicíny, tradiční etnické medicíny (1, str. 367).“

Tak jako všichni jedinci na světě i svědkové Jehovovi mají svoji spiritualitu, která je ovlivňuje a která je více či méně protkána s jejich religiozitou. Tyto stránky nesmí být opomenuty, ale zároveň je musíme hodnotit v kontextu se stránkou psychickou, fyzickou, popř. sociální (20).

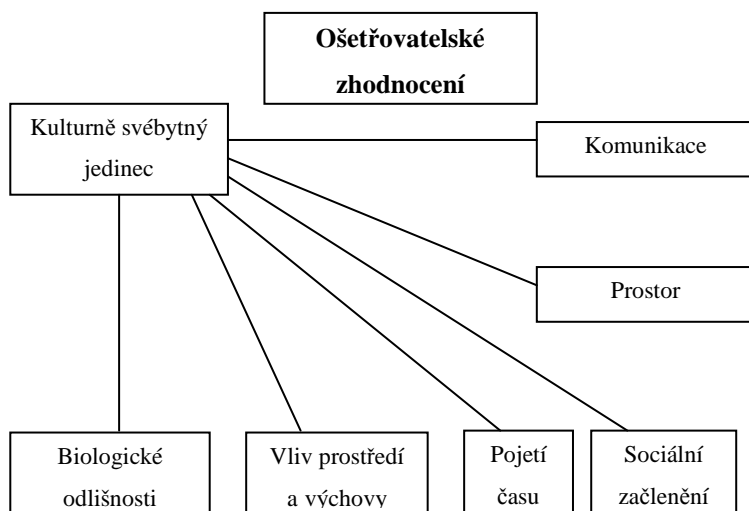
1.5 Model Joyce Newman Gigerové, Ruth Davidhizarové – Model kulturně ohleduplné péče

Ošetřovatelství v dnešní době si klade za cíl uspokojování všech potřeb pacienta/klienta. Do těchto potřeb se dají zahrnout potřeby psychické, biologické, sociální a v neposlední řadě i spirituální. Právě spirituální potřeby jsou u svědků Jehovových nezanedbatelnou oblastí. K uspokojení spirituálních potřeb je nutné mít dostatečné znalosti o klientovi a jeho víře, co mu přikazuje a co zakazuje. Spirituální potřeby nejsou u mnohých pacientů/klientů uspokojeny a mnoho ze zdravotníků na ně zapomíná. Nenaplnění těchto potřeb ovlivňuje pohodu pacienta/klienta a tím i postoj k nemoci a zdraví. Model Gigerové-Davidhizarové umožňuje holistický pohled na pacienta s ohledem na jeho kulturu nebo víru. Vybírá nejdůležitější odlišnosti kulturně svébytného jedince, které nejprve zhodnotí. Podle tohoto hodnocení jsou pak zdravotníci schopni poskytnout kulturně sensitivní intervence a kulturně sensitivní ošetřovatelskou péči. Tento model je snadno aplikovatelný na každou kulturu (43, 39).

„Model byl vytvořen pro potřeby studentů pregraduálního ošetřovatelského programu k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům odlišného etnika kultury (43, str. 51).“ Vznikl v roce 1988 a navazuje na práci M. Leiningerové. V ošetřovatelské péči je potřeba chápat jedince jako celostní bytost a v tom je zahrnutá i

péče, která respektuje odlišnou kulturu jedince. Model všechny tyto aspekty uznává a snaží se napomocť efektivnějšimu zhodnocení pacienta po kulturní stránce, což ovlivňuje také zkvalitňování intervencí, které jsou díky tomuto hodnocení vytvořeny (43).

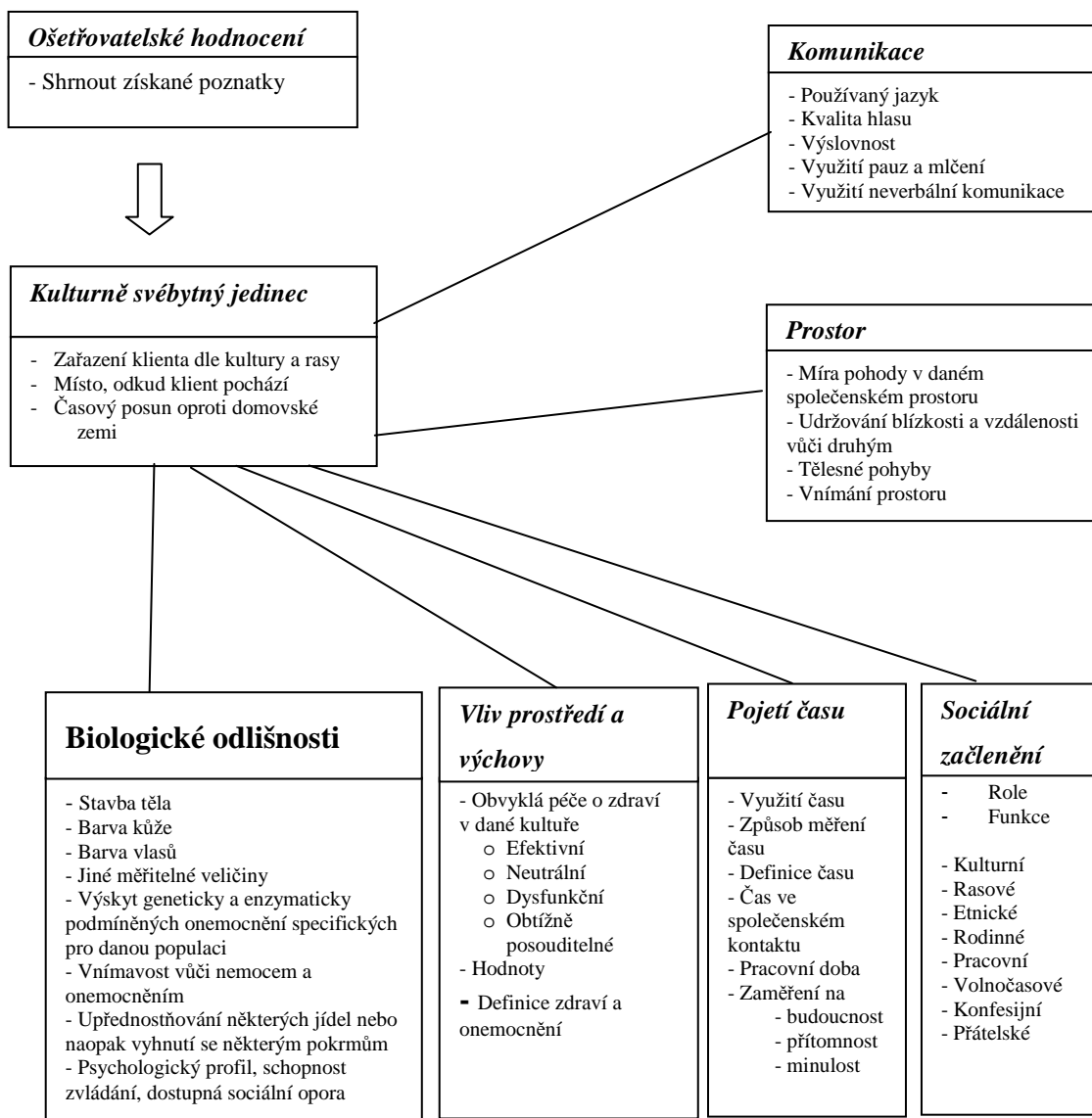
1.5.1 Šest jevů kulturní rozmanitosti podle modelu Gigerové-Davidhizarové



Obr. 1 Šest jevů kulturní rozmanitosti

Zdroj: ŠPIRUDOVÁ L., a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X. s. 54

Hodnocení pacienta/klienta probíhá v šesti oblastech: komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, biologické odlišnosti a vlivu prostředí a výchovy.



Obr. 2 Model pro transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové

Zdroj: ŠPIRUDOVÁ L., a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X. s. 55

Komunikace je prostředkem předávání kultury z generace na generaci. Bývá často nejvíce specifickou a nejmarkantnější oblastí kulturní odlišnosti. Komunikace

slouží k sociálním interakcím s okolím, proto si sestry musí uvědomit, zda se v této oblasti vyskytují problémy a pokud ano, měly by je řešit (43).

Interpersonální prostor se stejně jako komunikace týká sociálních interakcí mezi jedinci. Každý jedinec má jinou představu o osobním prostoru, nejinak je tomu u odlišných kultur, kde se mnohdy vymezení osobního prostoru značně odlišuje od našich představ. Rozpory v této oblasti mohou vyvolávat mnohdy zbytečné konflikty (43). Sociální začlenění určuje jak vztahy a organizaci ve vlastní rodině, tak i organizaci celé skupiny. „Struktura rodiny a její organizace, náboženské hodnoty, víra a plnění rolí mají vždy vztah k etnicitě a kultuře (43, str.52).“

Čas a jeho pojetí je v každé kultuře odlišný. Často se stává, že v průběhu života se mění pohled i jedince samého. Ošetrovatelská péče a intervence většinou směřují do budoucnosti, proto je důležité si uvědomit zda pacient/klient či komunita preferuje pohled do minulosti, orientaci na přítomnost či hledí do budoucnosti a podle toho se pak řídit (43).

Faktory prostředí a výchovy pacienta/klienta ovlivňují v pohledu na sebe samého, na své okolí, na nemoc a zdraví. Oblasti, které mohou ovlivňovat pohled klienta/pacienta na zdravotnickou péči, jsou například víra a obvyklé postupy v dané kultuře při těžkých situacích, jako je nemoc (43).

Biologické odlišnosti jsou typické pro jednotlivé rasy. Genetické odlišnosti ovlivňují různé pochody v těle. Některé rasy jsou náchylnější k určitým druhům onemocnění, jiné zase různým způsobem metabolizují léky. Právě proto je u zdravotníků obzvláště důležité, aby byli s těmito odlišnostmi obeznámeni (43).

1.5.2 Metaparadigma modelu

Metaparadigma modelu zahrnuje pět oblastí: transkulturní ošetrovatelství, kulturně způsobilou péči, kulturně jedinečnou bytost, kulturně sensitivní prostředí a zdraví a zdravotní stav (43).

„Transkulturní ošetrovatelství je pojímáno jako kulturně kompetentní praxe orientovaná na klienta a podložená výzkumem.

Kulturně způsobilá péče je pojímána jako dynamický, plynulý, kontinuální proces, pomocí něhož individuum, systém či zdravotnické zařízení poskytuje účelnou a

užitečnou péči podloženou vědomostmi o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování těch, kterým péči adresujeme. Rozvoj kulturní způsobilosti je klíčový pro poskytování kulturně uzpůsobené péče .

Kulturně jedinečná bytost je jedinec kulturně unikátní a jako takový je produktem minulých zkušeností, kulturních hodnot a norem (43, str.53).“

Kulturně sensitivní prostředí je prostředí, které je schopno být citlivé vůči kulturním potřebám pacienta/klienta. Toto prostředí bychom měli být schopni nabídnout ve všech typech zdravotnických zařízení. To pak pomáhá plánovat a implementovat vhodný léčebný režim (43).

Zdraví a zdravotní stav jsou také velkou měrou ovlivňovány individuálním přístupem pacienta/klienta. Tento přístup je samozřejmě ovlivněn kulturou, vírou a postoji jedince (43).

1.6 Ošetřovatelský přístup k Jehovovým svědkům dle modelu Gigerové-Davidhizarové

1.6.1 Kulturně svébytný jedinec

Svědkové Jehovovi pocházejí ze Spojených států amerických. V naší zemi působí svědkové Jehovovi již od počátku 20. století, a ačkoliv prvními zástupci byli svědkové z řad německy mluvících občanů, dalšími se stávali Češi. V dnešní době by se dalo říct, že většina z členů této komunity jsou právě Češi (36).

Největší odlišností svědků Jehovových je náboženské vyznání. Tato víra vychází z Bible, kterou studují a jejímiž zákony a doporučeními se řídí. Víra svědků Jehovových vychází z křesťanství. Tato skutečnost ovlivňuje jejich veškeré činnosti a je hlavní odlišností od lidí, kteří svědky nejsou. Sedláková uvádí: „Kultom možno v jehovizme označiť každodenný život veriacích. Jehovovi svedkovia chcú vždy a všade slúžiť Bohu (38, str.14).“ Každý, kdo je opravdovým křesťanem, má ctít, oslavovat a oznamovat jméno Boha nebes a Země (8).

Členové této společnosti preferují označení svědkové Jehovovi před jinými, mnohdy hanlivě znějícími. Toto pojmenování vychází z hebrejského pojmenování Boha Jehova a je odvozeno z termínu označovaného jako tetragrammaton, což znamená čtyři

písmena. V tomto případě je to hebrejské „JHWH“. Pojmenování Boha Jehova často užívají v řeči i literatuře (8, 53).

1.6.1.1 Svědek Jehovův jako kulturně-svébytný jedinec – přístup sestry

V první řadě si sestra musí uvědomit, s kým se setkává a rekapitulovat si objektivní informace, které o svědcích Jehovových má. Zná vůbec systém jejich nemocniční péče? Ví, v co věří? Jaká je kultura svědků Jehovových? Za všech okolností se snaží pacientovi/klientovi poskytnout péči kulturně sensitivní a vnímá ho jako kulturně svébytnou osobu (10, 24)

1.6.2 Biologické odlišnosti

Zdalo by se, že otázku barvy kůže, stavby těla a barvy vlasů není nutno u svědků Jehovových v České republice rozebírat. Předpokládáme, že budou Češi. Skutečnost však může být jiná.

Svědkové Jehovovi spolupracují s různými kulturami a chtějí jim nabídnout pomocnou ruku, proto mezi své členy přijímají lidi různých kultur, a tak se i v České republice můžeme setkat s Romem, Indem, Vietnamcem a dalšími z řad svědků Jehovových. Sami svědkové jsou toho názoru, že Bůh nestrání žádnému národu a nacionalismus s rasismem mají původ v ďáblovi. V případech, kdy se setkáme se svědky Jehovovými cizinci či se svědky z odlišných kultur, musíme se řídit nejen tím, že je pacient/klient Jehovovým svědkem, ale i biologicky odlišnou bytostí (50).

Odlišnosti ve stravování

Další specifickou oblastí je strava. Svědkové Jehovovi žijí zdravým životním stylem, do kterého samozřejmě patří i zdravý způsob stravování. Další pravidlo ve stravě svědků Jehovových vychází také z Bible. Podle Bible se správný křesťan má zříkat krve, a to i ve stravě. Maso, které nebylo zbaveno krve, je zakázáno jíst (např. zvířata zabitá zastřelením, bodnutím či zardoušením, pokud nejsou zbavena krve) a pokrmy obsahující krev jsou také zakázány (např. zabijačkové pokrmy). To znamená, že mnoho jídel běžně konzumovaných v naší společnosti je pro svědky Jehovovy nepřijatelných. Výjimkou je ryba, která může být konzumována i bez toho, aby se čekalo na její dokonalé vykrvácení. Tato výjimka také vychází z Bible (34, 18).

V souvislosti se stravováním svědků Jehovových je třeba se zmínit o dodržování půstu. Půsty, se kterými se setkáváme v naší společnosti, jsou dodržované v konkrétních obdobích (postní doba před Velikonocemi, páteční posty, určité zvyky v období Vánoc) a svědkové Jehovovi je nedodržují. Půst v postní době považují svědkové za převzatý od pohanů podobně jako jiné nauky křesťanstva (uctívání předmětů, slavení některých svátků). Zastávají názor, že v Bibli není žádný konkrétní půst předepsán. Kromě těchto postů svědkové Jehovovi zmiňují půsty při novodobých příležitostech. Novodobými příležitostmi chápeme např. intenzivní studium Bible, rozjímání, období před učiněním závažného rozhodnutí. V případech, kdy svědek Jehovův považuje za vhodné a žádoucí se postit, může tak učinit. Společnost půst ani neodsuzuje ani nedoporučuje. Dalo by se říci, že otázka půstu není pro svědky Jehovovy stěžejní (51).

1.6.2.1 Přístup sestry v oblasti stravování svědků Jehovových

V první řadě je úkolem sestry zjistit fyzikálním vyšetřením, zda jsou biologické odlišnosti pacienta/klienta přítomny (24).

V případě, že se sestra ve své praxi setká se svědkem Jehovovým, který je biologicky odlišný (např. jiná rasa), je třeba se přizpůsobit jak těmto biologickým odlišnostem tak i jejich spirituálním a religiózním potřebám. Snažíme se za každou cenu citlivě vnímat, jaké potřeby pacient má, a kulturně sensitivní cestou je uspokojovat. Zároveň se snažíme pátrat po chorobách a obtížích, které se v jejich rodině vyskytovaly, zda se u nich v rodině nevyskytují nějaké genetické faktory, které by mohly ovlivňovat jejich zdravotní stav (14, 38, 53).

Stravu je třeba se svědkem Jehovovým probrat individuálně. Je nepravděpodobné, že by bylo do nemocniční stravy zahrnuto mnoho krvavých pochutin či mas z neodkrvených zvířat. Sestra však musí zajistit jistotu pacienta/klienta, že se k němu tyto potraviny nedostanou. V případě, že zjistíme u pacienta/klienta příslušnost k této náboženské společnosti, měli bychom zajistit kontakt s nutričním terapeutem, který mu umožní individuální stravování. Samozřejmostí je, že strava podávaná svědkům Jehovovým musí splňovat zásady zdravého životního stylu, jaký upřednostňují a dodržují.

1.6.3 Vliv prostředí a výchovy

Veškeré činnosti, které svědkové Jehovovi dělají, se řídí Biblií, tedy Překladem světa Svatých písem. Jejich postoj k zdraví, nemoci, smrti a umírání tedy také vychází z Bible. Z Bible také vychází touha po duševní i tělesné čistotě (38).

Zdraví, nemoc

Bible v jistém směru svědkům pomáhá orientovat se v problematice zdravého životního stylu a zdravé stravy, která je samozřejmě jeho nedílnou součástí. Svědkové Jehovovi mají všeobecně kladný postoj ke zdravému životnímu stylu. Snaží si udržet zdraví, k čemuž využívají všech prostředků, které jsou dostupné. Podporují preventivní programy zdraví. Jak uvádí Sedláková: „Prijímajú tvrdenie, že nie je možné mať zdravú spoločnosť bez toho, aby sme nezainteresovali osvietených ľudí, ktorý sú informovaní o svojej zdravotnej situácii (38, str. 15).“ Stravují se dle zásad zdravé výživy. Velkou pozornost věnují i preventivní péči. Péče o zdraví či péče o nemocné v domácím prostředí se řídí články v jejich časopisech, kde jsou tyto otázky dopodrobna rozebrány (38).

Do zdravého životního stylu zahrnují i negativní postoj k užívání drog a tabáku. Tyto zásady si předávají s generace na generaci. Svědkové varují, že je toto chování riskantní a před Bohem neobhájitelné. Tato oblast zahrnuje i otázku konzumace alkoholu. Konzumace malého množství alkoholu je na uvážení každého ze svědků Jehovových, ale opilství je odsuzováno (38).

Pokud jde o zdravotnictví, tak veškerou novou techniku svědkové Jehovovi uznávají, vyhledávají ji a chtějí o ní mít co nejvíce informací. Zdravotní péči tedy akceptují a hledají tu nejkvalitnější. Zdravotnické služby nezneužívají. Doporučení zdravotníků dodržují. Uzdravování vírou považují za nepřijatelné. Víra jim však v době nemoci velmi pomáhá, proto si často čtou v Bibli. Užívání medikamentů je přijatelné. To vše samozřejmě s jednou podmínkou a to, že jim nebude aplikována krevní transfuze (38, 53).

Postoj ke krvi

Největším specifikem svědků Jehovových je učení o posvátném charakteru krve. Toto učení vychází z Bible, a to jak ze zákona Starého tak i ze zákona Nového. Po druhé světové válce došli k závěru, že jakékoliv znesvěcování krve (lidské i zvířecí) je to samé jako smilstvo či modloslužba (34).

Šebesta poukazuje na části biblických textů, kterými se svědkové Jehovovi řídí: „Zdržuj se všeho, co bylo obětováno modlám, také krve, pak masa zvířat, která nebyla zbavena krve... (Sk. 15:29);...aby nejedli maso zvířat, která nebyla zbavena krve, a aby nepožívali krev (Sk. 15:20) (41, str. 500).“

Tento příkaz se odráží i do oblasti stravování. Svědkové Jehovovi tedy nesmí konzumovat krvavé pokrmy a neodkrvené maso. „Podle nejdůležitějšího časopisu jejich organizace Strážné věže ani kočky a psi svědků Jehovových nesmí být krmeni potravou, která obsahuje krev. A svědkové Jehovovi, kteří pracují v živočišné výrobě, nesmějí užívat masokostní moučky ani výkrmné směsi obsahující krevní složky“ (34, str. 407).

Nejproblematictější oblastí tohoto předpisu je transfuze krve. Zákaz, který nemá žádného kompromisu, se vztahuje na transfuzi plné krve a převodu hlavních složek krve – červené krvinky (erytrocyty), bílé krvinky (leukocyty), krevní destičky (trombocyty), plazmy. Tyto složky krve definovala organizace Strážná věž roku 2000 a 2004 jako primární složky krve a jsou tudíž zakázané. Souběžně s touto definicí nechali přijetí tzv. frakcionovaných derivátů primárních složek na rozhodnutí přijmout či odmítnout na samotných členech organizace. Mezi tyto frakcionované deriváty patří imunoglobuliny, albumin a purifikované koagulační faktory VIII a IX (svědky nazývané jako tzv. antihemofilické preparáty). Je zajímavé, že zákaz transfuze krve se vztahuje i na tzv. autotransfuzi, což dokazuje, že je k tomuto rozhodnutí vedou náboženské důvody a ne medicínské. Krev, která opustila tělo, nesmí být skladována a musí být podle zákona Levitik 17:13 (část Bible) vylita do prachu země. Svědkové, kteří zákaz přijetí transfuze poruší, jsou vyloučeni z organizace. Nezřídka se stává, že svědek Jehovův kvůli tomuto zákazu zemře (4, 6, 34).

Kromě povolených frakcionovaných komponentů krve je na uvážení každého svědka přijetí metody cirkulace pacientovy krve za pomoci přístroje srdce-plíce, dialýzy

nebo podobných metod. To vše jen za podmínky, že mimotělní oběh krve pacienta/klienta nebude přerušen (38, 52).

Obory, které jsou nejčastěji konfrontovány s problematikou krevních transfuzí, jsou: urgentní medicína, intenzivní medicína při mimotělních eliminačních metodách, porodnictví a kardiochirurgie na otevřeném srdci. Paradoxně tímto zákazem medicíně prospěli. Někteří lékaři sami upozorňují na to, že jsou transfuze zatíženy některými komplikacemi a svědkové Jehovovi se zasloužili o rozvoj tzv. bezkrevní medicíny. (6, 10, 30).

Sami svědkové Jehovovi mají k dispozici mnoho materiálů z jejich vlastní produkce, které se zabývají problematikou krve, krevních transfuzí, bezkrevní medicíny a zdravotní péče. Jsou to jejich časopisy, letáky, videa, brožury (48). (viz příloha č. 1, č.2, č.3, č.4, č.5)

Svědkové Jehovovi mají u sebe tzv. kartu „Žádnou krev“. (viz příloha č. 6) V této kartě jsou uvedena identifikační data pacienta, požadavek, že chtějí být léčeni podle všech pravidel lékařského umění s jedinou výhradou, kterou je podání krevní transfuze (celá krev, koncentrát z červených krvinek, bílých krvinek a krevních destiček). Dále karta zprošťuje lékaře, anesteziology, nemocnice i jejich personál jakékoliv odpovědnosti za škody plynoucí z odmítání krevní transfuze. V kartě uvádí, že rozhodnutí odmítnout krevní transfuzi je pouze jejich rozhodnutím a je na základě jejich svědomí. Uveden je také rok, kdy toto rozhodnutí člen organizace učinil. Od této doby zastává náboženské přesvědčení jako svědek Jehovův a je si plně vědom rizik, která z tohoto rozhodnutí plynou. Na konci této karty je datum s podpisem majitele karty a s podpisy dvou svědků. Karta je ověřena notářem. Tato karta je určena pouze dospělým, děti mají tzv. průkaz pro děti. Svědek Jehovův by tuto kartu měl mít u sebe neustále. Kromě této karty mají svědkové Jehovovi k dispozici ještě tiskopis s názvem „Prohlášení k lékařské péči (Revers)“ (16). (viz příloha č. 7)

Pokud jde o legislativní otázku v České republice, tak u dětí nelze ani rozhodnutím dítěte ani rozhodnutím jeho rodičů přistoupit na jakékoliv omezení, ani tedy na odmítnutí transfuze. Pokud dospělý pacient/klient přes dokonalé vysvětlení odmítne potřebnou péči, ošetřující lékař si vyžádá tzv. negativní rozhodnutí (revers),

který musí být podepsán těsně před daným výkonem. To znamená, že karta, kterou nosí svědkové Jehovovi u sebe, je neplatná. V případech krajní nouze, kdy není člověk schopen sám o sobě rozhodovat, se nakonec lékař může rozhodnout podle svého svědomí a transfuzi podat i přes podepsaný nesouhlas. Je nutné podotknout, že v těchto případech svědek Jehovův není exkomunikován ze společnosti (19, 28, 38, 40, 44).

Jak uvádí Haškovcová: „Každý člověk má právo na svou víru, eventuálně nevíru, a tudíž i svědci Jehovovi mají právo na své přesvědčení. Stejně tak je však povinností hledat meze dosahu své víry, a to proto, že v případě odmítnutí transfuze z vitální indikace dostávají lékaře do situace s komplikovanými forenzními důsledky (9, str. 500).“

Postoj svědků Jehovových k transplantaci

S problematikou transfuze krve vyvstává mnoho otázek z problematiky jiné, a tou je právě transplantace. Dalo by se předpokládat, že pokud svědkové Jehovovi odmítají krevní transfuze, které by se ve své podstatě také daly považovat za jistý druh transplantace, budou odmítat i transplantace. Jejich názor se v postupu času měnil. V letech 1961 – 1967 nebyly proti transplantacím žádné námitky. Po roce 1967 je již darování transplantátu či přijetí transplantace zakázáno s tím, že pokud se tímto předpisem neřídí, jsou exkomunikováni. Takto se dělo až do roku 1980, kdy byl zákaz zrušen, transplantace byla povolena a rozhodnutí ji přijmout či odmítnout bylo na uvážení každého jedince. Transplantace se samozřejmě musí provést bezkrevní cestou a nesmí při nich být zmrzačen dárce. Svědkové si myslí, že Bible přímo neřeší otázky transplantace orgánů (4, 38, 53, 52).

Názory svědků Jehovových na očkování

Názory na očkování se v průběhu doby u svědků Jehovových také měnily. První zmínky byly zaznamenány v dvacátých letech dvacátého století. V této době se očkování považovalo za zločin. Tento názor byl v padesátých letech naštěstí odbourán a svědkové od této doby mohou bez obav z represí a výčitek svědomí očkování přijmout. Nejenže očkování od této doby přijímali, ale dokonce se věnovali jeho podpoře a poukazovali na jeho užitečnost (4).

Kazatelská služba a uctívání předmětů

Druhou nejtypičtější charakteristikou svědků Jehovových je tzv. kazatelská služba. Jsou k ní vedeni společností již od prvních chvil, kdy začnou společnost navštěvovat. Svědkové Jehovovi dle svých slov zvěstují „dobré poselství“ či „dobrou zprávu“. Většina z nich považuje tento druh evangelizace za Bohem předepsaný a zdá se jim jako nejúčinnější a nejlepší způsob dobrého poselství v dnešní době. Argumentují i tím, že Kristus a apoštolové jej také používali (8).

Ke kazatelské službě používají literaturu z vydavatelství svědků Jehovových (Watchtower Bible and Track Society). Časopisy rozšiřované Jehovovými svědky se nazývají Strážná věž a Probud'te se. (viz příloha č. 8) K dispozici mají i velké množství ostatní literatury a materiálů. (viz příloha č. 9)

Svědkové Jehovovi neuctívají žádné neživé předměty, jakými jsou obrazy, sochy, relikvie či kříže. Považují to za zneuctění Boha. Zároveň nejsou ochotni uctívat ani národní symboly (vlajka) (38).

Svátky

Svědkové Jehovovi neslaví žádný z běžných svátků, t.j. Vánoce, Velikonoce, narozeniny, státní svátky, apod., jejichž původ vidí v pohanských zvycích. Jediným svátkem, který slaví, se nazývá „Památná slavnost“, kterým si připomínají Kristovu smrt (38, 53).

Umírání a smrt z pohledu svědků Jehovových

Svědkové Jehovovi věří, že po smrti jejich těla nic není. V existenci duše nevěří. Peklo dle jejich učení také neexistuje. Jejich velkou nadějí je víra ve vzkříšení. Všichni věří v Armagedon a život v tzv. božím světě. Mnohý ze svědků ani nechce mít děti na tomto světě, protože prý není příznivá doba pro přivedení dětí na svět. Eutanázii nepodporují. Proti pitvě v zákonem stanovených případech, pohřbení do země a kremaci nemají námitek (38, 53, 18).

1.6.3.1 Vliv prostředí a výchovy – přístup sestry

Svědkové Jehovovi se kvůli ostrému vymezování vůči křesťanstvu a státu bohužel stávají objektem diskriminace a většina lidí mimo skupinu jejich jednání

nechápe a pohrdá jím. Vše toto vede k předsudkům a nevíli dozvědět se o této komunitě více. Nakonec laikovi zůstávají pouze mlžné informace „z druhé ruky“. Sestra se tedy musí oprostít od veškerých předsudků a v případě, že se s takovýmto pacientem setká, aktivně zjišťuje dostupné informace, které by vedly ke zlepšení péče (49).

Důležitý je i tolerantní postoj sestry ke svědkům Jehovovým. Měla by se snažit pochopit důvody, proč dodržují některé zásady, a i když se zásadami sama nesouhlasí, měla by jim je umožnit dodržovat.

V případě, že se pacient/klient dostane do život ohrožující situace, měla by mu sestra umožnit kontaktovat rodinu, Výbor pro styk s nemocnicemi nebo ústředí Svědků Jehovových v Praze. Pokud toho pacient není schopen sám, měla by to osobně zařídit nebo alespoň upozornit lékaře (37, 38).

Sestru nesmí překvapit, když svědek Jehovův neustane ve své kazatelské činnosti ani na ošetrovatelské jednotce. Je proto důležité, aby uložila takového pacienta/klienta na pokoj, kde budou lidé tolerantní a chápaví.

Péče o člověka z řad svědků Jehovových, který umírá, není nijak výrazně odlišná. Svědkové Jehovovi nemají speciální rituály, které by při umírání praktikovali. Pacienti z řad svědků Jehovových však ocení, když jej navštíví některý ze starších členů společnosti. Svědkové Jehovovi totiž nemají kněžstvo, jak tomu bývá u ostatních křesťanských náboženství. Těsně po smrti také nemají žádné speciální postupy či omezení, které by musely být dodrženy. Obvyklý postup posledního obřadu není určen. Všechny činnosti v této oblasti jsou individuální záležitostmi a řídí se volbou konkrétní rodiny či jedince (15).

1.6.4 Pojetí času

Svědkové Jehovovi věnují velkou část svého života tzv. kazatelské službě. Snaží se distribuovat svoji literaturu a sdílet svoji víru. Děje se tomu většinou při službě dům od domu. Většina svědků tak tráví kazatelskou službou deset hodin měsíčně. Tito členové si říkají „zvěstovatelé“. Ještě existuje druhá skupina, která tráví kazatelskou službou až padesát hodin měsíčně. Tito svědkové si říkají „průkopníci“ (32).

Svědkové Jehovovi se kromě této kazatelské činnosti scházejí na shromážděních v Sálech království. Nedůležitější setkání je při tzv. „Památné slavnosti“, které se koná

jednou ročně. Chléb a víno při této slavnosti přijímají pouze ti svědkové, kteří cítí, že patří do tzv. „malého stáda“ (144 tisíc svědků, kteří budou v nebi) (32).

Do zdravého životního stylu patří i pravidelná životospráva, proto se u svědků Jehovových s excesy v této oblasti nesetkáváme. Dodržují pracovní dobu a hodinu schůzky berou jako závaznou. Kvůli víře v život na novém světě jsou silně orientovaní na budoucnost (53).

1.6.4.1 Pojetí času – přístup sestry

Sestra může od svědka očekávat, že bude v plném rozsahu dodržovat léčebný režim a podřídí se organizaci chodu oddělení. S dodržováním léčebného režimu pak může počítat, i když bude pacient/klient propuštěn do domácí péče. Úkolem sestry je pak tento režim před propuštěním vysvětlit. Dále zjistíme, jakým směrem se pacient orientuje a pokud se podle předpokladu orientuje do budoucna, je možnost toho využít.

Pokud si sestra smluví s takovýmto pacientem schůzku, měla by dodržet smluvený čas. Není třeba si ztratit jeho důvěru takovou maličností, jako je nedodržení slova. Ačkoliv jsou svědkové velmi tolerantní, tento fakt by kladně přijmout nemuseli.

Je dobré pacientovi/klientovi ponechat volný čas pro modlitby, pokud jej vyžaduje.

1.6.5 Sociální začlenění z pohledu svědků Jehovových

Člena společnosti svědků Jehovových nic na první pohled neodlišuje. Zevnějškem se nijak neliší od ostatních lidí. Jsou vždy upravení a čistí, v oblečení neupřednostňují žádné výstřednosti. Nechtějí projevy své nábožnosti dávat na odiv. K ostatním lidem se chovají velmi tolerantně (38).

Rodina a manželství

Hlavní úlohu v rodině a manželství má muž. V rodině ctí zásady Bible. Svědkové si váží starších členů komunity. Svědkové Jehovovi považují manželství za celoživotní svazek, který může přerušit pouze cizoložství nebo smrt partnera. Rodičovství je zcela plánovanou záležitostí. Předmanželský sex je zakázán, protože by mohl negativně ovlivnit intimní vztahy v manželství. V manželství je zakázáno provádět techniky jako jsou orální a anální sex. Masturbace je pro svědky nepřijatelná.

Veškeré techniky, které vedou pouze k sebeuspokojení, nejsou kladně přijímány. Homosexualita je odsuzována (38).

V případě, že má svědek Jehovův dítě s člověkem, který má jiné náboženské vyznání, dítě má tolerovat oba dva rodiče. Svědkové tvrdí, že má prospěch ze styku s oběma rodiči a mělo by tolerovat víry u obou svých rodičů. Rodiče by měli o své víře s dítětem hovořit a ono samo se postupem času rozhodne, k čemu se přikloní. (47)

Kontroverzní otázkou je kontrola početí. Proti hormonální antikoncepci není námitek, avšak preparáty, které brání uhnízdění již oplodněného vajíčka, jsou zakázány. Intrauterinní tělísko nesmí užívat k zabránění početí. Potraty (i ty, které jsou prováděny terapeuticky) a umělé oplodnění jsou také nepřijatelné (38, 53, 18).

Postoj k práci

Svědkové Jehovovi se snaží ekonomicky zajistit svoji rodinu. Chtějí mít zaměstnání, kde se řídí Biblií. Často poukazují na to, že pracovníci z řad svědků Jehovových jsou spolehliví a čestní. Sami se pak snaží chovat jako „dobří křesťané“ (38).

Přátelé a „bratrstvo“

Svědkové Jehovovi se nejčastěji stýkají se členy společnosti. Styk s nečleny pro ně také není problémem. Svědkové z řad starších i mladších členů jsou však vedeni k tomu, aby se scházeli převážně se členy své náboženské společnosti.

V nemocničním prostředí se můžeme setkat s návštěvami členů sboru či sborových starších. Ti se pak společně mohou modlit (53).

Volný čas (volnočasové aktivity)

Jednou z nejdůležitějších činností svědků Jehovových je studium Bible, proto této činnosti věnují část svého volného času. Každodenně si čtou jeden citát z Bible a věnují se mu. Snaží se ho rozebrat a rozmyšlejí o něm. Dále se ještě věnují kazatelské činnosti. Ve zbytku času provozují volnočasové aktivity dle individuálního uvážení, nejlepší volbou pro svědky Jehovovi jsou činnosti podporující zdraví (38).

Politika, právní oblast

Svědkové Jehovovi zákony státu respektují, pokud nejsou v rozporu s Biblií. Jsou politicky neutrální, tudíž ani nevolí. Odmítají uctívat národní symboly jako je vlajka. Nijak se nepodílí na jakýchkoliv politických děních, neslouží v ozbrojených silách a odmítají vojenskou službu. Do roku 1996 byl zakázán i výkon tzv. civilní služby (38, 13).

Do právních sporů se dostávají především kvůli odmítání léčby krevními deriváty (i autologní), a to hlavně u dětských pacientů z řad svědků Jehovových. Pro styk se zdravotnickými zařízeními mají speciální Výbor pro styk s nemocnicemi (38). (viz příloha 10)

Výbory byly vytvořeny, protože ve zdravotnických kruzích jsou svědkové Jehovovi nejčastěji spojováni pouze s krevními převody a jejich odmítáním. Mnozí zdravotníci ví jen velice málo jiných informací. To vede k tomu, že mohou dojít k mylným představám, zejména co se týče postoje ke zdravotní a chirurgické péči. Všechny faktory mohou přispět ke komunikačním nedorozuměním, mezi zdravotníky a pacienty. Při takovéto situaci může dojít i k zbytečným konfliktům. Aby byla tato situace napravena, Vedoucí sbor Svědků Jehovových vybudoval právě tyto komise pro styk s nemocnicemi po celém světě (31).

Tyto komise mají hlavní funkce: pomoci svědkům najít spolupracující zdravotníky připravené léčit svědky bez použití krve, být po ruce pacientům a jejich rodinám ve složitých, náročných situacích, navázat styk se zdravotníky k usnadnění jejich společné konzultace, vydávat edukační materiály dostupné nemocnicím a personálu a poskytovat prezentace o bezkrevní medicíně (31).

Vzdělání a vzdělávání

Víra svědků Jehovových je založena na studiu Bible, tomu se věnují intenzivně a do hloubky. Společnému studiu se věnují v Sálech království. Svědkové Jehovovi vzdělávání podporují, pokud je pro náboženskou společnost prospěšné. Vzdělání nesmí být cestou k vybudování kariéry (38).

1.6.5.1 Sociální začlenění svědků Jehovových – přístup sestry

Sestra by si měla uvědomit, že silně věřícího člověka pobyt v nemocnici odděluje od své komunity spoluvěřících. To mnozí z nich mohou brát jako negativní zásah do svého života. Na druhou stranu pozitivním faktem u věřících je nalezení síly a opory ve své víře. Na návštěvy dochází členové sboru a starší. Svědkové Jehovovi se pak při pobytu v nemocnici se svými „bratry“ a „sestrami“ modlí. Tento úkon má vysoce pozitivizující efekt. Sestra by měla umožnit, aby pacient/klient na ošetrovatelské jednotce mohl tuto činnost bez obav provádět. Nejenže by mu měl být tento úkon umožněn, ale zároveň by sestra měla zajistit i vhodné a intimní prostředí, jaké modlitbě přísluší. V dnešní době je již samozřejmostí umožnění návštěv v jakoukoliv dobu. Členy sboru, kteří by přišli do nemocnice podpořit pacienta/klienta nemusíme kontaktovat, pacient/klient z řad svědků Jehovových, pokud je při vědomí, je kontaktuje většinou sám. Členové sboru mají mezi sebou velmi přátelské vztahy (21).

Svědék Jehovův se nehlásí k ostatním křesťanům, neuznává je a odmítá se s nimi modlit, proto by sestra neměla uložit pacienta na pokoj např. s katolíkem v dobré vůli, že je to pozitivní opatření. Toto opatření by mohlo vyvolat nežádoucí konflikty. Z toho vyplývá, že jedním z nejdůležitějších kroků je i uložení pacienta na vhodný pokoj. Nejlepší je, když je další osazenstvo pokoje tolerantní a chápavé (45).

1.6.6 Prostor

Sály království

Místa, kde se svědkové scházejí na svých shromážděních, se nazývají Sály království. Shromáždění se uskutečňují častěji než např. mše římskokatolických věřících. Toto místo je pro ně synonymem pro bezpečí, harmonie, pohody a setkání se s lidmi sobě blízkými. Ačkoliv by se zdálo, že je toto místo pro lidi, kteří nejsou členy společnosti, zapovězeno, jsou Sály království v období shromáždění volně přístupné pro každého, kdo má zájem dozvědět se více o svědcích Jehovových a o jejich víře (38).

Vymezení vlastního prostoru je na každém jedinci zvlášť. Žádné specifické předpisy v tomto ohledu svědkové Jehovovi nemají (24).

1.6.6.1 Prostor – přístup sestry

Vymezení osobního prostoru je individuální záležitostí každého svědka. Sestra se tedy ptá, zda se zdravotníci nepohybují příliš blízko či naopak, jestli se mu nezdá, že si udržují až příliš velký odstup. Samozřejmostí je, že oblast postele a nočního stolku je soukromým prostorem pacienta a sestra nikdy na žádné věci v těchto prostorách nesahá bez dovolení pacienta. Výběr pokoje je také důležitý. Pacient by měl mít možnost se uchýlit k modlitbám v prostředí pro tento účel vhodném.

1.6.7 Komunikace

Svědci Jehovovi jsou vynikajícími řečníky. Ve své literatuře a na shromážděních probírají, jakým způsobem mají hlásat a kázat dobrou zprávu. Některá doporučení jsou dokonce rozebrána tak dopodrobna, že se zabývají tím, v jaké vzdálenosti mají mít mikrofon (je-li přítomen), jakým způsobem držet Bibli a jakou intenzitu hlasu použít. Zároveň si na příkladech ukazují, jaké těžkosti by mohly potkat zvěstovatele při jejich kazatelské službě a nabízí jim možnosti řešení (př. nevěle poslouchat slovo boží a odmítání literatury navštíveným při kazatelské službě dům od domu). Nežádá jsou tyto příklady hranými scénkami předvedenými lidmi z řad svědků Jehovových.

Svědkové Jehovovi jsou celosvětovou organizací, která se snaží rozšiřovat boží slovo všude, kde jen to jde. Z toho plyne, že káží ve všech světových jazycích. Pokud jsou v nějaké konkrétní zemi, tak používají jazyk, který se tam užívá nejhojněji. Mezi své řady přijímají lidi bez ohledu na kulturu, etnikum a jazyk. Ke své kazatelské činnosti jsou ochotni se naučit i jazyku novému (např. v ČR je to často vietnamština), pokud se najde zájemce, který chce slyšet boží slovo právě v tomto jazyce.

Mezi svědky Jehovovými je obvyklé, že si při setkání vždy podávají ruku. K tomuto gestu užívají ruku pravou. Zároveň by nás nemělo překvapit, že se mezi sebou oslovují „bratře“ a „sestro“.

Svědkové Jehovovi se snaží pomáhat lidem v obtížných situacích, poskytují jim oporu a porozumění (38).

1.6.7.1 Přístup sestry – komunikace se svědkem Jehovovým

Každý jedinec má svoji autonomii a nejinak tomu je u svědků Jehovových. S každým jedincem, tedy i se členy společnosti svědků Jehovových, musíme hovořit a jednat jako s unikátním jedincem, který má své přesvědčení a toto přesvědčení učinil sám na základě své autonomie (6).

Důležité rozhovory se svědky Jehovovými je nejlepší uskutečnit mezi čtyřma očima bez přítomnosti ostatních členů komunity či rodiny. Mezi čtyřma očima nám může vypovědět všechna svá přání a požadavky bez většího zdráhání a ovlivnění druhými (6).

Komunikace se svědky Jehovovými většinou bývá příjemná, neboť jsou to pozitivně smýšlející lidé a touží po informacích, které by jim pomohly pozitivně ovlivnit své zdraví. Tyto informace by jim sestra měla vždy poskytnout. Na tento rozhovor by si měla vždy najít dost času.

Sestra nikdy nesmí naléhat, přemlouvat pacienta k takovému přesvědčení, které by bylo proti jeho přesvědčení či víře. Na druhou stranu jsme povinni pacienta dostatečně informovat o rizicích či komplikacích, které by z jeho rozhodnutí mohly plynout. Aby se pacient necítil v nemocnici ohrožen, je samozřejmě nutné ho informovat nejen o rizicích, ale o všech skutečnostech, které se týkají jeho zdravotního stavu. To vše samozřejmě pouze v rámci kompetencí a z pozice, které jsou sestře určeny (6).

Nedůležitějším pravidlem v komunikaci se svědky je oprostít se od předsudků a brát Jehovova svědka jako lidskou bytost, která si zaslouží respekt a lidský přístup. Sestra se nesmí bát zjišťovat dostatek informací o této komunitě (ať už od svědků samotných či z literatury), protože bez informací nemůže poskytovat kulturně a spirituálně sensitivní péči.

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

1. Odhalit ošetrovatelské problémy svědků Jehovových.
2. Zjistit očekávání svědků Jehovových spojené s ošetrovatelskou péčí.
3. Vypracovat zásady ošetrovatelské péče u svědků Jehovových.
4. Vypracovat standard ošetrovatelské péče o svědky Jehovovy.

2.2 Hypotézy

H1: Spokojenost svědků Jehovových s ošetrovatelskou péčí je podle sester závislá na poskytování kulturně-sensitivní péče.

H2: Předsudky ovlivněné sestry negativně ovlivňují ošetrovatelskou péči o svědky Jehovovy.

H3: Sestry ze stredočeského kraje mají lepší znalosti o svědcích Jehovových než sestry z kraje západočeského.

2.3 Výzkumné otázky

1. Jaká jsou specifika v ošetrovatelském přístupu ke svědkům Jehovovým?
2. Jaká jsou očekávání svědků Jehovových v oblasti ošetrovatelského přístupu?
3. Jaké jsou problematické oblasti ošetrovatelského přístupu ke svědkům Jehovovým?

3 Metodika

Pro výzkum byly využity dvě metody. První metodou byl kvantitativní výzkum, který byl uskutečněn pomocí anonymních dotazníků určených sestřám. Jako druhá metoda byl využit výzkum kvalitativní, polostandardizovaný rozhovor se zástupci komunity svědků Jehovových.

3.1 Pilotáž

Před vlastním výzkumem byla provedena pilotáž, kdy byl 15 sestřám rozdán dotazník a byl proveden 1 rozhovor se svědkem Jehovovým. Podle výsledků a připomínek respondentů byla upravena konečná verze dotazníku a rozhovoru, který byl využit při výzkumu.

3.2 Použité metody

3.2.1 Metodika zpracování rozhovoru

Pro sběr dat pomocí kvalitativního výzkumu byl využit polostandardizovaný rozhovor. (viz příloha č. 11) Rozhovor obsahuje celkem 84 otázek, které jsou rozděleny do jedenácti okruhů. Otázky rozhovoru vycházejí z modelu Joyce Newman Gigerové a Ruth Davidhizarové – modelu kulturně ohleduplné péče. Sedm okruhů rozhovoru přímo vychází z jevů kulturní rozmanitosti podle modelu Gigerové-Davidhizarové, tyto jsou ještě doplněny o okruhy týkající se hospitalizace, sestry, demografických dat a vlastních připomínek respondentů.

Výsledky rozhovorů byly upraveny do kasuistik. Sumarizace rozhovorů byla pro přehlednost vytvořena tabulkami a grafy, v kterých jsou uvedena nejdůležitější data kvalitativní části výzkumu. Tabulky a grafy byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel.

Rozhovory probíhaly od dubna do května 2009 a byly zcela anonymní.

3.2.2 Metodika zpracování dotazníku

Pro sběr kvantitativních dat byl využit anonymní dotazník, který byl určen sestřám. (viz příloha č. 12)

Dotazník obsahoval celkem 21 otázek a výroků. V úvodu dotazníku byly identifikační otázky. Několik otázek a výroků se týkalo předsudků sester vůči svědkům Jehovovým. Dalším tématem, kterým se dotazník zabýval, byla kulturně-sensitivní péče. Dotazník obsahoval i otázky vědomostní. V dotazníku bylo 18 uzavřených otázek, 1 polouzavřená a 2 otevřené otázky.

Sběr kvantitativních dat pomocí dotazníků probíhal během měsíce dubna. Údaje z dotazníků byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel. Data byla zobrazena pomocí válcových grafů a tabulek. Data v grafech byla rozdělena pro středočeský a západočeský kraj. Grafy jsou doplněny souhrnnými tabulkami s daty společnými pro oba dva kraje. Tyto tabulky jsou vynechány u otázek, které ověřují znalosti respondentů.

3.3 Charakteristika zkoumaného souboru

3.3.1 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat rozhovory

Zkoumaný soubor tvořilo sedm respondentů, kteří jsou členy Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v České republice. Respondenti pro rozhovory byli vybráni a osloveni tzv. gatekeeperem (prostředník), který byl z řad svědků Jehovových.

3.3.2 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníky

Dva zkoumané soubory tvořily sestry pracující na lůžkových odděleních ze západočeského a středočeského kraje.

Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků. Celková návratnost z obou dvou krajů ze 150 dotazníků (100%) byla 122 dotazníků (81%), po vyřazení dvou dotazníků pro nemožnost hodnocení bylo pro vyhodnocení kvantitativních dat využito 120 dotazníků (80%).

75 dotazníků bylo rozdáno ve středočeském kraji (v Praze) a 75 dotazníků bylo rozdáno v kraji západočeském (v Plzni). Ve středočeském kraji byla návratnost ze 75 dotazníků (100%) 55 dotazníků (73%). V západočeském kraji byla návratnost ze 75 dotazníků (100%) 67 dotazníků (89%), 2 dotazníky musely být vyřazeny pro jejich neúplnost, zpracováno tedy bylo 65 dotazníků (87%) ze západočeského kraje.

Celkově pro oba kraje tedy tvoří 100% konečný výzkumný soubor 120 dotazníků, pro západočeský kraj tvoří 100% výzkumný soubor 65 dotazníků a pro střeđočeský kraj je to 55 dotazníků.

4 Výsledky

4.1 Výsledky rozhovorů

Rozhovor 1

Respondentka číslo 1 je žena. Její věk je 73 let. V roce 1991 začala studovat Bibli se svědky Jehovovými a v roce 1994 byla pokřtěna a stala se oficiální členkou Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Dotazovaná si myslí, že obyvatelé ČR její náboženství příliš nevnímají a nechtějí o něm slyšet. Zároveň ještě upozorňuje na to, že jsou obyvatelé ČR převážně ateisté a jediné, co o jejím náboženství ví, je, že nepřijímají transfuzi. Respondentka cítí rozdíl svědků Jehovových oproti většinové společnosti. Tento rozdíl je, že svědkové Jehovovi žijí podle Bible a ne podle tradic. Svědkové Jehovovi věří tak, jak žijí. Od cizích lidí chce být oslovována paní a příjmením (např. paní Nováková) a ve sboru chce být oslovována sestra a křestním jménem (např. sestro Anno). Název společnosti, který není pro respondentku hanlivý, je Svědkové Jehovovi. Od ostatních v jedné čtvrtině očekává špatné chování. Sama říká, že ve většině případů s ostatními vychází a že od ostatních toleruje jakékoliv chování. Myslí si, že její kultura bude tolerována.

Dotazovaná opravdu ráda komunikuje. Mluví s kýmkoliv, kdo je jí příjemný. Své názory obhajuje slovy v kontextu biblické nauky. Vše vysvětluje pomocí Bible. Pokud se někomu svěří, pak je to Bohu. V komunikaci od ostatních očekává, že na ní nikdo nebude chtít útočit. Své náboženství rozšiřuje slovem pomocí časopisů a ve službě dům od domu. V případě, že by byla hospitalizována, bude nadále rozšiřovat své náboženství a chtěla by kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi. Informace, které by chtěla během hospitalizace dostat, se týkají hlavně transfuzí, jinak žádné jiné speciální informace nevyžaduje. Informace by chtěla dostat od lékaře.

Vzdálenost, ve které by se měli zdravotníci v nemocnici při běžném kontaktu pohybovat tak, aby to bylo respondentce příjemné, je 0,5 metru. V době hospitalizace by si u sebe přála mít hlavně legitimaci „Žádná krev“ a Bibli. Obnažování v rámci diagnostických a léčebných postupů jí vadí. Soukromí je pro respondentku věcí zcela zásadní. Největší omezení během hospitalizace by velmi negativně pocítovala

v případě, že by byla omezena v pohybu v návaznosti na zdravotní stav. Jinak by se snažila držet trochu zpátky. V pokoji, ve kterém by byla případně hospitalizována, by hlavně měli být dobří lidé.

Do rodiny dotazovaná zahrnuje svých pět dětí a vnuky. Své rodinné zázemí označuje jako dobré. Příbuzní ji navštěvují a se všemi vychází dobře. Svou roli či pozici v rodině by popsala jako roli člověka, který poradí nebo pomůže. Sama se označila jako babička z knihy Boženy Němcové. Hlavní úlohu v rodině má ona sama, neboť v domácnosti žije sama. Nejdůležitější osobou je pro ni Bůh. V případě hospitalizace by chtěla kontaktovat a informovat děti a pokud by byla ve vážném stavu, informace by také chtěla podávat svým dětem. Návštěvy v nemocnici by přivítala a lidé, kteří by ji měli navštívit, jsou bratři a sestry ze sboru a kdokoliv z rodiny. Když někdo z rodiny onemocní, velmi ji to zarmucuje, ale povzbudí a potěší nemocného slovem. V tvorbě léčebného plánu by chtěla prosadit přístup bezkrevní medicíny, jinak by se plně podřídila lékařům. Lékař podle ní o léčebném režimu plně rozhoduje. Přijatelný spolupacient na pokoji je člověk, který se nehádá, příliš si nestěžuje a neponižuje ostatní. Na pokoji by netolerovala lidi, kteří nedodržují hygienu a kteří jsou hluční. Její přátelé jsou převážně členové sboru, ale stýká se i s lidmi z běžné společnosti. Nečleny Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi prý nemůže soudit a má k nim dobrý vztah. Respondentka je nyní v důchodu. Vždy měla dobrý vztah k práci, ale bohužel byla často nemocná. Svůj zevnějšek upravuje skromně a nechce vystupovat z řady. Moderně oblečena nechodí, chce být hlavně čistě upravena. Období svátků, které slaví většinová společnost v České republice, prožívá jako každý normální den. Pro ní to nejsou svátky. Jediný svátek, který uznává je tzv. Památná slavnost, což je vzpomínka na Ježíšovu smrt. Říká: „Památná slavnost je pro nás jedinečná“. Jedinou společenskou aktivitu, kterou vykonává, je návštěva sboru Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, a to jen když je zdráva. Ve svém volném čase se věnuje zahrádkářství.

Respondentka uvádí, že žije spíše budoucností. V souvislosti se spánkem nepraktikuje žádné rituály. Spí dobře, jen občas si před spaním pustí rádio. Svůj denní plán/harmonogram by shrnula takto: služba s časopisy, práce na zahrádce, vaření, nákupy, pak je doma. Léčebný režim navržený lékařem dodržuje. Svou životosprávu

považuje za zdravou. Snaží se vařit zdravě, přírodně a bez konzervantů. Se svým zdravím nehazarduje. Pokud jde o dochvilnost, tak ji úzkostlivě dodržuje, velmi nerada chodí někam pozdě. Při hospitalizaci by se rozhodně věnovala kazatelské službě. Pokud by chtěl někdo její slova slyšet, ráda se mu bude věnovat.

Tři nejdůležitější hodnoty jsou zdraví, rodina (hlavně dobré vztahy), její společenství. Na respondentku má vliv modlitba. Děkuje v ní Bohu např. za dary, klidnou noc. Prosí o boží vedení a požehnání. Dodává jí pokoj, spokojenost a klid. Zdraví je pro ni něco, o co se má pečovat a na čem záleží. Naopak nemoc definovala jako něco, s čím se musí bojovat, ale s čím se těžko dá srovnat. O své zdraví pečuje nejvíce skrze zdravou stravu. Nic nepřehání, snaží se rozdělit činnosti tak, aby se příliš naráz neunavila. V komunitě svědků Jehovových nejsou dodržovány žádné rituály spojené s umíráním a smrtí. Pohřeb není veden farářem, proslov má někdo se sboru. Kremace ani pohřbívání do země nejsou zakázány. Pomníky si zřizují bez kříže. Činnosti související s vírou, které dodržuje v období, kdy je zdráva, jsou: služba, modlitba, čtení Bible a časopisů, chození na shromáždění. V období, kdy je nemocná, více čte (Bible, časopisy) a méně se věnuje aktivnímu předávání své víry. Ke zdravotnictví má respondentka normální vztah. Jediný léčebný postup, který by nepřipustila, je transfuze krve. Krev nejde zcela vyšetřit a lze skrze ní dostat různé choroby. Krev je život a je velice cenná. Kdyby ji přijala, přijala by zároveň i něčí život a trápilo by ji to.

V oblasti stravování nedodržuje žádná specifika, kromě toho, že dodržuje diabetickou dietu. Specifické požadavky na nemocniční stravu by neměla. Není si vědoma, že by se někde v její rodině vyskytla nějaká významná choroba. Sama se léčí s cukrovkou a hypertenzí.

Dotazovaná byla hospitalizovaná a říká, že si nemůže na nic stěžovat. Má pouze kladné zkušenosti, vše bylo dle jejích slov v pořádku a žádné záporné zkušenosti s hospitalizací nemá.

Pod pojmem sestra si představí sestru zdravotní, která má veliký úkol. Váží si jí, ale své povolání musí mít v srdci. Sestra je napůl doktor. Vše musí vědět a zároveň přináší světlo a jiskru do života. Největší očekávání, které by sestra měla splnit, je

svědomitost. Sestra má dle respondentky pomáhat v období, kdy si něco člověk nemůže udělat sám. Pacient by však služeb sestry neměl zneužívat. Činnost, kterou by od sestry netolerovala, by byla taková, kterou by dělala proti její vůli. Sestra by měla svědky Jehovovy respektovat, hlavně co se týká víry. Problém, ke kterému by mohlo se sestrou dojít, je, že by byla zlá, nespravedlivá a nepříjemná. Respondentka by se však nebála sestře říct, že se jí něco nelíbí. Mezi předchozí kladné zkušenosti řadí, že potkala sestry svědomité, které braly svoji práci vážně a byly schopny uspokojit potřeby pacienta. Byly schopny udělat pro pacienta „něco navíc“. Jako negativní zkušenost bere dvojí přístup sester. Oproti sestrám svědomitým potkala i sestry bez zájmu k práci, nepříjemné a takové, které nevyšly vstříc.

Rozhovor 2

Dotazovaný 2 je dvaadvacetiletý muž. V Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi je tak dlouho, kam mu paměť sahá. Ve společnosti se tedy pohybuje od brzkého dětství a to protože rodiče jsou a byli svědkové Jehovovi. Byl pokřtěn a tudíž se stal i oficiálním členem společnosti až v roce 2004.

Respondent si myslí, že vnímání společenství svědků Jehovových záleží na konkrétních lidech. Někteří svědky Jehovovy ignorují stejně jako členy jiných náboženství, jiní je nemohou vystát. Jsou dokonce i tací, kteří o nich nesmýšlejí špatně. Osobně si myslí, že negativní postoj lehce převládá. Rozdíl mezi společenstvím svědků Jehovových a většinovým společenstvím cítí nejvíce v tom, že většinová společnost neřídí svůj život podle Bible. Tento rozdíl se mu zdá velmi zásadní. Dále uvádí, že většinová společnost má dost liberální postoj k sexu bez závazků. Když ho někdo osloví „jehovista“, neurazí ho to, protože to lidé podle něj tak hanlivě neberou. Lidé používají výrazy ateista či adventista a také to nemyslí zle. Oslovení svědek či svědek Jehovův je pro něj nejpříjemnější. Označení jejich společnosti, které nepociťuje jako hanlivé, je Svědci či Svědkové Jehovovi. Slovo jehovisté (samozřejmě v závislosti na kontextu) pro něj není hanlivé. Nemá přesnou představu, jaké chování od nevěřící společnosti očekávat, jednoduše je připraven na vše. Dle biblické předpovědi svědkové Jehovovi a

jejich náboženství v budoucnosti tolerováno nebude a počítá s tím, že se budou potýkat s ostrými výstupy či pronásledováním vedeném vůči nim.

Komunikuje rád, a to nejraději s lidmi, kteří jsou mu blízcí, včetně jeho přítelkyně. Je zároveň rád, když může v křesťanské službě mluvit o svém náboženství se všemi lidmi. Své názory obhajuje zásadně na podkladě biblického učení. Svěřuje se v modlitbě Jehovovi a svojí přítelkyni. V komunikaci od ostatních očekává základní zdravý respekt jako každý jiný. Při rozšiřování svého náboženství se snaží využít každou příhodnou situaci. Ale rozhodně nechce rozšiřovat náboženství nijak agresivně. V případě hospitalizace by se snažil rozšiřovat náboženství nenásilným způsobem tak, aby měli spolupacienti klid nutný k léčbě. Výbor pro styk s nemocnicemi by chtěl kontaktovat pouze v případě, že by to závažnost zákroku vyžadovala. Výbor pro styk s nemocnicemi by nechtěl kontaktovat osobně, ale přes členy rady starších sboru. Nechce nikomu ztěžovat práci. Existují postupy kontaktování, které dodržuje. V případě hospitalizace by chtěl vědět, zda by byl/a lékař/ka schopný/á provést jakýkoliv zákrok bez nutnosti aplikace krevní transfuze. Ostatní informace, které by chtěl znát, si momentálně nedokáže představit. Asi by se odvíjely od konkrétní situace. Informace týkající se přímo zákroku či léčby by chtěl slyšet od lékaře či jím povolané osoby.

Vzdálenost, kterou by měli zdravotníci dodržovat, nemá přesně určenou. Nemuseli by se dotýkat postele, ale jinak je mu to jedno. Během hospitalizace si přeje mít u sebe, kromě základních hygienických potřeb, Bibli a v závislosti na délce hospitalizace i aktuální čísla jejich časopisů. Další, bez čeho by si hospitalizaci nedokázal představit, je notebook. Proti obnažování v nemocnici nic nemá, pokud je nutné pro stanovení diagnózy. Dodržování intimity je pro něj důležité tak jako pro každého člověka. Jako největší omezení by během hospitalizace pociťoval nemožnost účastnit se shromáždění a absenci ve škole či práci. Nemá žádné specifické požadavky na vybavení nemocničního pokoje, postačí mu dobře otevíratelná okna.

Do své rodiny respondent zahrnuje rodiče, bratra, přítelkyni a její rodinu. Rodinné zázemí má dobré. Matka je lékařka, otec učitel hudby a bratr zdravotník. Svou roli či pozici v rodině by popsal jako IT opravář (IT=informační technologie), plnohodnotný člen rodiny, na kterého se myslí a který myslí na ostatní. V rodině má

hlavní úlohu otec a nejdůležitější osoba je pro něj přítelkyně. V případě hospitalizace by chtěl, aby byly podávány informace komukoliv z jeho rodiny či rodiny jeho přítelkyně. V případě hospitalizace či vážného stavu by chtěl kontaktovat otce a přítelkyni. Návštěvy v nemocnici určitě chce mít a to hlavně svoji přítelkyni, ale navštívit ho může kdokoliv. Když onemocní člen jeho rodiny, cítí to velmi silně, zajímá se pravidelně o jeho stav a snaží se mu nemoc ulehčit. Na svém léčebném plánu by se chtěl určitě podílet, ale jen do té míry, do jaké by mu byl schopen porozumět. Spolupacient může být úplně kdokoliv, kdo nemá nějaké výrazně násilnické sklony. Netoleroval by pacienta, který by neustále zpochybňoval jeho víru a fakt, že se o něho Jehova zajímá. Přátelé má nejčastěji mezi svědky Jehovými, ale tři až čtyři přátele má i mimo jejich společnost. Nečlenové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi jsou pro něj skupinou lidí, které nenechá utvářet své názory a kterým by chtěl pomoci poznat pravdu. Respondent je studentem, který se občas věnuje IT servisu a programování www aplikací. Práci se snaží dělat zodpovědně, aby mu mohlo být důvěřováno. Svůj zevnějšek upravuje tak, aby nekolidoval s jeho přesvědčením a nad kterým by se nikdo nepozastavil, kdyby zjistil, že je svědek Jehovův. Rozhodně však nenosí oblečení, které sleduje módní trendy. Říká: „Respektuji, že si někteří lidé váží období svátků (Vánoce, Velikonoce...), nezesměšňuji je a nedívám se na ně pohrdavě. Hlavní svátek, který uznáváme je připomenutí smrti Ježíše Krista, která má zásadní vliv na lidskou budoucnost“. Takovým osobním svátkem je pro něj každoroční letní sjezd. Slaví také výročí svatby rodičů, ale to je čistě rodinná a soukromá záležitost. Společenské aktivity, které praktikuje, jsou návštěvy kina, divadla, občas plesů, sport, výlety s přáteli apod. Ve svém volném čase čte Bibli, tráví čas s přítelkyní, pracuje na počítači a sportuje.

Dotazovaný se snaží žít tak, aby ho budoucnost nezaskočila. Před spaním si nejraději čte Bibli. Svůj denní harmonogram by shrnul takto: škola, práce, sport, jídlo, čtení Bible či jiných publikací. Jeho denní plán není zatím nijak pravidelný. Žádný léčebný režim ještě nemusel dodržovat, ale v případě, že by mu byl nějaký navrhnout, v úctě ke zdraví by se ho snažil dodržovat. Svoji životosprávu by zhodnotil číslem čtyři na stupnici od nuly (nejideálnější) do desíti (nejhorší). Na dochvilnosti se snaží

pracovat, ale zatím moc dochvilný není a to ho mrzí. Při hospitalizaci by se s ohledem na zdravotní stav pacientů věnoval kazatelské službě.

Tři nejdůležitější hodnoty jsou pro něj vztah k Bohu, vztah k jeho přítelkyni a vztah k lidem. Modlitba na něj má zásadní vliv. Skrze ní se svěruje vyšší moci s myšlenkami, které by nemohl říci žádnému člověku. Může díky ní zažít pocit, že dělá něco pro druhé, když se za ně modlí v případech, kdy v tu chvíli nemůže udělat více. Zdraví je pro něj stav, při němž lze uskutečnit návštěvy shromáždění a účastnit se kazatelské služby. Zdraví je vnitřní spokojenost. Nemoc bere jako opak zdraví. O své zdraví pečuje tak, že se snaží aktivně hýbat a to hlavně v teplejších měsících. Nestravuje se ve fastfoodech. O své duchovní zdraví pečuje tím, že navštěvuje shromáždění, čte Bibli, vykonává službu a pomáhá ostatním, když to potřebují. Říká, že postupům, které se užívají při umírání či smrti svědka Jehovova, se nechává volný průběh. Při smrti jejich „bratra“ či „sestry“ je obvykle přednesen v sále vzpomínkový proslov za zesnulého, který se nese v pozitivním duchu. Proslov však není nějaké striktní pravidlo. V období, kdy je zdrav, dodržuje tyto činnosti spojené se svojí vírou: modlitba, studium Bible, služba, návštěva osamělých spolukřesťanů. V období nemoci ponechává modlitbu a studium Bible. Ke zdravotnictví má kladný vztah. Lékařům věří, považuje je za odborníky. Léčebný postup, který by nepřipustil, je krevní transfuze či transfuze základních krevních složek a léčitelství spojené s okultismem a spiritismem. Krevní transfuzi považuje za stereotypní, pozůstatkovou léčebnou metodu, která ne vždy zaručuje kladné výsledky. Je to zákrok, který se přímo přičí božímu zákonu o „zdržování se krve“.

V oblasti výživy nedodržuje žádné specifické zásady ani v rámci náboženství ani v rámci zdravého životního stylu. Snaží se mít vyrovnané stravovací návyky. V nemocnici by neměl žádné specifické požadavky spojené se stravou. O žádné dědičné chorobě vyskytující se v jejich rodině neví a sám se s žádnou chorobou neléčí. Občas prodělá běžné virózy, nachlazení, chřipku apod.

Respondent byl hospitalizovaný a má pouze kladné zkušenosti. Bylo o něj postaráno ve všech směrech.

Pod pojmem sestra si v rámci sboru představí členku společenství a mimo sbor si představí zdravotnického pracovníka. Sestra (ve zdravotnictví) je pro něj člověk, který se stará o jeho pohodlí v období hospitalizace. Sestra by měla mít pochopení. Neměla by ho budit, pokud to není nezbytné. Nenapadá ho, co by pro něj sestra mohla udělat v případě, že byl v období hospitalizace soběstačný. V případě omezené pohyblivosti by chtěl, aby sestra zajistila dostatek tekutin a aby pečovala o hygienu pacienta. Nenapadá ho žádná činnost ze strany sestry, kterou by netoleroval. Osobní postoj sestře vnívat nemůže, ale profesionální postoj by podle něj měl být v souladu s lidskou důstojností. Netuší, k jakým konfliktům by mohlo dojít mezi ním a sestrou. S prací sester byl vždy spokojen, nic nepostrádal. Záporné zkušenosti se sestrami nemá.

Rozhovor 3

Respondentka 3 je žena a je jí osmnáct let. Již od útlého dětství byla vychovávána ve věřící rodině (svědků Jehovových). Pokřtěná byla v roce 2006, kdy se stala tedy oficiální členkou Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Myslí si, že většina obyvatel České republiky se dívá na svědky Jehovovy s předsudky. Některé informace se o nich dozvídá prostřednictvím televize, novin či přátel, ale většinu těchto informací považuje za nepravdivou. Proto mají lidé o svědcích špatné mínění jen kvůli nevědomosti. Největší rozdíl oproti většinové společnosti cítí v tom, že se svědkové snaží řídit podle Bible. Díky jejímu poselství mají lepší vztahy nejen v rodině, ale i se svými přáteli. Společenství svědků se skládá hlavně z lidí, kteří si navzájem pomáhají, nesnaží se od nikoho nic „vytěžit“. Většina ostatních společenství se podle ní snaží získat něco pro sebe na úkor druhých. Pokud jde o osobní oslovení, nemá vyhraněný názor a jako označení její společnosti, které není hanlivé, uvádí svědkové Jehovovi. Byla by ráda, kdyby se v chování ostatních objevil respekt k tomu, kým je a čemu věří. Myslí si, že se společnost staví nevhodně vůči všem náboženstvím. Upozorňuje na to, že je předpovězeno v Bibli, jak se lidé obrátí proti náboženstvím.

Respondentka komunikuje ráda. Nejraději si povídá se svými přáteli a s rodinou. Komunikace v rodině pro ni není problémem, protože mají mezi sebou dobré vztahy.

Hodně mluví se svými rodiči, ale ráda si také povídá s Bohem prostřednictvím modlitby, v které mu říká vše, co ji trápí či těší. Své názory obhajuje na základě toho, co si sama ověří. Když má určitou věc dobře prozkoumanou a prostudovanou, může ji lépe obhájit. Svěřuje se Bohu v modlitbě. Vyslechnou ji i rodiče a přátelé. Je toho názoru, že na nic není sama. Nevyžaduje v komunikaci žádný konkrétní přístup. Chování lidí je různé a záleží na ní, jak se s případnými negativními postoji vyrovná. Ráda poznává nové lidi. Své náboženství rozšiřuje tak, že chodí dům od domu a nabízí bezplatné domácí biblické studium. Někdy se o její náboženství zajímají např. i spolužáci, tak i s nimi mluví o tom, čemu věří. Nikomu ale svou víru a své náboženské přesvědčení nevnučuje. Když někdo nemá zájem, chápe to. Každý má podle Bible nárok na svůj vlastní názor a rozhodnutí. V Bibli se píše, že každý se může rozhodnout, čemu bude věřit a „jakou cestou se dá“. Už několikrát v nemocnici byla, ale kromě lékařů zatím neměla možnost s nikým v nemocnici mluvit o své víře. V případě, že by se na toto téma obrátil rozhovor, nebude se mu vyhýbat. Své názory nikomu vnucovat nechce. Při hospitalizaci by určitě chtěla kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi. Tento výbor již kontaktovala v minulosti, když byla hospitalizovaná a měla se podrobit určitému zákroku. V případě hospitalizace by chtěla obdržet co nejvíce informací o svém zdravotním stavu. Dále by chtěla vědět, jaké možnosti léčby jsou dostupné a možné. Informace by chtěla slyšet od lékaře, ale určité záležitosti by chtěla probrat i se zástupci Výboru pro styk s nemocnicemi.

Vzdálenost, ve které by se měli pohybovat zdravotníci, si netroufá určit. Zdravotníci ví, co je dobré pro její léčbu nebo pro nějaký zákrok, a proto by jim určitě nezakazovala, aby se k ní nepřibližovali. Tím by jim nepřímo zakazovala, aby ji léčili, což jí přijde nesmyslné. V době hospitalizace si přeje mít u sebe osobní věci a nějaké doklady. Názor na obnažování v nemocnici v rámci léčebných a diagnostických postupů má takový, že pokud to není nutné, raději by se tomu vyhnula. Zároveň věří, že zdravotníci dělají svoji práci, a proto jim nemůže zakazovat, aby ji nemohli např. aplikovat injekce. Dodržování intimity je pro ni důležité. Největší omezení, které by nejvíce pocítovala při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, je odloučení od rodiny.

Hospitalizována by chtěla být na pokoji, který by jí umožňoval rychle a dobře se uzdravit a mělo by tam být čisto.

Do své rodiny zahrnuje své nejbližší příbuzné. Do rodiny v širším slova smyslu zahrnuje i své dobré přátele, se kterými tráví spoustu času a se kterými si hodně rozumí. Rodinné zázemí má dobré. Má dobrý vztah s rodiči a skvělý vztah se svou sestrou. Bydlí v rodinném domě na vesnici, kde má blízko k přírodě. Její rodina není bohatá, ale mají všeho dostatek a jsou šťastní, a to je pro ní nejdůležitější. Svou pozici v rodině popisuje takto: „Jsem bavič a někdy vrba.“ Hlavní slovo v rodině má otec. Nejdůležitějšími osobami jsou pro ni všichni členové její rodiny. V případě hospitalizace by chtěla podávat informace svým rodičům. Stejně osoby by chtěla kontaktovat i v případě vážného zdravotního stavu. Chtěla by být v nemocnici navštěvována, aby se necítila sama. Nejráději v nemocnici uvidí členy své rodiny a přátele. Když je někdo z rodiny nemocný, hodně se jí to dotýká. Snaží se co nejvíce navštěvovat toho, kdo onemocněl, a povzbuzovat ho. Říká: „Je důležité cítit, že při vás stojí hlavně rodina a že na nic nejste sami.“ Byla by ráda, kdyby znala svůj léčebný režim a chtěla by mít možnost rozhodnout se, jaký způsob léčby si zvolí. Zbytek by nechala na lékařích, kteří podle ní vědí, co je pro pacienta nejlepší. Jejich rozhodnutí by se však muselo shodovat s jejím přesvědčením nepřijmout krev.

Ráda by byla na pokoji se spolupacientem, který si stále nestěžuje na neochotu sester a který si rád povídá. Nemá ráda spolupacienty, kteří by si neustále na něco stěžovali. Přesunout na jiný pokoj by ale kvůli tomu nechtěla – „jsem v nemocnici, abych se vyléčila a ne abych měnila lidi.“ Nejvíce přátel má v řadách svědků Jehovových, ale i mezi spolužáky, kteří nejsou ve společnosti. Člověka, který není svědkem Jehovovým, neodsuzuje. Respektuje, že každý má právo na svůj názor a rozhodnutí. Je studentka víceletého gymnázia. Ke škole (práci/zaměstnání) má vztah jako spousta mladých, ráda by už měla studium za sebou. O svůj zevnějšek dbá, chce vypadat vždy upraveně a vkusně. O jejím stylu nerozhoduje to, co je právě v módě. Období svátků, které slaví většinová společnost, vnímá jako každý jiný den v roce. Nepřepadá jí žádný smutek, když vidí, jak se ostatní těší na Vánoce a chystají si dárky. Sama říká, že se často navštěvují a dávají si nečekané dárky. Navíc je pro ni původ

těchto svátků velmi zpochybnitelný. Respektuje volný den ve škole v případě státního svátku. Každý rok si připomíná Ježíšovu smrt při Památné slavnosti. Vykonává různé společenské aktivity jako jsou návštěvy divadla, kina, bazénu. Ve volném čase ráda čte zajímavé knihy o zvířatech a psychologii, čte Bibli, jezdí na kole a na koni, plave, běhá, hraje na klávesy, peče nebo vaří a ráda se dívá na pěkné filmy.

Životní pohled definuje takto: „Z minulosti se poučit ze svých chyb, zaměřit se na to, co můžu udělat nejen pro sebe, ale i pro ostatní v současnosti a těšit se na budoucnost. To vše dělat díky naději, kterou dává Bible.“ Žádné specifické zvyklosti spojené se spánkem nemá. Svůj denní plán, harmonogram by shrnula takto: vstávání, škola, koníčky, domácí povinnosti, učení, čtení, spánek. V případě, že má od lékaře doporučený nějaký léčebný režim, dodržuje ho. Jako příklad uvádí, že musí kvůli skolióze cvičit a díky tomu se její problém výrazně zlepšil. Svou životosprávu hodnotí jako zdravou. Snaží se zdravě jíst a dodržovat pitný režim. Od lékařů měla určenou bezlepkovou dietu a navíc má nyní ještě problémy se žaludkem, a proto se její jídelníček řídil a řídí doporučeními lékařů. Snaží se být dochvilná a myslí si, že se jí to převážně daří. Při hospitalizaci by se věnovala kazatelské službě, pokud by jí to zdraví dovoľovalo. Ráda by s lidmi mluvila o naději z Bible, která je ve chvílích, kdy to nejvíce potřebují, může povzbudit a potěšit.

Tři nejdůležitější hodnoty pro ni jsou láska, poctivost a víra. Věří silně v moc modlitby, cítí, že jí Bůh na její modlitby odpovídá. Hodně ji uklidňuje, když ví, že může Bohu říct cokoli a on jí slyší. Myslí si, že je díky víře v Boha a modlitbě více vyrovnanější. Podle ní má relativně dobré zdraví člověk, který o sebe dbá tím, že si hlídá jídelníček, věnuje se nějakému sportu a udržuje se i v duševní kondici. Upozorňuje ale na to, že v dnešní době je úplně zdraví nemožné. Nemoc pak definuje jako stav, kdy v těle nefunguje něco tak, jak má. O své zdraví pečuje tak, že se snaží mít dostatek pohybu (plave, jezdí na kole, raději chodí pěšky než jezdí dopravními prostředky) a vybírá si zdravé jídlo. V její komunitě nejsou dodržovány žádné zvláštní postupy v souvislosti s umíráním a smrtí. V období zdraví dodržuje tyto činnosti spojené s vírou: každý den si čte Bibli, navštěvuje shromáždění, účastní se kazatelské služby. V období nemoci čte Bibli a literatury svědků Jehovových. Vztah ke

zdravotnictví má kladný, v nemocnici si váží toho, co lékaři i zdravotní sestry dělají. Léčebný postup, který by netolerovala, je jakákoliv aplikace krve. Její názor na krevní transfuzi je nekompromisní, nepřijala by ji.

V oblasti stravování nemá žádné specifické zásady až na to, že se snaží jíst zdravě. V nemocnici nemá žádné specifické požadavky na stravu. Nyní už nedodrhuje ani bezlepkovou dietu. Neví o žádné významné dědičné chorobě, která by se v její rodině vyskytla. S ničím závažným se neléčí.

Hospitalizovaná již byla. Většinou byla v péči velmi ochotných sester, jako kladnou zkušenost uvádí hezký nemocniční pokoj. Jako negativní zkušenost uvádí vzpomínku z dětství, kdy byla v nemocnici kvůli operaci slepého střeva a doktor jí nevybíravým způsobem dával najevo, jak je v jeho očích „hloupá“, když věří v Boha.

Pod pojmem sestra si představí člověka, který se v nemocnici snaží pomoci lidem upoutaným na lůžko. Sestra (ve zdravotnictví) je důležitým pomocníkem lékaře. Respondentka má určitá očekávání, která by měla sestra splnit. Měla by být ochotná s čímkoliv pomoci a ve všem poslechnout lékaře, bez ohledu na to, co si sama myslí. V době hospitalizace sestra může pacienta povzbudit, pomoci mu, a udělat i něco navíc, co není přímo v popisu její práce. Momentálně ji nenapadá žádná činnost, kterou by od sestry netolerovala. Sestra by měla zaujmout k pacientům z řad svědků Jehovových stejný postoj jako k jiným, bez ohledu na to, co si myslí o jejich víře. Myslí si, že pokud se spolu sestra a pacient snaží vycházet, k žádným problémům dojít nemusí. Ona osobně žádný problém se sestrami nikdy neměla, naopak byly vždy velmi příjemné a ochotné. Nemá žádné záporné zkušenosti.

Na závěr rozhovoru uvádí, že je ráda, že se na výzkumu mohla podílet.

Rozhovor 4

Respondentka číslo 4 je třiašedesátiletá žena. Členem Náboženské společnosti je již 19 let, tedy od roku 1990.

Uvádí, že vnímání svědků Jehovových obyvateli České republiky se za posledních dvacet let zlepšilo. Podle dotazované jsou postoje společnosti ke svědkům převážně neutrální až negativní. Cítí, že jako člen společnosti se odlišuje od většiny

populace tím, že její komunita dodává bezpečí a oporu, všichni si pomáhají a vzájemně se drží. Podstatným rysem jejich víry je život podle božích zásad. Ve sboru chce být oslovena sestra a křestním jménem, cizími lidmi příjmením. Výraz „Jehovisti“ prý haní Boha, označení společnosti, které nevnímá jako hanlivé, je Svědkové Jehovovi. Od ostatních mimo skupinu neočekává žádné chování, je v zásadě tolerantní. Myslí si, že její kultura je v současnosti spíše tolerována.

Komunikuje ráda obzvláště od té doby, kdy poznala Boha, a mluví převážně o NĚm. Ráda hovoří se svými dětmi, ale i s ostatními - nedělá mezi lidmi rozdíly. Své názory obhájí slovy s pomocí Bible. Pokud se má někomu svěřit, pak jsou to sestry ze sboru. Když komunikuje s ostatními, očekává od nich, že nebudou lhát a slibovat, co nemůžou splnit. Své náboženství rozšiřuje ve službě dům od domu nebo příležitostně, například když někoho potká v čekárně u lékaře. V případě hospitalizace by v nemocnici o svém náboženství mluvila. Nejspíše by k tomuto účelu použila časopisy svědků Jehovových. Ve většině případů hospitalizace by nechtěla kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi. Pokud by však hrozil zákrok či operace vyžadující léčbu krevními převody, by Výbor pro styk s nemocnicemi kontaktovat chtěla. V případě hospitalizace by chtěla znát všechny dostupné informace. Tyto by chtěla slyšet od fundované osoby, tedy od ošetřujícího lékaře.

Vzdálenost, v které by se měli zdravotníci pohybovat při běžném kontaktu, je podle ní asi jeden metr. V době hospitalizace by si u sebe přála mít základní hygienické potřeby, župan a Bibli. Obnažování v nemocnici během léčebných či diagnostických postupů jí příjemné není. Dodržování intimity je pro ní důležité, ale v případě nutnosti je schopna snížit v této oblasti své nároky. Při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení by nepocítovala žádné omezení a přála by si být umístěna na pokoj s menším počtem lidí.

Do své rodiny zahrnuje své děti, což jsou synové. Rodinné zázemí charakterizovala pouze tím, že žije sama. Svou roli v rodině vysvětluje slovy z Bible, ačkoliv tedy žije sama, rolí ženy podle ní je, že se podřizuje muži a muž je hlavou rodiny. Z toho vyplývá i odpověď na další otázku, kdy hlavní úlohu v rodině přičkla hlavě rodiny, tj. otci. Nejdůležitější osobou je pro ní Jehova. V případě hospitalizace by

mohly být podávány informace synovi, ale kontaktovat by nechtěla nikoho. V případě, že by se nacházela ve vážném stavu, chtěla by kontaktovat lidi ze sboru a syny. V nemocnici je ráda, když za ní někdo přijde, návštěvy tedy vítá. Chtěla by být navštěvována lidmi ze sboru, spoluvěřícími. Na onemocnění člena rodiny reaguje tím, že má o něj strach a pečuje o něj. Na tvorbě vlastního léčebného režimu se chce určitě podílet. Člověk má právo znát všechny léčebné postupy a říci na ně svůj názor. Žádné konkrétní požadavky na vlastnosti svých spolupacientů nemá. Nevybavuje si konkrétního typ pacienta, kterého by nebyla schopna na pokoji tolerovat. Přátele má hlavně z řad členů sboru, ale rozumí si i s nečleny, např. se sousedkou. Ve vztahu k nečlenům Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi je tolerantní. V zaměstnání již není, předtím byla zámečnicí. Ráda manuálně pracovala a administrativní činnosti jí nikdy nebavily. Svým zevnějškem nechce dělat ostudu, neobléká se okázale. Upravena je vždy čistě a vkusně. Ženy si do služby i do sboru oblékají sukně. Na svátky, které slaví většinová společnost, reaguje s úlevou, že je z hlediska své víry nemusí dodržovat. Říká: „Shon spojený se svátky mně nevyhovoval ani v době, kdy jsem ještě nebyla věřící. Tyto svátky vycházejí s falešné nauky. Jediný svátek, který slavím, je Památná slavnost – připomenutí Kristovy smrti.“ Společenské aktivity má už jen omezené, volný čas tráví jen s lidmi ze společenství. Účastní se společenských akcí, které jsou organizovány v rámci sboru, ale nemyslí tím pouze studium Bible. Svědkové Jehovovi organizují i různé volnočasové aktivity (např. večere). Ráda chodí se psem ven, čte si Bibli, připravuje se na programy, které budou na shromážděních, ve středu chodí do služby a také vede s několika lidmi studium Bible.

Respondentka se těší na budoucnost a také jí žije. Tento názor objasňuje tím, že čeká na boží království. Před spaním je zvyklá číst si literaturu a časopisy svědků Jehovových. S usínáním nemá problémy, jiné zvyklosti spojené se spánkem nemá. Svůj denní plán či harmonogram si neplánuje. Vyvenčí psa, čte si Bibli a časopisy svědků Jehovových, nají se, dělá nákupy a vaří. V případě, že má od lékaře navrhnout léčebný režim, pak ho dodržuje. Svou životosprávu hodnotí jednou větou: „Snažím se jíst zdravě“. Nechovilnost nesnáší a sama dochvilná je. V rámci hospitalizace by se věnovala kazatelské službě.

Tři nejdůležitější hodnoty pro ni jsou mezilidské vztahy, Bible, poznání toho, kdo jí dává klid - Boha. Modlitba na ni působí podobně, dodává jí sílu a klid. Zdraví by definovala jako to nejcennější, co na tomto světě máme. Nemoc je pak důsledek hříchu, který je způsoben tím, že jsme zdělili nedokonalost. O své zdraví pečuje dostupnými způsoby, které pro ni jsou zdravá výživa a výživové doplňky. Žádné zvláštní postupy ve spojitosti se smrtí a umíráním nemá. Nechce proslov v kostele, kremace je pro ní přijatelná a na hrob nenosí věnce ani svíčky. Činnosti spojené s vírou, které dodržuje v období zdraví, jsou: modlitba (ráno, večer, před jídlem), chodí na každé shromáždění, chodí do služby. V období nemoci se tyto činnosti omezují pouze na modlitbu a čtení Bible či časopisů. Ke zdravotnictví má vztah jako k instituci, která poskytuje potřebné služby, ale nebaví ji lékaře navštěvovat. Jediný léčebný postup, který by nepřipustila, je krevní transfuze. Na krevní transfuze má velmi negativní názor. Ježíš obětoval svůj život, tedy krev, za lidstvo a z božího hlediska je krev svatá a nedotknutelná. Podle Bible se má lidstvo zdržovat krve a nemá ji zneužívat.

Žádné specifické zásady v oblasti stravování nedodržuje a od nemocniční stravy požaduje pouze, aby se slučovala s její diabetickou dietou, žádné jiné specifické požadavky nemá. V její rodině se nevyskytla žádná významná dědičná choroba, sama se v nynější době léčí s rakovinou žaludku.

Hospitalizovaná již byla a jako kladnou zkušenost s hospitalizací uvádí, že se k ní personál choval hezky, a to jak sestry tak i doktoři. Žádné záporné zkušenosti z předchozích hospitalizací neuvádí.

Pod pojmem sestra si představí člověka blízkého, členku sboru. Sestra (ve zdravotnictví) je pro ni osoba, kterou občas potřebuje. Od sestry očekává, že bude kvalifikovaná a ochotná. V době hospitalizace po sestře chce, aby jí pomohla s činnostmi, které není schopna udělat sama, a aby jí pomohla dosáhnout soběstačnosti. O žádných činnostech ze strany sestry, o kterých by věděla již teď, že je nebude tolerovat, neví. Hlavní rys, který by měl obsahovat postoj sester ke svědkům Jehovovým, je tolerance. Ke konfliktům mezi sestrou a respondentkou by mohlo dojít kvůli krevním transfuzím. Sestra by mohla mít nevhodné poznámky a v takovém

případě by se hájila. Mezi předchozí kladné zkušenosti se sestrami radí, že byly hodné, příjemné a ochotné. Žádné negativní zkušenosti se sestrami nemá.

Rozhovor 5

Respondentka číslo 5 je žena a její věk je třicet pět let. Členkou Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi je 14 let (od roku 1995).

Myslí si, že někteří obyvatelé České republiky svědky Jehovovy vnímají pozitivně, ale o většině si myslí, že je vnímá negativně. Rozdíl oproti většinové společnosti cítí v tom, že se snaží dodržovat biblické zásady a zákony. Snaží se jednat laskavě, se zájmem a pochopením, ohleduplně a nenásilně. Ve sboru chce být oslovována sestra a na veřejnosti paní a příjmením. Označení jejich společnosti, které necítí hanlivě, je Svědkové Jehovovi. Od ostatních lidí očekává, že nebudou užívat sprostá slova, dále ale budou užívat upřímnost, ohleduplnost a toleranci. Myslí si, že její kultura bude tolerována.

Ráda komunikuje, a to hlavně s manželem, přáteli a rodinou. Své názory obhajuje klidným, nekonfliktním způsobem. Nejčastěji se svěřuje manželovi, rodině a přátelům. V komunikaci od ostatních očekává upřímnost. Své náboženství rozšiřuje tak, že o něm s lidmi mluví, a snažila by se ho šířit, i kdyby byla hospitalizovaná. V případě její hospitalizace by chtěla kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi a požadovala by tyto informace: důvod hospitalizace, jaká vyšetření budou prováděna a proč, jak a jaké léky bude dostávat. Informace by chtěla dostat buď od lékaře nebo od sestry.

Nemá stanovenou vzdálenost, v které by se měli pohybovat zdravotníci v nemocnici při běžném kontaktu, aby jí to bylo příjemné. Během hospitalizace si přeje u sebe mít svoje osobní věci. Obnažování v nemocnici v rámci léčebných a diagnostických postupů jí není příjemné a dodržování intimity je pro ni důležité. Omezení, která by nejvíce pociťovala při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, jsou zákaz návštěv a nekomunikativnost a nepříjemné vystupování personálu. Nemá žádné speciální požadavky na pokoj, na kterém by měla být hospitalizovaná, až na počet osob na pokoji (max. 3-4).

Do své rodiny zahrnuje manžela, rodiče, rodiče manžela, sestru a její rodinu. Rodinné zázemí definuje jako dobré. Svoji roli v rodině označuje takto: manželka, pečovatelka o domácnost. V rodině má hlavní úlohu manžel. Manžel je zároveň pro respondentku nejdůležitější osobou. V případě její hospitalizace by chtěla podávat informace manželovi, rodičům (i jejího manžela), členům Výboru pro styk s nemocnicemi a kontaktovat by chtěla manžela a rodiče (její i manžela), a to i v případě, kdyby byla ve vážném stavu. Návštěvy v nemocnici vítá a chtěla by, aby jí navštěvovala rodina a přátelé. Na onemocnění člena rodiny reaguje tak, že má o něj starost a hledá informace o tom, co by mu mohlo pomoci. Sama by se pak chtěla podílet na tvorbě svého léčebného plánu. Nemá vyhraněný názor na to, jaké vlastnosti by měl mít její spolupacient. Netolerovala by spolupacienta, který by kradl. Její přátelé jsou nejčastěji z řad svědků Jehovových a k nečlenům Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi je tolerantní. Momentálně je nezaměstnaná a stará se o domácnost. K práci či zaměstnání má dobrý vztah. Svůj zevnějšek upravuje tak, že se neřídí žádnými extravagantními trendy, vzezření oblečení i účesu je upravené, v žádném případě není vyzývavé. Nosí převážně sukni pod kolena. Období, kdy většina lidí slaví svátky (Velikonoce, Vánoce), pokládá za běžné dny v měsíci. Uznává jediný svátek, a tím je připomenutí Ježíšovy smrti, tzv. Památná slavnost. Společenskou aktivitu, kterou praktikuje, je návštěva přátel. Ve volném čase luští křížovky.

Dotazovaná říká, že žije současností a budoucností. Žádné zvyklosti se spánkem a usínáním nemá. Svůj denní harmonogram shrnuje takto: udělat snídani, oběd, večeři, mezitím nákup a kazatelská služba. Léčebný režim určený lékařem většinou dodržuje. Svou životosprávu hodnotí takto: „Snažím se jíst zdravější stravu, ovoce, zeleninu a netučné jídlo.“ Většinou je dochvilná, tato vlastnost je pro ni důležitá. V nemocnici by se snažila věnovat kazatelské službě, ale záleželo by to na konkrétních podmínkách.

Za tři nejdůležitější hodnoty považuje Jehovu Boha, lásku manžela, rodinu. Modlitba má pro ní velký význam, pomocí ní udržuje kontakt s Jehovou. Cítí, že s modlitbou má pomoc nablízku. Zdraví definuje jako stav, kdy jí nic nebolí. Nemoc definuje jako bolest. O své zdraví pečuje tak, že jí ovoce, zeleninu, vitamíny a snaží se mít dostatek pohybu. V její komunitě nejsou dodržovány žádné zvláštní postupy

v souvislosti se smrtí a umíráním. Činnosti spojené s vírou, které dodržuje v období zdraví, jsou kazatelská služba a návštěva shromáždění. Činnosti, které dodržuje v období nemoci, jsou ty samé. Vztah ke zdravotnictví definuje tak, že nenavštěvuje lékaře, dokud jí nic nebolí. Léčebný postup, který by nepřipustila, je manipulace s krví, připustila by formu bezkrevní medicíny. Na krevní transfuze má zcela odmítavý názor.

Žádné specifické zásady v oblasti stravování nedodržuje a na nemocniční stravu by specifické požadavky neměla. Neví o tom, že by se v její rodině vyskytla nějaká významná dědičná choroba. Sama se pak s žádnou nemocí neléčí.

Hospitalizovaná byla a kladné zkušenosti s hospitalizací nemá. Jako záporné zkušenosti uvádí nezájem personálu, péče soustředěná pouze na některé pacienty, neinformovanost pacienta o vyšetření a podávání léků.

Pod pojmem sestra si představí sestru tělesnou, sestru ze sboru. Sestra (ve zdravotnictví) je pro ni pomocnicí v nemocnici a u lékaře. Její očekávání, které by měla sestra splnit, je, že má pomáhat v nouzi. V době hospitalizace vyžaduje od sestry především komunikaci. Momentálně neví o žádné činnosti, kterou by ze strany sestry netolerovala. Ke svědkům Jehovovým by sestra měla zaujmout stejný postoj jako k ostatním pacientům. Nenapadá ji žádný důvod konfliktu, ke kterému by mohlo dojít mezi sestrou a ní. Předchozí kladné zkušenosti se sestrami má takové, že potkala sestry, které měly příjemné vystupování. Zároveň však uvedla jako negativní zkušenost, že potkala i sestry, které byly protivné a zcela bez zájmu.

Na závěr uvedla připomínku, že práce sester je náročná a váží si jejich úsilí a ochoty pomáhat druhým.

Rozhovor 6

Respondent 6 je muž, jeho věk je třicet let. V náboženství svědků Jehovových je vychováván od dětství. Oficiálním členem Náboženské společnosti Svědkové Jehovi je 18 let (od roku 1991).

Obyvatelé České republiky podle dotazovaného vnímají náboženství svědků Jehovových se silnými předsudky. Toto cítí hlavně vzhledem k tomu, že má pocit, že česká společnost není ochotna přijímat lidi, kteří jsou odlišní, a to ať jde o národnost,

rasu i náboženství. Za největší rozdíly většinové společnosti oproti svědkům Jehovovým považuje pohled na to, co je či není morální a na životní hodnoty obecně. Oslovován chce být běžným způsobem, od neznámých lidí upřednostňuje oslovení příjmením a po bližším seznámení je možné i křestním jménem. Označení společnosti, které pro něj není hanlivé, je Svědkové Jehovovi a označení člena je svědek či svědek Jehovův. Od ostatních očekává chování tolerantní, ohleduplné a profesionální. Doufá, že u lidí s větším životním rozhledem bude jeho kultura tolerována. U konzervativních lidí má ale obavy, že tomu tak vždy nebude.

V zásadě komunikuje rád, ale musí se v úvodu osmělit. Potřebuje však čas, aby se v komunikaci uvolnil. Nejraději mluví s lidmi, kteří mají určitý životní rozhled a jsou otevřeni novým myšlenkám. Svě názory obhajuje nenásilně slovy a nejčastěji za pomoci Bible. Svěřuje se pouze nejbližší rodině. Přístup v komunikaci očekává stejný jako u chování: tolerantní, ohleduplné a profesionální. Svě náboženství rozšiřuje rozhovory s lidmi dům od domu, nabídkou časopisů svědků Jehovových a příležitostně také rozhovory s lidmi, kterým chce nějak pomoci a potěšit je. Pokud by byla vhodná situace, rozšiřoval by své náboženství i při hospitalizaci. Výbor pro styk s nemocnicemi by chtěl kontaktovat pouze v případě, kdy by se řešila otázka léčby krevními deriváty, např. kdyby lékař preferoval podání transfuze a respondentův názor by nebyl brán v úvahu. V případě hospitalizace vyžaduje podrobné informace o svém zdravotním stavu, aniž by o ně lékařský personál musel opakovaně žádat. V rozumné míře by uvítal i informace o prognóze, které by chtěl slyšet od ošetřujícího lékaře.

Nemá žádnou určenou vzdálenost, v které by se měli pohybovat zdravotníci v nemocnici při běžném kontaktu, aby mu to bylo příjemné. V době hospitalizace si u sebe přeje mít telefon, nějakou literaturu na čtení a pár osobních věcí. Obnažování v nemocnici v rámci diagnostických a léčebných postupů chápe. Ví, že je to nutné, ale ocení přitom profesionální jednání. To znamená, že očekává od lékaře jednání s úctou. Podle jeho slov je pro něj ponižující jednání: „Tak se konečně svlékněte a jděte tam a tam...“ Dodržování intimity je pro něj důležité. Omezení, které by nejvíce pociťoval, je, že nemůže být doma se svou manželkou. V závislosti na zdravotním stavu by ho pak

omezovala neschopnost se o sebe plně postarat. Na nemocniční pokoj nemá specifické požadavky.

Do své rodiny zahrnuje manželku, rodiče, babičku. Rodinné zázemí má výborné. Rodiče byli vřelí a láskyplní a vždy si na něj našli hodně času. I v dospělosti je v jejich přítomnosti stále rád. Manželka je velmi citlivá a je pro něj velkou životní oporou. Pro všechny tyto důvody pro něj rodina znamená opravdu mnoho. Svou pozici v rodině popisuje jako hlava rodiny, ale ne nijak zvlášť dominantní, s manželkou se doplňují a rozhodují společně. Nejdůležitějšími osobami jsou pro něj manželka a maminka. Kdyby byl hospitalizován, chtěl by podávat informace manželce či rodičům. Ty samé osoby by chtěl kontaktovat v případě hospitalizace. V případě vážného stavu by chtěl kontaktovat manželku a otce. Návštěvy v nemocnici uvítá, a to hlavně od rodiny a věřících přátel. Když někdo z jeho rodiny onemocní, je silně znepokojen. Tyto pocity má proto, že v dětství jeho matka vážně onemocněla a jakýkoliv vážnější zdravotní problém člena rodiny tyto vzpomínky vyvolává. Dále ho onemocnění rodinného příslušníka zasáhne proto, že je na rodinu silně fixován. Na svém léčebném režimu se chce účastnit. Na přijatelného spolupacienta nemá žádné požadavky, netoleroval by pouze spolupacienta, který zapáchá. Kdyby však zapáchal v důsledku jeho nemoci a personál by tomu věnoval pozornost, akceptoval by to. Jeho přátelé jsou převážně z řad svědků Jehovových, ale upozorňuje na to, že to není kvůli diskriminaci nečlenů, ale kvůli společným hodnotám, které jsou pro přátele zásadní a které svědkové Jehovovi mají. Vztah k nečlenům Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi má dle jeho slov „naprosto normální“. Snaží se s nimi jednat ohleduplně, což je pro něj běžný přístup věřícího člověka, ať jedná s kýmkoliv. Je zaměstnán jako opravář vysavačů. Zaměstnání slouží k obživě a je pro něj součástí života. Svůj zevnějšek se snaží upravovat tak, aby nebyl v módních trendech první ani poslední. Nelíbí se mu, že má oblečení rok od roku výraznější sexuální podtext. Myslí si, že se člověk může oblékat moderně a zároveň bez extravagance. Na období svátků, které slaví většinová společnost, reaguje tak jako na každý jiný běžný den. Těší se z volna, které z nich plyne. On sám si každý rok připomíná výročí smrti Ježíše Krista, což je jediný svátek, který uznává. Připomíná si i různá jiná výročí, jako je třeba výročí svatby. Společenské aktivity příliš nepraktikuje,

protože má rád soukromí. Čas od času chodí na výlety či stráví den s kamarády z dětství nebo podobně starým manželským párem. Takové společenské aktivity jsou mu příjemné. Ve svém volném čase rád cestuje a poslouchá hudbu.

Na otázku, zda žije minulostí, přítomností či budoucností, nedokáže odpovědět, ale říká, že minulost ho hodně ovlivňuje. Před spaním poslouchá hudbu a rád spí v chladné místnosti. Svůj denní plán, harmonogram shrnuje takto: “Neoddělitelnou součástí mého dne je náboženská činnost, věnování se rodině, případně práce a odpočinek.“ Léčebný režim doporučený od lékaře v zásadě dodržuje. Svou životosprávu označuje jako ne zcela ideální, protože dává přednost jídlům, která mu chutnají, před těmi, která jsou zdravá. Většinou je dochvilný. Pokud by to bylo v jeho silách a pokud by to bylo vhodné vzhledem ke stavu spolupacienta, věnoval by se při hospitalizaci kazatelské službě.

Tři nejdůležitější hodnoty pro něj jsou náboženství, rodina, pocit úspěchu v životě. Modlitba má na něj silný vliv. Motivuje ho, aby jednal v souladu s božím slovem. Když cítí, že byla vyslyšena, přibližuje ho to k Bohu. Zdraví je pro něj situace, kdy není ve svém životě limitován zdravotními problémy. Nemoc je pro něj opak jeho definice zdraví. O své zdraví pečuje tak, že jí často ovoce, bere vitamíny, věnuje se pohybu – chůzi. Občas odjede do hor „na zdravý vzduch“, kde se věnuje aktivnímu pohybu, nebo jde na masáž. Žádné zvláštní postupy v souvislosti s umíráním a smrtí nejsou v jeho komunitě dodržovány. Věří, že po smrti člověka nic není, ale přesto si každý zaslouží uctivé rozloučení. V období zdraví dodržuje tyto činnosti spojené s vírou: chodí na biblické vyučování do Sálu království, podílí se na kazatelské službě, čte Bibli a publikace na ní založené, připravuje se na školení místního sboru. V období nemoci si zachovává čtení Bible a publikací na ní založených a modlitbu. Názor na zdravotnictví má takový, že si skutečně váží odborníků v oboru. Váží si lidí, kteří tuto náročnou práci vykonávají kvůli pomoci lidem a ne kvůli kariéře. Léčebný postup, který by nepřipustil, je krevní transfuze. Dále by nepřipustil, aby jeho krev opustila tělo a opětovně se do něj vrátila. Názor na krevní transfuze má takový, že jsou nepřijatelné.

Odmítá přijímat jídla obsahující krev, jinak žádné specifické zásady v oblasti stravování nedodržuje. V nemocnici by si nepřál, aby bylo každý den maso s omáčkou,

jak mu bylo nabízeno ve školní jídelně. Neví o žádné významné dědičné chorobě, která by se v rodině vyskytla. Sám se léčí s osteoporózou.

Hospitalizován byl třikrát. Jako kladné zkušenosti s hospitalizací uvádí čisté prostředí, komunikativního lékaře a příjemné sestry. Negativní zkušenosti pro něj byly nezručné sestry, které neuměly odebrat krev, nekomunikativní a arogantní lékař a špinavé prostředí.

Pod pojmem sestra si představí sestru v rodině, ve sboru a v nemocnici. Sestra (ve zdravotnictví) je pro něj někdo, u koho by si přál, aby byla příjemnou duší pro člověka v těžké životní situaci. Sestra by měla splnit dvě hlavní očekávání, aby byla příjemná a dělala svou práci se zájmem o člověka. Od sestry by netoleroval rozmlouvání náboženských názorů a omezování návštěv. K svědkům Jehovovým by měla přistupovat s profesionálním postojem, jako ke každému běžnému člověku. Sám pak říká, že by se mu nelíbilo, kdyby sestra zaujala takový postoj: „Vy jste svědek. Aha, tak to pozor. To se mi nelíbí.“ Neví k jakým konkrétním konfliktům by mohlo dojít mezi ním a sestrou. Mezi kladné zkušenosti se sestrami řadí jejich příjemné vystupování. Negativní zkušenost má se sestrami nezručnými, které neuměly provést odběr krve.

Rozhovor 7

Respondentka číslo 7 je žena, její věk je třicet dva let a v Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi je od roku 1991.

Myslí si, že většina obyvatel České republiky vnímá svědky Jehovovy negativně, někteří s nimi sympatizují a některým jsou lhostejní. Cítí rozdíly v pojetí života mezi členy jejího společenství oproti většinové společnosti. Nejčastěji je to ve způsobu smýšlení a v hodnotách. Oslovována chce být v závislosti na osobě, která ji oslovuje. Od blízkých je to křestním jménem, od cizích příjmením. Označení její komunity, které pro ní není hanlivé, je Svědkové Jehovovi. V chování ostatních očekává minimálně toleranci a nezaujatý postoj. Její názor na to, zda bude jejich kultura tolerována, je takový, že celá společnost svědků Jehovových tolerována nebude, ale jednotlivci ano.

Většinou komunikuje ráda, ale mění se to v závislosti na situaci, s kým mluví, jaký důvod má ke komunikaci, v jakém prostředí se rozhovor odehrává apod. Jako osobu, s kterou mluví nejraději, uvádí manžela. Své názory obhajuje nejlépe stručně, jasně a výstižně, ale nikdy neprosazuje své mínění za každou cenu. Respondentka je vždy ovlivněna konkrétní situací a osobou, před kterou své názory obhajuje. Vždy volí individuální přístup. Svěřuje se třem osobám: svému manželovi, matce a Bohu. V komunikaci od ostatních očekává upřímný, mírný a přátelský přístup. Své náboženství nerozšiřuje při každé příležitosti, protože není typem člověka, který o své víře mluví bez otálení. Při hospitalizaci by pak záleželo na tom, v jakém by byla zdravotním stavu, ale předpokládá, že by při běžných rozhovorech se spolupacienty na pokoji by na toto téma přišla řeč. Výbor pro styk s nemocnicemi by chtěla kontaktovat pouze v „případě nouze“, což pro ni je např. před velmi závažnou operací. Informace, které by vyžadovala v případě hospitalizace, by měly být o možnostech léčby a diagnóze. Informace, a to nejčastěji o zdravotním stavu, by chtěla slyšet hlavně od ošetřujícího lékaře.

Vzdálenost, v jaké by se měli pohybovat zdravotníci při běžném kontaktu, aby jí to bylo příjemné, by měla být jako u ostatních lidí, což je pro ni 1,5 m. V době hospitalizace by u sebe chtěla mít více věcí (předměty denní potřeby: pyžamo, hygienické potřeby, mobilní telefon) a něco ke čtení (Bibli). Názor na obnažování v nemocnici v rámci léčebných a diagnostických postupů nemá příznivý, ale pokud to léčba vyžaduje, podvolí se. Příjemné jí to však není, dodržování intimity je pro ní důležité. Omezení, která by nejvíce pociťovala při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, by souvisela s jejím zdravotním stavem. V případě, že by byla zcela upoutána na lůžku, by se špatně vyrovnávala s absencí pohybu. Nemá úplně vyhraněný názor na to, na jakém pokoji by si přála být hospitalizována. Raději by byla na pokoji, kde je méně spolupacientů a kde je WC s koupelnou.

Do své nejbližší rodiny zahrnuje manžela, rodiče (svoje i manžela), bratra s manželkou. Rodinné zázemí má bezvadné. Svou roli či pozici v rodině popisuje jako roli manželky, dcery, snachy, vnučky, tety a s každou touto rolí je spokojená. Hlavní úlohu má její manžel, ale zásadní rozhodnutí spolu předem konzultují. Nejdůležitější

fyzickou osobou je pro ní manžel a nejdůležitější duchovní bytostí je Stvořitel. V případě hospitalizace i v případě vážného stavu respondentky by chtěla kontaktovat svého manžela a matku. Chtěla by, aby ji v nemocnici někdo navštěvoval, záleželo by však, v jakém zdravotním stavu by byla. Návštěvy by uvítala hlavně od její rodiny a nejbližších přátel. Na onemocnění člena rodiny reaguje tak, že s ním hodně soucítí, když je to v jejích silách, snaží se pomoci. Upozorňuje na to, že by se reakce odvíjela od charakteru onemocnění, zda by to byla pouze běžná viróza či závažná nemoc. Pokud by to bylo možné, chtěla by se podílet na tvorbě svého léčebného plánu. Přijatelný spolupacient je pro ni prakticky kdokoli, ale zároveň se přiznává, že by jí vadil příliš hlučný, příliš upovídaný a zapáchající pacient. Přátelé jsou nejčastěji členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, ale pár jejích přítelkyň je i z řad bývalých spolužaček, které nejsou spoluvěřící. Vztah k nečlenům Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi má dle jejích slov normální. Snaží se ke všem chovat slušně, přátelsky a většina lidí jí tento přístup opětuje. Není konfliktní typ, vztahy s kolegy, sousedy, příbuznými, má naprosto standardní a nesouvisí s její vírou. Pracuje jako referentka v kanceláři. Vztah k práci je pro ni těžko jednoznačně definovatelný. Sama říká: „Nějak si člověk peníze vydělávat musí.“ Po deseti letech změnila práci a nyní má zaměstnání méně stresující. Snaží se pracovat poctivě a svědomitě. Pokud jde o úpravy zevnějšku, není typem člověka, který by si příliš zakládal na svém vzhledu, nesleduje módní vlny. Chce, aby její styl nepobuřoval okolí. Na období svátků (Vánoce, Velikonoce, apod.) zásadně nereaguje. Sama uznává jediný svátek, který si připomíná jednou ročně, je to tzv. Památná slavnost. Společenské aktivity, které praktikuje, jsou: 2x týdně návštěva programů svědků Jehovových, občas návštěva divadla, kina, večere s rodinou či přáteli, bowling. Ve svém volném čase ráda vaří a hostí své přátele, nepravidelně jezdí na kole, ráda lyžuje, podílí se s manželem na stavbách či rekonstrukcích přednáškových sálů svědků Jehovových, pracuje na domku rodičů a občas vyrazí na výlet.

Žije současností a budoucností. Zvyklosti spojené se spánkem nemá. Svůj denní harmonogram či plán shrnuje takto: „Je to částečně stereotyp, který se liší v závislosti na tom, zda je to den všední či víkend.“ Léčebný režim navržený od lékaře by se snažila

dodržet. Kvůli zvýšenému cholesterolu by měla změnit stravování, to se jí však nedaří. Nekouří, nepije alkohol, snaží se mít dostatečný přísun tekutin, má však ráda sladké a příliš nesportuje, takto hodnotí svoji životosprávu. Je dochvilná. Kazatelské službě by se během hospitalizace věnovala v závislosti na jejím zdravotním stavu. Záleželo by také na tom, zda by k tomu byla vhodná příležitost.

Tři nejdůležitější hodnoty pro ni jsou zdraví, rodina a naděje. Modlitba na ní má takový vliv, že jí přináší pokoj, psychickou pohodu. Zdraví je pro ni stav, kdy se člověk cítí dobře a nic ho nebolí. Nemoc definuje jako něco nepříjemného. O své zdraví nepečuje výrazným způsobem. Říká: „Od všeho dělám trochu, ale nic nedělám pořádně.“ Není si vědoma, že by se v její komunitě dodržovaly zvláštní postupy v souvislosti s umíráním a smrtí. Je to osobní věc každého, hlavní je, aby vše probíhalo důstojně. Činnosti spojené s vírou, které dodržuje v období zdraví, jsou modlitba, čtení Bible, osobní rozjímání, kazatelská služba, programy svědků Jehovových. V období nemoci si udržuje alespoň modlitbu. Vztah ke zdravotnictví popisuje jako směs skepse, nedůvěry a obav, a dodává, že podobně to cítí většina obyvatel ČR. Léčebný postup, který by nepřipustila, je transfuze plné krve a jejích čtyř základních složek. Názor na krevní transfuze má takový, že je v tuto chvíli rozhodnuta nepřijmout krev a chce hledat společně s lékaři alternativní způsoby léčby i za cenu toho, že bude muset finančně přispět na léky. Ještě však říká, že jinak člověk přemýšlí teoreticky a jinak v kritické situaci. V ohrožení života ještě nikdy nebyla, ani její blízcí. Zastává heslo: „Nikdy neříkej nikdy.“

Žádné specifické zásady v oblasti stravování nemá, jen ty, které by měly být pro všechny samozřejmostí, např. umýt si před jídlem ruce. Specifické požadavky na nemocniční stravu nemá, jen by jídlo mělo být alespoň trochu chutné a stravitelné. Žádná významná dědičná choroba se v její rodině nevyskytla. Sama v současné době žádnou chorobou netrpí a neléčí se.

Hospitalizovaná nikdy nebyla, tudíž nemá ani žádné kladné ani žádné záporné zkušenosti z předchozích hospitalizací.

Pod pojmem sestra si představí sestru zdravotní, pak sestru duchovní a tělesnou. Sestra (ve zdravotnictví) je pro ni zdravotnický personál. Minimálním kritériem pro

povolání sestry je laskavost. V době hospitalizace od sestry nechce nic nadstandardního, jen aby si řádně plnila svou práci a pokud možno přidala i úsměv, ten nic nestojí. Nenapadají ji žádné činnosti ze strany sestry, o kterých by věděla již teď, že by je netolerovala. Něco jí může být nepříjemné, ale pokud to vyžaduje situace, podřídí se. K pacientovi z řad svědků Jehovových by měla podle respondentky sestra zaujmout postoj jako ke každému jinému pacientovi, který má svá práva. Myslí si, že by k žádnému konfliktu mezi ní a sestrou nemuselo dojít. Jakožto pacient by se snažila spolupracovat. Kladnou zkušenost má s milou a sympatickou sestrou u své obvodní doktorky. Zápornou zkušenost se sestrami jako pacientka nemá žádné, ale jako návštěva pacienta v nemocnici (a nemusel to být svědek Jehovův) zažila občas odměřený přístup některých sester.

4.1.1 Kategorizace výsledků rozhovorů

Tabulka 1 Demografická data

věk (roky)	délka členství v Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi (roky)						
	15	5	3	19	14	16	18
73	žena						
22		muž					
18			žena				
63				žena			
35					žena		
30						muž	
32							žena
	R 1.	R 2.	R 3.	R 4.	R 5.	R 6.	R 7.

R=respondent

Z tabulky je zřejmé, že respondent 1. byl starý 73 let a členem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi byl 15 let. Věk respondenta 2. byl 22 let a oficiálním členem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi byl 5 let a 18letý respondent 3. byl ve společnosti 3 roky. Respondent 4. byl ve společnosti 19 let a jeho věk byl 63 let a respondent 5. byl ve společnosti 14 let a jeho věk je 35 let. 16 let byl oficiálním členem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi 30letý respondent 6. a 18 let 32letý respondent č. 7. Dále z tabulky vyplývá, že 2 respondenti byli muži a 5 respondentů ženy.

Tabulka 2 Vnímání svědků Jehovových obyvateli České republiky

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
někteří je ignorují	1	1					1	3
ví pouze o jejich zákazu transfuzí	1							1
většinou negativně		1	1	1	1	1	1	6
někteří i pozitivně		1			1		1	3
nechtějí je přijmout	1					1		2

Z tabulky je zřejmý názor respondentů na to, jakým způsobem vnímají obyvatelé České republiky svědky Jehovovy. 3 respondenti se shodli na tom, že je někteří lidé ignorují, 1 krát se objevila odpověď, že vnímají pouze jejich zákaz krevních transfuzí. 6 respondentů uvedlo, že většina obyvatel České republiky vnímá svědky Jehovovy negativně. 3 krát se objevila odpověď, že někteří obyvatelé je vnímají i pozitivně a 2 krát, že svědky Jehovovy nechtějí přijmout.

Tabulka 3 Rozdíl svědků Jehovových oproti majoritě

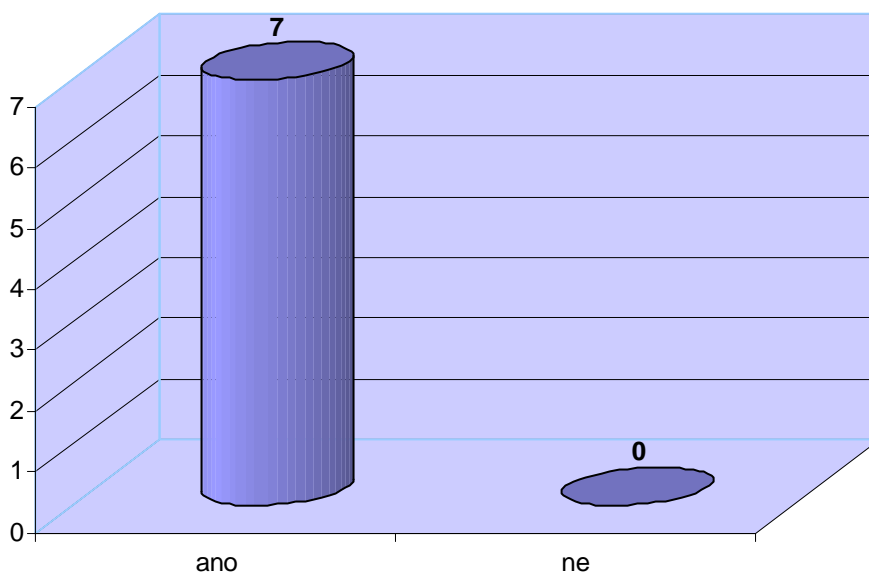
odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
SJ žijí podle Bible, biblických zásad	1	1	1	1	1			5
nežijí podle tradic	1							1
nemají volný postoj k sexu		1						1
mají lepší vztahy v rodině i s přáteli			1					1
nesnaží se nic získat na úkor druhých			1					1
společenství poskytuje bezpečí				1				1
láskyplné, ohleduplné a nenásilné jednání					1			1
životní hodnoty						1	1	2
pohled na to, co je a není morální						1		1
způsob smýšlení							1	1

SJ=svědkové Jehovovi

Tabulka zobrazuje, jaké rozdíly respondenti pociťují mezi společenstvím Svědků Jehovových a většinou společnosti. 5 respondentů uvedlo, že svědkové Jehovovi žijí podle Bible, 1 krát se objevilo, že nežijí podle tradic, 1 odpověď zněla nemají volný postoj k sexu, 1 respondent uvedl, že mají lepší vztahy v rodině i s přáteli, 1 krát

zaznělo, že se nesnaží získat nic na úkor druhých lidí. To, že společnost poskytuje bezpečí, odpověděl 1 respondent a 1 respondent uvedl, že jednají láskyplně, ohleduplně a nenásilně. 2 respondenti se shodli na tom, že svědkové Jehovovi mají jiné životní hodnoty. 1 respondent uvedl, že mají jiný pohled na to, co je morální a 1 respondent si myslí, že se liší způsobem myšlení.

Graf 1 Komunikace



Z grafu je patrné, že všichni respondenti (tj. 7 respondentů) odpověděli, že komunikují rádi.

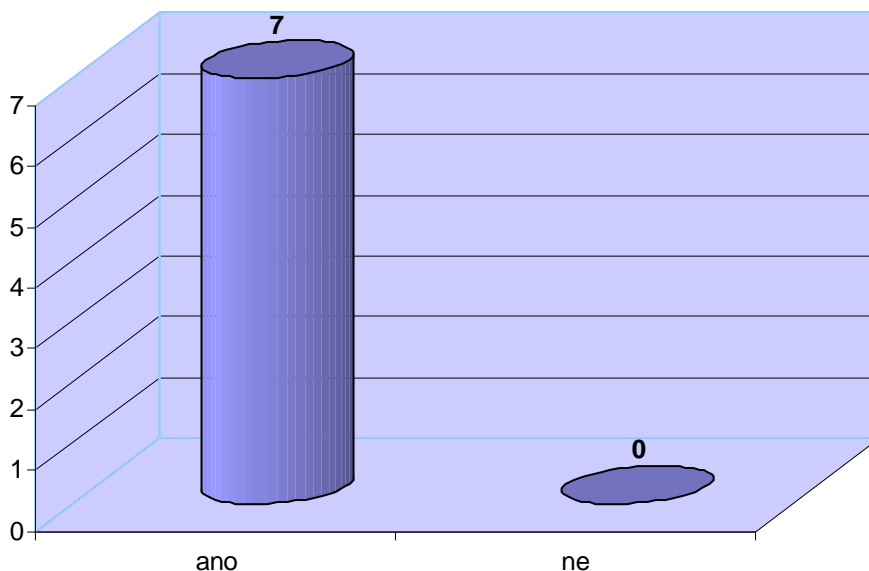
Tabulka 4 Komunikace

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
s kýmkoliv, kdo je příjemný	1	1		1				3
s blízkými lidmi (rodina, přátelé)		1	1	1	1		1	5
s Bohem			1					1
s lidmi s životním rozhledem, otevřeným novým myšlenkám						1		1

Tabulka dává odpověď na to, s kým respondenti nejraději mluví. 3 respondenti uvedli, že nejraději hovoří s kýmkoliv, kdo je příjemný, 5 respondentů uvedlo blízké lidi (rodina a přátele). 1krát byla zaznamenána odpověď s Bohem a 1 respondent

odpověděl, že nejraději mluví s lidmi, kteří mají životní rozhled a jsou otevřeni novým životním myšlenkám.

Graf 2 Rozšiřování náboženství, kazatelská služba v nemocnici



Graf ukazuje, že všech 7 respondentů by se při hospitalizaci nadále věnovala kazatelské službě a rozšiřování své víry.

Tabulka 5 Kontaktování Výboru pro styk s nemocnicemi

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
chtěl/a by kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi	1		1		1			3
kontaktovat pouze v případě vážného zákroku, operace		1		1			1	3
kontaktovat v případě hrozby léčby krevními deriváty				1		1		2

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentů na dotaz, zda by chtěli v případě hospitalizace kontaktovat Výbor pro styk nemocnicemi. 3 krát byla zaznamenána odpověď, že by Výbor pro styk s nemocnicemi chtěli kontaktovat. 3 krát byla zaznamenána odpověď, že by Výbor chtěli kontaktovat pouze v případě vážného

zákroku či operace. 2 respondenti by chtěli Výbor pro styk s nemocnicemi kontaktovat v případě hrozící léčby krevními deriváty.

Tabulka 6 Informace při hospitalizaci

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
informace týkající se krevních transfuzí	1	1						2
nejvíce informací o svém zdravotním stavu			1			1	1	3
všechny dostupné informace			1	1				2
důvod hospitalizace					1			1
vyšetření - jaká a proč					1			1
medikace					1			1
prognóza						1		1
informace o léčbě		1	1				1	3

Tabulka se věnuje odpovědím na dotaz, jaké informace by respondenti vyžadovali v případě hospitalizace. 2 respondenti by chtěli slyšet informace týkající se léčby krevními deriváty, 3 respondenti chtějí dostat co nejvíce informací o svém zdravotním stavu, 2 respondenti chtějí získat všechny informace, které by byly dostupné. 1 respondent odpověděl, že by chtěl znát důvod hospitalizace a 1 respondent by chtěl dostat informace o tom, která vyšetření mu budou provedena a proč. Informace o podávaných lécích by chtěl slyšet 1 respondent a 1 respondent by rád slyšel informace o své prognóze. Informace o léčbě by chtěli dostat 3 respondenti.

Tabulka 7 Předměty při hospitalizaci

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
legitimace "Žádnou krev"	1							1
Bible, literatura SJ	1	1		1		1	1	5
hygienické potřeby		1		1			1	3
osobní věci (např. notebook, doklady, telefon, pyžamo...)		1	1		1	1	1	5

SJ=svědků Jehovových

Tabulka uvádí odpovědi na otázku, co si u sebe respondenti přejí mít v době hospitalizace. 1 krát byla zaznamenána odpověď legitimace „Žádnou krev“, 5 krát byla zaznamenána odpověď Bible a jiná literatura z produkce svědků Jehovových. 3 respondenti uvedli, že by si u sebe přáli mít hygienické potřeby, a 5 respondentů by se během hospitalizace neobešlo bez svých osobních věcí.

Tabulka 8 Podávání informací během hospitalizace

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
děti	1			1				2
kdokoliv z rodiny		1						1
přítel/-kyně, manžel/-ka		1			1	1	1	4
rodiče			1		1	1		3
členové Výboru pro styk s nemocnicemi					1			1

Z tabulky je patrné, jakým osobám by respondenti chtěli podávat informace v případě jejich hospitalizace. 2 respondenti uvedli své děti, 1 respondent odpověděl, že mohou být informace podávány kdokoliv z jeho rodiny, 4 respondenti uvedli svého partnera (přítel či přítelkyně, manžel či manželka). 3 respondenti by chtěli poskytnout informace svým rodičům a 1 respondent by je chtěl poskytnout Výboru pro styk s nemocnicemi.

Tabulka 9 Spolupacient, který by nebyl tolerován

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
hluční lidé	1						1	2
lidé nedodržující hygienu	1					1	1	3
lidé zpochybňující jeho víru		1						1
lidé, kteří si neustále na něco stěžují			1					1
toleruje každého				1				1
lidé, kteří kradou					1			1

Tabulka uvádí odpovědi na otázku, jakého spolupacienta by respondenti netolerovali. 2 respondenti by netolerovali hlučného spolupacienta, 3 dotazovaní

někoho, kdo by nedodržel hygienu. 1 respondent by nechtěl mít za spolupacienta člověka, který by zpochybňoval jeho víru, a 1 respondent by nechtěl nikoho, kdo by si neustále na něco stěžoval. 1 respondent by toleroval každého a 1 respondent by si nepřál spolupacienta, který by kradl.

Tabulka 10 Úprava zevnějšku

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
skromně	1							1
nevystupuje z řady	1	1		1	1		1	5
čistě, upraven/a	1		1	1				3
neřídí se módními trendy	1	1	1		1		1	5
tak, aby nekolidoval s přesvědčením		1						1
vkusně			1	1				2
slušně, nevyzývavě, bez sexuálního podtextu					1	1		2
elegantně						1		1
moderně bez extravagance						1		1

Tabulka znázorňuje, jakým způsobem upravují respondenti svůj zevnějšek. 1 krát byla zaznamenána odpověď skromně. 5 respondentů by si nepřálo svým zevnějškem vystupovat z řady. 3 krát byla zaznamenána odpověď čistě a upraveně. 5 respondentů neřídí úpravu zevnějšku módními trendy. 1 respondent by nechtěl, aby jeho zevnějšek nekolidoval s jeho přesvědčením. 2 krát se objevila odpověď vkusně, 2 krát byla zaznamenána odpověď slušně, nevyzývavě a bez sexuálního kontextu, 1 krát se objevila odpověď elegantně a 1 krát moderně bez extravagance.

Tabulka 11 Reakce na svátky (Vánoce, Velikonoce, ...)

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
jsou jako každý jiný den, nejsou to svátky	1	1	1	1	1	1	1	7
respektuje, že si jich někdo váží		1						1
plyne z nich pracovní volno			1			1		2
falešná nauka, zpochybnitelný původ			1	1				2
jako svátek uznává jen Památnou slavnost	1	1	1	1	1	1	1	7

Z tabulky je zřejmé, jakým způsobem respondenti reagují na období svátků (Vánoce, Velikonoce apod.). Všech 7 respondentů uvedlo, že tyto svátky berou jako každý jiný den. 1 respondent odpověděl, že respektuje, že si jich někdo váží. 2 respondenti uvedli, že volno v práci či ve škole, které z nich plyne, respektují. 2 respondenti upozorňují na to, že tyto svátky mají zpochybnitelný původ a vycházejí z falešné nauky. Všech 7 respondentů dodává, že jediný svátek, který svědkové Jehovovi slaví, je tzv. Památná slavnost.

Tabulka 12 Dodržování léčebného režimu

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
dodržuje	1	1	1	1		1	1	6
většinou dodržuje					1			1

Tabulka ukazuje odpovědi na dotaz, zda respondenti dodržují léčebný režim, který jim lékař navrhne. 6 respondentů uvedlo, že léčebný režim dodržuje, a 1 respondent uvedl, že režim ve většině případů dodržuje.

Tabulka 13 Dochvilnost

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
úzkostlivě dodržuje	1			1				2
je dochvilný/-á			1		1	1	1	4
snaží se, ale není		1						1

Tabulka ukazuje, zda jsou respondenti dochvilní. 2 krát se objevila odpověď, že dochvilnost úzkostlivě dodržují, 4 krát se objevilo, že jsou dochvilní, a 1 krát, že dochvilný není, ale snaží se o to.

Tabulka 14 Životní hodnoty

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
zdraví	1						1	2
rodina	1	1			1	1	1	5
náboženství - vztah k Bohu, víra, Bible, společenství SJ	1	1	1	1	1	1		6
mezilidské vztahy		1		1				2
láska			1		1			2
poctivost			1					1
úspěch v životě						1		1
naděje							1	1

SJ=svědků Jehovových

Tabulka znázorňuje odpovědi, které respondenti uvedli u otázky, jaké jsou pro ně tři nejdůležitější hodnoty. 2 krát se vyskytla odpověď zdraví, 5 krát rodina, 6 krát hodnoty týkající se víry a jejich náboženství – vztah k Bohu, víra, Bible, společenství. 2 respondenti uvedli mezilidské vztahy, 3 respondenti lásku a 1 respondent poctivost. 1 respondent uvedl jako jednu z nejdůležitějších hodnot úspěch v životě a 1 respondent naději.

Tabulka 15 Co je zdraví

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
něco, o co se má pečovat	1							1
důležitá věc	1			1				2
vnitřní spokojenost		1						1
celkově dobrá kondice			1					1
nejcennější věc				1				1
stav bez bolesti					1		1	2
absence zdravotních problémů						1		1

Tabulka uvádí odpovědi na otázku, jak by respondenti definovali zdraví. 1 respondent si myslí, že je zdraví něco, o co se má pečovat, 2 respondenti uvedli, že je to důležitá věc. 1 respondent spojuje zdraví s vnitřní spokojeností a 1 respondent s celkově dobrou kondicí. 1 respondent definuje zdraví jako to nejcennější, co má, a 2 respondenti se shodli, že je to stav bez bolesti. 1 respondent odpověděl, že je zdraví stav, kdy nemá žádné zdravotní problémy.

Tabulka 16 Péče o zdraví

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
zdravá strava	1	1	1	1	1	1		6
snaží se příliš neunavit	1							1
aktivní pohyb		1	1		1	1		4
výživové doplňky				1	1	1		3
masáže						1		1
nijak výrazně o zdraví nepečuje							1	1

Z tabulky je jasné, jakým způsobem respondenti pečují o své zdraví. 6 respondentů se snaží ovlivnit své zdraví zdravou stravou, 1 respondentka se snaží příliš se neunavit. 4 respondenti se věnují aktivnímu pohybu, 3 respondenti užívají výživové doplňky (př. vitamíny). 1 respondent uvedl masáže a 1 respondent nijak výrazně o své zdraví nepečuje.

Tabulka 17 Činnosti spojené s vírou v období nemoci

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
čtení (Bible, další literatura SJ)	1	1	1	1		1		5
kazatelská služba	1				1			2
modlitba		1		1		1	1	4
návštěva shromáždění					1			1

SJ=svědků Jehovových

Z tabulky je patrné, jaké činnosti spojené s vírou respondenti dodržují. 5 respondentů uvedlo, že si čte, a to hlavně Bibli a další literaturu z produkce svědků

Jehovových. 2 respondenti se věnují kazatelské službě, 4 respondenti si v období nemoci ponechávají modlitbu. 1 respondent navštěvuje shromáždění.

Tabulka 18 Vztah ke zdravotnictví

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
normální vztah	1							1
kladný vztah		1	1			1		3
potřebná instituce				1				1
nadbytečné čekání				1				1
nevyužívá jej, dokud nemá bolesti					1			1
váží si zdravotníků						1		1
negativní - skepse, nedůvěra, obavy							1	1

V tabulce jsou uvedeny odpovědi na otázku, jaký mají respondenti vztah ke zdravotnictví. 1 respondent svůj vztah ke zdravotnictví označil jako normální, 3 respondenti jako kladný. 1 respondent ho považuje za potřebnou instituci a v 1 respondentovi evokuje nadbytečné čekání. 1 respondent uvedl, že zdravotnictví nevyužívá, dokud nemá bolesti. 1 respondent má ke zdravotnictví vztah negativní a cítí pocity skepse, nedůvěry a obav.

Tabulka 19 Nepřípustný léčebný postup

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
transfuze krve	1	1	1	1	1	1	1	7
léčitelství spojené s okultismem a spiritismem		1						1
krev opustí tělo a opět je vrácena						1		1

Tabulka znázorňuje, jaký léčebný postup je pro respondenta nepřípustný. Všechny 7 respondentů uvedlo jako nepřijatelnou transfuzi krve. 1 respondent uvedl léčitelství spojené s okultismem a spiritismem a 1 respondent uvedl postup, kdy krev opustí tělo a je opět do těla vrácena.

Tabulka 20 Krevní transfuze

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
přenáší choroby	1							1
krev nelze zcela vyšetřit	1							1
přijímal by se s ní zároveň něčí život	1							1
zákrok přičící se božímu zákonu		1		1				2
zastaralá, stereotypní metoda		1						1
ne vždy má kladné výsledky		1						1
nesmím jí přijmout			1		1	1	1	4
má velmi negativní názor				1				1

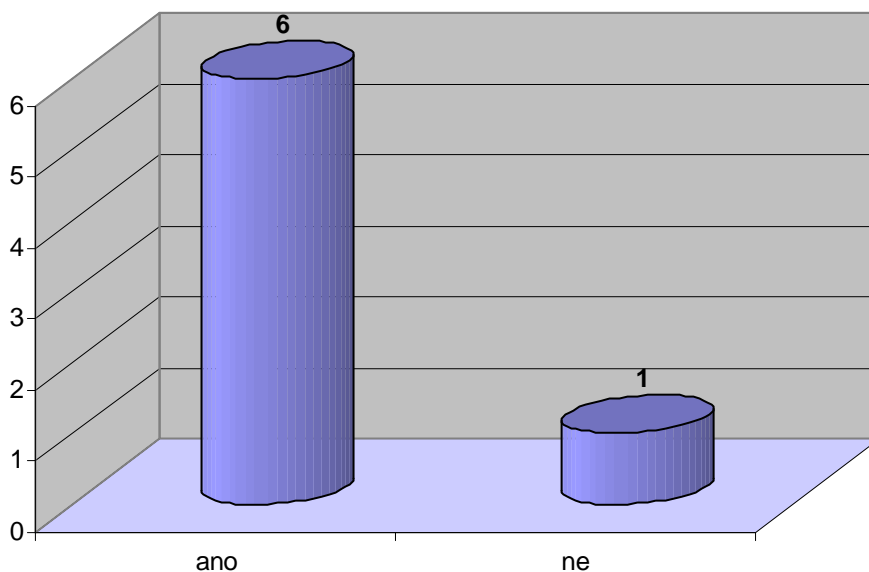
Tabulka ukazuje, jaký mají respondenti názor na krevní transfuze. 1 respondent uvádí, že přenáší choroby, 1 respondent poukazuje na to, že krev nelze zcela vyšetřit, a 1 respondent uvádí, že by s ní zároveň přijímal i něčí život, a to je nepřípustné. 2 respondenti se shodli na tom, že se transfuze krve přičí božímu zákonu. 1 respondent si myslí, že je to zastaralá metoda, a 1 respondent, že její užití nemá vždy kladné výsledky. 4 respondenti se shodli, že ji nesmí přijmout. 1 respondent označuje svůj názor jako negativní.

Tabulka 21 Specifika ve stravování

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
pouze dieta spojená s onemocněním	1			1				2
nedodržuje žádná specifika	1	1	1	1	1		1	6
odmítá přijímat stravu obsahující krev						1		1

Tabulka zobrazuje, jaká specifika respondenti dodržují v oblasti výživy. 2 respondenti uvedli, že dodržují pouze dietu spojenou s jejich onemocněním (diabetes mellitus), 6 respondentů říká, že nedodržují žádná specifika, 1 respondent odmítá přijmout stravu obsahující krev.

Graf 3 Hospitalizace



Graf znázorňuje, zda již byli respondenti hospitalizováni. 6 respondentů uvedlo, že ano, a 1 respondent, že ne.

Tabulka 22 Kladné zkušenosti s hospitalizací

Odpověď	Respondent							Celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
Vše bylo v pořádku	1	1						2
Hezký nemocniční pokoj			1					1
Ochotný, milý personál			1	1		1		3
Nemá kladné zkušenosti					1		1	2
Čisté prostředí						1		1

Z tabulky je zřejmé, jaké kladné zkušenosti respondenti mají s hospitalizací. 2 respondenti uvedli, že bylo během hospitalizace vše v pořádku, 1 respondent uvedl, že byl uložen na hezký nemocniční pokoj. 3 respondenti se shodli na tom, že se setkali s milým a ochotným personálem. 2 respondenti nemají kladné zkušenosti s hospitalizací. 1 respondent uvádí jako kladnou zkušenost čisté nemocniční prostředí.

Tabulka 23 Záporné zkušenosti s hospitalizací

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
nemá záporné zkušenosti	1	1		1			1	4
útoky na víru SJ			1					1
málo informací					1			1
nezájem personálu					1			1
špinavé prostředí						1		1
nezručné sestry						1		1
špatná komunikace se zdravotníky						1		1

SJ=svědků Jehovových

Tabulka ukazuje odpovědi na otázku, jaké záporné zkušenosti respondenti mají s hospitalizací. 4 respondenti záporné zkušenosti nemají. 1 krát s vyskytla odpověď útoky na víru svědků Jehovových, 1 krát málo informací, 1 krát nezájem personálu. 1 respondent uvedl, že se mu během hospitalizace nelíbilo špinavé prostředí, 1 respondent uvedl nezručné sestry a 1 respondent špatnou komunikaci se zdravotníky.

Tabulka 24 Kým je sestra

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
napůl doktor	1							1
někdo, koho si váží	1							1
pomáhá pacientovi		1	1	1	1	1		5
pomocník lékaře			1		1			2
druh zdravotnického personálu							1	1

Z tabulky je patrné, kým je pro respondenty sestra. 1 respondent ji označuje jako napůl doktora, 1 respondent uvádí, že je to osoba, které si váží. 5 dotázaných se shodlo na tom, že sestra pomáhá pacientovi. 2 lidé sestru vidí jako pomocníka lékaře a 1 respondent ji považuje za jednoho ze zdravotnických pracovníků.

Tabulka 25 Očekávání

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
svědomitost	1							1
pomoc	1	1	1	1	1			5
pochopení		1						1
poslouchat lékaře			1					1
kvalifikovaná				1				1
být ochotná				1				1
komunikovat					1			1
být příjemná						1	1	2
mít zájem o lidi						1		1

Tabulka ukazuje, jaká očekávání by měla sestra splnit. 1 respondent uvádí, že by měla být svědomitá. 5 respondentů říká, že od sestry očekávají hlavně pomoc. 1 krát byla uvedena odpověď pochopení. 1 respondent uvádí, že by sestra měla bezvýhradně poslouchat lékaře a 1 respondent očekává, že bude kvalifikovaná. 1 respondent říká, že by měla být ochotná, a 1 respondent komunikativní. 2 respondenti se shodují na tom, že by měla být příjemná. 1 respondent říká, že očekává, že sestra bude mít zájem o lidi.

Tabulka 26 Netolerovaná činnost ze strany sestry

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
činnost proti vůli pacienta	1							1
nic ho/ji nenapadá		1	1	1	1		1	5
omezování návštěv						1		1
rozmlouvání víry						1		1

V tabulce jsou uvedeny odpovědi na otázku, kterou činnost sestry by netolerovali (a už nyní to ví). 1 respondent odpovídá, že by netoleroval jakoukoliv činnost, která by byla proti jeho vůli. 5 respondentů odpovídá, že je nic momentálně nenapadá. 1 respondent uvádí, že by netoleroval omezování návštěv, a 1 respondent rozmlouvání víry.

Tabulka 27 Postoj sester ke svědkům Jehovovým

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
respektovat SJ	1							1
profesionalita		1				1		2
brát SJ jako každého jiného pacienta			1		1	1	1	4
tolerance				1				1

SJ=svědky Jehovovy

Tabulka ukazuje, jaký by měla sestra zaujmout postoj ke svědkům Jehovovým. 1 respondent říká, že by sestra měla respektovat svědky Jehovovy. 2 respondenti očekávají profesionální postoj. 4 respondenti si myslí, že by měly pacienta z řad svědků Jehovových brát jako každého jiného pacienta, a 1 respondent chce, aby byla sestra tolerantní.

Tabulka 28 Kladné zkušenosti se sestrami

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
byly svědomité	1							1
uspokojily potřeby pacienta	1							1
nic nepostrádal		1						1
byly příjemné			1	1	1	1	1	5
byly Ochotné			1	1				2

Tabulka znázorňuje, jaké kladné zkušenosti respondenti mají se sestrami. 1 respondent jako kladnou zkušenost uvedl, že byly svědomité, a 1 respondent, že uspokojily všechny jeho potřeby. 1 respondent nic nepostrádal. 5 respondentů uvedlo, že byly sestry příjemné, a 2 respondenti, že byly ochotné.

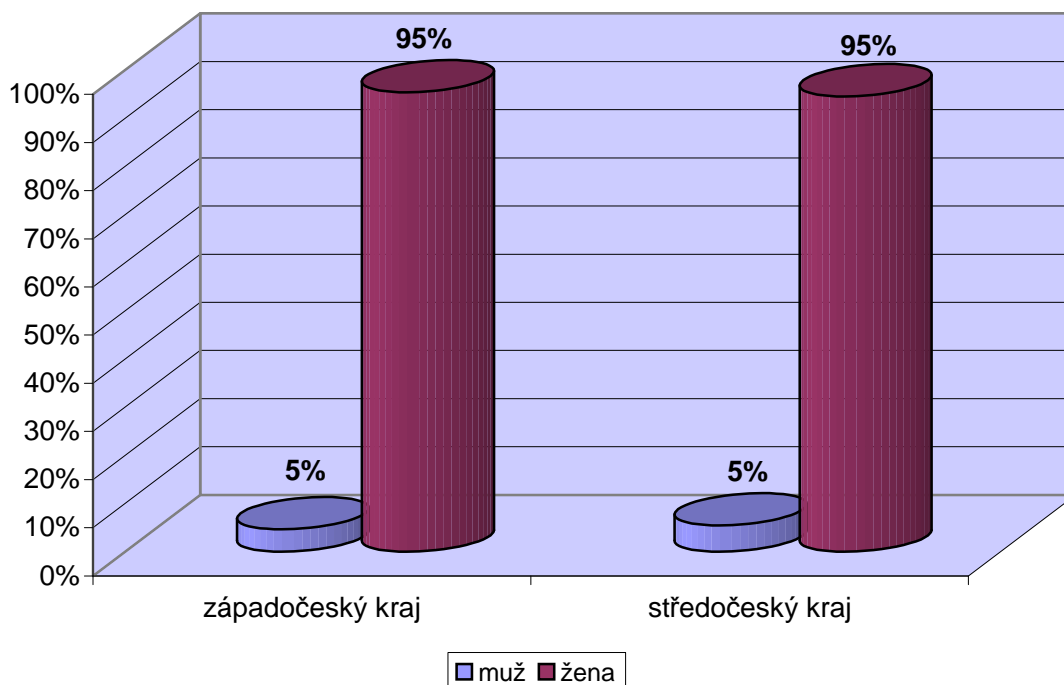
Tabulka 29 Negativní zkušenosti se sestrami

odpověď	respondent							celkem
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
byly nepříjemné	1				1			2
bez zájmu	1				1			2
nemá negativní zkušenosti		1	1	1			1	4
nebyly zručné						1		1

Z tabulky je zřejmé, jaké negativní zkušenosti respondenti mají se sestrami. 2 respondenti říkají, že zažili sestry nepříjemné, 2 respondenti sestry bez zájmu. 4 respondenti nemají negativní zkušenosti se sestrami a 1 respondent říká, že negativní zkušenost pro něj byla nezručnost sester.

4.2 Výsledky dotazníků

Graf 4 Pohlaví respondentů



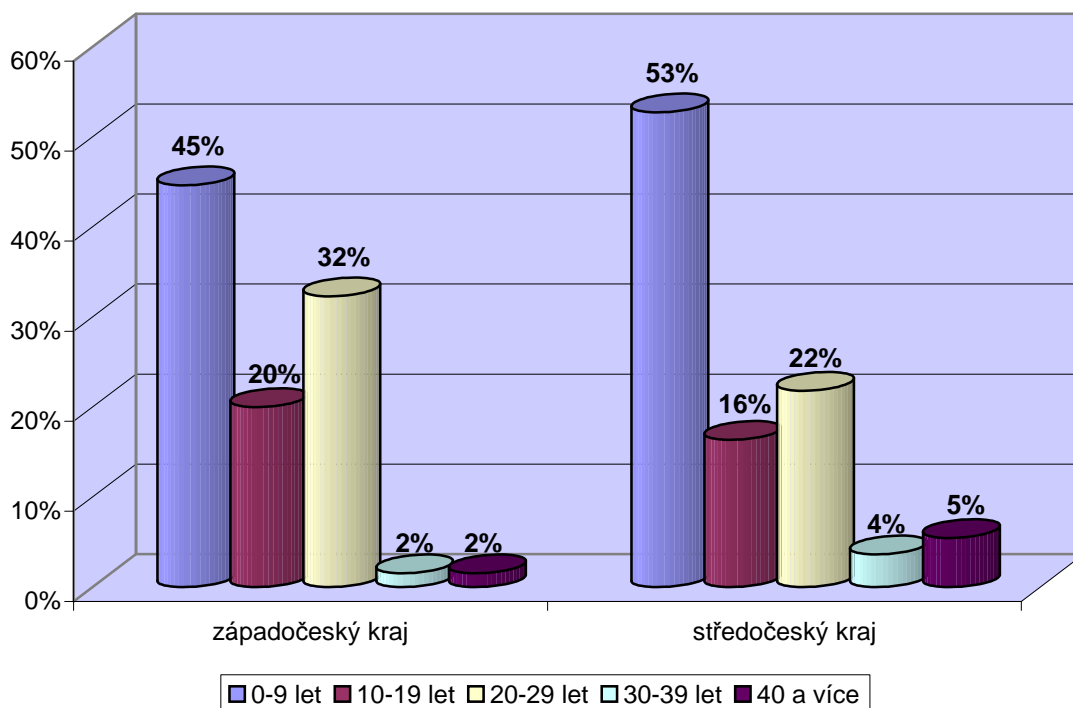
Z celkového počtu 65 respondentů (100%) ze západočeského kraje se zúčastnilo výzkumu 62 žen (95%) a 3 muži (5%). Z kraje středočeského se výzkumu zúčastnilo 52 žen (95%) a 3 muži (5%) z celkového počtu 55 (100%).

Tabulka 30 ke grafu 4 Pohlaví respondentů (souhrnná data)

	muž	žena	součet
západočeský kraj	3	62	65
středočeský kraj	3	52	55
celkem - absolutní četnost	6	114	120
celkem - relativní četnost	5%	95%	100%

Z tabulky jsou zřejmé souhrnné výsledky z obou dvou krajů. Z celkového počtu 120 respondentů bylo 6 mužů (5%) a 114 žen (95%).

Graf 5 Délka sesterské praxe



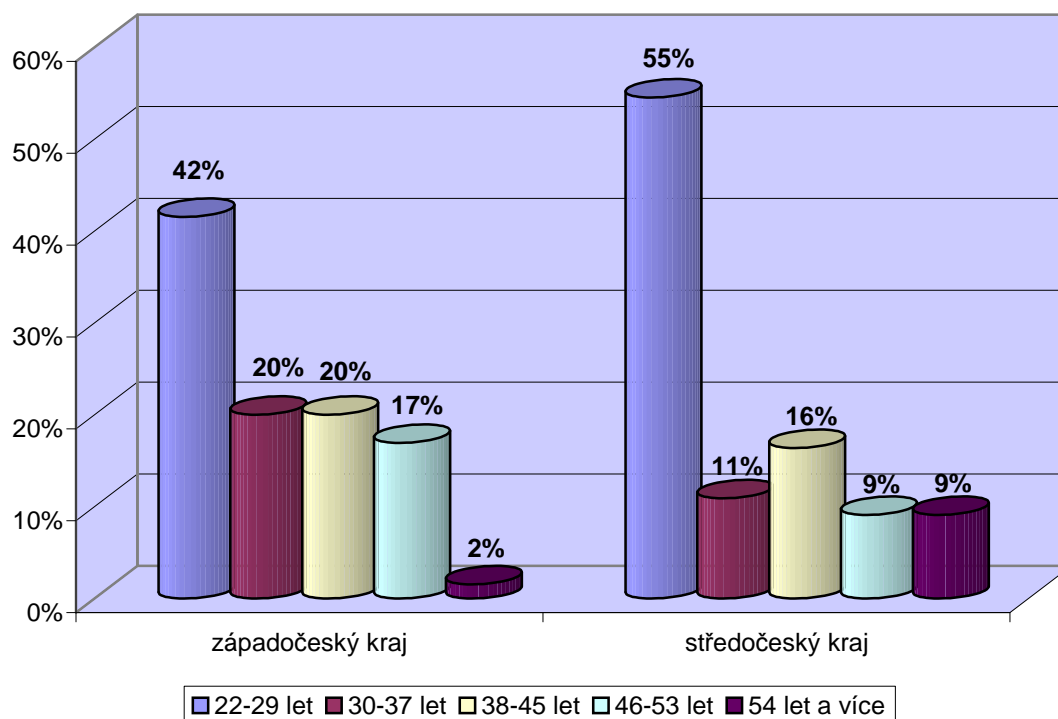
V západočeském kraji u dotazu na délku praxe označilo kategorii první 0-9 let 29 respondentů (45%). Kategorii druhou 10-19 let označilo 13 dotazovaných (20%). 20-29 let praxe udalo 21 respondentů (32%) a 30-39 let praxe udal 1 dotazovaný (2%). Praxi rovnou a delší než 40 let udává 1 respondent (2%). V kraji středočeském uvedlo 29 respondentů (53%) praxi dlouhou 0-9 let. Kategorii druhou 10-19 let uvedlo 9 dotazovaných (16%) a kategorii třetí 20-29 let praxe uvedlo 12 respondentů (22%). Odpověď 30-39 let označili 2 tázání (4%). 3 respondenti (5%) uvedli kategorii poslední 40 let a více.

Tabulka 31 ke grafu 5 Délka sesterské praxe (souhrnná data)

	0-9 let	10-19 let	20-29 let	30-39 let	40 a více	součet
západočeský kraj	29	13	21	1	1	65
středočeský kraj	29	9	12	2	3	55
celkem - absolutní četnost	58	22	33	3	4	120
celkem - relativní četnost	48%	18%	28%	3%	3%	100%

Tato souhrnná tabulka ukazuje, že z obou krajů udalo 58 respondentů (48%) praxi dlouhou 0-9 let a 22 respondentů (18%). Třetí kategorii 20-29 let uvedlo 33 dotázaných (28%) a čtvrtou kategorií 30-39 let 3 dotázaní (3%). 40 a více let praxe udávají 4 respondenti (3%).

Graf 6 Věk respondentů



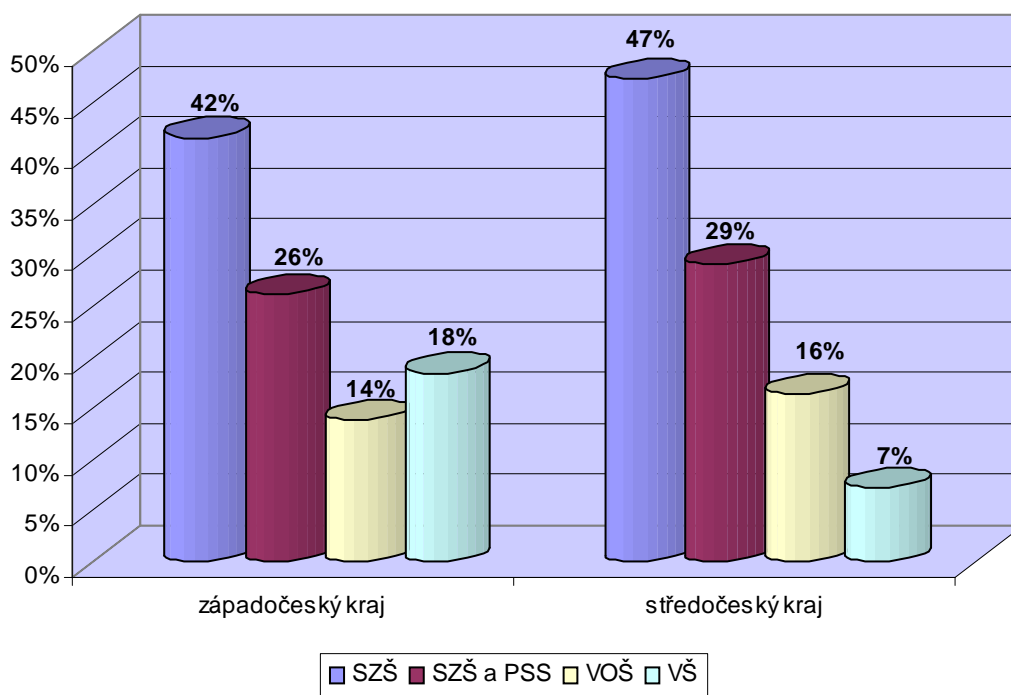
V západočeském kraji uvedlo věkovou kategorií 22-29 let 27 dotazovaných (42%). Věk v rozmezí 30-37 let uvedlo 13 respondentů (20%). Odpověď 38-45 let označilo 13 tázaných (20%). 11 respondentů (17%) udává věk 46-53 let. Věk roven a vyšší 54 let uvádí 1 respondent (2%). V kraji středočeském se zúčastnilo výzkumu 30 respondentů (55%) ve věkové kategorii 22-29 let a 6 respondentů (11%) v kategorii 30-37 let. Kategorií třetí 38-45 let označilo 9 tázaných (16%) a kategorií čtvrtou 46-53 let 5 dotazovaných (9%). Rovněž 5 respondentů (9%) uvedlo věk 54 let a více.

Tabulka 32 ke grafu 6 Věk respondentů (souhrnná data)

	22-29 let	30-37 let	38-45 let	46-53 let	54 let a více	součet
západočeský kraj	27	13	13	11	1	65
středočeský kraj	30	6	9	5	5	55
celkem - absolutní četnost	57	19	22	16	6	120
celkem - relativní četnost	48%	16%	18%	13%	5%	100%

Tabulka ukazuje výsledky z obou krajů. 57 respondentů (48%) z celkového počtu 120 respondentů (100%) uvedlo věk v rozmezí 22-29 let a 19 respondentů (16%) uvedlo věk v rozmezí 30-37 let. 22 respondentů (18%) označilo odpověď 38-45 let a 16 respondentů (13%) označilo variantu 46-53 let. Věk roven a vyšší 54 let uvedlo 6 dotázaných (5%).

Graf 7 Nejvyšší dosažené vzdělání



SZŠ=střední zdravotnická škola; SZŠ a PSS=střední zdravotnická škola a pomaturitní specializační studium; VOŠ=vyšší odborná škola; VŠ=vysoká škola

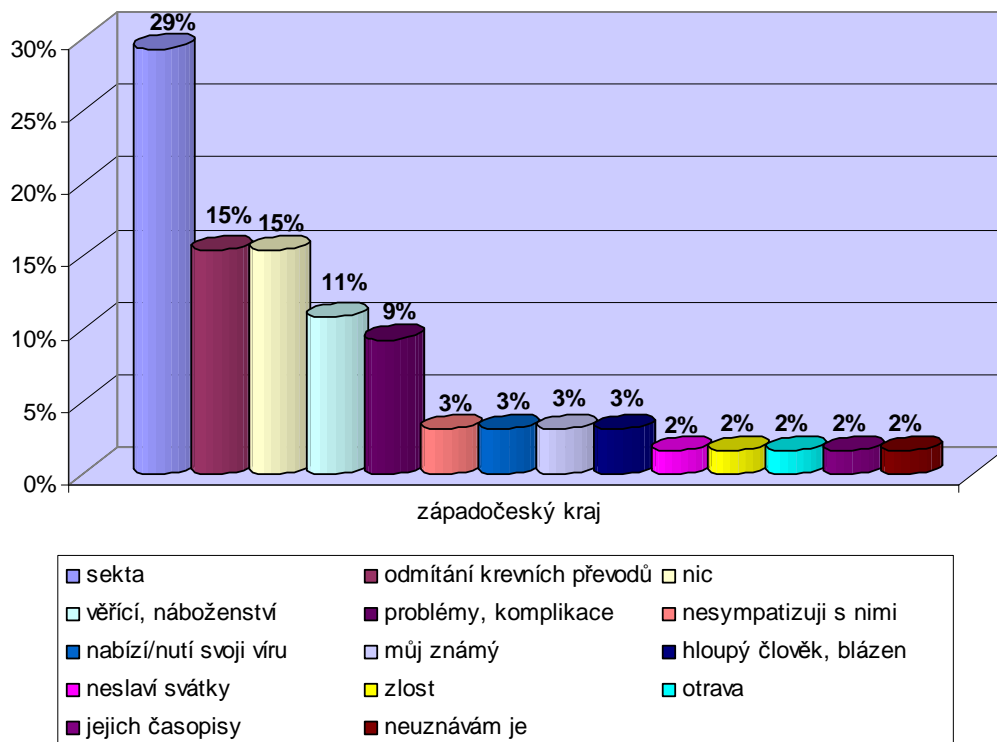
V západočeském kraji absolvovalo 27 respondentů (42%) střední odborné vzdělání. SZŠ a PSS absolvovalo 17 dotázaných (26%). Vyšší odborné vzdělání uvádí 9 respondentů (14%) a vysokoškolské 12 respondentů (18%). V kraji střeđočeském uvedlo odpověď SZŠ 26 dotázaných (47%) a odpověď SZŠ a PSS uvedlo 16 respondentů (29%). Jako nejvyšší dosažené vzdělání označilo 9 tázaných (16%) vyšší odborné a 4 respondenti (7%) vysokoškolské.

Tabulka 33 ke grafu 7 Nejvyšší dosažené vzdělání (souhrnná data)

	SZŠ	SZŠ a PSS	VOŠ	VŠ	součet
západočeský kraj	27	17	9	12	65
střeđočeský kraj	26	16	9	4	55
celkem - absolutní četnost	53	33	18	16	120
celkem - relativní četnost	44%	28%	15%	13%	100%

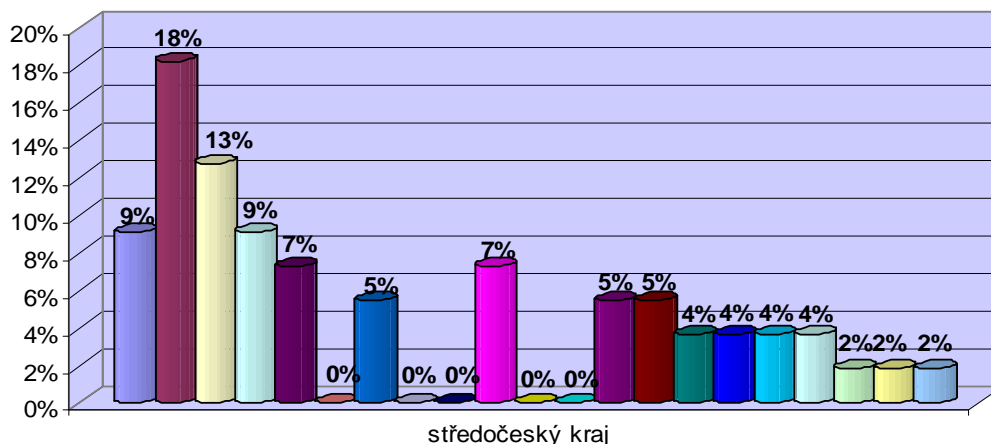
V obou dvou krajích bylo 53 respondentů (44%) absolventy SZŠ. SZŠ a PSS uvedlo 33 dotázaných (28%). Vyšší odborné vzdělání uvedlo 18 respondentů (15%). 16 (13%) respondentů označilo odpověď, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

Graf 8 Slovo svědek Jehovův (západočeský kraj)



Graf ukazuje odpovědi ze západočeského kraje. 19 respondentů (29%) napadne ve spojení se svědkem Jehovovým slovo sekta. 10 tázaných (15%) odpovědělo, že je napadne odmítání krevních převodů, a 10 dotazovaných (15%) nenapadlo nic. 7 respondentů (11%) odpovědělo věřící nebo náboženství. Problémy nebo komplikace ve svědcích Jehovových vidělo 7 respondentů (9%). 2 tázaní (3%) uvedli, že se svědky Jehovovými nesympatizují, 2 respondenty (3%) napadne nucení či nabízení víry svědky Jehovovými a 2 respondenti si slovo svědek Jehovův spojili se svým známým, který je v této organizaci. Odpověď hloupý člověk či blázen uvedli 2 respondenti (3%). 1 dotázaný (2%) si spojil slovo svědek Jehovův s tím, že neslaví svátky, 1 dotázaný odpověděl slovo zlost (2%) a 1 dotázaný (2%) slovo otrava. 1 respondent (2%) spojil slovo svědek Jehovův s jejich časopisy a 1 respondent (2%) napsal, že svědky Jehovovy neuznává.

Graf 9 Slovo svědek Jehovův (středočeský kraj)



sekta	odmítání krevních převodů	nič
věřící, náboženství	problémy, komplikace	nesympatizují s nimi
nabízí/nutí svoji víru	můj známý	hloupý člověk, blázen
neslaví svátky	zlost	otrava
jejich časopisy	neuznávám je	zakázat je
chudák	zmanipulovaný člověk	zvláštní lidé
narušená psychika	nenormálnost	zvrácená víra

Graf ukazuje data ze středočeského kraje. 5 dotázaných (9%) uvedlo ve spojení se slovem svědek Jehovův slovo sekta a 10 dotázaných (18%) uvedlo odmítání krevních převodů. Nic nenapadlo 7 respondentů (13%) a spojení s vírou nebo náboženstvím uvedlo 5 respondentů (9%). 4 respondenti (7%) uvedli odpověď problémy nebo komplikace a 3 respondenti (5%) odpověděli, že svědkové Jehovovi nabízí až nutí svoji víru. Na rozdíl od západočeského kraje žádný respondent (0%) nevedl odpovědi nesympatizují s nimi, můj známý, hloupý člověk či blázen, zlost a otrava. 3 respondenti (5%) uvedli odpověď časopisy svědků Jehovových, 3 respondenti (5%) uvedli, že svědky Jehovovy neuznává. 2 dotázaní (4%) by svědky Jehovovy chtěli zakázat, 2 respondenti (4%) považují svědky Jehovovy za chudáky, 2 respondenti (4%) je považují za zmanipulované lidi a 2 respondenti (4%) za lidi zvláštní. 1 dotázaný (2%) uvedl odpověď narušená psychika, 1 dotázaný (2%) uvedl nenormálnost a 1 respondenta (2%) napadla ve spojení se slovem svědek Jehovův odpověď zvrácená víra.

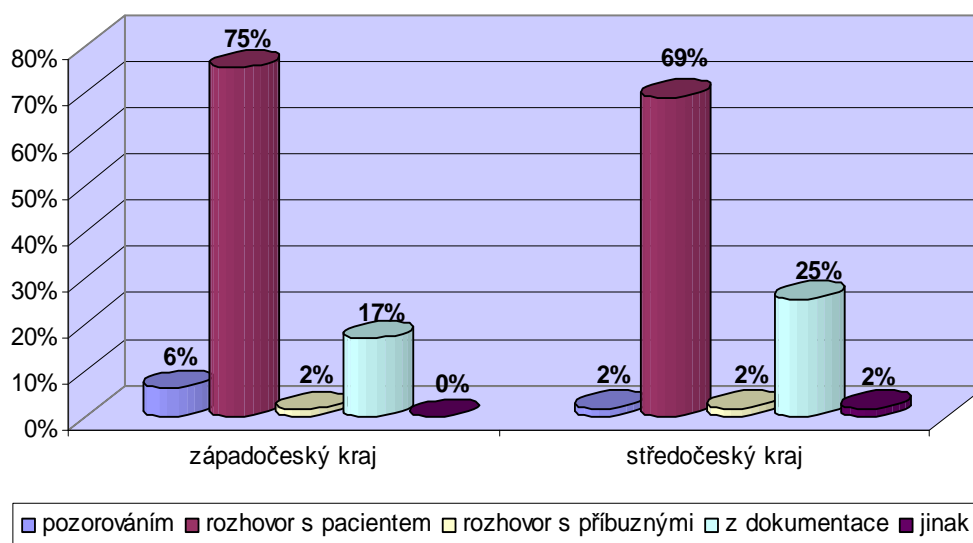
Tabulka 34 ke grafům 8 a 9 Slovo svědek Jehovův (souhrnná data)

	západočeský kraj	středočeský kraj	celkem – absolutní četnost	celkem – relativní četnost
sekta	19	5	24	20%
odmítání krevních převodů	10	10	20	17%
nic	10	7	17	14%
věřící, náboženství	7	5	12	10%
problémy, komplikace	6	4	10	8%
nesympatizují s nimi	2	0	2	2%
nabízí/nutí svoji víru	2	3	5	4%
můj známý	2	0	2	2%
hloupý člověk, blázen	2	0	2	2%
neslaví svátky	1	4	5	4%
zlost	1	0	1	1%
otrava	1	0	1	1%
jejich časopisy	1	3	4	3%
neuznávám je	1	3	4	3%
zakázat je	0	2	2	2%
chudák	0	2	2	2%
zmanipulovaný člověk	0	2	2	2%
zvláštní lidé	0	2	2	2%
narušená psychika	0	1	1	1%
nenormálnost	0	1	1	1%
zvrácená víra	0	1	1	1%
součet	65	55	120	100%

Souhrnná tabulka uvádí společná data z obou krajů. 24 respondentů (20%) napadla ve spojení se slovem svědek Jehovův odpověď sekta a 20 respondentů (17%) napadla odpověď odmítání krevních převodů. 17 respondentů (14%) nenapadlo nic. 12 respondentů (10%) spojuje svědky Jehovovy s jejich vírou, náboženstvím a 10 respondentů (8%) v nich vidí problémy nebo komplikace. 2 respondenti (2%) se svědky Jehovovými nesympatizují. 5 respondentů (4%) svědky spojuje s jejich nabízením nebo nucením víry. 2 respondenty (2%) napadl jejich známý, který patří mezi svědky Jehovovy. Odpověď hloupý člověk nebo blázen uvedli 2 respondenti (2%), odpověď neslaví svátky uvedlo 5 respondentů (4%), odpověď zlost uvedl 1 respondent (1%) a odpověď otrava uvedl 1 dotázaný (1%). 4 respondenti (3%) spojili svědky Jehovovy

s jejich časopisy a 4 dotázaní (3%) uvedli, že je neuznávají. 2 dotázaní (2%) by svědky Jehovovy chtěli zakázat. 2 dotázané (2%) napadlo slovo chudák, 2 respondenti (2%) napadla odpověď zmanipulovaný člověk a 2 respondenti (2%) odpověděli zvláštní lidé. 1 dotázaný (1%) odpověděl narušená psychika, 1 dotázaný spojil svědky Jehovovy se slovem nenormálnost a 1 respondent je spojuje se zvrácenou vírou.

Graf 10 Zjištění příslušnosti ke svědkům Jehovovým



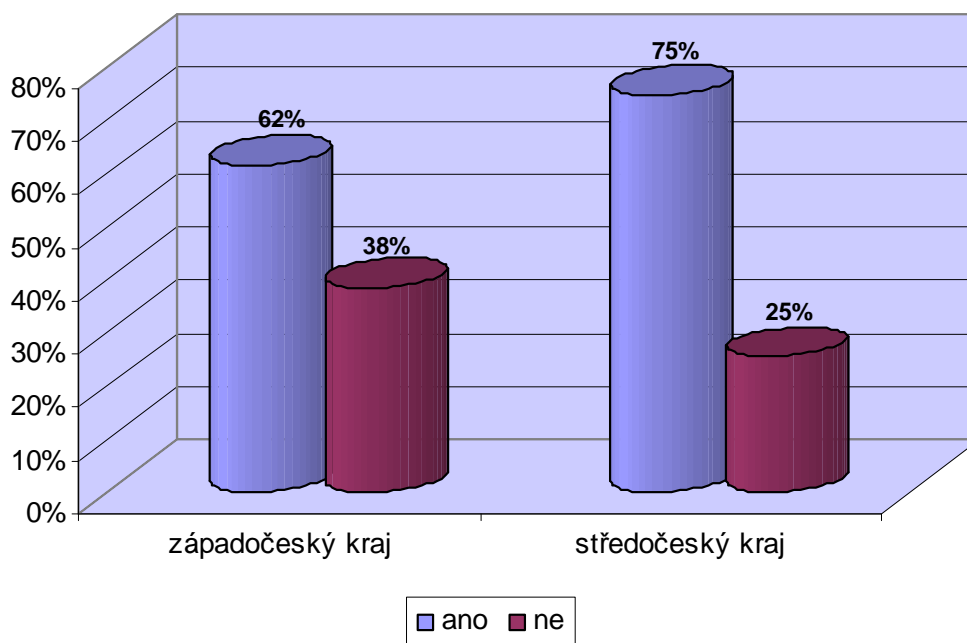
Na otázku, jakým způsobem by respondenti zjistili, že je pacient svědek Jehovův, označili 4 respondenti (6%) ze západočeského kraje variantu první, tj. pozorováním. 49 respondentů (75%) by víru pacienta zjistilo rozhovorem s pacientem a 1 respondent (2%) by využil rozhovor s příbuznými pacienta. V dokumentaci by hledalo informace o víře 11 dotazovaných (17%). Žádný respondent (0%) by nevyužil jiných metod. V kraji středočeském by 1 respondent (2%) zjišťoval příslušenství ke svědkům Jehovovým pozorováním. Rozhovor s pacientem by využilo 38 respondentů (69%) a rozhovor s příbuznými pacienta by využil 1 dotazovaný (2%). 14 dotazovaných (25%) by čerpalo informace o víře v dokumentaci a 1 tázaný (2%) zvolil odpověď jinak.

Tabulka 35 ke grafu 10 Zjištění příslušnosti ke svědkům Jehovovým (souhrnná data)

	pozorováním	rozhovor s pacientem	rozhovor s příbuznými	z dokumentace	jinak	součet
západočeský kraj	4	49	1	11	0	65
středočeský kraj	1	38	1	14	1	55
celkem - absolutní četnost	5	87	2	25	1	120
celkem - relativní četnost	4%	73%	2%	21%	1%	100%

V tabulce jsou data z obou krajů. 5 respondentů (4%) by ke zjištění víry užilo pozorování. Rozhovor s pacientem by využilo 87 dotazovaných (73%) a 2 dotazování (2%) by využili rozhovor s příbuznými pacienta. V dokumentaci by hledalo informace o víře pacienta 25 respondentů (21%). Odpověď jinak využil 1 respondent (1%).

Graf 11 Setkání s pacientem z řad svědků Jehovových během sesterské praxe



V západočeském kraji se setkala během sesterské praxe s pacientem svědkem Jehovovým 40 respondentů (62%). Naopak nikdy se neseťkalo 25 dotazovaných (38%).

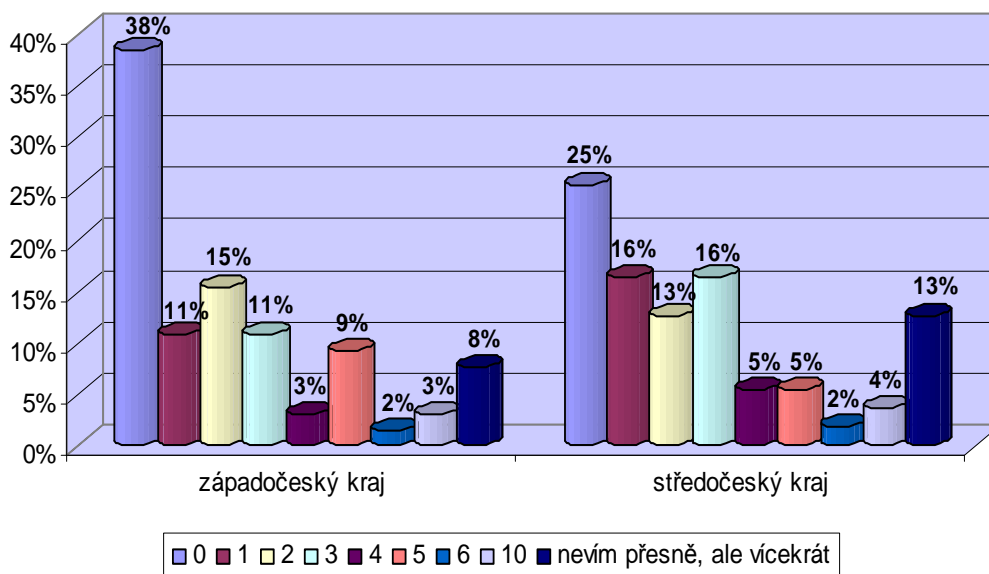
V kraji středočeském se 41 respondentů (75%) během své praxe setkala s pacientem svědkem Jehovovým a 14 respondentů (25%) se s takovýmto pacientem neseťkalo.

Tabulka 36 ke grafu 11 Setkání s pacientem z řad svědků Jehovových během sesterské praxe (souhrnná data)

	ano	ne	součet
západočeský kraj	40	25	65
středočeský kraj	41	14	55
celkem - absolutní četnost	81	39	120
celkem - relativní četnost	68%	33%	100%

V západočeském i středočeském kraji dohromady se z celkového počtu 120 respondentů (100%) setkala během své praxe 81 respondentů (68%) s pacientem svědkem Jehovovým. S takovýmto pacientem se neseťkalo 39 dotazovaných (33%).

Graf 12 Počet setkání sester s pacientem svědkem Jehovovým



25 respondentů (38%) ze západočeského kraje se se svědkem Jehovovým setkala během své sesterské praxe 0 krát, 7 respondentů (11%) se s ním setkala 1 krát, 10 respondentů (15%) 2 krát. Odpověď 3 krát uvedlo 7 respondentů (11%) a odpověď 4 krát uvedli respondenti 2 (3%). 5 setkání se svědkem Jehovovým během své praxe uvedlo 6 respondentů (9%), 6 setkání uvedl 1 respondent (2%) a 10 setkání uvedli

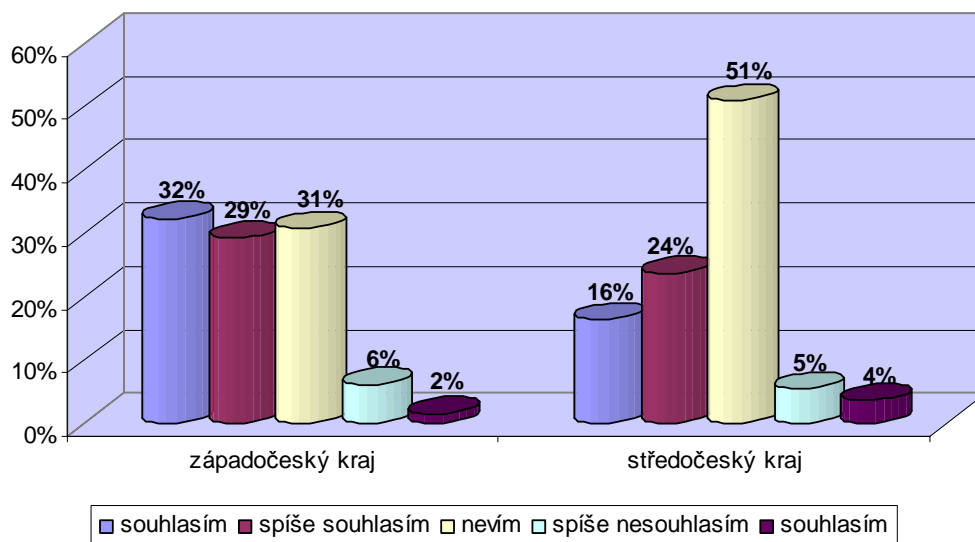
respondenti 2 (3%). 5 respondentů (8%) přesně nevědělo počet setkání se svědkem Jehovovým, ale uvedlo, že se s ním setkala vícekrát. V kraji středočeském se během své sesterské praxe setkala se svědkem Jehovovým 14 respondentů (25%) 0 krát, 9 respondentů (16%) 1krát, 7 respondentů (13%) 2krát a 9 respondentů (16%) 3 krát. Odpověď 4 krát uvedli 3 dotázaní (5%) a odpověď 5 krát napsali 3 dotázaní (5%). 6 setkání uvedl 1 dotázaný (2%). 2 dotázaní (4%) napsali, že se se svědkem Jehovovým během své praxe setkala 10 krát. Přesný počet setkání neznalo 7 respondentů (13%).

Tabulka 37 ke grafu 12 Počet setkání sester s pacientem svědkem Jehovovým (souhrnná data)

	0	1	2	3	4	5	6	10	nevím přesně, ale vícekrát	součet
západočeský kraj	25	7	10	7	2	6	1	2	5	65
středočeský kraj	14	9	7	9	3	3	1	2	7	55
celkem - absolutní četnost	39	16	17	16	5	9	2	4	12	120
celkem - relativní četnost	33%	13%	14%	13%	4%	8%	2%	3%	10%	100%

V tabulce jsou uvedena data společná pro západočeský a středočeský kraj. Odpověď 0 krát uvedlo 39 respondentů (33%), 1 krát 16 respondentů (13%) a odpověď 2 krát uvedlo respondentů 17 (14%). 16 respondentů (13%) se během své sesterské praxe setkala se svědkem Jehovovým 3 krát, 5 respondentů (4%) 4 krát, 9 respondentů (8%) 5 krát a 2 respondenti (2%) 6 krát. 4 respondenti (3%) uvedli 10 setkání se svědkem Jehovovým. 12 respondentů (10%) přesně nevědělo počet setkání se svědkem Jehovovým, ale uvedlo, že to během jejich praxe bylo vícekrát.

Graf 13 Využití kulturně-senzitivní péče v praxi



V západočeském kraji 21 respondentů (32%) souhlasilo s tvrzením, že praktikuje kulturně-senzitivní péči. Spíše souhlasilo 19 respondentů (29%). Odpověď nevím označilo 20 respondentů (31%). S tímto tvrzením spíše nesouhlasili pouze 4 respondenti (6%) a nesouhlasil jen 1 respondent (2%). V kraji středočeském s tvrzením souhlasí 9 dotazovaných (16%), spíše souhlasí 13 tázaných (24%). Nevědělo 28 dotázaných (51%). Spíše souhlasili 3 dotázaní (5%) a 2 dotázaní (4%) nesouhlasili s tvrzením, že praktikují kulturně-senzitivní péči.

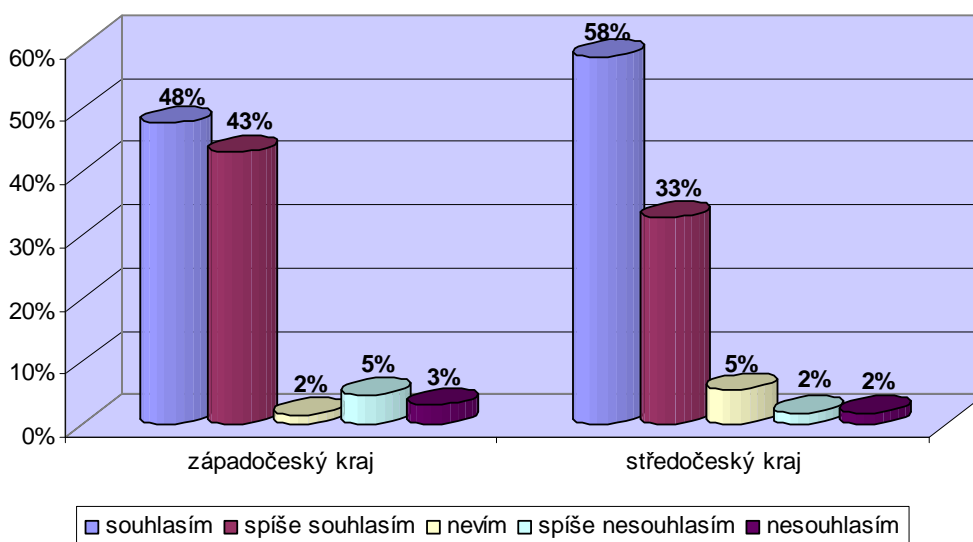
Tabulka 38 ke grafu 13 Využití kulturně-senzitivní péče v praxi (souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	21	19	20	4	1	65
středočeský kraj	9	13	28	3	2	55
celkem - absolutní četnost	30	32	48	7	3	120
celkem - relativní četnost	25%	27%	40%	6%	3%	100%

Tabulka ukazuje reakci respondentů na tvrzení, zda praktikují kulturně-senzitivní péči. Tabulka uvádí data z obou dvou krajů. 30 respondentů (25%) s tímto výrokem

souhlasilo, 32 respondentů (27%) spíše souhlasilo, 48 dotázaných (40%) nevědělo. S tímto tvrzením spíše nesouhlasilo 7 respondentů (6%) a nesouhlasili respondenti 3 (3%).

Graf 14 Samozřejmost tolerance víry



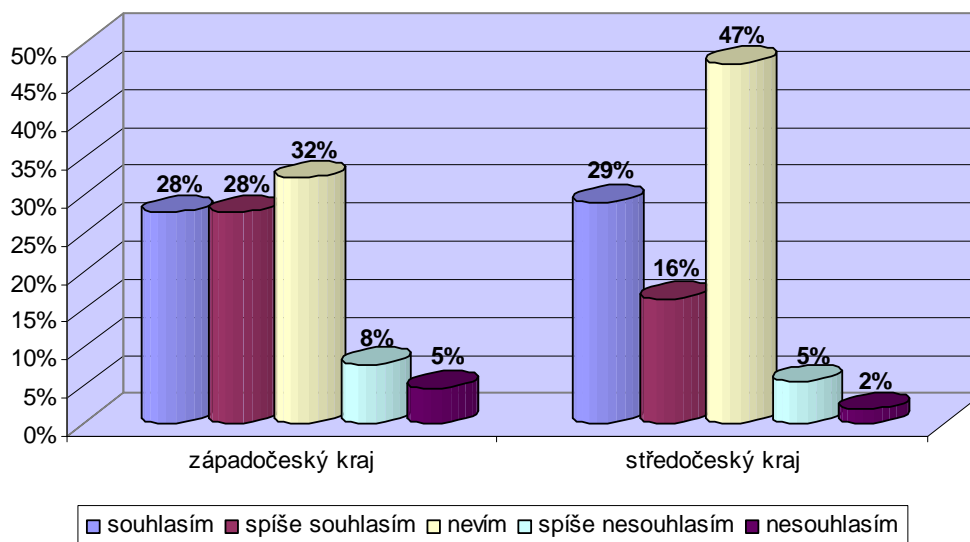
Graf znázorňuje reakci respondentů na tvrzení, že tolerance víry je samozřejmostí. V západočeském kraji s tímto výrokem souhlasilo 31 respondentů (48%), spíše souhlasilo 28 respondentů (43%). Odpověď na toto tvrzení neznal pouze 1 dotázaný (2%). Spíše nesouhlasili 3 respondenti (5%) a nesouhlasili jen 2 respondenti (3%). V kraji středočeském s výrokem souhlasila nadpoloviční většina, tj. 32 dotázaných (58%), spíše souhlasilo 18 dotázaných (33%). Nevěděli 3 respondenti (5%). Spíše nesouhlasil jen 1 dotázaný (2%) a nesouhlasil také pouze 1 respondent (2%).

Tabulka 39 ke grafu 14 Samozřejmost tolerance víry (souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	31	28	1	3	2	65
středočeský kraj	32	18	3	1	1	55
celkem - absolutní četnost	63	46	4	4	3	120
celkem - relativní četnost	53%	38%	3%	3%	3%	100%

Tabulka ukazuje výsledky ze středočeského i západočeského kraje. 63 dotázaných (53%) z celkového počtu 120 respondentů (100%), tj. tedy více než polovina, souhlasila s tvrzením, že tolerance víry je samozřejmostí. S tímto tvrzením spíše souhlasilo 46 dotázaných (38%), nevěděli 4 respondenti (3%), spíše nesouhlasili také 4 dotázaní (3%) a nesouhlasili respondenti 3 (3%).

Graf 15 Ovlivnění spokojenosti pacienta svědka Jehovova kulturně-sensitivním přístupem sester



18 respondentů (28%) ze západočeského kraje souhlasilo s tvrzením, že spokojenost pacienta z řad svědků Jehovových je podle nich ovlivněna kulturně-sensitivním přístupem. Spíše souhlasilo také 18 respondentů (28%), nevědělo 21

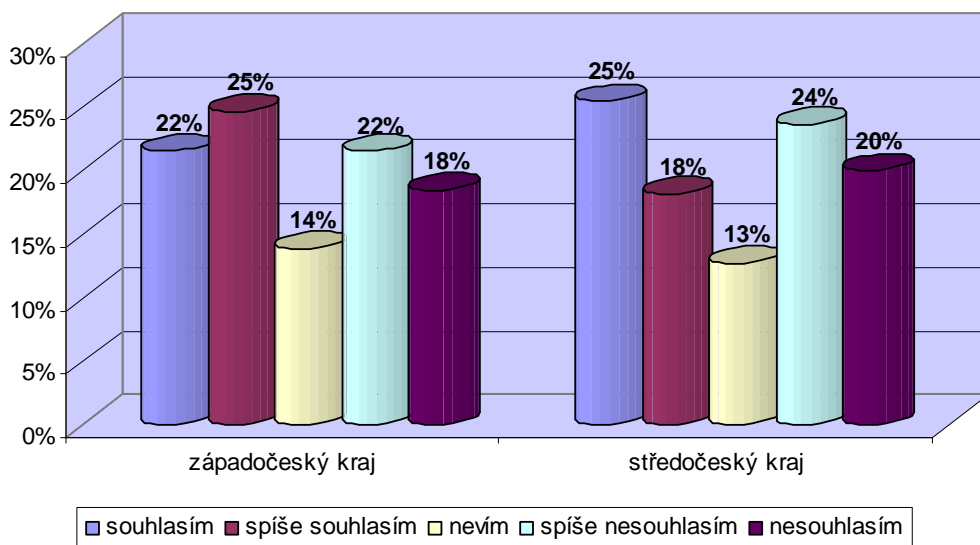
respondentů (32%). S tímto tvrzením spíše nesouhlasilo 5 dotázaných (8%) a nesouhlasili 3 respondenti (5%). V kraji středočeském s tímto tvrzením souhlasilo 16 dotázaných (29%), spíše souhlasilo 9 respondentů (16%), nevědělo 26 respondentů (47%). S tvrzením, že je spokojenost pacientů svědků Jehovových ovlivněna kulturně-sensitivním přístupem sester, spíše nesouhlasili 3 respondenti (5%) a nesouhlasil 1 dotázaný (2%)

Tabulka 40 ke grafu 15 Ovlivnění spokojenosti pacienta svědka Jehovova kulturně-sensitivním přístupem sester (souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	18	18	21	5	3	65
středočeský kraj	16	9	26	3	1	55
celkem - absolutní četnost	34	27	47	8	4	120
celkem - relativní četnost	28%	23%	39%	7%	3%	100%

Z této tabulky jsou patrné údaje z obou dvou krajů. S výrokem, že je spokojenost pacientů svědků Jehovových ovlivněna kulturně-sensitivním přístupem sester souhlasilo z celkového počtu 120 respondentů (100%) 34 respondentů (28%), spíše souhlasilo 27 respondentů (23%), nevědělo 47 dotázaných (39%). 8 dotázaných (7%) s tímto výrokem spíše nesouhlasilo a 4 respondenti (3%) nesouhlasili.

Graf 16 Svědek Jehovův neznamená problém



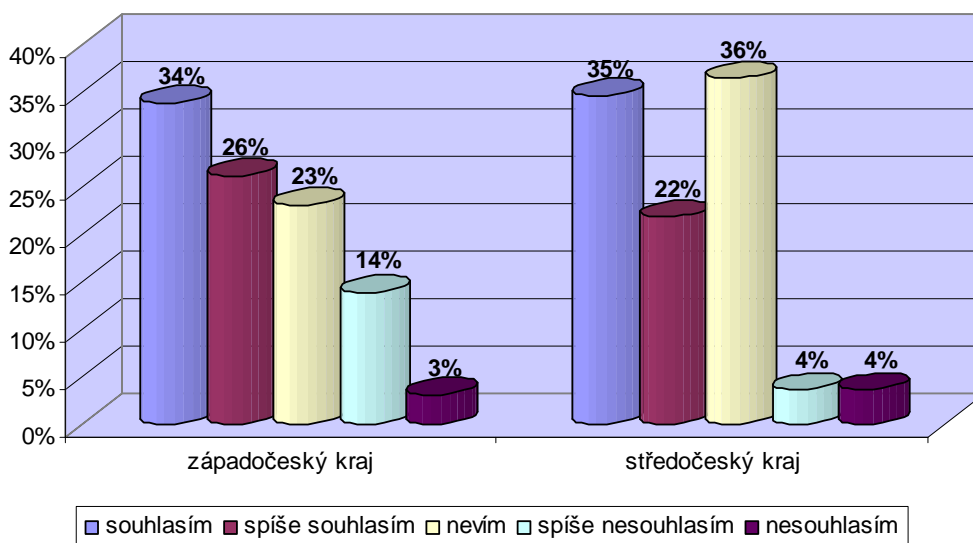
V kraji západočeském 14 respondentů (22%) souhlasí s tím, že svědek Jehovův pro ně neznamená problémového pacienta. 16 respondentů (25%) s tímto výrokem také spíše souhlasí. 9 respondentů (14%) nevědělo. Naopak 14 respondentů (22%) s výrokem spíše nesouhlasilo, nesouhlasilo 12 respondentů (18%). V kraji středočeském souhlasilo 14 respondentů (25%), spíše souhlasilo 10 dotázaných (18%), nevědělo 7 respondentů (13%), spíše nesouhlasilo 13 dotázaných (24%). S tvrzením, že svědek Jehovův pro respondenty neznamená problémového pacienta nesouhlasilo 11 respondentů (20%).

Tabulka 41 ke grafu 16 Svědek Jehovův neznamená problém (souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	14	16	9	14	12	65
středočeský kraj	14	10	7	13	11	55
celkem - absolutní četnost	28	26	16	27	23	120
celkem - relativní četnost	23%	22%	13%	23%	19%	100%

Tabulka ukazuje reakce respondentů ze západočeského a středočeského kraje na výrok, že svědek Jehovův není pro respondenty problémovým pacientem. S tímto tvrzením pak souhlasilo 28 respondentů (23%), spíše souhlasilo 26 respondentů (22%). Odpověď nevím označilo 16 respondentů (13%). S tímto tvrzením spíše nesouhlasilo 27 dotázaných (23%) a nesouhlasilo 23 respondentů (19%).

Graf 17 Samozřejmost kulturně sensitivního ošetrovatelského přístupu



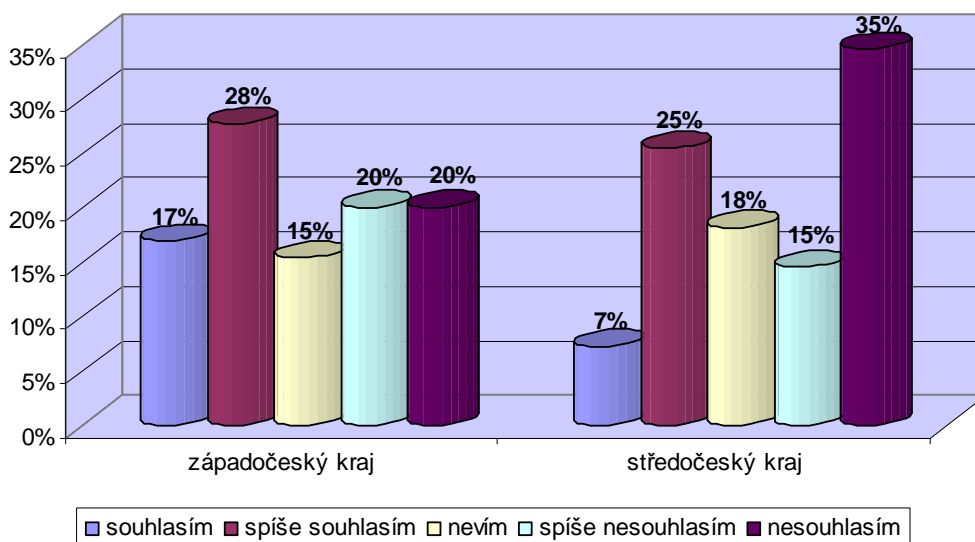
S tvrzením, že kulturně-sensitivní ošetrovatelský přístup ke svědkům Jehovovým je samozřejmostí, souhlasilo 22 respondentů (34%) ze západočeského kraje. Spíše souhlasilo 17 respondentů (26%), nevědělo 15 respondentů (23%), spíše nesouhlasilo 9 respondentů (14%) a nesouhlasili pouze 2 respondenti (3%). Ve středočeském kraji s tímto tvrzením souhlasilo 19 dotázaných (35%), spíše souhlasilo 12 dotázaných (22%). Odpověď nevím uvedlo 20 dotázaných (36%). S výrokem spíše nesouhlasili 2 respondenti (4%) a nesouhlasili také pouze 2 respondenti (4%).

Tabulka 42 ke grafu 17 Samozřejmost kulturně sensitivního ošetrovatelského přístupu (souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	22	17	15	9	2	65
středočeský kraj	19	12	20	2	2	55
celkem - absolutní četnost	41	29	35	11	4	120
celkem - relativní četnost	34%	24%	29%	9%	3%	100%

Tabulka uvádí data z obou krajů, tj. ze středočeského a západočeského. Z celkového počtu 120 respondentů (100%) uvedlo odpověď souhlasím u tvrzení, že kulturně-senzitivní ošetrovatelský přístup ke svědkům Jehovovým je samozřejmostí, celkem 41 respondentů (34%), spíše souhlasilo 29 respondentů (24%), nevědělo 35 dotázaných (29%). S tímto výrokem spíše nesouhlasilo 11 respondentů (9%) a nesouhlasili 4 respondenti (3%).

Graf 18 Negativní ovlivnění ošetrovatelské péče předsudky



Graf znázorňuje odpovědi respondentů na tvrzení, že předsudky sester negativně ovlivňují ošetrovatelskou péči o svědky Jehovovy. Z grafu je zřejmé, že

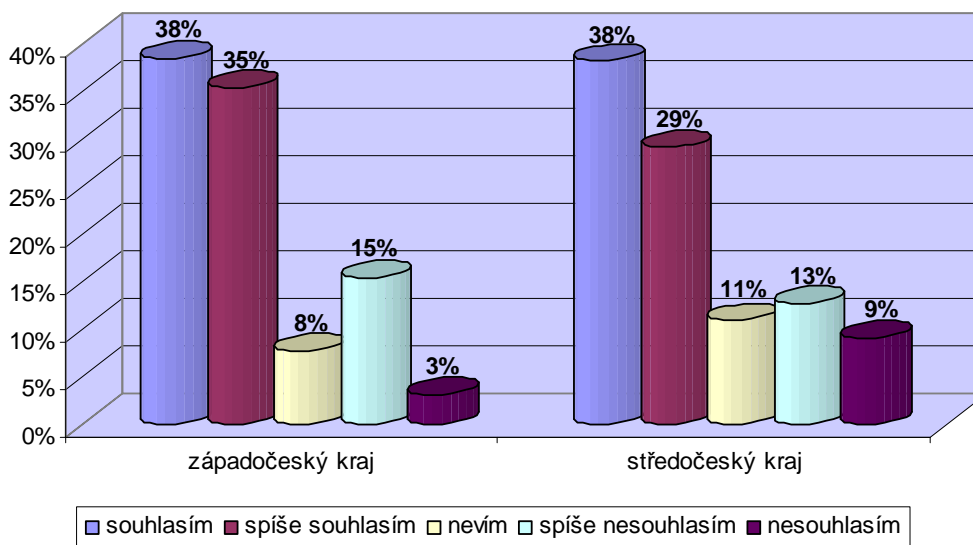
v západočeském kraji s tímto tvrzením souhlasí 11 respondentů (17%), spíše souhlasí 18 respondentů (28%), neví 10 dotázaných (15%), spíše nesouhlasí 13 respondentů (20%) a nesouhlasí také 13 respondentů (20%). Ve středočeském kraji s tímto tvrzením souhlasili pouze 4 respondenti (7%), spíše souhlasilo 14 dotázaných (25%). Odpověď neví uvedlo 10 respondentů (18%). Spíše nesouhlasilo 8 respondentů (15%) a nesouhlasilo 19 respondentů (35%).

Tabulka 43 ke grafu 18 Negativní ovlivnění ošetrovatelské péče předsudky (souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	11	18	10	13	13	65
středočeský kraj	4	14	10	8	19	55
celkem - absolutní četnost	15	32	20	21	32	120
celkem - relativní četnost	13%	27%	17%	18%	27%	100%

V obou dvou krajích 15 respondentů (13%) souhlasilo s tvrzením, že ošetrovatelskou péči o pacienty z řad svědků Jehovových negativně ovlivňují předsudky sester, 32 respondentů (27%) spíše souhlasilo, 20 dotázaných (17%) nevědělo. S tímto tvrzením spíše nesouhlasilo 21 respondentů (18%) a nesouhlasilo 32 respondentů (27%).

Graf 19 Základní znalosti sester o jiných kulturách



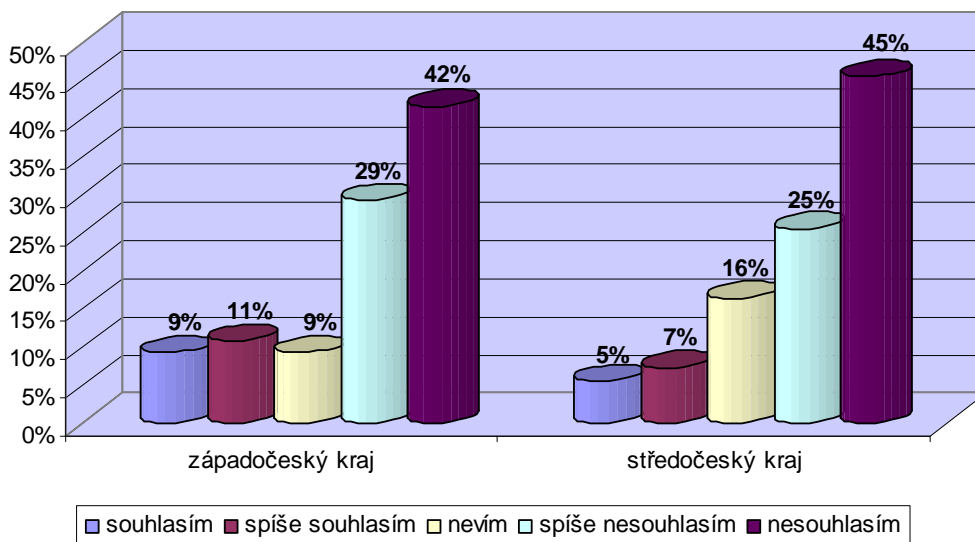
V západočeském kraji u tvrzení, že sestra by měla mít základní znalosti o odlišnostech v různých kulturách, označilo odpověď souhlasím 25 dotázaných (38%), spíše souhlasím označilo 23 dotázaných (35%). Odpověď nevím označilo 5 dotázaných (8%). Spíše nesouhlasilo 10 dotázaných (15%) a nesouhlasili pouze 2 dotázaní (3%). V kraji středočeském s tvrzením souhlasilo 21 respondentů (38%), spíše souhlasilo 16 respondentů (29%), nevědělo 6 respondentů (11%). 7 respondentů (13%) spíše nesouhlasilo a 5 respondentů (9%) nesouhlasilo s výrokem, že by sestra měla mít základní znalosti o odlišnostech v různých kulturách.

Tabulka 44 ke grafu 19 Základní znalosti sester o jiných kulturách (souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	25	23	5	10	2	65
středočeský kraj	21	16	6	7	5	55
celkem - absolutní četnost	46	39	11	17	7	120
celkem - relativní četnost	38%	33%	9%	14%	6%	100%

Z tabulky vyplývá, že v západočeském i středočeském kraji s výrokem, že by sestra měla znát základní odlišnosti v různých kulturách, souhlasilo 46 respondentů (38%), spíše souhlasilo 39 respondentů (33%), nevědělo 11 respondentů (9%), 17 dotázaných (14%) spíše nesouhlasilo a 7 dotázaných (6%) s tvrzením nesouhlasilo.

Graf 20 Ovlivnění předsudky při ošetřování svědků Jehovových



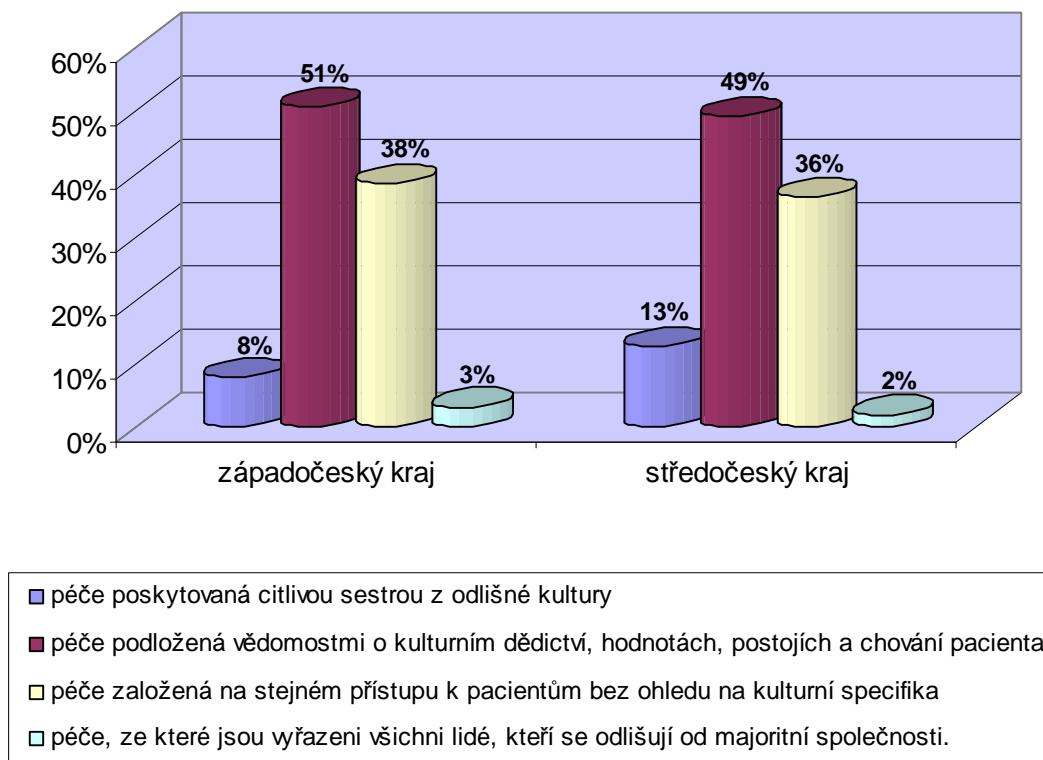
V západočeském kraji 6 respondentů (9%) souhlasí s tím, že je při ošetřování svědků Jehovových ovlivněno předsudky, 7 respondentů (11%) spíše souhlasí, 6 respondentů (9%) neví odpověď, spíše nesouhlasí 19 respondentů (29%) a nesouhlasí 27 respondentů (42%). Ve středočeském kraji souhlasili s výrokem 3 respondenti (5%), spíše souhlasili 4 respondenti (7%). Odpověď nevím uvedlo 9 respondentů (16%). 14 respondentů (25%) spíše nesouhlasilo s tím, že jsou ovlivněni předsudky při ošetřování svědků Jehovových a 25 respondentů (45%) s tímto výrokem nesouhlasilo.

Tabulka 45 ke grafu 20 Ovlivnění předsudky při ošetřování svědků Jehovových
(souhrnná data)

	souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	součet
západočeský kraj	6	7	6	19	27	65
středočeský kraj	3	4	9	14	25	55
celkem - absolutní četnost	9	11	15	33	52	120
celkem - relativní četnost	8%	9%	13%	28%	43%	100%

Tabulka ukazuje reakce na výrok, zda jsou respondenti při ošetřování svědků Jehovových ovlivnění předsudky. Z tabulky je jasné, že v obou krajích 9 respondentů (8%) souhlasí s tím, že je při ošetřování svědků Jehovových ovlivněno předsudky, 11 respondentů (9%) spíše souhlasí, 15 respondentů (13%) neví, spíše nesouhlasí 33 dotázaných (28%) a nesouhlasí 52 respondentů (43%).

Graf 21 Kulturně-sensitivní ošetrovatelská péče



Graf ukazuje odpovědi na otázku, co je kulturně-sensitivní ošetrovatelská péče. V západočeském kraji 5 respondentů (8%) označilo odpověď první, tj. péče poskytovaná citlivou sestrou z odlišné kultury. Většina respondentů, tj. 33 dotázaných (51%) uvedlo odpověď druhou - péče podložená vědomostmi o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování pacienta. Odpověď péče založená na stejném přístupu k pacientům bez ohledu na kulturní specifika označilo 25 dotázaných (38%). Pouze 2 dotázaní (3%) odpověděli, že kulturně-sensitivní ošetrovatelská péče je péče, ze které jsou vyřazeni všichni lidé, kteří se odlišují od majoritní společnosti. V kraji středočeském označilo odpověď první – péče poskytovaná citlivou sestrou z odlišné kultury 7 respondentů (13%). Odpověď druhou – péče podložená vědomostmi o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování pacienta uvedlo 27 dotázaných (49%) a odpověď třetí – péče založená na stejném přístupu k pacientům bez ohledu na kulturní specifika uvedlo 20 respondentů (36%). To, že je kulturně-sensitivní péče ta, ze

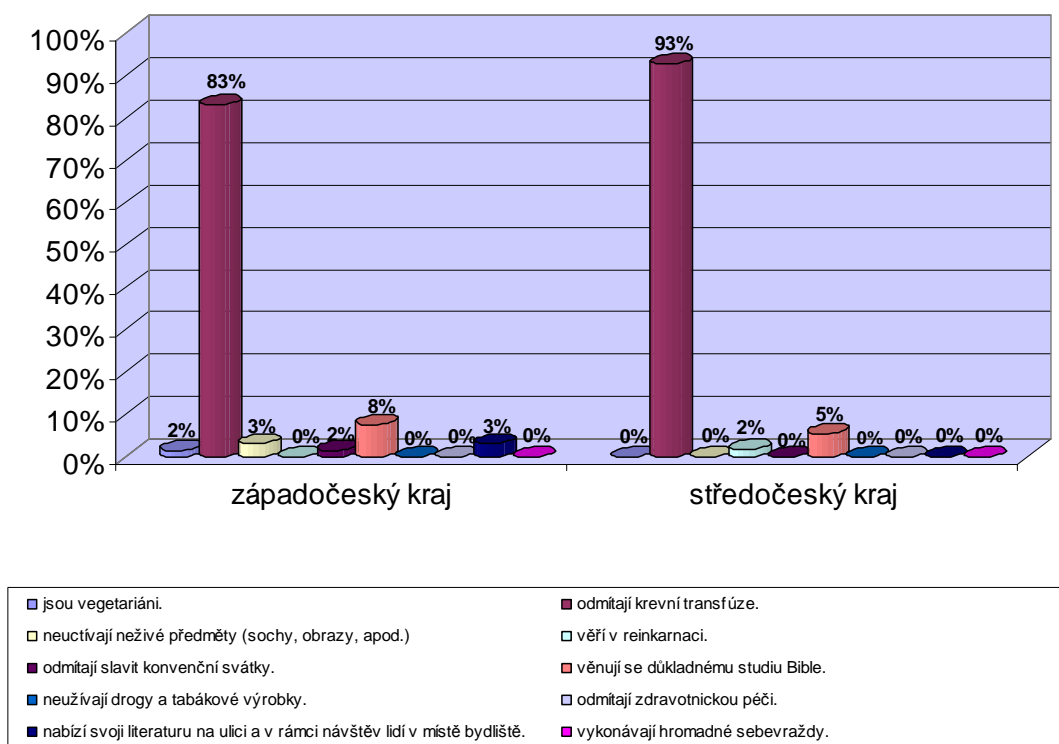
kteří jsou vyřazeni všichni lidé, kteří se odlišují od majoritní společnosti, odpověděl ve střeđočeském kraji 1 respondent (2%).

Tabulka 46 ke grafu 21 Kulturně-sensitivní ošetrovatelská péče (souhrnná data)

	západočeský kraj	střeđočeský kraj	celkem - absolutní četnost	celkem - relativní četnost
péče poskytovaná citlivou sestrou z odlišné kultury	5	7	12	10%
péče podložená vědomostmi o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování pacienta	33	27	60	50%
péče založená na stejném přístupu k pacientům bez ohledu na kulturní specifika.	25	20	45	38%
péče, ze které jsou vyřazeni všichni lidé, kteří se odlišují od majoritní společnosti.	2	1	3	3%
součet	65	55	120	100%

Z tabulky je zřejmé, že v obou krajích 12 respondentů (10%) a označilo odpověď péče poskytovaná citlivou sestrou z odlišné kultury, 60 respondentů (50%) označilo odpověď péče podložená vědomostmi o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování pacienta. 45 respondentů (38%) si myslí, že kulturně-sensitivní péče je péče založená na stejném přístupu k pacientům bez ohledu na kulturní specifika, a 3 respondenti si myslí, že je to péče, ze které jsou vyřazeni všichni lidé, kteří se odlišují od majoritní společnosti.

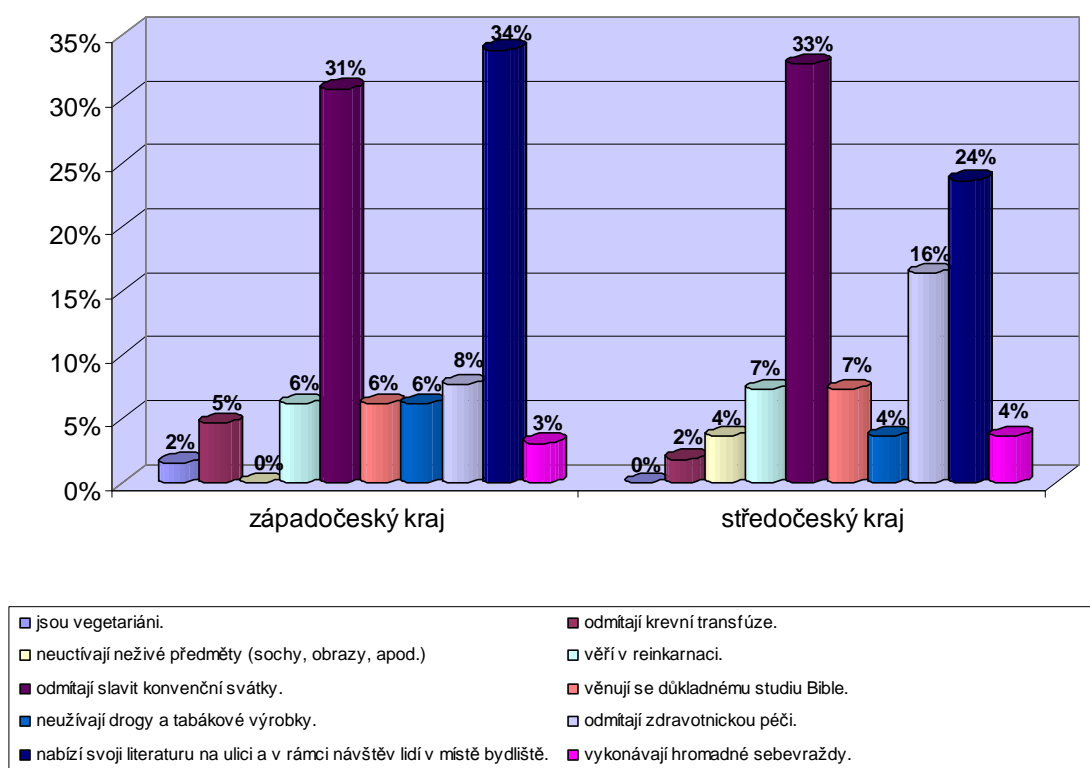
Graf 22 Tři nejdůležitější specifika - 1. místo



Z grafu je patrné, jak respondenti odpovídali na otázku, jaká jsou tři nejdůležitější specifika svědků Jehovových. Graf ukazuje, jaké specifikum respondenti zařadili na první místo. V západočeském kraji to, že jsou vegetariáni, uvedl 1 respondent (2%). Nejvíce respondentů, tj. 54 (83%), na první místo zařadilo odpověď, že odmítají krevní transfuze. 2 respondenti (3%) označili odpověď neuctívají neživé předměty (sochy, obrazy, apod.). Žádný dotazovaný (0%) na první místo nezařadil, že svědkové Jehovovi věří v reinkarnaci. 1 respondent (2%) uvedl, že odmítají slavit konvenční svátky, a 5 respondentů (8%), že se věnují důkladnému studiu Bible. Žádný respondent (0%) na první místo nezařadil odpovědi neužívají drogy a tabákové výrobky a odmítají zdravotnickou péči. Odpověď nabízejí svoji literaturu na ulici a v rámci návštěv lidí v místě bydliště uvedli 2 respondenti (3%) a odpověď vykonávají hromadné sebevraždy nevedl nikdo (0%). V kraji středočeském také žádný respondent na prvním místě nevedl odpověď, že jsou svědkové Jehovovi vegetariáni. 51 respondentů (93%) na první místo zařadilo odpověď, že odmítají krevní transfuze. Žádný respondent (0%)

na první místo nezařadil, že neuctívají neživé předměty (sochy, obrazy, apod.). 1 respondent (2%) považuje za nejdůležitější specifikum, že svědkové Jehovovi věří v reinkarnaci. Žádný respondent (0%) nevedl, že odmítají slavit konvenční svátky. 3 respondenti (5%) označili odpověď, že se věnují důkladnému studiu Bible. Žádný respondent (0%) na prvním místě nevedl ani jednu ze zbývajících odpovědí: nežívají drogy a tabákové výrobky, odmítají zdravotnickou péči, nabízejí svoji literaturu na ulici a v rámci návštěv lidí v místě bydliště, vykonávají hromadné sebevraždy.

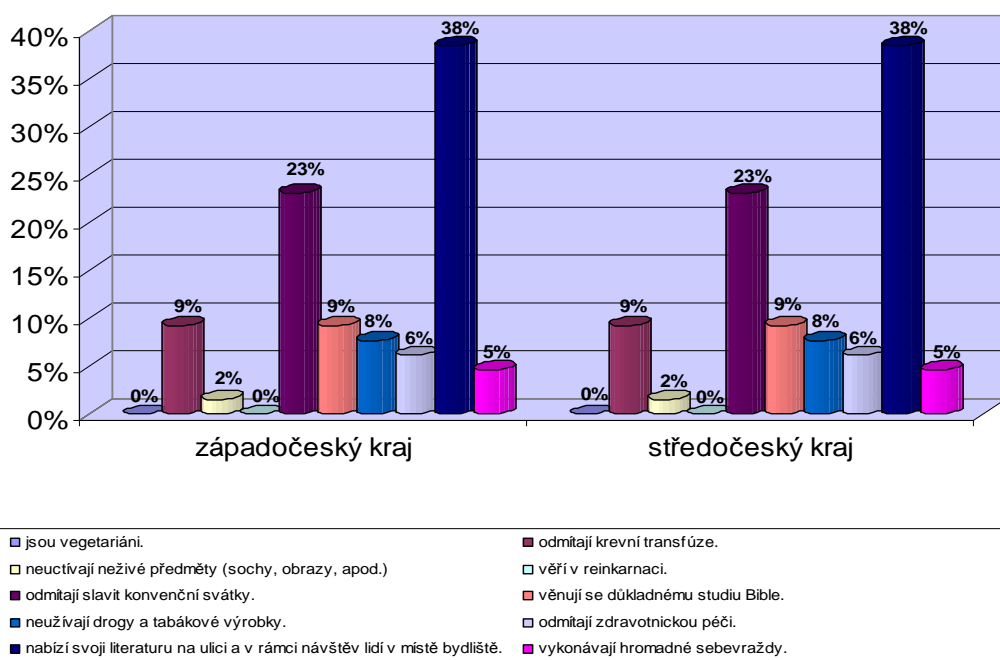
Graf 23 Tři nejdůležitější specifika- 2. místo



Z grafu je jasné, jaká specifika řadí respondenti podle důležitosti na druhé místo. V západočeském kraji 1 respondent (2%) zařadil na druhé místo, že jsou svědkové Jehovovi vegetariáni, a 3 respondenti (5%), že odmítají krevní transfuze. To, že neuctívají neživé předměty (sochy, obrazy, apod.), nevedl nikdo (0%) a to, že věří v reinkarnaci, uvedli 4 respondenti (6%). Odpověď odmítají slavit konvenční svátky označilo 20 respondentů (31%) a odpověď, že se věnují důkladnému studiu Bible,

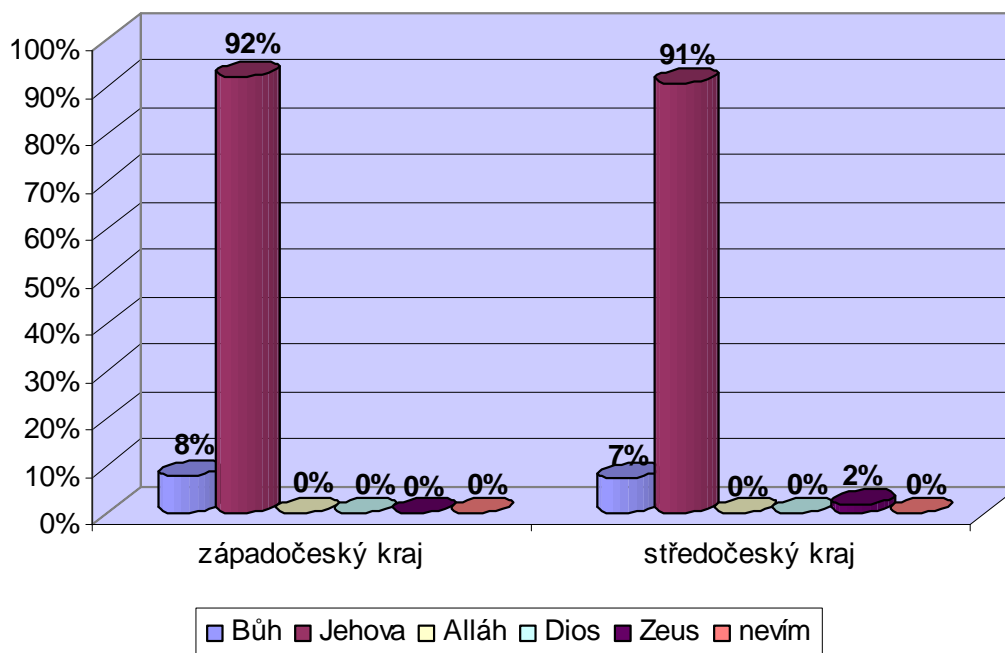
označili 4 respondenti (6%). 4 respondenti (6%) si myslí, že svědkové Jehovovi neužívají drogy a tabákové výrobky, a 5 respondentů (8%) si myslí, že odmítají zdravotnickou péči. 22 respondentů (34%) na druhé místo zařadilo, že svědkové Jehovovi nabízejí svoji literaturu na ulici a v rámci návštěv lidí v místě bydliště, a 2 respondenti (3%) na druhé místo zařadili, že vykonávají hromadné sebevraždy. V kraji středočeském žádný respondent (0%) na druhém místě nevedl, že svědkové Jehovovi jsou vegetariáni. To, že odmítají krevní transfuze, uvedl 1 respondent (2%) a to, že neuctívají neživé předměty (sochy, obrazy, apod.), uvedli respondenti 2 (4%). 4 respondenti (7%) si myslí, že svědkové Jehovovi věří v reinkarnaci, a 18 dotázaných (33%) si myslí, že odmítají slavit konvenční svátky. Odpověď věnují se důkladnému studiu Bible uvedli na druhém místě 4 respondenti (7%) a odpověď neužívají drogy a tabákové výrobky uvedli 2 dotázaní (4%). 9 respondentů (16%) uvedlo, že svědkové Jehovovi odmítají zdravotnickou péči, a 13 respondentů (24%) uvedlo, že nabízejí svoji literaturu na ulici a v rámci návštěv lidí v místě bydliště. Jako druhé nejdůležitější specifikum uvedli 2 tazání (4%), že svědkové Jehovovi vykonávají hromadné sebevraždy.

Graf 24 Tři nejdůležitější specifika - 3. místo



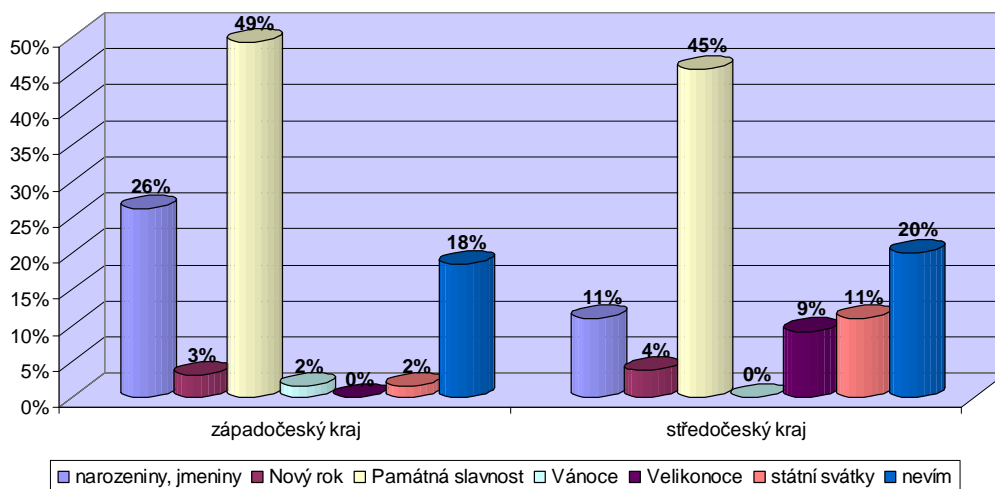
Graf ukazuje, jaká nejdůležitější specifika respondenti zařadili na třetí místo. V kraji západočeském na třetí místo nikdo (0%) nezařadil to, že jsou svědkové Jehovovi vegetariáni. 6 respondentů (9%) si myslí, že odmítají krevní transfuze, a 1 respondent (2%) si myslí, že neuctívají neživé předměty (sochy, obrazy, apod.). To, že věří v reinkarnaci, nezařadil nikdo (0%) a to, že odmítají slavit konvenční svátky, zařadilo 15 dotazovaných (23%). 6 respondentů (9%) označilo, že se věnují důkladnému studiu Bible, a 5 dotazovaných (8%) uvedlo, že neužívají drogy a tabákové výrobky. Svědkové Jehovovi odmítají zdravotnickou péči, to tvrdili 4 dotazovaní (6%) a 25 dotazovaných (38%) vidělo ve svědcích Jehovových jejich nabízení literatury na ulici a v rámci návštěv lidí v místě bydliště. 3 respondenti (5%) tvrdili, že vykonávají hromadné sebevraždy. Ve středočeském kraji 4 respondenti (7%) uvedli, že třetím nejdůležitějším specifikem svědků Jehovových je, že jsou vegetariáni, a 2 respondenti (2%) na toto místo zařadili, že odmítají krevní transfuze. 1 respondent (2%) si myslí, že neuctívají neživé předměty (sochy, obrazy, apod.), a rovněž 1 respondent (2%) si myslí, že věří v reinkarnaci. 7 dotazovaných (13%) uvedlo, že odmítají slavit konvenční svátky, a 5 respondentů (9%) na tomto místě uvedlo, že se věnují důkladnému studiu Bible. Tvrzení, že neužívají drogy a tabákové výrobky, uvedli na třetím místě 4 dotazovaní (7%) a tvrzení, že odmítají zdravotnickou péči, uvedli respondenti 2 (4%). 26 respondentů (47%) řadí mezi třetí nejdůležitější specifikum svědků Jehovových nabízení svojí literatury na ulici a v rámci návštěv lidí v místě bydliště a jen 3 respondenti (5%) sem řadí vykonávání hromadných sebevražd.

Graf 25 Název Boha svědků Jehovových



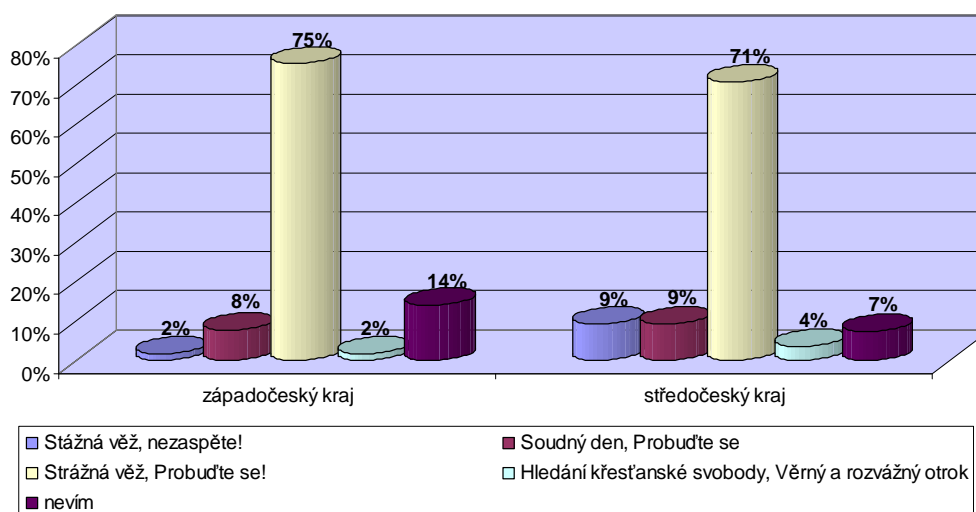
V západočeském kraji na otázku, jak se nazývají svědkové Jehovovi, odpovědělo 5 respondentů (8%) Bůh, valná většina tedy 60 respondentů (92%) odpovědělo Jehova, nikdo (0%) si ne zvolil odpovědi Alláh, Dios, Zeus, nevím. V Kraji středočeském označili odpověď Bůh 4 respondenti (7%). Odpověď Jehova si zvolilo 50 respondentů (91%), odpověď Alláh a Dios si ne zvolil nikdo (0%). To, že svědkové Jehovovi nazývají boha Zeus, si myslí 1 respondent (2%). Odpověď nevím neoznačil nikdo (0%).

Graf 26 Svátky slavené svědky Jehovými



V západočeském kraji 17 respondentů (26%) označilo, že svědkové Jehovovi slaví narozeniny a jmeniny. To, že svědkové Jehovovi slaví Nový rok, odpověděli 2 respondenti (3%). Odpověď Památná slavnost uvedlo 32 dotazovaných, odpověď Vánoce označil pouze 1 dotazovaný (2%). Žádný dotazovaný (0%) neuvěděl, že svědkové Jehovovi slaví Velikonoce. 1 dotazovaný (3%) uvedl odpověď státní svátky a 12 dotazovaných (18%) odpověď neznalo. V kraji středočeském 6 tázaných (11%) uvedlo, že svědkové Jehovovi slaví narozeniny nebo jmeniny. 2 dotazovaní (4%) uvedli odpověď Nový rok a 25 dotazovaných (45%) uvedlo odpověď Památná slavnost. Žádný dotazovaný (0%) neodpověděl Vánoce a 5 dotazovaných (9%) odpovědělo Velikonoce. 6 dotazovaných (11%) si myslí, že svědkové Jehovovi slaví státní svátky a 11 dotazovaných (20%) nevědělo.

Graf 27 Názvy časopisů vydávaných svědky Jehovovými



Graf 2 ukazuje, jaké odpovědi dotazovaní označili u dotazu, který měl zjistit, jak si respondenti myslí, že se jmenují časopisy svědků Jehovových. V západočeském kraji 1 respondent (1%) uvedl názvy Strážná věž, nezaspěte!, 5 respondentů (8%) uvedlo názvy Soudný den, Probudte se!. 49 respondentů (75%) označilo odpověď Strážná věž, Probudte se! a 1 respondent (2%) označil odpověď Hledání křesťanské svobody, Věrný a rozvážný otrok. 9 respondentů (14%) odpověď neznalo. V kraji středočeském si 5 respondentů (9%) myslelo, že se časopisy svědků Jehovových jmenují Strážná věž, nezaspěte! a 5 respondentů (9%) si myslelo, že správná odpověď je Soudný den, Probudte se. Většina, tj. 39 respondentů (71%), označila odpověď Strážná věž, Probudte se!. Odpověď Hledání křesťanské svobody, Věrný a rozvážný otrok označili 2 respondenti (4%). Nevěděli respondenti 4 (7%).

Tabulka 47 Souhrnná data z vědomostních otázek

číslo otázky v dotazníku		západočeský kraj		středočeský kraj		
		AČ	RČ	AČ	RČ	
18 (grafy 22, 23, 24)	1. místo	správná odpověď	64	98%	54	98%
		špatná odpověď	1	2%	1	2%
	2. místo	správná odpověď	53	82%	40	73%
		špatná odpověď	12	18%	15	27%
	3. místo	správná odpověď	58	89%	45	82%
		špatná odpověď	7	11%	10	18%
19 (graf 25)	správná odpověď	60	92%	50	91%	
	špatná odpověď	5	8%	5	9%	
20 (graf 26)	správná odpověď	32	49%	25	45%	
	špatná odpověď	33	51%	30	55%	
21 (graf 27)	správná odpověď	49	75%	39	71%	
	špatná odpověď	16	25%	16	29%	
celkem respondentů		65	100%	55	100%	
průměr	správná odpověď	52,67	81%	42,17	77%	
	špatná odpověď	12,33	19%	12,83	23%	

AČ=absolutní četnost; RČ=relativní četnost

V tabulce jsou shrnuta data pro jednotlivé kraje z odpovědí na otázky, které se týkaly vědomostí respondentů o svědcích Jehovových. Otázky v dotazníku, které se týkaly právě těchto vědomostí, byly 18, 19, 20, 21. Těmto otázkám se věnují kromě této tabulky i grafy 22, 23, 24, 25, 26, 27. Jak ukazuje tabulka, u otázky 19 byly možné tři odpovědi.

Z tabulky je patrné, že ukazuje absolutní a relativní četnost správných a špatných odpovědí na jednotlivé otázky. Data jsou rozdělena pro jednotlivé kraje západočeský a středočeský. Z celkového počtu 65 respondentů (100%) v západočeském kraji uvedlo v průměru necelých 53 respondentů (81%) odpověď správnou a v průměru přibližně 12 respondentů (19%) ze západočeského kraje uvedlo odpověď špatnou. Celkový počet respondentů ve středočeském kraji bylo 55 respondentů (100%). Z tohoto počtu v průměru přibližně 42 respondentů (77%) ze středočeského kraje uvedlo odpověď správnou a v průměru necelých 13 respondentů (23%) označilo odpověď špatnou.

4.3 Standard ošetrovateľskej péče

Na základe teoretických poznatkov a výsledkov výzkumu jsme vypracovali standard ošetrovateľskej péče o pacienta z řad svědků Jehovových.

4.3.1 Postup při zpracovávání standardu ošetrovateľskej péče o svědky Jehovovy

První etapa v sobě zahrnovala důkladné studium literatury týkající se problematiky svědků Jehovových. Po prostudování materiálů pak byla vypracována teoretická část práce. Před vypracováním standardu pro tuto práci byl vypracován standard ošetrovateľskej péče o pacienta svědka Jehovova jako zápočtové práce v rámci předmětu „Problematika menšin v ošetrovateľskej péči“. Do této etapy lze ještě zařadit uskutečnění sběru dat pro empirickou část práce.

Druhá etapa probíhala tak, že byly údaje uspořádány do souvislých celků podle Modelu Joyce Newman Gigerové, Ruth Davidhizarové – Modelu kulturně ohleduplné péče.

Během **třetí etapy** byl vypracován vlastní standard ošetrovateľskej péče: „Ošetrovateľská péče o pacienta z komunity svědků Jehovových“.

V rámci **čtvrté etapy** byl vytvořený standard konzultován s manažerem kvality ošetrovateľskej péče.

Pátou a zároveň poslední **etapou** by měla být aplikace standardu do praxe a jeho ověření v praxi. Tato etapa zatím ještě nebyl uskutečněna a byla by dobrým námětem pro další výzkum.

4.3.2 Standard ošetrovateľskej péče o svědky Jehovovy

Název standardu:

Ošetrovateľská péče o pacienta z komunity svědků Jehovových

Charakteristika standardu:	Rámcový procesuální standard ošetrovateľskej péče
Ošetrovateľský cíl:	Popsat zásady ošetrovateľskej péče o pacienta/klienta z řad svědků Jehovových

	Zajistit kulturně sensitivní ošetrovatelskou péči o pacienta z řad svědků Jehovových
Cílová skupina:	Pacient/-ka – příslušník/-ice komunity Jehovových svědků
Standard je určený pro:	Sestry/porodní asistentky, zdravotnické asistenty
Datum použití:	
Datum kontroly:	Nejméně 1 x za rok
Kontrolu vykonal:	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, náměstkyně ošetrovatelské péče, vrchní sestra, staniční sestra)
Podpis zodpovědného pracovníka:	Vrchní sestra
Standard vytvořil:	Bc. Alexandra Braunová, doc. PhDr. Gabriela Sedláková Ph.D.

KRITÉRIA STRUKTURY:

S 1 Pracovníci: sestra/porodní asistentka, zdravotnický asistent (dále jen „sestra“)

S 2 Prostředí: lůžková oddělení zdravotnických zařízení, ambulantní zdravotnická zařízení, agentury domácí péče

S 3 Dokumentace: Zdravotnická/ošetrovatelská dokumentace

KRITÉRIA PROCESU:

1, Sestra v oblasti kulturní svébytnosti:

P 1 Má základní znalosti o specifických kultury pacienta/klienta, svědka Jehovova (dále jen P/K).

2) Sestra v oblasti biologických odlišností:

P 2 Zná stravovací návyky P/K – zdravá výživa, zákaz neodkrvených mas a krvavých pokrmů, půst není předepsán a je řízen osobním rozhodnutím P/K.

2) Sestra v oblasti vlivu prostředí a výchovy:

P 3 Je si vědoma, že se P/K v otázkách zdraví a nemoci řídí Biblií.

P 4 Ví, že P/K využívá nejkvalitnější zdravotnickou péči a že uzdravování pouze pomocí víry je pro něj nepřijatelné.

P 5 Ví, že P/K může odmítnout aplikaci krevních derivátů (erytrocyty, leukocyty, trombocyty, plazma) včetně autologní transfuze.

P 6 Ví, že P/K může odmítnout léčebné postupy založené na parapsychologii.

P 7 Ví, že P/K může připustit tyto metody: dialýza, přístroj srdce-plíce (bez přerušování oběhu).

P 8 Ví, že se P/K o podání či nepodání frakcionovaných složek krve (imunoglobuliny, albumin, koagulační faktory) musí rozhodnout sám.

P 9 Ví, že se komunita svědků Jehovových řídí pravidly zdravého životního stylu.

P 10 Zná negativní postoj P/K k užívání drog, alkoholu ve větší míře, kouření, který P/K dodržuje.

P 11 Ví, že P/K neuctívá žádné neživé předměty.

P 12 Si je vědoma, že P/K neslaví žádné konvenční svátky.

P 13 Zná svátek, který svědkové Jehovovy uctívají, tj. Památná slavnost – připomenutí poslední večeře Ježíše Krista s jeho učedníky, která se koná jednou ročně.

P 14 Nemá předsudky vůči P/K kvůli jeho odlišné víře.

P 15 Umožní přítomnost rodiny P/K či starších z komunity svědků Jehovových ve zdravotnickém zařízení.

P 16 Je maximálně empatická a P/K podpoří v jeho rozhodnutí.

3) Sestra v oblasti pojetí času:

- P 17** Ví, že se P/K ve svém volném čase věnuje kazatelské službě.
- P 18** Si je vědoma, že P/K bude praktikovat kazatelskou službu i ve zdravotnickém zařízení.
- P 19** Ví, že P/K ocení dochvilnost.
- P 20** Ví, že je P/K silně orientován na budoucnost, neboť věří v příchod tzv. Armagedonu (poslední katastrofická bitva), po kterém bude nastoleno boží království na Zemi, kde budou v míru žít ti, co bitvu přežijí a ti, co budou vzkříšeni.

4) Sestra v oblasti sociální začlenění:

- P 21** Si je vědoma, že P/K na sebe a svoji víru nechce nijak upozorňovat.
- P 22** Ví, že největší respekt v rodině P/K má muž.
- P 23** Si je vědoma, že se P/K stýká hlavně se členy své komunity.
- P 24** Ví, že se P/K může setkat s negativním přístupem okolí i možnou diskriminací.
- P 25** Umožní psychickou a sociální podporu od přátel členů nebo komunity.
- P 26** Zná význam Výboru pro styk s nemocnicemi, který pomáhá svědkům Jehovovým ve styku se zdravotnickými zařízeními.

5) Sestra v oblasti prostoru

- P 27** Zjišťuje, jak P/K vymezuje prostor.
- P 28** Nenarušuje soukromý prostor P/K.
- P 29** Zajistí P/K dostatek soukromí.
- P 30** Ví, že se Jehovovi svědci scházejí v Sálech království.

P 31 Uloží P/K na klidný pokoj s menším počtem lůžek.

6) Sestra v oblasti komunikace:

P 32 Komunikuje s P/K bez předsudků.

P 33 Praktikuje důležité rozhovory mezi čtyřma očima.

P 34 Umožní P/K kontakt s odborníky, kteří ho informují např. o diagnostických a terapeutických postupech, onemocnění, prognóze a dalších informacích, které by P/K zajímaly.

P 35 Ví, že svědkové Jehovovi v České republice ve valné většině mluví česky.

P 36 Si je vědoma, že se svědkové Jehovovi oslovují „bratře, sestro“.

P 37 Ví, kde najít informace o komunitě P/K.

KRITÉRIA VÝSLEDKU:

V 1 Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči pomocí modelu Gigerové – Davidhizarové.

V 2 Sestra při ošetrovatelské péči využívá metodu ošetrovatelského procesu.

V 3 V dokumentaci pacienta jsou zaznamenány všechny potřebné údaje.

V 4 Sestra respektuje víru P/K.

OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT STANDARDU č.....

Oddělení:

Auditoři:

Datum:

Metody auditu:

- Kontrola plnění kvalifikačních požadavků v osobním spise
- Kontrola pracovního prostředí
- Kontrola pomůcek
- Kontrola dokumentace
- Otázka pro sestru
- Řízený rozhovor se sestrou
- Pozorování sestry
- Pozorování P/K
- Otázka pro P/K
- Řízený rozhovor s P/K

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
S T R U K T U R A	S1	Poskytuje ošetřovatelskou péči sestra/porodní asistentka, zdravotnický asistent?	Kontrola plnění kvalifikačních požadavků v osobním spise.		
	S2	Je ošetřovatelská péče poskytována na lůžkovém oddělení zdravotnických zařízení, v ambulantním zdravotnickém zařízení, v agentuře domácí péče?	Kontrola pracovního prostředí		
	S3	Vede sestra ošetřovatelskou dokumentaci?	Kontrola dokumentace		

P R O C E S	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	P 1	Má sestra základní znalosti o specifických kultury P/K?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor se sestrou		
	P 2	Zná sestra stravovací návyky P/K?	Otázka pro sestru		
	P 3	Ví sestra, čím se P/K řídí v otázkách nemoci a zdraví?	Otázka pro sestru		
	P 4	Ví sestra, že P/K využívá nejkvalitnější dostupnou péči a že uzdravování pouze pomocí víry je pro něj nepřijatelné?	Otázka pro sestru		
	P 5	Ví sestra o tom, že P/K může odmítnout aplikaci krevních derivátů (erytrocyty, leukocyty, trombocyty, plazma)?	Otázka pro sestru		
	P 6	Ví sestra, že P/K může odmítnout léčebné postupy založené na parapsychologii?	Otázka pro sestru		
	P 7	Ví sestra, že P/K může připustit tyto metody: dialýza, přístroj srdce plíce (bez přerušování oběhu)?	Otázka pro sestru		
	P 8	Ví sestra, že se o podání či nepodání frakcionovaných složek krve (imunoglobuliny, albumin, koagulační faktory) P/K rozhoduje sám?	Otázka pro sestru		

P R O C E S	P 9	Ví sestra, že se P/K řídí pravidly zdravého životního stylu?	Otázka pro sestru		
	P 10	Zná sestra negativní postoj k užívání drog, alkoholu ve větší míře a tabáku, který P/K dodržuje?	Otázka pro sestru		
	P 11	Ví sestra, že P/K neuctívá žádné neživé předměty?	Otázka pro sestru		
	P 12	Je si sestra vědoma, že P/K neslaví žádné konvenční svátky?	Otázka pro sestru		
	P 13	Zná sestra jediný svátek, který svědkové Jehovovi uctívají (Památná slavnost)?	Otázka pro sestru		
	P 14	Má sestra vůči klientovi předsudky?	Pozorování sestry, otázka pro sestru, otázka pro P/K		
	P 15	Umožní sestra přítomnost příbuzných P/K či starších z komunity ve zdravotnickém zařízení?	Pozorování sestry, otázka pro P/K		
	P 16	Je sestra empatická a podpoří P/K v jeho rozhodnutí?	Pozorování sestry, otázka pro P/K		
	P 17	Ví sestra, že se P/K věnuje ve svém volném čase kazatelské službě?	Otázka pro sestru		
	P 18	Je si sestra vědoma, že P/K bude praktikovat kazatelskou službu i ve zdravotnickém zařízení?	Otázka pro sestru		
P 19	Ví sestra, že P/K ocení dochvilnost?	Otázka pro sestru			

P R O C E S	P 20	Zná sestra víru P/K v boží svět, díky kterému je silně orientován na budoucnost?	Otázka pro sestru		
	P 21	Uvědomuje si sestra, že P/K nechce na sebe a svoji víru nijak upozorňovat?	Otázka pro sestru		
	P 22	Ví sestra, že největší respekt v rodině P/K má muž?	Otázka pro sestru		
	P 23	Je si sestra vědoma, že se P/K stýká hlavně se členy své komunity?	Otázka pro sestru		
	P 24	Ví sestra, že se P/K může setkat s negativním přístupem okolí i s možnou diskriminací?	Otázka pro sestru		
	P 25	Umožňuje sestra psychickou podporu od přátel či členů komunity?	Pozorování sestry, otázka pro P/K		
	P 26	Zná sestra význam Výboru pro styk s nemocnicemi?	Otázka pro sestru		
	P 27	Zjišťuje sestra, jak P/K vymezuje prostor?	Pozorování sestry, otázka pro sestru		
	P 28	Nenarušuje sestra soukromý prostor P/K?	Otázka pro sestru, pozorování sestry, otázka pro P/K		
	P 29	Zajišťuje sestra P/K dostatek soukromí?	Pozorování sestry, P/K, otázka pro P/K		
P 30	Ví sestra, že se Jehovovi svědci scházejí v Sálech království?	Otázka pro sestru			

P R O C E S	P 31	Uloží sestra P/K na klidný pokoj s menším počtem lůžek?	Pozorování sestry		
	P 32	Komunikuje sestra s P/K bez předsudků?	Pozorování sestry, otázka pro P/K		
	P 33	Praktikuje sestra důležité rozhovory mezi čtyřma očima?	Pozorování sestry, otázka pro P/K		
	P 34	Umožní sestra P/K kontakt s odborníky, kteří ho informují např. o diagnostických a terapeutických postupech, onemocnění, prognóze a dalších informacích, které by P/K zajímaly?	Pozorování sestry, otázka pro pacienta		
	P 35	Ví sestra, že svědkové Jehovovi v České republice převážně mluví česky?	Otázka pro sestru		
	P 36	Je si sestra vědoma, že se svědkové Jehovovi oslovují „bratře, sestro“?	Otázka pro sestru		
	P 37	Ví sestra, kde najde informace o komunitě P/K?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor se sestrou		

V Ý S L E D E K	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	V 1	Je P/K poskytována ošetrovatelská péče pomocí modelu Gigerové – Davidhizarové?	Otázka pro sestru, pozorování sestry, řízený rozhovor se sestrou, kontrola dokumentace		
	V 2	Využívá sestra při ošetrovatelské péči o P/K metodu ošetrovatelského procesu?	Pozorování sestry, kontrola dokumentace		
	V 3	Jsou v dokumentaci zaznamenané potřebné údaje související s ošetrovatelskou péčí?	Kontrola dokumentace		
	V 4	Respektuje sestra víru P/K?	Otázka pro sestru, řízený rozhovor se sestrou, řízený rozhovor s P/K		

5 Diskuse

5.1 Diskuse k výsledkům rozhovorů

Rozhovory se svědky Jehovovými měly odhalit, jaká specifika má komunita svědků Jehovových a jaká očekávání mají svědkové Jehovovi v souvislosti s ošetrovatelskou péčí. V návaznosti na specifických a očekáváních jsme chtěli zároveň dojít k tomu, k jakým problematickým situacím může dojít při jejich ošetřování. Kvalitativní část výzkumu vycházela ze čtyř cílů práce a ze třech na cíle navazujících výzkumných otázek. Výsledky rozhovorů posloužily jako podklad pro vytvoření standardu ošetrovatelské péče. Pro pojetí pacienta z řad svědků Jehovových v celé jeho šíři jako holistické bytosti byl rozhovor konstruován podle modelu Gigerové a Davidhizarové. Odpovědi, které mají největší vliv na ošetrovatelskou péči a jsou zároveň nejpozoruhodnější, byly kategorizovány v tabulkách a grafech v kapitole 4.2.1 Kategorizace výsledků rozhovorů. Diskuse vychází především z těchto dat a z kasuistik vytvořených na základě rozhovorů.

Rádi bychom ještě upozornili na nedostatek literatury a materiálů týkajících se ošetrovatelského přístupu ke svědkům Jehovovým, obzvláště v českém jazyce. Většina literatury se věnuje buď lékařské nebo právní problematice svědků Jehovových, či je zaměřena na jejich nauku a historii.

Již při kvantitativní části výzkumu jsme se přesvědčili o tom, že vnímání Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi jejími nečleny je negativní. Při sbírání kvantitativních dat byl dotazník brán sestrami s jistou averzí k tématu, kterým se zabývá. Nejvíce o tomto problému vypovídají odpovědi na otázku číslo 5 v dotazníku (Co Vás napadne, když se řekne svědek Jehovův? – graf 8, 9). Fakt negativního přijetí dotazníku uvádíme proto, že odpovědi respondentů účastnících se rozhovorů se s tímto faktem shodovaly (viz tabulka 2). Nejvíce respondentů uvedlo, že vnímání náboženství svědků Jehovových obyvateli České republiky je převážně negativní. Respondenti připouštěli i fakt, že je někdo vnímá pozitivně, či je ignoruje, ale z odpovědí vždy vyplynulo, že pozitivní vnímání svědků Jehovových není častým jevem.

To, jaké rozdíly respondenti vnímají oproti většinové společnosti, může sestře napomoci více pochopit kulturu svědků Jehovových a v návaznosti na to je schopna poskytnout kvalitnější péči. Jak ukazuje starší název svědků Jehovových „Badatelé Bible“, jedním z největších specifíků této skupiny je, že se věnují pečlivému studiu Bible. Její zákony jim pak pomáhají sloužit Bohu (38). S tímto faktem se shoduje to, že většina respondentů uvedla jako největší rozdíl oproti většinové společnosti život podle biblických zásad. Další kategorie uvedené v tabulce jen vycházejí z tohoto zaštitujícího tvrzení.

Sedláková (2007) uvádí, že není zcela vyloučeno, že hospitalizovaný pacient z řad svědků Jehovových bude mezi spolupacienty nadále rozšiřovat svoji víru a věnovat se kazatelské službě (38). Graf 2 ukazuje, že všichni respondenti by v nemocnici využili možnost předat svoji víru. Při bližším prozkoumání kasuistik pak ale zjišťujeme, že tato činnost je ovlivněna jednak zdravotním stavem samotného respondenta, který by víru předával, a pak i zdravotním stavem spolupacienta, kterému by víra byla předávána. Nikdo z respondentů by rozhodně nešířil svoji víru za každou cenu, vždy by záleželo na konkrétních podmínkách. V případě zájmu posluchačů by však neváhal nikdo.

Literatura říká, že v případech, kdy je vážně ohroženo zdraví pacienta svědka Jehovova či mu hrozí transfuze krve, může pacient chtít kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi (31, 38). Všichni respondenti uvedli, že by chtěli v případě hospitalizace kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi. Odpovědi se však liší, v jakých případech by to mělo být. Fakt, který nás překvapil, byl, že někteří pacienti by chtěli tento výbor kontaktovat při každé hospitalizaci. V ostatních případech v souladu s očekáváním respondenti uvedli, že by výbor chtěli kontaktovat pouze v případě hrozícího závažného zákroku, operace či transfuze krve. Dále jsme chtěli zjistit, jaké informace si respondenti přejí obdržet a od koho by tyto informace chtěli slyšet. Většina respondentů chtěla znát podrobné informace o svém zdravotním stavu, léčbě, prognóze apod. Většina respondentů se snažila postihnout co nejvíce informací, které v nemocnici mohou získat. Kasuistika 1 dokazuje, že postavení krevních transfuzí v životě svědka Jehovova je velmi zásadní, neboť respondentka překvapivě odpověděla, že by během

hospitalizace chtěla znát pouze informace týkající se krevních transfuzí a žádné jiné speciální informace by nevyžadovala. Jak vyplývá z kasuistik, většina respondentů by chtěla informace slyšet od lékaře a to nejlépe od svého ošetřujícího. Pouze v jedné kasuistice (rozhovor 5) byla zmíněna možnost získání informací od sestry.

Pro další přiblížení komunity svědků Jehovových nás zajímalo, jaké předměty by si s sebou do nemocnice chtěli vzít (viz tabulka 7). V průběhu hospitalizace by se respondenti neobešli bez předmětů denní potřeby (hygienické potřeby a osobní věci – župan, pyžamo, telefon). Výskyt těchto odpovědí jsme očekávali. Předměty, které se od požadavků běžné populace liší, jsou legitimace „Žádnou krev“ a předměty související s vírou klienta (Bible, časopisy svědků Jehovových). Z toho by se dal vyvodit obecný závěr, že pro svědky Jehovovy je velmi důležité mít s sebou Bibli (Překlad nového světa Svatých písem) a samozřejmě si v ní během hospitalizace číst.

Všechny otázky, které se týkaly toho, kterým osobám by respondenti chtěli podávat informace o zdravotním stavu, či koho by chtěli kontaktovat při hospitalizaci či vážném stavu, měly očekávané řešení. Osoby, které respondenti uváděli, patřily do nejužší rodiny, což by se dalo očekávat i u většinové populace (viz tabulka). Jedna respondentka navíc uvedla, že by chtěla informace podávat i členům Výboru pro styk s nemocnicemi. Vzhledem k tomu, že všech sedm respondentů tento výbor při hospitalizaci chce kontaktovat (i když každý za jiných podmínek), není ani tato odpověď příliš překvapující.

Abychom odhalili, k jakým problematickým situacím by mohlo dojít při hospitalizaci svědka Jehovova, položili jsme respondentům dotaz, jakého spolupacienta by netolerovali (viz tabulka 9). Všeobecně známým faktem je, že křesťané jsou ke všem velmi tolerantní. V souladu s tímto tvrzením odpověděl jeden respondent, že by toleroval úplně každého. Vzhledem ke specifické víře svědků Jehovových nebyla překvapující ani odpověď jednoho dotázaného, který by netoleroval, kdyby byla zpochybňována jeho víra. Čekali jsme však, že takto odpoví více respondentů. Zbytek uvedl běžné vlastnosti pacientů, které by netolerovala většina lidí. Mezi ně zařadili nedostatečnou hygienu a hlučnost. Vadili by jim lidé, kteří si na něco neustále stěžují či kradou. Z toho se dá vyvodit závěr, že v otázce vhodného spolupacienta je potřeba

postupovat individuálně a že neexistuje žádný univerzální typ pacienta, který by byl vhodný či nevhodným. V zásadě by se dalo říci, že jsou svědkové Jehovovi tolerantnější než ostatní obyvatelstvo, neboť většina dodává, že by kvůli nevhodnému spolupacientovi přestěhovat z pokoje nechtěla. Někteří by pouze upozornili, že se jim situace nelíbí.

Mezi další specifika svědků Jehovových patří jejich úprava zevnějšku. V literatuře se píše, že se oblékají skromně a vzhledem nijak nevynikají, zároveň jsou vždy čisté a upravení (38). Jak ukazuje tabulka 10, tento předpoklad se potvrdil. Většina z respondentů opravdu nechce svým vzhledem vystupovat z řady, chce být čistě a vkusně upravena. Dále literatura uvádí, že svědkové Jehovovi akceptují módní trendy (38). Toto potvrdil pouze jeden respondent (viz rozhovor 6), ačkoliv dodává, že nechce být v módě první a že se neupravuje podle nejnovějších módních trendů. Většina respondentů pak uvedla, že o úpravě jejich zevnějšku módní trendy nerozhodují. Dále zazněla i očekávaná odpověď, že vzhled nemá mít sexuální podtext a nemá být vyzývavý. Respondentka 5 uvádí, že nosí převážně sukni pod kolena, což se u všech žen dalo ověřit i pozorováním, a to jak během rozhovorů, tak i při shromáždění svědků Jehovových v Sálech království či při předávání své víry na ulici. V ošetřovatelství bychom měli být na tento fakt připraveni a vzhled svědků Jehovových by nás neměl překvapit, zároveň bychom jim měli umožnit, aby mohli být vždy čisté a upravení i během hospitalizace.

Jak uvádí Zeleníková (2005), svědkové Jehovovi neslaví žádné konvenční svátky slavené většinovou společností v České republice. Jediný svátek, který uctívají, je připomenutí Kristovy smrti tzv. Pánovu večeři či Památnou slavnost (53). Sedláková (2007) se s tímto tvrzením shoduje (38). Všech 7 respondentů odpovědělo v souladu s literaturou a uvádí, že jediný svátek, který si připomínají, je Památná slavnost. Všichni se pak podle předpokladu shodli na tom, že dny, které většina lidí bere jako svátky, (Velikonoce, Vánoce, narozeniny, jmeniny), jsou pro ně běžným dnem. Volno, které ze svátků plyne, tolerují. Údiv vyvolalo zjištění, že 2 respondenti (rozhovor 2 a 6) uvedli, že si připomínají i výročí svatby. Oba dva respondenti jsou jedinými muži a patří do skupiny mladších respondentů. Tito dva konkrétní respondenti navíc v komunitě svědků

Jehovových vyrůstali. Dal by se z toho vyvodit závěr, že mladší generace svědků Jehovových je k osobním oslavám důležitých událostí, jakým je právě výročí svatby, tolerantnější.

U každého pacienta je dobré vědět, zda je schopen dodržovat určený režim či zda ho vůbec dodržovat chce. Zdroje uvádí, že svědkové Jehovovi se snaží o své zdraví pečovat, váží si ho a využívají nejmodernějších dostupných metod ve zdravotnictví (38). S tím koresponduje i odpověď na to, zda by dodržovali lékařem určený léčebný režim. Většina respondentů podle očekávání odpověděla, že ano. Většina respondentů také dodržuje časy schůzek, přičemž dva respondenti dokonce uvedli, že dodržují dochvilnost až úzkostlivě. Dochvilnost vyžadují i od ostatních, což se shoduje s předpokladem autorky. Sestra by mohla ztratit důvěru, kdyby nedodržela smlouvanou schůzku s pacientem z řad svědků Jehovových. Pozorováním v osobním kontaktu jsme zjistili, že dochvilnost opravdu dodržují, a ještě více bylo znát, že ocení dochvilnost druhých a zarmoutí je jejich pozdní příchody.

Pro ošetřování pacienta je dobré znát, jaký má žebříček hodnot. V souvislosti s největším specifikem svědků Jehovových, kterým je jejich víra, se dalo předpokládat, že jedna z hodnot se bude týkat právě náboženství a víry, což se potvrdilo (viz tabulka 14). 6 respondentů hodnotu týkající se víry uvedlo. Většina respondentů také uvedla jako jednu z nejdůležitějších hodnot rodinu. Svědci Jehovovi vytváří velmi pevné celoživotní svazky s minimem rozvodů, není tedy divu, že právě rodina je jednou z jejich nejdůležitějších věcí v jejich životě (38). V komunitě svědků Jehovových je zdraví a jeho udržení velmi důležité, i to se v hodnotách respondentů odrazilo a někteří mezi ně právě zdraví zařadili. Na toto navazuje následující tabulka 15, která ukazuje, jak by respondenti zdraví definovali. Odpovědi na tuto otázku ukazují, že je pojetí zdraví velmi individuální záležitostí. Téměř každý měl svoji definici. Zajisté to bylo ovlivněno předchozími zkušenostmi respondentů. V případě, že byl některý z nich již nemocen a nemoc doprovázely bolesti, logicky z toho vyvodili fakt, že zdraví je stav bez bolesti. Všechny odpovědi se ale jistým způsobem dotýkaly toho, že je zdraví důležité a cenné a že bychom o něj měli pečovat. Všechny definice vyznívají velmi kladně, z čehož se dá opět usuzovat, že má zdraví pro svědky Jehovovy klíčový význam

a je pro ně žádoucím stavem. Proto jsme také předpokládali, že se ho snaží nějaký způsobem podpořit. To bylo zjišťováno otázkou: „Jakým způsobem pečujete o své zdraví?“ Odpovědi byly závislé na věku respondentů, neboť respondenti starší nevedli aktivní pohyb a sport, zato se připojili k ostatním, kteří se snaží své zdraví ovlivnit zdravým způsobem stravování. Pouze jedna respondentka uvedla, že o své zdraví nepečuje. Rozhovor 7 ale nepotvrzuje fakt, že by se o své zdraví nestarala vůbec, pouze se jí to nedaří. Tato odpověď by se spíše dala zařadit k odpovědím ostatním. To, že o zdraví svědkové Jehovovi pečují, odpovídá názoru, že podporují a respektují prevenci nemocí (38). Kvalitu péče jednotlivých respondentů však nelze hodnotit. S činnostmi, kterými své zdraví ovlivňují, osobní zkušenost samozřejmě nemáme. Částečně by se dalo usuzovat z tělesné konstituce respondentů, kdy respondenti 1. až 6. měli postavu normální až štíhlou, respondentka 7. měla postavu spíše plnoštíhlou, což je v souladu s charakterem jejich odpovědí.

Kozierová (1995) se Zeleníkovou (2005) se shodly na tom, že svědkové Jehovovi nemají žádné námitky proti legálním způsobům nakládání s tělem zemřelého (pohřbení do země, kremace), které se vyskytují na území České republiky (53, 18). Anonymní článek Jehovah's witnesses (2005) dále dodává, že svědkové Jehovovi nemají žádné zvláštní postupy související s umíráním a smrtí, po smrti je pak vše individuální volbou rodiny zemřelého (15). S těmito zdroji se shodují všechny odpovědi respondentů v rozhovorech 1-7.

V rozhovoru jsme se dále zaměřili na to, jaké činnosti spojené s vírou respondenti dodržují v období zdraví. Výsledky naleznete v rozhovorech 1-7. Z pohledu ošetřovatelského přístupu nás spíše zajímalo, jaké činnosti si snaží zachovat v období nemoci. Většina respondentů by si ráda ponechala čtení náboženské literatury z produkce svědků Jehovových (Bible, časopisy). To by mělo být impulzem pro sestru, že by měla pacientovi tuto činnost umožnit. V dnešní době je však spíše zvláštností, že by toto pacientům bylo zakazováno. Další činností, kterou by v době nemoci chtěli provozovat, je modlitba, ani tato odpověď nebyla překvapivá, neboť všech 7 respondentů na dřívější otázku: „Má na Vás vliv modlitba?“ odpověděli ano (viz rozhovory 1-7), v rozhovorech 1, 3, 4 a 7 se pak ukazuje, že je modlitba pro

respondenty jakýmsi prostředkem pro dosažení klidu a pokoje. Z toho usuzujeme obecný závěr, že modlitba má pro svědky Jehovovy mimo jiné uklidňující vliv a sestra by ji měla podpořit alespoň zajištěním klidného prostředí. Další činností, kterou by si respondenti chtěli zachovat v období nemoci, je kazatelská činnost. Tato skutečnost koreluje s odpověďmi na dotaz, zda by se v případě hospitalizace věnovali kazatelské službě, kdy všichni uvedli ano (viz graf 2).

Díky odmítání léčby krevními transfuzemi se někteří lidé mylně domnívají, že svědkové Jehovovi nepřijímají zdravotnickou péči. Toto lze dokázat i odpověďmi sester na otázku z dotazníku č. 18, jaká specifika svědků Jehovových patří mezi nejdůležitější (kvantitativní část výzkumu), zpracovanými v grafech 23 a 24. V těchto grafech je vidět, že nemalé procento zařadilo specifikum, že odmítají zdravotnickou péči, na 2. a 3. místo. Tuto myšlenku jsme vyvrátili odpověďmi na dotaz, jaký mají respondenti názor na zdravotnictví. Názory pak korespondují se Sedlákovou (2007), která uvádí, že svědkové Jehovovi chtějí být zdraví a využívají k tomu všechny dostupné možnosti profesionální zdravotní péče nejvyšší možné kvality (s podmínkou použití bezkrevní medicíny) (38). Většina respondentů hodnotila zdravotnictví spíše kladně (viz tabulka 18). Vyloženě negativní byl pouze názor respondentky 7., která uvedla, že v souvislosti se zdravotnictvím cítí skepsi, obavy a nedůvěru, tento názor však považuje v České republice za všeobecný.

Mnoho autorů se zabývalo problematikou krevních transfuzí a pojetím krve svědky Jehovovými. Všechny zdroje se shodovaly v tvrzení, že svědkové Jehovovi by nepřipustili aplikaci krevní transfuze. Například Remeš (2001) uvádí, že krev má v učení svědků Jehovových posvátný charakter a že mají rezolutní zákaz přijmout transfuzi plné krve i jejich základních složek (34). Sedláková (2007) ještě dodává, že jsou pro svědky Jehovovy nepřípustné léčebné postupy založené na parapsychologii (38). Toto dokazuje rozhovor 2, v kterém respondent odmítá metody spojené s okultismem a spiritismem. Whyte (2008) ještě připouští možnost, že jednotliví členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi mohou dle vlastního uvážení odmítnout či povolit použití přístroje srdce-plíce či jiných podobných metod, kdy mimotělní oběh není přerušen (52). Whyteovou (2008) podporuje svým názorem respondent 7., který je

odhodlán odmítnout i metody, při kterých krev opustí tělo a opět je vrácena. Jak ukazuje tabulka 19 odpovědi respondentů se plně shodují s literaturou, neboť nikdo z nich by nepřijal krevní transfuzi.

Literatura uvádí fakt, že svědkové Jehovovi nepřijímají stravu obsahující krev či masa z neodkrvených zvířat (34, 15, 18). Tuto skutečnost ve svém rozhovoru podpořil respondent 7. Specifikum se dá považovat pro svědky Jehovovy jako obecné, ale překvapilo nás, že fakt nevedlo více respondentů. Myslíme si, že se tak stalo, protože potraviny obsahující krev a neodkrvená masa nejsou častým jevem ani v jídelníčku běžné populace a strava na nich není založená.

Vzhledem k tomu, že se tato práce zajímá o ošetrovatelský přístup ke svědkům Jehovovým na ošetrovatelských jednotkách, bylo důležité zjistit, zda respondenti byli hospitalizováni. Výběr respondentů se tím však neřídil. Jak ukazuje graf 3 většina z respondentů hospitalizovaná byla. Na tuto otázku navazují otázky, jaké kladné či záporné zkušenosti v souvislosti s hospitalizací mají. Kladné zkušenosti se shodovaly se všeobecnými požadavky na kvalitní nemocniční péči (viz tabulka 22). Potěšujícím faktem bylo, že 4 respondenti záporné zkušenosti nemají. Méně potěšujícím faktem byla zkušenost respondentky s lékařem, který zpochybňoval její víru a útočil na ní (viz rozhovor 3). Zbylé negativní zkušenosti měly obecný charakter a nedají se spojovat konkrétně s komunitou svědků Jehovových (viz tabulka 23).

V práci se zabýváme hlavně ošetrovatelským přístupem ke svědkům Jehovovým, proto měla být naprosto klíčová předposlední část rozhovoru, která se věnovala sestřím (ve zdravotnictví). Z rozhovorů však vyplynulo, že by sestra měla hlavně pomáhat a to nejvíce v činnostech, které pacienti nejsou schopni vykonat sami (viz tabulka 24). Vize sestry jako pomocníka není nijak překvapující a předpokládáme, že toto by se shodovalo i s názorem běžné populace. V návaznosti na tuto odpověď ukazuje tabulka 25, že největším očekáváním, které by sestra měla splnit, je, aby pomáhala. Ostatní odpovědi jen potvrzují, že svědkové Jehovovi žádné přemrštěné požadavky nemají. Chtějí jen to, co všichni ostatní pacienti a co je vlastně profesní povinností sestry. Další překvapivý závěr byl, že většina respondentů nevedla žádnou činnost ze strany sestry, kterou by netolerovala, a ti, kteří nějakou uvedli (tabulka 26),

měli pouze požadavky v souladu s lidskými právy a právy pacientů. Nejzajímavější závěry odhaluje otázka: „Jaký postoj by měla sestra zaujmout ke svědkům Jehovovým?“ Odpovědi by se daly zobecnit a využít u všech svědků Jehovových, kterým bude poskytnuta ošetrovatelská péče. Nejčastějším požadavkem je, aby byl svědek Jehovův brán jako každý jiný pacient. Sestra by měla mít profesionální přístup, měla by svědky Jehovovy tolerovat a respektovat (viz tabulka 27). Pozitivním zjištěním bylo, že se respondenti setkali se sestrami, které byly příjemné, ochotné, svědomité a že uspokojily jejich potřeby. Druhým pozitivním faktem bylo, že 4 respondenti nemají žádné záporné zkušenosti se sestrami (viz tabulka 29). Potěšilo nás, že ani jediná záporná zkušenost, kterou respondenti uvedli, se netýkala zpochybňování či zesměšňování víry svědků Jehovových či jiných projevů netolerance jejich víry. Negativní zkušenosti se opět týkaly všeobecně se vyskytujících jevů: sestry bez zájmu, nepříjemné či nešikovné. Ani ty nejsou samozřejmě v pořádku.

Ve stručnosti ještě shrneme odpovědi na výzkumné otázky, které nám empirická část práce poskytla. Na otázku 1 „Jaká jsou specifika v ošetrovatelském přístupu ke svědkům Jehovovým?“ bychom mohli odpovědět těmi nejdůležitějšími fakty, že svědkové Jehovovi mají svoji víru a řídí se podle biblických zásad, odmítají stravu obsahující krev, nepřipouštějí léčebné metody využívající krevních transfuzí a parapsychologie, chtějí při své hospitalizaci kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi, požadují všechny dostupné informace a věnují se během hospitalizace kazatelské službě. Otázka 2 zněla: „Jaká jsou očekávání svědků Jehovových v oblasti ošetrovatelského přístupu?“ Očekávání svědků Jehovových jsou běžná a shodná s požadavky běžné populace. Sestra by měla pomáhat, být svědomitá, kvalifikovaná, ochotná, komunikativní, příjemná, měla by mít zájem o lidi a pochopení. Sestra by měla svědky Jehovovy respektovat a tolerovat, dále by měla být profesionální a neměla by dělat rozdíl mezi běžným pacientem a svědkem Jehovovým. Třetí otázka byla: „Jaké jsou problematické oblasti ošetrovatelského přístupu ke svědkům Jehovovým?“ Mezi nejdůležitější oblasti jsme pak zařadili osobnostní vlastnosti sester (sestry bez zájmu, nepříjemné, nezručné, provádí činnosti proti vůli pacienta), netoleranci víry či její

rozmlouvání ze strany sestry. Další problematickou oblastí by se mohla stát touha svědků Jehovových rozšiřovat svoji víru během hospitalizace.

Na závěr bychom rádi uvedli, že spolupráce se svědky Jehovými byla až nadstandardní. Členové společenství byli velmi vstřícní v poskytování materiálů a v přiblížení své kultury autorce práce. Jediným problémem bylo, že respondenti často odbíhali od tématu a že se rozhovory občas ubíraly cestou biblické výuky.

5.2 Diskuse k výsledkům dotazníků

V druhé části výzkumu jsme se věnovali opačnému pohledu na ošetrovatelský přístup ke svědkům Jehovovým, a to pohledu ze strany samotných sester. Kvantitativní část výzkumu vycházela ze čtyř cílů práce a ze tří hypotéz, které na tyto cíle navazovaly. Použitý dotazník obsahoval 21 otázek, které měly vyvrátit či potvrdit hypotézy, které jsme si určili. Získaná data byla upravena pomocí grafů a tabulek, z kterých tato diskuse vychází.

První čtyři otázky byly identifikační a týkaly se pohlaví (graf 4, tabulka 30), délky sesterské praxe (graf 5, tabulka 31), věku (graf 6, tabulka 31) a vzdělání (graf 7, tabulka 33). Jak se dalo předem přepokládat, valná většina respondentů byly ženy (95%). Ačkoliv se výzkumu účastnilo minimum mužů, jejich 5% účast pro oba dva kraje byla brána jako nadstandardní. Délka sesterské praxe korespondovala s věkem respondentů. Nejvíce jich bylo z věkové kategorie 22-29 let (48%) a v návaznosti na tento fakt se nejvíce respondentů objevilo v kategorii 0-9 let praxe (48%). Délka praxe byla dále rozdělena mezi kategorie 10-19 let (18%) a 30-39 let (28%). Nejmenší zastoupení bylo u respondentů s délkou sesterské praxe 30-39 let (3%) a 40 let a více (3%). To by se dalo vysvětlit tím, že zastoupení sester na ošetrovatelských jednotkách s takto dlouhou praxí není časté. Věk respondentů se dále rovnoměrně rozděluje do kategorií 30-37 let (16%), 38-45 let (18%) a 46-53 let (13%). Zastoupení respondentů z řad sester věku 54 let a starších bylo zcela minimální (5%). Nejvyšší počet mladších sester si vysvětlujeme tím, že jsou na odděleních více zastoupeny a jsou více otevřeny dotazníkovému způsobu šetření. Většina respondentů (44%) měla střední zdravotnickou školu, hned zatím byli respondenti se střední školou a pomaturitním specializačním studiem (28%), nejméně respondentů mělo školu vyšší (15%) a vysokou (13%).

V práci se dále objevily dvě otázky, které měly pouze orientační charakter a neměly přímou souvislost ani z jednou z hypotéz, i tak odpovědím přikládáme velký význam. Byly to dotazy, zda se respondenti setkali během své sesterské praxe s pacientem z řad svědků Jehovovým a kolikrát (otázky 7, 8). Setkání se svědkem Jehovovým mohlo názor na ně značně změnit. Nedovolujeme si však tvrdit jakým směrem. Ivanová (2005) uvádí, že při sčítání lidu v roce 2001 se právě Náboženská společnost svědkové Jehovovi svým počtem členů přes 23 tisíc osob zařadila na čtvrté místo v počtu členů v rámci náboženských společností a církví působících v České republice (14). Vzhledem k tomuto faktu nás nemůže překvapit, že celých 68% se se svědkem Jehovovým během své praxe setkalo a to i přes fakt, že většina respondentů měla spíše krátkou sesterskou praxi. Počet setkání ukazuje tabulka 37 a graf 12. 10% respondentů dokonce uvedlo, že se se svědky setkalo tolikrát, že není schopno určit počet. Z toho se dá usuzovat, že se s nimi setkali dokonce vícekrát než ostatní respondenti. 44% sester svědka Jehovova ošetřovalo více než jednou, což potvrzuje důležitost této práce.

U tvrzení, kdy byla použita stupnice souhlasím, spíše souhlasím, nevím, spíše nesouhlasím, nesouhlasím, byly výrazy spíše souhlasím a souhlasím brány jako souhlasím a výrazy spíše nesouhlasím a nesouhlasím jako nesouhlasím. Toto bylo uděláno pro lepší vyhodnocení hypotéz.

5.2.1 Diskuse k hypotéze H 1

Hypotéza H1 zněla: *Spokojenost svědků Jehovových s ošetrovatelskou péčí je podle sester závislá na poskytování kulturně-sensitivní péče.* Tuto hypotézu přímo ověřovala otázka 11, která se zabývala tím, jestli si respondenti myslí, že kulturně-sensitivní přístup sester ovlivňuje spokojenost pacientů z řad svědků Jehovových (viz graf 15, tabulka 40). S tímto tvrzením souhlasila většina respondentů (51%) a nesouhlasilo minimum. Vysoké procento (39%) však odpověď na toto tvrzení nevědělo. Tento počet respondentů se částečně shoduje s těmi, kteří se se svědky Jehovovými vůbec neseťkali, čímž by se dal výskyt této odpovědi vysvětlit. Dále by se také dalo předpokládat, že se respondenti neuměli vžít do role pacienta svědka Jehovova. Nesouhlasilo pouze 10% respondentů, většině respondentů se tento výrok tedy nepřičil.

Hypotézu H1 dále nepřímo ověřovaly otázky 6, 9, 13, 15, 17. Vzhledem k hypotéze nás zajímalo, zda respondenti během své praxe praktikují zásady kulturně-sensitivní péče. Výsledky byly velmi podobné jako u otázky přímo ověřující hypotézu H1. Většina (52%) opět s tvrzením souhlasila a pouze 9% nesouhlasilo. Vysoké procento (40%) opět nemělo názor zcela vyhraněný a nevědělo. Někteří z respondentů zřejmě zásady kulturně-sensitivní péče opravdu nezná, a proto ani neví, zda je praktikuje. Není však vyloučeno, že někteří respondenti, kteří označili odpověď nevim, kulturně-sensitivní péči praktikují, aniž by ji tak přímo nazývali. Pokud opravdu sestry neznají kulturně-sensitivní přístup, byl by to fakt vcelku alarmující a upozorňoval by spíše na problém ve vzdělání a přístupu sester a ne v ošetrovatelském přístupu ke svědkům Jehovovým. Možné je ještě třetí vysvětlení, kdy sestry nemají dostatek kritického myšlení a nedokážou zhodnotit samy sebe. Výsledek předchozí otázky se shodoval s tím, zda respondenti ví, co je kulturně-sensitivní péče a mnoho z respondentů opravdu nevědělo. „Špirudová (2006) uvádí definici kulturně-sensitivní péče takto: „Dynamický, plynulý, kontinuální proces, pomocí něhož individuum, systém či zdravotnické zařízení poskytuje účelnou a užitečnou péči podloženou vědomostmi o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování těch, kterým péči poskytujeme (43, str. 53).“ Nejvíce respondentů (50%) označilo odpověď správnou, která se s touto definicí shoduje. Překvapivým zjištěním bylo, že vysoké procento (38%) uvedlo, že je kulturně-sensitivní péče založená na stejném přístupu k pacientům bez ohledu na kulturní specifika. Četný výskyt této odpovědi si vysvětlujeme tím, že si respondenti přečetli pozorně pouze první část odpovědi, kde zaznělo spojení stejný přístup, a z toho možná vyvozovali, že nikdo při této péči není diskriminován. Nevěříme tomu, že by si tak vysoké procento nebylo schopno význam výrazu kulturně-sensitivní odvodit. Otázka, která dále zkoumala kulturně-sensitivní péči, se věnuje tomu, zda je kulturně-sensitivní péče ke svědkům Jehovovým samozřejmostí (viz graf 17, tabulka 42). I tento výrok měl dost obdobné výsledky, počet souhlasících respondentů se však zvýšil (58%), těch, kteří nevěděli, bylo méně (29%) a nesouhlasících byl obdobný podíl (11%). Tato odpověď spíše přihrává verzi, že sestry tuší význam slova kulturně-sensitivní péče, ale nedokáží samy zhodnotit, zda ji

vykonávají. Odpovědi na otázku 15, zda by sestra měla mít základní znalosti o odlišnostech v různých kulturách, pak tento fakt potvrzují. Na tuto otázku již měli respondenti vyhraněnější názor, celých 71% s tímto tvrzením souhlasilo, což ukazuje, že většina sester má kulturně-sensitivní smýšlení. 20% s tímto tvrzením nesouhlasilo. Je to sice o mnoho méně než respondentů souhlasících, myslíme si však, že vzhledem k podstatě povolání sester je to číslo stále vysoké. Je jen otázkou, zda ukazuje záporný vztah sester k odlišným kulturám či nevěli učit se novým věcem. Kulturně-sensitivní smýšlení sester potvrzuje i fakt, že by nejčastěji (73%) zjišťovaly příslušnost pacienta ke svědkům Jehovovým rozhovorem. Sestry se pacienta nebojí osobně zeptat na jeho víru a zařadit tak tuto otázku do sesterské anamnézy. Tím podporují myšlenku multikulturního ošetřovatelství. Nezanedbatelný počet respondentů (21%) označilo odpověď, že by tento fakt zjišťovali z dokumentace, což bychom mohli vysvětlit jistým odstupem k příslušníkům svědků Jehovových.

Hypotéza 1 se potvrdila.

5.2.2 Diskuse k hypotéze H 2

Hypotéza **H2** zněla: *Předsudky ovlivněné sestry negativně ovlivňují ošetřovatelskou péči o svědky Jehovovy.* Tuto hypotézu přímo ověřovala otázka 14, která se zabývala tím, zda si sestry myslí, že předsudky sester negativně ovlivňují ošetřovatelskou péči o pacienty z řad svědků Jehovových (viz graf 18 a tabulku 43). Označené odpovědi byly velmi vyrovnané, neboť s tímto tvrzením souhlasilo 40 %, a nesouhlasilo 45%. Mírně tedy převažuje názor, že s tímto výrokiem respondenti nesouhlasí. Z toho vyplývá, že pohled na tuto problematiku je velmi individuální a nelze jej zobecňovat.

Tuto hypotézu dále ověřovaly otázky 5, 10, 12, 16. Jedna z otázek, jejichž výsledky byly očekávány s napětím, byla otevřená otázka 5: „Co Vás napadne, když se řekne svědek Jehovův?“ I tato otázka byla důležitá pro dokreslení problematiky předsudků vůči svědkům Jehovovým. To, co respondenti odpověděli, nám pomůže dokreslit, jaký charakter mají jejich předsudky. Nepředkládáme všechny odpovědi, zamýšlíme se nad odpověďmi nejčastějšími, neboť odpovědi s nižší četností bylo příliš mnoho. V tabulce 34 jsou pro přehlednost odpovědi seřazeny podle četnosti. Většina

lidí uvedla, že svědkové Jehovovi jsou sektou, což se shoduje se všeobecným míněním. Náboženská společnost svědkové Jehovovi je však oficiálně registrována. Slovo sekta je chápáno ve společnosti většinou negativně, z čehož by se dalo vyvodit, že právě respondenti, kteří uvedli slovo sekta, kladně svědky Jehovovy nevnímají. V souladu s tímto názorem někteří autoři připouštějí, že jsou svědkové Jehovovi za sektu považováni (34). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že respondenti uvedli zákaz krevních převodů. To se shoduje s veškerou literaturou zabývající se svědky Jehovovými. 14% uvedlo, že je nic nenapadá, což ukazuje spíše neutrální názor, a 10% je spojuje s jejich náboženstvím, což podle nás také není negativní chápání. Celkově u 18% respondentů, kteří uvedli něco jiného, byla odpověď vyloženě negativní. Konkrétní případy jsou uvedeny v tabulce 34. Celkově bychom zhodnotili, že odpovědi na tuto otázku byly ve své podstatě pozitivněji vyznívající, než jsme očekávali, ale stejně z nich převládá více neutrální až negativní názor. Předsudky sester dále zkoumá otázka zjišťující, zda je tolerance víry v ošetrovatelské praxi samozřejmostí. Celých 91% respondentů s tímto výrokem souhlasilo, což je potěšující fakt a ukazuje na profesionální postoj sester vůči pacientům ve své práci bez ohledu na to, co si osobně myslí. Jinou otázkou však bylo, jestli respondenti považují svědka Jehovova za problematického pacienta. Odpovědi opět ukázaly, že názory lidí jsou velmi individuální. Respondentů, kteří souhlasili, bylo 45% a těch, kteří nesouhlasili, bylo 42%. Sestry považující svědky Jehovovy za problematické jsou tedy stejně častým jevem jako sestry, které je za problém nepovažují. Otázka další se přímo zabývala tím, zda jsou sestry při ošetřování svědků Jehovových ovlivněny předsudky. Výsledek opět nebyl nijak překvapivý, neboť respondenti souhlasící (40%) a nesouhlasící (45%) se rozdělili na půl. Z těchto závěrů tedy nelze úplně přesvědčivě říci, zda sestry jsou při ošetřování svědků Jehovových ovlivněny předsudky. Tvrdit, zda tyto předsudky mají vliv na ošetrovatelskou péči o svědky Jehovovy, je pak ještě těžší.

Hypotéza H2 se nepotvrdila.

5.2.3 Diskuse k hypotéze H 3

Hypotéza **H3** zněla: Sestry ze středočeského kraje mají lepší znalosti o svědcích Jehovových než sestry z kraje západočeského. Tuto hypotézu ověřovaly otázky 18, 19,

20, 21. Z těchto otázek vycházejí grafy a tabulky pro jednotlivé otázky. Zde však budeme pracovat s tabulkou 47, kde jsou uvedena data souhrnná. Předpoklad, že by středočeské sestry měly lepší znalosti o svědcích Jehovových, byl inspirován tím, že dotazníky pro středočeský kraj byly distribuovány v metropolitním městě Praze, kde se střetává mnoho kultur najednou. Z tohoto důvodu autorka předpokládala, že právě pražské sestry budou této problematice znalejší. Výsledek byl celkem překvapivý, neboť sestry ze západočeského kraje měly v průměru 81% správných odpovědí a sestry středočeské pouze 77%. Předpoklad autorky byl tudíž mylný.

Hypotéza 3 se nepotvrdila.

6 Závěr

Jak ukazují data Českého statistického úřadu při sčítání lidu v roce 2001 bylo v České republice 59% obyvatel bez náboženského vyznání. Tento fakt však neznamená, že pravděpodobnost setkání sestry s věřícím během praxe je zanedbatelná. Svědkové Jehovovi jsou v naší zemi početnou náboženskou společností, a proto by sestry měly být připraveny ošetřovat i pacienty, kteří se k ní hlásí. Jak ukazuje kvantitativní část výzkumu, více než polovina sester, a to i přes svůj nízký věk, se během své praxe se svědkem Jehovovým setkala. Tento fakt pouze potvrzuje význam této práce. Nesnažili jsme se pohlížet na svědky Jehovovy pouze jako na pacienty/klienty, snažili jsme tuto komunitu a její specifika zabrat v celé šíři, v souladu s celostním pojetím bytosti. Informace, které práce obsahuje, přispívají k rozšíření znalostí sester z oblastí multikulturního či transkulturního ošetřovatelství. Právě znalosti z oblasti multikulturního či transkulturní ošetřovatelství by měly být součástí vzdělání každé sestry a ta by je měla umět správně využít. Kulturně-sensitivní přístup z těchto znalostí vycházející by měly sestry přijmout za svůj (29).

Hlavním úkolem práce bylo zjistit, jaký by měl být ošetřovatelský přístup ke svědkům Jehovovým. Abychom byli schopni tento úkol splnit, stanovili jsme si tyto cíle práce: cíl č. 1 – odhalit ošetřovatelské problémy svědků Jehovových. Jeden z problémů by mohl nastat při neuspokojení spirituálních potřeb pacienta/klienta z řad svědků Jehovových díky předsudkům sester vůči víře pacienta/klienta. Ačkoliv většina sester tvrdí, že není při ošetřování ovlivněna předsudky, pro mnoho sester stále ještě svědek Jehovův znamená problematického pacienta/klienta. To se může odrazit v kvalitě ošetřovatelské péče i v uspokojování potřeb pacienta/klienta, a to nejen spirituálních. Z některých výsledků výzkumu vyplývá, že vnímání svědků Jehovových sestrami je často negativní, je však otázkou, zda se tím sestry nechají ovlivnit či zachovají profesionalitu. Dalším problémem by mohlo být uložení pacienta na nevhodný pokoj. Svědek Jehovův při hospitalizaci očekává klid a menší počet spolupacientů. Na druhou stranu i spolupacient by měl být vybrán tak, aby z jeho strany nedocházelo ke konfliktům. Snižování důstojnosti pacienta/klienta svědka Jehovova urážkami či zesměšňování víry ze strany spolupacientů by mohlo mít velmi závažné důsledky.

K dalším problémům by mohlo docházet v oblasti komunikace, kdy by se sestra mohla snažit prosazovat nějaký postup či názor proti vůli pacienta/klienta svědka Jehovova. Pokud bychom měli ošetrovatelskou problematiku u svědka Jehovova zhodnotit globálně, při dobrých znalostech sester a profesionálním přístupu by k žádným konfliktům docházet nemělo. Z výzkumu vyplývá, že svědkové Jehovovi o své zdraví pečují, jak nejlépe umí a kromě možnosti nepřijetí léčby krevními transfuzemi a léčby pomocí parapsychologie, jsou v zásadě ideálními pacienty, kteří dodržují léčebný režim a zásady zdravého životního stylu. Víra jim navíc v nemoci poskytuje důležitou oporu. Cíl č. 2 – zjistit očekávání svědků Jehovových spojené s ošetrovatelskou péčí. Z výsledků vyplývá, že podle očekávání svědků Jehovových by ošetrovatelský přístup měl být založen na profesionalitě sester, toleranci a respektu. Svědkové Jehovovi nežádají jiný přístup než jakýkoliv jiný pacient, je však třeba přihlížet ke specifickým, které jejich komunita má. Abychom mohli tato specifika tolerovat, je třeba je znát. Cíl č. 3 – vypracovat zásady ošetrovatelské péče u svědků Jehovových. Cíl č. 4: Vypracovat standard ošetrovatelské péče o svědky Jehovovy. Zásady ošetrovatelské péče o svědky Jehovovi jsou uvedeny jak v teoretické části, tak v empirické části práce a ve standardu ošetrovatelské péče o svědky Jehovovy. Standard je zařazen do výsledků výzkumu. Všechny výzkumné cíle (č.1, č.2, č.3) tedy byly splněny.

Z výše uvedených výzkumných cílů vycházejí následující výzkumné otázky: Otázka č. 1: Jaká jsou specifika v ošetrovatelském přístupu ke svědkům Jehovovým? Otázka č. 2: Jaká jsou očekávání svědků Jehovových v oblasti ošetrovatelského přístupu? Otázka č. 3 Jaké jsou problematické oblasti ošetrovatelského přístupu ke svědkům Jehovovým? Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny, a to v empirické části práce (výsledky kvalitativního výzkumu a něj navazující diskuse).

Hypotézy, které jsme si stanovily, byly ověřeny výsledky kvantitativní části výzkumu. Hypotéza č. 1, že spokojenost svědků Jehovových s ošetrovatelskou péčí je podle sester závislá na poskytování kulturně-sensitivní péče, byla potvrzena. Hypotézy, že předsudky ovlivněné sestry negativně ovlivňují ošetrovatelskou péči o svědky Jehovovy a že sestry ze středočeského kraje mají lepší znalosti o svědcích Jehovových než sestry z kraje západočeského, považujeme na základě výzkumu za nepotvrzené.

Práce přispívá k oboru multikulturní a transkulturní ošetrovatelské péče. Poskytuje informace o komunitě svědků Jehovových a přibližuje zvláštnosti ošetrovatelského přístupu k nim. Výsledky by měly sloužit jako studijní materiál pro studenty ošetrovatelských oborů, zároveň bychom byli rádi, kdyby byly předloženy odborné veřejnosti. Práce by celkově měla přispět ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče, k čemuž slouží i vypracovaný standard, který se dá při ošetrování klienta/pacienta z řad svědků Jehovových využít.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ABRAM, Ute. Péče v multikulturní společnosti. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Galén, 2007, roč. 3, č. 9, s. 367. ISSN 1801-464X.
2. Beliefs of Jehovah's Witnesses [on line]. [citováno 2008-11-03]. © 2004-2008, dostupné na: http://www.religionfacts.com/jehovahs_witnesses/beliefs.htm.
3. BÁRTLOVÁ, S. a kol. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005, 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
4. DOHNAL, P., a kol. *Život je svatý. Svědkové Jehovovi a otázka krve*. 1.vyd. Brno: nakladatelství L. Marek, 2006, 306 s. ISBN 80-86263-86-X.
5. Dokument pro lékařskou péči [on line]. [citováno 2009-06-05]. © 1997 – 2008, dostupné na: <http://www.krev.info/library/pokyn.htm>.
6. DRÁBKOVÁ, Jarmila. Svědci Jehovovi a optimalizace péče. *Referátový výběr: anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína*. Praha: Národní lékařská knihovna, 2007, roč. 82, č. 6, s. 226-230. ISSN 0034-2688.
7. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výskum v ošetrovatel'stve*. neuvedeno vyd. Martin: Osveta, 2002, ISBN 80-8063-111-5.
8. FRANZ, R. *Hledání křesťanské svobody*. Přel. J. Stříbrný. 1. české vyd. Praha: Kernberg Publishing, 2007, 616 s. Přel. z: In search of Christian freedom. ISBN 978-80-87168-03-5.
9. HAŠKOVCOVÁ, Hana. Je mravné, či nemravné vyhovět svědkům Jehovovým? *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 1994, roč. 74, č. 10, s. 499-500. ISSN 0032-6739.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Svědkové Jehovovi a nauka o krvi. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 2001, roč. 81, č. 7, s. 406. ISSN 0032-6739.

11. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
12. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 248 s. ISBN 80-7184-549-3.
13. HUMPL, Lukáš. Svědkové Jehovovi a civilní služba. *Dingir: časopis o sektách, církvích a nových náboženských hnutích*. Praha: Dingir, 2003, roč. 6, č. 1, s. 4-7. ISSN 1212-1371.
14. IVANOVÁ, K., a kol. *Multikulturní ošetrovatelství I. 1.* vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
15. Jehovah's Witnesses. *Nursing management*. Chicago, Ill.: S-N Publications, 2005, vol.12, no. 6, pg. 297-302. ISSN 0744-6314.
16. KOUBEK, Jiří. Karta „Žádnou krev“. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 2001, roč. 81, č. 7, s. 412-413. ISSN 0032-6739.
17. KOZÁK, L., PROFANT, V. Svědkové Jehovovi [on line]. [citováno 2008-10-19]. poslední revize 29. 1. 2004, dostupné na: <http://sweb.cz/vit.p/streva/svedkove.html>.
18. KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatel'stvo 1: Konceptia, ošetrovatelský proces a prax*. 1. slov. vyd. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
19. KRTIČKA, František. K problematice odmítání transfuze svědky Jehovovými. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 1994, roč. 74, č. 10, s. 499. ISSN 0032-6739.
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Porozumět duchovní stránce pacienta. *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 84-85. ISSN 1212-723X.

21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Spiritualita a religiozita pacienta. *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 78-79. ISSN 1212-723X.
22. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.
23. LANGLEYOVÁ, M. et al. *Víry a vyznání*. 1. vyd. Bratislava: Slovart, 1993, 199 s. ISBN 80-85871-27-0.
24. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Transkulturní ošetrovatelské zhodnocení: Aplikace kulturně specifického modelu. In *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: Respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 12-19. ISBN 80-7042-344-7.
25. MELLANOVÁ, Anna. Spirituální potřeby jako terminologický a ošetrovatelský problém. *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 76-77. ISSN 1212-723X.
26. Náboženská společnost Svědkové Jehovovi [on line]. [citováno 2008-10-06]. poslední revize 14. 10. 2003, © 2003, dostupné na: http://www.religionistika.cz/cirkve/cr_17.htm.
27. Náboženská společnost Svědkové Jehovovi: dějiny a současnost v zahraničí i v České republice [on line]. [citováno 2008-10-08]. © 2005–2008, dostupné na: <http://www.viryavyznani.estranky.cz/stranka/nabozenska-spolecnost-svedkove-jehovovi>.
28. NECHANICKÝ, Vladimír. Stanovisko generální prokuratury ČSFR. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 1994, roč. 74, č. 10, s. 502-503. ISSN 0032-6739.
29. Obyvatelstvo hlásící se k jednotlivým církvím a náboženským společnostem [on line]. [citováno 2009-07-30]. poslední revize 6. 8. 2003, © 2009, dostupné na:

<http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/o/4110-03-->

obyvatelstvo_hlasici_se_k_jednotlivym_cirkvim_a_nabozenskym_spolecnostem.

30. PAFKO, Pavel. Úvaha o ošetřování svědků Jehovových na oddělení všeobecné chirurgie. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 1994, roč. 74, č. 10, s. 500-501. ISSN 0032-6739.
31. PARK, Stehen. Treating the Jehovah`s Witness patient. *Australian nursing journal*. North Fitzroy [Victoria] : Federal Secretary of the Australian Nursing Federation, Sep. 2001, vol. 9, no. 3, pg. 43. ISSN 1320-3185.
32. PARTRIDGE CH. H. *Encyklopedie nových náboženství: nová náboženská hnutí, sekty a alternativní spiritualita*. Přel. Z. Vojtíšek. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 2006, 446s. Přel. z: Encyclopedia of new religions. ISBN 80-242-1605-1.
33. Prohlášení k lékařské péči (Revers) [on line]. [citováno 2009-06-05]. © 1997-2008, dostupné na: <http://www.krev.info/library/revers.pdf>.
34. REMEŠ, Prokop. Svědkové Jehovovi a Bible. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 2001, roč. 81, č. 7, s. 407-408. ISSN 0032-6739.
35. REMEŠ, P. *Svědkové Jehovovi: Historický přehled*. Praha : Oliva, 1995, 21 s. ISBN 80-85942-03-8.
36. REMEŠ, P. Pevnost přesvědčení i kompromisy: Historie svědků Jehovových u nás [on line]. [citováno 2008-10-06]. poslední revize 9.1.2006, dostupné na: http://www.dingir.cz/dingir/1998_1/clanky/D1998_1_10.html.
37. ROČEK, František. Kadaňský kompromis: (Nadstandardní péče a Jehova). *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 1994, roč. 74, č. 10, s. 501-502. ISSN 0032-6739.

38. SEDLÁKOVÁ, Gabriela. Jehovovi svedkovia a zdravie. *Sestra a lekár v praxi*. Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia, 2007, roč. 6, č. 9-10, s. 14-17. ISSN 1335-9444.
39. SEDLÁKOVÁ, Gabriela a SOUKUPOVÁ, Jaroslava. Transkulturní ošetrovateľské hodnotenie podľa modelu Gigerovej a Davidhizarovej. *Kontakt: Odborný a vedecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2007, s. 230-238. ISSN 1212-4117.
40. STOLÍNOVÁ, Jitka. Právní aspekty vztahu lékař – pacient svědek Jehovův. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 1994, roč. 74, č. 10, s. 500. ISSN 0032-6739.
41. ŠEBESTA, Pavel. Příspěvek k problematice vztahu svědků Jehovových ke krvi. *Praktický lékař. Časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Zdravotnické nakladatelství Společnosti čs. lékařů, 1994, roč. 74, č. 10, s. 500-501. ISSN 0032-6739.
42. ŠIMEK, Jiří. Péče o spirituální potřeby nemocných. *Diagnóza v ošetrovatelství: nezávislý odborný časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion, 2006, roč. 2, č. 3, s. 102. ISSN 1801-1349.
43. ŠPIRUDOVÁ L., a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
44. ŠUSTEK, Petr. Právní postavení a možnosti lékaře při odmítání transfuze krve příslušníkem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. Praha: LexisNexis, 2005, roč. 9, č. 5, s. 25-27. ISSN 1211-6432.
45. UHURA, Alan Maria. Víra a duchovní hodnoty klienta v ošetrovateľskej péči. *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 80-81. ISSN 1212-723X.

46. VELECHOVSKÝ, Petr. Fialové trojúhelníky. *Dingir: časopis o sektách, církvích a nových náboženských hnutích*. Praha: Dingir, 1999, roč. 2, č. 4, s. 4. ISSN 1212-1371.
47. VELECHOVSKÝ, P. Velké malé změny. *Dingir: časopis o sektách, církvích a nových náboženských hnutích*. Praha: Dingir, 2003, roč. 6, č. 1, s. 7. ISSN 1212-1371.
48. VERNON, Sharon a PFEIFER, Gail M. Blood management strategies for critical care patients. *Critical care nurse*. Aliso Viejo, CA: American Association of Critical-Care Nurses, Dec. 2003, vol. 22. no. 30, pg. 18-20. ISSN 1940-8250.
49. VOJTÍŠEK, Z. *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 462 s. ISBN 80-7178-798-1.
50. VOJTÍŠEK, Zdeněk. U Jehovy romská otázka neexistuje. *Dingir: časopis o sektách, církvích a nových náboženských hnutích*. Praha: Dingir, 2004, roč.7, č.1, s. 27. ISSN 1212-1371.
51. Vyžaduje Bůh, abychom se postili? *Strážná věž hlásající Jehovovo království*. New York : Watchtower Bible and Tract Societe, 1996, roč. 117, č. 22, s. 5-6. ISSN 0043-1087.
52. WHYTE, Alison. A serious ethical dilemma. *Nursing standard*, Middx: Scutari Projects Ltd., 2008, vol. 22, no. 30, pg. 18-19. ISSN 0029-6570.
53. ZELENÍKOVÁ, Renáta. Respekt k náboženskému vyznání při poskytování péče. In *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie: Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělání*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 69-87. ISBN 80-7042-349-8.

8 Klíčová slova

Svědkové Jehovovi

Svědék Jehovův

Víra

Spiritualita

Ošetřovatelský přístup

Model Gigerové-Davidhizarové

Multikulturní ošetřovatelství

9 Přílohy

Příloha č.1 – Materiály svědků Jehovových ke krevním transfuzím a bezkrevní medicíně

Příloha č.2 – Brožury svědků Jehovových týkající se krve

Příloha č. 3 – Leták svědků Jehovových „Možnosti, které medicína nabízí místo transfuzí“

Příloha č. 4 – Leták svědků Jehovových „Odpovědnost a spolupráce“

Příloha č. 5 – VHS kazeta svědků Jehovových „Lékařská péče bez transfuzí“

Příloha č. 6 – Karta „Žádnou krev“

Příloha č. 7 – Prohlášení k lékařské péči

Příloha č. 8 – Časopisy svědků Jehovových

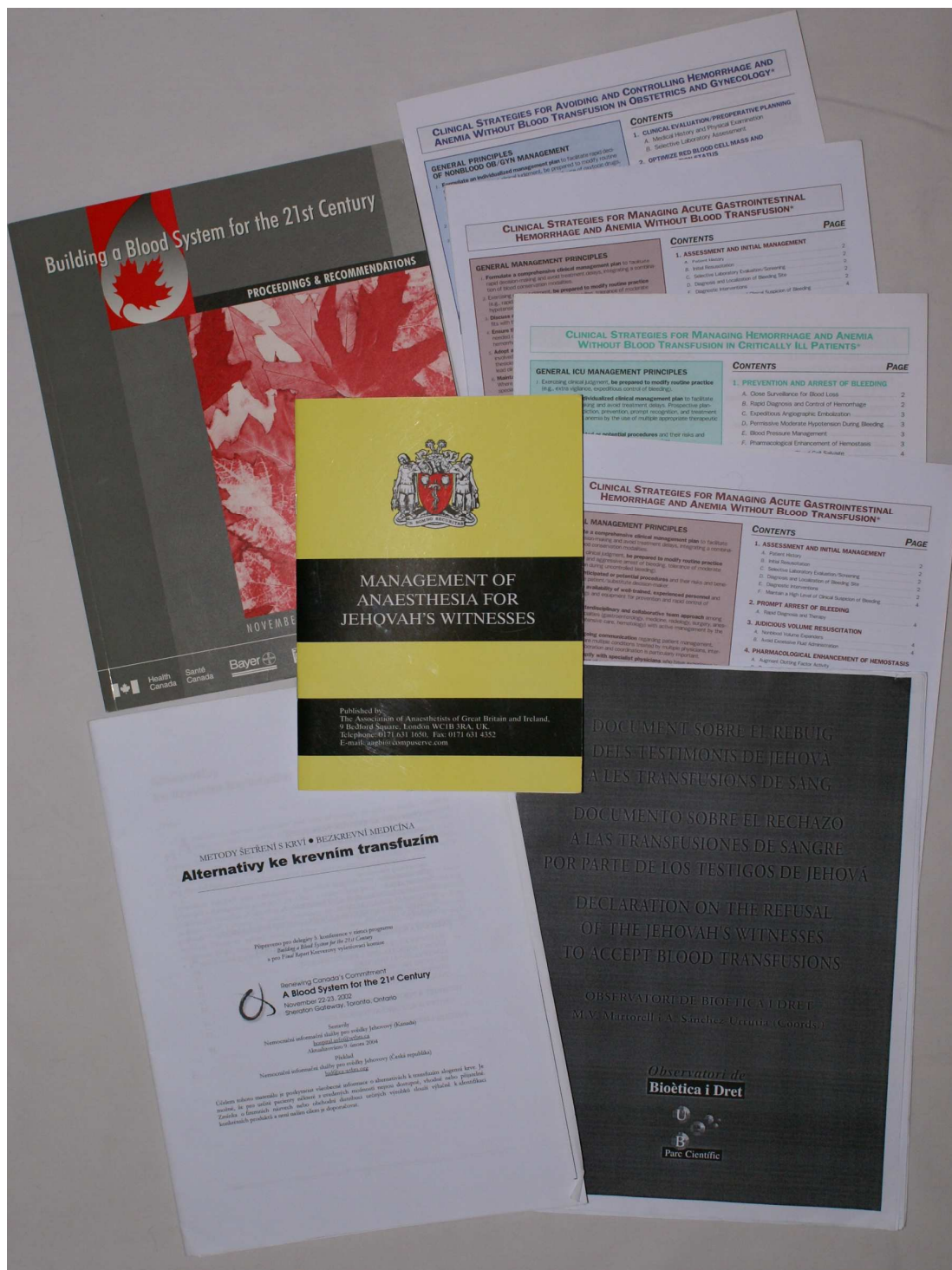
Příloha č. 9 – Brožury z produkce svědků Jehovových

Příloha č. 10 – Leták svědků Jehovových „Výbor pro styk s nemocnicemi“

Příloha č. 11 – Rozhovor – polostandardizovaný

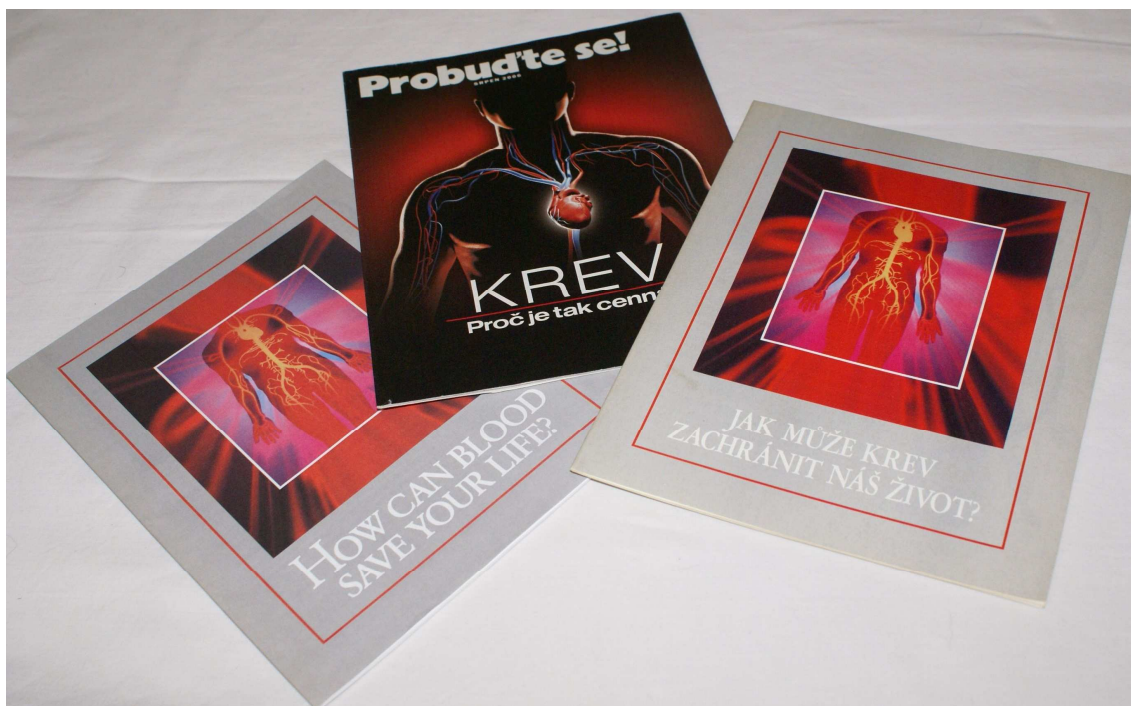
Příloha č. 12 – Dotazník

Příloha č.1 Materiály svědků Jehovových ke krevním transfuzím a bezkrevní medicíně



Zdroj: autorka

Příloha č.2 Brožury svědků Jehovových týkající se krve



Zdroj: autorka

Příloha č. 3 Leták svědků Jehovových „Možnosti, které medicína nabízí místo transfuzí“

PROČ UVAŽOVAT O ALTERNATIVÁCH?

- Eliminují nežádoucí účinky**
„Bylo nezvratně prokázáno, že ke snížení průvodních rizik je zapotřebí omezit množství transfuzí alogenní krve. Červené krvinky vyvolávají klinicky závažnou imunosupresi a bylo zjištěno, že skladované červené krvinky ovlivňují nežádoucími způsobem mikrocirkulaci, což vede k častějšímu selhání orgánů.“
Alvarez G, Hébert PC, Szick S. Debate: Transfusing to normal haemoglobin levels will not improve outcome. *Critical Care* 2001;5(2):56-63.
- Snižují četnost infekcí a minimalizují imunosupresi**
„Přibývá dokladů o tom, že z klinického hlediska mohou mít transfuze závažný vliv na imunitní systém. Z několika studií vyplývá, že transfundováním červených krvinek roste riziko, že se rakovina znovu objeví a že se rozvine pooperační infekce. U pacientů, kteří dostávají transfuze alogenní krve, je vyšší nemocnost, vyšší nemocniční náklady a delší hospitalizace.“
Corwin HL. Blood Transfusion — First, Do No Harm! *Chest* 1999;116(5):1149,1150.
- Úspěchy v beztransfuzní léčbě**
Operace na otevřeném srdci
Primární bypass věnicových tepen či jeho rekonstrukce
Náhrada aortální a mitrální chlopně
Ortopedické operace
Náhrada kyčle a kolena
Spinální fúze
Korekce skoliózy
Transplantace
Játra
Ledviny
Srdce
Plic
Onkologické operace
Transplantace periferních kvetvorných buněk

PODPŮRNÉ SLUŽBY

Svědkové Jehovovi zřídili kontaktní službu, která má lékařům pomáhat při poskytování léčby bez použití krve. Na celém světě je více než 1 600 výborů pro styk s nemocnicemi a tyto výbory mají k dispozici tisíce článků z lékařské databáze, takže mohou lékařům poskytnout informace o beztransfuzní medicíně.



Spojení s místním
Výborem pro styk s nemocnicemi:
**Nemocniční informační služby
pro svědky Jehovovy**
**Nepřetržitá služba
283 067 111**
Bryksova 939, 198 21 Praha 9
Fax: 283 067 310
E-mail: hid@cz.wbts.org

© 2002
Witness Bible and Trust Society of Pennsylvania
Všechna práva vyhrazena

Vydala
Watchtower Bible and Trust Society of New York, Inc.
Brooklyn, New York, U.S.A.

Druck: Wichtorum-Gesellschaft, Selters/Tarms
4/6-B 2/04 Printed in Germany

Možnosti, které medicína nabízí místo transfuzí



Praktické, účinné a bezpečné

Postupy, jak předcházet a zvládat krvácení a anémii bez transfuze krve

Chirurgické nástroje k omezení krvácení
Elektrokauter
Laser
Argonový koagulator
Stereoakustická radiochirurgie
Mikrovlnný koagulační skalpel
Ultrazvukový skalpel

Techniky a nástroje používané ke zvládnutí krvácení a šoku
Při krvácení:
Přímé stlačení
Ledové obklady
Výzvěžení části těla nad úroveň srdce
Hemostatika (viz vedlejší sloupec)
Neodkladný chirurgický výkon
Tarniket
Řízená hypotenze

Při šoku:
Protišoková Trendelenburgova poloha (pacient leží na zádech a hlavu má níže než nohy)
Protišokové kalboty (MAST)
Odpovídající náhrada objemu po zvládnutí krvácení

Operační a anesteziologické metody, které pomáhají omezit krvetní ztráty během operace
Hypotenzi anestézie
Indukovaná hypotermie
Aktivní normovolemická hemodiluce*
Hypervolemická hemodiluce
Intraoperační/ postoperační sběr krve*
Laparoskopické výkony
Snížení krevního průtoku kůží
Pevivá hemostáza
Embolizace arterií
Předoperační plánování:
Větší chirurgický tým/minimální operační doba
Chirurgické položování
Rozřazování složitých postupů

Nástroje a techniky omezující krevní ztráty způsobené chirurgem
Trauskatální oxymetr
Pulzní oxymetr
Zařízení k odebrání mikrovzorků
Pouze nechtuče testy
Více testů z jednoho vzorku
Menší vzorky (zkumavky pro pediatrii)

Náhradní roztoky
Krytaloidin
Ringer-laktátový roztok
Fyziologický roztok
Hypertonický roztok
Koloidin
Hydroxyetylskrob
Želatína
Dextran

Hemostatika při krvácení nebo při poruchách srážení krve
Ložádky:
Aviten
Želatínová pěna
Oxyel
Surgicel
Tkáňová adhezie*
Injekční:
Kyselina tranexamová
Kyselina aminokapronová
Desmopresin
Vitamin K

Jiná léčiva:
Aprotinin
Konjugované estrogény
Vasopresin
Kryoprecipitát*
Rekombinantní faktor VIIa

Léčiva a metody pro léčbu anémie
Zastavit každé krvácení
Terapie kyslíkem
Perfluorokarbonové nosiče kyslíku (pokud jsou dostupné)
Údržba cirkulující objem
Antianemika (želézo, kyselina listová, vitamin B₁₂)
Erythropoetin (rHuEPO)*
Nutriční podpora
Imunosupresiva (pokud jsou indikována)
Hyperbarický kyslík
Připustit nižší stupeň normovolemické anémie (pravidlo 100/30 není vědecky podloženo)



PROČ UVAŽOVAT O ALTERNATIVÁCH?

- Kratší hospitalizace**
„Naše studie prokazuje nezávislou asociaci mezi perioperačním podáním alogenní krve na jedné straně a delším pobytem v nemocnici ($P < 0,001$) a většími nemocničními náklady ($P < 0,001$) na straně druhé, a to po úpravě vzhledem ke 20 proměnným, které tyto vztahy ovlivňují a v nichž se odráží závažnost pacientova onemocnění, obtížnost operace a riziko pooperační infekce močových cest, infekce rány nebo zápalu plic.“
Vamvakas E.C., Carven J.H. Allogeneic blood transfusion, hospital charges, and length of hospitalization. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 1998;122(2):145-151.
- Jsou ekonomicky výhodné**
„Celkové náklady na břišní a ortopedické operace se při nepodávání transfuzí alogenní krve snížily přibližně o 5 000 dolarů na pacienta.“
Spahn DR, Casutt M. Eliminating blood transfusions. *Anesthesiology* 2000;93(1):242-255.

„Souhrem lze říci, že beztransfuzní medicína je nová disciplína, která je ekonomicky výhodná, je přijatelná pro pacienty a otevírá nové možnosti ve zkvalitňování péče o pacienta. Představuje ucelenou filozofii, jejímž cílem je léčit pacienta pomocí vyspělé technologie a podle zásad moderní medicíny a zároveň vyhovět požadavku vyhnout se krevním produktům.“
Savarese D, Waitkus H, Stewart FM, Gallery M. Bloodless medicine and surgery. *Journal of Intensive Care Medicine* 1993;14(1):20-33.

- Není zapotřebí žádného zvláštního vybavení**
„Nepotřebujeme mnoho nových technologií. . . Nevžadujeme žádné nové léky ani radu drahých nových věcí. Nej důležitější je zveřejnit informace a získat každého pro postupy, o nichž víme, že se jimi předejde profylaktickým převodům erymas, trombocytů či plazmy. Vzájemně se doplňující účinky všech dostupných metod mohou přinést dobré výsledky.“
Thurer RL. As the blood supply gets safer, experts still call for ways to reduce the need for transfusions. *The Journal of the American Medical Association* 1992;268(6):698-700.

Zdroj: autorka

Příloha č. 4 Leták svědků Jehovových „Odpovědnost a spolupráce“

CO ŘÍKAJÍ ODBORNÍCI

„Včasná konzultace se skupinami pro styk s nemocnicemi umožňuje, aby se předešlo komplikacím a aby celá terapie probíhala bez konfrontace a zbytečných odkladů.“
(DR. IAN KERRIDGE, ET AL.: *Archives of Internal Medicine*, sv. 157, srpen 11/25, 1997, s. 1757)

„Svědkové Jehovovi mají stálou síť výborů pro styk s nemocnicemi, které jsou schopny kdykoli pomoci s léčbou konkrétního pacienta z jejich řad.“
(THE ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND, *Code of Practice for the Surgical Management of Jehovah's Witnesses*, s. 5)

„Církev svědků Jehovových založila místní výbory pro styk s nemocnicemi. Tvoří je dobře informovaní členové církve, kteří jsou připraveni být spojovacím článkem mezi lékařem a pacientem. Členové výboru mohou lékaři pomoci jasně pochopit, jaké je stanovisko svědků Jehovových a jaké existují alternativy, a mohou zprostředkovat pomoc některého Centra bezkrevní chirurgie ve formě konzultace nebo převozu do takového centra.“
(DR. RICHARD K. SPENCE: „Surgical Red Blood Cell Transfusion Practice Policies.“ *The American Journal of Surgery, Consensus Conference: Blood Management—Surgical Practice Guidelines*, přetisk ze sv. 170, č. 6A (Suppl), prosinec 1995, s. 14S-15S)

CO JSOU NEMOCNICNÍ INFORMAČNÍ SLUŽBY

Nemocniční informační služby (Hospital Information Services, HIS) zastřešují práci celosvětové sítě výborů pro styk s nemocnicemi (Hospital Liaison Committees, HLC). Členy těchto výborů jsou křesťané, kteří jsou průběžně školeni v oblasti používání alternativ ke krevním transfuzím. Dalším cílem jejich činnosti je prakticky přispívat k vytvoření dobrých podmínek pro spolupráci mezi lékaři a jejich pacienty z řad svědků Jehovových.

Dnes existuje více než 1 400 výborů pro styk s nemocnicemi, které pomáhají pacientům ve více než 150 zemích.

PROČ JE TATO SLUŽBA POTŘEBNÁ?

Většina lékařů léčí pacienty z řad svědků Jehovových pouze příležitostně. Těchto pacientů není mnoho, a tak lékaři nemají čas sledovat všechny dostupné informace o alternativách ke krevním transfuzím. Svědkové Jehovovi mají přitom velký zájem o kvalitní bezkrevní lékařskou péči. Proto se iniciativně rozhodli, že budou shromažďovat všechny aktuální odborné informace a budou je dávat k dispozici lékařské obci.

V ČEM TATO SLUŽBA SPOČÍVÁ?

Výbory pro styk s nemocnicemi pomáhají ve dvou směrech: (1) poskytují pečlivě ověřené informace o bezkrevní lékařské péči a (2) na žádost jednotlivých pacientů se zapojují do jejich

„Díky činnosti výborů pro styk s nemocnicemi je dnes menší pravděpodobnost, že všichni pacienti – nejen svědkové Jehovovi – dostanou transfuzi krve zbytečně.“
(DR. CHARLES H. BARON, PROFESOR PRÁVA, BOSTON COLLEGE LAW SCHOOL)

„[Svědkové Jehovovi] jsou těmi, kdo toho o alternativách ke krvi a o krevních produktech vědí nejvíce, a často nám poskytnou literaturu ještě předtím, než jsme o něčem takovém vůbec slyšeli.“ (JAN FLETCHER, RN, CODIRECTOR OF SURGICAL SERVICES AT LEGACY PORTLAND HOSPITALS, citováno v *OR Manager*, leden 1993, s. 12)

„Svědkové Jehovovi mají síť výborů pro styk s nemocnicemi se 24hodinovou pohotovostní službou. ... Má-li se zajistit rychlý převoz pacienta při prvním náznačném potížení, je užitečné s nimi spolupracovat.“ (DR. M. E. BOYD, VICE CHAIRMAN, GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA MCGILLOVY UNIVERZITY, MONTREAL, QUEBEC, *Journal SOGC*, červenec/srpen 1992, sv. 14, č. 6, s. 7-9)

Nemocniční informační služby
Česká republika
Náboženská společnost Svědků Jehovovi
P. O. Box 90 (Bryksova 939/37) 198 21 Praha 9
Telefon: 02 830 67 111
Mobilní telefon: 0603 153 089
Fax: 02 830 67 310, E-mail: his@wrlts.cz
© 1999 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania
All rights reserved
Druck: Wachtturm-Gesellschaft, Selzers/Tannus
Printed in Germany

lěčby s cílem podpořit komunikaci a dosáhnout toho, aby léčení probíhalo nekonfliktně a bez průtahů.

Na pozvání pořádají výbory pro styk s nemocnicemi prezentace pro lékaře a personál jednotlivých zdravotnických zařízení, kde je diskutována škála léčebných postupů, které jsou pro léčbu svědků Jehovových k dispozici.

Lékař nebo pacient-svědek Jehovův může bezplatně kontaktovat členy místního výboru pro styk s nemocnicemi v kterukoli denní či noční hodině. Člen výboru může pacientovi poskytnout informace o různých bezkrevních postupech léčby, může lékařům opatřit kopie odborných článků a může ošetřujícímu lékaři zprostředkovat odbornou konzultaci. Nemocniční informační služby udržují databázi více než 3 000 lékařských a vědeckých článků.

JAK TATO SLUŽBA PŘÍSPÍVÁ K DOBRÝM VZTAHŮM MEZI LÉKAŘI A PACIENTY?

Členové výboru pro styk s nemocnicemi většinou nejsou lékaři a nesnaží se udělovat odborné rady. Jsou to dobrovolníci z řad křesťanů, kteří mohou lékařům poskytnout odbornou literaturu a kteří je mohou upozornit na jiné odborníky, s nimiž pak lékaři mohou více podle svého uvážení konzultovat. Pomáhají také pacientům řešit duchovní a etické otázky týkající se léčebné péče. Povzbuzují k včasné, otevřené a průběžné komunikaci mezi pacientem a lékařem. Členo-

ODPOVĚDNOST A SPOLUPRÁCE

NEMOCNICNÍ INFORMAČNÍ SLUŽBY
PRO SVĚDKY JEHOVOVY

Informace
a jiné služby
pro pacienty
a lékaře

vé výbory poskytují výše uvedené služby pouze v případě, že jsou o ně výslovně požádáni.

JAKÝ ÚŽITEK MAJÍ Z TĚTO SLUŽBY LÉKAŘI?

Lékaři získávají přístup ke zdroji odborných informací, které jim pomáhají poskytovat svědkům Jehovovým kvalitní lékařskou péči bez kompromisů vůči hlubokému náboženskému přesvědčení těchto pacientů. Lékaři také získávají přístup k cenným informacím o léčebných postupech, které snižují závislost lékařů na dárcovské krvi s jejími neoddelitelnými riziky a které jsou v praxi použitelné u všech pacientů.

JAKÝ ÚŽITEK MÁ Z TĚTO SLUŽBY VĚŘEJNOST?

Nemocniční informační služby (HIS) vznikly především s ohledem na potřeby svědků Jehovových. Vzdělávací úsilí HIS však přispělo ke zvýšení odbornosti lékařů, kteří jsou nyní při léčbě všech svých pacientů méně závislí na použití krve. Časopis *British Journal of Hospital Medicine* uvedl: „To, co jsme se naučili při léčení svědků Jehovových, by mělo být běžnou praxí, aby byli pacienti co nejméně ohrožováni krevními přípravky.“

HIS je připraven poskytnout informace a praktickou pomoc lékařům, vědeckým pracovníkům, novinářům a dalším, kdo se zajímají o alternativy ke krevním transfuzím.

Zdroj: autorka

Příloha č. 5 – VHS kazeta svědků Jehovových „Lékařská péče bez transfuzí“

**LÉKAŘSKÁ PÉČE
BEZ TRANSFUZÍ**

**V souladu s potřebami
a právy pacientů**



Zdravotníci se velmi snaží vyhovět potřebám každého pacienta. Proto vítají nové přístupy a způsoby léčby, které jim v tom mohou pomoci. Uvědomují si také, že vlády a společnost věnují stále více pozornosti etickému a právnímu stanovisku pacienta. Na tento současný trend se zaměřuje i videokazeta **Lékařská péče bez transfuzí — V souladu s potřebami a právy pacienta.**

Vědecká rada:
Jean-François Baron, profesor anesteziologie, Nemocnice Pitié Salpêtrière, Paříž
Peter H. Earnshaw, konzultant v oboru ortopedie, Guyova nemocnice, Londýnská univerzita
Lawrence T. Goodnough, profesor medicíny a patologie, Lékařská fakulta Washingtonovy univerzity, St. Louis, Missouri
Olivier Guillod, profesor práva, ředitel Institutu zdravotnického práva na Neuchâtelské univerzitě, Švýcarsko
Timothy W. Harding, profesor soudního lékařství, Ženevská univerzita
Todd K. Rosengart, přednosta kardiotorakální chirurgie, Evanston Northwestern Healthcare, Illinois
Johannes Scheele, přednosta všeobecné a břišní chirurgie, Univerzita v Jeně, Německo
Richard K. Spence, vedoucí postgraduálního vzdělávání v chirurgii, Baptist Health Systems, Birmingham, Alabama
Linda Stehlingová, bývalá profesorka anesteziologie a pediatrie, Státní newyorská univerzita
Philippe van der Linden, profesor anesteziologie, Vrije Universiteit Brussel

*Transfusion-Alternative Health Care
—Meeting Patient Needs and Rights
Czech (vcnr-B)
HI-FI STEREO COLOR*

© 2003 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania
Všechna práva vyhrazena. Printed in Italy
Vyrobitel Watchtower Bible and Tract Society of New York, Inc.
25 Columbia Heights, Brooklyn, NY 11201-2483, U.S.A.



Zdroj: autorka

Příloha č. 6 Karta „Žádnou krev“

Abych zjistil, že má vůle vyjádřená na druhé stránce bude respektována i s odstupem času nebo za jiných okolností a že nikdo nebude chtít zpochybňovat toto prohlášení o mé vůli, obnovuji čas od času svůj podpis.

Datum: _____ Podpis: _____

Další údaje:

Alergie: _____

Trvale užívám: _____

Jiné rizikové faktory: ... _____

V NALÉHAVÉM PŘÍPADĚ SE LASKAVĚ SPOJTE:

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

NEBO LASKAVĚ INFORMUJTE:

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Je to mé náboženské rozhodnutí na základě mého svědomí. Toto rozhodnutí jsem učinil v roce _____ a od té doby je zastávám v souladu se svým náboženským přesvědčením jako svědek Jehovův. Ve Skutcích apoštolů 15:28, 29 Bible příkazuje, abychom se zdržovali krve. Jsem si také vědom zdravotních rizik, která jsou spojena s transfuzemi. Jsem rozhodnut vyhnout se jim, a proto přijímám veškerá zdravotní rizika léčby bez použití transfuze. Je mi _____ let a činím toto prohlášení s plným vědomím na základě vlastního svobodného rozhodnutí a na svou odpovědnost.

Toto prohlášení o mé vůli zůstává beze změny v platnosti i v případě mého bezvědomí. Případného nebezpečí smrti jsem si vědom i v souvislosti s jinými rozhodnutími, která jsem podle svého svědomí učinil jako svědek Jehovův před tím, než jsem se oddal Bohu: je to například ochota snášet pronásledování, které může ohrozit mou svobodu, mé zdraví i můj život. U Marka 8:35 poukázal Ježíš na to, že jeho učedníci musí být ochotni pro svou víru nasadit svůj život. Slíbil jsem, že to budu dělat. Kdybych byl v bezvědomí, nebude to pro mne žádná nepředvídaná situace, v níž by měl někdo nějak zpochybňovat mou vůli. **Abych dále zajistil, že bude má vůle vyjádřená v tomto dokumentu respektována, pověřil jsem osobu, které důvěřuji, aby mou vůli prosadila.** Prohlášení o mé vůli je závazné i pro mé zákonné zástupce nebo dědice. **Můj požadavek na lékařskou péči je tudíž vymezen tím, co je uvedeno výše.**

Tento pokyn je právním úkonem učiněným proto, aby bylo zajištěno mé právo zaručené článkem 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva), kde se uvádí: „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“ Úmluva byla publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s. a je pro Českou republiku účinná od 1. října 2001. Úmluva má povahu mezinárodní smlouvy a podle čl. 10 Ústavy České republiky je součástí českého právního řádu a má přednost před jakýmkoli zákonem.

(Datum)

(Podpis)

DOKUMENT PRO LÉKAŘSKOU PÉČI

JMÉNO: _____

ADRESA: _____

TELEFON: _____

ŽÁDNOU KREV



ZÁVAZNÝ POKYN PRO LÉKAŘE

Já, _____

rodné číslo _____

adresa _____

vyjadřuji tímto pokynem svůj **souhlas** s tím, **abych byl jako pacient ošetřován** podle všech pravidel lékařského umění, a to **s následující výhradou:**

V žádném případě nechci, aby mi byly dávány transfuze (celé krve, koncentráty červených krvinek, bílých krvinek, krevních destiček a plazmy), a to ani v případě, že by to lékaři považovali za nezbytné k udržení mého života nebo mého zdraví. Souhlasím s infuzemi bezkrevních roztoků pro náhradu krevního objemu (například Ringerův roztok, želatina, heťaškrob) i s jinými léčebnými postupy nezahrnujícími transfuze krve.

Spolu s tímto pokynem se zároveň zavazuji, že vůči zdravotnickému zařízení, lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří mi poskytnou jinak kvalitní léčbu, nebudu podnikat žádné právní kroky kvůli případným škodám.

Úřední ověření mého podpisu:

Zdroj: Dokument pro lékařskou péči [on line]. [citováno 2009-06-05]. © 1997 – 2008, dostupné na: <http://www.krev.info/library/pokyn.htm>.

Příloha č. 7 Prohlášení k lékařské péči

Prohlášení k lékařské péči (Revers)



- 1) Já, _____, datum nar.: _____ rodné č. _____
Celé jméno a příjmení
s jasným vědomím a dobrovolně vyplňuji tento dokument. V části 1 uvádím své pokyny pro léčebnou péči adresované lékařům a dalšímu zdravotnímu personálu a zároveň přijímám pro mne z toho vyplývající související závazky. V části 2 je poučení od ošetřujícího lékaře.

Část 1—Pokyny k léčebné péči (pro lékaře a zdravotní personál)

- 2) Jsem jedním ze svědků Jehovových. Na základě svého hlubokého náboženského přesvědčení, založeného na biblických zásadách jako Skutky 15:28, 29, a s vědomím zdravotních rizik, spojených s krevními převody, **absolutně, jednoznačně a rezolutně odmítám alogenní krev** (krev jiné osoby) **a uskladněnou autologní krev** (vlastní krev) za všech okolností, bez ohledu na můj zdravotní stav. To znamená, že mi bez ohledu na možné následky nesmí být podána **plná krev nebo základní složky krve (červené krvinky, bílé krvinky, krevní destičky či plazma jako celek)**. Dokonce i v případě, že poskytovatelé léčebné péče budou přesvědčeni, že pouze transfuze krve zachrání můj život nebo zdraví, takový postup odmítám. **Odmítám také odběr jakéhokoli množství mé krve pro uskladnění a pozdější transfundování mně nebo komukoli jinému.**
- 3) **Nedávám nikomu oprávnění k tomu, aby mého odmítnutí krve nedbal nebo ho zrušil.** Někteří rodinní příslušníci, příbuzní nebo přátelé možná nebudou souhlasit s mým rozhodnutím. Jakýkoli takový nesouhlas by však v žádném případě neměl být použit k vytvoření pochybností o síle nebo podstatě mého odmítnutí transfuze. Protože se jedná o mé osobní rozhodnutí a protože mám plnou způsobilost k právním úkonům, je názor jiné osoby právně nevýznamný.
- 4) **Požaduji a přijmu alternativní bezkrevní lékařské postupy a preparáty k posílení krvetvorby či k ušetření mé vlastní krve** zabráněním nebo minimalizací krevních ztrát, k náhradě ztráty objemu v krevním oběhu, či pro zástavu krvácení. Další léčebné možnosti, které lze v mém případě použít, blíže specifikuji v bodech 5) a 6).
- 5) **Léčiva** [označte jednu ze tří níže uvedených možností]
____ a) Odmítám všechny preparáty, které jsou frakcí některé z hlavních složek krve
____ b) Přijímám všechny preparáty, které jsou frakcí některé z hlavních složek krve
____ c) Chci blíže specifikovat buď 5a nebo 5b, a k tomu uvádím níže své pokyny: ¹

- 6) **Léčebné postupy**, při kterých dochází k manipulaci s mou vlastní krví, ale nejedná se o odběr mé krve k uskladnění a pozdější transfuzi mně nebo někomu jinému [označte jednu ze tří níže uvedených možností]:
____ a) Odmítám všechny postupy, při kterých je manipulováno s mou krví během operace nebo následující léčby
____ b) Přijímám všechny postupy, při kterých je manipulováno s mou krví během operace nebo následující léčby
____ c) Přijímám pouze následující postupy, při kterých je manipulováno s mou krví: ²

- 7) Spolu s udělením této plné moci se zavazuji, že v případě škody, která by mi při správné lékařské péči vznikla kvůli tomu, že odmítám krevní transfuzi, nepodniknu žádné právní kroky proti lékařům, ostatnímu zdravotnickému personálu ani proti zdravotnickému zařízení jakožto právnické osobě.
- 8) Tímto prohlášením vyjadřuji svou vůli v souladu se svým právem přijmout nebo odmítnout léčbu podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších změn a doplňků, kde se v § 23 odstavci 2 uvádí: „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“

Část 2—Vyjádření ošetřujícího lékaře

- 9) Ošetřující lékař _____ projednal s pacientem jeho zdravotní stav s tím, že podle dostupných poznatků lékařské vědy navrhuje jako nejvhodnější tuto léčbu:

- 10) Ošetřující lékař pacienta poučil, že během léčby či operace může vzniknout situace, kdy bude z lékařského hlediska indikována transfuze krve. Pacient i po tomto poučení trvá na svém stanovisku formulovaném v části 1.
- 11) Pacient výslovně potvrdil, že v případě škody, která by mu při správné lékařské péči vznikla v důsledku odmítnutí krve, nepodnikne žádné právní kroky proti lékařům, ostatnímu zdravotnickému personálu ani proti zdravotnickému zařízení jakožto právnické osobě.

V _____ dne _____

Pacient

Ošetřující lékař

¹ imunoglobulin, endobulin, albumin, gamaglobulin, plazmin, faktor VIII, faktor IX, antitrombin III, trombin, interferony, interleukiny, fibrinové preparáty (jako: fibrinogen, fibrinové lepidlo)

² normovolemická hemodiluce, cell saver a mimotělní oběh

Příloha č. 8 Časopisy svědků Jehovových



Zdroj: autorka

Příloha č. 9 Brožury z produkce svědků Jehovových



Zdroj: autorka

Příloha č. 11 Rozhovor - polostandardizovaný

A. Kultura, kulturně svébytný jedinec

1. Jak si myslíte, že obyvatelé České republiky vnímají Vaše náboženství?
2. Cítíte nějaký rozdíl Vašeho společenství oproti většinové společnosti?
3. Pokud ano, v jakých oblastech cítíte největší rozdíl oproti většinové společnosti?
4. Jak chcete být oslofován/a?
5. Jaké označení Vaší společnosti pro vás není hanlivé?
6. Jaké chování očekáváte od ostatních?
7. Myslíte si, že bude Vaše kultura tolerována?

B. Komunikace

1. Komunikujete rád/a?
2. S kým mluvíte nejraději?
3. Jakým způsobem obhajujete své názory?
4. Komu se svěřujete?
5. Jaký přístup v komunikaci očekáváte od ostatních?
6. Jakým způsobem rozšiřujete své náboženství? Kdybyste byl/a hospitalizován/a, budete nadále rozšiřovat své náboženství?
7. Chtěl/a byste v případě Vaší hospitalizace kontaktovat Výbor pro styk s nemocnicemi?
8. V případě Vaší hospitalizace byste vyžadoval/a jaké informace?
9. Od jaké osoby byste chtěl/a slyšet informace v případě Vaší hospitalizace?

C. Prostor

1. V jaké vzdálenosti by se měli pohybovat zdravotníci v nemocnici při běžném kontaktu, aby Vám to bylo příjemné?
2. Co si přeje mít u sebe v době hospitalizace?
3. Jaký názor máte na obnažování v nemocnici v rámci léčebných a diagnostických postupů?
4. Je pro Vás důležité dodržování intimity?

5. Jaká omezení byste nejvíce pociťovala při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení?
6. Na jakém pokoji byste si přál/a být hospitalizován/a

D. Sociální začlenění

1. Koho zahrnujete do své rodiny (Kdo patří do Vaší rodiny)?
2. Jaké máte rodinné zázemí?
3. Jak byste popsal/a Vaší pozici, roli v rodině?
4. Kdo má v rodině hlavní úlohu?
5. Kdo je pro Vás nejdůležitější osobou?
6. Komu podávat informace v případě hospitalizace?
7. Koho chcete kontaktovat v případě hospitalizace?
8. Koho byste chtěl kontaktovat v případě vážného stavu?
9. Chtěl byste, aby Vás někdo v nemocnici navštěvoval?
10. Kdo chcete, aby Vás navštěvoval?
11. Jakým způsobem reagujete na onemocnění člena své rodiny?
12. Chtěl/a byste se účastnit na tvorbě Vašeho léčebného plánu?
13. Kdo je pro Vás přijatelný spolupacient a jaké by měl mít vlastnosti?
14. Jakého spolupacienta byste netolerovali?
15. Kdo jsou Vaši přátelé (jsou to nejčastěji členové Vaší společnosti)?
16. Jaký máte vztah k nečlenům Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?
17. Jaké máte zaměstnání?
18. Jaký vztah máte k práci/zaměstnání?
19. Jakým způsobem upravujete svůj zevnějšek (oblečení, účes, módní trendy)?
20. Jakým způsobem reagujete na období svátků (Vánoce, Velikonoce, apod.)?
21. Jaké svátky uznáváte Vy?
22. Jaké společenské aktivity praktikujete?
23. Co děláte ve svém volném čase?

E. Pojetí času

1. Jaký pohled preferujete: žiji minulostí, žiji současností, žiji budoucností?

2. Jaké jsou Vaše zvyklosti spojené se spánkem?
3. Jak byste shrnul/a svůj obvyklý denní plán, harmonogram?
4. V případě, že máte od lékaře doporučený nějaký léčebný režim, dodržujete ho?
5. Jak byste zhodnotil/a svoji životosprávu?
6. Jste dochvilný/á?
7. Věnoval byste se při hospitalizaci kazatelské službě?

F. Vliv výchovy a prostředí

1. Jaké jsou pro Vás tři nejdůležitější hodnoty?
2. Má na Vás vliv modlitba?
3. Pokud ano, jaký?
4. Jak byste Vy osobně definoval/a zdraví?
5. Jak byste Vy osobně definoval/a nemoc?
6. Jakým způsobem pečujete o své zdraví?
7. Jsou ve Vaší komunitě dodržovány nějaké zvláštní postupy v souvislosti s umíráním a smrtí?
8. Jaké činnosti spojené s vírou dodržujete v období zdraví?
9. Jaké činnosti spojené s vírou dodržujete v období nemoci?
10. Jaký máte vztah ke zdravotnictví?
11. Jsou nějaké léčebné postupy, které byste nepřipustil/a?
12. Jaký máte názor na krevní transfuze?

G. Biologické odlišnosti

1. Dodržujete nějaké specifické zásady v oblasti stravování?
2. Měl/a byste nějaké specifické požadavky na nemocniční stravu?
3. Vyskytla se ve Vaší rodině nějaká významná dědičná choroba?
4. Léčíte se Vy s nějakou nemocí?
5. Pohlaví?
6. Věk?

H. Hospitalizace

1. Byl/a jste někdy hospitalizován/a?
2. Jaké máte kladné zkušenosti z předchozích hospitalizací?
3. Jaké máte záporné zkušenosti z předchozích hospitalizací?

I. Sestra

1. Co si představíte pod pojmem sestra?
2. Kým je pro Vás sestra (všeobecná)?
3. Jaká Vaše očekávání by měla sestra (všeobecná) splnit?
4. Co pro Vás může sestra v době hospitalizace udělat?
5. Jsou nějaké činnosti ze strany sestry, o kterých víte již teď, že byste netoleroval/a?
6. Jaký postoj by měla sestra zaujmout ke svědkům Jehovovým?
7. K jakým konfliktům by mohlo dojít mezi sestrou a Vámi?
8. Jaké máte předchozí kladné zkušenosti se sestrami?
9. Jaké máte předchozí záporné zkušenosti se sestrami?

J. Demografické údaje

1. Jak dlouho jste členem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

K. Ostatní

1. Máte nějaké jiné připomínky?

Příloha č. 12 Dotazník

DOTAZNÍK

Vážené sestry,

jmenuji se Alexandra Braunová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

Touto cestou Vás chci požádat o vyplnění dotazníku, který slouží ke zmapování ošetřovatelského přístupu k pacientům z řad svědků Jehovových.

Tento dotazník je určen sestrám a je zcela anonymní. Odpověď se označuje zakroužkováním písmene vedle odpovědi. U otázek je pouze jedna možná odpověď. Na některé otázky lze užít vlastní odpověď, v takovém případě je prostor pro odpověď vyznačen tečkovanou čarou. Získané údaje budou použity pro zpracování mé diplomové práce.

Předem děkuji za spolupráci a Váš čas.

Braunová Alexandra

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Kolik let pracujete jako sestra?

- a) 0-9
- b) 10-19
- c) 20-29
- d) 30-39
- e) 40 a více

3. Jaký je Váš věk?

- a) 22-29
- b) 30-37
- c) 38-45
- d) 46-53
- e) 54 a více

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ
- b) SZŠ a PSS
- c) VOŠ
- d) VŠ

5. Co Vás první napadne, když se řekne svědek Jehovův?

.....

6. Jak byste zjistil/a, že pacient patří mezi svědky Jehovovy?

- a) pozorováním
- b) rozhovorem s pacientem
- c) rozhovorem s příbuznými
- d) z dokumentace
- e) jinak

7. Setkal/a jste se během své praxe s pacientem z řad svědků Jehovových?

- a) ano
- b) ne

8. Kolikrát jste se během své praxe setkal/a s pacientem z řad svědků Jehovových?

.....

9. V ošetrovatelské praxi praktikuji kulturně-senzitivní péči.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

10. Tolerance víry v ošetrovatelské péči je samozřejmostí.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

11. Kulturně-senzitivní přístup sester ovlivňuje spokojenost pacientů z řad svědků Jehovových.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

12. Svědek Jehovův pro mě neznamena problémového pacienta

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

13. Kulturně-senzitivní ošetrovatelský přístup k pacientovi z řad svědků Jehovových je samozřejmostí.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

14. Předsudky sester negativně ovlivňují ošetrovatelskou péči o pacienty z řad svědků Jehovových.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

15. Sestra by měla mít základní znalosti o odlišnostech v různých kulturách.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

16. Při ošetřování svědků Jehovových jsem ovlivněná/ý předsudky.

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

17. Kulturně-sensitivní ošetrovatelská péče je:

- a) Péče poskytovaná citlivou sestrou z odlišné kultury.
- b) Péče podložená vědomostmi o kulturním dědictví, hodnotách, postojích a chování pacienta.
- c) Péče založená na stejném přístupu k pacientům bez ohledu na kulturní specifika.
- d) Péče, z které jsou vyřazeni všichni lidé, kteří se odlišují od majoritní většinové společnosti.

18. Mezi nejdůležitější specifika svědků Jehovových patří: (do následující tabulky vypište písmenné označení tři specifík z níže uvedených možností, přičemž 1. je podle Vás nejdůležitější)

1.
2.
3.

- a) Jsou vegetariáni.
- b) Odmítají krevní transfuze.
- c) Neuctívají neživé předměty (sochy, obrazy, apod.).
- d) Věří v reinkarnaci. Odmítají slavit konvenční svátky.
- e) Věnují se důkladnému studiu Bible.
- f) Neužívají drogy a tabákové výrobky.

- g) Odmítají zdravotnickou péči.
- h) Nabízí svojí literaturu na ulici a v rámci návštěv lidí v místě bydliště.
- i) Vykonávají hromadné sebevraždy.

19. Svědkové Jehovovi nazývají boha:

- a) Bůh
- b) Jehova
- c) Alláh
- d) Dios
- e) Zeus
- f) nevím

20. Svědkové Jehovovi slaví:

- a) narozeniny, jmeniny
- b) Nový rok
- c) Památná slavnost
- d) Vánoce
- e) Velikonoce
- f) státní svátky
- g) nevím

21. Jak se jmenují časopisy vydávané svědky Jehovovými?

- a) Strážná věž, Nezaspěte!
- b) Soudný den, Probuďte se!
- c) Strážná věž, Probuďte se!
- d) Hledání křesťanské svobody, Věrný a rozvážný otrok.
- e) nevím

