



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Náboženská společnost Svědkové Jehovovi v kontextu
současného ošetřovatelství**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Alena Kosmáková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kimmerová, Ph. D.

České Budějovice 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Náboženská společnost Svědkové Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství*“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré zdroje informací a prameny čerpání byly uvedeny 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby mé diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10.8. 2022

podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Janě Kimmerové, Ph. D., za odborné vedení diplomové práce, za poskytování rad a jedinečný osobní přístup.

JUDr. Evě Vlachové děkuji za laskavou pomoc při získávání materiálů a cenných informací, pochopení a trpělivost, kterou měla během mého zkoumání dokumentace archivu MKČR.

Děkuji kamarádům a kolegům z kliniky m & i -Fachlinik Bad Heilbrunn za jejich podporu, pozitivní přístup a ochotu účastnit se výzkumu.

Děkuji Magdě, bývalé svědkyni Jehovovy za otevřenost, upřímnost a ochotu podělit se o vlastní zkušenosti.

Hluboce si vážím podpory, které se mi dostalo od členů mé rodiny. Obdivuji jejich trpělivý a tolerantní přístup, který měli nejen po celou dobu mého studia, ale i v době, kdy vznikala tato práce, jejíž zpracování bylo více než obtížné. Uvědomuji si, že bez obětavé pomoci rodiny bych nebyla tím, kým jsem, nebylo by ani možné stát se tím, kým chci být.

Náboženská společnost Svědkové Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství

Abstrakt

Tato diplomová práce se věnuje problematice transkulturního ošetrovatelství členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Ošetrovatelský personál se setkává s odmítáním některých druhů léčby, s problémy v oblasti komunikace, respektu a vzájemného pochopení.

Teoretická část práce detailně mapuje a zkoumá tuto církev, zabývá se podrobnostmi jejího vzniku, současném fungování a vlivu jejich učení na věřící. Odhaluje způsob myšlení a života svědků Jehovových. V konečném důsledku jsou tyto znalosti velmi žádoucí pro pochopení jejich názorů, citění i postojů. Je nezbytné, aby ošetrovatelský personál disponoval těmito vědomostmi a uměl je efektivně využít.

Stanovenými cíli práce jsou: zmapovat Náboženskou společnost Svědkové Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství, zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty vyznávající učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, analyzovat možné problémy a rizika spojená s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům hlásícím se k Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Pro dosažení cílů byla použita metoda kvalitativního šetření. Proběhlo 17 rozhovorů s informanty žijícími na území České republiky a Německa, pracujícími ve zdravotnictví. Speciální přílohou je záznam videorozhovoru s bývalou svědkyní Jehovovou.

Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že existují názorové neshody, nepochopení, nesouhlas, negativní emoce zdravotnického personálu na základě jejich zkušeností. Významnou roli hraje typ oddělení. Náš výzkum naznačuje, že tam, kde je poskytována vysoce specializovaná péče, je oproti běžné ambulanci incidence konfliktů vyšší.

Výsledky studie ukazují na nutnost celoplošně zařadit výuku transkulturního ošetrovatelství již při studiu středoškolských zdravotnických oborů.

Klíčová slova:

Náboženství. Odmítání léčby. Pacient. Sestra. Svědkové Jehovovi. Transfúze krve. Transkulturní ošetrovatelství. Vůle pacienta.

Jehovah's Witnesses Christian Denomination in the Context of Current Nursing

Abstract

This thesis focuses on the issue of transcultural nursing of the members of Jehovah's Witnesses Christian denomination. Nursing staff faces the rejection of certain medical treatments and problems in communication, respect, and mutual understanding.

The theoretical part of the thesis provides a detailed description and analysis of the denomination, providing the details of its foundation, present state, and the influence of its teaching on their members. It reveals the lives and ways of the thinking of Jehovah's Witnesses. Ultimately, this knowledge is highly desirable for understanding their views, feelings and attitudes. It is essential that nursing staff have this knowledge and are able to use it effectively.

The designated objectives of the thesis are to analyse the Jehovah's Witnesses Christian denomination in the context of present nursing, to describe the specific features of nursing with respect to patients who are members of the Jehovah's Witnesses Christian denomination, and to analyse potential problems and risks related to nursing members of the Jehovah's Witnesses Christian denomination.

To reach the above objectives we have used qualitative research methods. We conducted interviews with 17 persons living in the Czech Republic and in Germany who work in health services. An interview with a former Jehovah's Witness is included in the annex.

From our research it follows that there are conflicts of opinion, misunderstandings, disagreements, and negative emotions of the medical staff based on their experience. An important factor is the ward type. Our research has indicated there are more conflicts in highly-specialised wards compared to standard outpatient departments.

The study results have indicated that it is necessary to include transcultural nursing generally into secondary nursing education.

Keywords:

Religion. Refusal of medical treatment. Patient. Nurse. Jehovah's Witnesses. Blood transfusion. Transcultural nursing. Patient's will.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Vývoj transkulturního ošetrovatelství.....	11
1.2 Multikulturalismus a zdravotnická profese	12
1.3 Transkulturní zdravotnický personál a kulturně specifický pacient	14
1.3.1 Pozitiva transkulturního ošetrovatelství	14
1.3.2 Negativa transkulturního ošetrovatelství	16
1.3.3 Počátky vývoje transkulturního ošetrovatelství	18
1.4 Náboženská společnost Svědkové Jehovovi – její vznik ve světě a myšlenka Williama Millera a Jonase Wendella.....	20
1.4.1 Éra Charlese Taze Russella a Nelsona H. Barboura	21
1.5 Éra Josepha Franklina Rutherforda.....	22
1.6 Éra Nathana Homera Knorra	23
1.7 Charakteristika svědků Jehovových, v co věří.....	24
1.8 Vznik a okolnosti registrace Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v České republice 24	
1.8.1 Funkce Ministerstva kultury České republiky	25
1.8.2 Postoj Náboženské společnosti svědkové Jehovovi ke krvi.....	25
1.8.3 Financování Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.....	26
1.9 Chování svědků Jehovových	27
1.10 Rodinný život svědků Jehovových a exkomunikace.....	29
1.11 Manželství a rozvod u svědků Jehovových.....	30
1.12 Mravnost a výchova k odmítání krve	30
1.13 Informace, které mohou mít na svědomí lidské životy	31
1.14 Případy dětí svědků Jehovových, jež odmítli přijmout krev	31
1.14.1 Důvody odmítání transfuze krve z pohledu svědků Jehovových	33
1.14.2 Reálná rizika spojená s podáním transfuze krve z medicínského pohledu	35
1.15 Dokumenty a pokyny pro lékaře k nepodání transfuze krve	37
1.16 Legislativní opora v České republice.....	38
1.17 Výbory pro styk s nemocnicemi	39
1.18 Specifika péče a o Svědky Jehovovy	40
1.18.1 Komunikace se SJ	41

1.18.2	Rodinná sounáležitost.....	41
1.18.3	Zvýšená psychická náročnost pro ZP	42
1.18.4	Péče o nezletilé pacienty SJ	43
1.18.5	Proměnlivost názorů SJ na některé druhy léčby	45
1.19	Bezkrvní medicína	45
1.20	Akceptovatelná a neakceptovatelná lékařská péče z pohledu svědků Jehovových	46
1.20.1	Postoj SJ k alogenní a autologní krvi.....	46
1.20.2	Dárcovství orgánů a transplantace	48
1.20.3	Reprodukční medicína.....	48
2	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	49
2.1	Cíle práce	49
2.2	Výzkumné otázky.....	49
2.3	Operacionalizace pojmů použitých v cílech práce	49
2.3.1	Ošetrovatelská péče	49
2.3.2	Specifika ošetrovatelské péče	50
2.3.3	Problémy a rizika.....	50
3	METODIKA	51
3.1	Design kvalitativní části výzkumného šetření	51
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	52
3.3	Metodologické a konceptuální omezení výzkumného záměru – limitace výzkumu	53
4	VÝSLEDKY	54
4.1	Kategorie – Identifikační údaje	54
4.1.1	Seznam kategorií a podkategorií výzkumu	55
4.2	Kategorie Z – Zkušenosti	56
4.2.1	Podkategorie A - Druh zkušenosti	57
4.2.2	Podkategorie B – Osobní postoj	59
4.2.3	Podkategorie C – Profesionální postoj.....	59
4.3	Kategorie L – Postoj ZP ke SJ při poskytování péče	60
4.3.1	Podkategorie A – Pocity ZP při poskytování péče.....	62
4.3.2	Podkategorie B – Myšlenky prvního kontaktu.....	63
4.3.3	Podkategorie C – Ovlivnění soukromého života ZP	64
4.3.4	Podkategorie D – Ovlivnění pracovního života ZP	65
4.3.5	Podkategorie E – Přínos pro ZP.....	66

4.4	Kategorie N – Odmítání léčby z náboženských důvodů	67
4.4.1	Podkategorie A – Profesní problémy ZP	68
4.4.2	Podkategorie B – Péče o duševní zdraví ZP	70
4.4.3	Podkategorie C – Názory ZP na odmítání léčby SJ – dospělí	72
4.4.4	Podkategorie D – Názory ZP na odmítání léčby SJ – děti	74
4.4.5	Podkategorie E – Náročnost péče o SJ	76
4.5	Kategorie K - Komunikace	78
4.5.1	Podkategorie A – Způsob informování ZP	79
4.5.2	Podkategorie B – Fáze kontaktu	79
4.5.3	Podkategorie C – Informující osoba	80
4.5.4	Podkategorie D – Požadavky SJ	81
4.5.5	Podkategorie E – Postoj ZZ	82
4.6	Kategorie T - Transkulturalita	83
4.6.1	Podkategorie A – Sebehodnocení	85
4.6.2	Podkategorie B - Zkušenosti s výukou transkulturního ošetřovatelství	85
4.6.3	Podkategorie C - Pozitiva výuky Transkulturního ošetřovatelství	86
4.6.4	Podkategorie D - Negativa výuky transkulturního ošetřovatelství	87
4.6.5	Podkategorie E - Edukační intervence	87
4.6.6	Podkategorie F - Bariéry ve vzdělávání	89
4.6.7	Podkategorie G - Motivace k sebeedukaci	89
4.7	Kategorie P – Postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve	90
4.7.1	Podkategorie A – Vnitřní přesvědčení ZP	91
4.7.2	Podkategorie B – Potenciální důvody odmítání	92
4.7.3	Podkategorie C – ZP v roli rodičů	93
4.7.4	Podkategorie D – Názor ZP na rozhodnutí soudu	94
4.7.5	Videorozhovor	95
5	DISKUZE	96
6	ZÁVĚR	112
7	SEZNAM LITERATURY	115
	SEZNAM PŘÍLOH	125
	SEZNAM ZKRATEK	126
	SEZNAM OBRÁZKŮ	128

SEZNAM CIZÍCH SLOV	129
PŘÍLOHA 1	I
PŘÍLOHA 2	IV
PŘÍLOHA 3	V
PŘÍLOHA 4	VIII
PŘÍLOHA 5	XI
PŘÍLOHA 6	XIV
PŘÍLOHA 7	XVI
PŘÍLOHA 8	XIX
PŘÍLOHA 9	XXI
PŘÍLOHA 10	XXIII
PŘÍLOHA 11	XXV

ÚVOD

Svět naší doby se nese ve znamení neustálých změn ve všech aspektech lidské činnosti. Hlavním znakem těchto změn je rychlost – moderní technologie mění styl a způsoby života celých národů překotným tempem (obrovské informační rozdíly 20.-21. století, od telegramu k e – mailu). Novodobý problém již není nedostatek informací, ale jejich přebytek, balastní data tvoří značnou část světových databází. Přebytek informací může mít rovněž negativní vliv na fungování člověka, např. může způsobit poruchy spánku, soustředění, únavu a další chronické obtíže (Fiedlerová, 2018).

Markantem nové doby je i bezprecedentní zkrácení vzdáleností mezi zeměmi, a s tím související možnost cestování za poznáním, zábavou, nebo novou životní příležitostí. Náhle dostupná možnost migrace lidí mezi zeměmi s výraznými kulturními rozdíly s sebou nese přirozený potenciál vzájemného tření, ovlivňování, mísení tradic a mnohdy i konfliktů, způsobených jazykovou bariérou, rozdílně chápanými prioritními hodnotami a ochotou přizpůsobit se nové situaci. Náboženství je význačným nositelem zásad chování jednotlivce i celých komunit a v případě ortodoxního praktikování může patřit mezi výrazný zdroj konfliktů ve společnosti.

V této práci se hodláme zabývat náboženským uskupením Svědkové Jehovovi (dále jen NSSJ), chováním jeho členů v souvislosti s poskytováním neodkladné zdravotní péče. Pokusíme se vysvětlit některá významná dogmata uvedené náboženské společnosti a důvody, které vedou členy této církve k nedůvěře vůči zdravotnímu systému, k tendencím vstupovat do léčebného procesu, či přímo k odmítání poskytované péče. Dotazováním pracovníků ve zdravotnictví zjistíme, k jakým situacím dochází při jednání s pacienty, kteří se hlásí k dané církvi, a zkusíme navrhnout možné způsoby řešení. V neposlední řadě se dotkneme i právních aspektů léčby takto disponovaných pacientů.

Součástí práce bude přepis natočeného rozhovoru s bývalou členkou církve a polostrukturované rozhovory s ošetřovatelským personálem zdravotnických zařízení v České republice a Spolkové republice Německo.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vývoj transkulturního ošetřovatelství

Existujeme v multikulturním světě, jenž se promítá do všech oblastí lidského konání. Transkulturalismus nám zasahuje do životů a ovlivňuje naše chování a jednání. Dotýká se života rodin, nejen když dojde ke vzniku manželství dvou lidí z různých kultur. Multikulturalita se vyskytuje ve školství, zdravotnictví, ve sportu, ve vědě. Multikulturalismus někdy bývá spojován s negativními zkušenostmi a popsitelnými konflikty, kdy dochází ke střetu kultur. Bývá součástí genderových studií a předmětem mnohých výzkumů. Multikulturní problémy vidáme ve všech zemích světa a není to jen pojem současné doby. Multikulturalismus jako pojem prochází vývojem po desetiletí. Problém již v roce 1991 přiblížila zahraniční autorka Christine Schweitzer (1991), která se věnovala otázkám multikulturní německé společnosti. Již v poslední dekádě minulého století spatřovala problém v narušeném multikulturním vnímání ve společnosti. Doslova uvedla: „*Multikulturní společnost však v současné době nefunguje příliš dobře. Všichni rozpoznatelní ne-Němci jsou vystaveni permanentní xenofobii a rasismu*“ (Schweitzer, 1991, s. nedostupné).

Český autor Průcha (2004) se vyjadřuje o multikulturním problému v ČR a vysvětluje: „*V českém prostředí se multikulturní výchova většinou zaměřuje na záležitosti soužití s Romy. Je však žádoucí zaměřovat se i na různé imigrantské skupiny žijící v ČR, dále pak na etnika, s nimiž Češi sousedí*“ (Průcha, 2004, s. nedostupné).

Multikulturalismu ve zdravotnictví je téma, které si zaslouží více pozornosti. Tento jev můžeme uchopit ve dvou rovinách, a to ve vnitřních a vnějších vazbách. Konkrétně hovoříme o vnitřních vazbách jako o vztazích mezi jednotlivými zaměstnanci zdravotnického systému, kteří mohou pocházet z různých kulturně odlišných oblastí, se specifiky a nároky na jazyk, kulturní a náboženské zvyklosti a jejich konfrontaci se systémem, do kterého přišli vykonávat svoji pracovní činnost. Vnější vazbou může být vztah mezi zdravotnickým zařízením a jeho zaměstnanci na jedné straně a vztah mezi zaměstnanci a pacientem, který naplňuje znaky kulturních odlišností na straně druhé. Schweitzer (1991) vysvětluje pojem multikulturní společnost a popisuje: „*Společnost, v níž lidé různého původu, jazyků, zvyků a náboženství žijí společně na rovnoprávném základě a řeší konflikty v dialogu bez použití síly, by pak byla popsána jako multikulturní*“ (Schweitzer, 1991).

Problematikou transkulturního ošetrovatelství se nyní zabývají některé zdravotnické školy, jejichž osnovy obsahují předměty, zaměřené právě na multikulturní ošetrovatelství. Průcha (2004) vysvětluje podstatu multikulturní výchovy a tvrdí: „*Cílem multikulturní výchovy je vést žáky k tomu, aby si osvojovali tzv. interkulturní kompetence, tedy takové znalosti a postoje, které by v nich vypěstovaly chápání kulturních specifických příslušníků jiných etnických, náboženských a rasových skupin a tolerantní postoje k těmto odlišnostem*“ (Průcha, 2004, s. nedostupné). Nutno dodat, že v České republice již v roce 2002 vzniklo Nařízení vlády č. 98/2002 Sb. - Nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky a způsob poskytování dotací ze státního rozpočtu na aktivity příslušníků národnostních menšin a na podporu integrace příslušníků romské komunity. Právě § 19 a § 20 tohoto vládního nařízení definuje cíle, finanční podmínky a kategorizuje kulturně-společenské a vzdělávací oblasti, na které se toto nařízení vztahuje. Zejména přímo zmiňuje podporu v oblasti multikulturní výchovy. Nová generace sester a lékařů by proto měla získat povědomí o této problematice, čímž by se zdravotníci stali kulturně kompetentními pracovníky ve zdravotnictví (© AION CS, s.r.o., 2002).

1.2 Multikulturalismus a zdravotnická profese

Není výjimkou, že v některých vyspělých státech Evropy, např. ve Francii, Belgii či sousedním Německu, je multikulturalita v oblasti práce ve zdravotnictví výrazná. Např. v Bavorsku, ve Fachlinik Bad Heilbrunn, kde pracuji, má náš ošetrovatelský personál velice pestré složení. Pochází z většiny evropských a asijských zemí, v menším zastoupení i ze zemí Afriky. Zahraniční personál tvoří zhruba 60 procent všech pracovníků na této klinice. Obdobná situace je i na jiných klinikách v Bavorsku. Nutno poznamenat, že německý zdravotní systém je v současnosti závislý na spolupráci se zahraničními pracovníky. Bez těchto zaměstnanců by nebylo možné provozovat všechna oddělení a troufám si říct, že by daný systém zkolaboval. Toto přesvědčení podporuje i příklad z března 2020, kdy při první covidové vlně dostali čeští zdravotníci (pendleři) výjimku ze zákazu cestování do Německa a Rakouska po žádostech tamních vlád českému premiérovi. Na webových stránkách ministerstva zahraničních věcí (dále jen MZV), v sekci Generálního konzulátu České republiky v Mnichově, byla dne 26. března 2020 vydána pravidla pro pendlery (Generální konzulát České republiky v Mnichově, 2020).

Nedostatek domácího zdravotního personálu je problémem více zemí tzv. Západní Evropy, který byl analyzován například v Maďarsku, Polsku, ale i Slovensku. Článek

z roku 2011 dokazuje, že problémy v této rovině existují dlouhodobě a dosud se je nepodařilo vládám jednotlivých zemí vyřešit. Webová stránka Zprávy aktuálně v článku s názvem „*Stále více lékařů z východní Evropy odchází na Západ*“ ze dne 24. 3. 2011 konstatuje: „*Lékaři a zdravotní sestry z východní Evropy si stále častěji vybírají exil na Západě, aby dosáhli na vyšší mzdy i lepší pracovní podmínky. Tento exodus se podle agentury AFP rozšířil hlavně na země nejvíce postižené ekonomickou krizí*“ (Zprávy Aktuálně, 2022). Stejně problémy má Rumunsko a Bulharsko. Tentýž zdroj uvádí znepokojující informaci, konkrétně citujeme „*Sousední Bulharsko zase zažívá masový odchod zdravotních sester, jichž odchází asi 1200 ročně. Jejich počet v roce 2009 spadl na 31.961, zatímco lékařů je necelých 28.000. Podle bulharského sdružení zdravotnického personálu by přitom zdravotní systém země potřeboval k přiměřenému fungování nejméně 60.000 zdravotních sester*“ (Zprávy Aktuálně, 2022, s. nedostupné). Závěry můžeme v obecné rovině shrnout jako nepříliš atraktivní kombinaci náročné přípravy na zaměstnání, fyzicky a psychicky vyčerpávající práci s vysokými nároky na časovou flexibilitu, samostatnost, odpovědnost za zdraví a životy pacientů, která však není dostatečně finančně ohodnocena ve srovnání s průměrnými platovými podmínkami v daných zemích. Srovnání výše mzdy ve zdravotnictví v zahraničí a ČR je možno dohledat, údaje jsou velmi podobné. Přehledné informace poskytují webové stránky Jakdonemecka.cz, v článku s názvem „*Platy v Německu – srovnání dle profesí: O kolik berou Němci víc?*“ (Jak do Německa, 2019), nebo v elektronickém článku „*Srovnání platů ČR vs. Německo (2021)*“ (Fondik.cz, © 2017-2022).

Německé řešení problému zaměstnáváním zahraničního zdravotnického personálu je ostatně praktikováno i v České republice, nebo na Slovensku, kdy se v nemocnicích běžně můžeme setkat s pracovníky z Polska či Ukrajiny. Štefunko (2019) velmi pěkně popisuje aktuální dění na Slovensku na slovenském webovém portále „Plus 7 dní“ v článku s názvem „*Východné posily: Slušný plat u nás v nemocnici je dvesto euro, tvrdia ukrajinské sestry*“ (Štefunko, 2019). Tento článek z roku 2019 hovoří o finančních důvodech, které odvedou některé ukrajinské sestry za prací do zahraničí, např. na Slovensko. Částka 160-200 EUR měsíčně je čistá mzda, kterou pobírá kvalifikovaná všeobecná sestra s bakalářským titulem na Ukrajině. Štefunko (2019) konstatuje, že důvody odchodu těchto sester do zahraničí jsou naprosto pochopitelné a důvodné.

1.3 Transkulturní zdravotnický personál a kulturně specifický pacient

Je třeba brát multikulturalitu komplexně. Zahraniční zdravotnický pracovník se může dostat do role pacienta, čímž sám přispěje svým vzorcem naučeného chování, jednání a svými zvyklostmi k multikulturnímu obrazu, ať chce, nebo ne. Bude jeho součástí. Multikulturalismus byl na webově stránce Czechkid.cz popsán takto: „*Deskriptivní multikulturalismus popisuje stav, kdy na jednom území žijí lidé z různých kulturních prostředí. Normativní multikulturalismus pak dává možnost popsat, jak tento fakt lidé na daném území zakouší*“ (Pro pedagogy, 2007, s. nedostupné).

1.3.1 Pozitiva transkulturního ošetřovatelství

Přítomnost multikulturního ošetřovatelského týmu shledáváme do jisté míry jako výhodu pro pacienty, především v oblasti lingvistické. Pacient cizí státní příslušnosti může využít přítomnosti bilingvistického personálu k popsání svého problému v mateřštině a zdravotník dokáže pacientovy obtíže přetlumočit lékaři do místního jazyka. Komunikace v rodném jazyce pacienta usnadňuje zodpovězení dotazů, vysvětlení nejrozumnějších ošetřovatelských postupů, procedur či provedení edukačních rozhovorů. Subjektivně zaznamenáváme vyšší míru tolerance a empatie mezi zaměstnanci – cizinci. Hovoří se společným (pracovním) německým jazykem, i když jazykové úrovně pracovníků bývají mnohdy odlišné. Požadavky na zahraniční personál se neustále zpřísňují. Důkazem je článek autora Kohrse (2020) s názvem „*Zahraniční sestry: Jazyková úroveň B2 nestačí!*“ Kohrs (2020) zde přibližuje problém dnešního multikulturního ošetřovatelství a spatřuje problém v nedostatečné jazykové vybavenosti u zdravotnického personálu přicházející z ciziny. Prohlásil: „*Dvanáctistránkový poziční dokument uvádí, že profesní uznání jako zdravotní sestra musí být v budoucnu spojeno s jazykovou úrovní C1. C1 je označení pro odbornou jazykovou úroveň. Zatím v závislosti na spolkovém státě postačuje úroveň B2 nebo dokonce pouze B1*“ (Kohrs, 2020, s. nedostupné). Také anglicky hovořící personál vyžaduje po ZP dobré znalosti angličtiny, což Parveen (2018) vysvětluje: „*Komunikace je největší součástí naší role. Není to tak? A pokud nemůžete komunikovat se svým pacientem, vytváří to spoustu problémů a ovlivňuje zkušenosti pacientů s přijímáním péče od pečovateli, jako jsou zdravotní sestry*“ (Parveen Azam, 2018, s. 1152 - 1160). Problém jazykové nevybavenosti z pohledu ZP se týká i migrujících osob, které se rozhodly usadit v jiné zemi, což může mít vliv na jejich schopnost naučit se cizí jazyk, což Parveen (2018) potvrzuje: „*Většina asijských pacientů, kteří jsou starší 60 let, neumí dobře anglicky, protože přišli do Velké*

Británie buď ve stáří, nebo se angličtinu vůbec nenaučili“ (Parveen Azam, 2018, s. 1152 - 1160). I mladí lidé mají problémy hovořit v cizím jazyce, jak Parveen (2018) objasňuje: *„S jazykovými bariérami se potýkáme také při poskytování péče mladším pacientům, například asijským ženám nebo mužům, kteří mohli přijít do země po sňatku. Jejich znalost anglického jazyka je také špatná* (Parveen Azam, 2018, s. 1152 - 1160). Je to celosvětově se vyskytující jev. Netýká se pouze osob migrujících z Asie nebo zemí Afriky, ale je patrný též u evropské populace ze zemí Evropská unie (dále jen EU), Parveen (2018) deklaruje: *„V těchto dnech, v důsledku aktivní migrace z různých zemí EU [Evropské unie], poskytujeme péči mnoha evropským pacientům s omezenou schopností anglicky mluvit*“ (Parveen Azam, 2018, s. 1152 - 1160). Pacienti někdy využívají tlumočnické služby. Překládání lékařských pojmů může vést k nesprávnému překladu informací pacientovi, což Parveen vysvětluje: *„Ne vždy dokáže tlumočnick dokáže porozumět medicínským pojmům, jak tvrdí: tlumočníci ne vždy rozumí lékařské terminologii, což vede k nesprávné interpretaci, což vede k nesprávnému sdělování informací, což není ani nákladově efektivní, ani efektivní*“ (Parveen Azam, 2018, s. 1152 - 1160).

Nově přijatý personál ze zahraničí v prvních měsících většinou nedisponuje jazykovou úrovní B2, která je vyžadována pro práci sestry v oblasti ošetrovatelství. Jazyková znalost se postupem času získá v rámci praxe u lůžka a intenzivního hovoření německým jazykem a samostudiem. Později bývá i doplněna státní jazykovou zkouškou. Kohrs (2020) ještě dodává *"Zdravotní sestry z řad přistěhovalců jsou obvykle plně zaměstnány okamžitě – bez ohledu na to, jakou jazykovou úroveň skutečně mají, bez ohledu na kulturní rozdíly a bez dostatečné znalosti svých práv a povinností. To opakovaně vede ke kritickým situacím v každodenním životě – zejména na rozhraních, v nouzových situacích a předávání nebo při řešení laboratorních hodnot"* (Kohrs, 2020, s. nedostupné). Tolerance tkví především v uvědomění si skutečnosti, kdy každý z těchto zahraničních pracovníků musel nějakým způsobem začít žít a pracovat v cizí zemi. Vzpomínky na těžké, stresující a nejisté začátky, mnohdy i tisíce kilometrů vzdálení od svých rodin, v dlouhodobém odloučení a bez možnosti brzkého sestěhování se, bývají silným pojítkem ošetrovatelského mnohonárodnostního personálu. Práce v takovém kolektivu je unikátní a obohacující. Zahraniční zaměstnavatelé si jsou vědomi těchto jazykových bariér a nedokonalostí, ale i přesto všechno projevují velkou snahu a zájem udržet kvalifikované zahraniční zaměstnance v pracovním poměru, což potvrzuje Kohrs (2020) a k tomu se i vyjadřuje: *„Zaměstnavatelé předkládají nabídky na další rozvoj*

jazykové kvalifikace zdravotních sester z řad přistěhovalců a na jejich dlouhodobé zajištění“ a k tomu dodává: „Jsou zavedeny specifické integrační koncepty pro udržení nových kolegů“ (Kohrs, 2020, s. nedostupné).

1.3.2 Negativa transkulturního ošetřovatelství

Multikulturní ošetřovatelství však není jen o pozitivěch, nese i svou temnou stránku. Ošetřovatelský personál může být svými zkušenostmi a zjištěními poznamenán. V některých extrémních případech může vzniknout až kulturní šok, pocit znechucení, nepochopení a nesouhlas s některými kulturními praktikami, např. tradiční provádění mužské i ženské obřízky, jak je tomu v mnoha arabských zemích a zemích Afriky.

Carcopino (2004) konstatuje, že: *„Mrzačení ženských pohlavních orgánů přispívá k dětské a mateřské úmrtnosti a morbiditě“* (Carcopino, 2004, s. 378 - 383). Humanitární organizace Aktion Deutschland Hilft, fungující od roku 2001, je jednou z mnoha humanitárních organizací v Německu, která uveřejnila děsivé skutečnosti a dostupné údaje o obřízkách. Aktion Deutschland Hilft v článku s názvem *„Weibliche Genitalbeschneidung“* (přeloženo *„Ženská genitální obřízka“*) konstatuje, že: *„FGM se praktikuje ve 29 afrických zemích, na Arabském poloostrově a v částech Asie – často bez anestezie a s rezavými čepelemi“* (Desert Flower Center Waldfriede, 2022, s. nedostupné). Zkratka FGM pochází z angličtiny. Desert Flower Center Waldfriede (DFC) vysvětluje co pojem FGM znamená a stručně přibližuje charakter výkonu: *„Mrzačení ženských pohlavních orgánů, zkráceně FGM, je rituál obřízky praktikovaný po celém světě. Klitoris a stydké pysky jsou částečně nebo úplně odstraněny bez lékařského zdůvodnění, aby žena byla "čistá" a mohla být provdána. Ve skutečnosti je mrzačení ženských pohlavních orgánů brutální mrzačení s ničivými následky. Mrzačení ženských pohlavních orgánů je doslova hlubokým zásahem do kvality života žen. Ve většině zemí je mrzačení ženských pohlavních orgánů zakázáno zákonem“* (Desert Flower Center Waldfriede, 2022, s. nedostupné). Carcopino (2004) přemýšlí o porodnických komplikacích infibulovaných žen. K tomu dodává, že: *„Defibulace je naprosto nezbytná pro porod infibulovaných žen. Tento jednoduchý chirurgický zákrok lze provést v lokální anestezii“* (Carcopino, 2004, s. 378 - 383).

Podle Aktion Deutschland Hilft (2021) jsou bez jakékoliv anestezie, pomocí střepeň, nožů, žiletek a jiných ostrých nástrojů obřezány malé holčičky ještě před nástupem puberty, nejčastěji ve věku 4–8 let, někdy i mladší. Dále uvádí, že největší incidence případů obřízek se eviduje v severovýchodní, východní a západní Africe. Shodně se

vyjadřuje i Carcopino (2004), přičemž tvrdí: „*Mrzačení ženských pohlavních orgánů se stále provádí v některých oblastech Afriky*“ (Carcopino, 2004, s. 378 - 383).

Tragická je skutečnost, že na následky obřízky zemře každá čtvrtá dívka. Hlavní příčinou úmrtí bývá vykrvácení, a pokud nezemře hned v důsledku ztráty krve, zemře později na rozsáhlé infekce, záněty či otravu krve. Pokud má dívka to štěstí a obřízku přežije, žije pak do konce života s velkými bolestmi při každé návštěvě toalety i běžné ženské periodě. Bolesti tak ženu doprovází každý její den, nemluvě pak o bolestech při pohlavním styku, ze kterého tyto ženy namísto potěšení prožívají traumatické chvíle (Aktion Deutschland Hilft, 2021, s. nedostupné). Carcopino (2004) vysvětluje: „*Ačkoli mrzačení ženských pohlavních orgánů je často považováno za náboženský akt, tradice a sociální návyky se zdají být nejlepším vysvětlením*“ (Carcopino, 2004, s. 378 - 383).

Je třeba se zamyslet nad tím, zda některé kulturní odlišnosti, naprosto za hranicí našeho pojetí humanity, pro jejichž provádění neexistuje opodstatněný medicínský důvod, mají mít místo v našem civilizačním okruhu. Osobně to považujeme za hrubé porušení intimity žen a kruté barbarství. Z těchto praktik, byť jen ze zprostředkovaných informací, máme pocit bezmoci, když si představíme, jak malé holčičky a ženy trpí. Nejsme schopni pochopit, že i přes všechny ty bolesti, ponížení, zdravotní komplikace a doživotní následky v oblasti intimního života po praktice, kterou si ženy vytrpěly, přesto pokračují v těchto mrzačících zákrocích. Bohužel to samé nechají provádět vlastním dcerám. Zachování tradice a vliv patriarchální společnosti je zde nejspíš silnější než přirozené ochranné mateřské pudy. „*Infibulace je nejtěžší forma, ve které jsou odstraněny klitoris, malé stydké pysky a část velkých stydkých pysků. Šití vytvořených surových povrchů pokrývá močovou trubici a vaginální vchod. Na základně vulvy zůstává jen malý otvor. Zdravotní důsledky přímo závisí na závažnosti počátečního zmrzačení. Jsou závažnější u infibulovaných žen*“ (Carcopino, 2004, s. 378 - 383). Aktion Deutschland Hilft (2021) doplňuje informaci, že v mnoha zemích je mrzačení ženských genitálií sice oficiálně trestné, ale přesto jsou tyto obřízky i nadále prováděny. Dále Aktion Deutschland Hilft (2021) konstatuje smutný fakt, že v Egyptě je v současné době obřezáno celých 98 procent žen. Teprve v roce 2021 došlo v Egyptě ke zpřísněním trestů za mrzačení ženských genitálií. Tamní lékaři však tato zvěrstva nadále provádějí a ani skutečnost, že jim za to hrozí trest odnětí svobody, je od činů nijak neodrazuje (Aktion Deutschland Hilft, 2021, s. nedostupné).

Mnohdy očekáváme a považujeme za logické a automatické, že lidé, kteří migrují ze zemí Afriky do Evropy za účelem splnění si snu o lepším životě pro sebe a své rodiny,

přijmou bez výhrad evropské právo a zákony hostitelské země. Tato očekávání a předpoklady se však mnohdy liší od reality. Dochází k tomu, že tyto rodiny jezdí navštěvovat své příbuzné v domovině. Během návštěvy rodiny probíhají rituální obřizky a dívky se pak vrátí po dovolené zmrzačené. Bohužel i v civilizovaném Německu se tohle děje, jakkoliv německé zákony takové jednání považují za trestné. Aktion Deutschland Hilft (2021) upozorňuje na skutečnost: „*V Německu je obřizka součástí trestního zákoníku od roku 2013. Nebyla však vznesena téměř žádná obvinění*“ a navíc upřesňuje: „*Hrozba obřizky v zemi původu není v EU považována za důvod pro udělení azylu*“ (Aktion Deutschland Hilft, 2021, s. nedostupné).

Pro iDnes zpravodajství napsala Šafaříková (2018) dechberoucí článek s výstižným názvem „*Dívky z Německa jezdí na prázdniny za obřizkou*“, který popisuje tento problém a novodobý trend. Velmi těžko se dá dopočítat přesný počet obětí, kdy rodina pochopitelně provedení takové praktiky zatajuje a příslušné úřady se o nich dozvídají pouze nahodile, pokud se postižená sama svěří, nebo požádá o pomoc, či po nutném lékařském ošetřování následných zdravotních komplikací (Šafaříková, 2018, s. nedostupné).

1.3.3 Počátky vývoje transkulturního ošetřovatelství

Současné moderní transkulturní ošetřovatelství se neustále vyvíjí. Velmi pěknou prezentaci s názvem „*Multikulturní a transkulturní ošetřovatelství*“ vytvořil při Technické univerzitě v Liberci Krause Martin. Autor ve své prezentaci uvádí podrobnosti o historii multikulturního ošetřovatelství. Prezentace autora Krause (2020) nabízí solidní a ucelené informace. Krause (2020) vysvětluje jednotlivá období vývoje multikulturalismu a stručně tato období typizuje: „*60. a 70. léta 20. století – homogenní, ohraničený celek*“, dále uvádí: „*od 80. let – multikulturalismus nevede k rovnoprávnému soužití – prohloubení izolovanosti jedinců*“ a konečně až „*2. polovina 20. století – pojem přesahuje hranice kultury, vzájemně se ovlivňují, prolínají atd. V centru pozornosti je oboustranná interakce mezi majoritní společností a minoritními skupinami, změna unikulturního přístupu při poskytování zdravotní péče*“ (Krause, 2020, s. 3-4).

Na potřebu znalostí o multikulturních specifikách upozorňuje doc. Tóthová. Na Konferenci Evropské asociace transkulturního ošetřovatelství vysvětluje: „*Je to velice aktuální téma, protože žijeme v globalizovaném světě a sestry i další lidé ze zdravotnictví, které na jejich profesi připravujeme, se v nemocnicích a dalších zdravotnických*

zařízeních stále častěji setkávají s lidmi z jiných kultur. Tyto kultury mají svá specifika, která je třeba znát a respektovat při poskytování péče – ať už při vyšetření, nebo třeba v souvislosti se stravováním (Plone Foundation, © 2000-2022, s. 41777)

Dle dostupných informací od autora Krause (2020) je multikulturní ošetrovatelství mladou vědní disciplínou, která vznikla teprve nedávno, a to v padesátých letech 20. století. Hery-Moßmann (2020) objasňuje pojem transkulturní ošetrovatelství a tvrdí: „*Tento termín vymyslela Madeleine Leininger, americká profesorka ošetrovatelství. Svou první přednášku na téma transkulturního ošetrovatelství přednesla již v roce 1966*“ (Hery-Moßmann, 2022, s. nedostupné). Krause (2020) souhlasně tvrdí, že první, kdo si u pacientů a jejich rodinných příslušníků ve vztahu k ošetrovatelství povšiml různorodých vzorců typického chování kultur a některých subkultur, jejich zvyklostí a náboženských praktik, které měly zásadní vliv na spolupráci sestra-pacient-rodina, byla americká zdravotní sestra s irsko-německými kořeny, paní Mgr. et Bc. Madeleine Leininger Ph. D., narozená 13. 7. 1925 v Nebrasce. Zemřela 19. 8. 2012 v Nebrasce. Vytvořila teorii transkulturní péče a sestavila „*Model vycházejícího slunce*“ (Krause, 2020, s. 13 - 15). Stejně informace deklaruje i Hery-Moßmann (2020), která prohlásila: „*Na základě svého výzkumu tohoto tématu vytvořila Leininger tzv. model vycházejícího slunce*“ (Hery-Moßmann, 2022). Teprve s pokrokem medicíny, vlivem sdělovacích prostředků a vývojem v ošetrovatelství jako vědního oboru, je tato problematika více diskutována (Krause, 2020, s. 3 - 4).

Během výkonu své profese na psychiatrickém oddělení získala Madeleine Leininger cenné informace a zkušenosti s poskytováním zdravotní péče pacientům z odlišných kultur. Vnímala potřebu zpracovat ucelený soubor informací o těchto kulturách, subkulturách, menšinách, a to především ve vztahu k ošetrovatelství. Byla si jistá, že tehdejší medicíně tato oblast zcela chybí, nebo má jen omezené informace. Stála u zrodu nového teoretického ošetrovatelského směru, který byl charakteristický spojením dvou oblastí. První oblast, kulturně diverzifikovaná ošetrovatelská péče (tzn. různorodá) a druhá, univerzální péče (shodná, všeobecná). Krause (2020) uvádí, že Madeleine Leininger své teoretické počínání a bádání v oblasti kulturních odlišností označila jako „*Teorii kulturně diverzifikované a univerzální péče*“ (Krause, 2020, s. 4). Kutnohorská (2013) konstatuje: „*Respektování osobní i kulturní diverzity je v dnešní době neodmyslitelnou součástí strategie řízení lidských zdrojů také ve zdravotnictví včetně ošetrovatelství*“ (Kutnohorská, 2013, s. 11).

Názorová shoda panuje u autorů Krause (2020), Hery-Moßmann (2022) i Kutnohorské (2013), kdy společně uvádějí, že Madeleine Leininger je považována za zakladatelku nového směru, transkulturního (multikulturního) ošetrovatelství. Leininger položila teoretické základy, které jsou nadále rozvíjeny tak, aby teorie a praxe spolu vždy vytvářely harmonický vztah. Kutnohorská (2013) cituje vysvětlení podstaty transkulturního ošetrovatelství autorky Madeline Leininger: „*Humanistický teoreticko-praktický vědní obor, který se zabývá odlišnostmi a podobnostmi mezi kulturami, pokud jde o humánní péči, zdraví a nemoc, přihlíží přitom ke kulturním hodnotám, přesvědčením a zvyklostem daného jednotlivce nebo kulturní skupiny*“ (Kutnohorská, 2013, s. 40-41).

Výsledkem, přáním a cílem transkulturního, prakticky zaměřeného ošetrovatelství, je poskytnutí všestranné a kulturně-specifické péče (podpora zdraví, léčba onemocnění, nebo doprovázení ke klidné smrti). Tato péče by měla být vyhovující a akceptovatelná jak pro pacienty a jejich rodiny, tak pro ošetrovatelský personál. Mnohdy vidáme odlišnosti ve zvyklostech v oblasti kulturní a náboženské, dokonce jsou patrné i výrazné vědomostní a názorové rozdíly napříč kulturami v některých zásadních otázkách, jako je např. oblast lidské sexuality, nebo vývoj lidstva či nepochopení ateismu. Pro ošetrovatelský personál by mělo být setkání s osobami z jiných kultur převážně přínosem, protože s nově vzniklou situací získá zkušenosti a do jisté míry tak hovoříme o kulturním obohacení. Hery-Moßmann (2020) sděluje neopomenutelnou skutečnost a konkrétně píše: „*Při jednání s pacienty hraje roli vlastní kulturní, náboženské, rodinné a sociální zázemí pečovatele, stejně jako zázemí pečované osoby*“ (Hery-Moßmann, 2022, s. nedostupné).

Transkulturní, nebo, chcete-li, multikulturní ošetrovatelství, by mělo přispět k rozšíření vědomostí o kulturních rozdílech a vyjádření specifity těchto kultur, vždy však s cílem a snahou o kvalitní provedení poskytované ošetrovatelské péče pacientům všech věkových skupin, s národnostními, náboženskými, rasovými a jinými odlišnostmi. Hery-Moßmann (2022) potvrzuje: „*Transkulturní péče vyžaduje sebereflexi a také určitou znalost jiných kultur a empatii ze strany pečovatele*“ (Hery-Moßmann, 2022).

1.4 Náboženská společnost Svědkové Jehovovi – její vznik ve světě a myšlenka Williama Millera a Jonase Wendella

Historii NSSJ zkoumá Nešpor (2020), který v religionistické encyklopedii píše, že ve 30.-40. letech 19. století vzniklo ve Spojených státech adventistické hnutí, jehož

duševním a myšlenkovým zakladatelem byl farmář William Miller (1782–1849). Očekával, že v roce 1844 nastane advent – druhý příchod Ježíše Krista na zem a zároveň konec světa. Hnutí se později rozpadlo na několik menších společenství. Jedním takovým uskupením byli např. Adventisté sedmého dne. Všechny tyto skupiny věřících očekávaly konec světa, avšak nepanovala mezi nimi žádná shoda stran konkrétního data, kdy má dojít k apokalyptickým událostem spojených s příchodem Krista na zem (Nešpor, 2020, s. nedostupné).

Millerovy myšlenky zasáhly kazatele Jonase Wendella, (1815-1873), který je převzal a dále šířil mezi lid. Sám Wendell tvrdil, že rok 1873 přinese skončení tohoto světa z důvodu uplynutí šesti tisíc let od stvoření Adama. Očekával nástup sedmého (blaženého) tisíciletí pod vedením Krista. Během kázání Wendella konvertoval v roce 1869 obchodník Charles Taze Russell (1852–1916). „*Byl vychován jako presbyterián, ale kvůli nesouhlasu s některými tradičními křesťanskými doktrínami se se svou původní církví rozešel*“ (Nešpor, 2020). Taktéž Sax (2019) konstatuje, že byl Russell vychováván jako presbyterián. Dalšími, se kterými se Wendell setkal, a kteří jej ovlivnili, byli Georg W. Stetson (1814–1879) a Georg Storrssem (1796–1879), oba adventističtí kazatelé. Skrze učení George Storrsse se dostal Russell k myšlence pastora Henryho Grewa (1781–1862), ve kterých se našel a souhlasil s nimi. Nešpor (2020) o Grewovi píše: „*Odmítal víru v Boha jako Trojici, vyučoval, že „nesmrtelnost duše se týká jen spravedlivých, a zavrhoval pojetí pekla jako místa věčných muk*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Sax (2019) ještě popisuje, že pro Russella bylo téma konce časů vždy ústřední (Sax, 2019, s. nedostupné).

1.4.1 Éra Charlese Taze Russella a Nelsona H. Barboura

V roce 1870 byla v Pittsburgu založena skupina pro studium Bible, v jejíž čele stál Russell. Lawsona (2015) vysvětluje, že: „*Charles Taze Russell založil víru svědků Jehovových v roce 1881, přičemž hlavním principem je, že Bible je neomylná (filozoficky, historicky a vědecky). 2 a že chyby byly vneseny do všech denominací skrze jeho nesprávný výklad. Svědkové Jehovovi obvykle dávají přednost vlastnímu překladu, Překlada nového světa Pisma svatého*“ (Lawson, 2015, s. 676 - 687). Sax (2019) se shoduje s Nešporem (2020) a potvrzují tak chronologii událostí, konkrétně uvádí, že: „*V roce 1879 založil svůj první vlastní časopis: "Sionská strážní věž a zvěstovatel Kristovy přítomnosti", předchůdce dnešní "Strážné věže"*“ (Sax, 2019, s. nedostupné).

Po smrti Wendella se Russell setkal s Nelsonem H. Barbourem (1824–1905), adventistickým kazatelem. Nešpor (2020) uvádí, že „*Barbour také předpokládal, že roku 1874 uplynulo šest tisíc let lidské existence a za neviditelné Kristovy přítomnosti začala „žeň evangelia.“*“ Konec této „žně“ a zároveň konec „doby pohanů“ a počátek viditelné Kristovy vlády měly nastat roku 1914“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). *Barbour* vydával vlastní časopis s názvem *Půlnoční křik*, který byl později přejmenován na *Posel jitra*. Russell souhlasil s myšlenkami Barboura a převzal Barbourovu teorii, jak uvádí Nešpor (2020): „*Přijal jeho mileniální argumentaci i další názory, například přesvědčení, že smrt Ježíše Nazaretského byla výkupným za trest smrti, který od Boha obdržel Adam a jeho tělesní potomci*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Russell s Barbourem úzce spolupracoval. Russell pracoval na pozici zástupce vydavatele *Posla jitra*, dále pomáhal v roce 1877 při vydání Barbourovu knihy s názvem *Tři světy a žeň tohoto světa*, kde přispěl svou vydavatelskou činností. Barbour ve své knize označil rok 1878 jako rok, kdy dojde k vytržení skutečných křesťanů do nebe. Nedošlo ke splnění Barbourovu předpovědi, což mělo za následek rozpad přátelství Russella a Barboura. Došlo k osamostatnění Russella, který později vydával svůj časopis (název *Sionská strážná věž a zvěstovatel přítomnosti Kristovy*). Sax (2019) doplňuje: „*V roce 1879 založil svůj první vlastní časopis: "Sionská strážní věž a zvěstovatel Kristovy přítomnosti, předchůdce dnešní "Strážné věže"*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Bližší informace a podrobnosti o ěře Russellově naleznete v příloze (viz příloha 1).

1.5 Éra Josepha Franklina Rutherforda

Po smrti Russella byl Joseph Franklin Rutherford (1869–1942) jmenován prezidentem Biblické a traktátní společnosti *Strážná věž*. Přezdívalo se mu „soudce Rutherford“. Pod jeho vedením byla vydána sedmá kniha „*Ukončené tajemství*“ jako pokračování šesti dílů, které napsal Russell. Nešpor (2020) uvádí, že „*Kvůli ostré proticírkevní a protiválečné rétorice tohoto spisu (a traktátu s úryvkem z něho) byli někteří badatelé Bible vystaveni úřední šikaně a nesnázím dokonce i za hranicemi Spojených států. Sám soudce Rutherford a dalších sedm představitelů Společnosti strávili dobu od června 1918 do března 1919 ve vězení. Byli obžalováni z poškozování Spojených států a ze spiknutí, neboť vystupovali proti vojenským odvodům, a odsouzeni ke dvaceti letům vězení*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Kvůli svému ostrému jazyku a nevhodnému vyjadřování zvedl prezident Rutherford (jež byl na postu prezidenta i po propuštění

z vězení po válce) vlnu nevole mezi některými příznivci, čtenáři a spolky, což mělo za následek odpadnutí některých celých skupin a jednotlivých předplatitelů (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Podrobnější informace o Rutherfordově éře naleznete v příloze (viz Příloha 2).

1.6 Éra Nathana Homera Knorra

Nešpor (2020) popisuje, jak tehdejší prezident společnosti SJ Nathan Homer Knorr (1905–1977) v době svého působení výrazně podporoval činnost této společnosti. Pomohl vyvinout systém vzdělávání. Ve Spojených státech založil misijní školu Gileád v roce 1943, jako i mnoho misijních sborů. V průběhu let došlo ke změně ve způsobu vedení společnosti. Až do roku 1970 byla společnost Biblické a traktátní společnosti vedena správní radou, v jejíž čele stál prezident. Sax (2019) tvrdí, že Knorr zavedl školení zaměstnanců a podílel se na zlepšení výroby produktů Strážné věže. Dále Knorr představil kongresy (mezinárodní i okresní), které měly za cíl stmelit SJ, aby se necítili jako cizinci. Během let 1971-1976 byly pravomoci duchovního vedení přesunuty na vedoucí sbor, proto se mohlo firemní vedení sboru věnovat především záležitostem ve výrobní a obchodní oblasti (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Sax (2019) dodává: „*Navzdory odporu prezidenta Knorra byla 1. ledna 1976 pravomoc prezidenta rozdělena mezi členy "řídícího orgánu"*“ (Sax, 2019, s. nedostupné).

SJ v roce 1975 s napětím očekávali Kristův příchod. Domnívali se, že v roce 1975 skončí šesté tisíciletí a vstoupí sedmé tisíciletí, kdy nastane vytoužený pozemský ráj. Zajímavé, že i přes nenaplnění očekávání příchodu Krista společnost SJ rychle rostla a v první dekádě 21. století čítalo společenství SJ přes osm milionů věřících po celém světě, z čehož méně, než ¼ věřících žila ve Spojených státech. Nešpor (2020) upřesňuje: „*Do tohoto počtu jsou ovšem započítáváni jen ti, kdo jsou činní v kazatelské službě, a tedy nikoli děti, neaktivní svědkové apod*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné).

Sax (2019) zajímavě doplňuje Nešpora (2020), že Armagedon byl předpovězen již několikrát. Rok války, která měla znamenat konec světa, byl stanoven na rok 1914. Když předpověď nevyšla, byl datum přesunut na rok 1925. Po opětovném neúspěchu v roce 1925 došlo k dalšímu posunutí datumu na rok 1975. Jenomže stále se nic nedělo, roky plynuly dál a Armagedon stále nikde. Vidina konce světa byla tedy v nedohlednu. Proto se nad neustálým přesouváním roku, kdy má nastat Armagedon, pozastavovali i někteří SJ a díky nenaplněnému proroctví mnoho věřících kontaktovalo vedoucí sbor, od kterého se dožadovali vysvětlení. Odpovědi jim byly vybrané citáty z Bible. Tyto odpovědi měly

za cíl uklidnit SJ, ovšem efekt to nesplnilo. Odpovědi některé SJ neuspokojily. Mnoho věřících zapochybovalo o pravdivosti vysvětlení a v důsledku toho došlo k vysokému nárůstu rezignací (Sax, 2019). Bille (2008) pokládá řečnickou otázku směřovanou k ateistům a lidem, kteří již nejsou mezi věřícími svědky Jehovovými (dále jen SJ) „*A kdo se zřekl Ježíše? Zlí lidé*“ (Bille, 2008, s. 0:10:22 min.).

1.7 Charakteristika svědků Jehovových, v co věří

Společenství SJ vychází z odnože adventistů, jež mají hlavní kořeny v evangelikalismu. Řadí se mezi protestantské křesťany, jež mají svou Bibli, avšak upravenou. Překlady Bible berou věřící doslovně. Nešpor (2020) upřesňuje: „*Výklady jejich jednotlivých pasáží a aplikace smyslu jejich slov do konkrétních situací ovšem svěřují tomu, kdo je podle nich k výkladům povolán, tedy „věrnému a rozvážnému otroku*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Jedná se o biblickou metaforu, přirovnání. Otrokem mohl být buď jednotlivec, nebo těleso sbor (všichni vedoucí, nebo „pomazaní“). V praxi to znamenalo, že ve funkci „otroka“ byl např. Russell. Důležité je říct si, že všichni „otroci“ jsou plně odpovědní za přípravu, distribuci i materiálu pod záštitou Biblické a traktátní společnosti Strážná věž. Avšak Sax (2019) tvrdí opak, že: „*Věří, že ne všechno v Bibli je třeba chápat doslovně. Časopisy jako "Strážná věž" nebo "Probudte se!" vydávané Společností Strážná věž, interpretované "vedoucím sborem", pomáhají se správným čtením*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Nešpor (2020) zmiňuje a vysvětluje: „*Vlastní osobní výklady Bible jednotlivých svědků nejsou v jejich společenství vítány, a pokud se tyto výklady ocitají v rozporu se stanovisky „otroka“, je to považováno – v zájmu zachování jednoty společenství – za oprávněný důvod k „odněti pospolitosti“ tomu, kdo odlišný výklad zastává. Navzdory této své autoritě netrvá „věrný a rozvážný otrok“ na neměnnosti svých postojů a vysvětluje, že tím, jak postupuje „úsvit milénia“, objevuje se „nové světlo“, a poznání Písma se tedy dále zpřesňuje. V důsledku tohoto stále postupujícího poznání odmítá společenství svědků Jehovových pevnou formulaci kréda*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Další podrobnosti k tématu víry SJ naleznete v příloze (viz Příloha 3

1.8 Vznik a okolnosti registrace Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v České republice

Dne 1. 1. 1993 vznikla samostatná Česká republika. Doba před rokem 1993, v rámci ČSFR, nebyla pro společnost SJ nakloněná, nemohli být registrováni jako církve.

Důvodem bylo, že v té době neexistoval žádný zákon, který by registrace církví upravoval. Proto byly veškeré žádosti pouze evidovány na Ministerstvu kultury české republiky (dále jen MKČR). Dne 4. 7. 1991 vznikl Zákon č. 308/1991 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností. O rok později vznikl dne 19. 3. 1992 Zákon ČNR č. 161/1992 Sb., o registraci církví a náboženských společností. NSSJ mohla teprve po vzniku těchto zákonů zažádat o registraci, což také provedla, a dne 15. 9. 1992 bylo zahájeno správní řízení ve věci této registrace. Vzhledem k tomu, že informace o registraci a vzniku NSSJ na území ČR jsou velmi obsáhlé a jejich zestručněním by došlo k porušení ucelenosti informací a správnosti textu, což by v důsledku znamenalo znehodnocení získaných informací, naleznete podrobnosti k tomuto tématu v příloze (viz Příloha 4

1.8.1 Funkce Ministerstva kultury České republiky

Právě MKČR, jakožto registrující orgán, má i mnoho dalších funkcí, zejména kontrolní. Uděluje oprávnění k výkonu zvláštních práv, např. oprávnění vyučovat náboženství na státních školách, dovoluje pověřit osoby vykonávající duchovenskou činnost k výkonu duchovenské služby v místech, kde se vykonává vazba, trest odnětí svobody. Povoluje konat obřady, při nichž jsou uzavírány církevní sňatky. Na zvláštní žádost dovoluje zachovávat povinnost mlčenlivosti duchovními v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství, nebo s výkonem práva obdobnému zpovědnímu tajemství. NSSJ tato oprávnění získala, od 7. 1. 2002, povinnost zachovávat mlčenlivosti má dovoleno teprve od 15.11.2010 (MKČR Archiv, 2016a). MKČR vede dokumentaci o všech registrovaných církvích v ČR, reaguje na oficiální stížnosti, žádosti, pochvaly, komunikuje se SJ a čas od času, je-li opodstatněný důvod, provádí přezkumné šetření (MKČR Archiv, 2016a).

1.8.2 Postoj Náboženské společnosti svědkové Jehovovi ke krvi

Kvůli stížnostem na SJ bylo provedeno několik šetření. Zejména je opakovaně sledován postoj NSSJ k odmítání transfuzí (jejich učení o krvi, tedy nabádání k jejímu odmítání samotnými SJ, který je aplikován i u dětí). Svědkům Jehovovým byly MKČR adresovány dopisy s dotazy na jejich aktuální postoj ke krvi. O podrobnostech a detailech komunikace MKČR se SJ se dočtete v příloze (viz Příloha 5

1.9 Financování Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi

Financování NSSJ je hrazeno z dobrovolných darů. Tvrdí, že nevybírají od svých členů desátky, úplatky, povinné příspěvky. Nemají stanoveny poplatky za svatební obřady, křty a jiné úkony, vše je zadarmo. Propagační materiály a jejich další biblická literatura je pro SJ tištěna v Německu či v USA. Pro český trh jsou jejich periodika Strážná věž a Probud'te se! tištěny v Německu a následně dováženy do ČR. Budovy Sálu Království a odbočky byly údajně stavěny dobrovolníky, SJ (Probud'te se!, 2010c, s. 6). Klůc (2021) potvrzuje tato slova a popisuje, jakým způsobem a podle jakých kritérií funguje vyhledávání nových členů SJ: „*Za celou dobu, co jsem tam byl, mohl jsem to vysledovat. Samozřejmě. Se tam nejvíce připoutávají lidé, kteří mají nějaké problémy, jo. Ale to je prostě věc, kterou oni využívají, samozřejmě, jo. Proto i svědkové chodí neustále, opakovaně, jo. Já jsem třeba konkrétně do svého obvodu, protože já jsem měl svoje 2 domy, které mi byly určeny (asi 3, 4 roky v Třinci), jsem měl určené 2 domy a 2 paneláky, které jsem měl na starost a měl jsem tam chodit. Takže já jsem tam zhruba 2krát do roka přišel. A ten důvod, proč svědkové neustále opakují svoje příchody, je to, že oni čekají, že se vám změní situace. Že vy jste je třeba 10krát odpálkovali, ale oni doufají, že po 11. je třeba neodpálkujete. Že se vám třeba změní nějaká situace, že někdo umře, třeba. Že se vám stane něco nepříjemného v životě a vy začnete mít otázky, které jste třeba neměli před tím smyslem života. Proč tu jsem? Proč se mi dějou špatné věci? Proč mi umřelo dítě? Nebo proč to Bůh dělá? A tím pádem vy přijdete jako svědek a oni mají teďkon tu možnost ty odpovědi získat, protože vy jim je dáváte. Takže normální člověk, kterého asi někdo netrápí vážné věci, tak je pravděpodobné, že Svědkové Jehovovi vás nezaujmou“ (Klůc, 2021, s. 37:44 min).*

MKČR musí být informováno o zásadách hospodaření společnosti a způsobu získávání finančních prostředků. Tyto informace jsou k nalezení v Základním dokumentu NSSJ. Kromě toho jsou součástí této listiny údaje o poslání a základních člancích víry, o sídle společnosti, osobní údaje členů výboru společnosti, organizační struktura, práva a povinnosti osob hlásících se ke společnosti a další. V otázkách hospodaření je důležitý tento bod: „*Společnost hospodaří zejména s těmi prostředky, které získává zejména z darů, včetně příspěvků darovanými jednotlivci při shromážděních a sjezdech do příslušných schránek na dary (tzv. „kostelní sbírky“), z dědictví a z půjček. Při hospodaření se postupuje v souladu s obecně závaznými právními předpisy a s posláním Společnosti“ (MKČR Archiv, 2016b). Klůc (2021) vysvětluje: „*Stává se dost často, že lidé nemají komu dát dědictví, tak to napíší na organizaci. Stává se to, že vaše rodina**

odejde od Svědků Jehovových, třeba vaše děti a vy se rozhodnete, že tím je vydědíte. Takže to dědictví, které by normálně dostaly vaše děti, oni dají radši té organizaci, protože děti vás zradily. Hodně lidí to bere jako zradu, když odejde od svědků“ (Klůc, 2021, s. 1:05:54 min.).

1.10 Chování svědků Jehovových

SJ se snaží žít příkladným způsobem života, dodržují vlastní zásady mravnosti a slušného chování. Chtějí se odlišovat a tímto způsobem oddělit od zažitých hodnot a od morálky zbytku světa. Proto jsou na základě jejich postojů, uznávaných hodnot, snahách a morálního citění považováni za spolehlivé a poctivé obchodní partnery.

SJ se snaží předávat dobré zprávy z Bible, zprávy o Božím království. Odkazují se na Ježíše Krista. V publikaci s názvem „*Svědkové Jehovovi – Kdo jsou? Čemu věří?*“, kde se dočteme: „*Ježíš byl pověřen, aby pověděl dobrou zprávu mírným, ovázal lidi se zlomeným srdcem a utěšil všechny truchlíci.*“ Dále se dočteme: „*Podobně jako starověký prorok Ezekiel usilují dnes svědkové Jehovovi o to, aby našli ty lidi, kteří vzdychají a sténají nad všemi odpornými věcmi, které se dějí*“ (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 19). Jejich cílem je vyhledávat lidi, kteří by byli ochotni si s nimi povídat. Hledají především lidi, kteří jsou emocionálně nestabilní až labilní, prožívají nějaká životní traumata. Člověk s mnoha osobními, rodinnými či pracovními problémy je pro ně nejvhodnější, takový člověk je lehce zmanipulovatelný. V dobré víře může uvěřit hezkým řečem, líbivým obrázkům v tiskovinách SJ, úsměvům na rtech a přátelskosti, se kterou SJ velmi často přichází. Většinou psychicky zlomený člověk nemá ani chuť zkoumat hlubší význam jejich naučeného chování. Jedním ze způsobů, jakým šířit zprávy a najít lidi sklíčené současnými podmínkami je „*služba dům od domu*“ (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 19).

Sax (2019) potvrzuje slova napsaná v publikaci Svědkové Jehovovi – Kdo jsou? Čemu věří? a shodně píše, že: „*Svědkové Jehovovi by již neměli šířit literaturu jen jako prostí "podomní prodejci", ale jako výmluvní kazatelé*“ (Sax, 2019). V publikaci SJ je doslovně uvedeno: „*Vynakládají tedy rozhodné úsilí, aby dobrou zprávu oznámili veřejnosti, stejně jako to dělal Ježíš, když cestoval od „města k městu“ a „od vesnice k vesnici,*“ kázal a oznamoval dobrou zprávu o Božím království“ (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 19). Tento úkol, kterého se zhostili, plní velmi důkladně. V publikaci popisují tuto činnost následovně: „*Tam kde je to možné, se dnes svědkové Jehovovi snaží navštívit několikrát za rok každou domácnost, a chvíli mluvit s obyvatelem*

domu o některém námětu, jenž je zajímavý nebo důležitý – ať už z místního nebo celosvětového hlediska. Možná předloží k úvaze jeden nebo dva Biblické texty, a pokud obyvatel domu projeví zájem, může se s ním svědek domluvit, že se ve vhodnou dobu opět zastaví, aby v rozhovoru pokračovali“ (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 19). Bille (2008) přiblížil hlavní důvod pochůzek domu od domu: „Víme, že poslední den se blíží. Co nejvíce času tedy investujte do zvěstování. Každé zazvonění u dveří je šancí na záchranu dalšího člověka“ (Bille, 2008, s. 0:07:37 min.). Klůc (2021) vypráví z vlastní zkušenosti o komunikaci s lidmi v době, kdy byl ještě SJ: „Ta komunikace, jakou jsem užíval já, když jsem chodil za lidmi, je taková klouzavá. Vy vlastně mluvíte jakoby takoví hadi, kteří se kroutějí a ne vždy úplně chtějí odpovědět jasně na otázku. Já si myslím, že prostě se tomu dá říct úplně jednoduše manipulace. Já sám vím, že když jsem mluvil s lidmi, tak bylo jakoby z části manipulace, protože my jsme se dost často školili, abychom lidem předali nějakou informaci ještě dřív, než ale oni zjistí, kdo vůbec jsme. Jo, oni se neradi hned představují, svědkové. Teďkon jsou na ulici dost často vidět, takže vy jasně víte, kdo jsou, ale za doby, kdy já jsem vyrůstal, tak svědkové nejvíce chodili po bytech, jo. A i přesto, že byli známí a všichni už věděli většinou kdo jsou, tak my jsme měli nejlépe téma začínat tématy, které nejsou náboženské, třeba měli jsme právě využívat ty aktuální témata, které nejsou náboženské, třeba měli jsme právě využívat ty aktuální témata, které se dějou, které byly včera ve zprávách. A bavít se jakoby nezávazně. Potom na konci předat třeba nějaký ten časopis s tím, že se domluvíme na příště a budeme se bavít zase dál. Je to taková forma, která myslím, není úplně rovná“ (Klůc, 2021, s. 28:18 min.).

Další způsob, jakým se snaží předávat Biblické zprávy, jsou shromáždění konající se v sálech Království. SJ se zde scházejí každý týden, může přijít i veřejnost. Běžně je shromáždění zahájeno veřejnou přednáškou na některá z aktuálních témat. Další částí setkání je věnována studiu biblického tématu nebo proroctví na podkladě myšlenek uvedených v periodiku Strážná věž. V periodiku Probuďte se! ze srpna 2010 na str. 6 k tomuto tématu uvádějí: „Každé shromáždění začíná i končí písní a modlitbou.“ (Probuďte se!, 2010c, s. 6). SJ se snaží po vzoru Ježíše využít jakoukoliv příležitost k rozhovorům a předáváním dobrých zpráv z Božího království, v publikaci jmenovali běžné denní situace, např. jízda autobusem, rozhovor se sousedem nebo s přáteli, rozhovor během polední práci v zaměstnání apod. (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 19-20; Probuďte se!, 2010c, s. 6).

Příběh právníka, který byl otištěn v srpnovém *Probuďte se!* v roce 2010, popisuje, jak se dostal do společnosti SJ Pravidelně navštěvoval společně s manželkou jejich setkání, kde společně studovali Bibli. Přátelé věděli, že právník byl vždycky žid a vyznával judaismus, ale konvertoval k náboženství SJ. Proto si o něj dělali starosti, jak vysvětlil: „*Někteří z nich si o mě a manželku dělali velké starosti. Dokonce slíbili, že nás seznámí s lidmi, kteří nám mohou dokázat, že nám svědkové Jehovovi vymývají mozek. Naše přesvědčení ale bylo založeno na důkladném výzkumu a logických argumentech, takže o nějakém vymývání mozku nemohla být řeč*“ (*Probuďte se!*, 2010d, s. 11). Právě chování SJ na něj zapůsobilo. Tvrdil: „*Zapůsobilo na mě, jak jsou svědkové přátelští a jakou lásku si navzájem projevují, i když mají různou barvu pleti. To jsem ve svém náboženství neviděl*“ (*Probuďte se!*, 2010d, s. 11).

1.11 Rodinný život svědků Jehovových a exkomunikace

Stran rodinného života mají SJ svůj řád a vyžadují poslušnost. Organizace svědků Jehovových po celém světě fungují na základě „jednoty“, přičemž jejich učení považují za jediné správné, tzv. podle „boží pravdy“. Ve filmu *Oddělené světy*, natočeného podle skutečnosti, zaznívá věta „*Cítíme s odpadlíky, protože oni budou zatraceni, jestliže nepřijmou Jehovovu pravdu*“ (Bille, 2008, s. 0:07:30 min.). Pro všechny jednotlivce, SJ, platí pravidla, která v případě jejich porušení, jsou řešena se staršími v rámci organizace. Je absurdní a pro člověka z většinové společnosti jen stěží uvěřitelné, s jakými záležitostmi se jednotlivci svěřují starším. Např. pokud se dospívající dívka z řad NSSJ zamiluje a následně intimně sblíží s chlapcem, který není členem NSSJ, nastává pro tuto dívku velký problém. Je předvolána před starší a musí jim do detailu vysvětlit, v jaké fázi se jejich vztah nachází a popsat intimnosti, pokud k nějakým došlo. Tito starší pak na základě „závažnosti“ prohřešku určí a rozhodnou, zda má nadále tato dívka setrvat u NSSJ, či zda je příliš pozdě na „záchranná opatření.“ Pokud starší shledají důvod k vyloučení z NSSJ, je tato osoba následně exkomunikována (právě onen pohlavní styk věřící a nevěřícího je důvodem k rychlé exkomunikaci). Pokud ještě nedošlo mezi věřící dívkou a nevěřícím mužem k pohlavnímu styku, dostává od své věřící rodiny či starších příkaz ukončit tento vztah. Pokud učiní patřičná pokání, má šanci tento „prohřešek“ napravit a vymazat z minulosti. Tuto nabídku na svou „záchranu a šanci“ v setrvání u sboru NSSJ považujeme za krutou, bezohlednou a necitlivou. A důvod? SJ netolerují lidi z většinové „zkažené“ společnosti a je pro ně naprosto nemyslitelné, nepřijatelné a zakázané najít si partnera mimo NSSJ. Lze se tedy domnívat, že psychický nátlak, který

je vyvíjen na členy NSSJ, může být v rozporu s dobrými mravy. A je jen otázkou, kolika lidem již NSSJ zničila život těmito nesmyslnými pravidly, kolik partnerů se rozešlo na základě instrukcí starších, kolik lidí naopak bylo exkomunikováno z důvodu, že svůj vztah upřednostnili před setrváním v NSSJ (Bille, 2008). Detailní informace k problematice exkomunikace naleznete v příloze (viz Příloha 6)

1.12 Manželství a rozvod u svědků Jehovových

Rozvést Jehovistické manželství je pro svědky Jehovovy nemyslitelné, nepředstavitelné. U nich je rozvodovost minimální. V periodiku *Probud'te se!* z února roku 2010 vyšel článek s názvem „Rozvedu se a bude klid.“ Zde tvrdí: „*Bible nebere rozvod na lehkou váhu. Otevřeně říká, že svévolně opustit manželského partnera, možná s cílem někoho jiného, je v Božích očích zrada. Jehova takovou věc nenávidí*“ (Probud'te se!, 2010a, s. 4) Zajímavostí však je fakt, že SJ jsou ochotni uznat pouze nevěru, jakožto jediný důvod k rozvedení manželství uzavřeném před Bohem. Sax (2019) toto potvrzuje a tvrdí: „*Svědkové Jehovovi vidí manželství jako dané Bohem, nevěra je hřích, rozvod je možný pouze tehdy, pokud byl partner nevěrný*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Bille (2008) potvrzuje slova Sax (2019) a konstatuje: „*Jsou dva způsoby, jak odejít z manželství. Smrt, nebo nevěra*“ (Bille, 2008, s. 0:32:03 min.). Detailní informace o tématu manželství a rozvod u SJ naleznete v příloze (viz Příloha 7).

1.13 Mravnost a výchova k odmítání krve

Kontroverzní mravní postoj a snad nejvíce diskutovaným tématem je otázka přijetí krve. Všichni členové NSSJ odmítají přijmout krev do svého těla v jakékoliv podobě (ať už jako transfuze krve, či jako potravy). V encyklopedii Náboženských společností Nešpor (2015) prezentuje: „*Záležitostí správného mravního postoje je pro svědky Jehovovy i nakládání s krví: na základě specifického výkladu pasáže křesťanské Bible (Sk 15,20) svědkové odmítají přijímání krve do svého těla jak jako potravy, tak ve formě transfúze*“ (Nešpor, 2015, s. 442). Rovněž Sax (2019) deklaruje: „*Pokřtění svědkové Jehovovi mají také zakázáno přijímat krevní transfúze. To je považováno za porušení Božího přikázání*“ (Sax, 2019). Klůc (2021) se k tomuto vyjadřuje: „*U nich je to běžné, že se vyučuje, že krev je něco nebiblického, a to v jakémkoliv způsobu přijímání. Takže ani jídlo jakoby, ale ani transfúze, a to v žádné podobě*“ (Klůc, 2021, s. 2:33 min.). Více se o problematice dočtete v příloze (viz Příloha 8).

1.14 Informace, které mohou mít na svědomí lidské životy

Informace a propracované studijní materiály, se kterými SJ pracují, které propagují, jimž i bezmezně věří a myšlenky dále učí a šíří, mají bezpochyby markantní vliv na vytvoření a upevnění názorů SJ, že podání krve je zakázané. Odkazují se přitom na části Bible, kde je sice zmínka o krvi, ale v úplně jiném kontextu, než jakým to SJ chápou, vysvětlují a učí. SJ obhajují odmítavý postoj ke krvi. Marně však budete v Bibli hledat jakoukoliv pasáž o transfuzi krve, nikde není ani zmínka, která by toto přímo zakazovala. Je to naprosto logické, protože v době, kdy byla Bible napsána, neměl nikdo z jejich pisatelů ani ponětí, co je transfuzní lékařství. SJ se odkazují na následující biblické pasáže: „*Pouze maso s jeho duší – jeho krvi-nebudete jíst. (1.Mojžíšova 9:3, 4)*.“ Dále uvádí pasáž: „*Člověk, který zabil zvíře pro maso, měl postupovat takto: V tom případě vylije jeho krev a pokryje ji prachem. (3. Mojžíšova 17:13,14)*“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné). A poslední pasáž, kterou považují za výstižnou a ospravedlňující jejich učení o zákazu transfuzí zní: „*Křesťané dostali pokyn, aby se zdržovali smilstva, toho, co je zardoušené a krve. (Skutky 15:19,20)*“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012). Podrobnější informace naleznete v příloze (viz Příloha 9

1.15 Případy dětí svědků Jehovových, jež odmítli přijmout krev

SJ jsou učeni k tomu, aby vždy dali Boha na první místo, za všech okolností. Toto pravidlo se vztahuje nejen na otázky týkající se společného rodinného života, ale vztahuje se i na jednotlivce, především je kladen důraz na rozhodnutí jednotlivce odmítnout krev. Je jim doporučeno zůstat vyrovnaný a pevný v rozhodnutí, a to nejen v případě ohrožení vlastního života, ale i života jejich dětí. Článek v periodiku Strážná Věž z 15.5. 1991 s názvem „*Dávejte Bohu první místo ve své rodině*“ podrobně vysvětluje, jakým způsobem může každý člen domácnosti (manžel, manželka i dítě) dát Boha na první místo. Dočteme se zde: „*Bez ohledu na to, jaké místo zaujímáme v rodinném kruhu první místo v životě musíme dávat Bohu a pěstovat důvěrný vztah k němu*“ (Strážná věž, 1991a, s. 7). Článek informuje o tom, jakým způsobem dosáhnout, aby se jim dařilo a mohli přežít konec „posledních dní, období kritických časů.“ To lze pouze za předpokladu, že: „*Budeš-li jednat v souladu s přesným poznáním Bible, můžeš mít i se svou rodinou naději na věčný život v pozemském ráji*“ (Strážná věž, 1991a, s. 7).

SJ mnohdy činí rozhodnutí nepřijímat krev. V periodiku *Probud'te se!* z 22.5. 1994 se v článku s názvem „*Mladí lidé, kteří dali Boha na první místo*“ dočteme o nemocných dětech, které odmítly podání krve z náboženských důvodů. Patnáctiletý Adrian, který trpěl nádorovým onemocněním žaludku, odmítl při lékařském výkonu podání krve se slovy: „*Ne! Prostě bych nemohl žít s pocitem sebeúcty, kdybych dostal krev*“ (*Probud'te se!*, 1994, s. 4) V textu vysvětlují důvod: „*On a celá rodina byli svědky Jehovovými. Tito lidé totiž na biblickém základě odmítají transfuze krve; podklad pro to je zaznamenán ve 3. Mojžíšově 17:10-12 a ve Skutcích 15:28,29*“ (*Probud'te se!*, 1994, s. 4) Chlapec byl lékařem dále tázán, aby bylo zjištěno, zda je o svém rozhodnutí pevně přesvědčen. Ačkoliv si chlapec uvědomoval, že může zemřít, pokud nepřijme krev, prohlásil na dotaz matky, proč se k tomu rozhodl: „*Mami, to by nebyla dobrá výměna. Neposlechnout Boha a prodloužit si teď život o několik let, a pak pro svou neposlušnost přijít o vzkříšení a věčný život na jeho rajské zemi – to prostě není rozumné*“ (*Probud'te se!*, 1994, s. 5) Příběh Adriana byl dokonce projednáván u Nejvyššího Newfoundlandského soudu. Adrian zdůraznil své přání za žádných okolností nepodat krev, protože by byla ohrožena jeho biblická naděje na věčný život. O podání krve v jeho případě přirovnal ke znásilnění a nemravným zacházením s jeho tělem. Dále prohlásil: „*At' už krev pomáhá, nebo ne, moje víra je v rozporu s podáním krve. Budete-li brát ohled na mou víru, budete brát ohled na mne. Nebudete-li brát ohled na mou víru, budu to pociťovat jako násilí. Jestliže budete brát ohled na mou víru, mohu čelit nemoci důstojně. Víra je všechno, co mám, a teď je to ta nejdůležitější věc, jakou potřebuji, aby mi pomohla bojovat s nemocí*“ (*Probud'te se!*, 1994, s. 6). V závěru odstavce věnovanému Adrianovi můžeme číst: „*Tím, že odmítl transfuzi, která by mohla případně prodloužit jeho současný život, Adrian Yeatts prokázal, že patří k těm mnoha mladým lidem, kteří dávají Boha na první místo.*“ Chlapec zemřel (*Probud'te se!*, 1994, s. 8).

Další z příběhů informuje o případu dvanáctileté Lenae, která onemocněla leukemií. Lékaři informovali rodiče o nutnosti podání transfuze koncentrovaných červených krvinek s trombocyty a zahájit chemoterapii. Rodiče lékařské rady odmítli. V článku uvádějí i prohlášení Lenae, že „*nechce žádnou krev ani krevní produkty, že ji rodiče učili, že to Bůh zakazuje, jak je patrné z biblických knih 3. Mojžíšovy a Skutků*“ (*Probud'te se!*, 1994, s. 9). Její zdravotní stav se den ode dne horšil, měla velmi nízkou hladinu trombocytů, bolesti a hematemesu. Několikrát lékařům zopakovala: „*Nechci žádnou krev ani krevní produkty. Raději zemřu, bude-li to nutné, než abych porušila svůj slib Jehovovi, že budu činit jeho vůli*“ (*Probud'te se!*, 1994, s. 10). Při rozhovorech s lékaři prohlásila:

„*Já ale doufám, že budu po vzkříšení žít na rajské zemi*“ (Probuďte se!, 1994, s. 10). Dívence lékaři vysvětlili, že po podání transfuzí se jí může prodloužit život až o šest měsíců. Pokud nepřijme krev, zemře do několika dnů. Rozhodla se i přes tyto skutečnosti krev nepřijmout, dle informací z článku prohlásila: „*Sloužila jsem Jehovovi po celý život, dvanáct let. Slíbil mi věčný život v ráji, když ho budu poslouchat. Neodvrátím se teď od něho kvůli šesti měsícům života. Chci být věrná až do smrti. Víím, že pak mě v patřičném čase vzkřísí ze smrti a dá mi věčný život. Budu mít pak spoustu času, abych dělala to, co chci.*“ Dívka zemřela (Probuďte se!, 1994, s. 10).

Tentýž článek zmiňuje další příběh dvanáctileté Lisy. Dívka onemocněla akutní myeloidní leukemií. V tehdejší době (rok 1993) neměli pacienti s touto diagnózou dobré prognózy na uzdravení. Obvykle se pouze 30 procent pacientů s touto chorobou se vyléčilo. Lise byla v nočních hodinách podána transfuze krve, což považovala za velmi trýznivé zvlášť poté, co několikrát sdělila ošetřujícímu personálu, že odmítá jakoukoliv krev. Popsala, že se cítila jako pes, na kterém se provádí pokusy. Tato zkušenost v ní vyvolala pocit, že byla znásilněna. Když viděla proudící krev někoho jiného do jejího těla, působilo to na ni negativně. Dělala si starosti, zda vlivem transfuze může onemocnět AIDS či hepatitidou. Mnohem větší obavy však měla o to, jak se Jehova bude dívat na to, že porušila jeho zákon nepřijímat krev. Byla tázána, zda chce zemřít. Odpověděla: „*Ne. Myslím, že nikdo nechce zemřít; ale pokud mám zemřít, nebojím se toho, protože víím, že mám naději na věčný život v ráji na zemi*“ (Probuďte se!, 1994, s. 13). Pokusy a snahy nemocnice být dívčiným poručníkem v době léčby selhaly, taktéž byly zmíněny pokusy o soudní povolení k transfuzím krve. Soudce v Lisině záležitosti konstatoval: „*Má dobře promyšlené, pevné a jasné náboženské přesvědčení. Podle mého názoru tímto přesvědčením neotřesou žádné domluvy z jakéhokoliv zdroje ani tlak od rodičů nebo kohokoliv jiného, včetně soudního příkazu*“ (Probuďte se!, 1994, s. 14). Dívka byla propuštěna do domácího ošetřování. Zemřela v rodinném kruhu. Závěr článku se k její smrti vyjadřuje: „*Připojila se tak k řadě jiných mladých svědků Jehovových, kteří dali Boha na první místo*“ (Probuďte se!, 1994, s. 14).

1.15.1 Důvody odmítání transfuze krve z pohledu svědků Jehovových

Rozhodnutí nepřijmout krev je možná o to více nepochopitelné, když disponujeme technickými vymoženostmi moderní doby a stále se zlepšujícími dovednostmi, zkušenostmi a znalostmi lékařů v oblasti transfuzního lékařství, čímž jistě minimalizujeme negativní rizika plynoucí z podání transfuzí. SJ vysvětlují a učí, že

transfuzí krve je nebezpečná. Riziko spatřují především v potransfuzních reakcích a šíření nemocí jako je AIDS nebo hepatitida. Článek v periodiku Strážná věž ze dne 15. 6. 1991 a názvem „*Záchrana života krví – jak?*“ zmiňuje základní funkce krve, píše, jak je krev úžasná, božská a v podstatě vyzdvihli její nenahraditelné vlastnosti. SJ si jsou vědomi, že krev je nejcennější tekutina v těle, bez níž by nebyl život. Zároveň však dodali: „*Praví křesťané si vysoce váží života a oceňují lékařskou péči, a přitom mají úctu k životu jako daru od Stvořitele. Proto se nesnaží uchovat si život přijímáním krve*“ (Strážná věž, 1991b, s. 10). V článku je rovněž zmíněno několik informací k transfuzi krve, které upozorňují na přímou spojitost se zvýšeným rizikem vzniku bakteriální infekce po aplikaci transfuze, či dokonce tvrdí, že pacient je vůči infekci rezistentní, pokud je imunologický účinek transfuze dlouhodobý. Jako podstatná se jeví informace, která upozorňuje čtenáře na nebezpečnost transfuze: „*Nejčastější komplikací krevní transfuze je stále nonA-nonB hepatitida (NANB); k dalším možným komplikacím patří hepatitida B, izoimmunizace, transfuzní reakce, potlačení imunity a nadbytek železa*“ (Strážná věž, 1991b, s. 10-11). Taktéž byla zmíněny další důkazy o škodlivosti transfuze krve. Článek také uvádí: „*Ano, hromadí se důkazy, že i krev, která byla správně podrobena křížové zkoušce, může poškodit imunitní systém a otevřít tak dveře rakovině a smrti.*“ Zajímavostí článku je stručné shrnutí: „*A kromě toho jsme zde již uvedli, že základním důvodem, proč křesťané odmítají transfuze, není to, že je krev znečištěná, ale to, že je vzácná pro našeho Boha a Životodárce. Naše děti by to měly vědět, stejně jako by měly vědět, že krev může být z lékařského hlediska nebezpečná, což ještě dodává našemu náboženskému postoji na vážnosti*“ (Strážná věž, 1991b, s. 11).

SJ vydali vlastní knihu s názvem „*Rodičovská péče a zajišťování léčby pro svědky Jehovovy*“, která je určena odborníkům, kteří se mohou podílet na rozhodování o zdravotní péči nezletilým pacientům SJ, např. soudci, lékaři, sociální pracovníci aj. Cílem publikace je seznámit tyto odborníky, jaký postoj zaujímají SJ vůči svým dětem, dílo má vyzdvihnout jejich rodičovskou lásku a péči. Publikace sděluje existenci mezinárodních Výborů pro styk s nemocnicemi, které jsou nápomocny při řešení vzniklých problémů mezi lékaři a SJ v oblasti podávání krve. Rovněž informuje o standardních metodách léčby, nejnovějších léčivech a bezkrevními způsoby léčby dětí. Snahou této publikace je přiblížení možností léčby, při které bude brán zřetel na pevné náboženské přesvědčení SJ. Kniha je rozdělena do několika částí, v nichž jedna z kapitol je věnována problematice krevní transfuze. Obsahuje seznam různých komplikací, které nám mají hrozit při aplikaci krevních transfuzí. Materiál je určen laikům. Zde jsou rizika

uvedená v publikaci Rodičovská péče a zajišťování léčby pro SJ: přenos HIV (AIDS), hepatitida (A, B, C, D, NANB), Cytomegalovirus, herpetické viry, Chagasova nemoc nebo africká trypanozomiáza, malárie, toxoplazmóza, skvrnitý tyfus, salmonelózy a tyfus, leishmanióza, syfilis, alergická reakce na transfuzi, intravaskulární a extravaskulární hemolýza, reakce štěpu proti hostiteli, oslabení imunitního systému, přetížení krevního oběhu, nedostatek 2,3 difosfoglycerátu (2,3 DPG), přebytek železa, posttransfuzní trombocytopenie, porucha elektrolytové rovnováhy, toxicita plastických hmot (transfuzní vaky, v nichž je krev skladována) (Rodičovská péče a zajišťování léčby pro svědky Jehovovy, 2000).

1.15.2 Reálná rizika spojená s podáním transfuze krve z medicínského pohledu

Pacienti mohou pociťovat obavy kvůli existenci rizika vzniku potransfuzních reakcí. V současné době je však podání krve bezpečné, je minimalizován přenos infekčních nemocí. Jsou nastavena velmi přísná kritéria, a to již od samotného výběru vhodného dárce přes zpracování krve a jejího podání. Pacient je sledován, jak tvrdí NICE: „*Sledujte stav pacienta a jeho životní funkce před, během a po transfuzích krve, abyste zjistili akutní transfuzní reakce, které mohou vyžadovat okamžité vyšetření a léčbu*“ (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2015).

Odborný článek lékařek Tesařové a Kubešové (2005) z FN Brno je přímo věnovaný potransfuzním reakcím, kde autorky vysvětlují, co je myšleno potransfuzní reakcí a také zmiňují způsoby, jakými dochází k minimalizaci vzniku nežádoucích účinků léčby. Autorky píší: „*Potransfuzní reakcí rozumíme nežádoucí účinek podaného transfuzního přípravku. Riziko některých potransfuzních reakcí je možné minimalizovat správnou výrobní praxí a dále správným postupem v klinické části procesu podání transfuze (odběr a značení vzorku, vyplnění žádanky, zacházení s transfuzním přípravkem na klinickém oddělení včetně jeho aplikace pacientovi). Jiné potransfuzní reakce lze ovlivnit preventivním opatřením (deleukotizace, ozáření) a některé lze ovlivnit jen tím, že se s možností jejich výskytu počítá a při jejich objevení se jsou včas zahájeny vhodné diagnostické a léčebné postupy.*“ Dále autorky rozdělují potransfuzní reakce na několik typů. „*Základní rozdělení potransfuzních reakcí: hemolytická (z imuno hematologických i neimuno hematologických příčin), febrilní nehemolytická, alergická (anafylaktická), bakteriálně toxická, potransfuzní trombocytární purpura, TRALI, TA-GvHD, jiné příčiny (masivní transfuze, aloimunizace, přenos infekčních chorob atd).*“ Zajímavá jsou čísla vyjadřující incidenci případů potransfuzních reakcí. „*Akutní HTR vzniká nejčastěji po*

podání AB0-inkompatibilní transfuze s častostí přibližně 1: 30 000 transfundovaných jednotek. C. Zvláštním typem alergické reakce je anafylaktická reakce. Vyskytuje se s frekvencí zhruba 1: 50 000 běžných transfuzí. TA–GvHD (transfusion associated graft versus host disease). Tento syndrom vzniká při převodu viabilních alogenních T lymfocytů, které jsou přítomny v transfuzních přípravcích. Frekvenci této reakce neznáme, protože se na ni málo myslí, a tudíž se cíleně nevyšetřuje. Potransfuzní purpura je akutní těžká trombocytopenie, která se může objevit zhruba za týden po transfuzi. Vyskytuje se s frekvencí zhruba 1: 200 000 transfuzí. Bakteriálně toxická potransfuzní reakce vzniká při převodu masivně kontaminovaného transfuzního přípravku. Vyskytuje se s frekvencí asi 1: 500 000 transfuzí erytrocytových transfuzních přípravků a asi 1: 5 000 trombocytových transfuzních přípravků“ (Tesařová, 2005). Na hemolytickou potransfuzní reakci zemře v České republice průměrně 1 osoba ročně (Tesařová, 2005).

Vedle autorky Tesařové se transfuzní problematice věnuje i MUDr. Ivan Novák z FN Plzeň. Lékař poukazuje na spojitost zvýšeného rizika vzniku potransfuzních reakcí, pokud je podána krev, jejíž expirační doba se blíží ke konci. Zmiňuje hyperkalemii jako jednu z potransfuzních reakcí, přičemž problém krásně vysvětluje: „Hyperkalémie může být způsobena masivními krevními převody s ER na hranici expirace. V České republice je povoleno skladovat ER do 42 dnů, stejně jako v ostatních zemích Evropské unie. Ve větší míře jsou ER na konci expirace využívány jen v hraničních případech náhle vzniklého nedostatku krve, při hromadných neštěstích či živelných katastrofách. Během skladování prodělávají erytrocyty řadu morfologických a chemických změn: zvyšuje se fragilita buněčné stěny, ztrácí se organické fosfáty, dochází k tvorbě a uvolňování prozánětlivých cytokinů.“ Autor článku poukazuje na práci Uvízla et al., který biochemické změny skladované ER sledoval a píše: „Práce Uvízla et al. přehledně dokumentuje, jak se mění biochemické složení ER v průběhu 35 dnů, kdy zřetelně klesá pH z 7,00 na 6,65, desetinásobně se zvyšuje hladina kalia ze 4 na 40 mmol/l a významně stoupá hladina laktátu 4,1–28 mmol/l“ (Novák, 2005, s. 231 - 232). Na základě vědeckých zkoumání bylo zjištěno, že delší doba skladování krevních konzerv zvyšuje riziko vzniku komplikací a tvrdí: „Z aktuální literatury je zřejmé, že se zvyšujícím se „stářím“ ER narůstá potenciální riziko komplikací – zvýšená četnost infekčních epizod, delší pobyt na ventilátoru i selhání ledvin a z toho plynoucí vyšší nemocniční mortalita. Ke změnám tvaru erytrocytů dochází již během druhého týdne skladování a v dalším období se tyto tvarové změny dále zvýrazňují“ (Novák, 2005, s. 231 - 232) Další zajímavou informací, která v článku zaznívá, je: „Díky detailnějšímu testování dárců se

i nadále snižuje riziko infekčních komplikací přenosem na příjemce. Pravděpodobnost přenosu virů hepatitidy C, HIV1 je dnes udávaná v poměru 1: 2 milionů transfuzních jednotek“ (Novák, 2005, s. 231 - 231).

Byly evidovány tři případy přenosu CJD, což je závažné prionové onemocnění. Přehledový článek, jenž byl napsán v roce 2007, upozorňuje na výskyt této vzácné pozdní potransfuzní komplikace. Galuszková (2007) ještě upřesňuje: „*V posledních čtyřech letech byly popsány tři případy přenosu variantní Creutzfeldt-Jacobovy choroby, u pacientů, kterým byly transfundovány erytrocytární transfuzní přípravky*“ (Galuszková, 2007, s. nedostupné). Článek podrobně rozebírá a přehledně kategorizuje dosud známé potransfuzní reakce a charakterizuje nejčastější symptomy, jenž tyto reakce doprovází (Galuszková, 2007, s. nedostupné).

Bohužel v ČR neexistují žádná data, ani statistiky, které by zjišťovaly počet odmítnutých transfuzí z náboženských důvodů. Zdravotnická zařízení tyto informace neevidují a ani po takových skutečnostech nepátrají. Pokud by však údaje existovaly, mohli bychom získat odlišný pohled na problematiku, konkrétně bychom znali odpovědi, zda existuje přímá spojitost mezi nepodáním transfuze a následném úmrtí pacienta. Mnohdy o takových úmrtí hovoříme jako o zbytečných úmrtí (domněnky typu „kdyby byla podána transfuze, mohl žít“ apod.). Víme, že podání krve v mnoha případech dokáže zvrátit jistou smrt a zlepšují kvalitu života. Ústav zdravotnických informací a statistik (dále jen ÚZIS) obdržel náš požadavek na zjištění počtu úmrtí v souvislosti s podáním transfuze a počet potransfuzních reakcí v České republice v letech 2010–2021. Pátral po úmrtích, u nichž se vyskytla některá z diagnóz podle MKN-10, které přímo indikují smrt způsobenou transfuzí. Klíčové diagnózy byly: T80. 3 ABO inkompatibilní reakce, T80. 4 Rh inkompatibilní reakce, T80. 5 Anafylaktický šok způsobený sérem, T80. 6 Jiné sérové reakce. Zpráva ÚZIS zní: „*Po celé období 2010–2021 v České republice je evidováno pouze jedno úmrtí*“ (ÚZIS ČR, 2022). Alergická reakce po podání transfuze není evidovaná žádná. Jsou to velmi dobré výsledky a jedno úmrtí v takovém objemu podaných transfuzí, v jakém se v ČR podávají, hraje minimální roli. Transfuzi krve je možno považovat za velmi bezpečnou metodu léčby (ÚZIS ČR, 2022).

1.16 Dokumenty a pokyny pro lékaře k nepodání transfuze krve

Pacienti z řad SJ chodí do nemocnic zcela připraveni a mají při sobě formuláře, které žádají o léčebný postup bez podání krve a krevních preparátů. Jeden z dokumentů se jmenuje „Průkaz“, jenž je určen pro dítě a na němž jsou identifikační údaje dítěte, rodičů,

adresa, telefonní kontakt, na zadní straně průkazu bývají důležité informace pro lékařskou péči. Text na přední části má zdravotníka upozornit na přání nepodat transfuzi krve dítěti. Existuje i upravený průkaz pro dospělé. (Rodičovská péče a zajišťování léčby pro svědky Jehovovy, 2000). Více o podrobnostech znění textu na těchto průkazech se dočtete v příloze (viz Příloha 10)

Dalšími dokumenty, které jsou vždy součástí zdravotnické dokumentace hospitalizovaného pacienta, bývají např. souhlasy s léčebným postupem s vyloučením transfuze krve, souhlasy s operačním výkonem, kde pacient má právo vyjádřit svůj nesouhlas s podáním transfuze. Vzhled formulářů mívá různou podobu, každé zdravotnické zařízení (dále jen ZZ) v ČR si upravuje vzhled zdravotnické dokumentace dle svých potřeb. Avšak po obsahové stránce musí formuláře splňovat všechny náležitosti. Formuláře zaznamenávají pacientovo rozhodnutí a přání a vůli, pokud je schopen tak ze zdravotních důvodů učinit. Pacient může vymezit léčbu ošetřujícímu lékaři, který by měl pacientovo přání respektovat. Vedení zdravotnické dokumentace je povinné pro všechny poskytovatele zdravotní péče na území ČR, tato povinnost je upravována Vyhláškou č. 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012, o zdravotnické dokumentaci a dále Zákonem č. 66/2013 Sb. (Zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – zákon o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů) (ČR, 2013) (ČR, 2012).

1.17 Legislativní opora v České republice

V ČR jsou uplatňovány zákony související s poskytováním zdravotní péče. Pokud SJ, který je v ohrožení života a léčbu i přesto odmítá, je lékař nezávisle na pacientově vůli povinen poskytnout mu pomoc, protože je v ohrožení života. Neposkytnutím pomoci by se lékař dopustil protiprávního jednání podle § 150 - neposkytnutí pomoci, trestního zákona č. 40/2009 Sb. Dále je možno lékaře trestat podle § 146 - ublížení na zdraví, tohoto zákona. Pokud pacient podepisuje negativní revers, podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, musí úkonu předcházet řádné poučení takového pacienta o rizicích, následcích odmítnutí léčby. V případě, že bude lékař akceptovat pacientovo rozhodnutí a rozhodne se ho neléčit po podepsání negativního reversu a pacient na následky svého rozhodnutí zemře nebo bude mít následky, existuje riziko potrestání lékaře dle výše zmíněných zákonů. Je otázkou, do jaké míry chtějí lékaři nést tuto zodpovědnost a tíhu svědomí. ČR podepsala mezinárodní Úmluvu o lidských právech

a biomedicině 96/2001 Sb. m. s, která obsahuje informace, jak jednat ve stavu nouze vyžadujícího neodkladná řešení, o ochraně osob neschopných dát souhlas (např. děti), o ochraně soukromí a práva na informace. Na základě této Úmluvy mohou lékaři poskytovat neomezenou péči bez souhlasu pacienta v nouzi. ČR uznává Úmluvu o právech dítěte - 104/1991 Sb., což je další dokument, který uznává, že každé dítě má právo na život. Státy, které tuto smlouvu podepsaly, se zavazují, že budou zabezpečovat v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoj dítěte. ČR je mezi státy, které listinu podepsaly (© AION CS, s.r.o., 1991; 96/2001 Sb. m. s. Úmluva o lidských právech a biomedicině, 2001; © AION CS, s.r.o., 2009; © AION CS, s.r.o., 2011).

Zajímavostí ze světa je směrnice pro soudce, kteří vydávají rozhodnutí k léčbě dětí v USA (Council of Judges, National Council on Crime and Delinquency, Guides to the Judge in Medicial Orders Affecting Children). Materiál vznikl v roce 1968. Nastavení kritérií zní: *„Jakékoli lékařské rozhodnutí, že určitý léčebný postup je nezbytný k záchraně života dítěte, zbavení ho mučivé přetrvávající bolesti, nebo ochraně integrity jeho těla, musí být před soudem obhájeno jako návrh na jediný vhodný léčebný postup v dané situaci. Jestliže je zde možnost volby – např. když lékař navrhuje postup u kterého je 80% naděje na úspěch, ale který si nepřejí rodiče, přičemž rodiče nemají žádné výhrady k postupu, u kterého je naděje na úspěch 40 % - lékař musí použít postup z lékařského hlediska riskantnější, ale vůči kterému rodiče nemají výhrady“* (MKČR Archiv, 1968).

1.18 Výbory pro styk s nemocnicemi

Svědék Jehovův může své rozhodnutí nepřijmout krev oficiálně zdokumentovat vytvořením notářsky ověřeného zápisu, kde je zaznamenáno jeho svobodné rozhodnutí a vůle. Existují Výbory pro styk s nemocnicemi, které jsou lidem z řad SJ nápomocny při hledání vhodného spolupracujícího lékaře, který je ochoten léčit pacienta (SJ) bezkrevní cestou. Také Miltnerová (2009) se vyjadřuje k činnosti Výboru pro styk s nemocnicemi a konstatuje, že: *„Tyto výbory organizuje Společnost Strážná věž i v naší zemi a jejich cílem je být prostředníkem mezi pacienty – Svědky, odmítajícími transfuzi krve a lékaři. Tyto výbory jsou až na výjimky tvořeny lidmi, kteří nejsou lékaři. Přesto je však jejich úkolem, aby Svědkům poradili, kde se budou léčit a jaký léčebný postup budou akceptovat“* (Miltnerová, 2009, s. 31).

Informační materiál z dílny NSSJ, věnující se náboženským a etickým postojům uvádí: *„Výbory pro styk s nemocnicemi pro svědky Jehovovy mohou lékařům poskytnout informace o alternativních postupech k transfuzím, nebo mohou domluvit konzultace*

s lékaři, kteří mají zkušenosti s léčbou bez použití krevní transfuze“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012).

Tyto výbory mají zastoupení ve všech velkých městech po celém světě. Dokonce svou činnost provozují i v České republice, přičemž s těmito výbory zcela sporadicky česká zdravotnická zařízení spolupracují. Děje se tak většinou na základě podnětu z pacientovy strany. Komunikace mezi Výbory a nemocničním zařízením probíhá téměř výhradně E – mailem, pokud dojde na osobní jednání, bývá také bezproblémové. Pacient má většinou při komunikaci s Výborem a nemocničním zařízením již předem připravené lékařské zprávy a požadavky na alternativní (bezkrvní) způsob léčby, vůle pacienta může být pro větší váhu potvrzena právníkem. Podle situace je někdy domluveno osobní setkání přímo s lékařem. Neexistují žádné metodické pokyny, ani směrnice, podle kterých mají nemocnice s těmito výbory komunikovat. Dokonce nebývá ani jmenována pověřená osoba nemocnic, na kterou by se výbory mohly obrátit. Veškeré žádosti jsou řešeny zcela individuálně požadavku pacienta. Ze zkušeností, které některé české nemocnice s těmito výbory mají, můžeme zmínit, že v některých případech byla osobou jednající za nemocnici např. primář ARO, vedoucí transfuzní stanice, jindy právník nemocnice, a dokonce v jednom případě i nemocniční kaplan. Tím, že v ČR není mnoho pacientů z řad SJ, kteří by využívaly služeb těchto výborů a incidence jednání se pohybuje v řádu jednotek/rok, není potřeba stanovovat celoplošná pravidla. Nemocnice se snaží vyhovět přáním pacienta, pokud je to v jejich možnostech (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012).

1.19 Specifika péče a o Svědky Jehovovy

Svědům Jehovovým se nevyhýbají onemocnění, kterými trpí průměrná populace a pro která navštěvují ZZ. Mají obtíže ve stejné míře jako ti pacienti, kteří nejsou SJ. V podstatě jsou z hlediska četnosti onemocnění SJ běžní pacienti. I přesto je ale péče o SJ v některých ohledech jiná než péče o jiné pacienty. Ošetřování SJ je některými ZP subjektivně shledáváno jako náročné. Je to dáno tím, že SJ mají požadavky a přejí si určitý druh léčby, který je v souladu s jejich náboženským přesvědčením a vírou. Část ZP nenalezla pochopení pro praktiky SJ. Podle Razimové (2020) se SJ snaží pečovat o své zdraví, hledají aktuální informace. ZP hodnotí SJ převážně jako zodpovědné pacienty. Podle ní nezanedbávají ani preventivní prohlídky u lékařů, jsou čistotní, dodržují hygienické návyky, poslouchají rady sester a lékařů. Řídí se doporučeními, vyjma těch, které jsou v rozporu s jejich náboženským přesvědčením. Pacienti z řad SJ

mohou mít specifické návyky v oblasti stravování, což popisuje Razímová (2020): „*Upřednostňují společné konzumování jídla s rodinou u jednoho stolu. Společná konzumace jídla a společně strávený čas pozitivně ovlivňuje duševní zdraví lidí. Svědkové svými časopisy vybízí k lepším stravovacím návykům a obecně ke zlepšení zdraví a snížení výskytu nemocí. Snaží se jíst kvalitně s omezením tuků, cukrů a soli, střídě a vyváženě*“ (Razímová, 2014, s. 20). V Náboženském a etickém postoji je o SJ uvedeno: „*Svědkové Jehovovi milují život a podnikají jakékoli kroky, aby si ho prodloužili. Vyhledávají kvalitní zdravotní péči a přijímají větší lékařských postupů*“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné).

1.19.1 Komunikace se SJ

Pacienti z řad SJ preferují komunikaci se ZP o jejich zdravotních obtížích v soukromí, bez přítomnosti spolunocležníků a mezi 4 očima. Toto je výhodné z hlediska sběru anamnézy, kdy se pacient může rozhovořit o svých problémech, což umožní ZP lépe pacientovi porozumět. S tím jsou spojena ale spojena i další úskalí. Například určitá časová zátěž pro ZP, který zjišťuje anamnézu. Nemusí být k dispozici volné prostory, kde by se mohl pohovor s pacientem uskutečnit. Výhodné je hospitalizovat pacienta na jednolůžkovém pokoji, pokud to umožní kapacita oddělení. Pacienti z řad SJ, stejně jako jiní, vyžadují od ZP profesionalitu a přejí si, aby k nim bylo nahlíženo s respektem, empatií, tolerancí a aby nebyli zesměšňováni pro své náboženství a příslušnost k NSSJ.

1.19.2 Rodinná sounáležitost

Pro SJ je velmi důležité být v kontaktu s rodinnými příslušníky a s ostatními souvěrci. V době nemoci potřebují podporu a často se obracejí na Výbor pro styk s nemocnicemi, který by jim mohl podat informace o vhodné léčbě, což potvrzuje i Razímová „*U ošetřování svědků je důležité respektovat jejich víru a náboženské přesvědčení. Svědkové Jehovovi potřebují být v kontaktu s Výborem pro styk s nemocemi (HLC) a také se svým společenstvím*“ (Razímová, 2014, s. 19). Základem pro spolupráci mezi ZP a SJ je především komunikace na úrovni, tedy s respektem, úctou a empatií. Případné nepochopení či osobní nesouhlas s rozhodnutím pacienta by ZP neměl dávat najevo, měl by naopak respektovat vůli pacienta, ať je jakákoliv. K tomu se vyjadřuje Ulsenheimer (2010): „*Pokud svědek Jehovův skutečně odmítne souhlasit s transfuzí krve, musí to lékař v zásadě dodržovat. To platí i v případě, že odmítnutí transfuze krve je z lékařského hlediska zcela nepřiměřené a pacient a svědek Jehovův se tak vystavují smrtelnému nebezpečí nebo nebezpečí jisté smrti*“ (Ulsenheimer, 2010, s. 312 - 318).

1.19.3 Zvýšená psychická náročnost pro ZP

Učení NSSJ brání svým členům v přijetí krevní transfuze, jak dokazuje Marsh (2002): „*SJ nepřijímají transfuzi krve nebo jejích hlavních složek. Jsou připraveni raději zemřít, než aby kompromitovali toto odmítnutí, které je založeno na víře, že být transfuzován krví je ekvivalentní konzumaci krve, a proto je zakázáno Písmem (Genesis 9, 4 : Leviticus 17, 12: Skutky 15, 29)*“ (Marsh, 2002, s. 25 - 37).

Pokud SJ onemocní chorobou, u které je potřeba léčit jej transfuzemi, SJ ji odmítá. Z výzkumu Razímové (2014) plyne, že ani důvod, jako je krvácivý stav, nemá vliv na případné přehodnocení postoje a rozhodnutí SJ krev přijmout: „*Nepřijímají transfuze ani při krvácení, těžkých operacích ani při porodu. Požadují takzvanou bezkrevní medicínu. Nepřijímají ani hlavní složky krve jako jsou například červené krvinky, krevní destičky ani autotransfuzi*“ (Razímová, 2014, s. 21 - 22). Péče o SJ je náročná a klade velký důraz na empatický přístup ZP, pochopení, respekt a toleranci. Postoj sestry ke světu hodnot má často značný význam pro proces péče, což se projeví zejména tváří v tvář takovým zážitkům, jako je nemoc, utrpení a smrt pacienta *Pacient má zákonem zaručeno právo odmítnout souhlas s provedením transfuze, aniž by musel svůj postoj zdůvodňovat. To však často vyvolává medicínské a etické problémy, a to jak ve vztahu pacient-lékař, tak pacient-sestra* (Jakubowska, 2016). Toto může být náročné především po psychické stránce z toho důvodu, že mnoho lidí (nejen ZP) nesouzní s odmítavými názory SJ na léčbu. Pro některé osoby je nepochopitelné, že SJ jsou ochotni riskovat prohloubení poškození jejich zdraví, či se dokonce vystavovat extrémnímu riziku smrti, a to dobrovolně, na základě svého náboženského přesvědčení. Odmítání léčby SJ je pro ZP velkým etickým problémem, jak konstatuje Ulsenheimer (2010): „*V případech, o nichž se zde diskutuje, je povinnost lékaře zachovávat a chránit životy svých pacientů v rozporu se současným imperativem respektovat právo pacienta na sebeurčení, jeho fyzickou integritu a svobodu víry a svědomí*“ (Ulsenheimer, 2010, s. 312 - 318). Stejně jako Ulsenheimer (2010), shledává etická dilemata Chand (2014), přičemž tvrdí: „*Odmítnutí krevních transfuzí způsobuje etické dilema mezi svobodou pacienta přijmout nebo odmítnout lékařskou péči až k smrti (tj. autonomie) a povinností lékaře poskytnout optimální léčbu*“ (Chand, 2014). Pro ZP může být těžké přihlížet zhoršujícímu se zdravotnímu stavu u jakéhokoliv pacienta. Mohou vzniknout dokonce traumata z poskytování péče, za kterými mohou stát zklamání z neúspěchu léčby, pocit marnosti, hněvu, či bezmoci. Následky podobných negativních zkušeností mohou vyústit až v syndrom vyhoření. Slova Ulsenheimera (2010) potvrzuje Kahle (1999) a dodává, že

např. v Německu má judikatura jasno. A to vysvětluje: „*Podle judikatury má přednost právo pacienta na sebeurčení. Právo na sebeurčení má přednost před povinností lékaře léčit. Musí být respektován, i když důvod pro odmítnutí krve se zdá být iracionální*“ (Kahle, 1999, s. 390).

Zároveň ale vysvětluje úskalí tohoto zákona. Lékař musí předpokládat, že pacient může být SJ. A musí vyvinout snahy k nalezení dokumentu, který by informoval ZP o jeho vůli a vysvětluje zajímavou německou praxi: „*Většina svědků Jehovových má u sebe „doklad o zdravotní péči“, ve kterém poučují, že jim v žádném případě nesmí být podána krev dárce. Kromě zproštění odpovědnosti obsahuje tento dokument také důležité informace pro lékaře pohotovostní služby o alergiích, dlouhodobě užívaných lécích a dalších rizikových faktorech. I když se v případě nouze počítá každá minuta, je proto vhodné, aby ošetřující lékař před podáním cizí krve ke stabilizaci pacienta tento dokument vyhledal*“ (Kahle, 1999, s. 390).

1.19.4 Péče o nezletilé pacienty SJ

Péče o dětskou populaci je pro mnohé citlivé téma a v případě léčby dětí SJ také velmi diskutované. Učení NSSJ zakazuje přijímat do lidského těla krev, pod hrozbou exkomunikace a ztráty naděje na vzkříšení a život v nebeském ráji. Tyto zákazy samotní SJ striktně dodržují. Při ošetřování dětských pacientů by měl ZP vzít v úvahu, že nezletilí do 18 let nejsou právně způsobilí udělovat souhlas k výkonům, např. ke způsobu léčby. Zákonní zástupci – rodiče, nebo jiný stanovený opatrovník dítěte, přebírá odpovědnost za dítě. Je přímo povinností postarat se o dítě tak, aby byl podporován jeho vývoj a zdraví. Osoba, která za dítě zodpovídá, by měla činit taková rozhodnutí, která nebudou k tíži nezletilého. „*Pokud odmítnutí léčby vede k utrpení dítěte, mohou být rodiče trestně odpovědní. 9 K trestnímu stíhání však dochází jen zřídka*“ (Woolley, 2005, s. 715 - 719).

Poskytovatelé zdravotní péče si jsou vědomi důsledků, které by nastaly v případě porušení práv dítěte na léčbu. Je vyžadováno podepsání informovaného souhlasu zákonným zástupcem. Tomu předchází i řádné poučení o možných důsledcích odmítnutí léčby. O odmítání transfuze se vyjadřuje Jakubowska (2016): „*Situace je obzvláště obtížná, pokud je pacientem dítě, které samo nemůže rozhodovat o použitých terapeutických metodách. V tomto konkrétním případě je rozhodnutí rodičů odmítnout transfuzi pro zdravotnický personál obvykle nepochopitelné*“ (Jakubowska, 2016, s. 46 - 53). Avšak, pokud nastane situace, kdy ZZ přijme nezletilého pacienta ve vážném stavu

a zákonní zástupci nejsou dosažitelní, musí ZP zahájit léčbu bez odkladu a bez informovaného souhlasu, jelikož prioritou je v tu chvíli stabilizace pacienta.

Vznikne-li podezření, že rodičovská péče nezletilému škodí, či jej dokonce ohrožuje na životě, vloží se do záležitosti soud, a to na základě podnětu ZZ. Příkladem takového škodlivého přístupu může být bránění lékařům v podání životně důležité léčby, např. transfuze. Soud projedná každý případ individuálně a rozhodne, zda v dané situaci nadřadí práva dítěte na život nad práva rodičovská, nebo náboženské důvody. V roce 2003 v Karviné byl projednáván případ dítěte SJ. Rodiče – SJ – odmítali léčit své vážně onkologicky nemocné dítě pomocí chemoterapií a krevních transfuzí, proto jim byla dočasně odejmuta rodičovská práva a po dobu léčby se stalo opatrovníkem dítěte ZZ. Na základě rozhodnutí soudu mohlo ZZ dítě léčit, což potvrzuje Jakubowska (2016) „*V zájmu ochrany života a zdraví dítěte byl zaveden právní postup, který v situaci radikálního nesouhlasu rodičů s tím, aby jejich dítě podstoupilo transfuzi krve, umožňuje zdravotnickému personálu krev podat* (Jakubowska, 2016, s. 46 - 53). Jakubowskou (2016) souhlasně doplňuje Marsh (2002), která obhajuje činnosti ZP v případech ohrožení života dítěte: „*Zdravotnický a ošetrovatelský personál není ze zákona povinen získat souhlas před poskytnutím život zachraňující léčby dítěti proti vůli rodičů* (Marsh, 2002, s. 25 - 37)

Úkolem státu je chránit život dítěte, podle Úmluvy o právech dítěte, kterou ČR podepsala a na jejímž základě mohou být úplně nebo částečně odejmuta rodičovská práva rodičům dítěte. Ne všechna rozhodnutí, která SJ z pozice rodičů činí, se mohou setkat s pochopením ZP, jak deklaruje Jakubowska (2016): „*Předpokládá se, že jak rodiče dítěte, tak zdravotnický personál by měli jednat v jeho nejlepším zájmu, který je v tomto případě totožný s ochranou jeho života a zdraví. Proto v případě nezletilé osoby, u níž může být transfuze krve nezbytná pro záchranu jejího života, může lékař požádat o zásah soudu. Právomoc rodičů může být soudně omezena v zájmu záchrany života dítěte*“ (Jakubowska, 2016, s. 46 - 53; © AION CS, s.r.o., 1991). Woolley (2005) dodává: *Rodiče mohou mít svobodu stát se sami mučedníky. Ale z toho nevyplývá, že jsou svobodní, dělat ze svých dětí mučedníky*“ (Woolley, 2005).

Jakubowska (2016) k celému problému konstatuje: „*Přestože existují alternativní metody léčby, například bezkrevní operace, které nejsou v každodenní klinické praxi vždy k dispozici, ohrožení života pacienta se stává reálným, když se krevní transfuze nerealizuje. Fakt odmítání transfuze zároveň neznamená, že si svědkové Jehovovi neváží života a nebojují za jeho záchranu a často vyhledávají agresivní léčebné postupy.*

Očekávají však, že tyto zůstanou v souladu s jejich náboženským přesvědčením“ (Jakubowska, 2016, s. 46 - 53).

1.19.5 Proměnlivost názorů SJ na některé druhy léčby

Učení Svědků Jehovových není konstatní. Změnilo se několikrát v průběhu jejich působení. Zejména se měnily názory na transfuze, transplantace či očkování. Podle Lawsona (2015) měli SJ v letech 1944–1945 absolutní zákaz podstoupit transfuzi krve. Miltnerová (2009) doplňuje Lawsona a tvrdí, že: *„Transfuze jsou označeny za „pohanské a Boha znesvěčující“* (Miltnerová, 2009, s. 16). Věřící odmítali i očkování, avšak v roce 1952 už k očkování neměli výhrady, proto vakcinaci přijímali. Na transplantace orgánů pohlíželi SJ jako na kanibalismus, a to v roce 1967. stejně tak údaje od Miltnerové (2009) vysvětlují, jak SJ měli odůvodněny zákazy *„Přijmutí transfuze přirovnávala ke kanibalismu, upozorňovala také na možnost, že převodem krve lze přenést některé osobnostní rysy, např. sklony k sebevraždě. Pod pohrůžkou vyloučení ze společnosti bylo zakázáno přijímat plnou krev (a to i formou autotransfuze), všechny její základní složky (erytrocyty, leukocyty, trombocyty, plazmu), srážlivé faktory, gamaglobulin. V roce 1977 vydala společnost rozhodnutí, že rodiče jsou povinni odmítat transfuze také pro své děti“* (Miltnerová, 2009, s. 16 - 17). Od roku 1980 jsou názory SJ na transplantace méně vyostřené, a tvrdí, že podstoupení transplantace je otázkou svědomí každého věřícího. Lawson (2015) tvrdí, že: *„Změny v nauce jsou připisovány "Božím progresivním zjevením“* (Lawson, 2015, s. 25 - 37).

1.20 Bezkrvní medicína

Pojem bezkrvní medicína byl do lékařské terminologie zaveden v 80. letech 20. století. Situace, která výrazně přispěla k zájmu léčby bez použití krve, byly časté, až pandemické nákazy virem HIV, který se mj. přenáší podáním krevní transfuze od nakažených dárců. V současné době, s rozvojem transfuziologie a moderního lékařství se otevírá cesta bližšímu zkoumání alternativních metod léčby bez použití krve. Je obecně snaha minimalizovat krevní převody. S krevními převody souvisejí například náklady na odběr a uskladnění krve, testování dárců, a také počet vhodných dárců je omezen. Avšak při některých onemocněních a operacích je podání krve nezbytné a krev jako taková je nenahraditelná, unikátní svým složením. Žádný infusní roztok ji nemůže plnohodnotně nahradit. K tomuto tématu se vyjadřuje Jakubowska (2009) a deklaruje: *„Přestože existují alternativní metody léčby, například bezkrvní operace, které nejsou v každodenní klinické praxi vždy k dispozici, ohrožení života pacienta se stává reálným, když se krevní*

transfuze nerealizuje. Fakt odmítání transfuze zároveň neznámá, že si svědkové Jehovovi neváží života a nebojují za jeho záchramu a často vyhledávají agresivní léčebné postupy. Očekávají však, že tyto zůstanou v souladu s jejich náboženským přesvědčením“ (Jakubowska, 2016, s. 46 - 53). Černá Pařízková (2015) hovořila o bezkrevných metodách léčby a jejich využití, jak deklaruje: „*Česká společnost bezkrevní medicíny (dále jen CSBM) vznikla v roce 2007. Jedná se o odbornou společnost, která se soustředí na prohlubování vědomostí o metodách bezkrevní medicíny a jejich využívání v léčebné péči. Znalosti o rizicích krevních transfuzí a nové možnosti léčby akutního krvácení a závažných anémií vedou ke snaze o minimalizaci podávání krevních transfuzí ve všech oborech medicíny“* (Černá Pařízková, 2015, s. 112 - 115).

1.21 Akceptovatelná a neakceptovatelná lékařská péče z pohledu svědků Jehovových

Zájem o bezkrevní medicínu stoupá zejména u SJ, kteří mají velmi dobré znalosti o krvi, jejích složkách. Snaží se vyhledat vhodné alternativní náhražky krve, tedy alternativní druh léčby. Jakubowska (2016) toto potvrzuje a říká: „*Svědkové Jehovovi jsou zároveň dobře organizovanou skupinou s hlubokými znalostmi o léčbě, zejména v oblasti hematologie, sérologie, transfuziologie a imuno-logie. Očekávají léčbu respektující právo na autonomii pacienta. Jsou také otevření výměně názorů a spolupráci s nemocničním týmem. V závažných případech se stává, že někteří z nich s odvoláním na své svědomí nakonec souhlasí s použitím vlastní krve za předpokladu, že neztratí komunikaci s krevním oběhem“* (Jakubowska, 2016, s. 46 - 53)

1.21.1 Postoj SJ k alogenní a autologní krvi

Příjem alogenní krve je zakázán, pro SJ je naprosto nepřijatelní přijmout plnou krev, nebo její části (erytrocyty, leukocyty, trombocyty a plazmu). Zakázáný je také předoperační autologní odběr krve a uchování pro pozdější reinfuzi. Kahle (1999) popisuje, jaká metoda je pro SJ akceptovatelná a konstatuje: „*Vzhledem k tomu, že svědkové Jehovovi akceptují všechny lékařsky užitečné metody léčby – kromě alogenní krve a její hlavní krevně specifické složky, jakož i uložených mimo tělo, díky modernímu lékařskému výzkumu je k dispozici široký moderní lékařský výzkum, široká škála léčby jsou k dispozici alternativy léčby. Často Svědkové Jehovovi také souhlasí s použitím frakcí plazmy, jako jsou koagulační faktory - např. fibrinové lepidlo, imunoglobuliny a lidský albumin. Například albumin se nachází i v jiných tkáních a není tkáně, takže není specifický pro krev. Proto ji někteří svědci uznávají, ale jiní ji odmítají jako hlavní*

bílkovinnou složku krve“ (Kahle, 1999, s. 387). SJ odmítají použití alogenní krve, o čemž hovoří také Marsh (2002): „*SJ nepřijímají transfuzi krve nebo jejich hlavních složek. Jsou připraveni raději zemřít, než aby kompromitovali toto odmítnutí, které je založeno na víře, že být transfuzován krví je ekvivalentní konzumaci krve, a proto je zakázáno Písmem (Genesis 9, 4: Leviticus 17, 12: Skutky 15, 29)*“ (Marsh, 2002, s. 25 - 37). Tak jako Marsh (2002), nebo Kahle (1990) mají shodně potvrzují odmítavý postoj SJ k transfuzím krve, Jakubowska (2016) se pozastavuje nad rozhodnutím SJ odmítat transfuze. Domnívá se, že odmítání transfuzí by mohlo způsobit mít důsledky na celospolečenské úrovni, přičemž deklaruje: „*Svědkové Jehovovi jsou rozhodně proti transfuzím krve s odkazem na záznamy Starého a Nového zákona, aby se zdržovali krve. Jejich zdůvodnění má řadu důsledků od náboženských a kulturních přes pragmatické a etické*“ (Jakubowska, 2016, s. 46 - 53). Je skutečně s podivem a otázkou, proč a na jakém základě SJ provádí selekci vhodné krve. Tedy, podle jakých kritérií se určují, že transfuze erytrocytů je nevhodná, kdežto o frakci z erytrocytů může SJ již uvažovat? Obdobně u podání transfuze trombocytů, leukocytů – kde plnohodnotnou transfuzi odmítají, ale k frakcím se staví již benevolentněji. Rozhodnutí ponechají na jednotlivci. Přeci jen, jde stále o produkt lidské krve. Schiller toto částečně vysvětluje a doplňuje: „*Svědkové je považují za vyloučení transfuze plné krve a plazmy, stejně jako podávání krvetvorných buněk a krevních destiček. Náboženské chápání svědků však absolutně nezakazuje. Svědkové nesmějí zakazovat použití složek, jako je albumin, imunoglobuliny a hemofilní přípravky; každý Svědek se musí individuálně rozhodnout, zda je může přijmout*“ (Schiller, 2007, s. 755 - 756).

Možná bychom se mohli zamyslet, a zkusit nalézt i pozitiva na odmítavém přístupu SJ je krvi. A to z pohledu experimentální medicíny. SJ jsou velmi početná skupina pacientů, kteří podstupují alternativní způsoby léčby a žádají bezkrevní léčbu, a proto jsou pro výzkumy ideální. V Anglii takový užitek pro experimentální léčbu pocítují, jak tvrdí „*Spíše než to brát jako odmítnutí jejich zásob ve Velké Británii, hematologové ve Velké Británii mají tendenci považovat to za výzvu pro jejich terapeutickou kreativitu*“ (Marsh, 2002, s. 25 - 37)

Lékaři mohou nabízet všechny dostupné metody léčby, které pacientovi pomohou, ale vždy záleží na pacientovi, do jaké míry je omezen svou vírou, přesvědčením, či pouhým strachem. Schiller tvrdí, že je třeba hovořit s pacientem a konstatuje: „*Navzdory našemu osvícenému lékařskému názoru víme, že morálně a právně musí rozhodnutí o rizicích jakéhokoli zákroku spočívat na daném pacientovi. Článek správně uzavírá, že*

lékař by měl "důkladně prodiskutovat, jaké zpracované frakce krve jsou pro každého přijatelné, a to i v případě, že se jedná o jednotlivce v této skupině pacientů“ (Schiller, 2007, s. 755 - 756)

Povoleny jsou krystaloidy, syntetické koloidy (dextrans, hydroxyethylškrob (Hetastarch), želatiny (Haemaccel, Gelofusin), rekombinantní produkty, např. erythropoetin. „Epoietin beta (NeoRecormon) obsahuje stopu albuminu, která může být pro některé SJ nepřijatelná. Epoietin alfa (Eprex) neobsahuje žádný albumin“ (Marsh, 2002, s. 25 - 37). Produkty, které SJ povolují, na zvážení jednotlivcem, jsou: frakce z erytrocytů (Hemin a Hemoglobin), frakce z leukocytů, frakce z trombocytů, frakce z plasmy (Albumin, Kogulační faktory, Fibrinogen a Imunoglobuliny (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné).

1.21.2 Dárcovství orgánů a transplantace

Neexistuje žádný biblický příkaz, který by výslovně zakazoval přijetí jiné lidské tkáně nebo kosti. SJ považují za věc osobního rozhodnutí. (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné).

1.21.3 Reprodukční medicína

SJ jsou proti technikám umělého oplodnění v případě, kdy vajíčko a spermie dvou osob, kteří by se rádi stali rodiči, ale nejsou ve stavu manželském, pak mají SJ problém. Takové jednání považují za cizoložství a podle jejich morálního cítění za nepřijatelné. Nejspíš by na techniky reprodukční medicíny bylo pohlíženo jinak, a to v případě manželského svazku dvou SJ. Náhradní těhotenství také nepřipadá v úvahu. Plánované rodičovství u SJ je povoleno, nic jim nebrání plodit děti, avšak jsou proti potratům, ženy neužívají medikamenty, které by vedly k potratu (tabletky „po“) (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zmapovat Náboženskou společnost Svědkové Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství.

Cíl č. 2: Zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty vyznávající učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Cíl č. 3: Analyzovat možné problémy a rizika spojená s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům hlásícím se k náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jak přistupují sestry k pacientovi, který se hlásí k Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaká jsou specifika v poskytování ošetrovatelské péče pacientům vyznávajícími učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaké důvody vedou pacienta, vyznávajícího učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, k odmítání krevní transfuze a chirurgické léčby?

Výzkumná otázka č. 4:

Jakým způsobem ovlivňuje porušení učení, např. příjem krevní transfuze, setrvání člena v Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Výzkumná otázka č. 5:

Jaké medicínské postupy jsou pro pacienta, vyznávajícího učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, přijatelné a nepřijatelné?

2.3 Operacionalizace pojmů použitých v cílech práce

2.3.1 Ošetrovatelská péče

Pro účely diplomové práce je ošetrovatelskou péčí myšleno poskytování odborné zdravotní péče pacientům, kteří takovou pomoc potřebují. Tato péče je v kompetenci středního zdravotnického personálu a je poskytována např. všeobecnou sestrou, zdravotnickým záchranářem, porodní asistentkou, ošetrovateli aj. odborníky ve zdravotnictví.

2.3.2 Specifika ošetrovatelské péče

Pacienti z řad SJ mohou v některých případech vyžadovat specifickou ošetrovatelskou péči, tedy takovou, která se může odlišovat v přístupu zdravotnického personálu k takovému pacientovi. Proces péče začíná již vyslyšením a tolerováním pacientových přání a potřeb, a to všechno na základě náboženského přesvědčení pacienta. Pacient může svými přáními a pokyny omezit zdravotnický personál v některých úkonech poskytování ošetrovatelské péče, kterou jinak zcela běžně vykonávají. Těmito úkony myslíme např. přání pacienta nepodat krev, nebo jednotlivé komponenty krve apod.

2.3.3 Problémy a rizika

Zde máme na mysli zjištění reálných problémů a rizik z hlediska ošetrovatelského a zkoumat jiné nepřijemnosti, se kterými se mohou zdravotničtí profesionálové setkat ať už během poskytování odborné ošetrovatelské péče, či poskytování péče rodinným příslušníkům pacienta –SJ. Problémy mohou být charakteru jak osobního, tak profesního. Rizika mohou plynout jak pro ošetrovatelský personál, tak pro pacienta. Zvolené ošetrovatelské postupy, které jsou pacientovi nabídnuty, nemusí být v souladu s pacientovým přáním a přesvědčením, tudíž by u citlivějších SJ mohly vyústit v úzkosti, např. výčitky svědomí z přijetí krve, o kterou nestál, ale byla mu podána. Rizika plynou i pro lékaře, který takovou transfuzi ordinuje a ošetrovatelský personál podá. Rizika mohou nastat i pro lékaře, protože může mít dilema, jak postupovat při léčbě pacienta, který je SJ (zákony ČR X svědomí lékaře X etika). Další rizika, i když v dnešní době ne příliš pravděpodobná – např. přenos chorob transfuzí.

3 METODIKA

3.1 *Design kvalitativní části výzkumného šetření*

Teoretická část diplomové práce s názvem „Náboženská společnost Svědkové Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství“ sloužila z velké části jako podklad pro praktickou část. Na základě zjištěných informací z odborné literatury mohly být vhodně položeny otázky pro praktickou část. Výběr informantů probíhal na základě metody sněhové koule, tzv. snowball sampling. Byly využity informace z volně dostupných tištěných materiálů, videonahrávky (YouTube videa, dokumenty a filmy o SJ), některé archivní materiály Vědecké knihovny v Českých Budějovicích určených k prezenčnímu studiu v knihovně, elektronické materiály aj. Také osobní setkání s bývalou SJ, se kterou jsme natočily i rozhovor, bylo velice přínosné jak pro teoretickou část práce, tak pro praktickou. Dovedla nás na nové myšlenky, které jsme dále rozvíjely. Videorozhovor a jeho přepis je součástí této práce.

MKČR nám umožnilo na základě zvláštního povolení nahlédnout do správního spisu NSSJ. Dovolilo nám pořídit si kopie či fotodokumentaci vlastními technickými prostředky archivního materiálu. Jednalo se o neveřejné materiály, do nichž smí nahlížet pouze osoba, která získá povolení a je oprávněna nahlížet do spisu jen ze zvlášť závažného důvodu, podle zákona 3/2002 Sb. Další podmínkou, aby nám byla data ze správního spisu poskytnuta, bylo podepsání dokumentu, že nebudeme kopie listin ze správního spisu dále šířit a zveřejňovat. Proto při každém našem prezenčním nahlížení bylo toto prohlášení podepsáno. V seznamu literatury se dočtete, z jakého neveřejného dokumentu jsme čerpaly. MKČR bylo označeno jako autor, protože tyto dokumenty archivuje. Pro účely diplomové práce jsme vytvořily vlastní systém značení těchto dokumentů, jednak pro naši lepší orientaci a jednak pro to, aby nemohlo dojít ke zneužití informací. Záměrně nejsou součástí příloh práce kopie např. dopisů, stanovisek a jiných důležitých, ačkoliv velice zajímavých dokumentů. V žádném případě nejsou v celé diplomové práci zveřejněna jména SJ, rodná čísla zúčastněných osob, čísla příloh, čísla jednací, adresy organizace či soukromé adresy SJ, ani jiné informace, které by vedly k odhalení identity jednotlivých osob, které v dokumentech figurují. Použily jsme ty části dokumentů, které jsou vhodné, přínosné a vypovídající o skutečnostech. Používaly jsme pouze informace z ověřených zdrojů, vyhledávaly jsme slova odborníků, u značné části informací jsme si musely ověřit jejich pravdivost, v některých složitějších případech jsme téma prodiskutovaly s právníkem. Vynaložily jsme maximální úsilí, abychom Vám

v diplomové práci předložily relevantní informace. Tyto neveřejné materiály nejsou tajné. Zajímavé je, že od doby registrace NSSJ nahlížely do spisu (kromě právníka MKČR, vedoucí oddělení a archivářky) pouze dvě osoby. Těmi osobami byl právník SJ a autorka této práce, jakožto studentka provádějící výzkum. Proto si trváme tvrdit, že informace, které v diplomové práci naleznete, jsou jedinečné a běžně nedostupné. MKČR nám udělilo souhlas k provádění výzkumného šetření, který je k nahlédnutí u autorky práce.

Praktická část diplomové práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumného šetření. Byly sestaveny polostrukturované otázky pro rozhovory tak, aby byla možnost otevřených odpovědí informantů, nikoli pouze odpověď ano/ne. Otázky byly navrženy tak, abychom z odpovědí zmapovali zkušenosti informantů se SJ, postoje zdravotnického personálu (dále jen ZP) k SJ při poskytování péče, názory ZP na odmítání léčby z náboženských důvodů, zkušenosti ZP o transkulturalitě, komunikační specifika a postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve. Zaznamenávání rozhovoru probíhalo na autorčin německý telefonní přístroj, přes telefonní aplikaci Whatsapp, a to audionahrávkou doplněnou automatickým zápisem mluveného slova. Po zrealizování rozhovoru byl každý záznam autorkou přeposlán na český mobilní telefon a následně zpracován v programu MS Word. Takto vzniklých 17 souborů autorka dále zpracovala. Soubory byly převedeny do tištěné podoby, informace byly následně analyzovány a za pomoci metody „tužka a papír“ byly kódovány s využitím barevného rozlišení. Údaje pak byly vloženy do praktické části této práce.

Při práci s cizojazyčným materiálem byl použit internetový překladač DeepL.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum probíhal na území ČR a Německa v období od 1. 5. 2022 do 30. 6. 2022. Souhlas s provedením rozhovoru a nahráváním odpovědí udělilo 17 informantů. Všichni informanti měli kdykoliv během rozhovoru možnost od tohoto výzkumného šetření odstoupit a byli informováni o anonymitě výzkumu. Na výzkumu se podíleli dobrovolně a bezúplatně. Všichni informanti pracují ve zdravotnictví, jsou a v různých oborech, uvedli, že pracují v. ambulantním provozu, na záchranné službě, standardním oddělení, soukromé ZZ, soukromé rehabilitaci, urgentním příjmu, ARO a JIP. Pracovní pozice informantů ve zdravotnictví jsou všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, odběrová sestra, teamleader, vedoucí oddělení, mentor, také ZP již v důchodu. Věkové rozmezí informantů je 24–75 let. Délku praxe ve zdravotnictví informanti uváděli v rozmezí od 3 do 55 let. Všichni informanti obdrželi seznam otázek, na které jsme chtěli znát

odpovědi. Informanti přísluší k náboženským církvím: římskokatolická církev – neortodoxní, katolická, pravoslavná ortodoxní, křesťanství. Ateisté také tvoří náš výzkumný vzorek.

3.3 Metodologické a konceptuální omezení výzkumného záměru – limitace výzkumu

Bylo obtížné navázat komunikaci s bývalými SJ. Původně jsme měly přislíbeny dva rozhovory s bývalými SJ. První námi oslovená bývalá členka SJ se nejprve stavěla kladně k poskytnutí rozhovoru. Do celého dění ale vstoupili členové její rodiny, stále aktivní příslušníci NSSJ. Tito s naší informantkou udržují omezené vztahy a výslovně jí nedoporučili poskytovat nám rozhovor, zakázali jí vyprávět a šířit podrobnosti o fungování církve a vztazích mezi členy církve pod hrozbou přerušení veškerých zbývajících rodinných kontaktů. Tato osoba se nám proto omluvila a odstoupila od výzkumu. Sdílnější však byla naše druhá bývalá SJ, která s NSSJ neudržovala žádné kontakty. Po několika přátelských setkáních souhlasila s rozhovorem a za určitých bezpečnostních opatření jsme s ní natočili i již zmíněný videozáznam.

Bylo čerpáno z neveřejných informací a dokumentů MKČR, které nemůžeme řádně ocitovat podle Harvardského systému, který je součástí platné citační normy ČSN ISO 690. V seznamu literatury jsou tyto materiály ocitovány pouze v omezeném rozsahu, ke kterému máme laskavé svolení MKČR.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorie – Identifikační údaje

Kategorie identifikační údaje byla vytvořena za účelem získání údajů o informantech. Cílem bylo zjistit pohlaví informantů, jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání, nejvyšší dosažené vzdělání, náboženskou příslušnost nebo náboženské vyznání, délku praxe ve zdravotnictví, na jaké pracovní pozici v současné době pracují, v jaké zemi a v jakém ZZ či na kterém oddělení. Někteří nespecifikovali druh oddělení, ale uvedli status ZZ. Pro tuto kategorii byly stanoveny kódy: kód 1: pohlaví, kód 2: věk, kód 3: dosažené vzdělání, kód 4: náboženství, kód 5: délka praxe, kód 7: pracovní pozice, kód 8: země výkonu práce, kód 9: druh ZZ, oddělení.

Na obrázku (Obrázek 1: Přehled identifikačních údajů) je znázorněna tabulka, ve které naleznete přehled údajů o informantech. Pro lepší orientaci v tabulce jsou její součástí vysvětlivky, které se odkazují na použité zkratky. Levý sloupec tabulky vždy obsahuje údaj o stanoveném kódu a řádek pod ním odkazuje na číslo informanta. Vizuálně je tabulka dělena tučnými čarami na několik podélných oddílů. V každém oddílu je vyobrazen jeden sledovaný kód. Jednotlivé oddíly obsahují dva řádky. Horní řádek vždy zobrazuje sledovaný kód, řádek pod ním vždy číslo informanta. Pokud informant neodpověděl, nebo informace chybí, pole zůstalo prázdné.

Přehled identifikačních údajů - informanti																	
Č.i.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Věk - let	24	25	32	33	35	36	36	37	38	39	48	49	49	55	55	57	75
pohlaví	Ž	Ž	Ž	Ž	M	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž
Vzdělání	VOŠ	SŠ	VŠ	VOŠ	SŠ	VOŠ	VŠ	VOŠ	VOŠ	VŠ	SŠ	SŠ	VŠ	SŠ	SŠ	SŠ	SŠ
Vyznání	A	A	A	KA	A	A	KŘ	P	KA	A	Ř	A	Ř	A	KA	KŘ	A
Praxe -let	3	20	14	17	32	29	34	-	4	14	33	39	12	10	55	5	-
Pozice ve ZZ	VS	T	Z	VS	VS	ME	V	VS	VS	Z	S	VS	Z	O	D	VS	VS
Země práce	ČR	DE	DE	DE	DE	DE	DE	DE	DE	ČR	DE	DE	ČR	ČR	ČR	ČR	ČR
ZZ typ	FN	ARO	UP	JIP	R	PR	JIP	JIP	PR	ARO	PR	R	ZZS	PR	N	AM	PR
Vysvětlivky: Ž = žena M = muž Č. i. = číslo informanta SŠ = střední škola s maturitou VŠ = vysoká škola – Bc. VOŠ = vyšší odborná škola				A = ateismus Ř = římskokatolická církev, neortodoxní KŘ = křesťanství KA = katolická církev P = pravoslavná církev ortodoxní UP = urgentní příjem						VS = všeobecná sestra Z = záchranář O = odběrová sestra T = teamleader V = vedoucí oddělení ME = mentor D = v důchodu N = nepracuje již				ČR = Česká republika DE = Německo FN = fakultní nemocnice PR = privátní, soukromé R = rehabilitace AM = ambulance JIP = intenzivní péče ZZS = záchranná služba			

Obrázek 1: Přehled identifikačních údajů

4.1.1 Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

Kategorie – Identifikační údaje

Kategorie Z – Zkušenosti

Podkategorie A – Druh zkušenosti

Podkategorie B – Osobní postoj

Podkategorie C – Profesionální postoj

Kategorie L – Postoj ZP ke SJ při poskytování péče

Podkategorie A – Pocity ZP při poskytování péče

Podkategorie B – Myšlenky prvního kontaktu

Podkategorie C – Ovlivnění soukromého života ZP

Podkategorie D – Ovlivnění pracovního života ZP

Podkategorie E – Přínos pro ZP

Kategorie N – Odmítání léčby z náboženských důvodů

Podkategorie A – Profesní problémy ZP

Podkategorie B – Péče o duševní zdraví ZP

Podkategorie C – Názory ZP na odmítání léčby SJ – dospělí

Podkategorie D – Názory ZP na odmítání léčby SJ – děti

Podkategorie E – Náročnost péče o SJ

Kategorie K – Komunikace

Podkategorie A – Způsob informování ZP

Podkategorie B – Fáze kontaktu

Podkategorie C – Informující osoba

Podkategorie D – Požadavky SJ

Podkategorie E – Postoj ZZ

Kategorie T – Transkulturalita

Podkategorie A – Sebehodnocení

Podkategorie B – Zkušenosti s výukou transkulturního ošetřovatelství

Podkategorie C – Pozitiva výuky Transkulturního ošetřovatelství

Podkategorie D – Negativa výuky transkulturního ošetřovatelství

Podkategorie E – Edukační intervence

Podkategorie F – Bariéry ve vzdělávání

Podkategorie G – Motivace k sebeedukaci

Kategorie P – Postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve

Podkategorie A – Vnitřní přesvědčení ZP

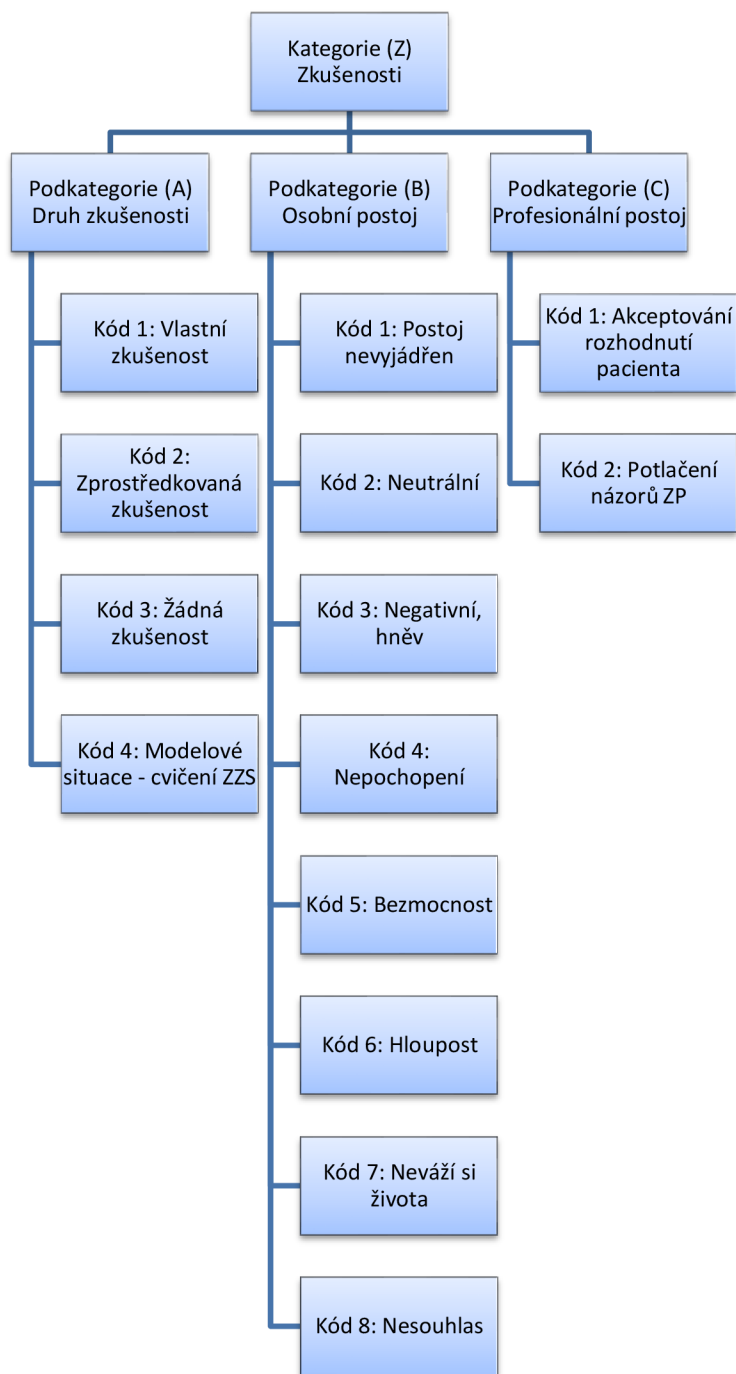
Podkategorie B – Potenciální důvody odmítání

Podkategorie C – ZP v roli rodičů

Podkategorie D – Názor ZP na rozhodnutí soudu

4.2 Kategorie Z – Zkušenosti

Kategorie *Zkušenosti*, označena písmenem Z, je schematicky znázorněna na obrázku (Obrázek 2: Schéma zkušenosti). Kategorie byla vytvořena s úmyslem zjistit přítomnost zkušeností ZP s NSSJ a snaha zjistit osobní postoj a profesionální postoj ZP na základě jejich zkušeností se SJ. Kategorie byla dále strukturovaná na 3 podkategorie: podkategorie A - druh zkušenosti, podkategorie B - osobní postoj a podkategorie C - profesionální postoj.



Obrázek 2: Schéma zkušenosti

Vysvětlivky ke schématu: ZP: zdravotnický personál, ZZS: zdravotnická záchranná služba

4.2.1 Podkategorie A - Druh zkušenosti

Pro podkategorii A, *druh zkušenosti*, byly vytvořeny následující kódy: kód 1: vlastní zkušenost, kód 2: zprostředkovaná zkušenost, kód 3: žádná zkušenost, kód 4: modelové situace – cvičení ZZS.

Smyslem podkategorie bylo typizovat zkušenosti informantů. Nejčastěji byl přiřazen kód 3: žádná zkušenost, jak můžeme vyčíst z odpovědí, např. informantky č. 1, která

odpověděla: „*Sama osobní zkušenost nemám.*“ Podobně reagovala i informantka č.4 , která prohlásila: „*Dodnes nemám s péčí o Svědky Jehovovy žádnou zkušenost.*“ Taktéž informantka č.12 nám shodně sdělila: „*Nemám žádné zkušenosti s pacienty, kteří by patřili k náboženskému společenství Svědků Jehovových.*“ Další poměrně četnou odpovědí bylo přiznání zkušenosti. Několik informantů uvedlo, že neměli zkušenosti s NSSJ, např. informantka č. 2 odpověděla: „*Hej, je to už delší čas*“, informant č. 5 popsal osobní zkušenost a vyjádřil se takto: „*S pacienty mám jen dobré zkušenosti, v roce 1991 jsem se staral o mladou ženu a její rodinu. Musel jsem se s tím vypořádat i v soukromém životě. Ve třídě jsem měl rodinu (svědků Jehovových), jejíž dcera byla moje kamarádka a jako děti jsme spolu dobře vycházely.*“ Zatímco informantka č. 3 uvedla: „*Ano, mám osobní zkušenost. Z urgentního příjmu*“, informantka č. 16 sdělila: „*Osobní zkušenost jsem měla, žádný problém jsem při léčbě nezaznamenala.*“ Další informantka č. 7 se rozpovídala: „*Slyšela jsem, že Svědkové Jehovovi odmítají transfuze krve a transplantaci orgánů. Nevěří také v umělou výživu, např. enterální výživu pomocí PEG. Vzpomínám si, že před lety byl na našem oddělení pacient, který měl problémy s polykáním. Pacient nemohl polykat, a proto potřeboval PEG. Členové rodiny to vždy odmítli. Rehabilitace patří mezi životně důležité opatření a jedno z důležitých opatření bylo odmítnuto, proto rehabilitace nemohla proběhnout. Pacient byl propuštěn domů.*“ Ale zároveň dodala a tvrdila o jiném pacientovi, že: „*V pečovatelském domě byl ošetřován svědek Jehovův a péče o něj byla běžná, stejně jako o ostatní pacienty.*“ Jiný druh zkušenosti zažila informantka č. 13, vyprávěla: „*Osobní žádnou. Pouze v rámci modelové situace při záchrannářském cvičení „Záchranáři 2010“, v Rokytnici nad Jizerou.*“ Zprostředkovanou zkušenost vystihl výrok informantky č.10: „*Kolega z urgentu mi už dávno, před časem vyprávěl, jak narazil na jehovistickou rodinu a jak byl nakonec rád, že pacient nemluvil. Pečoval prý o pacienta, co byl v bezvědomí po nějaké bouračce, kterého přivezla záchranka. Netušil prý nic o jeho náboženství, ani to nikdo nikdy běžně nezkoumá. To až potom, když dorazila pacientova rodina do nemocnice, tak jim řekli, že je to svědek Jehovův. Asi bylo v tu chvíli dobře, nebo spíš takovým štěstím, že ten člověk byl v bezvědomí. Díky tomu nebyl prostor pro nějaké dohady a konflikty. Takže pacient dostal plnou péči, se vším všudy, samozřejmě i s krvičkou. Ten můj kolega je naprosto skvělejší člověk, profík, cením si jeho upřímnosti, on má ruce ze zlata a co na srdci, to na jazyku. Ale taky vím, jaký názory má na Jehovisty. Tvrdí o nich, že jsou nebezpečná sekta a všichni od nich mají vymyté mozky a to svinstvo blejou do hlavy i dětem. Nejspíš dobře, že ta rodina dorazila se zpožděním, protože pacient byl mezitím už zaléčený a kolega se*

tak nemusel s nikým dohadovat. Ovšem chudáci u nás nahoře na ARU, tam si jich asi užili dost.“

4.2.2 Podkategorie B – Osobní postoj

Pro podkategorii B, *osobní postoj*, byly vytvořeny tyto kódy: kód 1: postoj nevyjádřen, kód 2: neutrální, kód 3: negativní, hněv, kód 4: nepochopení, kód 5: bezmocnost, kód 6: hloupost, kód 7: neváží si života, kód 8: nesouhlas.

Smyslem podkategorie bylo zjistit, jaký osobní postoj zaujímají dotazovaní vůči SJ na základě jejich zkušeností během ošetřování SJ.

Dotazovaní zmínili v odpovědi svůj osobní postoj, což dokládá odpověď informantky č. 3, která uvedla: „*Jsou hloupi*“, nebo informantky č. 2, která popsala: „*Osobní postoj – hněv a nepochopení*“, taktéž informantka č.13 zhodnotila její postoj: „*Můj postoj by byl nejspíš v rozporu s rozhodnutím pacienta či jeho zákonných zástupců.*“ Nesouhlasným postojem se vyjádřila informantka č. 9, která nám sdělila: „*Nesouhlasím s odmítnutím lékařské péče, protože jde o život člověka.*“ Jiný postoj zaujímala informantka č. 6, která prohlásila: „*Je to velmi nezodpovědné.*“ Téměř shodný postoj nalezneme u informantek č. 9. a informantky č. 15, jež shodně odpověděly: „*Nesouhlasím s odmítáním léčby z náboženských důvodů.*“ Nalezneme zde i další odpovědi, např. „*Mám k tomu ten postoj, že každý si ručí za své zdraví sám a rozhodnutí dělá taky sám*“, což zkonstatovala informantka č. 16. Podobná odpověď byla zaznamenána též u informantky č. 17, která tvrdí: „*Každého volba, co se svým životem udělá.*“

4.2.3 Podkategorie C – Profesionální postoj

Pro podkategorii C, *profesionální postoj*, byly vytvořeny kódy: kód 1: akceptování rozhodnutí pacienta a kód 2: potlačení názorů ZP. Tato podkategorie byla vytvořena se záměrem zjistit, jaký profesionální postoj vůči SJ zaujímají dotazovaní na základě jejich zkušeností se SJ.

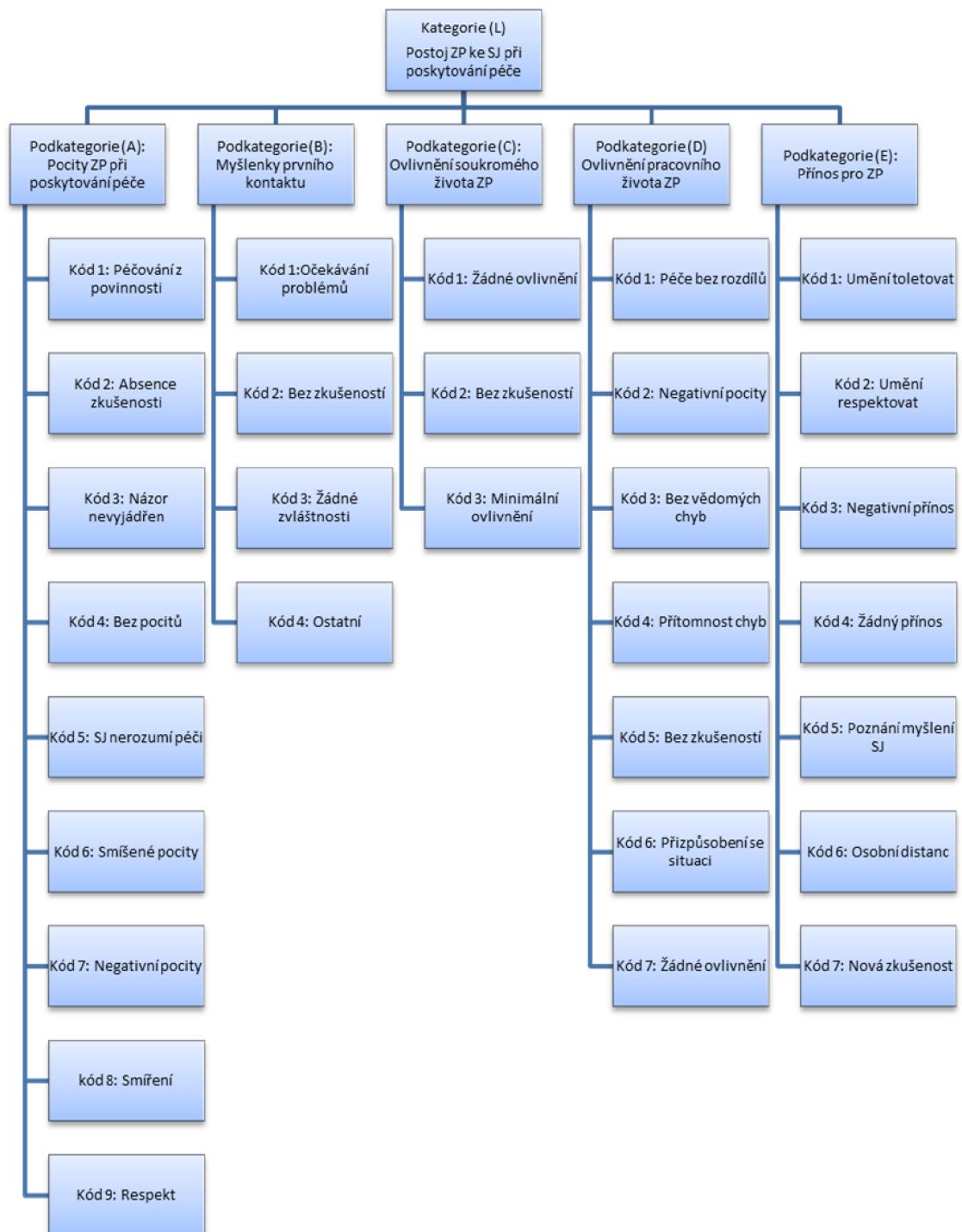
Mnoho informantů nevyjádřilo svůj profesionální postoj, pouze uvedli, že nemají zkušenosti, jak dokazuje odpověď informantky č. 6, která sdělila: „*Nejsou k dispozici žádné zkušenosti.*“ Stejného názoru byla i informantka č. 8, což dokládáme její výpovědí: „*S touto situací jsem se nesečkala.*“ Mnohé další odpovědi informantů již obsahovaly vyjádření profesionálních postojů, jak můžeme vidět ve výroku informantky č. 7: „*Pokud je léčebná metoda odmítána z náboženských nebo jiných důvodů, jsem toho názoru, že každý se může sám rozhodnout, jak dlouho a za jakých okolností chce žít. V Německu*

existují k tomuto účelu závěti. Vůle osoby je nejdůležitější a měla by být zohledněna.“ Názor, který vyjádřila informantka č. 10, ji zachování profesionality působilo vnitřní konflikt. Její názor splňoval prvky kódu 1 i kódu 2 v této podkategorii. O svém postoji se více rozvyprávěla: *„Od nás zdravotníků se profesionalita očekává. Každý to bere automaticky, jako samozřejmost. Jenže, taky jsme jen lidé. A na to se zapomíná. Je to někdy těžké, udržet si profi tvář a zachovat si u toho slušné chování a neposlat pacienta do patřičných mezí. Mnozí by si to totiž zasloužili, podle toho, jak ke svému zdraví přistupují, nedbají o sebe, nedodržují diety, neberou léky apod. Dobrý. Zvykla jsem si asi už na to, lidi chodí se vším možným a už to беру jako standard. Jenže když se k tomu všemu přidá úplně přiblblé pacientovo myšlení o krvi, no tak to mně nenechává chladnou. Nechápu a nesouhlasím s takovými názory, které Jehovisti mají. A pak se všichni diví, že pracujeme a máme taky nějaký emoce, nebo průpovídky. Protože prostě nám to není lhostejné, chceme pomoci a víme i jak, ale setkáváme se s odmítnutím od člověka ve zdravotnictví naprosto nevzdělaného, jen nábožensky zblblého. Ve mně se pak perou takové ty dva hlavní pocity, které mi říkají: Řekni mu to na plnou pusu, že má úplně vyližanej mozek, že prostě umře, jestli odmítne krev a další terapie. Na druhou stranu si říkám: Buď radši zticha, nebo tě za ty tvý názory ještě vyhodí a budeš mít na krku žaloby od blbečků. A já chci mít svůj vnitřní klid. Dneska se totiž nesluší říkat pravdu. Takže i když nesouhlasím s pacientem a jsem si naprosto jistá, že dělá blbost, chybu, nebo že něco nemůže dopadnout dobře, tak je mi to opravdu, opravdu moc líto. Profesionální postoj se snažím proto udržet vždycky. Ve všech situacích, za všech okolností. Respektuji pacientovo rozhodnutí.“* Zatímco informantka č. 12 hovořila: *„Každý je zodpovědný sám za sebe“*, další informantka č. 2 stroze konstatovala: *„Procesný postoj – je nutné akceptovat rozhodnutí pacienta.“* Výrok informantky č. 12 byl podpořen hláškou informantky č. 4, která tvrdila: *„Každý by měl být schopen se rozhodnout a určovat přes své vlastní tělo svůj život.“* Shodu v názorech informantky č. 10 shledala i informantka č.3, což zde citujeme: *„Profesní postoj – musím být zticha, nekomentovat rozhodnutí pacienta a jeho rodiny.“*

4.3 Kategorie L – Postoj ZP ke SJ při poskytování péče

Kategorie L, *postoj ZP ke SJ při poskytování péče*, byla vytvořena s úmyslem zjistit, jaké postoje mají ZP při ošetřování pacientů z řad SJ. Je schematicky znázorněna na obrázku (Obrázek 3: Postoj ZP ke SJ při poskytování péče). Kategorie byla dále strukturovaná na 5 podkategorií: podkategorie A – pocity ZP při poskytování péče,

podkategorie B – myšlenky prvního kontaktu, podkategorie C – ovlivnění soukromého života ZP, podkategorie D – ovlivnění pracovního života a podkategorie E – přínos pro ZP. Jednotlivé podkategorie blíže zkoumají vliv péče o SJ na ZP, na jejich pracovní a soukromý život a případné přínosy pro ZP.



Obrázek 3: Postoj ZP ke SJ při poskytování péče

4.3.1 Podkategorie A – Pocity ZP při poskytování péče

Pro podkategorii A, *pocity ZP při poskytování péče*, byly vytvořeny následující kódy: kód 1: pečování z povinnosti, kód 2: absence zkušenosti, kód 3: názor nevyjádřen, kód 4: bez pocitů, kód 5: SJ nerozumí péči, kód 6: smíšené pocity, kód 7: negativní pocity, kód 8: smíření, kód 9: respekt. Smyslem podkategorie bylo zjistit, jaké pocity provází ZP při poskytování péče SJ.

Většina informantů vyjádřila absenci zkušenosti se SJ, což dokazuje výpověď informantky č. 4: „*Nemám s tím tolik zkušeností*“, informantky č. 6: „*Nejsou k dispozici žádné zkušenosti. Ale budu se řídit pravidly/přáními pacienta, pokud to bude v mých silách. Zacházíme s ním normálně jako s každým jiným pacientem*“ a informantky č. 11: „*Nemám žádné zkušenosti.*“ Vzápětí ale dodala, kdyby ošetřovala SJ: „*K těmto pacientům bych se chovala jako ke každému jinému, neodsuzuji je.*“ Naopak péči bez vyjádření názoru potvrdil výrok informanta č. 5, když sdělil: „*Nemohu k tomu nic říct*“, k čemuž dodal: „*Stejně jako u ostatních pacientů, s respektem a zdvořilostí. Reaguji na jejich zvláštní přání.*“ Podobně hovořila i informantka č. 8, když prohlásila: „*Na nic jsem nepřišla. Starala bych se o ně normálně, jak by to mělo být, žádný rozdíl. Teprve když se objeví potíže (odmítnutí pacienta), budu hledat nové cesty.*“

Bez pocitů shledala péči informantka č. 1, která stroze konstatovala: „*Žádné*“, přičemž doplnila otázku slovy: „*Nemám výhradní pocity, jsou to pacienti jako jiní a péči o ně provádím stejně*“ a informantka č. 15, která prohlásila: „*Stejně jako s každým jiným pacientem*“. Jediná informantka č.12 měla názor, že: „*Svědkové Jehovovi nerozumí otázce. Nedělala bych žádné rozdíly, pokud pacient umožňuje péči. Otázce náboženství bych se vyhnula.*“ Shodně hovořila i informantka č. 7, která prohlásila: „*V domově důchodců jsem měla pacienta, který byl svědkem Jehovovým. Starala jsem se o něj a chovala se k němu jako k ostatním pacientům.*“ Některé informantky uvedly, že mají smíšené pocity, jak dokládá výpověď informantky č. 13: „*Rozporuplné. Snaha o pochopení jejich potřeby patřit k nějaké církvi a věřit v lepší zítřky a nepochopení ztráty jejich vlastního názoru a úsudku o jejich zdraví*“ a zároveň dodala, jakým způsobem se stará o pacienta, přičemž tvrdila, že: „*S respektem a snahou o jejich pochopení.*“ Podobně jako informantka č. 13 reagovala i informantka č. 17, která tvrdila: „*Smíšené,*

každý má možnost své volby.“ Někteří z informantů uvedli pocity smíření se se situací, o čemž hovořila např. informantka č. 10: *„Moje pocity při ošetřování svědků, jo? No, abych byla upřímná, už jsem se s tím za ty roky nějak smířila. Oni jsou dost problematictí a já nemám ani chuť, abych někoho přesvědčovala. Chci mít svůj klid, jak jsem už říkala.“* Podobně hovořila i informantka č. 16, která prohlásila: *„Myslím si, že je to jejich osobní věc“* a doplnila, s jakými pocity přistupovala ke SJ: *„Úplně se stejným pocitem, jako k ostatním pacientům.“* Informantka č. 9, se domnívala, že: *„Vůle pacienta musí být realizována.“* Jako negativní vyhodnotilo své pocity část informantů, což vidíme z odpovědi informantky č. 15, která řekla: *„Mám negativní pocity“*, dále ve výpovědích informantky č. 14: *„Je to až moc náročné“* a informantky č. 2, která tvrdila: *„Hnev a bezmocnost“* a ještě k tomu dodala: *„Z povinnosti, protože odmítanie liečby, ktorá je nutná, je proti mojej logike. To ale neznamena, že moje pocity dám pacientovi najavo.“* Taktéž informantka č. 3 se vyjádřila o svých negativních pocitech, o kterých se blíže rozvyprávěla: *„Mám zlost, že může být někdo tak vypatlaný. My zdravotníci zachraňujeme lidi, a oni si dobrovolně odmítají léčbu, i když je to šance na záchranu života. Jsou naprosto hloupí, v mých očích. Pro mě to nejsou lidi, ale sekta. Všem Jehovistům bych udělila Darwinovu cenu.“* Informantka č. 3 ještě dodala: *„Pečuji o ně s pocity otrávenosti, vysloveně se přemáhám, abych nedala najavo, co si o nich myslím. Musím to respektovat, i když vnitřně nesouhlasím.“*

4.3.2 Podkategorie B – Myšlenky prvního kontaktu

Pro podkategorii B, *myšlenky prvního kontaktu*, byly vytvořeny tyto kódy: kód 1: očekávání problémů, kód 2: bez zkušeností, kód 3: žádné zvláštnosti, kód 4: ostatní. Tato podkategorie byla vytvořena s úmyslem zjistit, jaké jsou prvotní myšlenky ZP, když se dozví, že pacient je SJ.

Část informantů sdělilo, že se jejich myšlenky upínají na možný vznik problémů, jak dokládá odpověď informantky č. 13, která konstatovala: *„Že budou potíže, s klidným průběhem vyšetření a výkonů“*, také informantka č. 3 se vyjádřila: *„No to ne. To zas bude den.“* Potíže očekávala také informantka č. 2, což vysvětlila: *„No nazdar, o problémy je postarané.“* Ojedinele informanti uvedli, že nemají dostatek zkušeností na to, aby byli schopni vyjádřit prvotní myšlenky, jak dokládají shodné výpovědi informantek č. 11 a č. 6, které řekly: *„Nejsou k dispozici žádné zkušenosti.“* Absolutní absence odpovědi, kdy informant nedokázal odpovědět, bylo případem informantky č. 4. Některé zaznamenané odpovědi byly spíš neutrální a nebyly ničím zvláštní, jak to dokládá výpověď informantky

č. 7: „*Pro mě jsou si především všichni lidé rovni, bez ohledu na náboženství. Nemám žádné negativní postoje kvůli své příslušnosti ke svědkům Jehovovým.*“ Podobná odpověď byla zaznamenána u informantky č. 16, která shrnula její myšlenky: „*Úplně normální pocit*“, informantka č. 1 jednoduše zkonstatovala: „*OK*“, dále bez zvláštního pocitu byla také informantka č. 1, která uvedla: „*Žádné. Nikoho nesoudím za jeho víru.*“ Taktéž neutrálně se vyjádřil i informant č. 5, který sdělil: „*Jelikož to znám od dětství, dokážu se s tím vyrovnat.*“ Mezi informanty zazněly i odpovědi, které jsou sice neutrální, ale nebylo možné je zařadit do předešlých kategorií, tak, jak dokazuje výrok informantky č. 12, která odpověděla: „*Jak se může člověk takto zaslepit? Snažím se o něj postarat jako o každého jiného pacienta*“, nebo výrok informantky č.12: „*Jak bude probíhat léčba?*“ Svůj názor projevila i informantka č. 8, když konstatovala: „*Nechci mít nic společného s vírou, zní to mnohem jinak než moje víra v Boha. Neznamená to ale, že se k tomuto pacientovi chovám jinak. Je to lidská bytost, stejně jako já, ty, nebo oni.*“ Podobně jako informantka č. 12 hovořila i informantka č. 9, což vidíme v její výpovědi: „*Moje víra (náboženství) je jiná, takže nemám zájem poslouchat nebo se učit jiné náboženství.*“

4.3.3 Podkategorie C – Ovlivnění soukromého života ZP

Pro podkategorii C, *ovlivnění soukromého života ZP*, byly vytvořeny následující kódy: kód 1: žádné ovlivnění, kód 2: bez zkušeností, kód 3: minimální ovlivnění. Smyslem této podkategorie bylo zjistit, zda dochází k ovlivnění soukromého života ZP při péči o SJ a v případě že ano, tak jakým způsobem.

Větší část informantů nepocíťovalo zásah do jejich soukromého života, jednou ze zaznamenaných odpovědí je výpověď informantky č. 14: „*Nijak*“, informantky č. 9: „*Žádné*“, informantky č. 1: „*Nijak*“, informantky č. 2: „*Nijako*“, informantky č. 17: „*Nijak*“, informantky č. 7: „*Nemá žádný vliv na můj soukromý život. Obvykle odděluji soukromí od práce.*“ Část informantů shodně sdělilo, že z důvodu nedostatku zkušeností se nemohou k názoru vyjádřit, což byl případ informantky č. 6, která konstatovala: „*Nemám žádné zkušenosti. Vzhledem k tomu, že jsem se svědky Jehovovými v každodenním životě zdravotní sestry nepřišla do styku, nemohu to posoudit.*“ Podobně hovořila i informantka č. 12, která konstatovala: „*Jsem bez zkušeností.*“ Téměř shodný názor jako informantka č. 6 měla informantka č. 11, což potvrdila ve své výpovědi: „*Nemám žádné zkušenosti. Protože jsem se svědky Jehovovými v každodenním životě nepřišla do styku, nemohu se k tomu vyjádřit.*“ Absence odpovědi byla zaznamenána u informantky č. 4. Pouze jediná informantka uvedla, že došlo k určitému ovlivnění

soukromého života, což bylo patrné z výpovědi informantky č. 3: „*Neovlivnila. Nebo jen trochu, a to v tom smyslu, že jsem fakt šťastná a vážím si toho, že mám úplně normální rodinu, jsem ráda, že žiju v normální nejehevistické rodině. Takže pro mě je toto ovlivnění jen ve smyslu toho, že si více uvědomuji a jsem vděčná, že žiju v normální rodině.*“

4.3.4 Podkategorie D – Ovlivnění pracovního života ZP

Pro podkategorii D, *ovlivnění pracovního života ZP*, byly stanoveny následující kódy: kód 1, péče bez rozdílů, kód 2: negativní pocity, kód 3: bez vědomých chyb, kód 4: přítomnost chyb, kód 5: bez zkušenosti, kód 6: přizpůsobení se situaci, kód 7: žádné ovlivnění.

Tato kategorie byla vytvořena s cílem zjistit, zda dochází k ovlivnění pracovního života ZP při péči o SJ, a pokud ano, tak jakým způsobem. Zajímala nás přítomnost možných chyb ze stran ZP při poskytování péče SJ.

Několik informantů nedělalo rozdíly mezi pacienty, pečují o ně bez rozdílů, jak vypověděla informantka č. 2, která uvedla, že: „*Je to pacient jako každý iný, treba sa o neho postarat*“, a k tomu dodala: „*Musim rešpektovat*.“ Shodně jako informantka č.2 odpověděla informantka č. 9, jejíž výrok zní: „*Zcela normální. Stejný jako ostatní, pacienti jsou pro mě všichni stejní*“ a výrok informantky č. 1, která prohlásila: „*Nijak. Jsou běžní pacienti*“ a také informantky č. 16, která řekla: „*Mám větší zkušenost při dalším ošetření pacienta NSSJ. Respektuji jejich názory a souhlasím s jejich názorem.*“ Jedna z informantek vnímala negace, její pracovní život byl ovlivněn negativními pocity. Jednu takovou odpověď učinila informantka č. 3, která prohlásila: „*Redukce péče a omezení v péči ze strany pacienta, v indikovaných případech na základě přání a požadavků pacienta nemůžete použít všechny dostupné možnosti léčby. A to je pro mne stresující a působí mi to nepříjemné pocity bezmoci a zlost. Nepřesvědčuji je o ničem. Přistupuji k nim jako ke všem nemocným a poskytuji jim stejnou péči. Rozdíl je pouze v tom, co si o nich myslím. Pro mě jsou svědci Jehovovi jen zvláštní druh psychiatrických pacientů.*“ Část informantů si nebyla vědoma, že by se někdy dopustili chyb při poskytování péče SJ. Výpovědi informantky č. 9: „*Ne, nikdy*“, informantek č. 1, č. 17 a č. 16: „*Ne*“, informantky č. 7: „*Tak daleko jsem se nedostala. U svědků Jehovových jsem neudělala žádnou chybu, pokud vím*“, informanta č. 5: „*Myslím, že ne*“ a informantky č. 3: „*Nejsem si vědoma.*“ Naopak vlastní chybovost sebekriticky zhodnotila informantka č. 2, která prohlásila: „*Urcite áno, v minulosti, keď som sa snažila s nimi diskutovať ohľadne nerešpektovania liečby.*“ Hodně z dotazovaných uvedlo, že

nedisponují zkušenostmi, měli neutrální postoj, jak dokazují slova informantky č. 13: „*Nikdy jsem se s nimi ve své práci neseťkala. Jsem ale neutrální, snažím se je pochopit*“, nebo informantky č. 8: „*Nemám zkušenosti. Ale všichni lidé jsou si rovni, může s nimi být zacházeno stejně*“, informantky č. 15: „*Nemám zkušenost.*“ Slova o přizpůsobení se vzniklé situaci vyřkl informant č. 5, který konstatoval: „*Člověk se naučí vyrovnávat s okolnostmi a přizpůsobí péči.*“ Žádný vliv na pracovní život byl zaznamenán u odpovědi informantky č. 17: „*Nijak*“, informantky č. 7: „*Jelikož jsem se v práci se svědky Jehovovými setkala jen málo, nemělo to žádný vliv na můj pracovní život*“ a informantky č.14 „*Nová zkušenost.*“

4.3.5 Podkategorie E – Přínos pro ZP

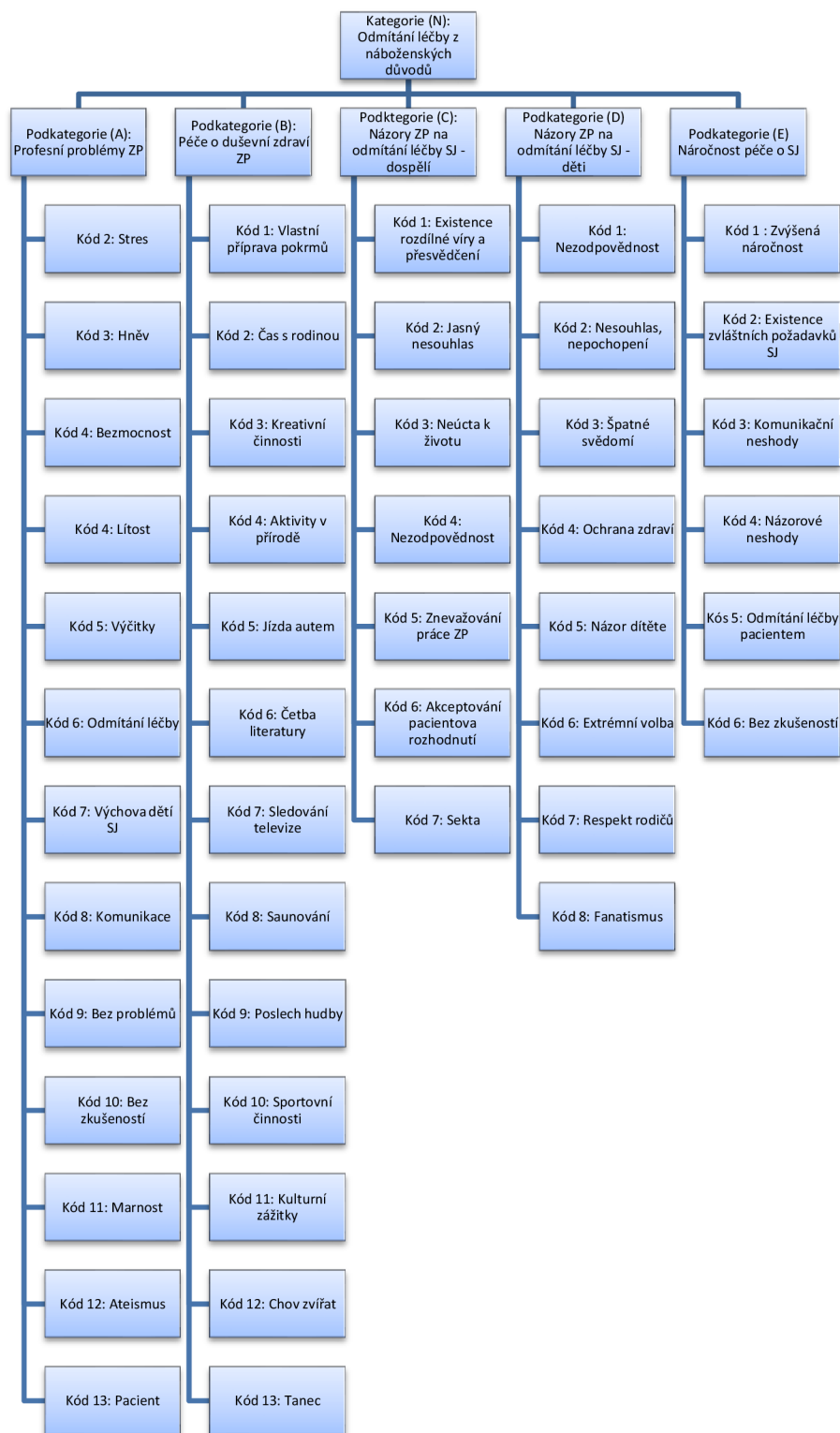
Pro podkategorii E, *přínos pro ZP*, byly stanoveny následující kódy: kód 1: umění tolerovat, kód 2: umění respektovat, kód 3: negativní přínos, kód 4: žádný přínos, kód 5: poznání myšlení SJ, kód 6: osobní distanc, kód 7: nová zkušenost. Zkoumání v rámci této podkategorie bylo zaměřeno na možný přínos pro ZP, na základě zkušenosti se SJ.

Osobní přínos v oblasti sebeovládání zhodnotila informantka č. 2, která prohlásila: „*Mám snahu být tolerantná*“, pak svou výpověď doplnila: „*Naučíš sa rešpektovať rozhodnutie pacienta*“ a informantka č. 16 ji doplnila: „*Tak každý jsme jiný a musíme se naučit respektovat ostatní lidi.*“ Negativní přínos viděla informantka č. 17, což můžeme vyčíst z její odpovědi: „*Vadí mi, jak urputně se snaží člověka přesvědčit o své pravdě*“ a informantka č. 4 řekla: „*Špatné chování některých pacientů.*“ Žádný přínos pro ZP shledalo více informantů, což dokazujeme výpovědi informantky č. 16, která odpověděla: „*Zatím nic*“, informantky č. 9: „*Žádné*“, informantky č. 13: „*Nikdy jsem se ve své práci s nimi neseťkala*“, informantky č. 8: „*Nemám zkušenost, nemohu posoudit*“ a informantka č. 5: „*Nijak speciálně.*“ Poznání myšlení hodnotila jako přínos pro ZP informantka č. 3, která prohlásila: „*Poznání jejich názorů. Se kterými se ovšem absolutně neztotožňuji, nechápu a ani jejich požadavky nechápu.*“ V oblasti osobního distancování jsme zaznamenali odpověď informantky č. 10, která se vyjádřila: „*Zachovávám si odstup od Jehovistů. Jako ošetřím je, pomůžu, pofoukám bebičko a já nevím, co ještě. Ale! Mít odstup je přínosné hlavně pro vás, abyste neudělali chybu, třebaže je přesvědčovali o jejich hlouposti a vysvětlovali jim důležitost léčby. Takže, nesmíte si je pustit k tělu a pak co nejmíň s nimi mluvit. Ať si to s nimi vyřeší lékaři. Díky tomu mohu pracovat v lepší náladě.*“ Taktéž výpověď informantky č. poukazuje na osobní distancování se: „*Naučila jsem se nedávat najevo moje myšlenky a pocity vůči svědkům Jehovovým při*

péči. “ Zkušenost se SJ vnímají někteří pozitivně, především jako novou zkušenost, jak dokazuje řeč informanta č. 5, který tvrdil: „Tito pacienti jsou zdvořilí, přátelští a vděční. Mohli jste s nimi volně mluvit“, nebo výpověď informantky č. 16, která nám sdělila: „Člověk se přiučí nové věci, nějaký jiný názor vyznání“ a informantky č. 14: „Nové zkušenosti v léčbě. “

4.4 Kategorie N – Odmítání léčby z náboženských důvodů

Kategorie N, *odmítání léčby z náboženských důvodů*, byla stanovena s úmyslem zjistit postoj ZP k odmítání léčby SJ. Je schematicky znázorněna na obrázku (Obrázek 4: Odmítání léčby z náboženských důvodů). Kategorie byla dále strukturována na 5 podkategorií: podkategorie A – profesní problémy ZP, podkategorie B – péče o duševní zdraví ZP, podkategorie C – názory ZP na odmítání léčby SJ – dospělí, podkategorie D – názory ZP na odmítání léčby SJ – děti a podkategorie E – náročnost péče o SJ. Jednotlivé podkategorie blíže zkoumají, jaké problémy vznikají ZP, pokud se setkají s odmítnutím léčby, dále jakým způsobem se zbavují vnitřního stresu a napětí, jaké mají názory na odmítavý postoj SJ a jak náročnou shledávají péči o SJ.



Obrázek 4: Odmítnání léčby z náboženských důvodů

Vysvětlivky ke schématu: SJ: Svědkové Jehovovi, ZP: zdravotnický personál

4.4.1 Podkategorie A – Profesionální problémy ZP

V rámci této podkategorie byly vyhledávány jakékoliv problémy, nebo jiná negativa, které mohou ZP pociťovat při zkušenostech s odmítnutím léčby SJ. Pro výzkum v této

oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: stres, kód 2: hněv, kód 3: bezmocnost, kód 4: lítost, kód 5: výčitky, kód 6: odmítání léčby, kód 7: výchova dětí SJ, kód 8: komunikace, kód 9: bez problémů, kód 10: bez zkušeností, kód 11: marnost, kód 12: ateismus, kód 13: pacient.

Část informantů považovalo za problém, když se u nich objevily negativní emoce, mnohdy se jednalo o směs emocí, které se vzájemně prolínaly, ale které informant považoval za problém, jak dokládá výpověď informantky č. 2, která stručně vysvětlila: „*Stres, hnev, bezmocnost*“, další informantka č. 14 se vyjádřila k pocitům, které zažívala: „*Lítost nad tím, kterému rodiče odmítli podat léčbu. A hlavně výčitky.*“ Informantka č. 12 projevila svůj názor, ačkoliv dosud neměla zkušenosti se SJ: „*Zatím bez zkušeností, ale dokážu si představit, že bych měla špatné svědomí*“ a informantka č. 16 na výroky předchozích žen reagovala: „*Samozřejmě má člověk výčitky a také zodpovědnost za zdraví klienta, pokud se jedná o zdravotní personál.*“ Taktéž informantka č. 13 vyjádřila svůj názor, popsala pocity, které by ji mohly doprovázet při odmítání léčby SJ, řekla: „*Nesetkala jsem se. Naštěstí. Asi bych cítila rozpolcenost a bezmoc a snažila se radit i s nejvyššími nadřízenými či s právním oddělením.*“ Také informantka č. 8 by považovala negativní emoce za problém, jak uvádí: „*Stres, lítost, myslím. Nejsem si jistá, protože jsem takovou situaci nezažila.*“ Odmítání léčby bylo vnímáno jako problém sám o sobě, k čemuž se vyjádřila i informantka č. 2: „*Odmietanie liečby, nespolupráca pacienta*“, také informantka č. 12: „*Pacient pravděpodobně odmítne léčbu. Nemyslím si, že by se nechal přesvědčit, aby se nechal léčit dobrovolně.*“ Slova obou informantek doplnila informantka č. 16, která konstatovala: „*Neznám zatím žádnou komplikaci, ale může nastat konflikt ohledně podání transfuze.*“ Další z dotazovaných, informantka č. 13, sdělila: „*Problém s nesouhlasem podání/přijetí krevních derivátů či plné krve, popřípadě potíže s přijetím transplantovaných orgánů.*“ K odmítání léčby se vyjádřila i informantka č. 7, která konstatovala: „*V nejhorším případě se rehabilitace přestane používat, jak jsem už popsala dříve.*“ Informantka č. 14 zhodnotila problém ve výchově dětí SJ, což dokládá její výpověď: „*Špatná manipulace s dětmi, jejichž rodiče jsou svědci Jehovovi*“ Informantka č. 14 hovořila o dalším problému z oblasti komunikace, přičemž konstatovala: „*Porucha s rodinnými příslušníky.*“ Zrovna tak o komunikačních problémech hovořila informantka č. 3, která nám sdělila: „*Problém vidím hlavně při komunikaci. A dotazích na jejich léčbu. Vytěžují lékaře na maximum svými opakujícími se otázkami a nedůvěrami ve zdravotníky (můj dojem), z jejich strany padají často dotazy ohledně podání krve, dotazy na chirurgické řešení problému. Komunikační potíže –*

neshody v doporučené a následně poskytované péči.“ Naopak informantka č.4 neshledala žádný problém, který by ji limitoval, což vysvětlovala ve svém tvrzení: *„Neměla jsem žádné špatné svědomí ani výčitky, protože pacient se rozhodl pro sebe, jsem pro přijetí vůle každého jednotlivce.*“ Rovněž informant č. 5 neshledal problémy, což dokazuje jeho výrok: *„Se svědky Jehovovými jsem neměl v žádném ohledu problémy“* a oba informanty doplnila informantka č.17 svým názorem na problémy: *„Žádné neočekávám.*“ O bezproblémové péči v domově důchodců se rozvyprávěla i informantka č. 7, která řekla: *„Starala jsem se o několik starších pacientů v domově důchodců. O víkendech je navštěvovali věřící a v závislosti na dni je brali na mši. My sestry jsme byly rády za naše pacienty, že mohou ještě něco zažít, něco vidět a hlavně, že mají co dělat.*“ Mezi informanty byli tací, kteří uvedli, že neměli zkušenosti, což dokazuje výpověď informantky č. 6: *„Nejsou k dispozici žádné zkušenosti“*, stejně tak informantky č. 11: *„Nemám žádnou zkušenost“*, informantka č.13 nedisponovala zkušenostmi, jak říkala: *„Nemám osobní zkušenost.*“ Také informantka č. 1 se podělila o svůj názor: *„Neznám, nemám zkušenost.*“ Pocit marnosti blíže popsala informantka č. 3, jejíž výrok zní: *„Pocit bezmoci, mrhání časem a pocit marnosti. Jedni pomoc chtějí a nemohou ji mít, druzí ji odmítají a mohou ji mít.*“ Úvahy o ateismu jako možného problému zmínila informantka č. 3, což i podrobně vysvětlila: *„Problém vidím v názorových neshodách a odlišných způsobů života. jejich náboženský život vůbec nechápu, zrovna tak nechápu jejich náboženské aktivity a opatření proti krvi. Zde může být i proto problém, když jsem ateistka. Nemám pro ně pochopení, tedy problém je možná na mé straně.*“ Ojedinelá odpověď byla u informantky č. 9, která vyjadřovala pacienta jako samostatný problém, což dokazuje její výpověď: *„Tvrdohlavý pacient.*“

4.4.2 Podkategorie B – Péče o duševní zdraví ZP

V rámci této podkategorie byly vyhledávány jakékoliv činnosti, které provádí ZP za účelem osobní psychohygieny, navození klidu, dobré nálady a relaxace. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: vlastní příprava pokrmů, čas s rodinou, kód 3: kreativní činnosti, kód 4: aktivity v přírodě, kód 5: Jízda autem, kód 6: četba literatury, kód 7: sledování televize, kód 8: saunování, kód 9: poslech hudby, kód 10: sportovní činnosti, kód 11: kulturní zážitky, kód 12: chov zvířat, kód 13: tanec.

Přípravu pokrmů shledala jako vhodnou činnost informantka č. 2, která prohlásila: *„Varenie a pečenie je pre mňa psychohygienu.*“ Rovněž pro informantku č. 1 hrálo významnou roli jídlo, proto tvrdila: *„Dobré jídlo.*“ Čas s rodinou upřednostňovala

většina informantů, jak můžeme vyčíst z mnoha odpovědí, např. informantky č. 4: „*Dávám přednost trávení času s rodinou*“, informantky č. 6: „*Čas strávený s rodinou*.“ Také informantka č. 12 se zmínila o potřebě trávení času s rodinou, přičemž prohlásila: „*Setkání s přáteli, rodina*“, stejně tak i informantka č. 11 shodně sdělila: „*Čas strávený s rodinou*.“ Dalšími, kteří hodnotila potřebu být s rodinou, je např. informantka č. 3: „*Čas s rodinou*“, informantka č. 16: „*Trávím čas s kamarády a s rodinou*“, informantka č. 8 prohlásila: „*Především trávením času s rodinou*“, informant č. 5 tvrdil: „*Mám velmi milující a chápavou ženu, se kterou si mohu o všem popovídat*.“ Informantka č. 9 doporučovala: „*Když se vrátíte domů k rodině, nechte práci za sebou, to je ta nejlepší terapie*.“ Kreativní činnosti upřednostňovala informantka č. 3, která uvedla: „*Kreativní tvorba*.“ Informanti odpovídali, že mají rádi aktivity v přírodě, jak konstatovala např. informantka č. 6: „*Dlouhé procházky v přírodě, u jezera nebo řeky*“, nebo informantka č. 13: „*Relaxace v přírodě, výlety do hor, cestování*.“ Pro informantku č. 11 jsou důležité procházky, přičemž uvedla: „*Příroda – chození do hor, procházky*“, nebo informantka č. 3: „*Procházky v přírodě*.“ Rovněž informant č. 5 uvedl: „*A také chodím na túry do hor, kde nacházím rovnováhu*“ a informantka č. 13 tráví čas cestováním, jak uvedla: „*Cestování*.“ Informantka č. 7 také pobývá v přírodě, prohlásila: „*Zlepšuji svou pohodu procházkami v přírodě*.“ Informantka č. 8 uvedla: „*Procházky v přírodě a zahradničení*.“ Automobilismus těší informantku č. 3, která konstatovala: „*Jízda autem jako relaxace*.“

Četbu praktikovala informantka č. 13, která uvedla: „*Četba*“, i informantku č. 7, která říkala: „*Četba dobré knihy*.“ Sledování televize uvedla informantka č. 13 a sdělila: „*Sledování filmů*“, nebo informantka č. 7, která tvrdila: „*Sledování zajímavých pořadů*.“ Saunování využívá informantka č. 7, která prohlásila: „*Navštěvuji saunu*.“ Poslech hudby upřednostňovala informantka č. 16, která tvrdila „*Mám ráda svůj klid, poslouchám hudbu*.“ Sportovní činnosti praktikuje informantka č. 14, která tvrdila: „*Jízda na kole*“ a informantka č. 13, která nespécifikovala druh sportu, ale prohlásila: „*Rekreačním sportem*“ a informantka č. 15 pouze stručně řekla: „*Sport*.“ Kulturní zážitky preferovala informantka č. 15, která jednoduše tvrdila: „*Kultura*.“ Ojedinělou odpovědí byl chov zvířete, informantka č. 17 se vyjádřila konkrétně: „*Chodím na procházky se psem*.“ Informantka č. 1 se zabývala tancem, jak i popisovala: „*Svou vnitřní pohodu zlepšuji tréninkem na tancování, kde máme i fajn partu. Člověk se zapotí, zapojí celé tělo i mysl a popovídá si s přáteli*.“

4.4.3 Podkategorie C – Názory ZP na odmítání léčby SJ – dospělí

Podkategorie C, názory ZP na odmítnutí léčby – dospělí, byla vytvořena s úmyslem odhalit názory ZP na odmítání léčby dospělými SJ. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: existence rozdílné víry a přesvědčení, kód 2: jasný nesouhlas, kód 3: neúcta k životu, kód 4: nezodpovědnost, kód 5: znevažování práce ZP, kód 6: akceptování pacientova rozhodnutí, kód 7: sekta.

Informanti si uvědomovali existenci rozdílné víry a přesvědčení u pacientů, na toto téma hovořila např. informantka č. 1, která zkonstatovala: „Každý dospělý člověk může rozhodovat o svém těle, pokud je toho schopen a pokud mu to dovoluje víra. Z mého pohledu právní situace svědků Jehovových připravuje konflikt sester, protože zdravotní sestra obvykle přichází do styku se všemi náboženstvími/vírami. Měly by být otevřené všem a nezaujaté. Zdravotní sestry chtějí pomáhat a podporovat proces uzdravování, jak jen mohou, ale protože svědkové Jehovovi nepřijímají krev, je šance na uzdravení někdy příliš malá. Uzdravení jsou někdy příliš malá nebo mohou vést až k úmrtí. Sestry chtějí přispět k uzdravení pacienta (kromě paliativní péče). Kvůli mému osobnímu postoji k povolání zdravotní sestry a k mému životu, jakož i kvůli mým náboženským postojům (jsem nevěřící), nemohu to pochopit. Snažím se přijímat ostatní náboženství/náboženské komunity v mé práci zdravotní sestry.“ Taktéž informantka č. 16 sdělila: „Každý má své zásady a takový lidi neodsuzuji a snažím se jim porozumět a pomoci. Každý si ručí za svůj život a člověk, pokud byl poučen o rizicích, tak by se měl rozhodovat sám.“ Informantka č. 9 hovořila o rovnosti lidí, jak vypověděla: „Myslím, že všechny sestry musí vidět všechno stejně, bez ohledu na to, ke komu patříte, k jakému náboženství. Všichni pacienti si musí být rovni.“ Jasný nesouhlas projevila informantka č. 2, která tvrdila: „Nesouhlasím s odmítnutím léčby z náboženských důvodů, pro mňa osobne nie sú založené na logike, ohrozovať zdravie a život kóli náboženstvuje pre mňa nepochopiteľné“, taktéž informantka č. 3 vysvětlila svůj nesouhlas: „Je to největší blbost odmítnout léčbu kvůli přesvědčení, chyba, která stála již mnoho životů. Nesouhlasím s tím. Považuji to za projev sebevražedného chování, projev neúcty k životu, k studovaným lékařům a sestrám, kteří vědí, jak pomoci.“ Informantka č. 8 se zamyslela nad vážností tématu a prohlásila: „Z misijních důvodů to chápou, z důvodu náboženství to chápat nemohu. Jaký je smysl života, je-li ohrožen z jakéhokoli náboženského důvodu? Opravdu Bůh chce, aby člověk, který silně krvácí a zoufale potřebuje transfuzi, obětoval život, který mu Bůh dal, tím, že transfuzi odmítne?“ Informantka č. 2 považovala odmítnutí léčby za projev neúcty k životu, což vysvětlila: „Odmietavý postoj pacienta je hazard a neúcta k životu.“ Také

informantka č. 3 konstatovala: „*Sebevražedné jednání.*“ Pro názor, že se jedná o nezodpovědnost, se vyslovila informantka č. 14, když stručně prohlásila: „*Nezodpovědný.*“ K tomu informantka č. 7 řekla: „*Podle mého názoru je nezodpovědné učinit takové rozhodnutí, když se jedná o mladé lidi, kteří ještě mohou mít kvalitní život.*“ Informantka č. 1 by si přála zodpovědné chování ze stran SJ, což doložila svou výpovědí: „*Mají příliš mnoho požadavků a sestra nestíhá, nebo má moc pacientů, nemá čas ani nervy plnit pořád jejich přání, musí oni respektovat i naši práci jako sestry.*“ Znevažování práce ZP popsala informantka č. 4, když prohlásila: „*Ošetrovatelský personál je tam, aby pomohl ostatním, pokud pacient odmítne všechno, máte pocit, že neděláte svou práci dobře a máte špatné svědomí*“ a doplnila ji informantka č. 10, která se rozvyprávěla: „*Myslím, že Jehovisti často znevažují naši práci tím, že odmítají léčbu, a také tím, že doktorům přímo diktují, že chtějí pouze tu a tu alternativní léčbu a žádnou jinou. Takže doktor, který studoval minimálně 6 let, skládal těžké zkoušky a dále se vzdělával, aby mohl správně léčit, aby tomu správně rozuměl. Tak pak přijde nějaký Jehovista, absolutně bez vzdělání a papouškuje co si kde přečetl někde na Strážné věži, nebo co mu přikázali ti jeho spoluvěřící. A v Bibli samozřejmě ani špetka pravdy o zákazu transfuze, to si vymysleli. Je znevažující i fakt, že jim stačí přečíst nějakou slátaninu o krvi v těch jejich časopisech, co mají, ale aby věřili doktorovi, co přečetl tucty odborných knih, to ne. Raději věří jejich učení. A to mi přijde jako znevážení práce doktora. Ale i sester, ty jsou také vzdělané a z oboru, určitě jsou schopny jim podat kvalitní a pravdivé informace.*“ Rovněž informantka č. 11 uvedla důvody negativního postoje ZP, což vysvětlujila: „*Myslím, že zákony svědků Jehovových jsou příčinou negativního postoje pečovateli. Například nepodání transfuze, a tím ponechání pacienta zemřít. To není to, co by sestra měla dělat. Zdravotní sestry se učí profesi pomáhat pacientům, aby se uzdravili. Z mého osobního postoje k životu a mé profesi nemám důvod, abych odmítla život zachraňující nebo zdraví podporující léčby.*“ Taktéž výpověď informantky č. 3 nesla prvky problematiky znevažování, což vystihuje její výrok: „*Většina společnosti vnímá tuto církev jako sektu a jejich učení o krvi je proti selskému rozumu, nelogické. A hlavně nebezpečné. A zdravotník se navíc setkává s Jehovisty, kteří odmítají z náboženských důvodů léčbu, nebo to alespoň hned nahlásí lékaři. Možná, že důvodem je fakt, že zdravotníci se snaží vždy pomáhat a udělat maximum pro záchranu života, ale pacient, který odmítá pomoc, je pro nás nepochopitelný, výsměch nám zdravotníkům a pro nás je to v podstatě jako kudla do zad. Tak to vnímám já. Podkope vaše veškeré snahy.*“ O ochotě akceptovat pacientovo rozhodnutí odmítnout léčbu se zminila

informantka č. 12, když prohlásila: „*Závisí na situaci. Pokud není ohrožen život, mohu odmítnutí léčby akceptovat. Každý dospělý člověk je zodpovědný sám za sebe. Každý je zodpovědný sám za sebe. Pokud se pacient rozhodl odmítnout život udržující opatření, je třeba toto rozhodnutí akceptovat, srovnatelně s vůlí jiných lidí a nezávisle na náboženství.*“ Také informantka č. 11 je nakloněna akceptování pacientova rozhodnutí, jak dokládáme její výpovědi: „*U dospělých lidí nemám problém s odmítnutím léčby, protože oni mohou sami rozhodovat o svém těle.*“ K tématu se vyjádřil i informant č. 5, který řekl: „*Myslím, že každý člověk se může rozhodnout podle svého, měli bychom to akceptovat, i když je to pro nás těžké. Osoba, která se tak rozhodla, k tomu bude mít své důvody. Můžeme mu nabídnout pomoc, ale konečné rozhodnutí je na něm. Protože odmítají lékařskou pomoc z náboženských důvodů, kterým nerozumějí. Protože přijímám, jak tito lidé žijí a myslí, přijímám jejich rozhodnutí. I když je to pro mě osobně obtížné. Koneckonců chci, aby se ke mně chovali taky tak, s respektem.*“ Shodně reagovala i informantka č.17, která stručně řekla: „*Každého rozhodnutí*“ a informantka č. 7, která konstatovala: „*Pokud někdo odmítne léčbu z náboženských důvodů, beru to s klidem. Tak to prostě je, vůle se musí respektovat.*“ Informantka č. 13 viděla chybu v náboženství SJ, k tomu se blíže vyjádřila: „*Jakmile náboženství člověku něco přikazuje a potlačuje jeho osobní svobodu a rozhodování, nejedná se o dobré náboženství, nýbrž o sektu, podmaňující si lid buď pro jeho majetek či jeho schopnosti*“, k čemuž informantka č. 7 dodala: „*Kvůli iracionálnímu přesvědčení nelze zachránit lidský život.*“

4.4.4 Podkategorie D – Názory ZP na odmítání léčby SJ – děti

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jaké mají ZP názory na odmítání léčby z náboženských důvodů osobami, které jednájí v zastoupení za osobu nezletilou. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: nezodpovědnost, kód 2: nesouhlas, nepochopení, kód 3: špatné svědomí, kód 4: ochrana zdraví, kód 5: názor dítěte, kód 6: extrémní volba, kód 7: respekt rodičů, kód 8: fanatismus.

Informantka č. 14 považovala odmítnutí léčby dítěti za nezodpovědnost, jak dokázala ve své výpovědi: „*Opět podotýkám, velmi nezodpovědný až trestný.*“ Nesouhlas projevila informantka č. 2, která zastávala stejný názor na odmítnutí léčby u dospělých i dětí, což vyjádřila: „*Taky istý jako keď odmietne liečbu dospelý*“ a informantka č. 12. dodala: „*Nemám pro to pochopení. Nezletilí, kteří se nemohou sami rozhodovat, jsou ohroženi na zdraví. V takových případech bych se snažil podniknout případné právní kroky.*“ Rovněž informantka č. 11 neměla pochopení a nesouhlasila, jak vypověděla:

„Osobně nemám pochopení pro to, když rodiče odmítají léčbu, která by jim pomohla, která by pomohla jejich nemocným dětem k uzdravení. Sama mám dvě děti a udělala bych a dala bych za ně všechno.“ Nesouhlas vyjádřila informantka č. 3, která se vyjádřila: „Nesouhlasím s tím. Pro mě je taková osoba v tomto případě stejná jako vrah. Nevadí, že nepoužije nůž, pistoli, nebo jed... Ale proto, že odepře šanci na záchranu života dítěti čili nezamezí smrti všemi možnými prostředky. Je blbé, když je někdo nemocný. Ale být nemocný, a navíc mít za rodiče Jehovisty – to je přímo vražedná kombinace.“ Také informant č. 5 nesouhlasil a řekl: „S tím mám problém! Ale protože se jedná o rozhodnutí rodičů, mohu vyjádřit své obavy. Toto rozhodnutí však musím přijmout s těžkým srdcem.“ Špatné pocity a rozpory se svědomím popsala informantka č. 6, která vysvětlila „Osobně mám v tomto ohledu velký rozpor se svědomím, protože se jedná o děti, tedy mladší 18 let, kteří mají ještě život před sebou, kdyby se to dalo léčit. Sama mám dítě a udělám vše pro to, aby se mu dostalo té nejlepší a nejúspěšnější léčby. i nechápu ty rodiče, kteří z náboženských důvodů/víry nedají svým dětem životně důležitou léčbu z náboženských důvodů/víry. Bolí mě z toho srdce.“ Názor, že má být chráněno zdraví dítěte, potvrdil výrok informantky č. 4, která konstatovala: „Podle mého názoru by se s nezletilými osobami mělo zacházet tak, aby jim nebyla způsobena žádná újma. Podle mého názoru má každý právo rozhodnout se sám za sebe, ale pro nezletilé jeto jiné. Musíme se podívat na to, co je pro dítě nejlepší.“ O potřebě zjišťovat názor dítěte se vyjádřila informantka č. 16, což dokázala svým tvrzením: „Myslím si, že nezletilá osoba by se měla taky vyjádřit k zdravotnické věci, co si o tom myslí tato osoba. Musíme vědět, jestli bude souhlasit i daný člověk s léčbou.“ Informantka č. 17 taktéž hovořila o potřebě zjišťovat názor dítěte, respektive názor každého člověka, jak doložila odpovědí: „Není to správné, pokud člověk může, tak by měl rozhodovat sám za sebe“ a informantka č. 9 doplnila: „Nikdo nemá právo rozhodovat o osudu druhých.“ Názor popisující extrémní volbu blíže popsala a vysvětlila informantka č. 13 ve své výpovědi: „Stejný, jako kdyby léčbu odmítali sami pro sebe a přihlednutím na fakt, že nezletilé osoby nemají možnost se svobodně rozhodnout, zdali s mentalitou konkrétního náboženství souzní a souhlasí, a tudíž jsou vůči nim podobná rozhodnutí (vyposlechnutí příkazu církve) značně nefér.“ Informantka č. 7 vnímala potřebu respektu vůči rozhodnutí rodičů – SJ. Zastávala odlišný názor oproti informantce č. 13 a informantce č. 17, což i popsala: „O nezletilých musí rozhodovat rodiče nebo opatrovníci. To je stanoveno zákonem. Rodiče mají zodpovědnost, a pokud si léčbu nepřejí, je třeba to respektovat.“ Rovněž informantka č. 1 sdělila, že respektuje rozhodnutí člena rodiny, jak specifikovala ve své odpovědi: „Respektuji rozhodnutí člena

rodiny, mají o svého blízkého strach, ale přesto jejich víra má vyšší moc.“ Fanatismus v postoji odmítání léčby shledala informantka č. 8, což dokazuje její tvrzení: *„Z důvodu náboženství to nechápu. Miluj svého bližního jako sám sebe. Opravdu miluji svou dceru, když ji odmítám dát transfuzi, když silně krvácí? Opravdu Bůh chce, abych se dívala, jak mé dítě, mé vnouče, umírá, protože ji odmítám léčit z náboženských důvodů? To už nemá nic společného s Bohem, se zdravým náboženstvím, ale s fanatismem.*“

4.4.5 Podkategorie E – Náročnost péče o SJ

Cílem této podkategorie bylo zjistit, zda ZP hodnotí péči o SJ složitější, náročnější či jinak nestandardní. Zajímaly nás jejich názory, zkušenosti, postoje a vyjádření. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: zvýšená náročnost, kód 2: existence zvláštních požadavků SJ, kód 3: komunikační neshody, kód 4: názorové neshody, kód 5: odmítání léčby pacientem, kód 6: bez zkušeností.

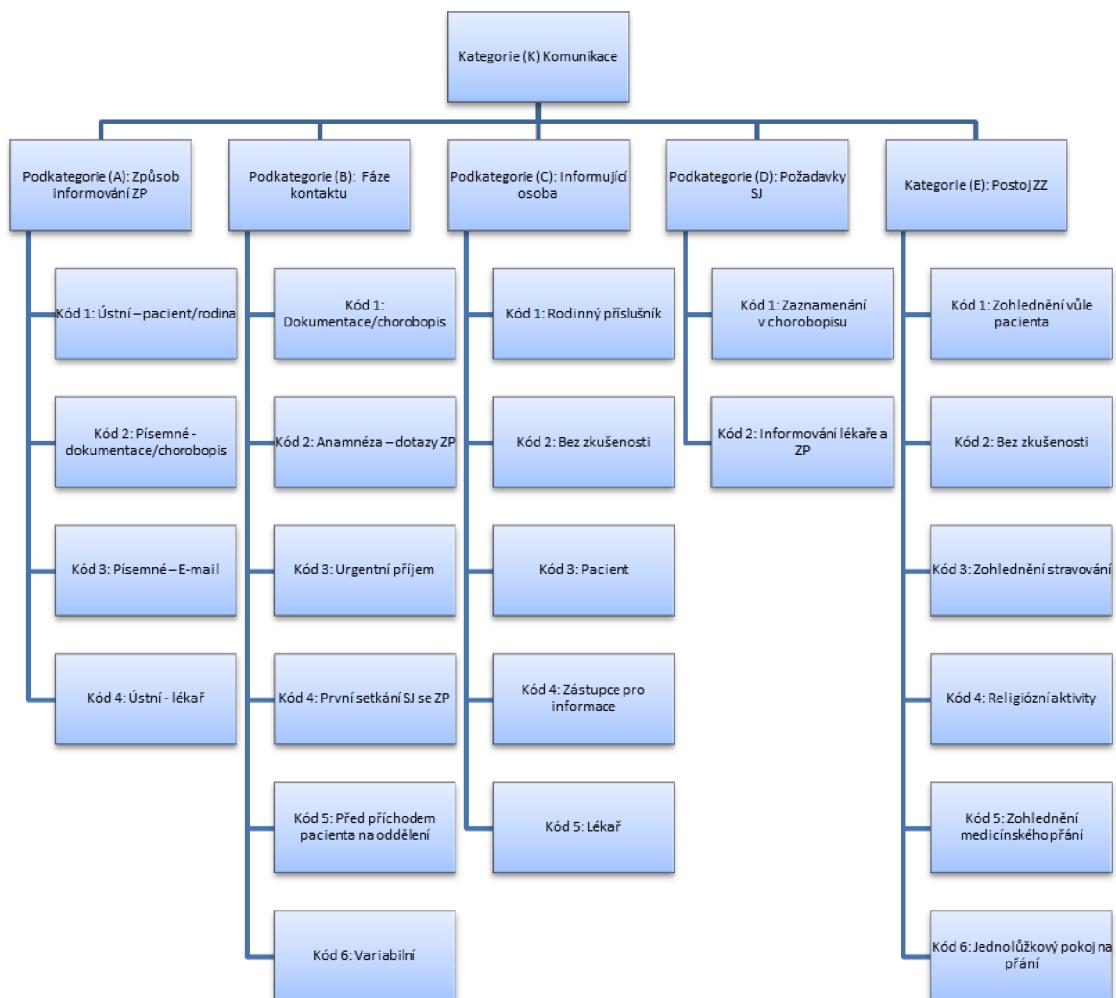
Zvýšenou náročnost v péči o SJ shledala informantka č. 7, což dokázala jejím výrokem: *„Nedomnívám se, že péče o svědka Jehovova může zvýšit riziko vzniku profesních problémů. Může dojít ke zhoršení pracovních podmínek zdravotnického personálu“* a informantka č. 2 navázala a mínila: *„Jednoznačně ano. V Každém ohlade je starostlivost' o Jehovistu náročnějšia jako o iných ľudí.*“ Zrovna tak informantka č. 11 viděla obtížnost v péči o SJ a tvrdila: *„Vyučila jsem se v oboru, abych mohla pomáhat nemocným lidem v každé životní situaci a brát na sebe jejich odpovědnost, jejich přání. To mě ale připadá velmi obtížné u lidí, kteří jsou svědky Jehovovy. Myslím, že to může vést k neshodám a ztížit pracovní podmínky.*“ Problém zvýšené náročnosti při ošetřování zaznamenala informantka č. 13, zejm. problém týkající se respektu pacientů SJ vůči ZP, což také vysvětlila: *„Jednoznačně ano. V tom, že nespolupracují, nerespektují zdravotníky jako osoby, které jim chtějí čistě a nezištně pomoci.*“ Zvláštní požadavky jako jeden z možných důvodů náročnosti péče uvedla informantka č. 1, když prohlásila: *„Například z personálního hlediska si myslím, že budou preferovat, aby se o ně staral někdo stejného pohlaví, což je někdy složité zajistit. Nebo mohou mít zvláštní požadavky, kterým nebudeme moci vyhovět. Takže ztížení podmínek asi ano, mají svoje specifika a sestra má na starost i jiné pacienty, o které se musí starat a nemá čas plnit všechna přání.*“ Další dotazovanou, která sdílela podobný názor, byla informantka č. 16, přičemž tvrdila: *„Mají některá omezení, ohledně léčby, co můžou a nemůžou.*“ Komunikační problémy shledala informantka č. 3, což upřesnila ve výpovědi *„Myslím, že ze strany Jehovistů lze očekávat jen problémy. Mají požadavky na léčbu, které považují za*

omezující pro lékaře. Nechtějí podání krve v akutním případě, nechtějí jiné krevní deriváty ani plasmu, působí na mne divně a mám pocit, že nám zdravotníkům vůbec nevěří. Nevím proč. Přece máme zkušenosti s léčbou tisíců lidí. Péči shledávám složitější v komunikaci s pacientem a vzájemném pochopení se.“ Informantka č. 9 se ke komunikaci také vyjádřila: „Prostě se jednoduše nedostanou k jádru věci.“ Informantka č. 3 zastávala i další názor, konkrétně se o názorových neshodách se vyjádřila takto: „Já třeba pacientův postoj vůbec nechápu, neztotožňuji se s jeho žebříčkem hodnot. Pro mě je život na prvním místě. Myslím, že takový pacient by potřeboval kromě standardní léčby také psychiatrickou pomoc. I když svědků Jehovových mnoho neošetřujeme, tak když už se objeví, tak to většinou stojí za to. Jejich přátelé, obvykle také svědci, si během návštěv ověřují u pacienta svědka, jestli jsme mu náhodou nepodali krev, třeba tajně v noci, když pacient spal. Jak hrozné.“ Odmítání léčby by mohlo být důvodem vedoucím k obtížnějším pracovním podmínkám ZP, jak vypověděla informantka č. 4: „Ošetrovatelský personál je vyškolen a zvyklý pomáhat ostatním lidem. Může to být obtížné, pokud odmítnou pomoc.“ Stejně tak informantka č. 6 reagovala a konstatovala: „Z hlediska mého povolání zdravotní sestry je obtížné ošetřovat pacienta, který je svědkem Jehovovým. Svědkové Jehovovi, protože odmítají určité věci – intervence.“ Rovněž informantka č. 8 spatřila problém odmítání léčby, proto konstatovala: „Může to být obtížné, protože v případě odmítnutí léčby vás čeká spousta práce, abyste pacienta přesvědčili, že jeho odmítnutí může být dokonce nebezpečné pro jeho zdraví. V každém případě by to mohl být nebo stát se velký problém, pokud budeme mít stále více pacientů, kteří odmítají život zachraňující opatření. Pak se nemůžeme dívat stranou v dlouhodobém horizontu.“ Také informant č. 5 tvrdil, že: „Pokud někdo odmítne léčbu, která vede ke zlepšení nebo vyléčení, je to obtížné. Stále se o ně starám se stejnou péčí a nasazením.“ K odmítání léčby se vyjádřila informantka č. 12, která řekla: „Dovedu si představit, že odmítnutí z náboženských důvodů pacientem by mohlo vést k problémům v péči, např. odmítnutí léků, vyšetření, operace apod. Pacient může být z náboženských důvodů silně proti léčbě a nelze ho přesvědčit o její potřebě. V takových případech bych tento postup písemně zdokumentovala a pacienta propustila.“ Informantka č. 15 souhlasila s tvrzením informantky č. 12 a doplnila ji: „Právě složitě může být negativní postoj k léčbě či operaci v důsledku jejich víry.“ Někteří informanti neměli zkušenosti se SJ, např. informantka č. 17, která prohlásila: „Nemám zkušenost.“

4.5 Kategorie K - Komunikace

Kategorie K, *komunikace*, byla stanovena s úmyslem zjistit způsob informování ZP o tom, že je pacient SJ, v jaké fázi se ZP tuto skutečnost dozvídá, kdo je informující osoba, reakce ZP na požadavky SJ a celkový postoj ZZ vůči zvláštním požadavkům SJ. Tato kategorie je schematicky znázorněna na obrázku (Obrázek 5: Komunikace).

Kategorie byla dále strukturována na 5 podkategorií: podkategorie A – způsob informování ZP, podkategorie B – fáze kontaktu, podkategorie C – informující osoba, podkategorie D – požadavky SJ – a podkategorie E – postoj ZZ. Jednotlivé podkategorie blíže zkoumají, jakým způsobem dochází k informování ZP o skutečnosti, že pacient je příslušníkem SJ, při jaké fázi kontaktu se ZP setkává se SJ, kdo informuje ZP o tom, že pacient je SJ a jaký postoj zaujímá ZZ v případě zvláštních přání SJ.



Obrázek 5: Komunikace

Vysvětlivky ke schématu: SJ: Svědkové Jehovovi, ZP: zdravotnický personál

4.5.1 Podkategorie A – Způsob informování ZP

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jakým způsobem jsou ZP informováni o skutečnosti, že pacient je SJ. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: ústní – pacient/rodina, kód 2: písemné - dokumentace/chorobopis, kód 3: písemné – E -mail, kód 4: ústní – lékař.

Dotazovaní odpověděli, že nejčastěji mají ústní informace přímo od pacienta či jeho rodiny, jak dokládá výpověď informantky č. 9: *„Pokud je pacient při vědomí, podá vysvětlení sám, pokud ne, řekne rodina“* a informantky č. 12, která tvrdila: *„Při anamnestickém rozhovoru.“* Stejnou zkušenost zaznamenala i informantka č. 3, která tvrdila: *„Většinou od pacienta, nebo pokud je v bezvědomí, tak nějaký příbuzný nebo přátelé nás informují“* a informantka č. 16: *„Většinou ústně, slovy od klienta, z dokumentace také.“* Informantka č. 13 se domnívala, že: *„Nejčastěji ústním sdělením, ale osobní zkušenost nemám.“* Také informantka č. 2 uvedla: *„Ústně, většinou od příbuzných, případně od pacienta samého.“* Informantka č. 17 reagovala stejně jako předchozí informantky, a prohlásila: *„Ústně, dokumentace.“* Další způsob, jakým se ZP dozvídal informace o tom, že pacient byl SJ, bylo písemné, a to z dokumentace či chorobopisu pacienta, jak potvrdila informantka č. 15: *„Informace v dokumentaci“*, informantka č. 11 sdělila: *„Náboženská příslušnost je zaznamenána v hlavním listu během přijímacího pohovoru“* a informantka č. 1 prohlásila: *„U nás nejčastěji v dokumentaci, oddíl příjmová anamnéza.“* Rovněž informantka č. 6 se informace dozvěděla z dokumentace, jak řekla: *„Z dokumentace, náboženská příslušnost je během přijímacího pohovoru zaznamenána v hlavním listu“*, informantka č. 7 měla stejnou zkušenost: *„Je to zapsáno v dokumentaci.“* Někdy byl ZP informován skrz E -mail, jak odpověděl informant č. 5: *„V současném zaměstnání jsem žádný případ neměl, ale určitě jsem ho měl prostřednictvím E -mailu nebo informací z dokumentace.“* Informantka č. 14 měla odlišnou zkušenost, a to, když byla ústně informována lékařem, jak dokládá její odpověď: *„Byli jsme předem informováni od lékaře. Oznámil nám to ústně.“*

4.5.2 Podkategorie B – Fáze kontaktu

Cílem této podkategorie bylo zjistit, při jaké fázi kontaktu se ZP dozvídá skutečnost, že pacient je SJ. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: dokumentace/chorobopis, kód 2: anamnéza – dotazy ZP, kód 3: urgentní příjem, kód 4: první setkání SJ se ZP, kód 5: před příchodem pacienta na oddělení, kód 6: variabilní.

Stalo se, že se ZP prvně seznámil s chorobopisem a jinými dokumenty, kde se dočetl informaci o tom, že pacient je SJ, jak odpověděla informantka č. 9: „*Vše je vždy v dokumentaci*“ a informantka č. 11 shodně doplnila: „*Náboženská příslušnost je uvedena v hlavním listu.*“ První seznámení s informací nastalo při fázi sběru anamnézy od pacienta, jak uvedla informantka č. 15, a vysvětlila: „*Zřejmě při zjišťování anamnézy.*“ Také informantka č. 16 měla podobné zkušenosti, jak uvedla „*Určitě, když s ním probíráme anamnézu. Při hospitalizaci, operaci také*“ a informantka č. 6: „*Při přijímacím pohovoru na oddělní.*“ Někdy se stalo, že pacient přijel neplánovaně do ZZ, konstatovala informantka č. 3: „*Na urgentním příjmu*“, informantky č. 2: „*Urgentní příjem*“ a informantky č. 17, která tvrdí: „*Při příjmu do nemocnice, na urgentním příjmu.*“ Moment, při kterém došlo k informování ZP, bylo dle informantky č. 13 v podstatě při prvním setkání SJ se ZP, jak dokazují vysvětlila: „*Osobní zkušenost nemám, ale je mi jasné, že tuto skutečnost členové církve Svědků Jehovových hlásí preventivně již při prvním kontaktu se zdravotníky.*“ Zkušenost, při níž byla sestra informována ještě před příchodem pacienta na oddělení, popsala informantka č. 14: „*Předem, než dovezli pacienta na oddělení.*“ Také informantka č. 7 měla zkušenost s informováním před příjezdem pacienta, jak sdělila: „*Lékař mi pouze ústně sdělil, že pacient je svědek Jehovův a že některé zákroky nejsou žádoucí. Ošetření provádím pouze podle pokynů lékaře.*“ Jako zcela variabilní možnost fáze kontaktu hodnotila informantka č. 6, přičemž tvrdila: „*Ve všech možnostech – urgent (tam třeba odběr krve, získání anamnézy), v průběhu hospitalizace (při konverzaci s druhým pacientem na pokoji, nebo přímo sestra X pacient), po operaci – když je nutnost podání transfuze z důvodu operační ztráty krve. Těch možností je hodně.*“

4.5.3 Podkategorie C – Informující osoba

Cílem této podkategorie bylo zjistit, kdo je informující osoba, která sdělí ZP, že pacient přísluší ke SJ. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: rodinný příslušník, kód 2: bez zkušenosti, kód 3: pacient, kód 4: zástupce pro informace, kód 5: lékař.

Informující osobou může být mnoho osob, jednou z častých odpovědí byla rodina, jak konstatovala informantka č. 9: „*Za mnou přišla rodina, dcera pacienta.*“ Někteří neměli zkušenost, jako v případě informantky č. 15, která k tomu řekla: „*Tuto zkušenost nemám.*“ Často informoval ZP sám pacient, jak tvrdila informantka č. 11: „*Pacient sám, nebo prostřednictvím rodinných příslušníků, při přijímacím pohovoru na oddělení*“,

informantky č. 3: „*Pacient sám, pak rodina nebo přátelé*“ a informantky č. 16: „*Většinou sám pacient.*“ Informant č. 5 odpověděl: „*Pacient nebo jeho příbuzní, když je přijat a dotazován na své náboženství.*“ Jasno měla i informantka č. 13, která konstatovala: „*Sám pacient, je-li schopen mluvit. Pakliže schopen mluvit není, tak tuto skutečnost (to že je přísluší k církvi Svědků Jehovových) aktivně sděluje jakákoli pacientova známá osoba, která je v kontaktu se zdravotníky.*“ Informantka č. 3 měla stejnou zkušenost jako informantka č.16, což popsala: „*Pacient sám.*“ Informantka č. 6 hovořila o svých zkušenostech: „*Pacient nás informuje sám, nebo pokud toho není schopen z důvodu jazykových problémů, pak prostřednictvím příbuzných. Informace nám může předat i ošetřující lékař předem.*“ Informantka č. 17 stručně prohlásila: „*Pacient.*“ ZP někdy obdržel informace od jiných kompetentních osob, jak popsala informantka č. 14: „*Zástupce pro informace, ten nám řekne, co může a co ne, a taky pacient.*“ Informantka č. 10 byla informována lékařem, jak tvrdila: „*Ošetřující lékař.*“ Shodně jako informantka č.10, měla podobnou zkušenost i informantka č. 7, což potvrdila: „*Dozvíte se to nejčastěji ústně od kolegů nebo od lékařů.*“

4.5.4 Podkategorie D – Požadavky SJ

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jakým způsobem jsou zpracovány požadavky a zvláštní přání SJ, jakým způsobem ZP s těmito informacemi dále pracuje a zaznamenává. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: zaznamenání v chorobopisu, kód 2: informování lékaře a ZP.

Pokud se ZP dozvěděl o přáních, požadavcích či jiných zvláštnostech, obvykle je zaznamenal do chorobopisu tak, aby byl záznam vidět a nebyl přehlédnut, to dokazuje výpověď informantky č. 9 „*Poznamenáváme si informace, aby personál věděl, o jakého pacienta se jedná.*“ Informace by někteří sdělili přímo lékařům, tak jako v případě informantky č. 15, což uvedla ve výpovědi: „*Předala bych informaci lékaři a zapsala do chorobopisu a sesterského hlášení*“, taktéž informantka č. 11 sdílela stejný názor a tvrdila: „*Informuji o tom lékaře a zapíši to do pacientovy dokumentace.*“ Rovněž informantka č. 12 sdělila: „*Informace předávám lékaři, kolegům, a ještě to napíšu do zdravotnické dokumentace.*“ Totožný názor zastávala i informantka č. 3, která prohlásila: „*Předám ošetřujícímu lékaři. Pak samozřejmě ústně předám při sesterském předávání služby*“ a informantka č. 16: „*Určitě zapíšu do chorobopisu a informuju lékaře.*“ Podrobněji popsal postup informant č. 5, když se vyjádřil: „*Tyto informace jsou sděleny lékařům s písemně založeny do dokumentace pacienta a kolegové jsou o nich*

informování také ústně při předávání služby.“ Ani informantka č. 13 by nepostupovala jinak, než informantka č. 15, č. 11, č. 12, nebo č. 3, což potvrdila ve svém výroku: „*Sdětila bych lékaři. A zaevidovala do chorobopisu.*“ Také informantka č. 14 a č. 17 shodně tvrdily a jednaly by stejně, což vysvětlovaly: „*Zaevidujeme vše v dokumentaci a informujeme lékaře.*“ Informantka č. 2 by pouze předala informaci lékaři, jak tvrdila: „*Informujem ošetrujícího lékaře.*“ Zrovna tak informantka č. 1 se rozpovídala, jak by postupovala v případě požadavků pacienta: „*Oznámím to ošetřujícímu lékaři, předám kolegyni, zapíšu do ošetrovatelské dokumentace, lékař zapíše do dekuru.*“ Také informantka č. 6 povídala o své zkušenosti: „*Informace jsou předány ošetřujícímu lékaři a písemně zaznamenány do karty pacienta.*“ Taktéž informantka č. 10 by o skutečnostech uvědomila lékaře, a tvrdila: „*Takovou informaci bych předala lékaři s červeným perem ji zaznamenala do dokumentace.*“ Kromě předání informací lékaři, praktikovala by informantka č. 4 navíc také uvedení jména lékaře do chorobopisu, k čemuž se i vyjádřila: „*Odpovědný lékař bude informován a bude zaznamenán do spisu.*“

4.5.5 Podkategorie E – Postoj ZZ

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jaký postoj zaujímá ZZ, které se dozvídá o zvláštních přání pacientů. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: zohlednění vůle pacientů, kód 2: bez zkušenosti, kód 3: zohlednění stravování, kód 4: religiózní aktivity, kód 5: zohlednění medicínského přání, kód 6: jednolůžkový pokoj na přání.

O postoji ZZ, jež respektuje jak pacienta, tak medicínu, se zmínila informantka č. 9, která nám vysvětlila, že: „*Naše zdravotnické zařízení respektuje pacienta, ale také medicínu*“ a informantka č. 13, jejíž ZZ, pro které pracuje, svým charakterem může pacientovi vyhovět, jak uvedla ve své výpovědi: „*Vzhledem k charakteru našeho pracoviště (transporty pacientů v přednemocniční neodkladné péči) nepřicházíme do styku s podáváním krve a krevních derivátů a tudíž můžeme respektovat de facto všechna přání pacienta hlásícího se k příslušné církvi.*“ Informantka č. 14 také vycházela vstříc pacientům, což vysvětlila: „*Jelikož jsem sama svou paní ve zdravotnickém zařízení, vždy se snažím plnit jakékoliv přání pacienta.*“ Informantka č. 2 definovala, na jakém základě může ZZ přistoupit k akceptování vůle pacienta, což stručně zmínila: „*Informovaný souhlas.*“ Informantka č. 1 popsala, jaký je postup v jejím ZZ, kde pracuje: „*Zohledňujeme vůli pacienta, každý pacient má právo odmítnout léčbu. Ovšem lékař musí poučit pacienta a zapsat proč nebyla léčba provedena. A nahlásí nežádoucí událost.*“

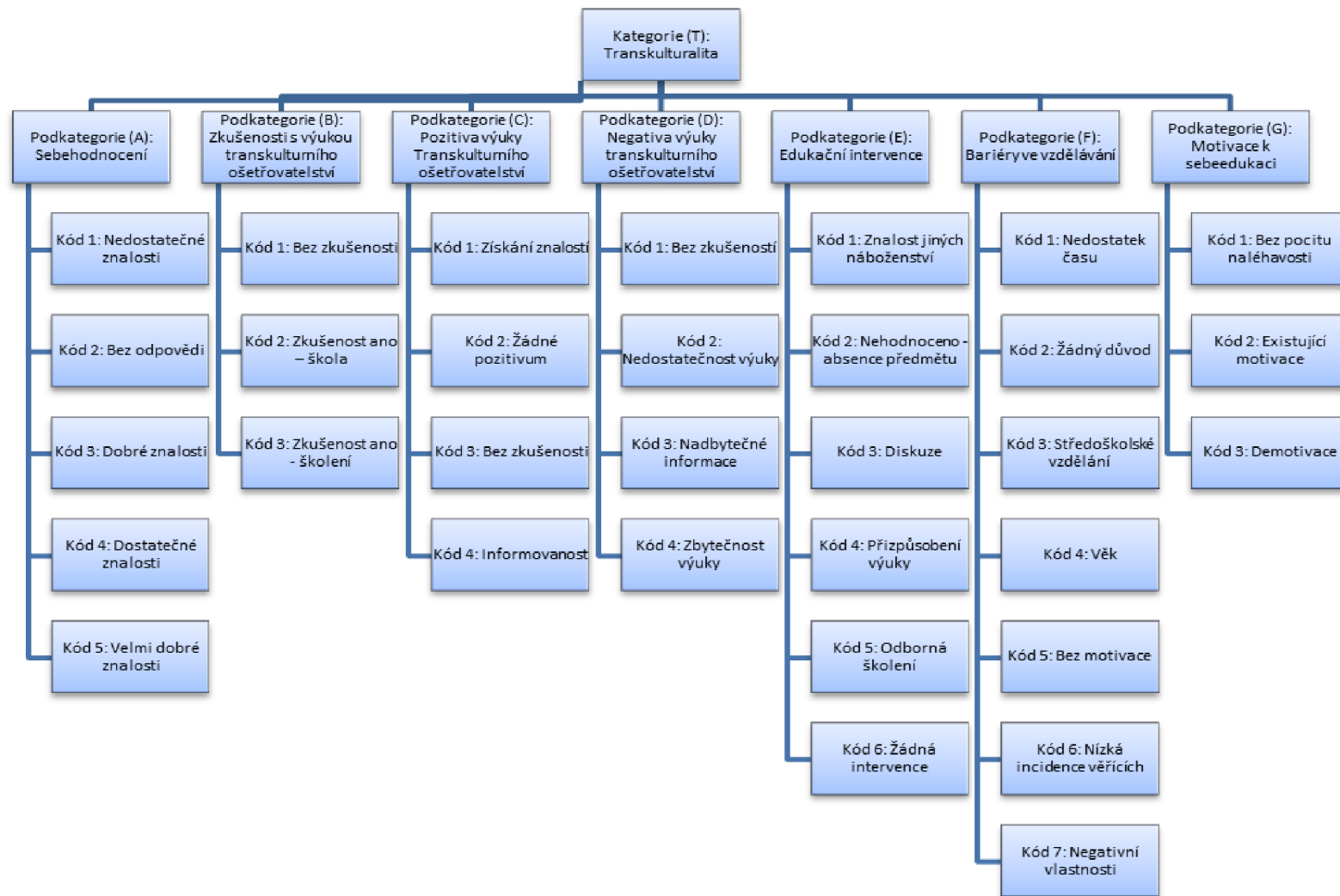
Informantka č. 6 říkala: „*Požadavky na stravu jsou zohledněny.*“ Informantka č. 17 vyjádřila svůj postoj, a tvrdila: „*U nás se mu snaží co nejvíc vyjít vstříc*“ a informantka č. 4 souhlasně tvrdila: „*Přání a potřeby pacientů jsou zohledněny a přijaty.*“ Z důvodu osobní nezkušenosti se SJ informantka č. 15 nevěděla a nemohla posoudit, jak by se stavělo její ZZ k problematice přání SJ, o tom vypověděla: „*Nemám zkušenost, netuším.*“ Informantka č. 12 prozradila, že ZZ přijímá požadavky pacientů, a tvrdila: „*Snažíme se přijmout přání.*“ Požadavky pacientů na zajištění stravy na přání, včetně zohlednění stravovacích zvyklostí pacientů byly akceptovány, jak dokládá výpověď informantky č. 11, která říkala: „*Požadavky na jídlo jsou brány v úvahu*“ a informantka č. 7 toto komentovala: „*Naše zdravotnické zařízení zohledňuje všechny motivované požadavky, např. muslimskou stravu (bez vepřového masa).*“ Ani na religiózní potřeby pacientů ZZ nezapomínají, jak uvedla výpověď informantky č. 3, sdělila: „*Kaple, možnost popovídání s farářem, bohoslužba v nemocnici, možnost návštěvy faráře přímo u lůžka nemocného apod.*“ A informant č. 5: „*V našem zařízení reagujeme na přání pacienta, pokud to denní režim kliniky umožňuje, např. bohoslužby.*“ Někteří ZZ se snažila vyhovět medicínskému přání pacienta, SJ. To ve své výpovědi uvedla informantka č. 16: „*Snažíme se klientům vyhovět v jejich zdravotních požadavcích.*“ Přání pacienta užívat během léčby jednolůžkový pokoj bylo také možné, jak tvrdila informantka č. 6: „*Pacient dostane na požádání jednolůžkový pokoj.*“

4.6 Kategorie T - Transkulturalita

Kategorie T, transkulturalita, schematicky znázorněná na obrázku (Obrázek 6: Transkulturalita), byla stanovena s úmyslem zjistit, jak hodnotí ZP své vlastní znalosti o náboženství a učení SJ, zda absolvovali výuku transkulturního ošetřovatelství a jejich názory na tento obor (pozitiva a negativa). Také bylo třeba zjistit, zda existuje motivace ZP ke vzdělání v této oblasti, odhalit nedostatky ve vzdělání a odhalit důvody, které vedou k učení/neučení o transkulturních tématech.

Kategorie byla dále strukturována na 7 podkategorií: podkategorie A - sebehodnocení, podkategorie B - zkušenosti s výukou transkulturního ošetřovatelství, podkategorie C - pozitiva výuky transkulturního ošetřovatelství, podkategorie D - negativa výuky transkulturního ošetřovatelství, podkategorie E - edukační intervence, podkategorie F - bariéry ve vzdělávání, podkategorie G - motivace k sebeedukaci.

Transkultura



Obrázek 6: Transkulturalita

4.6.1 Podkategorie A – Sebehodnocení

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jak ZP hodnotí úroveň jejich dosavadních znalostí o náboženství a učení SJ. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: nedostatečné znalosti, kód 2: bez odpovědi, kód 3: dobré znalosti, kód 4: dostatečné znalosti, kód 5: velmi dobré znalosti.

Nedostatečné znalosti o náboženství a učení SJ měly informantky č. 8, č. 17 a č. 11, které shodně odpověděly: „*Minimální*“ a informantka č. 2 „*Minimalne*“. Stejně tak informantka č. 7 hovořila o svých znalostech: „*Minimální, poněkud. Protože jsem nějakou dobu žila se ženou, která konvertovala ke svědkům Jehovovým. A to jsem nikdy nepochopila.*“ Rovněž informantka č. 6 měla podle svého hodnocení minimální znalosti, jak tvrdila: „*Moje znalosti pravidel a učení denominace svědků Jehovových jsou minimální, protože jsem ateista.*“ Také informantka č. 1 a č. 13 prohlásily: „*Minimální.*“ Informantka č. 12 prohlásila: „*Znalosti nestačí.*“ Informantka č. 4 neodpověděla na otázku. Informantka č. 3 hodnotila svoje znalosti jako dobré, jak tvrdila: „*Dobré*“ a informant č. 5 hodnotil shodně jako informantka č. 3: „*Dobré.*“ Informantka č. 16 se domnívala, že má dostačující znalosti a jednoduše tvrdila: „*Dostačující.*“

Znalosti na velmi dobré úrovni shledávala informantka č. 3, která o sobě tvrdila: „*Mám velmi dobré znalosti.*“

4.6.2 Podkategorie B - Zkušenosti s výukou transkulturního ošetřovatelství

Cílem této podkategorie bylo zjistit, zda ZP někdy absolvoval výuku transkulturního nebo multikulturního ošetřovatelství v rámci výuky zdravotnických oborů, nebo zda se účastnil jiného školení či kurzu, které je obdobné výuce tohoto oboru na VOŠ nebo VŠ. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: bez zkušenosti, kód 2: zkušenost ano – škola, kód 3: zkušenost ano – školení.

Bez zkušeností byla informantka č. 8, která prohlásila: „*Nemám sice zkušenost, ale záleží na problému. Mám se starat jinak o pacienty, kteří pocházejí z jiné kultury? Nemyslím si, že je to dobře. Ale něco se o tom naučit učit je dobré.*“ Informantka č. 17 odpověděla: „*Nijaké*“ a informantka č. 2: „*Ziadna.*“ Stejně tak informantka č. 7 neměla zkušenosti, jak říkala: „*Takové učení jsme neměli, takže žádné zkušenosti*“ a informantka č. 6: „*Nemám žádné zkušenosti.*“ Také informantka č. 13 uvedla, že na VŠ neabsolvovala žádný předmět zaměřený na transkulturní ošetřovatelství, avšak uvedla, že měla výuku pouze částečně, a to v rámci jiného předmětu, což i vysvětlila: „*V mé výuce n VOŠ i VŠ se transkulturní ani multikulturní ošetřovatelství nevyučovalo, pouze okrajově se o něm*

zmínil předmět etika ve zdravotnictví a psychologie. Oba předměty nás nabádaly k respektu a pochopení. Obojí cítím i přirozeně z podstaty mé povahy.“ Bez zkušeností byla i informantka č. 12, která tvrdila: „Žádné.“ Zkušenost má informantka č. 4, která řekla: „Vždy jsme se učili a praktikovali, že přání a vůle lidí, pacientů musí být přijata.“ Zkušenost popsala i informantka č. 13, která sdělila: „Ano. Běžná strukturovaná docházka na VŠ na toto téma“ a informantka č. 14 pouze prohlásila: „Zajímavá zkušenost, ze školy.“ Zkušenost z výuky má i informantka č.16, která tvrdila: „Jo, ve škole jsme to měli. Docela mě to zajímalo“ a informantka č. 3, která prohlásila: „Ano, měli jsme předmět multikulturní ošetrovatelství.“ Informantka č. 9 prohlásila: „Ano, měla jsem výuku, mohla jsem poslouchat, ale opravdu mě to nezajímá.“ Informant č. 5 popsal, jak přišel ke znalostem: „Během školení jsme se 6 hodin zabývali náboženskými skupinami a jejich zvláštnostmi.“

4.6.3 Podkategorie C - Pozitiva výuky Transkulturního ošetrovatelství

Cílem této podkategorie bylo zjistit, co pozitivního shledává ZP na výuce transkulturního ošetrovatelství na VŠ nebo VOŠ, popřípadě kurzu, pokud jej v minulosti absolvovali. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: získání znalostí, kód 2: žádné pozitivum, kód 3: bez zkušenosti, kód 4: informovanost.

Přínos pro výuku transkulturního ošetrovatelství shledala informantka č. 8, která se vyjádřila: „Poznat kulturu jiných lidí, aby bylo možné lépe porozumět pacientům s jinou kulturou, vyjádřit určité postoje, chování.“ Informantka č. 7 se domnívala, že by zařazením výuky transkulturního ošetrovatelství získala sestra znalosti, jak tvrdila: „Myslím, že by se měly získat hlubší znalosti. Považuji za přínosné vědět, jaké kulturní rozdíly v péči by mohly být relevantní pro lidi z různých denominací.“ Názor informantky č. 1 vyjádřil skutečnost, že při výuce získala povědomí a základní znalosti, jak popsala: „Mám obecné znalosti většiny u nás vyskytujících se náboženství, ale jen základní.“ Pozitivně vnímala zkušenost informantka č. 14, která tvrdila: „Přínosné, nové zkušenosti a nauka o jejich víře“ a informantka č. 16, která dodala: „Tak je to určitě přínosné, abychom věděli, jak s lidmi zacházet a jednat. Ale mám jen základní znalosti a chtěla bych o tom vědět víc.“ Základní znalosti o problematice získané ve škole si pochvalovala informantka č. 3, která tvrdila: „Ze školy jsem vyšla se základními znalostmi – to je dostačující, vše stejně poznáme až v praxi. Zmínili od všeho trochu, ne příliš do hloubky. Pro praxi dostačující.“ Pozitiva nenalezla informantka č. 4, která uvedla: „Nic“ a informantka č. 9, která řekla: „Pro mě je zbytečné se to učit. Každý má právo na své

vlastní potřeby.“ Informantka č. 17 tvrdila, že nestudovala školu, kde by se předmět vyučoval a tvrdila: „*Nevím, nestudovala jsem VOŠ*“ a informantka č. 6 prohlásila: *Nevím, nemám žádnou zkušenost.*“ Rovněž informantka č. 2 uvedla, že je bez zkušeností: „*Neviem. Nemam skúsenosti, neviem to ohodnotit.*“ Informant č. 5 se domníval, že je velmi důležitá informovanost, což potvrdil ve svém výroku: „*V zásadě si myslím, že je to velmi důležité. Nechci poškodit důstojnost svého pacienta. Je důležité, že o tom lidé mluví a přijímají to, znalosti jsou výhodou.*“

4.6.4 Podkategorie D - Negativa výuky transkulturního ošetrovatelství

Cílem této podkategorie bylo zjistit, co negativního shledává ZP na výuce transkulturního ošetrovatelství na VŠ nebo VOŠ, popřípadě kurzu, pokud jej v minulosti absolvovali. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: bez zkušeností, kód 2: nedostatečnost výuky, kód 3: nadbytečné informace, kód 4: zbytečnost výuky.

Bez uvedení názoru na negativa byly informantky č. 8 a č. 17, které shodně uvedly: „*Nevím.*“ Také informantka č. 7 neznala odpověď, jak tvrdila: „*Nemohu hodnotit, protože jsem takové lekce neměla.*“ Rovněž informantka č. 6 neměla zkušenost, jak tvrdila: „*Nemám zkušenost*“ a informantka č. 2 podobně: „*Neviem.*“ Hlavní negativum ve výuce shledala informantka č. 4 především v její nedostatečnosti, jak uvedla: „*Nestačí, potrebujete více školení pro toto téma.*“ Informantka č. 1 považovala výuku za nedostatečnou, jak říkala: „*Výuka byla přínosná, zajímavá, ale nedostačující*“ a informant č. 5 konstatoval: „*Myslím, že se o tom učí málo. Je to velmi potřebné, protože obyvatelstvo je velmi smíšené a setkáte se s různými skupinami.*“ Problém v nedostatečné výuce zmiňovala informantka č. 16, která tvrdila: „*Neučí se nic nového, beze změny, málo informací. Chtělo by to učit se podrobněji.*“ Informantka č. 14 se vyjádřila o podrobnostech výuky, kterou hodnotila negativně ve smyslu nadbytečnosti některých témat, jak vysvětlila: „*Některé kultury jsme probírali až zbytečně moc dlouho. A bylo tam až zbytečně mnoho informací potřebných ke zkoušce.*“ Za zbytečné považovala informantka č. 3 nauku o modelech péče, a tvrdila: „*Modely péče nevyužívám, škoda se to učit do hloubky. Pro moji práci zbytečné.*“

4.6.5 Podkategorie E - Edukační intervence

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jaká opatření považuje ZP za důležitá, která by mohla přispět ke zlepšení výuky transkulturního ošetrovatelství. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem lze dosáhnout lepší připravenosti ZP na specifickou péči o pacienty různých náboženských vyznání. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1:

znalost jiných náboženství, kód 2: nehodnoceno – absence předmětu, kód 3: diskuze, kód 4: přizpůsobení výuky, kód 5: odborná školení, kód 6: žádná intervence.

Informantka č. 8 se domnívala, že je důležité zvyšovat své znalosti o jiných náboženstvích a vírách a je nutná znalost specifik těchto náboženství, jak vypověděla: „*Vědět více o víře, zákazech, námitkách proti víře různých náboženství, pokud přesně vím, co pacient smí a co nesmí, mohu mu lépe porozumět a určitě najít jiné způsoby péče o pacienta, pokud běžný způsob nefunguje.*“ Zrovna tak informantka č. 4 odpovídala: „*Vzhledem k tomu, že existuje stále více různých druhů náboženství a kultur, je nutné se o nich dozvědět. A dozvědět se více.*“ Informantka č. 7 navrhla opatření: „*Alespoň základní znalost učení různých náboženství.*“ Také informant č. 5 přidala svůj názor a konstatovala: *Je nutné získat alespoň základní informace o nejvíce zastoupených náboženských skupinách.*“ Z důvodu absence předmětu transkulturního ošetřovatelství nemohla informantka č. 17 navrhnout intervence vedoucí ke zlepšení výuky, jak prohlásila: „*Nevím, nestudovala jsem VOŠ.*“ Také informantka č. 6 sdělila: „*Nemám žádnou zkušenost.*“ Přímé setkání a diskuzi s věřícími by uvítala informantka č. 1, která navrhla: „*Setkání, přednáška, a to přímo s jedinci vyznávající určité náboženství, lépe se to pak představuje v realu.*“ Myšlenky o setkání a diskuzi měla informantka č. 13, která vyjádřila svou ideální představu: „*Chtěla bych osobní setkání a přednášky přímo od zástupců hlav příslušné církve, a naopak i přednášky právníků.*“ Také výpověď informantky č. 16 naznačila, že by byla raději pro diskuzi a přímé setkání, tvrdila: „*Jedině by bylo dobré si to také vyzkoušet v praxi, a ne jenom v teorii.*“ Informantka č. 14 uvedla, na základě své zkušenosti, že by si přála přizpůsobit výuku a odpověděla: „*Zkrátit výuku.*“ Další dotazovaná, informantka č. 3, uvedla, že by si přála pozměnit a přizpůsobit obsah výuky, což odůvodnila ve své odpovědi: „*Rozhodně bych doporučila nezatěžovat studenty nějakými modely péče, to sestry stejně v praxi nevyužívají. Anamnézu (podrobnou) dělají lékaři. Sestra to čte, a to mi stačí. Navíc sestra píše hlášení, kde docela podrobně popisuje svou celodenní činnost u pacienta, a na nějaké plánování péče, realizaci a hodnocení cílů – na to skutečně není čas. Sestry se starají o pacienty podle toho, co potřebují aktuálně, ale nemají čas to všechno zaznamenávat. A nepotřebují na to žádný model péče. Vidím to jako pitvání se v teorii, namísto toho, aby sestry dělaly svoji práci u lůžka. Naopak by mohly lépe připravit na specifické typy pacientů – více např. o Romech, Vietnamcích, Indech, Arabech. To jsou ti, se kterými občas pracujeme.*“ Informantka č. 15 navrhla přizpůsobit výuku a doporučila: „*Rozšířit výuku transkulturního ošetřovatelství.*“ O vhodnosti možnosti školení hovořila informantka č.

2, která tvrdila: „*Skolenie*.“ O nepotřebě intervencí se vyjádřila informantka č. 9, která prohlásila: „*Naprosto nic, protože všichni jsou stejní. Krev a tělo*.“

4.6.6 Podkategorie F - Bariéry ve vzdělávání

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jaké mohou být, nebo zda již existují překážky, které brání ZP se vzdělávat v oblasti transkulturního ošetřovatelství. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: nedostatek času, kód 2: žádný důvod, kód 3: středoškolské vzdělání, kód 4: věk, kód 5: bez motivace, kód 6: nízká incidence věřících, kód 7: negativní vlastnosti.

O nedostatku času hovořila informantka č. 8, která prohlásila: „*Nic. Možná jen čas*“ a informantka č. 14, která řekla shodně jako informantka č. 2: „*Čas*.“ Pro informantku č. 16 hrál také roli čas, jak tvrdila: „*Časové rozmezí*.“ Informantka č. 3 pocíťovala nedostatek času, jak tvrdila: „*Čas, málo času*.“ Informantka č. 4 uvedla, že neměla žádný důvod, který by ji bránil se vzdělávat, jak řekla: „*Nic*“ a informantka č. 12 uvedla: „*Nemám pocit, že by mi něco bránilo. Není pro mě důležité, jakého je pacient náboženství, abych o něj mohla náležitě pečovat*.“ Také informantka č. 9 neshledala důvody, který by ji bránil ve vzdělání, a konstatovala: „*Nic, pomoc lidem je na prvním místě*.“ Bariéru vidí ve svém nejvýše dosaženém středoškolském vzdělání informantka č. 17, která prohlásila: „*Mám jen střední zdravotku a nemám VOŠ*.“ Informantka č. 4 uvedla dva důvody, proč se nevzdělává v transkulturním ošetřovatelství: „*Můj věk*“ a doplnila: „*Nedostatek motivace. Bylo by však vhodné školení v oblasti transkulturní péče*.“ Shodně jako informantka č. 4 hovořila o limitaci věkem informantka č. 6, která navíc zmínila její rodinnou situaci jako překážku, což dokazuje její výrok: „*Můj věk a soukromá situace mi v tom brání. Také o to nemám zájem*. Bariéru pro vzdělávání se viděla informantka č. 6 v nízké incidenci věřících, což vysvětlila: „*Je nedostatek určitých náboženských zaměření v reálu. Není jich tolik, a když nejsou takoví pacienti, není o koho se s takovou vírou starat. Není to časté*.“ Pro informantku č. 11 bylo překážek více, jak tvrdila: „*U mě je to věk, rodina a nedostatek času*.“ Informantka č. 13 přemýšlela nad bariérami, které ji brání ve vzdělávání se, a dospěla k názoru, že: „*Vlastní lenost. Možné předsudky a haló efekt*“ a informant č. 5 ji doplnil: „*Myslím, že pro hodně lidí nezáměr*.“

4.6.7 Podkategorie G - Motivace k sebeedukaci

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jakou míru ochoty se vzdělávat v oblasti transkulturního ošetřovatelství s cílem stát se kulturně kompetentní sestrou, má ZP. Pro

výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: bez pocitu naléhavosti, kód 2: existující motivace, kód 3: demotivace.

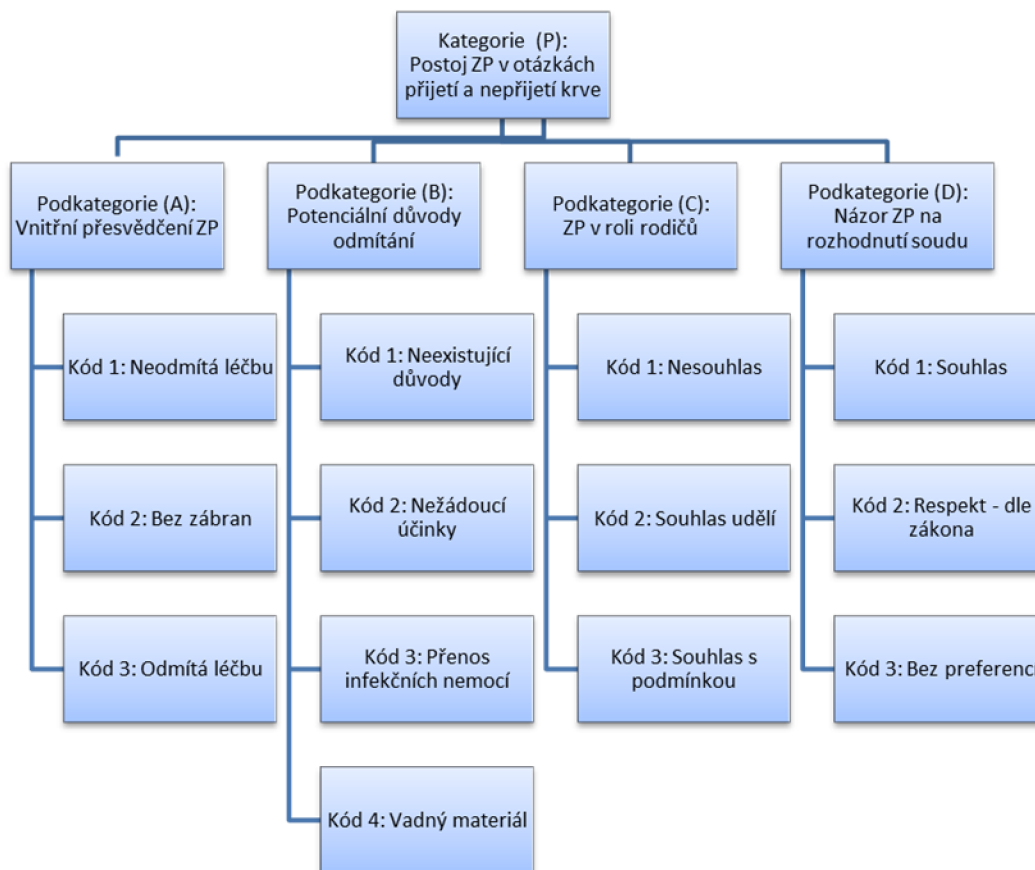
Bez pocitu naléhavosti, avšak s nevyjádřením vnitřní motivace se k sebeedukaci vyjádřila informantka č. 8 přičemž zohlednila pracoviště, kde pracuje a konstatovala: „*Nemám nic proti tomu, ale nemyslím si, že je to nutné, v našem domě, na rehabilitační klinice.*“ Podobně vnímala situaci informantka č. 1, která prohlásila: „*Není to mojí prioritou.*“ Podobně reagovala informantka č. 2, která konstatovala: „*Nemam cas. Ale urcite je to zaujímavé.*“ Odpověď informantky č. 3 dokazuje, že nedostatek času by mohl utlumit motivaci se dále vzdělávat, což jsme zjistili z její výpovědi: „*Teď na to rozhodně čas nemám, momentálně jsem vytižená péčí o děti a práci. Ani na moje koníčky mi nezbyvá mnoho času, respektive spíš žádný. Takže mi brání nedostatek času. Teď nikam nespěchám, tohle nehoří, ale když budu mít čas, třeba si o tom něco víc přečtu a budu moudřejší.*“ Informantka č. 12 se vyjádřila také, a konstatovala: „*Domnívám se, že jsem díky svým zkušenostem dostatečně kompetentní sestra.*“ Ochotu se vzdělávat projevila informantka č. 4, která je motivovaná, odpověděla: „*Chci se dále vzdělávat a mít i pokračující školení.*“ Taktéž výpověď informantky č. 13 svědčila o určité motivaci se vzdělávat, jak můžeme vidět z její odpovědi: „*Nikdy jsem nepřemýšlela nad daným tématem. Ovšem štěstí přejde připraveným a zjišťuji, že by bylo dobré si informace z daného oboru doplnit.*“ Pro informanta č. 5 bylo transkulturní ošetřovatelství zajímavé téma, o čemž tvrdil „*Osobně mě to zajímá, a proto se učím nové základy.*“ Zrovna tak informantku č. 16 zajímala problematika, o čemž prohlásila: „*Ráda se dozvídám nové věci a ráda se přiučím.*“ Absenci motivace jsme evidovali u informantky č. 17, která prohlásila: „*Nemám žádnou chuť*“ a u informantky č. 11, která řekla: „*Žádná ochota.*“ Demotivačně působila na informantku č. 7 představa o dalším studiu, jak tvrdila: „*Další vzdělávání? No to ne, už ne.*“ Informantka č. 6 k tomu doplnila: „*Postrádám ochotu.*“ Taktéž informantka č. 14 mínila: „*Skoro žádná.*“ Nechuť pociťovala informantka č. 9, jak dodala: „*Prostě nechci.*“

4.7 Kategorie P – Postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve

Kategorie P, *postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve*, byla stanovena s úmyslem zjistit, zda by ZP v případě bezprostředního ohrožení jejich života nebo potřeby léčby přijal krev a zda jim v přijetí krve brání jejich vnitřní přesvědčení. Schematicky je znázorněna na obrázku (Obrázek7: Postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve). Zajímaly nás potenciální důvody ZP, které by mohly vést k odmítnutí krve a léčby. Bylo

zapotřebí umožnit ZP vcítění se do role rodiče a prostřednictvím pocitu rodičovské zodpovědnosti tak bylo možné poznat jejich názor, zda by jejich dítě v případě ohrožení života nechali léčit podáním krevní transfuze. Také byl zjišťován názor ZP na rozhodnutí soudu se SJ.

Kategorie byla dále strukturována na 4 podkategorie: podkategorie A – vnitřní přesvědčení ZP, podkategorie B – potenciální důvody odmítání, podkategorie C – ZP v roli rodiče, podkategorie D – názor ZP na rozhodnutí soudu.



Obrázek7: Postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve

Vysvětlivky ke schématu: ZP: zdravotnický personál

4.7.1 Podkategorie A – Vnitřní přesvědčení ZP

Cílem této podkategorie bylo zjistit, zda ZP brání vnitřní přesvědčení v přijetí krevní transfuze a jiných krevních preparátů v případě ohrožení života nebo jako součást léčby. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: neodmítá léčbu, kód 2: bez zábran, kód 3: odmítá léčbu.

Na vyzkoušení všech možností léčby k záchraně života by přistoupila informantka č. 6, jak tvrdila: „Souhlasila bych s čímkoliv, abych si zachovala život.“ Také informantka č. 7 se vyjádřila pro léčbu: „V případě ohrožení života bych neodmítla

transfuzi krve nebo jiné krevní přípravky.“ Jednoznačně pro léčbu se vyslovila informantka č. 12, když řekla: „*Ne! Žádné odmítání.*“ Informant č. 5 vysvětlil svůj postoj: „*Ne. Nebrání mi nic a určitě bych přijal veškerou pomoc. Mám vůli žít, a to i pokud by moje osobní situace byla beznadějná nebo bych se stal případem pro ošetřovatele.*“ Informantka č. 14 jednoduše tvrdila: *Nic nebrání.*“ Pro akceptování léčby se vyslovila informantka č. 13, která prohlásila: *Vnitřní přesvědčení mi rozhodně v přijetí krevní transfuze nebrání*“, ani informantce č. 1, což dokazuje její výrok: „*transfuzi bych přijala, nemám problém.*“ Bez zábran vůči léčbě na základě vnitřního přesvědčení byla informantka č. 17, která prohlásila: „*Nic mi nebrání*“ a informantka č. 8, která konstatovala: „*Ne, nemám s tím problém.*“ Zrovna tak informantka č. 9 neshledávala problém se svým vnitřním přesvědčením, jak tvrdila: „*Neexistují žádné překážky.*“ Také informantka č. 11 prohlásila: „*Nic tomu nebrání.*“ Informantka č. 3 konstatovala: „*Nic mi nebrání. Jsem pro transfuze.*“ Odmítavý postoj k podání transfuzí byl zaznamenán u informantky č. 16, která odpověděla: „*Sama bych nechtěla, abych podstoupila krevní transfuzi.*“

4.7.2 Podkategorie B – Potenciální důvody odmítání

Cílem této podkategorie bylo zjistit, zda existují, nebo by mohly existovat nějaké důvody, které by mohly vést k odmítnutí krevní transfuze ZP v případě ohrožení života, nebo jako součást léčby ZP. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: neexistující důvody, kód 2: nežádoucí účinky, kód 3: přenos infekčních nemocí, kód 4: vadný materiál.

Důvod k odmítnutí léčby nenašla informantka č. 6, která řekla: „*Pro mě osobně neexistují žádné důvody, proč odmítnout doporučenou léčbu*“ a informantka č. 8, která konstatovala: „*Nemám námitky.*“ Důvod neuvedla ani informantka č. 9, která ale zkonstatovala: „*Jen si myslím, že každý, kdo je v nebezpečí, by měl respektovat lékařský názor na záchranu života. Život je vždy důležitý.*“ Také informantka č. 11 neznala důvody pro odmítnutí léčby, jak tvrdila: „*Neexistují žádné důvody, proč bych měla léčbu odmítnout*“ a informantka č. 12 také neznala důvody: „*Žádný.*“ Informant č. 5 odpověděl: „*Jak jsem řekl, mám vůli žít a chci žít.*“ Informantka č. 14 stručně tvrdila: „*Neodmítla bych.*“ Jediným důvodem, proč by informantka č. 7 odmítla transfuzi by byly rizika vzniku nežádoucích účinků a komplikací, jak řekla: „*Odmítla bych transfuzi krve nebo krevní přípravky jen pokud by vedlejší účinky nebo riziko komplikací byly příliš velké.*“ Informantka č. 16 měla obavy z nežádoucí reakce organismu, jak vypověděla:

„Mám pochyby, že ne každý zvládne snést krevní transfuzi a může nastat imunitní reakce.“ Z důvodu prokázané nákazy infekční chorobou dárce by nepřijala transfuzi informantka č. 17, což vysvětlila: *„Pokud by pacient, od kterého přijímám transfuzi, měl HIV nebo žloutenku.“* Taktéž informantka č. 13 přemýšlela nad možnými důvody odmítnutí transfuze a dospěla k názoru, že má obavy z přenosu infekce, jak uvedla ve své odpovědi: *„Neodmítám. Snad mám jen strach ze získání nějaké krve přenosné choroby či komplikací ze špatného podání nebo z alergické reakce.“* Důvodem pro nepřijetí transfuze, který uvedla informantka č. 3, by pro ni bylo nebezpečí plynoucí z podání vadné krve, jak vypověděla: *„Nebezpečná krev. Pokud by byla krev po expirační době, nebo měla nekompatibilní skupinu s mojí krevní skupinou, pak bych ji odmítla přijmout. Jinak bych neodmítla.“*

4.7.3 Podkategorie C – ZP v roli rodičů

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jak by se v roli rodičů rozhodoval ZP v situaci, kdy jejich dítě onemocní smrtelnou chorobou, neexistují alternativní postupy léčby a jedinou možnou léčbou je podání krevní transfuze a chemoterapie. Cílem bylo zjistit, zda by ZP jako rodič udělil souhlas k terapii. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: nesouhlas, kód 2: souhlas udělí, kód 3 souhlas s podmínkou.

Nesouhlas s léčbou, která by nevedla k uzdravení a dítě mělo 100% jistotu, že zemře, vysvětlila informantka č. 6: *„Pokud by mé dítě bylo nevyhnutelně a smrtelně nemocné, nesouhlasila bych s doporučenou léčbou (krevní transfuze, chemoterapie). Nesouhlasím s tím, aby mé dítě bylo léčeno s vyhlídkou, že se stejně nevyléčí, ale strávila bych zbytek času, který by mé dítě mělo co nejpříjemněji. Snažila bych se splnit přání mého dítěte.“* Stejně reagovala i informantka č. 11, která prohlásila: *„Kdyby moje dítě bylo nevyléčitelně nemocné, netrápila bych ho léčbou, která neslibuje vyléčení. Místo toho bych strávila všechn zbyvajících čas se svým dítětem.“* Pro informantku č. 2 bylo přirozené udělit souhlas s léčbou, z lásky k dítěti, jak odpověděla: *„Osobně bych s takovou terapií z lásky ke svému dítěti určitě souhlasila.“* Souhlasila by i informantka č. 17, jak prohlásila: *„Souhlas dám, ale pokud by to šlo, tak si o tom promluví s dítětem.“* Jasno měla informantka č. 8, která zkonstatovala: *„Je to pro nás otázka života a smrti, takže ano, souhlasím“* a informantka č. 9 doplnila: *„Souhlasila bych se vším, aniž bych o tom přemýšlela, jen abych nechala dítě žít.“* Informantka č. 12 by souhlasila pouze za předpokladu úspěšnosti léčby, jak tvrdila: *„Souhlasila bych s léčbou, jen pokud je dobrá prognóza.“* Oproti tomu informantka č. 3 by udělila souhlas vždy, což vysvětluje:

„Udělim souhlas vždy, pro záchranu dítěte klidně vypustím i svoje vlastní žíly. Důvod je láska k dítěti a starost o jeho zdraví a život.“ Informant č. 5 rozhodně tvrdil: *„Naprostou souhlasím! Mé dítě by mělo dostat příležitost žít.“* K tomu se vyjádřila i informantka č. 14, která doplnila: *„Samozřejmě cokoli pro dítě. Jen aby mu to zachránilo život“* a informantka č. 13, která tvrdila: *„Jednoznačně souhlas udělím, vzhledem k nemožnosti alternativy. Chci dát dítěti šanci na přežití.“* Udělení souhlasu s podmínkami zmínila informantka č. 16, která tvrdila: *„Asi souhlas k terapii udělím, ale budu to vše bedlivě kontrolovat. Záleží na situaci, pokud by šlo transfuzi zaměnit s jinými deriváty, tak bych souhlasila spíše s deriváty.“*

4.7.4 Podkategorie D – Názor ZP na rozhodnutí soudu

Cílem této podkategorie bylo zjistit, jaký názor má ZP na rozhodnutí soudu, který rozhodoval ve známém případě rodiny SJ v roce 2003. Rodičům (příslušníkům NSSJ) byla na základě rozhodnutí soudu odejmuta rodičovská práva, protože z náboženských důvodů odmítali jejich těžce onkologicky nemocné dítě léčit chemoterapiemi a transfuzemi. Cílem bylo zjistit, jak rozhodnutí a postup soudů vnímají ZP, zda jej považují za správný, nebo necitlivý vůči rodičům, zásahem do rodičovské péče, potlačením práv rodičů apod. Pro výzkum v této oblasti byly stanoveny tyto kódy: kód 1: souhlas, kód 2: respekt – dle zákona, kód 3: bez preferencí.

Souhlas s rozhodnutím soudů vyjádřila informantka č. 6, která tvrdila: *„Myslím, že je správné, aby právo dítěte na život mělo přednost před rodičovskými právy.“* Podobně jako informantka č. 6 odpověděla informantka č. 7, která řekla: *„Myslím, že je to správné, protože právo dítěte na život má přednost před náboženskými důvody.“* Informantka č. 17 doplnila, že: *„Pokud dítě i přes svou viru chtělo být léčené, tak rozhodnutí bylo správné.“* Rozhodnutí soudů za správné považovala informantka č. 8, která sdělila, že: *„Právo dítěte na život má vždy přednost“* a informantka č. 9 souhlasně doplnila: *„Žádný rodič nemá právo rozhodovat o životě dítěte. Soud jednal správně, každý má právo na život, zejména děti.“* Stejně tak informantka č. 15 souhlasila s rozhodnutím soudu, jak tvrdí: *„Považuji rozhodnutí soudu za správné.“* Podobně hodnotila správnost rozhodnutí soudu i informantka č. 11, která prohlásila: *„Správně. Pokud mají práva dítěte na život přednost před rodičovskými právy.“* Souhlasný názor projevila informantka č. 12, když tvrdila: *„Souhlasím s rozhodnutím soudů, protože náboženské přesvědčení rodičů by nepřispělo k blahu dítěte a život nezletilých je třeba chránit.“* Informantka č. 3 popsala svůj názor na rozhodnutí soudu: *„Souhlasím se soudem. Dítě může vděčit soudu za*

záchranu jeho života. rodiče bych odeslala do vězení. Jejich jednání by způsobilo jistou smrt dítěte, takže by z rodičů byli vrazi. Ještě, že máme soudy, které chrání děti.“ Informantka č. 13 vyjádřila souhlas s rozhodnutím soudu a konstatovala: *„Považuji postup za zcela správný, upřednostnění práv dítěte na život.“* Respekt vůči soudnímu rozhodnutí projevila informantka č. 16, když odpověděla: *„Soud se rozhoduje podle zákonů, a proto musí dodržet nějaké přepisy. Takže rozhodnul dle zákona.“* Informant č. 5 se vcítil do pozice jak rodičů, tak soudu, proto situaci nemohl posoudit, jak dokazuje jeho výpověď: *„Na tuto otázku je těžké odpovědět. Podle mého názoru leží odpovědnost na rodičích. Podle mého názoru stát zasahuje do soukromého života rodiny a porušuje náboženskou svobodu. Na druhou stranu stát plní i svou povinnost péče. Je to obtížná situace pro obě strany.“*

4.7.5 Videorozhovor

Videorozhovor s bývalou svědkyní Jehovovou je zaznamenán na DVD, které je součástí této práce. Jeho celý přepis naleznete v příloze (viz Příloha 11

5 DISKUZE

V zásadách pro vypracování diplomové práce byly stanoveny 3 cíle práce: zmapovat Náboženskou společnost Svědkové Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství, zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty vyznávající učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a analyzovat možné problémy a rizika spojená s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům hlásícím se k Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Výzkumu se účastnilo 17 informantů, tento výzkumný vzorek tvořily převážně ženy. Téměř všichni z dotazovaných v současné době pracují v českém, nebo německém zdravotnictví.

Pro výzkumnou část práce byla použita kvalitativní metoda šetření. Informanti byli seznámeni s důvody našeho zkoumání i cíli práce. Výzkumné otázky obdrželi s časovým předstihem, aby mohli své odpovědi řádně promyslet. Otázky byly logicky uspořádány do tematických okruhů. Rozhovory se zaměřovaly na názory a osobní postoje ZP vůči NSSJ, jejich učení a odmítavého postoje SJ k léčbě, zkoumaly pocity ošetrujícího personálu při péči o SJ, možný vliv zkušeností na osobní či pracovní život, zabýval se tématem náročnosti péče o SJ, komunikace mezi ZP a SJ, nebo také oblast vzdělání v transkulturním ošetrovatelství.

Z našeho výzkumu vyplývá, že informanti mají různé zkušenosti se SJ. Několik informantů hovořilo o vlastní zkušenosti, ale našly se i ojedinělé případy zprostředkované zkušenosti či modelové zkušenosti v rámci cvičení modelových situací. Naše výsledky ve srovnání s výsledky výzkumu autorky Razímové (2014) odhalil shodný výsledek, a to v oblasti přítomnosti zkušeností. Razímová (2014) tvrdí: „*Z rozhovorů vyplynulo, že respondenti mají různé zkušenosti s klienty z řad svědků Jehovových*“ (Razímová, 2014, s. 31)“. Poněkud zajímavější výsledek (přivětivější pro naši představivost) o počtu ZP, který se během své kariéry setká se SJ, nám nabízí výsledky kvantitativního výzkumu Miltnerové (2009), která konstatuje: „*Obecně lze říci, že výskyt pacientů – Svědků Jehovových, není natolik ojedinělou náhodnou situací, abychom ji mohli přehlížet a nevěnovat jí pozornost. Za svou praxi se totiž se Svědkem Jehovovým setkalo 60 % respondentů*“ (Miltnerová, 2009, s. 65). Z uvedeného lze vyvodit, že výsledky našeho kvalitativního výzkumu jsou v souladu s daty výzkumu Miltnerové (2009).

Zaujala nás odpověď informantky, která má zkušenost pouze s modelovou situací, jak tvrdila: „*Osobní žádnou. Pouze v rámci modelové situace při záchrannářském cvičení*

„Záchranáři 2010“, v Rokytnici nad Jizerou.“ Domnívám se, že nácvikem problémových a nepříliš častých situací by bylo možné alespoň částečně připravit ZP na potenciální problémy, které mohou vznikat na úrovni komunikace se SJ, pomohl by připravit ZP na jejich přání a požadavky, čímž by bylo možno docílit částečné praktické připravenosti ZP na tyto odlišnosti. Mohlo by dojít k odstranění bariér či předsudků a prohloubení respektu vůči SJ. Tak, jak probíhají nejrůznější nácviky modelových situací v rámci nemocnic i záchranných služek, např. nácvik KPR pacienta na lůžkovém oddělení v nemocnici, nebo vyhlášení traumaplánu ve ZZ či modelová cvičení hromadných nehod s figuranty v terénu, mohl by být zařazen i nácvik specifických situací.

Zajímavou odpověď jsme zaznamenaly u jedné z informantek, která nám sdělila, že kvůli odmítání enterální výživy skrz PEG byl pacient (SJ) propuštěn a neléčen, jak tvrdí: „Vzpomínám si, že před lety byl na našem oddělení pacient, který měl problémy s polykáním. Pacient nemohl polykat, a proto potřeboval PEG. Členové rodiny to vždy odmítli. Rehabilitace patří mezi životně důležité opatření a jedno z důležitých opatření bylo odmítnuto, proto rehabilitace nemohla proběhnout. Pacient byl propuštěn domů.“ Z výpovědi informantky mám dojem, že se nejspíš jednalo o přání pacientovy rodiny. Je ale otázkou, zda tento pacient, který měl prokázanou dysfagii, tedy poruchu polykání, zda netrpěl i dalšími neurologickými symptomy, např. afázií, což je porucha exprese, porucha vyjádření se. Při této poruše může pacient plně rozumět mluvenému slovu, ale nedokáže se adekvátně vyjádřit. Bylo by vhodné prošetřit, zda nedošlo k jednání v rozporu s vůlí pacienta.

Jedna z informantek popisovala zprostředkovanou zkušenost se SJ, což dokazuje její výpověď: „Kolega z urgentu mi už dávno, před časem vyprávěl, jak narazil na jehovistickou rodinu a jak byl nakonec rád, že pacient nemluvil. Pečoval prý o pacienta, co byl v bezvědomí po nějaké bouračce, kterého přivezla záchranka. Netušil prý nic o jeho náboženství, ani to nikdo nikdy běžně nezkoumá. To až potom, když dorazila pacientova rodina do nemocnice, tak jim řekli, že je to svědek Jehovův. Asi bylo v tu chvíli dobře, nebo spíš takovým štěstím, že ten člověk byl v bezvědomí. Díky tomu nebyl prostor pro nějaké dohady a konflikty. Takže pacient dostal plnou péči, se vším všudy, samozřejmě i s kvičkou. Ten můj kolega je naprosto skvělej člověk, profík, cením si jeho upřímnosti, on má ruce ze zlata a co na srdci, to na jazyku. Ale taky vím, jaký názory má na Jehovisty. Tvrdí o nich, že jsou nebezpečná sekta a všichni od nich mají vymyté mozky a to svinstvo blejou do hlavy i dětem. Nejspíš dobře, že ta rodina dorazila se zpožděním, protože

pacient byl mezitím už zaléčený a kolega se tak nemusel s nikým dohadovat. Ovšem chudáci u nás nahoře na ARU, tam si jich asi užili dost.“ Domnívám se, že pacient měl skutečně štěstí, protože byl standardně léčen. Zároveň ale z tvrzení informantky pociťuji škodolibou radost z podání krve, což ale nelze považovat za profesionální přístup. Vše nasvědčuje tomu, že personál urgentního příjmu si je dobře vědom postojů SJ k odmítání krve, což je v pořádku. Je žádoucí, aby byl personál informován a orientoval se ve specifických některých náboženství. Nemám ale informace, zda měl zmíněný pacient v osobních věcech dokument „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře.“ Můžeme jen spekulovat nad tím, zda by nalezení takového dokumentu u pacienta v bezvědomí mělo vliv na rozhodnutí lékařů nepodat krev. Odpověď na tuto otázku nám nabízí závěr výzkumu, který provedla Miltnerová (2009), kde vysvětluje jednání ZP a tvrdí: „V případě přivezení SJ v bezvědomí, jež by měl u sebe dokument „Žádnou krev — závazný pokyn pro lékaře“, by mu všichni lékaři v případě nutnosti podali krevní transfúzi. V situaci, kdy není pacient bezprostředně ohrožen a je možno použít i jiných postupů než krevní transfuze, uvedly 3/4 lékařů naprostý respekt k autonomnímu rozhodnutí nemocného“ (Miltnerová, 2009, s. 61). Bylo by zajímavé znát další podrobnosti a pokračování tohoto případu, např. z odd. ARO, kde pacient pobýval. Zajímalo by mě, zda kvůli podané transfuzi krve byly učiněny nějaké kroky NSSJ a vyvozeny důsledky pro tohoto pacienta, např. exkomunikování souvěrci, přerušení vztahů s rodinou apod.

Informanti hovořili o osobním postoji na základě zkušenosti se SJ. Náš výzkum odhalil, že téměř všichni informanti projevili nesouhlas, nepochopení a někdy jsou tyto postoje propojeny s emocemi jako je hněv a pocit bezmoci, jak můžeme vyčíst z odpovědí několika informantek: „*Jsou hloupi.*“ „*Osobní postoj – hněv a nepochopení.*“ „*Můj postoj by byl nejspíš v rozporu s rozhodnutím pacienta či jeho zákonných zástupců.*“ „*Nesouhlasím s odmítnutím lékařské péče, protože jde o život člověka.*“ „*Je to velmi nezodpovědné.*“ Jak můžeme vidět, není zde pochopení ze strany ZP. Osobní postoj ZP je negativní. Pouze jediná informantka měla neutrální názor. Měli bychom se zamyslet, proč tomu tak je. Jsou za tím skutečně pouze ony špatné zkušenosti, nebo hrají roli i naše předsudky, které někteří mohou na základě vyprávění o NSSJ mít? Čím to, že panuje většinová shoda v negativním osobním postoji mezi ZP? Domnívám se, že významným faktorem může být rozdílné myšlení založené na výchově a získaném vzdělání. Výuka na zdravotnických školách podporuje názory na přijetí krve, jsou tedy „pro krev“, kdežto SJ jsou zásadně „proti krvi“. Zdravotnické vzdělání zahrnuje nejen

učení o složení a funkci krve, ale také o komplikacích z krevních ztrát, a to jak přirozených, tak vlivem poškození či nemoci. Během studia je mimo jiné vysvětlován význam transfuzí a jejich přínos, často dáván do přímé souvislosti s léčbou život ohrožujících stavů. Neumím si představit, že by zdravotní sestra, záchranářka, nebo dokonce lékař, či jiný pracovník podávající transfuzi krve, byl zároveň členem NSSJ a ošetřoval by nemocné. Je to podle mého názoru kontraproduktivní. U SJ není žádná jistota, že by víra, názory a osobní zaujetí „proti krvi“ u takové osoby nezasahovaly do profesní činnosti. Například situace, kdy by všeobecná sestra, ale SJ, odmítala podat pacientovi krev, protože ona sama má naučený odmítavý postoj k podání transfuze krve. Hrozí zde reálné riziko poškození pacienta v případě, že by taková sestra nepodala krev z důvodu svého osobního postoje, náboženského přesvědčení a svědomí. Na takové jednání by bylo pohlíženo nejen jako na nezodpovědné, ale zcela jistě by zakládalo na podezření z protiprávního konání. Navíc se domnívám, že většina pacientů předpokládá, že zdravotník je kompetentní osobou, přál by si být ošetřován profesionální a zkušenou sestrou. Mnoho nemocných vznáší dotazy nejen na lékaře, ale hlavně na sestry, protože ty z logiky věci tráví s pacienty nejvíce času. Je zcela v pořádku, že sestry odpovídají pacientům na dotazy, v rámci svých kompetencí. O tom, že mezi odbornými pracovníky ve zdravotnictví jsou i příslušníci SJ, se všeobecně ví. NSSJ ale vysloveně zakazuje svým členům indikovat krev (pokud jsou lékaři) a nebo se i účastnit převodů krve, což dokazuje informace z odborného článku určeném po přihlášení odborné lékařské veřejnosti, dostupném na medicínském portálu „Pro lékaře“: *„Etickou otázkou zůstává i fakt, že lékaři a zdravotní sestry vyznávající víru svědků Jehovových mají zakázáno účastnit se indikace krevních převodů i jejich aplikace“* (Černá Pařízková, 2015, s. 112 - 115). Takové informace mě znepokojují. Doufám, že lékaři z řad SJ jsou uvědomělí a zdržují se v oborech lékařství na pozicích, kde nemohou již nikoho ohrozit, kde není potřeba rozhodovat o způsobu léčby pacienta, indikovat, ani podávat transfuze krve. Těmi vhodnými obory by mohl být např. obor posudkové lékařství, psychiatrie, patologie nebo pozice lékaře v laboratorních službách. Přejde mi zvrácené, až šílené, když by byl lékař či ZP zároveň člen NSSJ. Jak by to mohlo dopadnout? Např. SJ v roli lékaře oddělení ARO, nebo chirurga při operaci, který se bude potýkat s masivním krvácením, ale přesto nedá pokyn anesteziologovi k zajištění krevní konzervy, bude se zdráhat provádět standardní činnosti před podáním transfuze (např. sangvitest), nebo by zavrhl veškeré krevní metody léčby, mohl by bez rozmýšlení automaticky upřednostnit bezkrevní způsoby. A to pouze na základě zákazu NSSJ. Domnívám se, že SJ pracující

v ošetrovatelských oborech mohou být hrozbou pro pacienty. Existuje způsob, jak zvýšit bezpečnost pacientů, minimalizovat rizika spojená s léčbou a ošetřováním pacientů. Měly by být nastaveny přísné podmínky pro přijetí ke studiu zdravotnických oborů a ke studiu lékařství. Podmínkou přijetí by měla být nepřislušnost osoby k NSSJ. Někteří však mohou namítat, že jde o jasnou diskriminaci. Nemyslím si to. Dle mého názoru jde především o preventivní opatření. Vždyť se jedná o naše zdraví. Ne všichni mohou vykonávat profese, o kterých sní. I pro jiné profese jsou nastaveny podmínky přijetí a nikdo s tím nemá problém. Např. psychologické vyšetření absolvují všichni uchazeči do služebního poměru u PČR, HZS, VSČR, nebo i také k MPP (Policie ČR, 2022; Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2022; Vězeňská služba České republiky, 2022; Městská policie Praha, b.r.). Stejně tak jako by se neměl stát zločinec policistou, či pyroman hasičem, neměl by mít možnost rozhodovat o životě a zdraví pacientů člověk, u kterého lze předpokládat, že bude upřednostňovat náboženská dogmata své víry před vědeckým poznáním, zavedenými lékařskými standarty a Hippokratovou přísahou.

Z našeho výzkumu vyplývá, že mnoho informantů projevuje respekt vůči rozhodnutí pacienta, jak dokazuje tvrzení jedné z informantek: *„Pokud je léčebná metoda odmítána z náboženských nebo jiných důvodů, jsem toho názoru, že každý se může sám rozhodnout, jak dlouho a za jakých okolností chce žít. V Německu existují k tomuto účelu závěti. Vůle osoby je nejdůležitější a měla by být zohledněna.“* Projev respektu, zachování důstojného chování k pacientovi a jeho rodině je zcela jistě správné, předpokládáme, že i my bychom chtěli, abychom byli respektováni i s našimi nedostatky. Avšak, z výzkumu plyne, že zachovat si profesionální tvář může být náročné, jak dokazuje výrok jiné informantky: *„Od nás zdravotníků se profesionalita očekává. Každý to bere automaticky, jako samozřejmost. Jenže, taky jsme jen lidé. A na to se zapomíná. Je to někdy těžké, udržet si profi tvář a zachovat si u toho slušné chování a neposlat pacienta do patřičných mezí. Mnozí by si to totiž zasloužili, podle toho, jak ke svému zdraví přistupují, nedbají o sebe, nedodržují diety, neberou léky apod. Dobrý. Zvykla jsem si asi už na to, lidi chodí se vším možným a už to беру jako standard. Jenže když se k tomu všemu přidá úplně přiblíblé pacientovo myšlení o krvi, no tak to mně nenechává chladnou. Nechápu a nesouhlasím s takovými názory, které Jehovisti mají. A pak se všichni diví, že pracujeme a máme taky nějaký emoce, nebo průpovídky. Protože prostě nám to není lhostejné, chceme pomoci a víme i jak, ale setkáváme se s odmítnutím od člověka ve zdravotnictví naprosto nevzdělaného, jen nábožensky zblblého. Ve mně se pak perou takové ty dva*

hlavní pocity, které mi říkají: Řekni mu to na plnou pusu, že má úplně vylízanej mozek, že prostě umře, jestli odmítne krev a další terapie. Na druhou stranu si říkám: Bud' radši zticha, nebo tě za ty tvý názory ještě vyhodí a budeš mít na krku žaloby od blbečků. A já chci mít svůj vnitřní klid. Dneska se totiž nesluší říkat pravdu. Takže i když nesouhlasím s pacientem a jsem si naprosto jistá, že dělá blbost, chybu, nebo že něco nemůže dopadnout dobře, tak je mi to opravdu, opravdu moc líto. Profesionální postoj se snažím proto udržet vždycky. Ve všech situacích, za všech okolností. Respektuji pacientovo rozhodnutí.“ Tato emotivní výpověď nám dává prostor k zamyšlení. Pravdou je, že nezodpovědnost některých pacientů nezná mezí. Přístup, jaký tito pacienti uplatňují ke svému tělu, k léčbě, např. tím, že nedodržují doporučené diety apod., lze jen stěží pochopit. Neznáme přesné důvody jejich počínání. Pokud se navíc setkáváme s jednostrannou snahou o zlepšení zdravotního stavu pacienta a veškeré naše snahy na pomoc jdou vniveč, nemůžeme se divit pocitům informantky, která je z takového přístupu pacientů velmi rozhořčená, skoro až demotivovaná. Informantka svým způsobem rezignovala, jak chápeme z odpovědi. Domnívám se, že by kumulace negativ mohly vyústit až v syndrom vyhoření ZP. Pro zachování zdravého myšlení je někdy lepší nepátrat po důvodech, zachovat si odstup a neřešit to, co nemůžeme změnit. Tato informantka pro svůj klid upřednostnila respektování pacienta před její potenciální energetickou ztrátou vynaloženou na přesvědčování pacienta o něčem, čemu by stejně nechtěl rozumět, protože jeho víra v učení NSSJ je pevná. Podle mého mínění ten, kdo je schopen projevit respekt a určitou míru tolerance, tím dokazuje, že je schopen vyhovět přání a přenést se přes překážky i svůj vnitřní nesouhlas, nebo negativní pocity. Takový člověk jedná na úrovni, což z něj činí profesionála. Braunová (2009) shrnula problematiku respektu: *„Sestra by měla mít profesionální přístup, měla by svědky Jehovovy tolerovat a respektovat“* (Braunová, 2009, s. 129).

Při poskytování péče SJ pociťuje ZP různé pocity, většina informantů uvedla, že o SJ pečují s respektem. V odpovědích se tak objevily odpovědi, kde informanti sdělili, že nemají žádnou zkušenost, ale jejich výroky dokládají vstřícný postoj k SJ a snahy pečovat o pacienta s respektem, jak můžeme vidět ve výpovědích několika informantů: *„Nejsou k dispozici žádné zkušenosti. Ale budu se řídit pravidly/přáními pacienta, pokud to bude v mých silách. Zacházíme s ním normálně jako s každým jiným pacientem.“* *„K těmto pacientům bych se chovala jako ke každému jinému, neodsuzuji je.“* *„Stejně jako u ostatních pacientů, s respektem a zdvořilostí.“* *„Nemohu k tomu nic říct. Reaguji na jejich zvláštní přání.“* *„Na nic jsem nepřišla. Starala bych se o ně normálně, jak by to*

mělo být, žádný rozdíl. Teprve když se objeví potíže (odmítnutí pacienta), budu hledat nové cesty.“ Domnívám se, že by takový ZP pouze v případě, kdy není ohrožen pacientův život, zcela jistě vyhověl pacientovým požadavkům a přáním. Objevily se odpovědi, které dokazují, že ZP svádí vnitřní boj sám se sebou při poskytování péče SJ. Rozporuplné pocity, nepochopení SJ, negativní emoce a nechuť jim cokoli vysvětlovat jsou typické pro ty ZP, kteří o jejich víře mají znalosti, a kteří si uvědomují medicínské důvody a následky odmítání péče. Ve většině odpovědí nalezneme určitou shodu v tvrzení, která zakončují věty potřebou respektování pacienta a vyzdvihují tak důležitost akceptovat vůli pacienta, protože je to jeho rozhodnutí, jak dokládají výpovědi: *„Rozporuplné. Snaha o pochopení jejich potřeby patřit k nějaké církvi a věřit v lepší zítřky a nepochopení ztráty jejich vlastního názoru a úsudku o jejich zdraví.“* *„Smíšené, každý má možnost své volby.“* *„Moje pocity při ošetřování svědků, jo? No, abych byla upřímná, už jsem se s tím za ty roky nějak smířila. Oni jsou dost problematictí a já nemám ani chuť, abych někoho přesvědčovala. Chci mít svůj klid, jak jsem už říkala.“* Respekt lze považovat za pomyslnou hranici, za kterou bychom se my, ZP, již neměli dostat. Umění respektovat by nás mělo zbrzdit před iniciováním vlastních snah a postupů léčby, neměli bychom ztrácet čas přesvědčováním SJ o potřebě doporučené léčby, protože SJ o to zjevně nestojí. Respektováním rozhodnutí pacienta by se měl ZP pokusit racionálně oprostít od negativních pocitů, oddělit své dovednosti, vzdělání, úsudky. Pokud nás v poskytování péče pacient omezuje, a to na jakémkoliv základě, nejen náboženském, je to volba pacienta. Pacient nám, ZP, určuje, do jaké míry se o něho můžeme starat a v jakém rozsahu léčba bude probíhat. Odpovědi s negativními emocemi se objevovaly často: *„Je to až moc náročné.“* *„Mám negativní pocity.“* *„Hnev a bezmocnost.“* U odpovědi informantky, že o SJ pečuje „z povinnosti“ bych se ráda zastavila: *„Z povinnosti, pretože odmietanie liečby, ktorá je mutná, je proti mojej logike. To ale neznamená, že moje pocity dám pacientovi najavo.“* Informantka nedokáže pochopit pacientův odmítavý postoj, protože se s jeho názory neztotožňuje. Ale i tak se projevuje jako profesionál. Ač je to pro ni jistě složité a náročné, nedává pacientovi najevo své pocity. Jedná se tedy o projev respektu vůči SJ. Jediné, o čem bychom mohli uvažovat – do jaké míry je při péči o SJ zatížena psychika ZP. Není úplně v pořádku, když péče o pacienta vzbuzuje u ZP negativní emoce, jak dokládá výpověď jiné informantky: *„Pečuji o ně s pocity otrávenosti, vysloveně se přemáhám, abych nedala najevo, co si o nich myslím. Musím to respektovat, i když vnitřně nesouhlasím.“* nebo *„Mám zlost, že může být někdo tak vypatlaný. My zdravotníci zachraňujeme lidi, a oni si dobrovolně odmítají léčbu, i když*

je to šance na záchranu života. Jsou naprosto hloupi, v mých očích. Pro mě to nejsou lidi, ale sekta. Všem Jehovistům bych udělila Darwinovu cenu.“ Pravděpodobně zde dochází i k zásadnímu nepochopení ZP samotnými SJ, jak dokládá výpověď informantky: *„Svědkové Jehovovi nerozumí otázce. Nedělala bych žádné rozdíly, pokud pacient umožňuje péči. Otázce náboženství bych se vyhnula.*“ Z výpovědi plyne velice zajímavé zjištění: *„pokud pacient umožňuje péči, nedělal by ZP žádné rozdíly.“* Domnívám se, že za zdrojem neshod a vznikem negativních emocí u ZP stojí samotní SJ. Hodnotím na základě jejich přístupu k životu a učení NSSJ, které budí vážné obavy o duševní zdraví jednotlivých SJ. V případě rozhodování se o přijetí transfuze krve z vitální indikace vždy SJ řekne ne. Tito lidé postrádají přirozený pud sebezáchovy, když se rozhodnou odmítnout doporučenou léčbu a hodlají dobrovolně zemřít pro své náboženské přesvědčení. Takový pacient v podstatě omezuje ZP tím, že mu ukládá limitace v možnostech léčby. Pacient se dožaduje respektu jeho vůle. Braunová zkoumala, co si přejí SJ a jaká by měla být sestra, která o ně pečuje. Braunová (2009) tvrdí: *„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“* (Braunová, 2009, s. 129). Ovšem nemyslím si, že by SJ byli běžní pacienti. Strhávají na sebe pozornost po celém světě kvůli nebezpečnému učení NSSJ a odmítavému postoji k některým metodám léčby. Jejich přání jsou odůvodněna náboženstvím, postrádají ale jakoukoliv medicínskou erudici. Na tomto základě proto může docházet k názorovým neshodám a vzniku negativních emocí u ZP. Miltnerová (2009) obecně radí ZP, jakým způsobem můžeme péči o SJ zvládnout: *„Mezi základní doporučení k poskytování optimální péče patří jednání v souladu se svým svědomím, nevystavovat se ohrožení právního postihu a postupovat v souladu s vedením a právním oddělením zdravotnického zařízení“* (Miltnerová, 2009, s. 33). Souhlasím s autorkou Miltnerovou. Pokud si nevíte rady, obraťte se na právní oddělení Vašeho ZZ.

V souvislosti s poskytováním péče mne napadá myšlenka, jakým způsobem motivovat zaměstnance k respektování SJ. Poskytování péče s respektem a zdvořilostí by měla být běžná, ne vždy se ale tak děje. Slušnost, zdvořilé chování, respekt a toleranci by měli po svých zaměstnancích vyžadovat zaměstnavatelé, což je např. v Německu naprosto běžné. Nástrojem k motivování zaměstnanců by mohly být i finanční odměny za dobrou prezentaci pracovního týmu, v opačném případě by bylo možno vyvodit z nevhodného chování zaměstnance důsledky.

Myšlenky prvního kontaktu byly u některých informantů neutrální. Odpovídali, že nemají žádné zvláštní myšlenky, nemají pocity negace apod., berou pacienty z řad SJ úplně stejně jako jiné pacienty, což vidíme z výpovědi jedné informantky: „že by pacienti SJ hodnotila většina neutrálně: „*Úplně normální pocit.*“ „*Pro mě jsou si především všichni lidé rovni, bez ohledu na náboženství. Nemám žádné negativní postoje kvůli své příslušnosti ke svědkům Jehovovým*“ nebo „*Žádné. Nikoho nesoudím za jeho víru.*“ Objevila se řada negativních odpovědí. Informanti na základě své předchozí zkušenosti se SJ očekávali komplikace, jak dokazují výpovědi informantů: „*No to ne. To zas bude den.*“ „*No nazdar, o problémy je postarané.*“ „*Že budou potíže, s klidným průběhem vyšetření a výkomů.* Informantky, které vypověděly, pracují na akutním oddělení a pravděpodobně mají zkušenosti s odmítavým postojem k léčbě SJ, který se promítá do jejich postojů.

Mile nás překvapilo, že většina informantů nepociťuje zásah do soukromého života, nebo jen minimální. Většina se domnívá, že jejich soukromý život není ovlivněn. Zaznamenaly jsme zajímavou odpověď informantky: „*Nemá žádný vliv na můj soukromý život. Obvykle odděluji soukromí od práce.*“ Myslím, že oddělením pracovních záležitostí od soukromých je způsob, jak se můžeme dobře soustředit na pracovní činnosti, a naopak si plně užít domácí aktivity, např. s rodinou. Míček (1986) definoval pojem duševní hygiena: „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel rad sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy* (Míček, 1986, s. 9)“ Domnívám se, že dodržováním psychohygieny můžeme zabránit syndromu vyhoření u ZP. Minimální ovlivnění v soukromé sféře jsme zaznamenaly u informantky, která se svěřila, že pociťuje především vděk a štěstí, protože ona i její rodina jsou podle jejích slov „normální“ a nepřísluší ke SJ, jak vidíme z jejího prohlášení: „*Neovlivnila. Nebo jen trochu, a to v tom smyslu, že jsem fakt šťastná a vážím si toho, že mám úplně normální rodinu, jsem ráda, že žiju v normální nejhovistické rodině. Takže pro mě je toto ovlivnění jen ve smyslu toho, že si více uvědomuji a jsem vděčná, že žiju v normální rodině.*“ Domnívám se, že osob, kteří to cítí stejně, bude mezi ZP více. Život, jaký vedou příslušníci NSSJ, může být pro většinovou společnost nepochopitelný a mohou se domnívat, že je zvláštní. Jak ale můžeme pochopit z výpovědi pokřtěného SJ, stejně tak nahlízejí SJ na životy lidí z většinové společnosti a nemohou pochopit, jak někdo může žít bez biblických zásad. Výpověď člena NSSJ zazněla v reportáži Kabátové (2020), kde se reportérka ptá několika věřících na názory na jejich komunitu, vztahy a přínos víry pro SJ: „*To je rodina. Naprosto zásadní komunita. Trávíme spolu čas tady*

na shromáždění, trávíme spolu dovolené, třeba. Myslím, že je to velmi těžké mít za přátele někoho, kdo vlastně s vámi nesdílí vaši víru a vlastně nemáte stejné, nebo ani možná podobné cíle jako vy. A když takovej člověk s vámi nesdílí ty věci, tak je velmi těžký to přátelství nák udržet. Myslím si, že je i zbytečný se o to snažit. (Kabátová, 2020, s. 7:59 min.)“ Je otázkou, zda vzniku takových přátelství nebrání samotná NSSJ svými osvědčenými manipulativními metodami. Naloží svým členům církve tolik práce, aby vyplnili veškerý svůj volný čas službě Království, meditováním nad Biblií, studiem a propagací materiálů. Požadovaná kvóta odpracovaných hodin pro průkopníka je 840 hodin ročně, a to samozřejmě bez nároku na jakoukoliv mzdu, jak je uvedeno v přihlášce do Programu výstavby Sálů Království (MKČR Archiv, b.r., s. 4). To je skutečně mnoho času. Představme si, že běžní SJ mají i svá normální zaměstnání, která trvají průměrně 8 hodin denně, 5 dní v týdnu, k tomu připočteme 2 hodiny na přesuny do práce a z práce, čas na drobné nákupy a dále jsou pro SJ povinná shromáždění 2x týdně (vždy ve středu a v neděli). Zjistíme, že si mohou SJ dovolit odpracovat zdarma pro NSSJ cca 3 – 4 hodiny denně, nebo cca 20 h týdně, aby byl zachován nějaký volný čas pro vlastní potřebu. Měsíčně se dostáváme na počet 80 hodin, což je pro SJ optimální, aby byly stanovené kvóty splněny. Pro SJ je možná jednodušší říct si, že o přátelství s lidmi z většinové společnosti nestojí. Jednoduše konstatují, že by ani taková přátelství neměla cenu a nevydržela by, protože nesdílí stejné hodnoty. Pokud SJ nikdy nevystoupí z bubliny a nepodívají se na svět zvenčí, nikdy nebudou moci poznat, že jednání církve vůči jejím členům má znaky manipulace. Možná jsou úmysly vedení NSSJ jiné a třeba se jedná o druh ochranného opatření před většinovou společností. Napadá mně v této souvislosti myšlenka, že NSSJ má strach z prozření jejích členů. Co kdyby náhodou lidé z většinové společnosti dovedly SJ na jiné myšlenky, které by je poté donutily přemýšlet o pravdě učení NSSJ? Každý SJ se domnívá, že žije v pravdě a jen jeho náboženství je to pravé, správné, jak tvrdí SJ: „*Mně v pravdě vychovávala maminka, už vlastně od narození*“ (Kabátová, 2020, s. 4:53 min). Co kdyby ale SJ zjistil, že s ním v NSSJ bylo po celou dobu manipulováno, a ne vždy k jeho prospěchu? Logicky je právě toto preventivním opatřením a taktikou NSSJ, nedat prostor a ani šanci pro vznik nových přátelství s lidmi mimo jejich komunitu.

Z našeho výzkumu vyplývá, že naši informanti poskytují péči SJ bez rozdílů a s respektem. Dokládá to i několik výpovědí: „*Je to pacient jako každý iný, treba sa o neho postarat. Musim rešpektovat.*“ „*Zcela normální. Stejný jako ostatní, pacienti jsou pro mě všichni stejní*“ „*Nijak. Jsou běžní pacienti.*“ Mám radost, že informanti chovají

vůči pacientům respekt. Postoje takových ZP si cením, mnohdy se zkušenosti ZP promítají do jejich péče a myslím, že každá zkušenost má vliv na formování názorů a postojů jedinců, může ovlivňovat i další péči, kterou poskytují ZP. Čteme, že většina pacientů z řad SJ jsou klidní, přátelští a na oddělení s nimi nebyvají potíže, jak uvádí Razímová (2009): „*Vždy jsem si myslela, že jsou divní. Po kontaktu s nimi při poskytování ošetrovatelské péče jsem zjistila, což bylo pro mě důležité, že se jednalo vždy o zdvořilé a nekonfliktní lidi*“ (Razímová, 2014, s. 39). Naš informant je toho názoru, že „*Tito pacienti jsou zdvořilí, přátelští a vděční. Mohli jste s nimi volně mluvit.*“ Domnívám se, že takto se projevuje většina SJ a hovory s nimi mohou být skutečně příjemné, většinou probíhají v poklidné náladě a s dostatečnou empatií ZP. Myslím, že tyto lidé jsou v jádru slušní a snaží se na okolí zapůsobit, udělat dobrý dojem, ukázat světu, že jsou bezproblémoví a vyznávají morální hodnoty. Dovedu si představit, že takto se chovají v běžných situacích. Ovšem pokud by se měl SJ dostat do situace, kdy by se nacházel v ohrožení života, domnívám se, že by se hovory mohly vyhrotit, pokud by navíc byly zmíněny léčebné postupy, se kterými SJ zásadně nesouhlasí. Proto věřím, že na odděleních, kde je pacientovi poskytována běžná péče bez větších invazivních zásahů, je s takovým pacientem přátelštější komunikace. ZP nemusí shledávat obtíže a hodnotí takového pacienta pozitivně. Kdežto na odděleních, kde zdravotní stav SJ již vyžaduje odbornou, vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči (např. odd. urgentního příjmu, ARO, či JIP, nebo v průběhu operace), se ZP častěji setkává s konfliktními situacemi. Pokud budeme znát pacientovy názory, postoje, důvody rozhodnutí, pak můžeme lépe porozumět jeho počínání. Čím více víme o pacientovi, tím více se stáváme kulturně kompetentním ZP. Můžeme to nazvat podrobným sběrem anamnézy. Razímová (2014) má podobný názor na sběr informací a doplňuje: „*Ze strany ošetřujícího personálu je vhodné komunikovat „mezi čtyřma očima“, najít si na komunikaci dostatek času a vhodné prostředí, na klienta nikdy nenaléhat a brát mu jeho přesvědčení. Je nezbytné, aby si ošetřující personál získal co nejvíce informací o dané skupině věřících, a to nejen v této oblasti*“ (Razímová, 2014, s. 23).

Učení NSSJ a jejich odmítavý postoj SJ k některým druhům léčby, jistě ovlivňuje názory nejen ZP, ale i celé populace. Pokud vedle sebe postavíme SJ z USA, Kanady, Číny, Austrálie, Německa, Francie či ČR, tak zjistíme, že SJ se od sebe v žádném ohledu vůbec nijak neliší. Vyznávají stejné hodnoty, propagují víru stejnými způsoby, říkají stejné fráze, jednají v otázkách přijetí krve totožně. Existují pouze jazykové odlišnosti mezi SJ. Jejich náboženství je natolik propracované, dokonce mají i své školy na to,

jakým způsobem předávat informace. Mnoho lidí o nich tvrdí, že jsou nebezpečná, manipulativní sekta a fanatici, jak vidíme z odpovědí: *To už nemá nic společného s Bohem, se zdravým náboženstvím, ale s fanatismem.*“ Lidé nejdou daleko pro ostřejší výrazy a o SJ tvrdí, že mají doslova vymytý mozek, jak zaznělo v několika výpovědích našich informantek: „...jsou nebezpečná sekta a všichni od nich mají vymyté mozky a to svinstvo blejou do hlavy i dětem.“, „...má úplně vylizanej mozek, že prostě umře, jestli odmítne krev a další terapie.“ Co je na tom pravdy? A na jakém základě o nich takto lidé hovoří? Z jakého důvodu je většina lidí nemá rádo? A je skutečně jejich učení tak nebezpečné? Mnoho ZP vnímá zkušenost se SJ negativně, nemohou pochopit odmítavý postoj k některým druhům doporučené léčby. SJ odmítají na základě těchto „pravd“ o krvi transfuze krve. Pravdy, které učí NSSJ: „*Pouze maso s jeho duší — jeho krvi — nebudete jíst.*“ „*Nebudete jíst krev těla žádného druhu, protože duše těla každého druhu je jeho krev. Kdokoli ji bude jíst, bude odříznut.*“ „*Zdržujte se krve.*“ Na tomto základě všichni SJ odmítají léčbu transfuzemi a mnohé další typy léčby, např. aplikace kmenových buněk či podání chemoterapie. Pokud se zamyslíme nad těmito doporučeními, nenajdeme žádnou spojitost a opodstatnění odmítání transfuzí. Marně hledám důvody. Tato biblická moudra a doporučení si vysvětlují následovně: jedná se o opatření před šířením nemocí, která se v dávných dobách vyskytovala. Uvědomme si, že v minulosti vznikaly nemoci především z nedostatku hygieny a mnohé epidemie jsou toho důkazem. Tehdy se mohlo skutečně jednat o nemoc, která se přenášela konzumací nedostatečně tepelně upraveného masa, nebo požíváním krve nemocného zvířete. Bylo by to logické a jednoduché vysvětlení. SJ tvrdí, že v krvi je duše, a proto nemohou být ani dárci krve. Nesmějí darovat krev, autologní transfuze je též přísně zakázaná. Jak to ale mají s běžným odběrem krve? SJ tvrdí, že duše se na ten okamžik schová. *Svědci Jehovovi berou odběr krve jako sání duše, proto měl odběry jen jednou týdně a do speciálních malých zkumavek* (Zapletalová, 2015) a pro ten okamžik prý nevádí, když sestra odebere vzorek krve, požadují však minimalizovat odběry na nezbytně nutné, do speciálních zkumavek, do nichž se odebere naprosté minimum materiálu.

Na jednu stranu SJ tvrdí, že o své zdraví pečují a velmi si váží života, jak znělo v jednom z dopisů určených pro MKČR. Na druhou stranu dělají všechno pro to, aby zemřeli, nebo se jim zhoršil zdravotní stav v situacích, kdy odmítají léčbu, která by jim pomohla, nebo život alespoň zkvalitnila a prodloužila. Také se často odkazují na vůli Jehovovu, když odmítají transfuze. Jsou pevní ve svém rozhodnutí odmítat léčbu z náboženských důvodů, z vůle Jehovovy. Když se nad tím ale zamyslím, není to logické.

Pacienti z řad SJ užívají medikaci na chronická onemocnění, léčí se antibiotiky, aplikují si inzulin, očkují sebe i své děti apod. Tyto metody můžeme nazvat jako život zkvalitňující a prodlužující. Ale! Co když právě Jehova má s věřícími úplně jiné úmysly? Co když si Jehova přeje, aby SJ zemřel na běžnou chřipku, nebo zánět appendixu? SJ, kteří se rozhodli léčit na tato běžná onemocnění, a kteří se rozhodli pro antibiotickou léčbu, tím vlastně mohou jednat proti vůli Jehovy. Domnívám se, že pokud SJ věří, že vše je v rukou Jehovy, potom by ale neměl usilovat o medikamenty a léčbu, která jim v důsledku jejich užívání život prodlouží. A pokud je Jehova milující Bůh, proč chce vidět, jak jeho ovce krvácí? *Miluj svého bližního jako sám sebe. Opravdu miluji svou dceru, když jí odmítám dát transfuzi, když silně krvácí? Opravdu Bůh chce, abych se dívala, jak mé dítě, mé vnouče, umírá, protože ji odmítám léčit z náboženských důvodů?* Toto prohlásila naše informantka. Domnívám se, že to není lidské, natož božské. Zajímavé je zjištění, že informantky, které jsou věřící, se snaží distancovat od náboženství SJ. *„Nechci mít nic společného s vírou, zní to mnohem jinak než moje víra v Boha. Neznamená to ale, že se k tomuto pacientovi chovám jinak. Je to lidská bytost, stejně jako já, ty, nebo oni“* nebo *„Moje víra (náboženství) je jiná, takže nemám zájem poslouchat nebo se učit jiné náboženství.“* Miltnerová (2009) provedla výzkum, který ukazuje postoj ZP k SJ, se zajímavými výsledky: *„Negativní postoj ke SJ zaujímalo 41,33 % respondentů, kladný postoj ke členům NSSJ zastávalo 48 % respondentů a 10,67 % se označilo za nestranné“* (Miltnerová, 2009, s. 64). Náš výzkum by opět dosahoval stejných výsledků, které představila Miltnerová (2009).

Odmítnutím transfuze krve z náboženských důvodů se dle mého názoru mnozí věřící připravili o šanci na život či o možnost zlepšení kvality života. A to zcela dobrovolně. Rozhodování nebývá vždy lehké, zvláště pro člověka se silným náboženským cítěním. Vírou je zcela jistě ovlivněn, možná v případě SJ přímo až pohlcen a pud sebezáchovy v případě ohrožení života u této skupiny věřících prostě chybí. Toto jednání považuji za způsob sebevražedného jednání, kdy se ochuzujeme o možnost léčby a dobrovolně si upíráme šanci žít. Což může svědčit o neúctě ke svému životu. Rizika spojená s aplikací transfuze pro mne nepředstavují důvod k odmítnutí transfuze krve, protože transfuze, která se mi stane vstupenkou do života, takové nabídce říkám jednoznačně – ano. Pokud bych i po podání transfuze získala nějaké onemocnění, např. hepatitidu, nebo měla jinou potransfuzní reakci, ani v tomto případě by to pro mě nebyl důvod k odmítnutí transfuze. Bude mi mnohem milejší dostat krevní transfuzi a přežít, a to klidně i se získanou hepatitidou, protože to považuji za menší zlo než být mrtvá. Hepatitida je to onemocnění,

se kterým se dá naučit žít. *U náboženského hnutí svědkové Jehovovi se setkáváme s výrazným konfliktem hodnot při jejich odmítání transfuze krve. Toto odmítání transfuze dodržují nejen svědkové, ale i jejich potomci. V souvislosti s tímto je již i v České republice zaznamenáno několik případů zhoršení stavu klientů či dokonce úmrtí z tohoto důvodu*“ (Razímová, 2014, s. 19).

SJ se řídí Mojžíšovým Zákonem a jsou jediní, kteří praktikují zákaz transfuzí. Zde zajímavý poznatek: *„Ortodoxní židé jsou v dodržování tohoto textu z Mojžíšova Zákona ještě pečlivější než svědkové Jehovovi. A přesto nemají problém přijmout transfuzi krve a ze všech křesťanských církví a denominací, které tvrdí, že se drží biblických principů, je náboženství svědků Jehovových JEDINÝM náboženstvím, jež tvrdí, že tyto verše (Genesis 9: 3–4; Leviticus 17:13-14; Skutky 15:28-29) o fyzickém nejedení krve platí také pro transfuzi lidské krve do žil*“ (4Jehovah.org - Witnesses for Jesus Inc - Colorado Springs, Co 80949, b.r.).

Pakliže by bylo možné vyřešit operativu bezkrevní cestou, tedy s pomocí náhražek krve a jiných preparátů s hormony stimulující krevetvorbu, nebyly by zřizovány transfuzní stanice a krevní banky v rámci nemocnic. Kdyby krev byla nahraditelná a bezkrevní medicína uplatnitelná za všech okolností a ve všech situacích, dokonce i při velkých operacích, nebylo by zapotřebí dárcovské krve. Rizika spojená s podáním krve existují vždy. Benefity pramenící z podání transfuze krve v indikovaných případech zcela jednoznačně převyšují rizika vzniku potransfuzních reakcí. Je jisté, že léčba krevními transfuzemi mnohdy zachraňují život, nebo jej prodlužují a zkvalitňují. Smrtných příhod po podání transfuze naštěstí není mnoho. Během 11 let zemřela v ČR pouze jedna jediná osoba, jak jsem již zmínila v jedné z kapitol v textu diplomové práce. Jedná se o ověřenou informaci, zdrojem je ÚZIS. Pokud není kontraindikace podání krve, a pokud neexistuje vhodná a bezpečná alternativa k tomuto způsobu léčby, pak je podání krve v určitých případech a za určitých okolností zcela indikované.

Zajímavé je, že SJ se staví k transplantacím o něco vstřícněji, rozhodnutí ale nechávají na jednotlivcích. Ovšem, co je potom transfuze krve? Je to druh transplantace, protože krev je tekutý orgán. Na tomto základě by mohli SJ s čistým svědomím podstoupit krevní převody bez toho, aniž by měli výčitky vůči Jehovovi a církev je církev exkomunikovala. *„Vo veľkom množstve odbornej literatúry sa môžeme dočítať o tom že krv je tekutina alebo tekuté tkanivo*“ (Assembled by Grafa, s.r.o. & SEO24, 2019).

SJ jsou pověstní tím, že se drží doslovného výkladu Bible. Výklady považují za správné. Jejich učení také říká, že maso s krví, jeho duší nebudeš jíst. Proto jsem se

domnívala, že na základě tohoto učení zakazuje NSSJ svým členům konzumovat maso, a to v jakékoli podobě. Ale proč tomu tak není? Proč, když transfuze přirovnávají SJ ke konzumaci masa? Nesetkala jsem se s tím, že by příslušníci SJ byli vegetariáni. Naopak, maso a masné výrobky konzumují zcela běžně.

Narážím na logické nesrovnalosti učení NSSJ. Zajímala mne informace, kolik vyvolených bude vzkříšeno. Až nastane Armagedon, bude 144 000 věřících vzkříšeno. Vyvolení pak budou žít v zemském ráji. Zaráží mne fakt, že v roce 2021 bylo po celém světě 8 686 980 SJ. Matematicky vzato, počet uchazečů o zemský ráj výrazně převyšuje počet lidí, kteří budou zachráněni a vzkříšeni. Všichni se tedy nedostanou do kýženého ráje. Proč ale pouze 144 000 lidí? A ne třeba rovnou všech 8 686 980 lidí? To by bylo spravedlivé, nemyslíte? Nepřijde Vám to jako kruté, nemilosrdné? Jaké jsou rozdíly mezi věřícími? Všichni vyznávají stejné náboženství, stejného Boha – Jehovu. Znamená to snad, že by Jehova dělal mezi svými ovceci rozdíly? Na jakém základě si vybere ty, které pak zachrání? A co zbytek věřících? Zjistí snad, že zemřou, jako ostatní? Že jejich víra byla zbytečná a oni zemřou stejně jako lidé, kteří v Jehovu nevěří? Zájem každého oddaného věřícího je být vzkříšen, proto celý život dělají rozhodnutí, které Jehova schvaluje, protože oni milují Jehovu. Mají ho na prvním místě, teprve až na druhém místě je rodina. SJ se snaží službou „dům od domu“ zachránit co největší počet lidí a přivést je na „pravou víru“, přejí si, aby se vydali ve stejných šlépějích, jako SJ aby se přidali k jejich náboženství, uctívali a věřili v Jehovu. Považují to za jediný možný způsob, jak mohou tyto lidi zachránit. Každý SJ, který přivede novou ovci do stáda (byť s cílem ji zachránit), si de facto snižuje šanci na to být vzkříšen. Vytváří pro sebe nezdravou konkurenci. Kdybych byla já SJ, měla bych zájem na tom, aby bylo co nejméně souvěrců, tedy abych zvýšila šanci na svou vlastní záchranu (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania., 2022).

Ačkoli se učení a odmítavý přístup NSSJ k vybraným druhům léčby nesetkává s pochopením u značné části ZP, je i přes tyto názorové neshody na pacienta nahlíženo s respektem, tolerancí a jeho vůle je akceptována. Zvídavými otázkami se ZP snaží zjistit co nejvíce informací o pacientovi a jeho potřebách, aby mu mohl poskytnout nejen kvalitní zdravotní péči, ale nabídnout mu i pomoc v oblasti spirituální. Měli bychom se proto pokusit poskytovat péči, která je srdečná a vychází z našeho Já, upřímného respektu a lásky k lidem. Pěstujme v sobě raději pozitivní emoce a živme v sobě motivaci k pochopení, toleranci a uvědomění si toho, co není již v naší moci změnit. Pokud si toto uvědomíme, přestane mnoho ZP svádět vnitřní boj sám se sebou a s emocemi, které se

v něm perou. Takto bych stručně popsala profesionální přístup multikulturně kompetentního ZP.

6 ZÁVĚR

Naše diplomová práce se zabývá problematikou ošetřování svědků Jehovových. Mapuje učení NSSJ, život SJ a zkoumá náboženské důvody jejich odmítavého postoje k některým druhům léčby. Práce se věnuje osobním i profesním názorům, postojům a zkušenostem ZP se SJ. Dále zmiňuje specifika, která se týkají ošetřování SJ. Pro práci byly stanoveny 3 cíle:

1. Zmapovat Náboženskou společnost Svědkové Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství.
2. Zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty vyznávající učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.
3. Analyzovat možné problémy a rizika spojená s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům hlásícím se k Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Výzkumná část práce byla uskutečněna pomocí kvalitativní metody šetření, tzv. "sněhové koule - snowball sampling". Sběr dat byl uskutečněn pomocí rozhovorů. Ke splnění cílů práce bylo stanoveno 5 výzkumných otázek:

1. Jak přistupují sestry k pacientovi, který se hlásí k Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Zjišťovali jsme, jakým způsobem ZP přistupují k pacientovi, který je SJ. Bylo zjištěno, že ZP poskytuje odbornou péči zodpovědně a přistupuje k těmto pacientům profesionálně – tedy s respektem, tolerancí a ohleduplností, jak vidíme ve schématu (Obrázek 3: Postoj ZP ke SJ při poskytování péče). Nepřesvědčuje nijak SJ, aby změnili svá rozhodnutí. Snaží se vyhovět jejich přáním. Osobní postoje a názory ZP na SJ se výrazně liší a významnou roli hraje zkušenost. Ti, kteří dosud nemají se SJ zkušenosti, zastávají převážně neutrální názor. Většina z těch, kteří mají zkušenost, zaujímají negativní postoj vůči SJ, jak vidíme ve schématu (Obrázek 4: Odmítání léčby z náboženských důvodů). Hodnotí velmi negativně jejich odmítavý postoj k život zachraňující léčbě. ZP nemají pochopení pro rodiče dětí SJ. Myslí, že rodiče zbytečně riskují životy svých dětí, protože upřednostňují náboženské důvody před právem dítěte na život. SJ odmítají léčit své děti některými doporučenými metodami, u soudního procesu se tito rodiče dětí odkazují na Boha a argumentují rodičovskými právy. ZP toto považuje toto jednání rodičů za nesprávné. Z důvodu negativních zkušeností se SJ pociťuje část ZP výčitky, pocit bezmoci, marnosti a hněv, jak vidíme ve schématu (Obrázek 2: Schéma zkušenosti). Část ZP hodnotí odmítání léčby SJ jako projev

hlouposti, nezodpovědnosti a neúcty k životu. U části ZP s negativní zkušeností došlo k sekundárním traumatům z ošetřování SJ, a to v podobě negativního stresu a emocí. To by mohlo v extrémním případě vyústit až v syndrom vyhoření ZP. Část ZP označuje NSSJ je za fanatickou a manipulativní sektu, jejíž učení je nelogické, nebezpečné a iracionální. Pozitivní názor ZP byl zaznamenán jen sporadicky, kladně bylo hodnoceno jejich přátelské vystupování a komunikativnost.

2. Jaká jsou specifika v poskytování ošetrovatelské péče pacientům vyznávajícím učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Bylo zjištěno, že pokud pacient SJ nepotřebuje speciální lékařský zákrok, při kterém by měl přijmout v jeho očích „zakázanou“ léčbu, pak je péče o takového pacienta nekomplikovaná, zcela běžná. Takovému pacientovi je umožněn např. výběr stravy na přání. ZP preferuje jednolůžkový pokoj pro SJ. Vyžaduje-li zdravotní stav SJ vysoce specializovanou péči, ZP může být vystaven stresu ze strany jeho rodiny, či kontroly poskytované péče souvěrci, kteří se zajímají o stav pacienta – zda mu např. nebyla podána krev. SJ chtějí být respektováni, jsou považováni spíše za klidné pacienty, kteří si nechají poradit. Pokud musí SJ absolvovat léčbu či operaci, kde je širší spektrum léčby, ZP poskytuje SJ stejnou odbornou péči bez ohledu na jeho náboženské vyznání, do takové míry, jakou si pacient přeje. Specifikem v péči o SJ můžeme pokládat uspokojení pacientovy religiózní potřeby, či umožnění spolupráce s Výbory pro styk s nemocnicemi. Běžná péče je poskytována stejně.

3. Jaké důvody vedou pacienta, vyznávajícího učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, k odmítání krevní transfuze a chirurgické léčby?

Pacienti SJ vyžadují striktní zákaz použít krev při lékařském ošetření, a to na základě Biblického učení NSSJ: „*Pouze maso s jeho duší — jeho krví — nebudete jíst*“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné). Na tomto základě odmítají transfuze a nekonzumují nevykrvené maso.

4. Jakým způsobem ovlivňuje porušení učení, např. příjem krevní transfuze, setrvání člena v Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

NSSJ zakazuje přijetí transfuze a očekává od věřících, že tyto body víry budou dodržovat. Pokud SJ přijme krev, např. ze strachu ze smrti, může být exkomunikován církví, pokud se o tom, že přijal krev, dozví. Pokud chce SJ, který přijal krev nadále setrvat u NSSJ, musí projevit srdečnou lítost a musí přesvědčit starší, že upřímně lituje toho, že přijmul krev a přežil. Přijetí krve je považován za prohřešek proti Jehovovi.

5. Jaké medicínské postupy jsou pro pacienta, vyznávajícího učení Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, přijatelné a nepřijatelné?

Pacienti z řad SJ akceptují pouze takové postupy, které jsou v souladu s jejich učením o krvi. Tedy vylučují transfuzi plné krve a jejích složek, na zvažení jednotlivce je použití jednotlivých krevních frakcí. Zakázán je předoperační autologní odběr krve a uskladnění pro pozdější reinfuzi. Z léčby povolují akutní normovolemickou diluci, dialýzu, ECMO a sběr krve. Dovolují používat alternativní metody stimulace erythropoezy, koloidní roztoky, krystaloidní roztoky.

Všechny cíle práce byly splněny. Výzkum předčil naše očekávání, bylo problematické zjistit podrobnosti o chování, jednání a postojích SJ, protože jsou uzavřenou skupinou, která o sobě sama hovoří v superlativech, ale detaily neradi sdělují. Takové poznání jsme mohli zjistit pouze od bývalých SJ. Je pozoruhodné, že nám vyšel výzkum se stejnými výsledky jako výzkum Miltnerové: „*Negativní postoj ke SJ zaujímalo z celkového počtu 75 (100 %) dotázaných 31 (41,33 %) respondentů, kladný postoj ke členům NSSJ zastávalo 36 (48 %) respondentů a 8 dotázaných (10,67 %) se označilo za nestranné*“ (Miltnerová, 2009, s. 58).

Výsledky našeho kvalitativního výzkumu nelze paušalizovat a generalizovat, platí pouze pro naše informanty, nikoliv pro všechny příslušníky NSSJ. Naše práce dává podnět k zamyšlení, zda nezařadit výuku transkulturního ošetrovatelství do výuky zdravotnických oborů již na SŠ, vzhledem k tomu, že informanti měli o NSSJ minimální znalosti. Většina informantů již nepokračovala dále ve studiu na VOŠ nebo VŠ, kde je výuka transkulturního ošetrovatelství na některých školách zařazena. Z tohoto důvodu doporučujeme zařadit výuku transkulturního ošetrovatelství do osnovy výuky na středních zdravotnických školách. Doporučujeme zařadit školení či kurzy s transkulturní tematikou pro ZP, které o to projeví zájem, a které neabsolvovali žádnou výuku v oblasti transkulturního ošetrovatelství během studií. Problematika může být prezentována na odborných seminářích, neboť se jedná o tabuizované téma. Je třeba získat dobré znalosti o NSSJ, abychom mohli pochopit odlišnou kulturu a poskytovat kulturně kompetentní ošetrovatelskou péči.

7 SEZNAM LITERATURY

© AION CS, S.R.O., 1991. *104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte*. Verze 2. Česká republika: © AION CS, s.r.o. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>. Online přístupný zákon.

© AION CS, S.R.O., 2002. *Narizení vlády č. 98/2002 Sb.: Narizení vlády, kterým se stanoví podmínky a způsob poskytování dotací ze státního rozpočtu na aktivity příslušníků národnostních menšin a na podporu integrace příslušníků romské komunity*. Verze 3. Česká republika. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-98?text=Na%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20v1%C3%A1dy%20%C4%8D.%2098%2F2002%20Sb>.

© AION CS, S.R.O., 2009. *Zákon č. 40/2009 Sb.: Zákon trestní zákoník*. Verze 37. Česká republika: © AION CS, s.r.o. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=40%2F2009+Sb..> Online přístupný zákon.

© AION CS, S.R.O., 2011. *Zákon 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. Verze 28. ČR: © AION CS, s.r.o. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

4JEHOVAH.ORG - WITNESSES FOR JESUS INC - COLORADO SPRINGS, CO 80949, b.r. *Zákaz svědků Jehovových přijímat krevní transfuze* [online]. [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://www.4jehovah.org/cs/proc-svedkove-jehovovi-odmitaji-transfuze-krve/>. Biblické odpovědi svědkům Jehovovým, víra svědků Jehovových.

96/2001 Sb. m. s. Úmluva o lidských právech a biomedicině, 2001. Verze 1. Česká republika: AION CS, s.r.o. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>. Online přístupný dokument.

Aktion Deutschland Hilft: Weibliche Genitalbeschneidung [online], 2021. In: . Německo: Aktion Deutschland Hilft e.V. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://www.aktion-deutschland-hilft.de/de/fachthemen/hilfe-fuer-frauen/weibliche-genitalbeschneidung/>

ASSEMBLED BY GRAFA, S.R.O. & SEO24, 2019. *Krv ako tekutý orgán* [online]. 2019 [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://pijavicelekarske.sk/krv-ako-tekuty-organ/>

BILLE, Steen a Niels Arden OPLEV, 2008. *Oddělené světy* [Film online]. Verze 1. Dánsko: Nordisk Film Egmont. Dostupné také z: <https://uloz.to/file/uNE7ZEFyz9cj/oddelenesvety-2008-drama-czdab-avi#>. Dánský film, originál název - to verdener, další název Vzdálené světy a Worlds Apart. Délka 116 min. Premiéra v ČR 1.4. 2009.

BRAUNOVÁ, Alexandra, 2009. *Ošetřovatelský přístup k Jehovovým svědkům na ošetřovacích jednotkách*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích - Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Gabriela Sedláková Ph.D.

CARCOPINO, X., R SHOJAI a L. BOUBLI, 2004. Les mutilations génitales féminines : généralités, complications et prise en charge obstétricale Mutilations génitales féminines : généralités, complications et prise en charge pendant la période obstétricale. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* [online]. **33**(5), 378-383 [cit. 2022-08-06]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1016/S0368-2315\(04\)96544-1](https://doi.org/10.1016/S0368-2315(04)96544-1)

ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, Renata, 2015. Svědkové Jehovovi - část 1. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. **2015**(2), 112-115 [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2015-2/svedkove-jehovovi-cast-1-52011>

ČR, 2012. *Vyhláška č. 98/2012 Sb.: O zdravotnické dokumentaci*. In: . Česká republika: AION CS, s.r.o., ročník 2022. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98?text=120%20z%C3%A1kona%20%C4%8D.%20372%2F2011>

ČR, 2013. *Zákon č. 66/2013 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů*. In: . Česká republika: AION CS, s.r.o., ročník 2013. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-66?text=z%C3%A1kona%20%C4%8D.%20372%2F2011>

Desert Flower Center Waldfriede: Was ist FGM?, 2022. In: *Desert Flower Center Waldfriede: Was ist FGM?* [online]. Berlin [cit. 2022-04-18]. Förderverein Krankenhaus Waldfriede e.V. Dostupné z: <https://www.dfc-waldfriede.de/was-ist-fgm>

FIEDLEROVÁ, Alexandra, 2018. Cítíte se ve stresu? Možná za to může přemíra informací. In: *Womanonly* [online]. CzechNetMedia s.r.o.: CzechNetMedia s.r.o. [cit. 2021-07-04]. Dostupné z: <https://www.womanonly.cz/citite-se-ve-stresu-mozna-za-to-muze-premira-informaci/>

Fondik.cz: Srovnání platů ČR vs. Německo (2021), © 2017-2022. In: *Fondik.cz: Srovnání platů ČR vs. Německo (2021)* [online]. Avocado media s.r.o.: Avocado media s.r.o. [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: <https://www.fondik.cz/zajimavosti-ze-sveta-financi/srovnani-platu-cr-vs-nemecko-kuchar-si-za-hranicemi-vydela-2x-tolik-nektere-profese-i-trojnásobek>

GALUSZKOVÁ, Dana, 2007. Rizika krevních transfuzí. *Interní medicína pro praxi: Rizika krevních transfuzí* [online]. Olomouc, 9(11) [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2007/11/05.pdf>

Generální konzulát České republiky v Mnichově: Aktuální pravidla pro pendlery + upřesnění výjimky pro zdravotnický personál, 2020. In: *Generální konzulát České republiky v Mnichově: Aktuální pravidla pro pendlery + upřesnění výjimky pro zdravotnický personál* [online]. Mnichov, SRN: Ministerstvo zahraničních věcí České republiky [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/munich/cz/bilateralni_vztahy/aktualni_pravidla_pro_pendlery.html

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR, 2022. *Vstupní vyšetření* [online]. [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/vstupni-vysetreni.aspx>

HERY-MOßMANN, Nicole, 2022. *Focus online: Transkulturelle Pflege: Der Begriff einfach erklärt* [online]. München: BurdaForward GmbH [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: https://praxistipps.focus.de/transkulturelle-pflege-der-begriff-einfach-erklart_118264

CHAND, NKiran, HBala SUBRAMANYA a GVenkateswara RAO, 2014. Management of patients who refuse blood transfusion. *Indian Journal of Anaesthesia* [online]. 58(5) [cit. 2022-08-08]. ISSN 0019-5049. PMID: 25535432. Dostupné z: doi:10.4103/0019-5049.144680

Jak do Německa: Platy v Německu – srovnání dle profesí: O kolik berou Němci víc?, 2019. In: *Jak do Německa: Platy v Německu – srovnání dle profesí: O kolik berou Němci víc?* [online]. jak do Německa [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: <https://jakdonemecka.cz/prace/platy-v-nemecku/>

JAKUBOWSKA, Klaudia, Barbara KUCZEK, Anna WISNIEWSKA, Anna PILEWSKA - KOZAK a Beata DOBROWOLSKA, 2016. Opinions of pediatric nurses about Jehovah's Witnesses refusal of blood transfusion for their child. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century* [online]. 15.11.2018. 17(3), 46-53 [cit. 2022-08-08]. eISSN2450-646X. Dostupné z: doi:DOI: 10.2478/pielxxiw-2018-0028

KABÁTOVÁ, Šárka, 2020. *Svědci Jehovovi: Nemá smysl bavit se s těmi, kteří nejsou jako my: My, jehovisté. Nový díl publicistického pořadu Šárky Kabátové.* [online]. Seznam zprávy, 27.2.2020 [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/nema-smysl-bavit-se-s-temi-kteri-nejsou-jehoviste-rikaji-lide-ze-sekty-90222>. Publicistický dokument o svědcích Jehovových.

- KAHLE, R. a K. DREBINGER, 1999. Schwere Blutungsanämie bei Zeugen Jehovas. *Intensivmedizin und Notfallmedizin* [online]. **36**(4), 385-392 [cit. 2022-08-08]. ISSN 0175-3851. Dostupné z: doi:10.1007/s003900050256
- KLŮC, Lukáš a Martin KLESNIL, 2021. *Lukáš Klůc: Svědkové Jehovovi jsou manipulativní sekta. Koncem světa hrozí dodnes: U kulatého stolu* [video online]. Česká republika, 4.8.2021 [cit. 2022-07-07]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=0315BHq6w-0>. U kulatého stolu - pořad.
- KOHRIS, Jens, 2020. Ausländische Pflegekräfte: Sprach-Level B2 reicht nicht!. In: *Pflegen-online.de - Fachportal für alle in der Pflege Tätigen..* [online]. Hannover [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.pflegen-online.de/auslaendische-pflegekraefte-sprach-level-b2-reicht-nicht>
- KRAUSE, Martin, 2020. *Multikulturální a transkulturální ošetrovatelství*. Liberec. Dostupné také z: [file:///C:/Users/42077/Downloads/6%20-%20Multikultur%C3%AD%20a%20transkultur%C3%AD%20o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/42077/Downloads/6%20-%20Multikultur%C3%AD%20a%20transkultur%C3%AD%20o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD%20(1).pdf). Prezentace - Powerpoint.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturální ošetrovatelství pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, s. 40 - 41. Sestra (Grada). ISBN 9788024744131.
- LAWSON, T. a C. RALPH, 2015. Perioperative Jehovah's Witnesses: a review. *British Journal of Anaesthesia* [online]. **115**(5), 676-687 [cit. 2020-06-02]. ISSN 00070912. Dostupné z: doi:10.1093/bja/aev161
- MARSH, Judith a David BEVAN, 2002. Haematological care of the jehovah's witness patient. *BJHaem: British Journal of Haematology* [online]. Londýn: Wiley, **119**, 25-37 [cit. 2022-08-07]. Dostupné z: doi:doi.org/10.1046/j.1365-2141.2002.03639.x
- MĚSTSKÁ POLICIE PRAHA, b.r. *Co mám udělat, abych se stal strážníkem?* [online]. Praha [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://nabor.mppraha.info/>. Informace pro uchazeče.
- MÍČEK, Libor, 1986. *Duševní hygiena*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 207 s. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN cnb000016092. K dispozici pouze v elektronické podobě, digitalizovaný dokument.
- MILTNEROVÁ, Andrea, 2009. *Problematika ošetrování Svědků Jehovových na jednotkách intenzivní a resuscitační péče*. Praha. Magisterská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Eva Rohanová.

MKČR ARCHIV, 1968. *Council of Judges, National Council on Crime and Delinquency: Guides to the Judge in Medical Orders Affecting Children*. 1968. Materiál archivu oddělení náboženských společností MKČR. Směrnice pro soudce vydávající rozhodnutí k léčbě dětí.

MKČR ARCHIV, 1991. *Dopis ministrovi zdravotnictví ČR*. 4.10.1991. Praha. Dopis adresovaný ministrovi zdravotnictví ČR (od předsedy vlády ČSFR), vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis D.

MKČR ARCHIV, 1992a. *Vyjádření Ministersta zdravotníctva Slovenskej republiky, Sekcia zdravotnickej starostlivosti*. 22.9.1992. Bratislava. Dopis adresovaný MZČR (od MZSR, sekce zdravotnickej starostlivosti), vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis B.

MKČR ARCHIV, 1992b. *Odmítání transfúze členy Náboženské společnosti svědků Jehovových*. 18.11.1992. Praha. Dopis adresovaný MZČR (od MKČR); vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis A.

MKČR ARCHIV, 1992c. *Stanovisko legislativního odboru ministerstva zdravotnictví České republiky k aplikaci ustanovení §23 Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů*. 14.12.1992. Praha. Stanovisko. Vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis E.

MKČR ARCHIV, 1992d. *Stanovisko Generální prokuratury ČSFR k problematice odmítání transfúze krve příslušníky náboženské společnosti Svědci Jehovovi*. 14.4.1992. Praha. Stanovisko Generální prokuratury ČSFR, vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis F.

MKČR ARCHIV, 1992e. *Stanovisko CEK k odmítání transfúze členy společnosti Svědků Jehovových*. 30.12.1992. Praha. Stanovisko Centrální etické komise. Vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis G.

MKČR ARCHIV, 1992f. *Návrh na registraci Náboženské společnosti svědkové Jehovovi*. 15.9.1992. Praha. Dopis Náboženské společnosti adresovaný MKČR, návrh na registraci. Vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis H.

MKČR ARCHIV, 1993a. *Odmítání transfúze členy Náboženské společnosti Svědků Jehovových*. 6.1.1993. Praha. Dopis adresovaný MKČR (od MZČR), vlastní označení pro potřeby diplomové práce - dopis C.

MKČR ARCHIV, 1993b. *Rozhodnutí o registraci Náboženské společnosti svědkové Jehovovi*. 1.9.1993. Praha. Rozhodnutí NSSJ. Vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis CH.

MKČR ARCHIV, 1994. *Rejstřík právnických osob podle zákona č. 308/1991 Sb.* 1.1.1994. Praha. NSSJ - rejstřík právnických osob. Vlastní označení pro potřeby diplomové práce: dopis I.

MKČR ARCHIV, 2000. *Dopis ze dne 30.8.2000.* 30.8.2000. Praha. Odpovědi svědků Jehovových na dotazy MKČR. Podrobné a jednoznačné vyjádření ve věci učení NSSJ a postoje NSSJ speciálně k přijetí transfuze krve.

MKČR ARCHIV, 2016a. *Výpis z rejstříku registrovaných církví a náboženských společností.* 23.11.2016. Praha. Ministerstvo kultury - Výpis z rejstříku - NSSJ - oprávnění.

MKČR ARCHIV, 2016b. *Základní dokument Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.* 24.10.2016. Praha. Základní dokument NSSJ, sestaveno podle §10 odst.3 Zákona č. 3/2002 Sb. (znění ve smyslu Zákona č.495/2005 Sb.).

MKČR ARCHIV, b.r. *Přihláška do Programu výstavby Sálů Království.* Přihláška do Programu, neveřejný materiál.

Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012. In: *Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám* [online]. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania 1/16, s. 4 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/materialy-pro-lekare/postupy-ke-stazeni/nabozensky-a-eticky-postoj-k-lecbe-a-k-podobnym-ot%C3%A1zkam/>

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE), 2015. *Blood Transfusion.* [online]. 24. UK [cit. 2022-08-06]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338812/>. National Library of Medicine: Guideline, No.24.

NEŠPOR, Zdeněk a Zdeněk VOJTÍŠEK, 2015. *Encyklopedie menších křesťanských církví v České republice.* 2015. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3315-2.

NEŠPOR, Zdeněk a Zdeněk VOJTÍŠEK, 2020. Religionistická encyklopedie: Náboženská společnost Svědkové Jehovovi. In: *Religionistická encyklopedie: Náboženská společnost Svědkové Jehovovi* [online encyklopedie]. Religionistická encyklopedie: Nešpor [cit. 2021-08-07]. Dostupné z: https://rg-encyklopedie.soc.cas.cz/index.php/Náboženská_společnost_Svědkové_Jehovovi#Historie_spole.C4.8Denstv.C3.AD_sv.C4.9Bdk.C5.AF_Jehovov.C3.BDch

NOVÁK, Ivan, 2005. Krevní transfuze - rizika versus benefit: Anesteziologie a intenzivní medicína. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. (5), 231-232 [cit. 2022-03-17].

Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2009-5/krevni-transfuze-rizika-versus-benefit-15543/download?hl=cs>

PARVEEN AZAM, Ali a Roger WATSON, 2018. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 2018. UK: Wiley, **2018**(275-6, 1152-1160. PMID: 29193568. Dostupné z: doi:DOI: 10.1111/jocn.14204.

PLONE FOUNDATION, © 2000-2022. *Konference Evropské asociace transkulturního ošetrovatelství přivede na naši fakultu více než sto odborníků* [online]. Česká republika [cit. 2022-08-06]. Dostupné z: https://zmi.zsf.jcu.cz/Plone/cs/konference-evropske-asociace-transkulturniho-osetrovatelstvi-privede-na-nasi-fakultu-vice-nez-sto-odborniku?set_language=cs. Úvodní stránka. Informace o plánované akci. Str. 41777.

PODEŠVA, Pavel, 2018. Transfuze ve vrtulníku už zachránily 16 životů. Hradecká záchrana je testuje jako jediná ve střední Evropě. In: *Seznam zprávy* [online]. ČR: Seznam.cz [cit. 2021-09-01]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/transfuze-ve-vrtulniku-uz-zachranily-16-zivotu-hradecka-zachranka-je-testuje-jako-jedina-ve-stredni-evrope-59614>

Podmínky použití: Podmínky použití, 2022. In: *Jw.org: Podmínky použití* [online]. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/podminky-pouziti/>

POLICIE ČR, 2022. *Podmínky přijetí do služebního poměru* [online]. [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/podminky-prijeti-do-sluzebniho-pomeru.aspx>. Informace pro uchazeče.

Pro pedagogy: Česká republika a multikulturalismus, 2007. In: *Czechkid: česká republika a multikulturalismus* [online]. Neuvedeno: Neuvedeno [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: <http://www.czechkid.cz/si1020.html>

Probudte se!: Co o svědcích Jehovových řekli druzí, 2010c. Printed in Germany: Watchtturm und Bibel- und Traktat Gesellschaft, Deutscher Zweig, e.V.Selters/Taunus.

Probudte se!: Čemu svědkové Jehovovi věří?, 2010b. Printed in Germany: Watchtturm und Bibel- und Traktat Gesellschaft, Deutscher Zweig, e.V.Selters/Taunus.

Probudte se!: Mladí lidé, kteří dali Boha na první místo, 1994. Czech (yp2-B). Printed in Germany: Watchtturm und Bibel- und Traktat Gesellschaft, Deutscher Zweig, e.V.Selters/Taunus. Czech edition, zodpovědná redakce - Günter Künz, Selters/Taunus.

Probudte se!: Právník zkoumá náboženství svědků Jehovových, 2010d. Printed in Germany: Watchtturm und Bibel- und Traktat Gesellschaft, Deutscher Zweig, e.V.Selters/Taunus.

Probudte se!: Rozvedu se a bude klid!, 2010a. ČR: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, s. 3-11.

PRŮCHA, Jan, 2004. Multikulturní výchova; problémy spojené s její realizací. *Metodický portál RVP* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/ZV/32/MULTIKULTURNI-VYCHOVA-PROBLEMY-SPOJENE-S-JEJI-REALIZACI.html?rate=5>. Metodický portál.

RAZÍMOVÁ, Pavlína, 2014. *Zkušenosti sester s hospitalizovanými klienty z řad svědků Jehovových*. české Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích - Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Hana Sloupová Bürgerová. Katedra ošetřovatelství a porodní asistence.

Rodičovská péče a zajišťování léčby pro svědky Jehovovy, 2000. Czech (Afc-B). Brooklyn, New York, U.S.A.: Watchtower Bible and Tract Society of New York, INC. a International Bible Students Association Brooklyn, New York, U.S.A. Originál: Family Care and Medical Management for Jehovah's Witnesses.

SAX, Monika, 2019. *Planet wissen: Die Zeugen Jehovas* [online]. Köln: WDR [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: https://www.planet-wissen.de/kultur/religion/jenseits_der_traditionellen_kirchen/pwiediezeugenjehovas100.html#Russell

SCHILLER, Harvey a Paul POTTER, 2007. Optimal Care for Patients Who Are Jehovah's Witnesses. *Anesthesia & Analgesia* [online]. **104**(4), 755-756 [cit. 2022-08-08]. ISSN 0003-2999. Dostupné z: doi:10.1213/01.ane.0000255893.23667.50

SCHWEITZER, Christine, 1991. *Netzwerk Friedenskooperative Network of the German Peace Movement: Deutschland - eine multikulturelle Gesellschaft?* [online]. Bonn [cit. 2022-08-10]. Dostupné z: <https://www.friedenskooperative.de/friedensforum/artikel/deutschland-eine-multikulturelle-gesellschaft>. Christine Schweitzer ist Co-Geschäftsführerin beim Bund für Soziale Verteidigung und Redakteurin des Friedensforums.

Strážná věž, 1991c. 15.4.1991. ČR: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, s. 22-23.

Strážná věž: Dávejte Bohu první místo ve své rodině!, 1991a. Printed in Germany: Watchtturm und Bibel- und Traktat Gesellschaft, Deutscher Zweig, e.V.Selters/Taunus,

s. 4 - 7. ISSN 0043-1087. Czech edition, zodpovědná redakce - Günter Künz, Selters/Taunus.

Strážná věž: Záchrana života krvi - jak?, 1991b. Printed in Germany: Watchtturm und Bibel- und Traktat Gesellschaft, Deutscher Zweig, e.V.Selters/Taunus. Článek v periodiku.

Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří? [online], 2000. Czech (jt-B). Tisk: Wachttturm-Gesellschaft, Selters/Taunus (Made in Germany). Printed in Germany: Watchtower Bible and Tract Society of New York, INC. a International Bible Students Association Brooklyn, New York, U.S.A. [cit. 19.3.2022]. Originál: Jehovah's Witnesses - Who Are They? What Do They Believe?.

ŠAFARŽÍKOVÁ, Jana, 2018. IDnes zpravodajství: Dívky z Německa jezdí na prázdniny za obřizkou. In: *IDnes zpravodajství: Dívky z Německa jezdí na prázdniny za obřizkou* [online]. Praha: I-dnes [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/obrizka-zeny-nemecko.A180806_100707_zahranicni_PAS. Zahraniční zpráva.

ŠTEFUNKO, Tony, 2019. Plus 7 dní: Východné posily: Slušný plat u nás v nemocnici je dvesto euro, tvrdia ukrajinské sestry. In: ŠTEFUNKO, Tony. *Plus 7 dní: Východné posily: Slušný plat u nás v nemocnici je dvesto euro, tvrdia ukrajinské sestry* [online]. Plus 7 dní: News and Media Holding, a.s. [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: <https://plus7dni.pluska.sk/veda-a-zdravie/vychodne-posily-slusny-plat-u-nas-nemocnici-je-dvesto-euro-tvrdia-ukrajinske-sestry>

TESAŘOVÁ, Eva a Barbara KUBEŠOVÁ, 2005. Potransfuzní reakce: Vnitřní lékařství. *Potransfuzní reakce: vnitřní lékařství* [online]. Brno, **2005**(78), 905-908 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2005-7-a-8/potransfuzni-reakce-48621/download?hl=cs>. Pro lékaře.

Trestní zákon č. 140/1961 Sb., 1961. Verze 73. Česká republika: Zákony pro lidi. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-140#cast2>. Národní shromáždění Československé socialistické republiky vyhlásilo Zákon, v ČR pak zrušeno k 1.1.2010.

ULSENHEIMER, K., 2010. Ablehnung von Fremdblut durch Zeugen Jehovas. *Der Anaesthetist* [online]. **59**(4), 312-318 [cit. 2022-08-08]. ISSN 0003-2417. Dostupné z: doi:10.1007/s00101-010-1702-1

ÚZIS ČR, 2022. *Statistika počtu úmrtí a potransfuzních reakcí po podání transfuze krve v ČR v letech 2010 -2021*. 6.5.2022. Praha. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, zpráva z komunikace skrz E-mail.

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. *Služební poměr* [online]. [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/sekce/sluzebni-pomer-prislusnika-vs-cr>. Podmínky přijetí do služebního poměru k VSČR.

WATCH TOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY OF PENNSYLVANIA., 2022. *Kolik je na světě svědků Jehovových?* [online]. [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/kolik-je-svedku-jehovových/>. Zpráva za rok 2021.

WOOLLEY, S, 2005. Children of Jehovah's Witnesses and adolescent Jehovah's Witnesses: what are their rights?. *Archives of Disease in Childhood* [online]. **90**(7), 715-719 [cit. 2022-08-09]. ISSN 0003-9888. Dostupné z: doi:10.1136/adc.2004.067843

Zákon č. 308/1991 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, 1991. Verze 1. ČSFR. Dostupné také z: <http://spcp.prf.cuni.cz/lex/308-91.htm>. Online přístupný zákon, ČSFR.

ZAPLETALOVÁ, Zuzana, 2015. *Role multikulturního ošetřovatelství v praxi sestry* [online]. [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/role-multikulturniho-oseetrovatelstvi-v-praxi-sestry-479577>. Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha,.

Zprávy Aktuálně: Stále více lékařů z východní Evropy odchází na Západ, 2022. In: *Zprávy aktuálně: Stále více lékařů z východní Evropy odchází na Západ* [online]. Zahraničí, ČTK: ČTK [cit. 2021-07-05]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/stale-vice-lekaru-z-vychodni-evropy-odchazi-na-zapad/r~i:article:695083/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 - Bližší informace o éře Russellově
- Příloha 2 – Rutherfordova éra – pokračování textu
- Příloha 3 – Podrobnosti k víře SJ
- Příloha 4 - Okolnosti vzniku NSSJ v ČR
- Příloha 5 – Dopisy svědků Jehovových vyjadřující postoj ke krvi
- Příloha 6 – Rodinný život SJ a exkomunikace – detaily
- Příloha 7 – Podrobné informace o manželství a rozvodu u SJ
- Příloha 8 – Výchova k odmítání krve
- Příloha 9 – Nebezpečné informace
- Příloha 10 - Text na průkazech pro děti a dospělé k odmítnutí krve

SEZNAM ZKRATEK

AB0	system krevních skupin
AIDS	angl., Acquired Immune Deficiency Syndrome česky: syndrom získaného selhání imunity
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CJD	Creutzfeldt–Jakob disease, česky: Creutzfeldt-Jakobova nemoc
ČNR	Česká národní rada
ČSFR	Česká a Slovenská Federativní Republika
EU	Evropská unie
ER	Resuspenze (transfuziologický pojem)
FGM	angl.zkr., Female genital mutilation, česky ženská genitální obřízka
FN	Fakultní nemocnice
GP	Generální prokuratura
HIV	angl. Human immunodeficiency virus, česky: virus lidské imunodeficiency
HTR	Hemolytická potransfuzní reakce
HZS	Hasičský záchranný sbor
JIP	Jednotka intenzivní péče
MKČR	Ministerstvo kultury České republiky
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MPP	Městská policie Praha
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZSR	Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky
NANB	nonA-nonB hepatitida
NICE	angl. National Institute for Health and Care Excellence Česky: Národní institut pro zdraví a vynikající péči
NSSJ	Náboženská společnost Svědkové Jehovovi
PČR	Policie České republiky
STAG	Studijní agenda (system školy)
SJ	Svědkové Jehovovi
TA-GvHD	angl. Transfusion associated graft versus host disease česky: transfuzí podmíněné onemocnění štěpu proti hostiteli

TRALI	angl. Transfusion-related acute lung injury česky: akutní poškození plic způsobené transfuzí
USA	angl. zkr. United States of America, Spojené státy americké
ÚZIS ČR	úzisvotnických informací a statistiky ČR
VOŠ	Vyšší odborná škola
VSČR	Vězeňská služba České republiky
VŠ	Vysoká škola
ZP	Zdravotnický personál
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
2 , 3 DPG	2 , 3 difosfoglycerát

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Přehled identifikačních údajů.....	54
Obrázek 2: Schéma zkušenosti	57
Obrázek 3: Postoj ZP ke SJ při poskytování péče	62
Obrázek 4: Odmítání léčby z náboženských důvodů.....	68
Obrázek 5: Komunikace	78
Obrázek 6: Transkulturalita	84
Obrázek 7: Postoj ZP v otázkách přijetí a nepřijetí krve	91

SEZNAM CIZÍCH SLOV

Doktrína

V obecné rovině doktrína znamená soustavu zásad, východisek, resp. poučku, zaměření politiky. Vojenská doktrína tedy znamená vytyčení, poučku o zaměření vojenských sil (určitého) státu, případně i společenství států.

Traktát

Traktát (z lat. trahere táhnout nebo tractare pojednávat) označuje pojednání jakožto literární žánr. Literárního žánru traktátu se užívá především k šíření náboženských nebo politických idejí.

Kolportér

Roznašeč, pouliční prodejce tiskovin.

Denominace

Označení pro určitou církevní organizaci (odpovídá pojmu církev nebo náboženská společnost, jak jsou používány v konfesním právu).

Odbočky SJ

Odbočka je způsob označení organizace společnosti. SJ Nepoužívají pro svou organizaci běžné názvy jako „centrální sídlo společnosti, ústřední sídlo apod., ale označují ji za Betel. Betel – tj. hlavní odbočka ve Spojených státech (rozumějte ústředí, centrální sídlo), jedná se o Mezinárodní stavební program; často označován jako Rodiny betel. Pod Betel spadají Výbory odboček – to můžeme pochopit jako jednotlivá mezinárodní ústředí na světě (tzv. centrální pobočky, pod nichž spadají krajské sbory).



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Náboženská společnost Svědkové Jehovovi v kontextu
současného ošetřovatelství**

DIPLOMOVÁ PRÁCE - PŘÍLOHY

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Alena Kosmáková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kimmerová, Ph. D .

České Budějovice 2022

příloha 1

Bližší informace o ěře Russellově

Russell kontaktoval Barbourový čtenáře, jimž také zaslal výtisky svého časopisu. Netrvalo dlouho, za své počínání získal pozitivní ohlasy od čtenářů, jež vyústily ve společném založení Traktátní společnosti Sionské strážné věže v roce 1881, kde Russell až do konce svého života vykonával funkci prezidenta. Oficiálně byla tato společnost uznána až v roce 1884, o dva roky později, v roce 1886 došlo k přejmenování společnosti na Biblická a traktátní společnost Strážná věž. Taktéž Sax (2019) tvrdí: „*O dva roky později založil Společnost Strážná věž, která byla v roce 1884 legálně zaregistrována jako akciová společnost*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Nutno poznamenat, tato společnost vydávala mnoho svých publikací, z nichž jako nejvlivnější byla dle Nešpora označena Božský plán věků z roku 1886. Je s podivem, že v tehdejší době se za tři roky prodalo více než sto tisíc výtisků Božského plánu. Periodiku Sionská strážná věž a zvěstovatel přítomnosti Kristovy se nejvíce dařilo v době očekávání konce světa, v roce 1914, kdy se prodalo přes padesát tisíc výtisků. Sax (2019) tvrdí: „*Aby udržel nízké výrobní a distribuční náklady časopisu, založil Russell "rodinu Bethel", která existuje dodnes. "Bethel" pochází z hebrejštiny a znamená "dům Boží"*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Mezi další knihy a díla, které vzešly, jsou např. kniha Božské milénium, nebo Studie Písem. Dále vznikly stovky traktátů. Tyto tiskoviny byly v tehdejší době šířeny cestujícími kazateli a kolportéry. Russell byl natolik ponořen do své víry, myšlenek a byl pevně přesvědčen o tom, že od roku 1874 je Kristus na zemi přítomen v neviditelné podobě, dále tvrdil, že Kristus v roce 1878 přijal vládnutí a čímž nastal pád Babylonu, (tj. světové říše falešného náboženství). Rok 1881 měl podle Russella přinést vzkříšení křesťanů, označované jako „velká žeň.“ Po uplynutí období čtyřiceti let (1884-1914), označované jako úsvit milénia, měla v roce 1914 nastat vláda Kristova a všechny instituce světa měly být zničeny. Dle Nešpora (2020) se Russell stran datování událostí řídil především z údajů z Bible (čerpal z knih proroka Daniela a Zjevení Janova) (Nešpor, 2020, s. nedostupné).

Russell sám sebe označoval za „boží ústa“, jehož úkolem je odkrývat pravdu Bible. Sax (2019) konstatuje, že pro svědky Jehovovy je kazatelská činnost velmi důležitá, i v dnešní době. Dokonce tvrdí: „*V článku z roku 1907 se Russell popsal v článku Strážné věže jako "Boží hlásná trouba", která předává pravdu "ostatním služebníkům"*“ (Sax, 2019). Jeho myšlenky byly šířeny prostřednictvím tiskovin, což způsobilo vznik několika čtenářských spolků na různých místech Spojených států. Následovníci Russella

považovali za „věrného a rozvážného otroka, služebníka“. Dle jeho obdivovatelů jim vždy nabízel onen správný „duchovní pokrm“ a jedinou „boží pravdu“. Russell nabádal své obdivovatele a doporučoval čtenářům, jež byli označováni jako „Russellovi badatelé Bible,“ aby raději četli jeho materiály, spisy, publikace a další tiskoviny nežli samotnou Bibli. Domníval se, že je to pro ně prospěšnější. Nešpor (2020) konstatuje: „*Ani současní příslušníci společenství svědků Jehovových, které je pokračovatelem Russellových badatelů Bible, ho nevidí jako zakladatele svého společenství a nacházejí Jehovovy svědky v celých biblických a křesťanských dějinách od Adamova syna Ábela přes Russella až ke svým současným bratrům a sestrám ve víře.*“ Je tedy možné tvrdit, že současní SJ odmítají přijmout fakta o historii svého vzniku, a pragmaticky využívají historických osob a biblických příběhů v Russellově podání ve svůj prospěch (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Sax (2019) dodává, že: „*Počátek svědků Jehovových tedy není poznamenán založením náboženské komunity, ale založením společnosti*“ (Sax, 2019, s. nedostupné).

Badatelé Bible, biblické studijní skupiny, studijní kroužky Úsvitu milénia – takto se se nazývali Russellovi následovníci. Chtěli, aby veřejnost věděla, že nejsou žádnou církví, ani denominací. Ve sborech si volili „starší“. Jednotlivé skupiny se spolu setkávaly v rámci sjezdů, kde pořádaly přednášky na biblická témata a společně studovaly Bibli. Vzhledem k blížícímu se konci čtyřicetiletého období, tudíž citelné blízkosti konce žně, nabírala aktivita spolků na síle, docházelo k propracovanějšímu a efektivnějšímu šíření jejich tiskovin. Byly proto zorganizovány cesty do Anglie či Ameriky, kde kolportéři (misionáři) propagovali své teorie na sjezdech a setkáních s jinými sbory (v nových místech pak zakládali své pobočky). Důvodem pro založení poboček byla lepší koordinace aktivit, propagace a distribuce tiskového materiálu. Tyto pobočky zakládala Biblická a traktátní společnost Strážná věž. Jako první byla založena pobočka v Londýně v roce 1900, později se sídlo společnosti přestěhovalo přímo do centra New Yorku (část Brooklyn) ve Spojených státech (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Jen pro zajímavost, Sax (2019) popisuje hierarchii společnosti a konstatuje že se jedná o teokratickou společnost s pyramidální hierarchií. Abychom si to mohli lépe představit, na vrcholu pyramidy je vždy Ježíš Kristus, který vede prostřednictvím Ducha svatého nejvyšší sbor. Tento nejvyšší vedoucí sbor, jež sídlí v New Yorku, měl 8 mužů ve vedoucí pozici. Tento údaj je datován k začátku roku 2018 (Sax, 2019). Sax (2019) ještě dodává, že: „*Vedoucí sbor má učitelskou pravomoc, které se musí podříditi všichni svědkové Jehovovi*“ (Sax, 2019, s. nedostupné).

Rok 1914 způsobil řadě badatelů Bible stav napjatého očekávání, přičemž začátek 1.světové války jejich vnitřní napětí znásobil a umocnil. Dle Nešpora byl začátek války interpretován jako pád Satana z nebes. Později, po určitém zklamání, bylo datum příchodu Krista přesunuto na rok 1915 a 1918. Russell zemřel v roce 1916 (Nešpor, 2020, s. nedostupné).

Příloha 2

Rutherfordova éra – pokračování textu

Rutherford během svého působení v čele společnosti začal v roce 1919 vydávat vlastní časopis s názvem „Zlatý věk“, který byl v roce 1937 přejmenován na „Útěcha“ a v roce 1946 opět změněn název na ten současný, „Probudte se!“ Dle Nešpora (2020) Rutherford přednášel, spočítal si a tvrdil podle své teorie o „sedmdesáti milostivých letech, že „...roku 1925 vstanou z mrtvých boží služebníci z doby před Kristem a že současní boží služebníci s nimi vstoupí do plného „milostivého léta“, tedy do tisícileté říše Kristovy“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Badatelé Bible pochopili, že rok 1914 byla mylná předpověď, avšak ve svých snahách setrvali a dál intenzivně pracovali na rozšiřování jejich činnosti. Dokonce v roce 1930 bylo Rutherfordem vybudováno sídlo, Dům knížat (Beth-Sarim), pro vzkříšené oligarchy. V této době, v roce 1930, došlo k změně ve Společenství, a to z dosud volného Společenství badatelů Bible se zrodilo společenství svědků Jehovových, jež se stali důkladně promyšlenou, organizovanou a velmi aktivní společností. Název společenství svědků Jehovových bylo přijato v roce 1931. Sax (2019) stejně jako Nešpor (2020) konstatuje, že: „V roce 1931 se "Vážní badatelé Bible" přejmenovali na "svědky Jehovovy"“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Za vedení Rutherforda hlásala společnost svědků Jehovových heslo „náboženství je léčka a podvod“, částečně se distancovali od křesťanství, odmítali některá křesťanská přesvědčení a zvyky (Nešpor, 2020, s. nedostupné).

Počet členů společenství svědků Jehovových v roce 1942, kdy zemřel Rutherford, čítalo na 100 000 věřících (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Podle Sax (2019) měli SJ v roce 2018 tvrdit, že po celém světě mají téměř 8 milionů svědků, z toho jen v Německu jich mělo být 170 000 (Sax, 2019, s. nedostupné).

Příloha 3

Podrobnosti k víře SJ

SJ nevěří ve Trojici. Tvrdí, že Bůh má být uctíván pouze samostatně, pouze jako jediný (ne jako Trojice) a oslovován jen skutečným jménem, tedy Jehova. Věří, že Ježíš byl stvořen Bohem, tudíž se stal Božím synem. Ježíše považují za nejdůležitějšího historického člověka. Sax(2019) upřesňuje: „*Svědkové Jehovovi vidí Ježíše jako bytost stvořenou Bohem. Pro ně není součástí trojice, jako například v křesťanské víře. Věří, že ve svaté válce "Armagedon" jsou všichni nepřátelé Boha zničeni. Poté začíná 1000 let staré království míru*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Nešpor (2020) uvádí, že „*zemřel jako výkupní oběť zaplacená satanu*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). SJ označují peklo za hrob lidstva, ze kterého budou všichni vzkříšeni. Pouze ti, jež budou spravedliví, budou odměněni. Naopak hříšníci budou navždy uvrženi do ohnivého jezera, zemřou podruhé a jejich duše bude nenávratně zničena. S těmito přesvědčeními přišla již dávno předtím adventistická hnutí. Badatelé Bible se ztotožnili s touto myšlenkou a výklad přijali za svůj již v 80. letech 19. století.

Po roce 1925 přestali SJ slavit Vánoce, jmeniny, narozeniny, státní svátky, rovněž nepoužívají žádnou křesťanskou symboliku. Nešpor (2020) uvádí: „*Nejznámější z nich – kříž – byl odmítnut proto, že Ježíš podle mínění „otroka“ zemřel na popravním nástroji ve tvaru nikoli kříže, ale kůlu*“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Sax (2019) doplňuje, že život svědků je ovlivněn mnoha pravidly, které hlásá vedoucí sbor, jakožto tlumočnick „Božího slova“. Sax (2019) konstatuje: „*Mnoho pravidel proto určuje život svědka: Vánoce, Velikonoce, Advent, narozeniny, jmeniny, karneval, Den matek, Silvestr a mnoho dalšího jsou zakázány jako "pohanské svátky"*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Již v době Russella zaujímali badatelé Bible kritické postoje vůči většinové společnosti, projevovali nesouhlas s dominanty a výrazný odpor ke státu a orgánům. Od vzniku Biblické a traktátní společnosti se jejich postoj stupňoval a byl výraznější, nepřehlédnutelný. Dokonce někteří členové této společnosti strávili nějaký čas ve vězení v době 1.světové války. Ve třicátých letech 20. století byla vytvořena doktrína neutrality, na kterou se SJ odkazují a odmítají jakoukoliv spolupráci se státem. Uznávají pouze ty zákony a normy, které jsou v souladu s jejich přesvědčením. Typické pro svědky Jehovovy je odmítání nastoupit do vojenské služby či náhradní civilní služby, dále je zakázané stát v čele jakékoliv politické strany, nesmí volit, oslavovat svátky, narozeniny a ctít státní symboly. Odmítají jakékoliv projevy vlastenectví. Bille (2008) potvrzuje slova Nešpora (2020)

a shodně tvrdí: „Nesmí se jít na vojnu, chodit k volbám, kouřit, slavit Vánoce a narozeniny, odporovat starším, ale to nejhorší je sex.“ K tomu doplňuje: „A jinak chodíš do sboru, věnuješ se kázání, čteš naše knihy a pak jdeš zase na shromáždění“ (Bille, 2008, s. 0:32:22 min.). Pro své postoje byli někteří pronásledováni, dokonce proběhlo i několik soudních sporů. Podle Nešpora „Snahu o oddělení od „zlého systému tohoto světa“ ovšem svědkové uplatňují i v méně vyhocených podobách – v rezignaci na vyšší „světské“ vzdělávání, v omezení mimoškolních a sportovních aktivit dětí a podobně“ (Nešpor, 2020).

SJ jsou přesvědčeni o tom, že již brzy nastane konec světa, protože údajně od roku 1914 žijeme v čase konce. Věří v satanovo oslabení a konec. Domnívají se, že Jehovovy věrní služebníci jsou neustále zkoušeni, čelí překážkám a zkouškám, jsou pokoušeni světským systémem a falešným náboženstvím – to vše za účelem svedení z jejich cesty a odvedení od jejich jediné pravdivé víry. SJ věří, že při poslední bitvě u Armagedonu, kde bude bojovat satan proti Kristovi a jeho armádě spravedlivých, zvítězí Kristus a poté bude Jehovah nastolen nový systém věcí. Sax (2019) vysvětluje: „Všichni lidé, kteří nyní žijí a kteří nejsou Božími služebníky, budou podle představ svědků Jehovových v Armagedonu zničeni – bez vyhlídky na vzkříšení. Proto musí být tito lidé kázáni, aby se mohli připojit ke svědkům Jehovovým a být tak spaseni“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Bille (2008) prezentuje: „A Jehova zvítězí nad smrtí a v jeho říši všichni, kteří umřeli povstanou a zůstanou se svými blízkými. Jehova postaví Ježíše Krista do čela nebeského vojska a v Armagedonu zničí veškeré zlo“ a ještě doplňuje: „A kdo povstane v novém světě? Všichni z nás“ (Bille, 2008, s. 00:09:51 min). Nešpor (2020) popisuje: „Ježíš a 144 tisíc „pomazaných“ příslušníků „malého stáda“ bude z nebe vládnout „velkému zástupu“, žijícímu na Zemi v obnoveném ráji. Tato naděje a touha zachránit co nejvíce lidí před budoucím utrpením motivuje svědky Jehovovy zvláště v době intenzivních očekávání (spoje-ných např. s roky 1925 nebo 1975) k mimořádným misijním výkonům a obětím, které mohou výrazně zasáhnout do manželského, rodinného a pracovního života i do hospodaření s časem a majetkem“ (Nešpor, 2020, s. nedostupné). Klůc (2021) k tomuto tématu doplňuje, jak zareagovala církev na skutečnost, že jim předpovědi nevyšly a na fakt, že kvůli předpovědím mnoho lidí rozprodalo své majetky, konstatuje: „Několik roků potom uznali, že to bylo nevhodné, že možná trošku to přehnali tím, jakým způsobem to napsali, ale to už zpět nevezme životy a třeba tu kariéru, kterou ti lidé měli, ty školy, které nevystudovali, ty domy, které prodali, aby měli prostě prostředky na to, aby začali kázat, jo. To už jim nikdo nevrátí. Ta organizace se může třeba tak jako alibisticky

omluvit, ale těm lidem to život nevrátí. A nejhorší je, že já jsem zjistil, když jsem to srovnával, tu historii s tím, co se vlastně dočtete v publikacích dnes, že se to nijak nezměnilo“ (Klůc, 2021, s. 19:00 min.). Shodně s Nešporem (2020) píše i Sax (2019), která tvrdí: „144 000 "pravých svědků Jehovových" má vládnout s Kristem v nebi, "jiným ovčím" je dovoleno žít věčně jako poddaní království Božího na tehdy rajske zemi“ (Sax, 2019). Bille (2008) objasňuje, co je to soudný den: „To je Armagedon. A nejde o soudný den, ale o přechod do nového, lepšího světa“ ...Kde všichni ostatní zemřou? ...„Když nevyznává Jehovu jako jediného Boha, pak ano“ (Bille, 2008, s. 0:25:56 min.).

SJ věří na Boží Království, jež zmiňují i v článku s názvem „Čemu svědkové Jehovovi věří?“ a uvádí zde: „Je to nebeská vláda, v níž panuje Král – Ježíš Kristus – a 144 000 jeho spoluvládců, kteří jsou „koupeni ze země“. (Zjevení 5: 9,10; 14: 1 , 3 , 4 ;Daniel 2 :44; 7 :13,14) Ti všichni budou panovat nad zemí, která bude očištěna od veškeré ničemnosti a bude obývána mnoha miliony bohabojných lidí“ (Příslaví 2 :21,22)“ (Probud'te se!, 2010b, s. 8-9).

Každý svědek Jehovův má za úkol šířit svou víru. Misijní počiny a aktivity svědků Jehovových jsou důmyslně promyšleny, monitorovány, organizovány, evidovány, vykazovány a kontrolovány. Svědek Jehovův musí při misii povinně odpracovat určitý počet hodin a trávit mnoho volného času s ostatními věřícími. Misijní aktivity spočívají dodnes především v šíření tiskového materiálu zdarma (časopis Strážná věž a Probud'te se!), využívání techniky poplatné době (např. rádio, přenosný gramofon, počítače) a kázání při jejich návštěvách domu od domu (Nešpor, 2020, s. nedostupné).

Příloha 4

Okolnosti vzniku NSSJ v ČR

Registrující orgán, tedy MKČR, muselo prověřit podle §15 Zákona č. 308/1991, zda žadatel splňuje zákonné podmínky, např. ochrana bezpečnosti občanů, veřejného pořádku, zdraví a mravnosti. Nesměly být ohroženy zásady lidskosti a snášenlivosti, neměla by být zasažena práva jiných právnických osob a občanů. Nedílnou součástí bylo předložení článků víry, podle téhož zákona, §13. Vzhledem k tomu, že jedním z článků, který SJ uvedli, zněl: „*Přijímání krve do těla porušuje Boží zákony*“, *na jehož základě odmítá transfuzi krve i v případě ohrožení života, dokonce i v případě, že rodiče rozhodují o svém dítěti*“ (MKČR Archiv, 1992b) Na tomto základě byly vypracovány odborné posudky Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZČR), které zjišťovalo, zda odmítnutí transfuze krve za sebe nebo za jinou osobu je v rozporu s ochranou zdraví a zda mohou být dotčena práva této osoby. Bylo neveřejně vyhotoveno stanovisko MZČR) k problematice odmítání transfuze z náboženských důvodů. Dále byl vypracován posudek Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky (dále jen MZSR). V daném posudku byli SJ označeni za sektu. MZSR vysvětlilo, že (v praxi) odmítají mnohé diagnostické a léčebné úkony a podání transfuze i za cenu úmrtí nemocného, dokonce i v případě, kdy se jedná o dítě. Konstatovalo, že toto počínání svědků Jehovových je v rozporu se zákonem o zdraví a lidu, a proto by takové činy měly být trestné. Stanovisko MZSR bylo jasně proti registraci svědků Jehovových na území SR. Tvrdil, že stát musí respektovat zákony na ochranu zdraví a života člověka, proto nemůže dopustit registraci a legalizování činnosti takto nebezpečné společnosti, jakou jsou právě SJ (MKČR Archiv, 1992a; MKČR Archiv, 1992b; Zákon č. 308/1991 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, 1991).

MZČR dne 6.1.1993 dospělo k závěru, že se množí konfliktní situace mezi zdravotnickým personálem (sestry, lékaři) a pacienty z řad Svědků Jehovových (spojené s vyhrožováním lékařskému personálu, nebude-li jejich požadavek akceptován), v případech, kdy má být provedena transfuze krve. Dále došlo k závěru, stejně jako MZSR, že jednáním svědků Jehovových dochází k porušování zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Kolizi zájmů shledává také s lékařskou etikou, vyslovuje pochybnosti v návaznosti na trestní zákon č. 140/1961 Sb. (§207, §224 a §230 odst. 1). Se zajímavým postřehem přišlo MZČR, když v závěru dopisu vyslovili doporučení přihlídnout ke skutečnosti, že pokud nedojde k registraci Náboženské

společnosti Svědků Jehovových, pak nebude žádná možnost udržovat s touto organizací oficiální kontakty a působit na ni s cílem ovlivnit chování jejích členů v souladu s právním řádem (Trestní zákon č. 140/1961 Sb., 1961; MKČR Archiv, 1993a).

Tehdejší předseda vlády ČSFR, RNDr. Jozef Mikloško, DrSc. byl informován o komplikacích s poskytováním transfuze u Svědků Jehovových. Domníval se, že by při registrování Svědků Jehovových mohlo dojít k rozporu zákona o zdraví lidu (MKČR Archiv, 1991).

Mnoho lékařů si dělalo starosti, jak bude posuzováno po právní stránce nepodání transfuze Svědkům Jehovovým, v případě, že by se jednalo o indikovaný případ k podání transfuze. Obávali se, že by tato otázka mohla být předmětem soudního řízení, přičemž měli také obavy z případného obvinění z neposkytnutí pomoci, zanedbání péče, či napomáhání k sebevraždě, čímž by se dopustili trestného činu. Legislativní odbor vydal jasné stanovisko: *„Za platné je možno považovat pouze písemné prohlášení pacienta o odmítnutí léčebného nebo vyšetřovacího výkonu, kterému bylo před vlastním výkonem dáno náležité vysvětlení o potřebné péči, byl poučen o všech možných nebo předpokládaných následcích neprovedení výkonu. Pokud by byl takto dostatečně pacient poučen a došlo-li by v důsledku odmítnutí léčebného výkonu k poškození zdraví nebo k smrti, trestní odpovědnost ošetřujícího lékaře by nebylo možno dovodit. Jestliže by vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta nebylo možno takového vyjádření opatřit, je lékař povinen léčebný úkon provést, přestože by měl k dispozici pacientovo pro budoucnost dané prohlášení odmitající určitý léčebný výkon“* (MKČR Archiv, 1992c).

Generální prokuratura (dále jen GP) ČSFR řešila, do jaké míry bude lékař zodpovědný za léčbu a právně postižitelný. Musela rozlišit situace, za kterých lékař nemusí podat krev a situaci, kdy se naopak jejím nepodáním dopouští trestného činu. *„Pokud by se jednalo o osobu plnoletou, svéprávnou, kdy transfuze je sice indikovaná, mohla by zlepšit zdravotní stav pacienta, příp. je jí potřeba pro zdárné provedení jiného léčebného úkonu, např. operace – nejde však o úkon nezbytný k záchraně života, lékař ji neprovede. Vyžádá si však písemné odmítnutí nemocného (revers) ve smyslu §23 odst. 2 Zákona č. 20/1966 Sb. Pokud nastane život ohrožující situace, a podání transfuze je nezbytné k záchraně života nemocného. V takovém případě není zjištěno, že dříve vydané prohlášení nemocného, ať již písemné nebo ústní, je v souladu s jeho současnou vůlí v okamžiku nebezpečí smrti. Jestliže v je pacient v tom okamžiku v bezvědomí, či v duševním stavu, kdy není schopen projevit svou skutečnou vůli, nejsou pro lékaře závazná prohlášení o odmítnutí transfuze učiněná v době, kdy bezprostřední ohrožení*

života neexistovalo. Podle ustanovení §207 trestního zákona je každý povinen poskytnout pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti a tato povinnost není vázána na souhlas ohroženého. Lékař, který by pomoc neposkytl, dopustil by se dokonce přísněji kvalifikovaného trestného činu podle odst. 2 § 207 trestního zákona“ (MKČR Archiv, 1992d).

Problematika byla natolik složitá, že se do toho vložila i Centrální etická komise (dále jen CEK). Tato komise konstatovala, poněkud mírně, že: *„Odmítání krevní transfuze a krevních derivátů členy společnosti SJ (ovšem i ve formě např. jelit!) je sice poněkud zvláštní a neodpovídá nejen běžným zdravotnickým normám, ale ani žádnému článku Nového zákona.“* Také sdělila, že: *„Nejde o záležitost velkého počtu lidí a situace je spíše zajímavá než vyzývavá, protože jde o model“* (MKČR Archiv, 1992e). Ano, tehdy jich v roce 1993 bylo relativně málo, jen lehce přes 10.000 Svědků Jehovových. Jednou z podmínek registrace bylo opatřit si minimálně 10.000 podpisů plnoletých osob hlásících se ke společnosti Svědků Jehovových. SJ měli skoro problém tuto podmínku splnit, avšak zcela těsně jim to vyšlo, o pouhých 269 podpisů (celkem získali 10.269 osob). Dne 6. 5. 1992 odevzdali tyto podpisy spolu s návrhem na registraci NSSJ na MKČR (MKČR Archiv, 1992f).

CEK se vyslovila pro respektování přesvědčení občana, jenž je plnoletý, svéprávný, jež chce obětovat i svůj život, např. tím, že odmítne transfuzi. Zmínila i důležitost slibu lékaře, že nepodá krev. Měl by slib dodržet. Dále nastínila situaci, kdy se lékař bude rozhodovat, zda dodržet slib a transfuzi nepodat, či použít krev k záchraně života, což by činil na základě svého svědomí. CEK se domnívá, že pro lékaře je takové rozhodování stresující a měl by být v obou případech exkulován (MKČR Archiv, 1992e).

Dne 1. 9. 1993 byla NSSJ zaregistrována MKČR na základě Zákona č. 308/1991 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností. Do rejstříku právnických osob byla zařazena 1. 1.1994 (MKČR Archiv, 1993b; MKČR Archiv, 1994).

Příloha 5

Dopisy svědků Jehovových vyjadřující postoj ke krvi

Dne 14. 7. 2000 odeslalo MKČR dopis NSSJ, v němž požadovalo „*podrobné a jednoznačné vyjádření ve věci učení NSSJ a postoje NSSJ speciálně k přijetí transfuze krve*“. Odpověď svědků Jehovových byla vyhotovena dne 30. 8. 2000.

Dotaz 1: „Je přijetí krve biblickým příkazem a základním článkem víry NSSJ?“
Výňatek důležitého z odpovědi: „Rádi bychom s rozhodností prohlásili, že svědkové Jehovovi si vysoce cení života v případě nemoci či úrazu vyhledávají odbornou lékařskou pomoc. Přitom jako z božského zdroje přijímáme to, co o používání krve říkají Svatá Písma, Bible. Náš názor v otázce krve je založen na biblických textech, jako jsou například Skutky 15:28,29: „Svatý duch a my sami jsme totiž uznali za dobré nepřidávat vám žádné další břemeno kromě těchto nutných věcí: Abyste se zdržovali věcí obětovaných modlám krve a zardoušeného a smilstva. Vystříháte-li se toho pečlivě, bude se vám dobře dařit.“ Protože se jedná o příkázání založené na Bibli, nepřijímání krve je jednou z nauk NSSJ“, dále se v odpovědi dočteme: „Není úkolem NSSJ řídit život jednotlivců, kteří se hlásí k naší organizaci. NSSJ jim neříká, co by měli nebo neměli dělat v konkrétních případech. NSSJ ve skutečnosti vyučuje Bibli a povzbuzuje k zachování božského zákona. Zda si nějaký jednatel zvolí tuto cestu, je věcí jeho osobní odpovědnosti před Bohem“ (MKČR Archiv, 2000).

Dotaz 2: „Je přijetí transfuze krve důvodem k vyloučení člena NSSJ z náboženské společnosti, popř. dojde k jiným opatřením ze strany NSSJ (a jakým)?“
Výňatek důležitého z odpovědi: „Přijetí krve samo o sobě není důvodem k arbitrárním zákrokům ze strany NSSJ vůči někomu ze svědků Jehovových. Jestliže některý svědek Jehovův dostane krev proti své vůli, snažíme se mu poskytnout pomoc obdobně jako v jiných případech, kdy dojde k narušení osobní nedotknutelnosti“, dále uvádí: „Dokonce ani v případě, že by někdo ze svědků Jehovových přijal krev vědomě a dobrovolně, nejsou uplatněny automaticky sankce. Musí se zjistit, zda dotyčný upřímně lituje toho, co udělal. Pokud upřímně lituje toho, že přijal krev, a chce dále zůstat jedním ze svědků Jehovových, může jím zůstat“ (MKČR Archiv, 2000). Vyjádření NSSJ zpochybňuje bývalý svědek Jehovův, Lukáš Klůc (2021), který o přijetí krevní transfuze svědkem Jehovovým tvrdí: „V případě že ho nikdo nekontroluje, protože zrovna o té situaci nikdo neví, tak když si ji vezme, tak je donucen, a to hlavně výčitkami svědomí, anebo tím, že ho třeba nahlásí nějaký rodinný příslušník nebo známý, který ví o tom, těm starším.

A musí to oznámit, že porušil zásady organizace. A ta organizace, pokud zjistí, že toho nelituje, tak ho vyloučí. Takže to není úplně dobrovolné, pokud je za to nějaká restrikce, nějaký trest za to, že si vzal krev. Takže to, co je tam v dokumentu, není pravda“ (Klůč, 2021, s. 3:49 min.). Další část odpovědi ukazuje spíše na alibismus ze strany NSSJ v otázce exkomunikace: „Jestliže pokřtěný člen z řad svědků Jehovových přijme krev svévolně a neprojeví potom upřímnou lítost, ukazuje tím, že odmítá nauky založené na Bibli a zásady, které dodržují všeobecně jiní svědkové Jehovovi. Ale počínaje celosvětově dubnem 2000 i v takových případech již není Jehovův svědek vyloučen, ale je považován za toho, kdo sám dobrovolně opustil společenství. Tato procedurální změna je jedinou změnou, která v této záležitosti byla učiněna od roku 1993, kdy byla NSSJ registrována“ (MKČR Archiv, 2000). Klůč (2021) filosoficky přemýšlel nad situací, když bude svědkovi Jehovovi podána transfuze krve, která ho zachrání. Pokud toho nebude litovat, pak dojde k tomu, že ho církev vyloučí. V případě, že projeví dostatečnou lítost nad tím, že si vzal krev, je na zvážení starších, zda jej v církvi ponechají. Klůč zkonstatoval: „Ale je to morbidní, když si uvědomíte, že máte litovat toho, že žijete, že třeba fakt, že jste si vzali tu krev, tak máte vlastně litovat, že vám to zachránilo život a že vlastně třeba můžete být dále se svými dětmi a svojí rodinou, jo“ (Klůč, 2021, s. 5:31 min.).

Dotaz 3: „Dochází u členů NSSJ z důvodů věroučných k odmítnutí přijetí transfuze krve pro jejich dítě, a to i v případě vážného ohrožení zdraví dítěte?“ Odpověď: „Svědkové Jehovovi si přejí, aby jejich děti žily šťastným a produktivním životem. Svůj život milují a mají jej v úctě. To je patrné z toho, že se zdržují potratů a kouření. Pro svědky Jehovovy nevzniká otázka, zda léčit, či neléčit. Otázkou pouze je, jak léčit. Každý rodič se rozhoduje sám, jaká léčba je pro jeho dítě nejlepší. Dítě může mít např. nádorové onemocnění. Možnosti léčby jsou 1) ozařování, 2) chemoterapie, 3) chirurgický zákrok, 4) kombinace těchto léčebných postupů. Kdo rozhodne, jaká léčba bude dítěti aplikována? Přirozeně rodiče.“ Dále tvrdí, že: „Využívají svého práva na výběr léčebných a vyšetřovacích postupů, které jsou k dispozici, včetně práva na zjišťování druhého či třetího lékařského názoru. NSSJ poskytuje dostupné informace o bezkrevných léčebných postupech, ale neurčuje, jak se nějaká osoba (nebo její rodinný příslušník) má léčit. NSSJ je náboženská, nikoli zdravotnická organizace“ (MKČR Archiv, 2000). Dále ve své odpovědi uvádějí: „Někdy dojde k situaci, kdy pacient (nebo jeho zákonný zástupce) má jiný názor než lékař. Pokud nedojde k dohodě, spor může posoudit příslušný správní orgán či soud, který – doufejme-vyslechne obě strany. Pokud se má u nezletilého dítěte

za to, že se jedná o skutečně vážnou situaci spojenou s otázkou krve, dáváme přednost tomu, když se ošetřující lékař – ačkoli může mít z právního hlediska právo postupovat podle svých odborných znalostí – rozhodne pro použití alternativních lékařských postupů, které respektují postoj rodičů založený na Bibli, nebo když vyhledá jiného lékaře, který je ochotný a odborně způsobilý takové bezkrevní léčebné způsoby aplikovat. NSSJ může k řešení takové složité situace přispět tím, že za účelem konzultace nebo převozu pacienta poskytne kontakt na zkušené lékaře“ (MKČR Archiv, 2000). Tímto NSSJ měla na mysli Výbor pro styk s nemocnicemi, který komunikuje s nemocnicemi a je schopen dodat kontakty na spolupracující lékaře. SJ jsou všeho schopní. Dokonce v případech, kdy ošetřující lékař sdělí, že bezkrevní postupy nelze uplatnit a úspěch léčby je zaručen pouze s použitím transfuze, SJ jsou schopni oddalovat vhodnou léčbu do doby, než naleznou jiného lékaře, který s nimi bude spolupracovat a bude ochoten vyhovět přání rodičů. Vzhledem k tomu, že oni sami vždy staví Jehovu na první místo, dávají tím jasně najevo, že mají Boha raději nežli vlastní děti. Nevadí jim riskovat život dítěte pro svoje vlastní náboženské uspokojení, namísto upřednostnění medicínských ověřených postupů, které navrhne odborník, v tomto případě lékař. NSSJ o sobě tvrdí, že nejsou zdravotnickou organizací, ale náboženskou. Proto považujeme za vhodné a žádoucí, aby veškerá jejich doporučení a informace o bezkrevní léčbě byla odstraněna ze všech jejich publikací a internetových stránek. Informace v podání NSSJ jsou psána s cílem ovlivnit rozhodování a myšlení svědka Jehovova. Takové informace by měly plynout pouze z úst odborné veřejnosti, v tomto případě lékaře či lékařských společností. Pokud u pacienta vzniknou pochybnosti o krevní medicíně, existuje mnoho odborníků, kteří mu pomohou a vysvětlí možnosti léčby, a to bez postranních úmyslů. NSSJ by se měla držet své odbornosti a věnovat se pouze náboženství, nikoli zdravotnictví, což se zatím neděje. Klůc (2021) je přesvědčen o postoji a snahách rodičů z řad svědků Jehovových: „Takže samozřejmě rodič by ani dítěti nedovolil dát transfuzi krve a bojoval by za to, aby to dítě tu transfuzi nedostalo. A není pravda, že to je úplně svědomí každého člověka“ (Klůc, 2021, s. 2:33 min.).

Příloha 6

Rodinný život SJ a exkomunikace – detaily

Bille (2008) detailně vyobrazuje kázeňský pohovor, v němž se mladá Sára zpovídá třem vedoucím sboru (starším), a to kvůli zjištění, že je zamilovaná do chlapce, který není svědkem Jehovovým. Ačkoliv jejich láska byla ve fázi zamilovanosti, přesto se musela svěřit se všemi detaily starším a odpovídat na jejich dotěrné otázky na tělo. Ti po výslechu stanovili trest. Považují za nutné zachovat celou šokující konverzaci zachycenou ve filmu, protože jediné komplexnost přepisu umožní správné pochopení a vcítění se do situace. „*Znám ho teprve pár týdnů. A ve středu došlo k tomu, že jsem u něho přespala*“, tvrdila Sára ... „*To je důvod k vyloučení*“, konstatoval starší. „*Ale to bylo jen proto, že mi ujel vlak. Kde jsem měla spát? Já jsem byla v posteli a on ležel na podlaze*“, hájila se Sára. „*Bůh tě vidí, Sáro*“, oponoval starší. „*Mám vůči Bohu špatné svědomí*“, svěřila se Sára. Poté začalo vyšetřování a pátrání po důkazech. „*Dobře, tak nám vyprávěj, co se stalo*“, přikázal starší. „*Ležela jsem v posteli a on chtěl spát na zemi. Ale pak jsem ho požádala, aby si lehl ke mně.*“ „*Libal Tě?*“ tázal se jeden z mužů. „*Ano, libali jsme se*“, svěřila se Sára. „*Došlo ke styku?*“ zeptal se další z mužů. „*Zůstali jsme oblečení*“, tvrdila Sára. „*A co se stalo pak?*“, vyzvídal starší. „*Objímali jsme se.*“ „*Dotýkal se tvých prsou?*“ vyptával se starší. „*Ano*“, přikývla Sára. „*Dotýkal se tě na jiných místech?*“ zajímal se starší. „*Ne, dál to nezašlo. To mi musíte věřit!*“ „*Věříme Ti, Sáro. Takže nebude žádné veřejné pokárání, nebo vyloučení. Věříme, že se kaješ. Ale přejeme si, abys tomu chlapci napsala a ukončila to. A napišeš to hned, jak přijdeš domů, aby tě zas neovládla pochybnost*“, nařídil starší. „*Ale mě je s ním dobře, nechápala Sára.*“ „*Ráda bych s ním byla jen tak. A nemusí to být něco tělesného. Jen bych mu ráda byla na blízku*“, žádala Sára. Starší opáčil: „*Vím, že si přeješ být přítel Boha. A víš, že musíš něco obětovat, ne?*“, vysvětloval starší. „*Nemůžete mi pomoci? Prosím Vás!*“, žádala Sára. „*Důvěřuj Jehovovi. Jen důvěrou v Jehovu se ti podaří vyhnout se ďáblovým zkouškám*“, chladně a zcela bez emocí řekl starší. „*To neexistuje způsob, jak se s ním vidat? Jen jako kamarádi?*“ zoufale plakala Sára. „*Tys u něj přespala. To už je víc než kamarád*“, ukončil konverzaci starší (Bille, 2008, s. 0:44:12 min).

Organizace svědků Jehovových mají po celém světě vypracovaný kázeňský systém pro případ, kdy by svědek Jehovův kladl odpor proti jejich učení, postojům, pokud by se pokusil odporovat starším, neposlouchal jejich rady a vedl tzv. nemravný život.

V časopisu Strážná Věž z 15. 4. 1991 na str. 22 a 23 se vyjadřují k otázce exkomunikace, kde tvrdí: „Základním důvodem exkomunikace bylo chránit měřítka skupiny: „Trochu kvasu zkazí celé těsto“. Dále uvádí, „Bývalí přátelé a příbuzní možná doufají, že se vyloučený vrátí, ale z úcty k příkazu v 1.Korintánům 5 :11 se s vyloučenou osobou nestýkají.“ Na adresu vyloučených se vyjadřují: „Nebylo by vhodné ani pro starší, aby se ujímali iniciativy vůči vyloučeným, jako jsou odpadlíci, kteří mluví převrácené věci, aby za sebou odvedli učedníky. Jsou to falešní učitelé, kteří se pokoušejí zavádět ničivé sekty a vykořisťovat sbor podvodnými slovy. Není také žádný biblický důvod, proč by měli být vyhledáváni vyloučení, kteří jsou agresivní nebo kteří aktivně podněcují k nesprávnému jednání“ (Strážná věž, 1991c, s. 22). Bille (2008) zcela přesně vystihl ve scéně filmu jednu z malicherností, pro kterou bývají SJ vyloučeni z komunity. Teis (herec Johan Philip Pilou Asbæk) se zeptal kamarádky Sáry (herečka Rosalinde Mynster) na otázku, proč neviděla přes rok svého bratra a proč už se s bratrem nestýká ona ani její rodina. Sára odpověděla: „Nechoval se správně. Četl jednu špatnou knihu. Je vyloučený“ (Bille, 2008, s. 0:25:06 min.).

Někdy je život „odpadlíka“ těžký, zvláště psychicky, pokud jej exkomunikuje vlastní rodina, přátelé a známí. Ne každý odpadlík toto jednání ustojí a raději se k NSSJ opět vrátí, aby měl zpět své vazby a kontakty. Musí projevit zájem, pokání a být aktivním členem sboru. Podle Bille (2008) mohou vyloučení lidé učinit pokání: „Ale může se kát. Víš, pokud budou trpět, tak to pochopí. A poté učini pokání a vrátí se zpátky“ (Bille, 2008, s. 0:10:11 min.). V časopisu Strážná věž z 15. 4. 1991 na str. 23 vysvětlují možnost, jak se stát znovu členem sboru: „Některé z takových osob projeví pokání a byly znovu přijaty. Takové radostné výsledky ukazují, že někteří z vyloučených nebo z těch, kteří opustili společenství, mohou kladně reagovat na milosrdný přístup ze strany pastýřů“ (Strážná věž, 1991c, s. 23). Dále konstatují: „Kdo patřil v minulosti k Božimu čistému a šťastnému sboru, ale nyní je ve stavu, kdy mu byla odňata pospolitost nebo opustil společenství, nemusí v takovém stavu zůstat. Takový člověk může spíše činit pokání a chopit se iniciativy, aby se spojil se staršími ve sboru. Cesta zpět je otevřena“ (Strážná věž, 1991c, s. 23).

Příloha 7

Podrobné informace o manželství a rozvodu u SJ

Existuje však v běžné společnosti mnoho důvodů, proč se manželství rozvádějí. Je otázkou, zda by byli SJ ochotni uznat i jiné, pro mnohé osoby závažné, a pádné důvody k rozvodu manželství. Hovoříme např. o psychickém a fyzickém domácím násilí, gamblerství, alkoholismu, agresivitě či projevování despektu a neúcty k partnerovi, citové odcizení, nezralost partnerů pro instituci manželství, ekonomické důvody, či důvody na úrovni biologických potřeb jako je nesoulad v intimním životě či reprodukční důvody, kdy manželský pár není schopen založit rodinu (zdravotní důvody, odlišné představy partnerů o rodičovství aj.). Pokud bychom se zeptali rozvodového právníka, jistě by dokázal vyjmenovat i mnoho dalších důvodů k ukončení manželství. Nabízí se nám otázka, kolik manželství z řad svědků Jehovových se potýká s problémy, které běžně vedou k rozpadu manželství u většinové společnosti, a zda SJ, kteří v takto narušených manželstvích zůstávají, zda mohou vést šťastný život a jaký dopad to má na jejich psychiku. SJ považují všechny ostatní důvody (kromě nevěry), které vedou k rozpadu manželství, za nepodstatné. Chybu vidí v lidech, protože si neumí odpouštět. V článku byly zmíněny 4 možné dopady rozvodu manželství – finanční problémy, péče o děti, citový dopad na rozvádějícího se, a citový dopad na děti. Článek je napsán tak, aby lidé uvažující o rozvodu, chtěli setrvat v manželství, protože v případě rozvodu nebudou šťastní. Jako motivaci k zachování stavu manželského odkazují na „povzbudivé výsledky“ studie z knihy „The Case for: Marriage“, píše se v ní: *„Skutečnost je velmi překvapivá: 86 procent lidí, kteří žili v nešťastném manželství, ale nerozvedli se, po pěti letech uvedlo, že jejich manželství je šťastnější. Změnu k lepšímu pozorovaly i dvojice, které předtím své manželství označily za velmi nešťastné. Toto by mohlo platit i ve vašem případě“* (Probuďte se!, 2010a) Incidence 86 procent nešťastných manželství je velmi znepokojivé číslo. Můžeme si jen domyslet, že neshody, které stojí za těmito nešťastnými manželstvími jsou právě ony problémy „většinové společnosti“, kvůli nimž se mnohá manželství v dnešní době rozvádí. Nejspíš je velkou chybou, že SJ považují problémy (jiné než nevěra), které činí lidi v manželství nešťastnými, za zcela nepodstatné, banální a ustojitelné. A to za cenu 86 procent nešťastných párů. (Probuďte se!, 2010a).

V publikaci o SJ můžeme najít zmínku o kázání na hoře. „V tomto kázání je řečeno, že člověk by měl usilovat o duchovní smýšlení, být mírné povahy, pokojný a milosrdný a že by měl milovat spravedlnost. Kázání na hoře odsuzuje nejen vraždu, ale i to, jestliže

je člověk na druhé stále rozhněvaný. Odsuzuje nejen cizoložství, ale i žádoživé myšlenky. Vyjadřuje se proti nezodpovědným rozvodům, které rozbíjejí domov a které nejvíce postihují děti. Říká nám: Milujte i ty, kdo vás nemají rádi, dávejte těm, kdo to potřebují, přestaňte nemilosrdně soudit druhé, jedněte s nimi tak, jak byste chtěli, aby oni jednali s vámi“ (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 22). SJ pevně věří, že tyto zásady chování mohou výrazně pomoci ke zlepšení společnosti. Domnívají se, že úpadek světových mocností byl způsoben oslabením rodinných pout a nárůstem nemravnosti. Tvrdí, že sjednocené rodiny jsou celospolečensky přínosné. Uvádí: „Čím více jednotlivců i rodin bude na podnět svědků Jehovových uplatňovat křesťanské zásady, tím méně trestných činů, nemravnosti a zločinnosti bude v naší společnosti“ (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 22). S tímto můžeme ale jen částečně souhlasit, především s tím faktem, že rozvody rodičů mohou mít negativní dopady na děti. Nelze však souhlasit s kázáním, abychom milovali i ty, kteří nás nemají rádi. Takový postoj (jednostranné lásky) je velmi demotivující, stresující a emocionálně vysilující především pro toho z manželů, který není milován, čímž si může v konečném důsledku zapříčinit vznik duševního traumatu či depresivního smýšlení. Zrovna tak nelze souhlasit s informací, že uplatňování křesťanských zásad rodin i jednotlivců způsobí snížení kriminality a nemravnosti ve společnosti. Křesťanské zásady mohou zobrazovat jakási ideální měřítka chování ve společnosti a mohou se stát i doporučením, podle kterých by mohl jedinec žít slušný život. Rozhodně ale nejde o patent na slušné chování a záruku morálnosti. Velmi záleží na osobních předpokladech jedince, charakteru a výchování. Například ateistů je mnohem více než svědků Jehovových, kteří nijak neprojevují lásku k Bohu, ani nemají svého Boha, ke kterému by se modlili, vyznávali svá přání, poděkování aj. Nepotřebují Jehovu ani jiného Boha k životu. Tito lidé i tak vedou šťastné, pořádané a naprosto normální rodinné životy. Ateisté se neřídí desaterem nebo jinými křesťanskými zásadami, a přesto jsou to milí a slušní lidé, kteří v sobě mají zakotvené morální cítění, lásku a neubližují druhým lidem. V každé době napříč společnostmi jsou mezi námi lidé slušní, morální, najdou se však také ti bezcharakterní, tyrani, psychopati, kriminálníci, sexuální sadisté, pedofilové, manipulátoři aj. Naštěstí takových společenských deviantů je naproste minimum. Možná bychom se až divili, kolik z těch všech lidí, kteří kážou o morálních hodnotách, nemá čisté svědomí a dopouští se trestných činů, manipulace s lidmi (využívání až zneužívání lidí), sexuálních napadení v církvi i mimo ni. Možná právě pocit, že věřící člověk nemůže být v žádném ohledu špatný a je mylně považován za zástupce či přímo ztělesnění dobra, možná proto je toto

jeden z důvodů, proč se mnohdy domníváme a nepředpokládáme, že by věřící člověk byl schopen jednat v rozporu s dobrými mravy. Dle mého názoru nemá přítomnost víry vliv na mravnost člověka. Tu buď v sobě má, nebo nemá (Svědkové Jehovovi - kdo jsou? Čemu věří?, 2000, s. 22).

Příloha 8

Výchova k odmítání krve

SJ považují odmítnutí krve za jediný správný, postoj obhajují. Na tuto pasáž z křesťanské Bible, kde je zmíněn zákaz přijmout krev, se všichni SJ odkazují. A to svědkům Jehovovým stačí jako důvod ke své věrouce a konání. Na tomto základě vykládají, že přijmout transfuzi krve, byť i při život ohrožující situaci či v případě onemocnění u něž je součástí léčby podání transfuze krve, je nepřijatelné. Za porušení tohoto pravidla je udělen kázeňský trest, tento člověk je pak z jejich společenství nenávratně vyloučen. Být vyloučen a mít nálepku „odpadlíka“, je největším trestem pro věřícího svědka Jehovova. V konečném důsledku takový odpadlík přijde o všechno. Ztratí kontakty se skupinou a s ostatními „bratry a sestrami“ (tímto způsobem se mezi sebou SJ navzájem oslovují). Dokonce i členové vlastní rodiny, pokud jsou stejně jako on příslušníky církve, se takového odpadlíka ve všech ohledech života straní a nekomunikují s ním. Pokud dojde na náhodné setkání na ulici, nehlásí se k němu, dokonce ani nereagují na jeho pozdrav. Dochází k úplné ignoraci odpadlíka. Bille (2008) vysvětluje Sářin postoj k exkomunikovanému člověku: „*Chováš se, jako by byl vzduch*“ a k tomu doplnila: „*Protože Jehova všechno vidí*“ (Bille, 2008, s. 0:33:34). Takové způsoby chování lze z morálního hlediska společnosti považovat za neetické, neslušné, a pro dotčenou osobu urážející až trýznivé. Zároveň se tak církve dostává do rozporu s vlastním přesvědčením o své slušnosti a morální nadřazenosti nad (z jejich pohledu) hříšnou většinou společností (Nešpor, 2015, s. 442).

Všichni členové svědků Jehovových, tzn. nově přichozí věřící, celé rodiny věřících, včetně dětí vyrůstajících od narození v těchto rodinách, ti všichni jsou vedeni k odmítání krve. Toto pravidlo striktně dodržují. Berou na vědomí všechna rizika plynoucí z odmítnutí transfúze, včetně možnosti smrti. Bille (2008) vystihuje problém: „*Takže i když vám transfúze může zachránit život, vy ji odmítnete. I když víte, že zemřete.*“ ... „*Jo, když jsi ve víře dost silnej*“ ... „*Ale proč?*“ ... „*Jehova řekl, že nesmíš přijmout cizí krev*“ (Bille, 2008, s. 0:34:08 min.). Ani riziko smrti a opodstatněné medicínské důvody a zkušenosti lékařů, kteří transfuze krve již mnohokrát aplikovali jiným pacientům, je mnohdy nedokážou přesvědčit ke svolení s krevní transfuzí. Bille (2008) vnáší skutečný pohled svědků Jehovových na úmrtí člověka, který odmítl přijmout transfuzi krve a přímo tak představuje jejich chápání problematiky záchrany života. Záznam řeči ze smutečního obřadu mladé dívky Tey, jež byla u svědků Jehovových a zemřela po autonehodě jen

proto, že odmítala transfuzi krve: „*Tea byla veselá a milá osobnost. Ale především byla velmi silná. Tak silná, že v nejzazším okamžiku zůstala věrná Jehovovi pro svoje vlastní tělesné vykoupení. Tea se nikdy nezřekla rozhodnutí, že nepřijme cizí krev. Ani v rozhodujícím okamžiku, kde je naprosto lidské pochybovat. Před smrtí měla Tea plnou podporu sboru ve své těžké volbě. A my ji neopustili. Takže budme šťastni za Teu. Protože k čemu zachraňovat životy tady a teď, když se naopak ztratí ten věčný*“ (Bille, 2008, s. 1:39:21 min.). Duchovní důvody jsou kladeny na první místo. Pro svědka Jehovova jsou jeho osobní náboženské důvody, přesvědčení a strach z případného vyloučení z komunity (po případném svolení s transfuzí) nejspíš významnější a silnější než strach o vlastní život. Důsledky rozhodnutí věřících svědků Jehovových nepřijmout transfuzi krve se můžeme dočíst přímo v článku s názvem „*Mladí lidé, kteří dali Boha na první místo*“, jež publikoval 22. 5. 1994 časopis *Probudte se!* Jedná se o přímé přiznání svědků Jehovových, kde hned v úvodu článku na str. 2 čteme: „*V minulosti zemřely tisíce mladých lidí, proto, že dali Boha na první místo. To se děje i dnes, jenomže ty dnešní tragické události se odehrávají v nemocnicích a soudních síních a týkají se otázky krevní transfuze*“ (*Probudte se!*, 1994, s. 2). „Tisíce“? Jsem šokována. Tisíce zmařených lidských životů. Podivuji se, a přemýšlím nad tím, jaký byl skutečný počet obětí. Mohlo se v podstatě jednat o dva, tři, nebo více tisíc zemřelých. Pojítkem těchto lidí bylo odmítnutí transfuze krve, která by jim život zachránila, nebo alespoň prodloužila. Na stejný článek odkazuje i Sax (2019), která navíc popisuje a doplňuje informace viditelné na titulní straně časopisu. Sax píše, že: „*V "Probudte se!" z 22. května 1994 jsou zobrazeny fotografie 26 dětí. 26 dětí, které zemřely, protože svědkové Jehovovi odmítají transfuzi krve kvůli své víře. V "Probudte se!" se říká, že tyto děti kladou Boha ve svém životě na první místo*“ (Sax, 2019, s. nedostupné). Na druhou stranu, na výsledky klasické medicíny si můžeme sáhnout. A to v podobě přeživších pacientů, u nichž došlo k podání krevní transfuze jakožto jediné možné a alternativami nenahraditelné léčby. Mnohým pacientům podání krevní transfuze zachránilo život. Podání transfuze mělo prokazatelně vliv na jejich přežití, prodloužení, nebo zkvalitnění jejich života. Nesporným důkazem, že krev opravdu pomáhá zachraňovat lidské životy, je zkušenost z Letecké záchranné služby Královehradeckého kraje. Během půl roku podali již 16x transfuzi krve těžce zraněným pacientům, kteří by za normálních okolností dostali krev až v nemocničních podmínkách. Všichni tito pacienti přežili. Letecká záchranná služba Královehradeckého kraje je jediná ve střední Evropě, která v rámci projektu Rabbit podává transfuze krve v přednemocniční péči (Nešpor, 2015, s. 442-443; Podešva, 2018).

Příloha 9

Nebezpečné informace

Důsledkem cílené informační strategie a učení ze strany NSSJ je u celé řady svědků Jehovových rozhodnutí krev odmítat. Pokud budeme pozorně číst informace, které společnost svědků Jehovových uvádí v sekci pro lékaře na svých oficiálních webových stránkách (www.jw.org) zjistíme, že se provozovatel těchto webových stránek absolutně distancuje od jakékoliv odpovědnosti za správnost publikovaných informací. Toto zřeknutí se zodpovědnosti popisují v podmínkách použití, kde jasně sdělují, že informace, které společnost Watch Tower publikuje, využívá čtenář pouze „tak jak jsou,“ tedy bez záruky. Neručí za správnost obsahu článků v lékařské sekci, ani za jakékoliv vzniklé škody. Pacienti z řad svědků Jehovových, kteří jsou mnohdy laiky, hledají dostupné informace o možnostech bezkrevní medicíny. Publikované materiály, které si SJ mohou přečíst na zmíněné webové stránce, mohou být zavádějící, o těchto článcích se čtenář může domnívat, že jsou pravdivé a může jim uvěřit. Na základě přečtení a jeho důvěře o pravdivosti článků mohou ve svém konečném důsledku zanechat újmu na zdraví jednotlivce. Konkrétně v podobě osobního rozhodnutí nepřijmout krev v situaci, kdy by transfuze krve byla indikovaná. Tímto rozhodnutím si může pacient zapříčinit zhoršenou kvalitu svého života, případně i svoji smrt. Proto považuji za velmi důležité převzít plnou odpovědnost za informace, které jsou na tomto webu prezentovány, protože tyto informace mají jednoznačný vliv na rozhodování se svědků v otázkách přijmutí či odmítnutí krve (Podmínky použití, 2022, s. nedostupné).

Odmítnutí transfuze krve v indikovaném případě je krokem, který je vnímán a chápán většinou společností jako nelogický, sebezničující a mnohdy i s tragickými následky, jako zhoršená kvalita zdraví nebo smrt. Postoj, jaký zaujímají SJ ke krvi je typický pouze pro tuto náboženskou společnost, žádná jiná církev na světě neučí, aby její věřící odmítali podání krve a krevních derivátů v případech, kdy se nachází v ohrožení života či trpí nemocí, která vyžaduje léčbu podáváním krve. Právě tímto učením o odmítání krve na sebe církev negativně upozorňuje a je často v hledáčku společnosti. SJ mají zpracováno množství informačních materiálů, které se otázce přijmutí krve věnují a na které se odkazují. Jedním z materiálů je „*Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám.*“ SJ zde k tématu dárcovství orgánů a transplantace uvádí: „*Bible sice zakazuje konzumaci krve, ale neexistuje žádný biblický příkaz, který by výslovně nedovoloval přijetí jiné lidské tkáně nebo kosti. Je proto věcí osobního rozhodnutí, zda*

člověk bude s transplantací nějakého orgánu nebo jeho dárcovstvím souhlasit“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné). Dále v otázkách podání imunoglobulinů a séra uvádí: „*Svědkové Jehovovi nezastávají názor, že by z náboženského hlediska bylo použití krevních frakcí absolutně zakázáno. Každý svědek Jehovův se musí rozhodnout, zda imunoglobuliny nebo séra tvořená krevními frakcemi může přijmout*“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné). K postoji svědků Jehovových k alogenní a autologní krvi uvádějí: „*O tom, co je pro něj přijatelné, rozhoduje každý svědek sám podle svého svědomí. Je důležité s pacientem předem probrat, jaké produkty nebo postupy jsou pro něj přijatelné*“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné) Ve věci transplantace kostní dřeně SJ tvrdí: „*Jelikož Bible nedává kostní dřeň na stejnou úroveň jako krev, je věcí osobního rozhodnutí, zda člověk bude s transplantací kostní dřeně souhlasit*“ (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné). Dále můžeme číst, že na základě určitých biblických pasáží je podání krve zakázáno a konstatují: „*Pacienti z řad svědků požadují léčbu využívající alternativy ke krevním transfuzím.*“ Postup, kdy pacient trvá na postupu léčby bez podání krevní transfuze, je označován pojmem bezkrevní medicína, koncept patient blood management či program šetření krví (Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám, 2012, s. nedostupné).

Příloha 10

Text na průkazech pro děti a dospělé k odmítnutí krve

Průkaz pro děti

Text na průkazce zní takto: „Jsme jako rodina svědky Jehovovými a na základě svého biblického přesvědčení odmítáme transfuze krve (Skutky 15:29). Přijímáme však infuze bezkrevných přípravků typu plazmaexpanderů a jinou lékařskou péči. Je dobře známo, že krev cizího dárce může způsobit hepatitidu, nákazu HIV a další zdravotní problémy. Nesouhlasím s tím, aby naše dítě bylo těmto rizikům vystaveno. V případě úrazu našeho dítěte se s námi laskavě okamžitě spojte. Pravděpodobně budeme moci poskytnout informace o lékařích, kteří respektují naše náboženské přesvědčení a již byli ochotni poskytnout nám lékařskou péči.“ Toto potvrzení neboli průkaz, mívají někteří SJ u sebe, aby snížili riziko podání transfuze při život ohrožujícím stavu.

Průkaz pro dospělé

Existuje i varianta pro dospělé, která se nazývá „*Dokument pro lékařskou péči, žádnou krev.*“ Na tomto dokumentu stojí, že se jedná o závazný pokyn pro lékaře. Na tomto dokumentu nalezneme identifikační údaje, adresu a kontaktní telefony. Oproti dětské kartičce je zde i prostor pro vyjmenování alergií a několik políček pro datum s podpisem. To je z důvodu, že svědek Jehovův chce svůj postoj ke krvi čas od času aktualizovat. Text, který je směřován k ošetřujícímu personálu je složitější a lépe definuje pacientovo přání. Text na kartičce zní: „*Vyjadřuji tímto pokynem svůj souhlas s tím, abych byl jako pacient ošetřován podle všech pravidel lékařského umění, s následující výhradou: V žádném případě nechci, aby mi byly dávány krevní transfuze (celé krve, koncentráty z červených krvinek, plasmy, bílých krvinek a krevních destiček), a to ani v případě, že by to lékaři považovali za nezbytné k udržení mého života nebo mého zdraví. Souhlasím s infuzí bezkrevných přípravků typu plasmaexpanderů, např. Haemacell, Dextran, Rheodextran, Gelifundol, HES (polyhydroxyethylškrob). Tímto pokynem zprošťuji lékaře, anesteziology, nemocnice i jejich personál jakékoliv odpovědnosti za škody, které by mohly být při správné lékařské péči přisuzovány tomu, že odmítám transfuze. 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 prikazuje, abychom se zdržovali krve. Jsem si plně vědom rizika, které by mohlo vzniknout následkem toho, že odmítám transfuze krve. Je mi ___ let a činím toto prohlášení s plným*

vědomím na základě vlastního svobodného rozhodnutí a na svou odpovědnost. Toto prohlášení o mé vůli má zůstat beze změny v platnosti i v případě mého bezvědomí. Případného nebezpečí smrti jsem si vědom v souvislosti s jinými rozhodnutími, která jsem podle svého svědomí učinil jako svědek Jehovův předtím, než jsem se oddal Bohu; je to například ochota snášet pronásledování, jež může ohrozit mou svobodu, mé zdraví i můj život. U Marka 8 :35 poukázal Ježíš na to, že jeho učedníci musí být ochotni nasadit pro svou víru vlastní 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 ujistil, že bude má vůle vyjádřená v tomto dokumentu respektována, pověřil jsem osobu, které důvěřuji, aby prosadila mou vůli. Prohlášení o mé vůli je závazné i pro mé zákonné zástupce nebo dědice. Můj požadavek na lékařskou péči je tudíž omezen tím, co je uvedeno výše. Tento pokyn je právním úkonem v souladu s mým 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 odst. 2 uvádí: Vyšetřovací a léčebné úkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat“ (Rodičovská péče a zajišťování léčby pro svědky Jehovovy, 2000).

Příloha 11

Přepis rozhovoru s bývalou SJ

Úvod: „Dobrý den, dovoluji se Vám krátce představit. Jmenuji se Alena Kosmáková a jsem studentka navazujícího magisterského studia na zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

Tématem mojí diplomové práce je Náboženská společnost Svědci Jehovovi v kontextu současného ošetrovatelství. Toto téma je velice složité a ne všechny informace, které můžeme dohledat na internetu, nebo vyčíst z knih, jsou komplexní, a proto jsem si pro toto video pozvala hosta. Je to slečna, která byla u Svědků Jehovových, a její zkušenost je pro náš výzkum, pro naši diplomovou práci naprosto jedinečná. Její zkušenosti nelze nikde vyčíst a dohledat a já jí velice děkuji za to, že přijala mé pozvání a následně že uskutečnila se mnou tento rozhovor. Z důvodu ochrany jejího soukromí bude slečna vystupovat pod smyšleným jménem a nevidíme její tvář.“

Já: „Magdo, já se vás zeptám, kolik Vám bylo let, když jste se dostala k víře Svědků Jehovových?“

Bývalá svědkyně: „14 let, byla jsem v polovině deváté třídy základní školy.“

Já: „Jaké důvody Vás vedly k tomu, že jste se dala na víru ke Svědkům Jehovovým?“

Bývalá svědkyně: „Tak, v první řadě jsme doma neměli...měli problémy, nebyla tam moc funkční rodina, moc prostoru pro...pro to správný zázemí, a kamarádka to věděla, že nejsem moc spokojená, ani jsem nebyla moc spokojená s kamarádama ve škole, i když jsem měla kamarády, ale občas jsem měla pocit že si s nimi nemám stejně tolik co říct a kamarádku napadlo, že mě seznámí se svojí babičkou, která právě je členkou Svědků Jehovových, ta mi donesla brožurku hned, pro pubertáky, ta mě zaujala, byla zajímavě napsaná, tam byly nejrůznější otázky, který si každý puberták třeba pokládá a vysvětlený takovým poutavým způsobem. A nakonec mě teda dovedla, že jsem šla i na jejich setkání, tam mě zaujalo i jejich povídání, přišlo mi, že zajímavě rozebírají tu historii, z bible, dejme tomu, i vlastně se tam opírali o...třeba světový témata se tam opírali při těch přednáškách, ale ze stránky toho, jak to vidí ten Bůh, oni, a všichni byli ohromně milí, že bylo jako vidět, že mám tu jejich pozornost a to samozřejmě ve 14. letech mě zaujalo, když jsem tu pozornost neměla doma, třeba.“

Já: „Rozumím. Jak dlouho jste nakonec byla u těch Svědků Jehovových?“

Bývalá svědkyně: „Lehce přes 2,5 roku.“

Já: „A můžu se Vás zeptat, co osobně Vám právě ta zkušenost členství v náboženské společnosti přinesla?“

Bývalá svědkyně: „Tak určitě mi to přineslo právě tu zkušenost, že teď to vidím spíš ze stránky, že jsem ráda, nakonec že jsem tam byla, ale z důvodu toho, že kdyby nedej bože v mém okolí tam někdo k nim chtěl jít, tak si myslím, že bych mohla ho právě přesvědčit, aby tam nešel. Díky té zkušenosti, že by to třeba mohlo někomu pomoci. Jinak zkušenost...spíš bych řekla, že to nakonec uškodilo.“

Já: „Můžete mi říct, má teda členství v NSSJ nějaká pozitiva?“

Bývalá svědkyně: „Určitě pozitivní může být to, že samozřejmě když je někomu v životě špatně, že třeba když mu někdo zemře, a najednou má okolo sebe lidi, který se o něj zajímají, ano to může pomoci. Ale pak se to může samozřejmě zvrátit. Určitě tam mají pozitivum i to, že kromě pár věcí to bývají slušní lidi. Žijou prostě v čistých domácnostech, rozhodně nenabádají někoho k drogám, nebo k něčemu takhle zvrácenému, ale to bych řekla, že je všechno asi pozitivum...dejme tomu i to učení bible, že by mohlo být pozitivní, ale taky asi jenom napůl, protože pakliže má člověk potom moc dalších otázek, tak nemá prostor na to, je rozvíjet, ty vědomosti, protože se musí držet jen toho, co říkají oni.“

Já: „A můžete mi, Magdo, popsat, jak vypadá den, takový běžný den svědka Jehovova?“

Bývalá svědkyně: „Tak když si vezmu třeba průměrného, třicetiletého člověka co tam je, tak určitě chodí do práce a většinou ráno se ty lidi podle potřeby, každý to má u nich jinak, i třeba modlí, no a jde do práce, ale většinou odpoledne choděj právě tu službu dům od domu, nebo někde stojí, třeba u metra, to oni mají daný svoje místa, kde mají chodit, kde mají tu službu a snaží se přivést lidi, ty ostatní, k té víře. Oni to mají jako poslání, pro ně. Anebo choděj třeba i sportovat, jo, mají třeba i běžný koníčky, někteří. Někteří vedou relativně průměrný život, stejně jako my, ale mají k tomu navíc teda to poslání, že chtějí ještě dál tam zvát další lidi a chodit na ty jejich setkání, dohromady, ale sou teda i tací, kteří každý den, choděj dům od domu, záměrně si třeba i vybrali práci na

částečný úvazek, a žijou s menším rozpočtem, aby stíhali co nejvíc tý práce pro toho Boha vlastně...“

Já: „Zajímavé, a můžete mi prosím říct, jaké mají Svědkové Jehovovi životní priority?“

Bývalá svědkyně: „Tak největší životní priorita je...jak bych to nazvala...stále se učit o bohu a dělat stále všechno pro to, aby se chovali správně vůči tomu Bohu. Samozřejmě, tam, taky jsem se tam setkala s lidma, který toužili vystudovat nějakou školu, i třeba vysokou, ale nakonec co já jsem se setkala, tak většinou ty lidi, potom v tom starším věku, kdy třeba se i měli rozhodovat, jestli půjdou na tu vysokou školu, nebo ne, tak upřednostnili opět třeba tu jinou práci, ne už to studium, aby se mohli víc věnovat službě Bohu.“

Já: „A jak se dle Vaší zkušenosti staví NS k vazbám svých členů na rodinné příslušníky?“

Bývalá svědkyně: „Tak, SJ mají rádi svoji rodinu, když tam má někdo rodinu, ale v případě že je tam někdo, kdo je pokřtěný a jeho třeba rodiče, sestra, bratr by nebyli členem SJ, ačkoliv jsou rodina, tak... no...správně by se s nima vůbec neměl vídat. Leda v případě, že by to setkání bylo míněno jako..za účelem toho, přesvědčit ty lidi, aby se dostali k té víře, aby šli na tu správnou cestu. Ale jinak ne, takže jejich rodinný vazby začínají a končí tou vírou.“

Já: „Zeptám se, Magdo, jak zareagovali Vaši známí a rodina na to, že jste u Svědků Jehovových, že jste jejich členkou?“

Bývalá svědkyně: „Negativně, nenašel se nikdo, kdo by s tím souhlasil, dokonce i moje sestra měla strach vyloženě, že bůhví co se mnou bude, protože znala zase zkušenosti jiných lidí a věděla že... jí se to nezdálo dobrý, a nikomu z naší rodiny. Paradoxně, i ta kamarádka, která mě seznámila s tou svojí babičkou, když viděla, že tam chodím častěji, tak se se mnou přestala potom i bavit a nepřišlo jí to v pořádku.“

Já: „A co bylo hlavním impulsem, toho rozhodnutí, že jste odešla od té náboženské společnosti?“

Bývalá svědkyně: „Tak ten hlavní impuls...ono těch impulsů bylo víc. Oni se spíš skládaly postupně kousky. Dejme tomu, první mohl být ten, když jsme studovali s mojí

kamarádkou od Svědků Jehovových bibli a já jsem se jí ptala na jednu pasáž. Už si nevzpomenu, která to byla. A ona mi vlastně řekla na to jeden názor, ale já jsem se pídila dál, mě to nestačilo, jenom jeden ten strohý názor, a ona mi nebyla schopná odpovídat. A nakonec mi odpověděla něco ve smyslu: „Prostě Magdo, takhle to je a spíš se zkus teda, když tomu stále nerozumíš, tak se zkus modlit o to, abys tomu porozuměla, když tomu takhle z toho mého výkladu nerozumíš“. Ale pak další, větší impuls bylo určitě, když se mě moje teta zeptala, teta, která nechtěla, abych tam byla, protože měla pocit, že je to špatný, ať si představím, že by můj otec měl autonehodu. A jestli bych mu dala krev. A já jsem... to bylo ohromně těžký, protože já jsem na to nechtěla odpovědět, ale v hlavě se mi motaly takový dva moje hlasy. Jeden jako bych slyšela ty svědky, co mi říkají: „No v žádném případě, to tě Bůh odsoudí.“ A druhý, právě ten co mi tam asi zbyl, rozumnej, no tak jak to že nad tím vůbec přemýšlím, vlastně. A to byl takovej bod, po kterým sem se i dál začínala víc pít, i jsem se ptala na tu krev, znova ještě, těch mých tam přátel, a vlastně opět mi byly jen ukázaný texty z bible, kde Bůh říká, že se mají zdržovat krve a ať se s tím prostě smírím a že to takhle Bůh chce. A mě začínalo víc a víc docházet, že jako asi přestávám být svobodná, a to se mi nelíbilo.“

Já: „A co se stalo po oznámení odchodu z té církve? Když jste to oznámila těm Svědkům Jehovovým, jak se k Vám později chovali?“

Bývalá svědkyně: „Tak...ze začátku, nebo když jsem úplně poprvý to oznámila, tý jedný hlavní kamarádce, když jsem jí řekla, že opravdu odcházím, a věděla jsem, že se mnou nic nehne, samozřejmě mě přesvědčovala, ať tam zůstanu, dokonce i brečela, já jsem měla pocit...ona měla reakci člověka, jako by někdo zemřel. A já jsem jí potom, po půlhodině našeho hovoru řekla:“ ale Sáro já přece..takhle to skončit nemusí, já tě kdykoliv ráda uvidím, a kdykoliv, jo Ti třeba ráda třeba i pomůžu, kdybys měla nějaký problémy, jenom už nechci být v tomhle“ ..A ona to ukončila tím, že to nejde, že sama moc dobře vím, že se nebudeme moct vídat. A i ostatní členové...jenom dva, asi mě třeba občas i zdraví, ale jsou to členové, s kterýma jsem si tykala, najednou mi vykaj...a...pak je tam i pár členů, který se mě snažili kontaktovat třeba, a vlastně jenom z důvodu toho, abych se tam vrátila zpátky, protože...jsem pro ně byla jakoby ztracená, vlastně, když jsem odtamtud odešla.“

Já: „Zeptám se Vás, jaký je vlastně proces odchodu z církve, pokud se někdo rozhodne ji opustit?“

Bývalá svědkyně: „No, tam záleží, jestli je člověk pokřtěný, nebo není pokřtěný. Když není pokřtěný, jako jsem nebyla já, tak je to veskrze jednoduchý, prostě jsem řekla, že odcházím, i přes ten nátlak, abych tam zůstala, prostě jen člověk to tam oznámí, odejde a tím to končí. I samozřejmě tím končí ty styky s nima. Pakliže je člověk pokřtěný, notabene když tam má rodinu, tak tam vzniká větší nátlak, a vzniká tam potom i situace, že člověk musí předstoupit před takovou komisi, která je vedená těma staršíma. U SJ nejsou kněží nebo nějaká takováhle forma, ale říkají si starší. A ty se ještě znova snaží přesvědčovat toho člověka, ať tam zůstane, ptaj se ho, proč chce odcházet, no a...to je vlastně všechno, a teda pokud člověk odejde a je pokřtěný, tak samozřejmě vlastně jsou ukončeny veškerý vazby na něj...“

Já: „Poté co jste již odešla od NS, tak Vás kontaktovali jenom za účelem, aby Vás dostali zpět? Rozumím tomu tak?“

Bývalá svědkyně: „Ano.“

Já: „A domníváte se, že Vás NSSJ poškodila?“

Bývalá svědkyně: „No...myslím si, že jo, protože zrovna i...myslím, že tam záleží i na tom, že sem tam byla v tom věku docela citlivým. 14 až 16 let vlastně...protože jakmile jsem odešla od nich, tak jsem jednak měla pocit, že mi utekly, ty, těch dva a půl roku, najednou vlastně normálního života. Měla jsem pocit že jsem...nevěděla jsem najednou, kde je moje místo. A to bylo hodně těžký zase získat zpátky a myslím, že i doteďka s tím mám občas problém, že se mi i doteďka občas vrací...to, že něco dělám špatně. Ale vím, že to je něco, co mě oni učili, že je špatně. A přitom to vlastně špatně není, ale doteďka, i když už tam nechci být samozřejmě, jsem tak rozhodnutá, tak...to je v tý hlavě. Prostě ovlivnilo to určitě tu psychiku.“

Já: „Rozumím. A zeptám se Vás, jak se změnilo Vaše vnímání a postoj vůči SJ za celou tu dobu, co už tam vlastně nejste?“

Bývalá svědkyně: „No...jako od té doby, co jsem odešla? U mě se to mísí s pocítama, že mi jich je líto, přes pocity i...dejme tomu naštvání. Ale spíš je mi jich asi líto, protože i ty lidi, který jsem znala, myslela jsem si, že jsou třeba chytrý, jakože určitě některý jsou třeba nějakým způsobem chytrý, tak ale vlastně nejsou svobodný, nepřemýšlej, v tomhle

tom ohledu...tolik nad různými možnostmi. Maj prostě jenom tu jednu cestu a to si myslím, že je docela omezený...že je to i škoda nakonec no, spíš mi jich je líto. Neberu je určitě teď jako šťastný lidi, jako mi připadali předtím, ale spíš jako takový...zhypnotizovaný spíš.“

Já: „Rozumím. Magdi, jaký máte názor na způsob šíření víry SJ, například pochůzky dům od domu, jak jste zmínila, či veřejná shromáždění?“

Bývalá svědkyně: „No, tak ty pochůzky, to se mi nelíbí, protože si myslím, že to je vlezlý a spíš zastávám názor takovej, že když člověk potřebuje pomoci, tak ...rozumný člověk si ji většinou vyhledá sám, nebo se o to pokusí, nebudou mu ty možnosti, klepat na dveře, ještě k tomu mnohdy teda ty jejich přístupy opravdu nejsou...jsou nevhodný, sama jsem zažila, že i lidi s kterými jsem se neznala, z té mojí zkušenosti, ale byli od Svědků Jehovových, mi doma zvonili, a i když jsem jim slušně řekla že nechci, nemám zájem, tak se tam se mnou až skoro začali jako dohadovat, ale slušným způsobem...a to si myslím, že není, že není v pořádku. Veřejný shromáždění...tam to mám tak půl napůl, protože myslím si, že není nic špatného na veřejném shromáždění jako takovém, ale myslím si, že je špatný to veřejný shromáždění, pokud se týká Svědků Jehovových.“

Já: „Dobře, ještě se zeptám, jaký máte názor na odmítání léčby Svědky Jehovovými, například chemoterapie, nebo transfuze krve?“

Bývalá svědkyně: „No...jednak s tím teda absolutně nesouhlasím, protože...a přijde mi to nepochopitelný. Teda nepochopitelný zase z jedné stránky. Pro mě je to nepochopitelný, že jsou schopný jen tak říct, kdyby jejich dítě potřebovalo jít na takovouhle léčbu, jako chemoterapie, že kdyby potřebovalo dostat krev, jsou schopný s klidným jako hlasem říct, tak to takhle bůh chtěl a prostě my mu ji nedáme, my tomu takhle věříme, tak to prostě momentálně pro mě nepochopitelný, ale zase tím, že jsem tam byla, viděla jsem to jejich učení, smýšlení...tak vlastně to i z jejich stránky chápu, protože oni to maj tak naučený. Jim zase přijde prostě zvláštní ta druhá stránka.“

Já: „Souhlasíte s podáváním transfuze krve v případě ohrožení života?“

Bývalá svědkyně: „*Určitě.*“

Já: „Dobře. Vy jste sama matkou a tudíž zodpovědná za život někoho jiného a vy rozhodujete o tom, co je správné a nejlepší pro Vaše dítě. Máte tedy v otázce přijetí či nepřijetí krve jasno? Chápete to jako nezbytnou proceduru k záchraně života?“

Bývalá svědkyně: „Ano, mám v tom určitě jasno, ať už s krví, nebo tak s tou krví, přijde mi to...nedej bože kdyby se něco stalo a potřebovala by moje dcera krev, ode mě, od kohokoliv jiného, a byla by...byl by to způsob jak jí zachránit život, tak mi přijde jasný, že nad tím člověk snad by ani neměl přemýšlet.“

Já: „Vnímáte nesouhlas členů NS s podáním transfuze jako podílení se na zhoršujícím se stavu, zdravotního stavu, případně vlivu na úmrtí dítěte? A v případě máte pro argumenty NS nějaké pochopení?“

Bývalá svědkyně: „Tak ta první otázka...určitě s tím...jak to říct...určitě to vnímám jako...že to je špatně, přijde mi to podobný...jako když by ...ale samozřejmě to by byl ještě ten lehčí případ, jako když by dítě mělo horečku a já bych si stála za tím, že mu nedám nic na horečku. Nerozumím tomu proč...a ještě kort když by teda šlo o otázku života tak to prostě si myslím, že je neomluvitelný a nepřijde mi to ani lidský. A druhou stránku... bohužel ano to je taky zase jeden z důvodů, jak jsem i říkala, proč jsem odešla, s tou krví, podáváním, nepodáváním, s jejich učením v tom nesouhlasím, ale ani je jako Svědky Jehovovy v tomhle...já je...rozumím jim, proč to tak maj, protože vím jak to učeť, ale nikdy to nepochopím, protože jejich argument, proč neberou krev...samozřejmě maj v bibli napsáno, že Bůh jim radí, ať se zdržují krve, a když jsem se i já sama ptala, že prostě k tomu...že mi ani i tenhle text nepřijde dostačující, to se dá taky vyložit všemožnými způsoby, úplně stejnou bibli mají i jiná náboženství a nejsou proti krvi, to si tak pouze vyložili oni...a na to mi bylo jenom řečeno: „Tak přece nám Bůh říká, že se máme zdržovat i alkoholu a kouření a drog, no a zdržovat teda znamená, že to nebereš, že nepiješ alkohol, nebereš drogy“. A stejně tak že to je s tou krví. Já to jako prostě dostačující argument neberu.“

Já: „Jaký máte názor na odmítnutí léčebného postupu z náboženských důvodů, který vlastně může být jediným záchraňujícím, nebo prospěšným zdravím?“

Bývalá svědkyně: „Já si myslím, že je to...myslím si, že to je asi v pořádku, nebo ne asi, ale určitě v pořádku, když si představím čtyřicetiletého člověka, který sám o sobě rozhoduje, dobře, jestli takovýhle člověk si zvolí, že opravdu nechce něco přijmout, a chce radši umřít...jo, asi tomu bych i rozuměla. Beru to, že je dospělý a prostě rozhoduje

sám za sebe. Jaký pohled už potom na to mají zdravotníci, to, to nevím. Ale rozhodně s tím nesouhlasím, a tam se to střetává, když ale takovýhle člověk rozhoduje za dítě, tak si myslím, že to určitě není v pořádku.“

Já: „Jakým způsobem by mohl zdravotník přispět ke změně rozhodnutí pacienta, který odmítá léčbu z náboženských důvodů? Jestli tato možnost je vůbec reálná?“

Bývalá svědkyně: „Myslím si, že asi jediná možnost, kterou by mohl zkusit zdravotník... ano, opakovat to, co je v té situaci jasné, že jde o život, kort když by šlo, když bych to vzala na příkladu toho dítěte, tak ano, klidně vyloženě tlačit na toho rodiče, skrz to dítě, že přece... není to potřeba, aby umřelo, opravdu stačí jenom dát tu krev, není na tom nic špatného. Vlastně mu opakovat, co určitě všem zdravotníkům vlastně přijde samozřejmý, ale ... bohužel tohle určitě u každého Svědka Jehovova nezabere. Já bych si troufla říct, že třeba jenom u pěti, deseti procent by to zabralo. Protože... ono stejně když zdravotník bude něco říkat Svědku Jehovovi, kterej je hodně zarytý do té víry, tak ačkoli SJ respektují zdravotníky, tak v tomhle ohledu jsou ale v rozporu s Bohem. A tím pádem ten Bůh je nad nima, takže...jednoduše řečeno, on si v tu chvíli ve finále může říkat, co chce, ale on si stejně bude stát za tím, že Bůh to chce takhle.“

Já: „Jak podle Vás SJ nahlíží na zdravotní personál?“

Bývalá svědkyně: „I mě samotnou to taky zajímalo, když jsem i byla u Svědků Jehovových, takže nejenom z brožur, ale i jsem se několika SJ ptala, protože jsem z toho byla i zmatená ve finále, jaký maj třeba k práškům, jaký mají přístup, a vždycky mi bylo řečeno to stejný. Že určitě je dobrý a správný respektovat, mít úctu k lidem, který teda ošetřují lidi, uzdravují, ale opět a tam jsme se vždycky zasekli, pokud to není v rozporu s tím Bohem. Což vlastně jedinej tam rozpor je ta krev, chemoterapie a to je vlastně všechno.“

Já: „V čem mohou zdravotníci chybovat při péči o SJ?“

Bývalá svědkyně: „Já si neumím představit asi něco, v čem by mohli chybovat, leda... myslím, že v ničem. Leda že by na ně hodně tlačili skrz to podání krevní transfuze, ale... tam hodně záleží, v jaký by to bylo situaci. Určitě když si vezmu, jak jsme se i bavili, když by šlo o situaci ohrožující život, tak tam já osobně si myslím, že ano, že je i to tlačení klidně na místě a naprosto bych chápala toho zdravotníka, že to musí vyřešit, ale v jiných

případech, kdy nejde o životu ohrožující stav, tak se obávám, že tam asi není, co by bylo jako špatně ze strany těch zdravotníků prostě.“

Já: „Dovedla byste navrhnout způsob nebo řešení na odstranění, nebo jakým lze docílit odstranění bariér mezi zdravotníky a SJ, pokud to podle Vás vůbec je možné?“

Bývalá svědkyně: „No...já si spíš myslím, že to není možné. I z toho, co jsem viděla, slyšela, tam, tam je to spíš jasně daný, že určitě, prostě zdravotníci se mají respektovat, ale do té doby, než to nenarušuje to učení od Boha. A to, to nic nezlomí, Svědky Jehovovy.“

Já: „Máte nějakou zkušenost se situací, kdy Svědek Jehovův přijme krev, anebo udělá něco proti jejich učení a ostatní členové církve se to dovědí? Co potom může následovat?“

Bývalá svědkyně: „Tam zase je rozdíl, pokud...když budeme brát člena, který je pokřtěný, tak tam hrozí tomu člověku na 99,9 procenta vyloučení. Protože porušil to nařízení od Boha, ale je tam i varianta, že tento člověk pokud přijde s tím, že si nakonec vzal transfuzi, krevní a bude toho vlastně litovat, bude se obhajovat tím...že... bude chtít být dále u SJ a bude se obhajovat tím, že udělal teda chybu a že toho lituje, tak je tam varianta, že tenhle člověk půjde před komisi, kde s ním budou rozebírat dopodrobna, proč se tak rozhodl. Tento člověk jim bude muset...bude je muset hodně přesvědčit o tom, že toho opravdu lituje a hlavně, že už by to neopakoval. Ale po tomhle, kdyby teda tam tohohle člověka vzali zpátky, protože oni, pakliže člověk si vezme tu krev, tak je bráný vlastně jako vyloučený, takže i přes tady ty sezení s tou komisí, tak když se vrátí zpátky, je na něj...je vlastně furt v takový zkoušce. Víc se na něj dohlíží, jestli všechno dodržuje vpořádku. Určitě takovejhle člověk by měl víc chodit třeba i ty pochůzky dům od domu, aby ukázal, že, zase že toho lituje. A pokud...ale to je v případě, že tam ten člověk chce zůstat, že se třeba nerozhodne jinak, pokud ten člověk si vezme krev a už tam nechce zůstat, tak samozřejmě může odejít a oni se s ním nebudou bavit.“

Já: „A ještě se Vás Magdo zeptám, v roce 2003 v České republice rezonoval případ rodiny, která byla u SJ a měli dítě, které bylo vážně nemocné, onkologicky, a potřebovalo léčbu. Tato rodina, rodiče odmítali veškerou možnou léčbu, ačkoliv chemoterapie a transfuze krevních složek, ať už to byla krev plná, nebo jenom její komponenty, tak vlastně odmítali všechny tyhle ty postupy. A proběhly soudy, na úrovni okresního,

krajského, dokonce se ten případ dostal až k Ústavnímu soudu. Nakonec soud veškerý rodičovský práva pozastavil ve prospěch dítěte. Čili nadřadil právo dítěte na život nad práva rodičů. Co myslíte o tom rozhodnutí, jak soud postupoval?“

Bývalá svědkyně: „Já si myslím, že to je v pořádku. Jsem docela ráda, když jste to takhle řekla, že to takhle dopadlo, ale...ano prostě myslím si, že to je takhle v pořádku, protože zase bysme se dostávali vlastně k otázce, já nepochopím člověka, když je jeho dítě v ohrožení života, něco mu je, není mu dobře, tak že mu nepomůže, když tam ta možnost je. To je...ano to prostě to dítě má přednost a rodiče v tuhle chvíli stejně selhali.“

Já: „Kolik je Vám let?“

Bývalá svědkyně: „*Dvacet pět.*“

Já: „A jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

Bývalá svědkyně: „*Maturitní.*“

Já: „Jste věřící? Pokud ano, máte nějakou církev, ke které se hlásíte?“

Bývalá svědkyně: „Řekla bych, že jsem věřící, ale po svém. Nemám žádnou církev, ke který se hlásím a už nikdy určitě se nikam hlásit nechci.“

Závěr: „Magdo, já Vám velice děkuji za Váš úžasně vyčerpávající rozhovor, bylo mi ctí poznat Vás, a já věřím, že zážitky, které Vy máte, jsou samozřejmě nepopsatelné a já Vám za to děkuji.“

Bývalá svědkyně: „Taky děkuji, na shledanou.“