

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista
Svatých posledních dnů

Diplomová práce

2009

Vedoucí práce:
Mgr. Helena Michálková

Autor práce:
Bc. Šárka Votavová

Particularities of nursing care for members of The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints

This work deals with the issue of multicultural care because this topic is very relevant at present. It is probable for the staff of health-care facilities to meet members of minorities more and more frequently. To provide high-quality nursing care, the needs must be known and the cultural and the religious differences of members of other minorities must be respected. The nurse provides nursing care adapted to specific needs of minority members on the base of the ascertained data. This work is focused on the members of The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints who are called "Mormons".

The goal of the work was to find out the particularities of provision of nursing care to members of The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. Further to map the approach to health and the particularities of life style of the members of that Church. Interviews with the Church members were made in order to give a thorough picture of the relevant issue. The second part of the research investigation was focused on nurses. We ascertained whether the nurses knew the issue of multicultural nursing and whether they knew the particularities of provision of care to the members of The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. In order to obtain a base for solution of the above stated tasks, a questionnaire was elaborated. 94 respondents took part in the questionnaire inquiry.

The research showed lack of the nurses' knowledge on the given issue. That results in the finding that it would be suitable to deepen the nurses' interest in the relevant issue. Special nursing care will be culturally adequate and better acceptable for the Church members. The nurses' training will lead to increasing quality of nursing care.

The goal of this work was to unify the information on The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. The research showed that the Church members were satisfied with the care provided. In spite of that, more interest and respect to their religion by health care workers would be appropriate.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů*“ vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 25. 5. 2009

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji Mgr. Heleně Michálkové za cenné rady a připomínky při zpracování mé diplomové práce. Zároveň děkuji všem nemocničním zařízením za umožnění provedení výzkumu. Dále děkuji členům Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů za ochotu a spolupráci.

Obsah

Úvod.....	3
1. SOUČASNÝ STAV.....	4
1.1 Multikulturní ošetrovatelství.....	4
<i>1.1.1 Multikulturní přístup.....</i>	<i>5</i>
<i>1.1.2 Transkulturní přístup.....</i>	<i>5</i>
<i>1.1.3 Transkulturální komunikace v ošetrovatelství.....</i>	<i>6</i>
<i>1.1.4 Ošetrovatelská etika.....</i>	<i>8</i>
<i>1.1.5 Teorie transkulturního ošetrovatelství dle Madeleine Leiningerové.....</i>	<i>10</i>
1.2 Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů.....	15
<i>1.2.1 Historie Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů ve světě.....</i>	<i>15</i>
<i>1.2.2 Historie Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů v ČR.....</i>	<i>17</i>
<i>1.2.3 Učení Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.....</i>	<i>18</i>
<i>1.2.4 Náboženské zvyky a uctívání.....</i>	<i>19</i>
<i>1.2.5 Postavení žen v Církvi.....</i>	<i>22</i>
<i>1.2.6 Sociální systém Církve.....</i>	<i>22</i>
<i>1.2.7 Vztah příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů ke svému zdraví.....</i>	<i>23</i>
<i>1.2.8 Specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.....</i>	<i>23</i>
2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	25
2.1 Cíle práce.....	25
2.2 Hypotézy.....	25
2.3 Výzkumné otázky.....	25
3. METODIKA.....	26
3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4. VÝSLEDKY.....	28
4.1 Výsledky dotazníkového šetření.....	28
4.2 Výsledky polostandardizovaných rozhovorů s členy Církve.....	44

5. DISKUZE	57
6. ZÁVĚR	63
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
8. KLÍČOVÁ SLOVA	70
9. PŘÍLOHY	71

Úvod

Práce se orientuje na Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů, která je jednou z registrovaných církví u nás. Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů je poměrně mladá církev. V České republice není tak známa. Její členové jsou často označováni jako „Mormoni“. Téma jsem si vybrala, protože do té doby jsem o Církvi Ježíše Krista Svatých posledních dnů nikdy neslyšela. Předpokládala jsem, že získávání informací o této Církvi nebude jednoduché, ale o to zajímavější bylo zjišťování nového. Touto prací bychom chtěli zjistit, jestli sestry znají tuto Církev a zda jsou schopné se dále rozvíjet v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Dále bychom chtěli zjistit, možná specifika životního stylu příslušníků této Církve a zda příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů mají nějaká specifika ošetrovatelské péče a pokud ano, zda je na ně brán zřetel ve zdravotnických zařízeních.

Problematika multikulturní péče je v současnosti aktuálním tématem. Velmi pravděpodobné je, že se personál zdravotnických zařízení bude s příslušníky minorit setkávat stále častěji. Pro poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče je potřeba znát potřeby, respektovat kulturní a náboženské odlišnosti příslušníků jiných minorit. Na základě zjištěných údajů poskytuje sestra ošetrovatelkou péči přizpůsobenou specifickým potřebám daného klienta.

1. SOUČASNÝ STAV

„Pokud mají lidé přežít a žít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou a prospěšnou zdravotní péči.“

Madeleine Leiningerová (26, str. 6)

1.1 Multikulturní ošetřovatelství

Složení obyvatelstva je stále různorodější. Jednotlivé odlišnosti kulturních a společenských návyků je potřeba zvážit i v ošetřovatelské péči. Specifika kulturních zvyklostí mohou být natolik velká, že ošetřovatelský proces musí být upraven dle kulturních potřeb pacienta. Význam holistického přístupu ke klientovi (uspokojování jeho biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb s cílem dosáhnout optimálního stavu zdraví a pohody v souladu s prostředím) chápe dnes snad každý zdravotník. Trochu se zapomíná na oblast spirituality. Dodržení určitých zvyků a rituálů může mít daleko větší vliv na spokojenost a pohodu klienta, než dokonale provedená hygienická péče. Pokud si sestry váží lidského života a lidského těla, nemají problém s respektováním celé osobnosti klienta. „Ošetřovatelství je naučená, humanitní a vědecká profese a disciplína, zaměřená na fenomény péče o lidskou bytost a na pečování, na činnost asistování jiným, na podporu a usnadňování nebo umožňování individuím či skupinám udržovat nebo znovu získat jejich zdraví či pohodu kulturně vhodnou a prospěšnou cestou, nebo pomáhat individuu čelit hendikepům nebo smrti (41, str. 27).“ (38, 40, 41, 44).

Díky globalizaci dochází ke vzniku společnosti, která je složená z více kultur (multikulturní společnosti). Multikulturalita vyžaduje chápání jednotlivých kultur od celé společnosti až po jednotlivce. Specifické postavení v multikulturní společnosti má ošetřovatelství. Ošetřovatelství předpokládá diagnostikování problémů vztahujících se k multikulturní společnosti (21).

Kultura je komplexní celek, který zahrnuje poznatky, víru, umění, morální

zásady, schopnosti, návyky členů určité společnosti. Kultura je souhrn materiálních a duchovních hodnot, které jsou tvořeny v průběhu vývoje společnosti. Pod slovem kultura si lze představit určitý způsob života a vnímání světa. Nositel kultury přijímá normy formou názorů, chování, jednání a způsobu života. Každá kultura má své normy, které posiluje tradicemi a náboženstvím. Dříve se jiné kultury přizpůsobovaly majoritní společnosti. V současné době nejsou v popředí kulturní, náboženské nebo etnické aspekty. Za důležité se pokládá sociální a ekonomická integrace, dostupnost vzdělání a zdravotní péče (21).

Uznání specifík a rozdílností různorodých kultur poskytuje prostor pro efektivní řešení problémů multikulturní populace. Cílem je najít způsob účinné interakce bez vzájemného ohrožování, podezřívání a zraňování. Multikulturnost ve vztahu ke zdraví není doménou jen zdravotnictví, ale i sociálního systému. Oba tyto systémy by tedy měly vzájemně spolupracovat a poskytovat poradenství, sociální oporu, tlumočení, atd. Opakem diskriminujících postojů k jiným kulturám, je přístup multikulturní a transkulturní. Tyto přístupy respektují odlišnou národnost, kulturu, rasu, etnikum i náboženství. Všeobecně lze říci, že základem je láska k bližnímu (21, 22).

1.1.1 Multikulturní přístup

Chovat se „multikulturně“ znamená uznat rovnost všech lidí i jejich kultur. Uznání rovnosti je základní lidskou potřebou pro pocit identity. Rovnost je i základním lidským právem, které je uvedeno ve všeobecné deklaraci lidských práv. „Seznámení se s historií, zvyklostmi, tradicemi, postoji ke zdraví a nemoci tvoří základ multikulturního přístupu sestry při ošetřování klienta jiné kultury (19, str. 23).“ Neznalostí a nerespektováním odlišností při ošetřování příslušníka jiné kultury se přispívá ke vzniku devalvace osobnosti. To, že komunikující hovoří stejným jazykem neznámá, že jejich chování musí být také stejné (11, 19, 22, 23, 32, 35).

1.1.2 Transkulturní přístup

Pro transkulturní přístup je příznačné, že do středu pozornosti nestaví kulturu, ale oboustrannou interakci mezi majoritní společností a minoritními skupinami.

V souvislosti se stárnutím populace a nízké porodnosti, je migrace obyvatelstva vítána. „Migrace obyvatelstva je základní způsob existence a přežití lidstva (22, str. 40).“ S příchodem nových obyvatel dochází i k příchodu nových kultur (22, 26).

„Transkulturní ošetrovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetrovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi a nebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem (41, str. 27).“ Cílem transkulturního ošetrovatelství je poskytovat účelnou, smysluplnou a efektivní péči potřebným lidem v souladu s jejich kulturními hodnotami (2, 26, 41, 47).

Sestry jsou konfrontovány s novými kulturami. Je tedy zapotřebí, aby se sestry učily chápat cizí představy o zdraví, nemoci, léčbě a ošetrování. V rámci transkulturního ošetrovatelství je důležité pochopit odlišnou kulturu a posilovat vzájemnou interakci mezi sestrami a jedinci s odlišnou kulturou. Aby sestry mohly poskytovat účinnou a smysluplnou ošetrovatelskou péči, je potřeba poznat kulturu těch, které ošetřují. Holistická ošetrovatelská péče je charakterizována akceptováním lidské jedinečnosti bez ohledu na jeho původ (21, 26).

Transkulturní přístup vyžaduje od sester schopnost posuzovat stav tělesného, psychického, sociálního a duchovního zdraví. Dále sestry sledují specifika kultury vzhledem k sociálním a kulturním hodnotám a normám. Sestry diagnostikují problémy, potřeby, hodnotí poskytovanou ošetrovatelskou péči. Sestry musí přispět k vytvoření takových podmínek, aby každý člověk byl pro ošetrovatelský personál tím, kterého je potřeba poznat, vytvořit si k němu vztah a pomoci mu. Transkulturní přístup umožňuje sledovat rozdíly ve zdraví u různých kultur a tím předcházet zbytečné nemoci a předčasným úmrtím (21, 26).

1.1.3 Transkulturní komunikace v ošetrovatelství

Komunikace ulehčuje sociální interakci a vzájemné porozumění. „Komunikace je sociální proces, odevzdávání informací, slov, významů, ale také pocitů, myšlenek,

vztahů, na základě čehož se lidé navzájem poznávají a obohacují se (19, str. 23).“ Interkulturní komunikace (= multikulturní komunikace, transkulturní komunikace) je interdisciplinární oblast (19, 29, 39, 41).

Navázání důvěryhodného vztahu mezi sestrou a klientem je předpokladem kvalitní a efektivní ošetrovatelské péče. Klient by měl nabýt dojmu, že se sestrou může bavit o všem (např. o umírání, o Bohu). Aby sestra byla schopná vést takový rozhovor, potřebuje alespoň základní informace o jeho vyznání. Ty poskytuje studium multikulturního ošetrovatelství (40).

Komunikace pro sestru představuje celoživotní proces učení se. Sestra ji ke své práci potřebuje každý den, protože je to ona, kdo získává pacientovu důvěru. Rozlišujeme komunikaci verbální a neverbální. Obě jsou ovlivněny kulturou jedince. V transkulturní komunikaci se uplatňuje nejen znalost cizího jazyka, ale i znalost neverbálních projevů. Transkulturní komunikace je efektivní tehdy, pokud účastníci pochopí význam odevzdávané informace. Je charakterizována jako interdisciplinární oblast, respektující názory, tradice a kulturní specifika jednotlivce, rodiny, komunity (19, 41).

Dnešní doba je charakteristická migrací (stěhováním). Lidé mohou své domovy opouštět dobrovolně (dovolená, studium, pracovní příležitost), ale i nedobrovolně (hlad, válka, přírodní katastrofy). Dobrovolná i nedobrovolná migrace znamená, že jedinec opustí krajinu, kde má svůj původ a hledá domov nový. V současné době se stále častěji setkáváme s příslušníky jiných kultur (19, 22).

V transkulturní komunikaci se setkáváme s určitými subjektivními i objektivními komplikacemi. Tyto překážky jsou označovány jako komunikační bariéry. Od každého jednotlivce je vyžadováno, aby ovládal sám sebe a využil komunikační vědomosti a schopnosti. Důležité je respektování jiné kultury. Od zdravotníků se vyžaduje, aby jejich chování bylo adaptivní a komunikace obsahovala terapeutické prvky, povzbuzení (19).

V budoucnu se od každého jedince očekává, že bude více používat cizí jazyky a zároveň bude více rozumět projevům neverbální komunikace příslušníků jiných kultur. V oblasti poskytování ošetrovatelské péče bude multikulturní komunikace

sehrávat stále větší roli. Důležité jsou vědomosti o biologických odlišnostech a o komunikační etiketě jiných kultur a národností. Komunikační etiketa znamená respektování konvencí, rituálů, zvyků jiných kultur a národností. Studium odlišností a komunikační etikety je prospěšné i pro běžného člověka, který rád cestuje a poznává nové kultury (19).

Doporučení pro efektivní komunikaci v multikulturním ošetřovatelství

- Každého vnímat jako individuum.
- Pro každého člověka si vyčlenit dostatek času v odpovídajícím prostředí.
- Zjistit jazyk komunikace, popř. zajistit překladatele.
- Používat jednoduchá slova a věty.
- Hovořit pomalu, zřetelně (ne přehnaně) artikulovat, opakování sděleného.
- Ověřovat si správné pochopení sdělovaných informací.
- Ponechat dostatek prostoru pro sdělení od klienta.
- Používat i neverbální projevy (úsměv, gesta, pohlazení).
- Všímat si verbálních a neverbálních projevů klienta.
- Podporovat ve vyjadřování pocitů, názorů, myšlenek.
- Informace doplňovat jinými pomůckami (obrázky, tabulky, nákresy).
- Při rozhovoru být tolerantní, ohleduplný, trpělivý (19, 36, 41).

1.1.4 Ošetřovatelská etika

Etika je věda o mravnosti, slušnosti. Věda o tom, jak by se měl člověk chovat. Etické povinnosti zdravotnického pracovníka se liší od obecných etických norem, postupů a jednání. Důležitá je mravní kultura osobnosti, která je ovlivněna rozvojem mravního myšlení. Mravní kultura osobnosti se projevuje hlavně schopností správného mravního úsudku. Každý člověk je sám sobě etikem. A jakým etikem bude, závisí na jeho mravní síle, životní moudrosti a mravních zkušenostech. Nejdůležitějším principem etiky je úcta k životu. Jedinec z jiného kulturního prostředí může mít určitá specifika, kterým v naší kultuře nepřikládáme význam a tím může dojít k etickému

konfliktu (22, 18, 26, 30).

Lékařská i ošetrovatelská péče má být poskytována všem stejně bez ohledu na národnost, náboženství, politické názory, sociální stav, pohlaví, stáří, nemoci. Aby byla poskytována vhodná a účelná péče je zapotřebí chápat vlastní kulturu a mít přehled i o jiných kulturních skupinách (22, 18, 26, 30).

Ošetrovatelská etika vychází z etiky lékařské. Ošetrovatelská etika nabývá na významu s měnícím se postavením sestry v léčení nemoci. Důležité je porozumět obecné etice. Etické zásady ošetrovatelky definovala zakladatelka novodobého ošetrovatelství Florence Nightingale (1820-1910). Dle Nightingale má být sestra osobou, která je spolehlivá, důvěryhodná, svědomitá, střídá a počestná. Také upozorňuje na působení mysli na tělo. V přeneseném významu na multikulturní ošetrovatelství jsme opět u toho, že spokojený klient bude se sestrou lépe komunikovat a bude se i lépe uzdravovat (22, 18, 26, 30).

Etické zásady multikulturní péče

Při poskytování multikulturní péče mohou nastat problémy, které mají etický význam. Je důležité přizpůsobit se věku klienta. Při komunikaci dbáme na pozdrav a vykání. Tím vyjadřujeme úctu k člověku. Problém může nastat ohledně času. Klient by neměl nabýt vědomí, že na něj nemáme čas. Z hlediska etiky je důležité dodržovat intimitu klienta. V multikulturní péči hraje velikou roli i postavení mužů a žen. Pro některé kultury může být nepřipustné, aby muž ošetřoval ženu. Rozhodnutí v etické rovině se vztahují k obecnému pojetí dobra a zla, ale i to je kulturně podmíněné. Každá kultura má své vlastní etické normy a tuto variabilitu by měly sestry brát neustále na vědomí. Sestra samozřejmě nemůže znát všechny odlišnosti všech kultur, ale při dodržování základních etických norem může získat pacientovu důvěru a ten ji může poučit. Důležité je dodržování několika zásad multikulturního ošetrovatelství. Mezi ně patří zásada morální spravedlnosti, rovnosti, kulturní ohleduplnosti, dodržování lidských práv, chránit druhé před destruktivními vlivy (22, 30).

Etické povinnosti a odpovědnost sestry

Etické povinnosti a odpovědnost sestry se vztahuje na všechny role (role edukátora, advokáta, poskytovatel ošetrovatelské péče), které plní. Sestra by měla být daleko citlivější a vnímavější při kontaktu s klientem jiné kultury, než při kontaktu s klientem ze stejné kultury jako ona sama. Mezi základní etické pojmy, které jsou důležité pro zdravotnictví patří obhajoba, odpovědnost (povinnost), spolupráce a vlastní pečování (22, 30).

Obhajoba se dle právní terminologie definuje jako obrana základních lidských práv jménem těch, kteří nejsou schopni mluvit sami za sebe. V oblasti ošetrovatelství obhajoba popisuje vztah mezi sestrou a klientem. Sestra je chápána jako obránce práv klienta v systému zdravotní péče. Sestra klienta informuje o právech, ujišťuje se, jestli klient právům porozuměl, informuje o jejich porušení a dbá na předcházení dalšího porušování jeho práv. Sestra pomáhá klientovi pochopit vše potřebné a pomáhá mu rozhodnout se na podkladě pozitiv i negativ v souladu s jeho přesvědčením a hodnotami. Nikdy klientovi rozhodnutí nebo hodnoty nevnucuje. Sestra by měla respektovat rozhodnutí klienta (22, 30).

Odpovědnost může být pochopena jako skutečná odpovědnost, nebo také jako povinnost. Sestra je zodpovědná za plnění povinností. Z tohoto hlediska má sestra povinnost podporovat zdraví, předcházet nemoci, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Sestra, jako poskytovatelka ošetrovatelské péče na sebe vzala odpovědnost, že bude pracovat v souladu se standardy praxe a s morálními hodnotami. Při porušení praktických standardů nese právní odpovědnost, která je určována legislativou. Při porušení morálních hodnot bude „odsouzena“ širokou veřejností (22, 30).

Etický význam spolupráce a pečování má důležitou roli, protože je považováno za základ ošetrovatelské role. Pojem pečování lze vyložit jako ochranu lidské důstojnosti a udržování zdraví lidí. Pečování je přirozeným stavem lidské existence, které souvisí s lidskou potřebou lásky a být ochraňován. Dle etického chápání je pečování specifická činnost, kterou mezi sebou uskutečňují lidé (22, 30).

1.1.5 Teorie transkulturního ošetřovatelství dle Madeleine Leiningerové

Rozvoj transkulturního ošetřovatelství probíhá od padesátých let dvacátého století hlavně v USA. Jeho zakladatelkou a stále aktivní představitelkou je Madeleine Leiningerová. Madeleine Leiningerová je autorkou teorie kulturně diverzifikované (různorodé) a univerzální (shodné, všestranné) péče. Jedná se o model různorodý i všestranný. Tento model je označován jako tzv. Model vycházejícího slunce (viz. Příloha 1). Poukazuje na specifické potřeby (různorodost) některých kultur a zároveň na prostředí, které je pro všechny shodné. Madeleine Leiningerová pracovala jako specialista na dětském psychiatrickém oddělení s dětmi různých národností a povšimla si odlišností mezi nimi. Děti se lišily v původu, výchově, postojích, stravovacích návycích, denním režimu. V poválečném období stoupla migrace obyvatelstva. Migrace nepřinesla jen zlepšení (např. zlepšení ekonomiky, snížení nezaměstnanosti), ale i rasové konflikty. Sestry byly nuceny zabývat se také životem klienta, který často pocházel z jiné kultury než ony. Je přirozené, že teorie vznikla právě v USA, protože poválečné složení obyvatel je kulturně velmi různorodé (1, 11, 34, 41, 43).

V šedesátých letech byl poprvé použit termín transkulturní ošetřovatelství. První přednášky o tomto oboru se konaly v letech 1965 - 69 na Katedře ošetřovatelství Coloradské univerzity. Roku 1973 byla založena první katedra transkulturního ošetřovatelství na Univerzitě ve Washingtonu, kde Leiningerová působila jako děkan. Roku 1978 se začal realizovat první magisterský a doktorandský program na Univerzitě v Utahu. Model vycházejícího slunce byl poprvé popsán roku 1984. V něm poukazuje na vliv kultury na zdraví, léčbu a péči. Roku 1990 získalo transkulturní ošetřovatelství postavení a proniká do klinické výuky i praxe. V následujícím letech bylo otevřené vzdělávání programy v transkulturním ošetřovatelství na mnoho dalších univerzitách. Transkulturního ošetřovatelství se začalo realizovat v praxi a nastalo jeho šíření i mimo území USA (11, 34, 41).

V České republice se této problematice věnuje katedra ošetřovatelství Ostravské univerzity a Univerzita Palackého v Olomouci od roku 2000. Od roku 2002 vychází literatura zaměřená na multikulturní a transkulturní ošetřovatelství. Téhož roku

je multikulturní výchova zařazena do studijních programů na vysokých školách (41).

Body modelu Madeleine Leiningerové

- Jazyk, komunikace, gesta
- Způsob odívání, tělesný vzhled
- Všeobecná souvislost života s prostředím
- Způsob života, názor na techniku v souvislosti s diagnostickými a léčebnými výkony
- Způsob života v rodině
- Denní aktivity
- Stravovací zvyky, tabu
- Světový názor
- Náboženská a duchovní víra, hodnoty
- Sociální vztahy k vlastní kultuře, majoritě
- Hodnota vzdělání
- Ekonomické faktory, odhad hrubých nákladů a příjmů, vliv na zdraví
- Politické a právní vlivy
- Laická péče o zdraví
- Důležitost profesionální péče
- Znaky péče
- Způsob informovanosti o tom, jak předcházet nemocím
 1. jak udržet zdraví
 2. jak získat zdraví
 3. jak o sebe pečovat
- Další ukazatelé upozorňující na tradiční nebo netradiční způsob života (2, 47).

Metaparadigma teorie kulturně diverzifikované a univerzální péče dle Madeleine Leiningerové

Předmětem zkoumání této teorie je člověk / lidská bytost, prostředí, zdraví a ošetřovatelství. Madeleine Leiningerová odmítla používat široce používané

metaparadigmatické pojmy (osoba, prostředí, zdraví a ošetrovatelská péče) (41).

Člověk (lidská bytost) je popisován jako holistická bytost, která je ovlivněna sociálním pozadím. Na člověka je nahlíženo jako na lidské individuum a kulturní bytost. Stejně je nahlíženo i na rodinu, komunitu, subkultury i kultury. Člověka chápe jako komplexní bytost, která odmítá, aby na ní bylo nahlíženo jako na orgány a části těla, ale naopak požaduje celostní náhled na život, péči, kulturu a zdraví (41).

Prostředí je chápáno jako vzájemně závislý systém společnosti, který se skládá z politického, ekonomického, sociálního, vzdělávacího, technického, náboženského a kulturního systému, v rámci kterého jedinec nebo společenství žije (41).

Zdraví je popisováno jako stav pohody, který odráží schopnost jedinců nebo společenství lidí vykonávat jejich denní činnosti, které jsou ovlivněné kulturou. Dle M. Leiningerové nemůže být vnímání zdraví a nemoci univerzálně definováno, protože je kulturně podmíněné (41).

Ošetrovatelství je chápáno jako transkulturní profese i disciplína, která se zabývá humánní péčí (lidumilskou péčí). Zaměřuje se na aktivity na podporu, udržení zdravého jednání, zotavení se z nemoci, pečování o ty, kteří se o sebe nemohou nebo nechtějí starat, doprovázení umírajících a jejich rodin kulturně vhodným způsobem. Charakteristickým znakem ošetrovatelství, který je ve všech kulturách, je péče a pečování (41).

Analýza teorie kulturně diverzifikované a univerzální péče dle Madeleine Leiningerové

Model kulturně diverzifikované a univerzální péče byl vyvinut jako koncepční holistický výzkumný průvodce rozboru mnohočetných teoretických faktorů. Rozdílné faktory je potřeba systematicky teoreticky studovat. Model byl postupně dopracováván, aby byly specifikovány vztahy mnohočetných holistických faktorů, které mohou ovlivňovat kulturní péči. Model poukazuje na potenciální vlivy, které mohou vysvětlit vztahy mezi fenomény péče a historií, kulturou, sociální strukturou, světovými názory, prostředím a jinými faktory. Ti, kteří používají tento model, mohou vybírat, které vztahy (individuální, skupinové, rodinné, komunitní, institucionální) budou zkoumat ve vztahu

ke kulturní péči a jejím dominantním otázkám (41).

Cílem transkulturního ošetřovatelství je aplikace vhodných znalostí při poskytování kulturně specifické a uzpůsobené péče o lidské zdraví a lidské potřeby. „Model prezentuje v polokruhové podobě světonázorové a sociální faktory, které prostřednictvím jazyka a prostředí ovlivňují samotnou péči i zdraví takové (41, str. 37).“ K faktorům patří lidové i profesionální ošetřovatelské systémy. Jevy jsou studovány na mikroúrovni, střední úrovni a mikroúrovni (41).

Jednotlivé složky modelu Madeleine Leiningerové

Sociokulturní kontext je znázorněn jednotlivými paprsky slunce, které se zabývají technologickými, náboženskými a filozofickými, politickými a právními, ekonomickými, vzdělávacími, rodinnými faktory, kulturními hodnotami a životním stylem. Všechny paprsky modelu jsou vzájemně propojené a jejich vliv nelze chápat odděleně. Jednotlivé faktory jsou ve vzájemné interakci s jádrem slunce, které je tvořeno znaky, modely, praktikami péče a zdravím. Vnímání zdraví a nemoci ovlivňují všechny faktory stejně (41).

Model rozlišuje dva systémy péče. Tradiční (laický, lidový) a profesionální systém péče. Tradiční systém je charakterizován jako kulturně naučené a přenesené názory, poznatky a dovednosti vlastních lidí, tzn. využívá služeb, které praktikují příslušníci dané subkultury. Profesionální systém představuje profesionální péči. Profesionální péče je poskytována v institucích. Sestry často zastupují profesionální systém a stává se, že nepoznají a ani se nezajímají o tradiční způsob péče. Očekávání sester jako poskytovatelek péče a klientů jako příjemců služeb jsou ovlivněni kulturou, kterou prezentují, a proto se mohou značně lišit. Důležité je, že tradiční péče působí uvnitř komunity. Z toho vyplývá, že sestra ji musí poznat a respektovat, ale zároveň poskytovat profesionální péči tak, že pozná člověka i zevnitř. Transkulturní ošetřovatelství nabádá sestry, aby poznaly laický způsob ošetřování a jeho kladné stránky a ty poté využily při profesionální péči o klienta z jiné kultury (11, 41).

Centrem ošetřovatelských aktivit je péče. M. Leiningerová rozlišuje pojmy péče a starání se. Starání se charakterizuje jako kulturní způsoby asistence, podpory a pomoci

lidem zdravým, nemocným nebo umírajícím. Jsou to vlastní ošetřovatelské aktivity. Péče je dominantou ošetřovatelství a starání se je jeho srdcem a duší. Kulturní péče pomáhá uchovávat nebo získávat zdraví, umožňuje adaptaci a pomáhá uskutečnit změnu v péči o zdraví (41).

1.2 Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů

Příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů jsou často označováni jako Mormoni. Toto pojmenování je ve všeobecné veřejnosti zakořeněno více. Název se odvozuje podle jedné z hlavních knih a to podle Knihy Mormonovy. Tato Církev je v České republice oficiálně registrovanou (viz. Příloha 2). Příslušníci Církve označují jiné církve jako sekty (4, 31, 33, 46).

Jedním z nejviditelnějších znaků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů je důraz na rodinný život. Církev učí, že hodnoty a zásady lze nejlépe učit, sdílet a dokládat příkladem v rodině. Soulad v rodině vede k větší osobní spokojenosti, k duševnímu klidu a k sebeúctě. Pevné rodiny přispívají k dobru nejen obce ale i celého národa. Církev jako jediná aktivně učí, že určité náboženské obřady mohou sjednotit rodinu na věčnost (10).

1.2.1 Historie Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů ve světě

Josephu Smithovi se zjevil Pán a pravil mu, že má být církev založena 6. dubna 1830. Po jejím založení měla Církev osm členů. Události, které se tento den přihodily v západním New Yorku, změnilы život miliónů lidí. Od skupiny věřících v malém roubeném domku se učení Církve rozneslo po celém světě. Prorok vybral šest mužů, aby se podíleli na založení. Během tohoto shromáždění vyzval Pán Církev, aby naslouchala slovům proroka, jako by je řekl on sám. Shromáždění má několik částí. Mezi ně patří použití všeobecného souhlasu, zpěv, modlitba, přijímání svátosti, vydávání osobních svědectví, udělení daru Ducha Svatého vkládáním rukou, osobní zjevení a zjevení skrze úředníky v kněžství. Církev je nyní rozšířena po celém světě. Často se šíří v zemích, které svými skromnými podmínkami připomínají podmínky v době jejího zrodu ve Fayette (5, 6, 15, 28, 33).

Joseph Smith byl ve svém mládí obklopen různými církvemi a každá tvrdila, že hlásá pravdu. Často o tom přemýšlel, aby zjistil, která z církví měla pravdu. Na jaře roku 1820 odešel 14letý chlapec jménem Joseph Smith do lesnatého hájku poblíž svého domova v Palmyře ve státě New York a modlil se, aby zjistil, do které církve má vstoupit. Zjevil se mu Bůh Otec a Jeho syn Ježíš Kristus. Joseph zjistil, že Církev, kterou kdysi založil Ježíš Kristus, již na zemi neexistuje. Bůh vybral Josepha Smitha, aby znovuzřídil Církev Ježíše Krista na zemi. V průběhu následujících deseti let Josepha navštívili další poslové z nebe. Přeložil Knihu Mormonovu a obdržel pravomoc založit Církev. Církev byla založena 6. dubna 1830 ve Fayette ve státě New York a Joseph Smith se stal jejím vedoucím. Církev se rozrostla do organizace, jejíž členové a kongregace se nacházejí po celém světě. Po smrti zakladatele se Mormoni pod vedením B. Younga rozhodli založit vlastní město u Salt Lake. Salt Lake City ve státě Utah se stalo ústředím Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Dnes je Salt Lake City v USA vzkvétajícím městem na úpatí Skalistých hor. Ústředí Církve se nachází v centru města. Druhý prezident Církve, Brigham Young, založil stát Utah a další města v Kalifornii, Arizoně, Nevadě a Idaho. Církev byla dlouhá léta pronásledována. V roce 1844 vyvedl 100 000 Svatých z Ohia do 1800 km vzdáleného údolí Solného jezera (Salt Lake). „Mormoni zde vytvořili z pusté pouště kvetoucí kulturní krajinu (Konig, 336).“ Tento přesun je jedním z největších stěhování lidí v historii Ameriky. Do roku 1860 se více jak 50 000 lidí přestěhovalo z Britských ostrovů. Mnoho lidí při půlročním putování do údolí Salt Lake zemřelo. Ve státě Utah dnes žije 2,5 mil. obyvatel, 60 % z nich jsou Svatí posledních dnů (5, 6, 24, 25, 37, 42, 46).

Církev zde vlastní: Chrámové náměstí, území v atraktivní části města o velikosti přibližně 14 hektarů, na kterém stojí chrám Salt Lake, Tabernacle, Assembly Hall a dvě Návštěvnícká centra. Církevní úřední budova je na východ od Chrámového náměstí. Impozantní Konferenční centrum, ve kterém Církev pořádá celosvětové konference. Do chrámů platí omezení vstupu. To znamená, že do vysvěceného chrámu nesmějí vstoupit nečlenové církve. To neznamená, že by Církev něco skrývala, ale je to otázka posvátnosti a svatosti. V chrámu je nošen speciální bílý oděv, jako symbol čistoty.

Někteří členové nosí pod běžným oblečením bílé spodní prádlo, které je také symbolem čistoty (6, 15, 42).

Prezident Církve je považován za Božího proroka. Kromě prezidenta a jeho dvou rádců se na řízení celosvětového působení Církve podílí také Kvorum dvanácti apoštolů (6, 15, 42).

Od svého založení v roce 1830 se Církev významně rozrostla. Dnes má po celém světě více než 12 milionů členů. Církev v současné době roste průměrnou rychlostí přibližně jeden milion nových členů každé 3 roky. V současné době je Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů celosvětovým náboženstvím. Dle vlastních statistik měla Církev k 31. prosinci 2006 12 868 606 členů žijících ve 170 zemích a teritoriích (6, 42).

Dnes existuje asi 25 odnoží Církve a každá z nich tvrdí, že je pravou verzí Církve založenou Josephem Smithem. Každá z těchto odnoží je více či méně bližší křesťanství. Některé z odboček Církve odmítají označení Mormon a vyžadují používání celého názvu (15).

1.2.2 Historie Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů v ČR

Každý z členů se podílí na historii Církve. Někteří pocházejí z rodin, které po generace uznávají učení Církve, jiní jsou členy novými. Další žijí v oblastech, kde Církev teprve získává své přívržence a začíná se psát její historie. V roce 1884 přijel z Vídně do Prahy první misionář, Thomas Biesinger. Pro své kázání byl uvězněn, ale po 68 dnech byl propuštěn. Než opustil město, pokřtil muže jménem Anton Just. Misionářská práce ve skutečnosti započala až o 45 let později, z velké části díky Františce Brodilové. Zasloužila se o to, že se v roce 1928 vrátil Thomas Biesinger a pokračoval ve své práci. Církev zapustila v Československu kořeny, ale příchod druhé světové války vše změnil. Běžná misionářská práce byla po obsazení země německou armádou přerušena a misionáři byli evakuováni. V roce 1946 se misionáři do Československa vrátili, ovšem nástup komunismu v roce 1948 opět vše změnil. Misionáři byli opět evakuováni. Veřejná činnost Církve byla 6. dubna 1950 zakázána. Po více než 40 let si členové Církve udržovali víru v ilegalitě. Nemohli ji veřejně vyznávat a ani neměli pravidelný kontakt s Církví za hranicemi Československa. Byli

sledování StB a podrobování výslechům. Mnohým bylo vyhrožováno, že přijdou o zaměstnání nebo budou uvězněni, pokud odmítnou podávat informace (6, 42).

Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů je první náboženskou organizací, která získala státní registraci po listopadu 1989. V České republice byla Církev opětovně oficiálně uznána 1. 9. 1991. V té době měla v České republice 345 členů. Dnes má Česká misie Praha Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů 2 okrsky, 16 poboček a přibližně dva tisíce členů. V dnešní době je Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů celosvětovým náboženstvím. Z celkového počtu obyvatel České republiky se k víře hlásí 32 % obyvatel. Nejčastěji to jsou příslušníci církve římskokatolické, řeckokatolické, českobratrské, evangelické, československohusitské, judaistické, buddhistické a islámistické. Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů patří mezi 21 subjektů, které jsou oficiálně registrovány v České republice jako církve či náboženské společnosti (6, 42).

1.2.3 Učení Církve Ježíše Krista svatých posledních dnů

Církev své učení odvozuje z Bible a z Knihy Mormonovy. Toto učení má své kořeny pevně zakotvené v křesťanství. Příslušníci Církve věří, že Knihu Mormonovu přeložil ze zlatých desek předaných andělem Moronim prorok Joseph Smith. Úspěch knihy byl do jisté míry ovlivněn tím, že dával čtenářům vědomí o důležitosti Ameriky. Kniha Mormonova pojednává o osudech Izraelitů, kteří se kolem roku 600 př. Kr. přeplavili do Ameriky. V mormonském pojetí vede Církev Ježíš Kristus prostřednictvím proroka, kterému se zjevuje. Krátce po zorganizování Církve, shrnul Joseph Smith odpovědi na dotaz základní nauky Církve do 13 hlavních bodů, tzv. články víry (viz. Příloha 3). Bůh může promluvit ke komukoliv v Církvi, ale příkázání mohou jít jen přes jediného člověka, prezidenta Církve (6, 15, 33, 37, 42).

Pro příslušníky Církve je nejdůležitější rodina. Svatí věří, že rodiny mohou být spolu nejenom během pozemského života, ale i po smrti. Proto ve svých chrámech uzavírají sňatky (tzv. zpečetění) na věčnost. Obřad vykonává vysoce postavený kněz. Rodiny Svatých posledních dnů mají více dětí. Rodiny se pravidelně scházejí, každý pondělní večer pořádají ve svém domě tzv. rodinný domácí večer. Večery napomáhají

k tomu, aby rodiny spolu trávily dostatek společného času. Během těchto večerů si povídají, čtou, hrají, zpívají. Církev klade veliký důraz na morálku a hodnoty. Předmanželský sex, nevěra i homosexualita jsou odsuzovány. Jedno z přikázání, které členové Církve dodržují a které obdržel v roce 1833 prorok Joseph Smith, je tzv. Slovo moudrosti. Učí tomu, že je třeba se vyvarovat požívání pro tělo škodlivých látek a propaguje konzumaci ovoce a zeleniny. Proto členové Církve nepijí alkohol, kávu, černý a zelený čaj, nekouří a neužívají ani žádné jiné drogy. Církev nepropaguje vegetariánství, ale i maso se má jíst střídavě (6, 7, 8, 13, 15, 17, 37).

Křest je možné přijmout, když je člověku alespoň osm let, aby byl schopen dostatečně porozumět významu tohoto obřadu a rozhodl se pro něj ze své svobodné vůle. Křest se provádí ponořením celého těla pod vodu. Křtem člověk uzavírá smlouvu s Bohem, že bude dodržovat přikázání a následovat příklad Ježíše Krista (37).

Církev podporuje mladé členy od 19 let, aby pro Církev sloužili dvouletou misii na plný úvazek. Sloužit mohou i ženy, ale není na to kladen takový důraz. V současné době slouží ve světě přes 53 000 misionářů. Misie není plně hrazena Církví, každý si musí na svoji misii vydělat tolik peněz, kolik je schopen. Apoštolové určují do jaké země půjde budoucí misionář (podle Mormonů tak určí na základě božské inspirace). Misionáři pracují vždy ve dvou. Jejich úkolem je kázat evangelium. Z tohoto důvodu se musí velmi rychle naučit jazyk země, v níž misii vykonávají. Před odjezdem na misi každý misionář absolvuje několikátýdenní školení v tzv. Misionářském výcvikovém centru. Těch je po světě několik. Během misie se soustředí výhradně na hlásání evangelia a vyhýbají se světským zábavám a milostnému životu. Po skončení misionářské služby jsou podporováni, aby dokončili studia a založili rodinu (37).

1.2.4 Náboženské zvyky a uctívání

V životě každého člena Církve nastávají okamžiky, kdy jsou pro něj vykonávány obřady nebo mu jsou udělována zvláštní požehnání. Tyto obřady jsou často vykonávány někým z rodiny nebo někým, kdo je blízkým přítelem požehnané osoby (3).

Pojmenování a požehnání dítěte

Krátce po narození dostává dítě zvláštní požehnání. Jeho součástí je oznámení jména a pronesení požehnání týkající se jeho nadcházejícího života na zemi. Toto požehnání je udělováno nositelem kněžství, kterým je často otec dítěte (3).

Křest

Každý člověk musí být pokřtěn někým, kdo má kněžskou pravomoc. To platí pro děti od věku 8 let a pro dospělé, kteří se rozhodli vstoupit k Církvi. Křestní shromáždění se zpravidla pořádá za přítomnosti přátel a členů rodiny. Osoba, která je křtěna, musí být zcela ponořena do vody (3).

Vysvěcení do kněžství

Církev má neplacené kněžstvo, tzn. že v Církvi nejsou profesionální duchovní. Mladý muž může být vysvěcen do Aronova kněžství ve věku 12 let a do Melchisedechova kněžství ve věku 18 let. Obřad se provádí většinou za přítomnosti rodiny. Ta mu projevuje povzbuzení a podporu. Po vysvěcení členové nosí speciální spodní prádlo, tzv. garmenty (3, 27, 45).

Požehnání pro uzdravení

Nemocný člověk může požádat o zvláštní požehnání od nositele kněžství. Nemocný je nejprve pomazán na hlavě několika kapkami olivového oleje, který byl posvěcen. Poté mu nositelé kněžství vloží ruce na hlavu a zpečetí pomazání. Poté pronesou požehnání. Naplnění požehnání vždy závisí na vůli Boha a na víře člověka (3).

Rodinný domácí večer

Členové zpravidla v pondělí večer svolávají svou rodinu, aby trávili společně čas. Členové rodiny využívají tento čas k tomu, aby se sblížili (3).

Svěcení dne sabatu

Neděle je dnem sabatu, což znamená dnem Páně. V neděli je uctíván Bůh

a nevykonává se žádná práce. Po návratu z nedělních církevních shromáždění tráví členové zbytek dne doma, navštěvují přátele a příbuzné nebo konají dobré skutky (3).

Misie

Misii slouží převážně mladí lidé ve věku 19 nebo 21 let, ale není to podmínkou. Misie trvá 18 – 24 měsíců. Církev nemá placené duchovenstvo, proto je převážná část financována z vlastních prostředků misionáře nebo z prostředků rodiny. Po návratu se misionář během bohoslužby podělí o své zkušenosti a zážitky (3).

Sňatek

Sňatky jsou uzavírány ve zvláštních domech, které se nazývají „chrámy“. Na světě se nachází 115 takových budov a dalších 13 je ve výstavbě. K vlastnímu obřadu bývá přítomno jen několik hostů. Většinou jde o členy Církve, kteří jsou oprávněni do chrámu vstoupit. Ostatní hosté se připojují ke svatebčanům poté, co vyjdou z chrámu. Po obřadu se novomanželé obvykle fotografují s rodinou a přáteli na chrámových pozemcích. V závislosti na zvycích v dané zemi se pořádá svatební hostina nebo slavnostní setkání s novomanželi. Je-li to zvykem nebo tradicí, předávají se svatební dary (3).

Po uzavření chrámového sňatku může být rodina spolu navždy. Pokud je manželství uzavřeno v chrámu, může trvat na věčnost a ne jen „dokud nás smrt nerozdělí“. Věčné manželství znamená, že rodina nezanikne okamžikem smrti. Slib věčného manželství pomáhá členům Církve vstoupit si pocit věčné sounáležitosti a závazku. Věčný sňatek je cíl členů Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Uzavření chrámového sňatku není vždy možné. Na příklad pokud jeden z manželů není členem Církve, nebo není připraven pro vstup do chrámu. Vědomí, že rodina spolu může být navždy, je posiluje (9, 12).

Pohřeb

Na pohřbech zní náboženské písně a krátké proslovy pojednávající o životě zesnulých a o učení Ježíše Krista. Smuteční shromáždění většinou vede biskup. Členové

Církve věří, že v životě, který přijde po smrti, bude rodina opět sjednocena, a proto se pohřby vyznačují nadějí a vírou. Je-li to zvykem v zemi nebo zvykem rodiny, přinášejí se květiny (3, 12).

1.2.5 Postavení žen v Církvi

Ženy nejsou v Církvi Ježíše Krista Svatých posledních dnů vysvěcovány ke kněžství. I když nejsou vysvěceny, tak jsou svým mužům rovnocennými partnerkami. Ženy se uplatňují ve funkci vedoucích a učitelek v mnoha organizacích Církve. Pomocné sdružení je celosvětová organizace dospělých žen, která má více než 4 miliony členek. Pro dívky ve věku od 12 do 18 let je určena organizace Mladé ženy. Organizace Primárky vyučuje děti ve věku od 18 měsíců do 12 let (3).

V minulosti Církev praktikovala mnohoženství (polygynii), ale ta byla zrušena na popud čtvrtého prezidenta (Wilforda Woodruffa) v roce 1890. Přes tuto reformu i legislativní zákaz, některé odnože církve ji stále praktikují (15).

1.2.6 Sociální systém Církve

Církev provozuje vlastní systém sociální péče, aby zajistila pomoc pro potřebné členy. Tento systém je financován členy Církve, kteří se jeden den v měsíci postí a kteří na péči o chudé věnují částku, kterou tak ušetří za jídlo (nebo i částku větší). Církevní systém sociální péče je navržen pro krátkodobou výpomoc. Členové jsou povzbuzováni, aby si osvojili zásady práce, střídmosti a soběstačnosti. Síť systému sociální péče poskytuje rozmanité služby, jako například centra pro hledání zaměstnání, obchody s použitým zbožím, farmy, konzervárny a další výrobní zařízení a zásobárny a může také členům pomoci zajistit klinickou terapii, adopční služby nebo umístění dítěte do pěstounské péče. Církev se také zapojuje do velkých projektů humanitární pomoci po celém světě. Od roku 1985 poskytla 150 zemím pomoc v hodnotě přesahující 456 milionů dolarů (3).

Dále v Církvi funguje tzv. Zákon desátku. To znamená dobrovolného věnování jedné desetiny příjmu na Boží dílo. Platící věří, že pán požehná všem, kteří budou ochotni odvádět desátek. Desátkem se financuje práce Církve. Platí všichni věrní

členové církve. Fondy desátku jsou využívány na výstavbu nových chrámů, provoz Církve, chrámovou práci, financování misionářského programu a vzdělávání (14).

1.2.7 Vztah příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů ke svému zdraví

Příslušníci Církve chápou své zdraví jako dar od Boha a podle toho se k němu také chovají. Roku 1933 zjevil Bůh Josephu Smithovi zdravotní zákon, tzv. Slovo moudrosti. Jsou v něm zdůrazněny pozitivní účinky dobrého stravování a fyzického a duchovního zdraví. Někteří členové věří v léčbu pomocí Boží síly zprostředkovanou kněžími. V Církvě není zákaz medicínské léčby. Naopak sama Církev spravuje zdravotnická zařízení. Zároveň je v něm poukázáno na zákaz pro tělo škodlivých a omamných látek, jako je používání tabáku, alkoholu, kávy, černého čaje, zeleného čaje a samozřejmě zákaz všech drog. Obecně se dá říci, že Slovo moudrosti obsahuje zásady, které v současné době propagují odborníci na zdravou výživu (7, 8, 17, 27).

Církev se řídí i morálními zásadami, které učil Ježíš Kristus. Patří k nim poctivost, láska, rozvoj lidského charakteru, poslušnost zákonům země, pohlavní vztah pouze mezi mužem a ženou, kteří jsou spolu řádně oddáni. Je to tzv. Zákon cudnosti. Znamená to, že před svatbou nesmí dojít k pohlavnímu styku a po svatbě může být pohlavní styk pouze s manželem nebo s manželkou. Porušení tohoto zákona je chápáno jako velmi závažný přestupek. Pokud není ohrožen život ženy, není potrat povolený. Církev neuznává jakékoliv formy homosexuality (3, 27).

1.2.8 Specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista svatých posledních dnů

Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů je poměrně mladá a její příslušníci jsou velmi přizpůsobiví. Mormonismus vychází z křesťanství, proto nemají problémy s hospitalizací v ČR. Stejně jako každý jiný člověk, prožívají hospitalizaci individuálně. Příslušníci této Církve navštěvují nemocnice a lékaře jako většina populace v zemi, kde právě žijí. I přes velikou přizpůsobivost mohou nastat při hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních určité přepážky, které je nutné minimalizovat či odstranit. Je nutné poskytovat péči příslušníkům jiných kultur a náboženství tak, aby jim nebylo

ublíženo. Každý příslušník této Církve může během nemoci požádat tzv. nositele kněžství, kterým je každý pokřtěný muž, o požehnání k uzdravení. Nositel kněžství potře nemocnému čelo olivovým olejem a poté na něj přiloží ruce k požehnání (17).

Příslušníci Církve se modlí každý den. Z toho mohou pramenit určitá omezení během hospitalizace. Na oddělení často nelze zajistit klidné místo pro modlitby nebo obřady k uzdravení. Dalším problémem mohou být určitá dietní opatření, která členové Církve dodržují. V našich nemocnicích je často podáván čaj a bílá káva. Mormoni černý čaj, zelený čaj ani kávu nepijí. I omezená návštěvní doba na odděleních může být problémem. Příslušníci Církve kladou důraz na rodinu a snaží se s ní trávit co nejvíce času. Tady ale záleží také na individuální domluvě s ošetřujícím personálem. Nejzásadnější problém, který může vzniknout je jazyková bariéra. Ošetřující personál by přáním klienta rád vyhověl, ale často klientovi nerozumí. Proto je důležité vzdělávání zdravotnického personálu i mimo oblast medicíny (17).

2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

- Cíl 1: Zjistit specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.
- Cíl 2: Zmapovat přístup příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů ke svému zdraví.
- Cíl 3: Zmapovat specifika životního stylu příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.
- Cíl 4: Zjistit vztah této náboženské minority k poskytované zdravotnické péči v České republice.
- Cíl 5: Zjistit informovanost sester o multikulturálním ošetrovatelství.

2.2 Hypotézy práce

- H1: Sestry znají specifika péče o příslušníky Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.
- H2: Sestry mají znalosti o multikulturálním ošetrovatelství.

2.3 Výzkumné otázky

1. Mají příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů specifické spirituální potřeby během poskytování ošetrovatelské péče?
2. Jaký vztah mají příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů ke svému zdraví?
3. Mají příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů specifický životní styl?
4. Jaký vztah mají příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů ke zdravotní péči poskytované v České republice?

3. METODIKA

Cílem práce bylo zjistit specifika při poskytování ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Dále zmapovat přístup ke zdraví a specifika životního stylu příslušníků Církve. Pro důkladné vystihnutí dané problematiky byly provedeny rozhovory s členy Církve. Druhá část výzkumného šetření byla zaměřena na sestry. Zjišťovali jsme, zda sestry znají problematiku multikulturního ošetrovatelství a zda znají specifika při poskytování ošetrovatelské péče členům Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Pro získání podkladů na řešení uvedených úkolů byl sestaven dotazník. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 94 respondentů.

Pro tuto práci jsme zvolili metodu kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum jsme realizovali formou dotazníku (viz. Příloha 4) k ověření vědomostí sester ohledně Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Kvalitativní výzkum jsme použili formou polostandardizovaného rozhovoru (viz. Příloha 5) s členy Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Ten slouží ke zjištění jejich specifík ošetrování a jejich zkušeností s ošetrovatelským personálem (16, 20).

Výzkumný soubor tvořily sestry a příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Oslovené sestry byly ze standardních oddělení nemocnic v Českých Budějovicích, Horažďovicích a Plzni. Příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů pocházeli z Českých Budějovic.

Dotazník pro sestry obsahoval celkem 17 otázek. Z toho bylo 12 otázek uzavřených a 5 otázek doplňovacích. Dotazník zjišťoval, zda sestry mají povědomí o multikulturním ošetrovatelství a zda znají Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů.

Rozhovor byl prováděn na místní pobočce Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. V jednom případě byl rozhovor proveden v místě bydliště členky. Rozhovorem jsme zjišťovali možná specifika této Církve.

Celkem bylo sestrám rozdáno 145 dotazníků. Vrátilo se 94 (65 %) dotazníků. Z toho jsme musely pro neúplnost vyřadit 3 dotazníky a k výzkumnému šetření bylo využito 91 (63 %) dotazníků. Návratnost byla 63%. Pro zpracování grafů je 100 % 91

dotazníků. Na standardních odděleních nemocnice v Českých Budějovicích bylo rozdáno 50 dotazníků, navraceno bylo 9 kusů. Na standardním oddělení v nemocnici v Horažďovicích bylo dodáno 25 dotazníků a stejný počet byl vrácen. Na standardní oddělení v nemocnici v Plzni bylo doručeno 70 dotazníků, navraceno bylo 57 kusů. Rozhovor jsme provedli se 6 členy (4 Češi, 2 misionáři z USA) českobudějovické pobočky Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

První soubor tvořilo celkem 91 sester. Ze standardních oddělení nemocnic v Českých Budějovicích, Horažďovicích a Plzni. Z Českých Budějovic se dotazníkového šetření zúčastnilo 9 sester. Z Horažďovic se zapojilo 25 sester a z Plzně 57 sester.

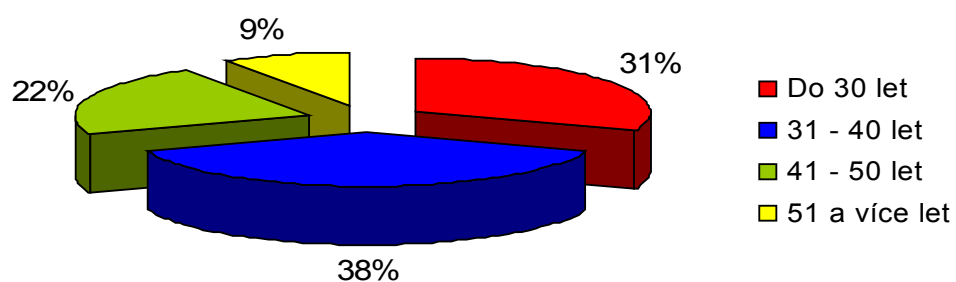
Druhým souborem byli příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Celkem bylo 6 členů českobudějovické pobočky. Skupina byla složena ze dvou mužů a čtyřech žen. Dvě ženy pocházely z USA.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

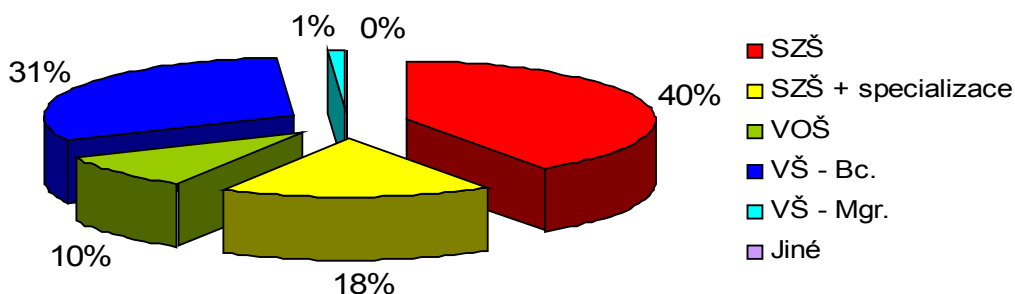
Čísla grafů neodpovídají číslům otázek v dotazníku.

Graf 1 Věk sester



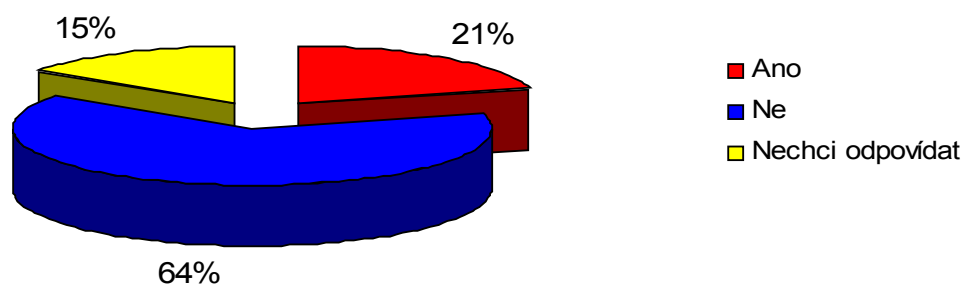
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) je 28 (31 %) z nich mladší nebo rovno třiceti let, 35 (38 %) je ve věku 31 – 40 let, 20 (22 %) je ve věku 41 – 50 let a 8 (9 %) je starší 51 let.

Graf 2 Vzdělání sester



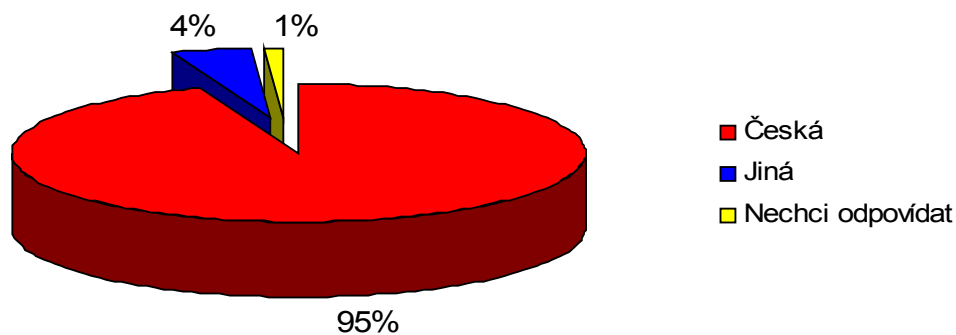
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) má 37 (40 %) středoškolské vzdělání, 16 (18 %) má středoškolské vzdělání a specializaci v oboru, vyšší odborné vzdělání má 9 (10 %), bakalářské studium absolvovalo 28 (31 %) sester. Magisterský obor vystudovala 1 (1 %) sestra. Možnost „jiné“ nebyla označena žádným z respondentů (0 %).

Graf 3 Oblast víry sester



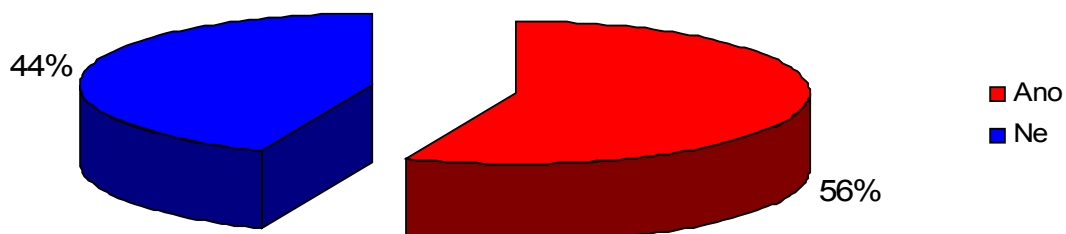
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) je 19 (21 %) věřících, 58 (64 %) nevěřících (ateisté) a odpovědi se zdrželo 14 (15 %) sester.

Graf 4 Národnost sester



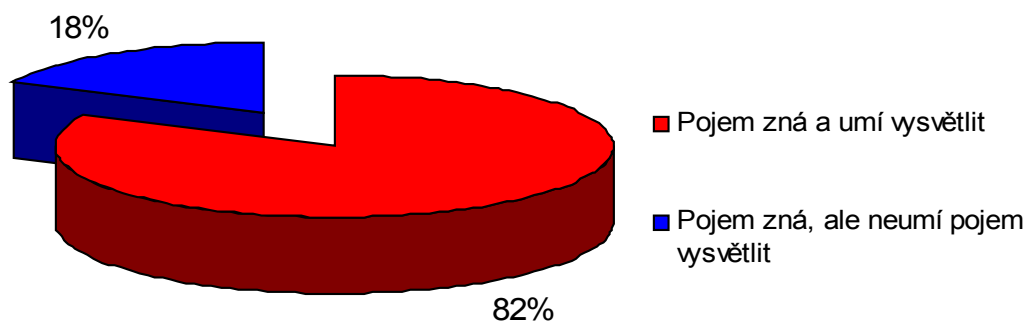
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) je 86 (95 %) české národnosti, 4 (4 %) jiné (slovenské) národnosti a 1 (1 %) se zdrželo odpovědi.

Graf 5 Znalost pojmu „multikulturální ošetřovatelství“



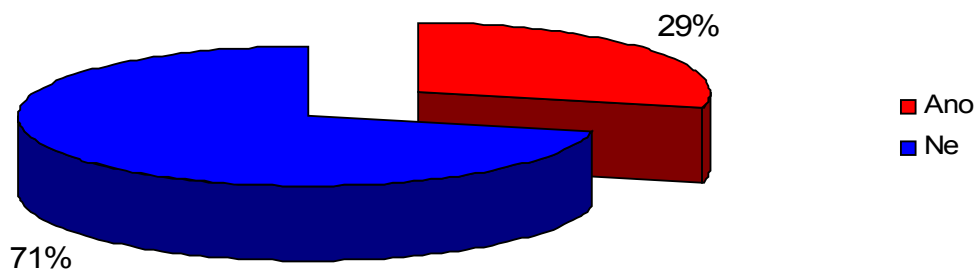
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) zná pojem „multikulturální ošetřovatelství“ 51 (56 %) sester, 40 (44 %) sester pojem nezná.

Graf 6 Správnost znalosti pojmu „multikulturální ošetřovatelství“



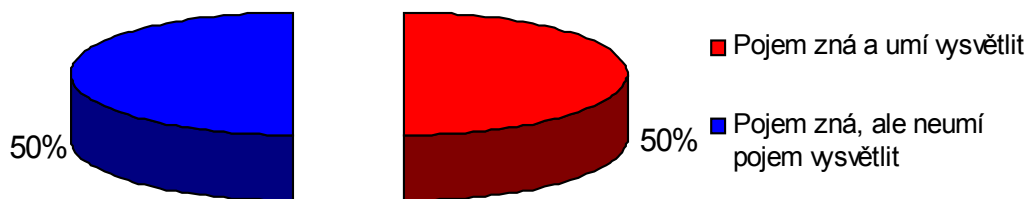
Z celkového počtu kladných odpovědí na předešlou otázku 51 (100 %) byl pojem „multikulturální ošetřovatelství“ správně vysvětlen 42x (82 %) odpovědí, 9x (18 %) pojem nebyl vysvětlen.

Graf 7 Znalost pojmu „transkulturní ošetrovatelství“



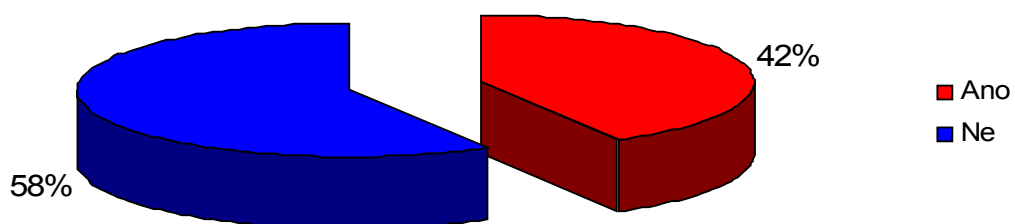
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) zná pojem „transkulturní ošetrovatelství“ 26 (29 %) sester, 65 (71 %) sester pojem nezná.

Graf 8 Správnost znalosti pojmu „transkulturní ošetrovatelství“



Z celkového počtu kladných odpovědí na předešlou otázku 26 (100 %) byl pojem „transkulturní ošetrovatelství“ správně vysvětlen 13x (50 %) odpovědí, 13x (50 %) pojem nebyl vysvětlen.

Graf 9 Zájem sester o získávání informací o multikulturním / transkulturním ošetrovatelství



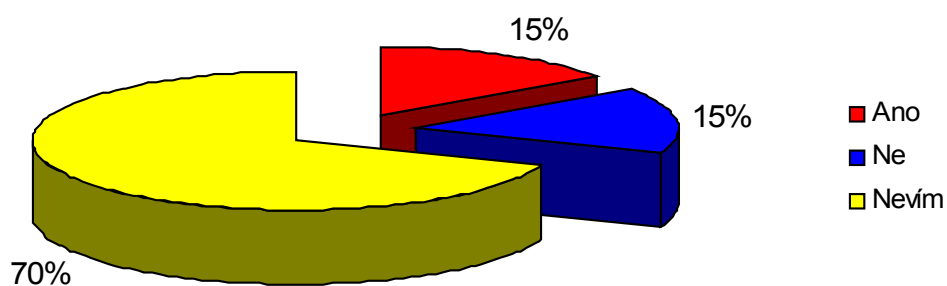
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) má zájem o získávání informací 38 (42 %) sester, 53 (58 %) sester zájem o informace nemá.

Tabulka 1 Zdroje získávání nových informací

Zdroje získávání nových informací	
Odborné semináře v rámci nemocnice	9 odpovědí
Při studiu (VŠ, VOŠ, specializace	21 odpovědí
Odborná literatura	22 odpovědí
Internet	24 odpovědí
Jiné	0 odpovědí

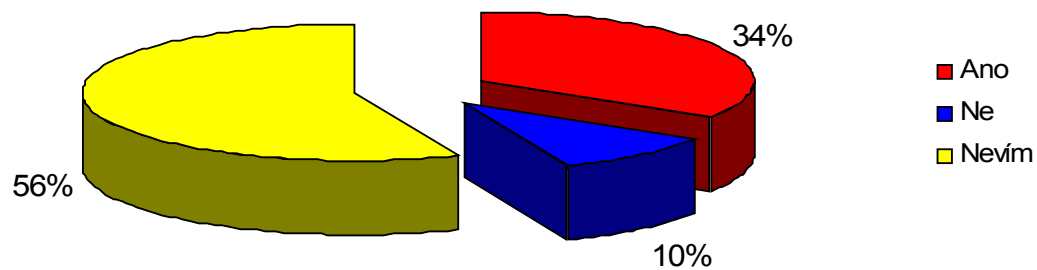
Sestry, které odpověděly kladně na předešlou otázku, měly možnost volit z více odpovědí. Celkový počet respondentů se nerovná celkovému počtu odpovědí. Z celkového počtu odpovědí 76 (100 %) vyplynulo, že 9 sester (12 % odpovědí) získává informace na odborných seminářích v rámci nemocnice, 21 sester (28 % odpovědí) je získává při studiu ve škole, 22 sester (29 % odpovědí) čerpá z odborné literatury, 24 sester (31 % odpovědí) využívá internet. Možnost „jiné“ nebyla využita.

Graf 10 Názor sester na shodnost pojmu „Mormon“ a „příslušník Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů“



Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) se 14 (15 %) sester domnívá, že označení „Mormon“ a „příslušník Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů“ je shodné. 14 (15 %) sester se domnívá, že označení není shodné a 63 (70 %) sester neví.

Graf 11 Přínos vzdělávání v rámci multikultur



Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) se 31 (34 %) sester domnívá, že vzdělávání v oblasti multikultur je přínosné. 9 (10 %) sester se domnívá, že přínosné není a 51 (56 %) sester neví.

Tabulka 2 Příčiny přínosu vzdělávání v rámci multikultur

Příčiny přínosu vzdělávání v rámci multikultur	
Rozšíření znalostí a osobní rozvoj	5 sester
Využití pro praxi	16 sester
Osobní zájem	8 sester
Neví proč je přínosné	2 sestry

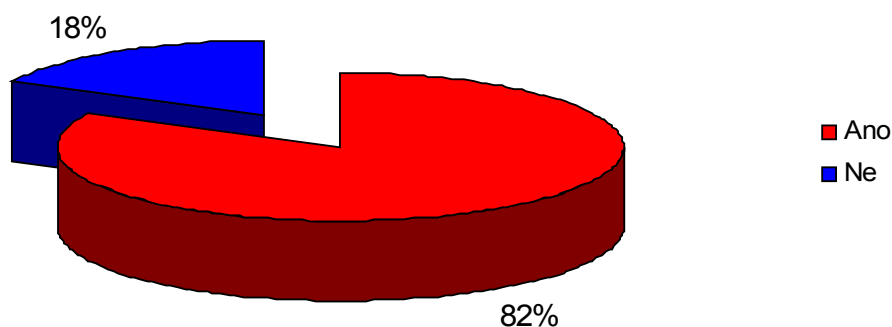
Z celkového počtu pozitivních odpovědí na předešlou otázku 31 (100 %) byly uvedeny 4 příčiny, které vysvětlovaly přínos multikulturního vzdělávání pro sestry. 5 (16 %) odpovědí se týkalo rozšíření znalostí a osobního rozvoje. 16 (52 %) odpovědí bylo uvedeno jako přínos pro praxi. 8 (26 %) sester se o multikulturní vzdělávání zajímalo z vlastní iniciativy a zájmu. 2 (6 %) sester neví proč je to přínosné.

Tabulka 3 Příčiny nezájmu vzdělávání v rámci multikultur

Příčiny nezájmu vzdělávání v rámci multikultur	
Zbytečnost multikulturního vzdělávání	2 sestry
Osobní nezájem	5 sester
Neuvedený důvod	2 sestry

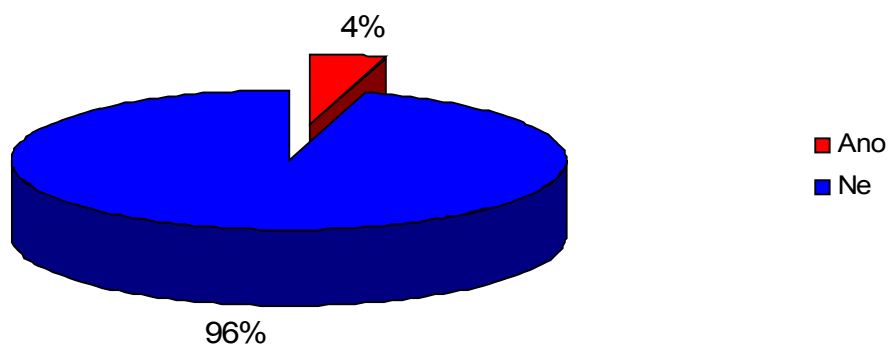
Z celkového počtu negativních odpovědí na otázku 9 (100 %) byly uvedeny 3 příčiny, které vysvětlovaly důvod nezájmu sester o multikulturní vzdělávání. 2 (22 %) odpovědi se týkaly zbytečnosti multikulturního vzdělávání. 2 (22 %) sestry příčinu neuvěděly. 5 (56 %) sester multikulturní vzdělávání nezajímá.

Graf 12 Setkání sester s klienty z odlišných kultur



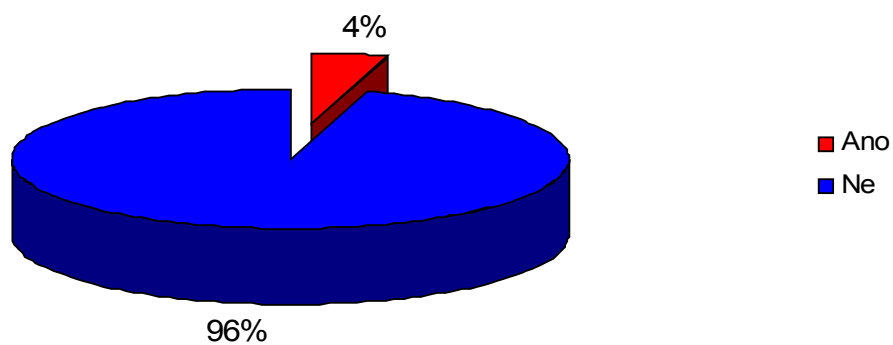
Z celkového počtu sester 91 (100 %) se s klientem jiné kultury, národnosti, náboženství setkala 75 (82 %) sester, 16 (18 %) sester se s ním ještě nesetkala.

Graf 13 Problémy sester s ošetřováním klienta z odlišné kultury



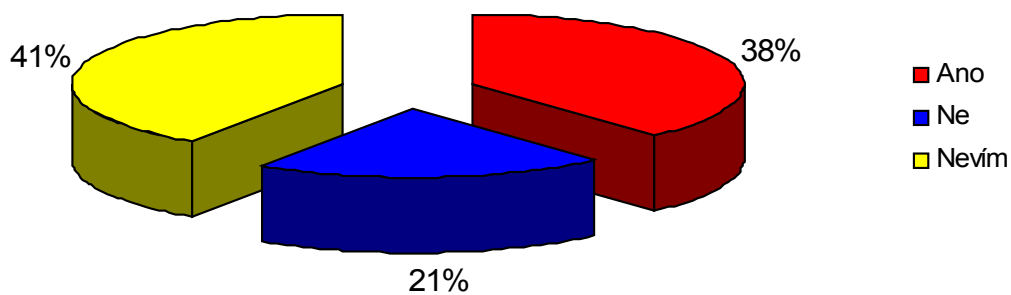
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) měly problémy s ošetřováním klienta odlišné kultury, národnosti, náboženství 4 (4 %) sestry. 87 (96 %) sester problémy nemělo.

Graf 14 Konflikt mezi sestrou a klientem z odlišné kultury



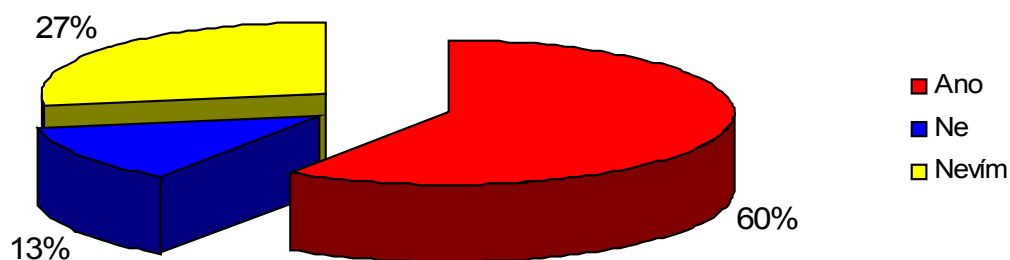
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) došlo ke konfliktu mezi sestrou a klientem odlišné kultury, národnosti, náboženství 4x (4 %). Důvodem konfliktu byla jazyková bariéra. U 87 (96 %) sester ke konfliktu nedošlo.

Graf 15 Názor sester na respektování specifických potřeb klientů z odlišných kultur v rámci České republiky



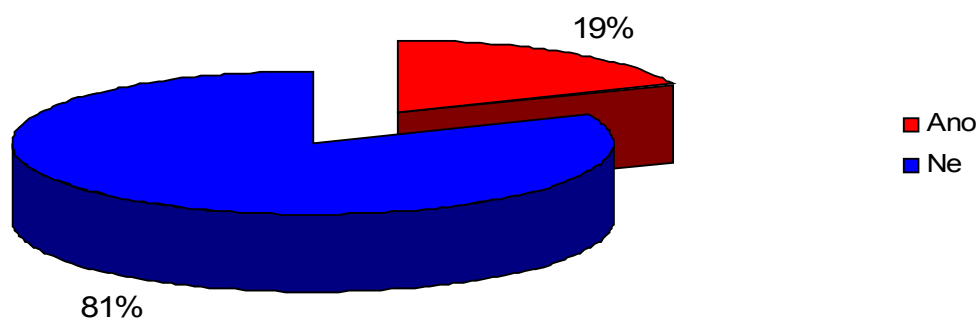
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) se 35 (38 %) sester domnívá, že v nemocnicích v České republice je brán ohled na specifické potřeby klientů z jiných kultur. 19 (21 %) sester se domnívá, že nikoli. 37 (41 %) sester neví.

Graf 16 Názor sester na respektování specifických potřeb klientů z odlišných kultur v rámci pracoviště



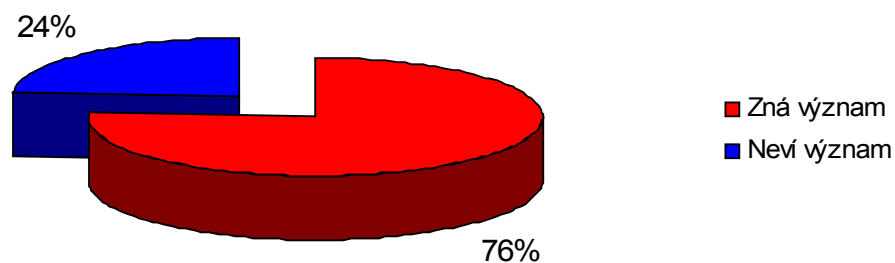
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) se 54 (60 %) sester domnívá, že je na jejich pracovištích brán ohled na specifické potřeby klientů z jiných kultur. 12 (13 %) sester se domnívá, že ne. 25 (27 %) sester neví.

Graf 17 Znalost sester o označení „Mormon“



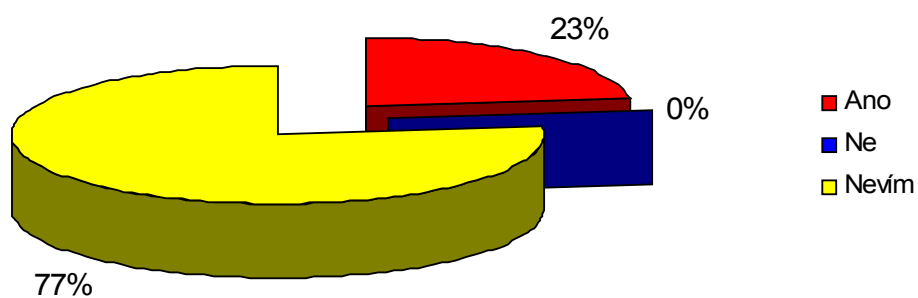
Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) ví 17 (19 %) sester, kdo je označován jako Mormon. 74 (81 %) sester neví, kdo je tak označován.

Graf 18 Význam označení „Mormon“



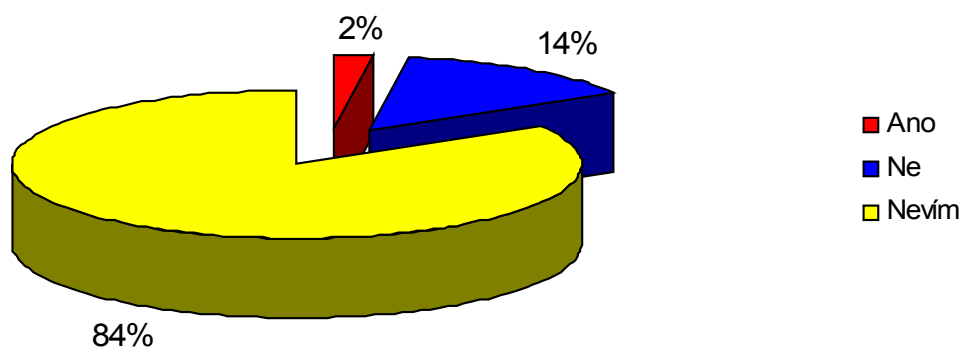
Z celkového počtu kladných odpovědí na předešlou otázku 17 (100 %) byl pojem „Mormon“ správně vysvětlen 13x (76 %), ve zbylých 4 (24 %) případech nebyl pojem vysvětlen.

Graf 19 Náзор sester na možná omezení při ošetrování Mormonů



Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) se 21 (23 %) sester domnívá, že Mormoni mají nějaká omezení, která by mohla vést k problémům při hospitalizaci. 70 (77 %) sester neví, jestli mají nějaká omezení. Možnost „ne“ nebyla využita.

Graf 20 Názor sester na stanovená specifika



Z celkového počtu respondentů 91 (100 %) se 2 (2 %) sester domnívá, že Mormoni mohou pít černou kávu, černý a zelený čaj. 13 (14 %) sester se domnívá, že černou kávu, černý a zelený čaj pít nemohou. 76 (84 %) sester neví, co mohou pít.

4.2 Výsledky polostandardizovaných rozhovorů s členy Církve

Rozhor 1

Respondent je členem Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Je mu 40 let a u Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů je od svých 21 let, tedy 19 let. Muž pochází z České republiky. Žije s manželkou a třemi dětmi. V současné době pracuje jako lékař. V zaměstnání všichni o jeho víře vědí a respektují ji.

Respondent je členem odbočky Církve v Českých Budějovicích. V současné době zastává funkci prezidenta českobudějovické odbočky. Víru vyznává pomocí modliteb, životního stylu, žije dle nauk (např. dle Slova moudrosti). Modlí se dle potřeby. Jako prezident odbočky vede pravidelná nedělní setkání i setkání během týdne. Jeho zaměstnání ho ve víře výrazně neomezuje. Většinou má neděle opravdu volné. Při setkání během týdne se snaží sjednotit a uspořádat myšlenky přečtených článků z nauk. Odlišnosti v odívání či vzhledu nejsou. Slaví veškeré svátky.

Respondent se cítí zdrav. Nemá žádné chronické onemocnění. Pravidelně neužívá žádné léky. Bolest se snaží zvládnout sám, ale pokud je nesnesitelná nemá problém použít léky. Muž se dle nauk pravidelně minimálně 1x za měsíc postí. Obvykle je to první neděle v měsíci. Během půstu se nesmí nic pít ani jíst. Postit se snaží celých 24 hodin. Půst slouží k posílení modlitby. V nedávné době se postil za přítele, aby zvládl nečekané onemocnění. Dodržuje nauku o zdravém způsobu stravování tzv. Slovo moudrosti. Snaží se dodržovat zásady zdravého stravování. Jednou týdně jde s rodinou a hlavně dětmi do fastfoodu. Děti to mají jako odměnu za to, že celý týden „pracovaly“ jak měly. Muž nepije alkohol, kávu, černý ani zelený čaj, neužívá žádné drogy. Respondent se snaží o pravidelný denní režim. Zdraví jeho vlastní i zdraví celé rodiny pro něj znamená vše. Tělo chápe jako dar od Boha, že je jeho „správcem“ a musí se o něj náležitě starat. To znamená adekvátně ho vyživovat, posilovat. Respondent je sám lékařem a tudíž nemá problém vyhledat lékařskou pomoc. Lékař je chápán jako autorita. K ochraně zdraví se používá i modlitba, postění se za nemocného a požehnání na uzdravení. Respondent dodržuje preventivní prohlídky. Děti jsou očkované, dle očkovacího kalendáře. Respondent neodmítá žádné diagnostické či léčebné výkony.

Na otázku ohledně životních hodnot odpověděl, aby se „měl dobře a hlavně aby nebylo špatně“.

V Církvi je patriarchální uspořádání, tzn. muž má hlavní slovo, ale žena je mužův rovnocenný partner. Respondent je ženatý. S manželkou má tři děti (dceru a dva syny). Manželka je členkou Církve. Dcera a starší syn jsou již pokřtěni a tudíž jsou také členy Církve. Mladší syn ještě nedovršil věku pro křest.

Respondent nemá při hospitalizaci problém. Sám je lékařem a na pracovišti to většinou ví. Modlit se může kdekoliv a kdykoliv.

Ohledně uspořádání pacientů na pokoji nemá problém. Projevy jiné víry mu nevadí. Z pohledu lékaře se domnívá, že české zdravotnictví není tak špatné, jak laická veřejnost tvrdí. Cení si práce sester i svých kolegů.

Rozhor 2

Respondentka je členkou Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Je jí 88 let a u Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů je 13 let. Paní pochází z České republiky. V současné době je ve starobním důchodu. Žije sama.

Respondentka je členkou odbočky Církve v Českých Budějovicích. O Církev se začala zajímat na základě návštěvy misionářů. Bývala katolička, před třinácti lety začala koketovat i s jinými církvemi. Současně ji navštěvovaly členky Svědků Jehovových a misionáři Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Později se respondentka rozhodla pro Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Církev bere jako svou rodinu. Víru vyznává též pomocí modliteb, životního stylu. Modlí se dle potřeby, minimálně dvakrát za den. Pokud jí zdraví dovolí, účastní se pravidelných nedělních setkání. Na setkání se vždy těší. Odlišnosti v odívání či vzhledu nejsou. Slaví veškeré svátky.

Respondentka se cítí zdravá přiměřeně ke svému věku. Paní má diabetes. Pravidelně dochází na kontroly i vyšetření. Veškeré léky také užívá dle doporučení lékařů. Bolest se snaží zvládnout sama, ale pokud je nesnesitelná nemá problém použít léky. Respondentka je osvobozena od půstu. Paní se ale postí dle možností (např. si odepře oblíbenou pochutinu). Stravovat se snaží dle doporučení Slova moudrosti. Paní nepije alkohol, černý ani zelený čaj, neužívá žádné drogy. Respondentka má relativně pravidelný denní režim. Kávu si dopřeje pouze jako lék, když pociťuje nevolnost. Zdraví pro ni znamená vše. Je velmi ráda, že se dožila tak vysokého věku. Domnívá se, že dlouhověkost zdělila po otci. Respondentka dodržuje preventivní i pravidelné kontroly. K ochraně zdraví používá modlitbu, zdravé stravování. Respondentka neodmítá žádné diagnostické či léčebné výkony. Mezi nejdůležitější životní hodnoty uvádí zdraví.

Respondentka je svobodná, bezdětná. Jediným žijícím příbuzným je synovec. To, že zůstala svobodná, připisuje tomu, že se narodila v meziválečném období a po válce byla dle svých slov „stará“. Po smrti matky se starala o otce.

Respondentka během hospitalizace nepociťovala žádné problémy a byla spokojena.

Rozhor 3

Respondentka je členkou Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Je jí 23 let a u Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů je dva roky. Dívka pochází z České republiky. V současné době studuje v jiném městě, než bydlí. Žije s bratrem a rodiči. V Církvi je s matkou, bratr s otcem nejsou členy.

Respondentka je členkou odbočky Církve v Českých Budějovicích. O Církev se začala zajímat na základě zadané seminární práce ve škole. Víru vyznává pomocí modliteb, životního stylu, žije dle nauk (např. dle Slova moudrosti). Modlí se dle potřeby. Účastní se pravidelných nedělních setkání i setkání během týdne. Při setkání během týdne si vzájemně předčítají z nauk a vysvětlují si obsah přečteného. Odlišnosti v odívání či vzhledu nejsou. Slaví veškeré svátky.

Respondentka se cítí zdravá, jediné co uvádí je alergie. Neužívá pravidelně žádné léky. Bolest se snaží zvládnout sama, ale pokud je nesnesitelná nemá problém použít léky. Dívka se dle nauk pravidelně 1x za měsíc postí. Obvykle je to první neděle v měsíci. Během půstu se nesmí nic pít ani jíst. Postit se snaží celých 24 hodin. Dodržuje tzv. Slovo moudrosti. To je nauka o zdravém způsobu stravování. Slovo moudrosti se dá přirovnat k výživové pyramidě, která je doporučována WHO. Dívka nepije alkohol, kávu, černý ani zelený čaj, neužívá žádné drogy. Díky studiu nemá pravidelný denní režim. Zdraví pro ni znamená vše. Je názoru, že si své zdraví musí hýčkat. Pokud onemocní někdo z rodiny, tak to danou rodinu dle jejího názoru semkne. Najednou si všichni najdou čas. Dívka nemá problém vyhledat lékařskou pomoc. Naopak lékař je chápán jako autorita. K ochraně zdraví se používá i modlitba, postění se za nemocného a požehnání na uzdravení. Dívka pravidelně dochází na všechny preventivní prohlídky. Respondentka neodmítá žádné diagnostické či léčebné výkony. Mezi nejdůležitější životní hodnoty patří Bůh, rodina a mezilidské vztahy, Církev.

V Církvi má hlavní slovo muž. Ale žena je chápána jako rovnocenný partner. Dívka je svobodná (má přítele), bezdětná. Přítel je také příslušníkem Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Ale není to vždy podmínkou, jen je to lepší. Oblast plánovaného rodičovství ještě neřešila.

Respondentka během své víry ještě nebyla hospitalizována. Ale domnívá se,

že by nebyl problém víru vyznávat během hospitalizace. Byla by ráda, kdyby zdravotnický personál respektoval její víru. Modlit se může kdekoliv. Při hospitalizaci by si přála být o všem dostatečně informována.

Na pokoji by chtěla raději více lidí (ne sama). Byla by ráda, kdyby bylo zařízeno zachování intimity během ošetřování a vyšetřování. Na pokoji by ji nevadil projev jiné víry. Jako nejdůležitější právo pacientů považuje informovanost o zdravotním stavu. Ke zdravotnictví v České republice se vyjádřila, že záleží na lidech.

Rozhor 4

Respondent je členem Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Je mu 53 let a u Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů je od svých 5 let. Muž pochází z České republiky. Žije s manželkou. Je vysokoškolsky vzdělaný, pracuje jako režisér.

Respondent je členem odbočky Církve v Českých Budějovicích. Víru vyznává pomocí modliteb, životního stylu, žije dle nauk (např. dle Slova moudrosti). Modlí se dle potřeby. Klidně i při jízdě MHD. Jeho zaměstnání ho ve víře výrazně neomezuje. Účastní se pravidelných nedělních setkání i setkání během týdne. Snaží se, aby měl neděle opravdu volné. Mimořádně se stane, že musí do práce. Viditelné odlišnosti v odívání či vzhledu nejsou. Nosí speciální spodní prádlo, tzv. garmenty. Ale ty nejsou vidět. Slaví veškeré svátky.

Respondent se cítí zdravý. Dlouhodobě trpí na bolesti hlavy. Pravidelně užívá léky. Bolest se snaží zvládnout sám, ale pokud je nesnesitelná nemá problém použít léky. Muž se dle nauk pravidelně postí. Postí se jednou za týden na jeden den, jednou za měsíc se postí na tři dny a jedenkrát za tři měsíce na pět dní. Dodržuje Slovo moudrosti. Než vstoupil do Církve, vedl bohémský život. V současnosti nepije alkohol, kávu, černý ani zelený čaj, horké nápoje, neužívá žádné drogy. Díky svému povolání nemá pravidelný denní režim. Zdraví pro něj znamená „starat se o tělo“. K ochraně zdraví používá modlitbu, dodržování nauk. Respondent podceňuje prevenci a k lékaři chodí, jen když potřebuje pomoci. Muž neodmítá žádné diagnostické či léčebné výkony. Zajímá se o čínskou medicínu a věří v její účinky. Mezi své nejdůležitější životní hodnoty řadí rodinu a mezilidské vztahy.

Respondent je podruhé ženatý. Z obou svazků má celkem pět dětí. Manželka je také členkou Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.

Respondent ještě nebyl hospitalizován. Domnívá se, že v českém zdravotnictví je víra respektována. Dle jeho názoru má možnost se modlit kdykoliv a kdekoliv.

K uspořádání pacientů nemá výhrady. Projevy jiné víry mu nevadí. Díky svému povolání hodně cestoval a poznával jiné země a kultury. V minulosti se zajímal o buddhismus a islám.

Rozhor 5

Respondentka je členkou Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Je jí 71 let a u Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů je 55 let. Paní pochází z Holandska, ale bydlí v USA. V současné době je v České republice na misii. Dříve pracovala jako účetní.

Respondentka je členkou odbočky Církve v Českých Budějovicích. Víru vyznává pomocí modliteb, životního stylu, žije dle nauk. Modlí se dle potřeby. Účastní se pravidelných nedělních setkání. Náplní její činnosti je osvěta Církve v České republice. Cítí se tu jako pionýr, protože tu tato víra není moc známa ani rozšířena. Respondentka mluví anglicky, učí se česky. Odlišnosti v odívání či vzhledu nejsou. Respondentka je velice noblesní. Slaví veškeré svátky.

Respondentka se cítí zdravá. Nemocná bývá zřídka. Neužívá pravidelně žádné léky. Bolest se snaží zvládnout sama, ale pokud je nesnesitelná nemá problém použít léky. Paní se dle nauk pravidelně 1x za měsíc postí. Obvykle je to první neděle v měsíci. Během půstu nic nejí ani nepije. Dodržuje nauku o zdravém způsobu stravování. Respondetka nepije alkohol, kávu, černý ani zelený čaj, neužívá žádné drogy. Zdraví pro ni znamená svobodu. Pokud je zdravá, není ničím omezená a může dělat, co chce. Respondentka nemá problém vyhledat lékařskou pomoc. Pro posílení zdraví dodržuje Slovo moudrosti, pravidelně se modlí, přiměřeně sportuje, užívá vitamíny. Paní pravidelně dochází na všechny preventivní prohlídky. Církev nedoporučuje darovat zárodečnou tkáň (vajíčko, spermie). Jinak neodmítá žádné diagnostické či léčebné výkony. Mezi její nejdůležitější životní hodnoty řadí Boha, rodinu a příbuzné.

Respondentka je vdovou. Manžel ji opustil před deseti lety. Od té doby je bez partnera i když nabídky na seznámení měla. S manželem uzavřela sňatek na věčnost. S manželem má 4 děti. Ohledně antikoncepce a plánovaného rodičovství je názoru, aby každý měl tolik dětí, kolik užití.

Respondentka nebyla v České republice hospitalizovaná ani nepodstoupila žádnou preventivní prohlídku. Vše si zařídila před odjezdem. V USA byla hospitalizována pouze při porodech a s vyznáváním víry neměla problém.

Ohledně skladby pacientů na pokoji nemá žádné připomínky. České zdravotnictví jako pacient „nevyzkoušela“, má s ním zkušenosti jako návštěva. Při návštěvě přítelkyně v nemocnici se jí moc líbilo, že rodina může být u svého nemocného člena a pomáhat mu s běžnými aktivitami. Respondentka nabyla dojmu, že je zdravotnický personál přetěžován.

Rozhor 6

Respondentka je členkou Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Je jí 49 let a u Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů je 41 let. Paní pochází z USA. V současné době je v České republice na misi. Pracuje jako účetní.

Respondentka je členkou odbočky Církve v Českých Budějovicích. Víru vyznává pomocí modliteb, životního stylu, čte písmo. Modlí se dle potřeby. Většinou pětkrát za den. Účastní se pravidelných nedělních setkání. Náplní její činnosti je osvěta Církve v České republice. Respondentka mluví anglicky, učí se česky. Odlišnosti v odívání či vzhledu nejsou. Slaví veškeré svátky.

Respondentka se cítí zdravá. Nemocná bývá minimálně. Žádné léky pravidelně neužívá. Bolest se snaží zvládnout sama, ale pokud je nesnesitelná nemá problém použít léky. Paní se dle nauk pravidelně 1x za měsíc postí. Obvykle je to první neděle v měsíci. Během půstu nic nejí ani nepije. Dodržuje Slovo moudrosti. Respondentka nepije alkohol, kávu, černý ani zelený čaj, neužívá žádné drogy. Zdraví pro ni znamená také svobodu. Není na nikom závislá. Respondentka nemá problém vyhledat lékařskou pomoc. Pro posílení zdraví dodržuje Slovo moudrosti, pravidelně se modlí, pravidelně sportuje (běh). Respondentka pravidelně dochází na všechny preventivní prohlídky. Jediné, co by odmítla je darování zárodečné tkáně. Jiný diagnostický či léčebný výkon neodmítá. Mezi její nejdůležitější životní hodnoty řadí Boha a rodinu.

Respondentka je rozvedená. Má 3 děti. Ohledně antikoncepce a plánovaného rodičovství je názoru, že závisí na uvážení každého člověka.

Respondentka nebyla v České republice hospitalizovaná ani nepodstoupila žádnou preventivní prohlídku. Vše si zařídila před odjezdem. V USA byla hospitalizována pouze při porodech a s vyznáváním víry neměla problém.

Ohledně skladby pacientů na pokoji nemá žádné připomínky. S českým zdravotnictvím nemá zkušenost jako pacient, ale jako návštěva. Nejprve nabyla dojmu, že tu vládne chaos, ale nakonec se s ošetřujícím personálem spřátelila a stala se cennou pomocnicí.

Tabulka 4 Identifikační data

Identifikační data						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Pohlaví	muž	žena	žena	muž	žena	žena
Věk	40	88	23	53	71	49
Počet let v Církvi	19	13	2	5	55	41
Vzdělání	VŠ	SŠ	VŠ	VŠ	SŠ	SŠ
Zaměstnání	lékař	důchodce	student	režisér	důchodce (misie)	účetní (misie)
Omezení v zaměstnání	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Rodinný stav	ženatý	svobodná	svobodná	ženatý	vdova	rozvedená
Počet dětí	3	0	0	5	4	3
Země původu	ČR	ČR	ČR	ČR	Holandsko	USA
Jazyk	ČJ	ČJ	ČJ	ČJ	AJ	AJ
Tlumočník	ne	ne	ne	ne	ano	ano

Rozhovor byl proveden se 2 muži a 4 ženami. Nejmladší respondentce bylo 23 let a nejstarší 88 let. Čtyři respondenti pochází z České republiky a dvě jsou misionářky ze zahraničí. Žádného z respondentů víra neomezuje při zaměstnání.

Tabulka 5 Vztah ke zdraví

Vztah ke zdraví						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Význam zdraví	vše	vše	vše	„stará se o tělo“	svoboda	svoboda
Častotou onem.	zřídka	zřídka	zřídka	zřídka	zřídka	zřídka
Chronické onem.	ne	ano	ne	ano	ne	ne
Specifické rituály	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Ochrana zdraví	modlitba, strava	modlitba, strava	modlitba, strava, půst	modlitba, strava	modlitba, vitamíny	modlitba, strava, sport
Dodržování PP	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Očkování dětí	ano	bezdětná	bezdětná	ano	ano	ano
Životní hodnota	„mít se dobře“	zdraví	Bůh	rodina, vztahy	Bůh	Bůh

Všichni respondenti se o své zdraví starají dle doporučení. Dva dotazovaní trpí chronickým onemocněním. Pouze jeden respondent nedodrhuje preventivní prohlídky.

Tabulka 6 Specifika náboženství

Specifika náboženství						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Specifika	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Forma víry	modlitba	modlitba	modlitba	modlitba, garmenty	modlitba	modlitba
Vnější znaky	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Nedoporučené potraviny	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Nedoporučené tekutiny	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Dodržování Slova moudrosti	ano	v rámci možností	ano	ano	ano	ano
Půst	ano	v rámci možností	ano	ano	ano	ano

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že svou víru vyznávají pomocí modliteb. Příslušníci Církve se vzhledově neliší od běžné populace. V Církvi se nedoporučuje konzumace kávy, černého a zeleného čaje a alkoholu. Slovo moudrosti a půst dodržují v rámci možností všichni respondenti.

Tabulka 7 Specifika hospitalizaci

Specifika hospitalizace						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Kněz	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Rituály	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Odmítání výkonů	ne	ne	ne	ne	ano	ano
Projev jiné víry	nevadí	nevadí	nevadí	nevadí	nevadí	nevadí
Zdravotník jiného vyznání	nevadí	nevadí	nevadí	nevadí	nevadí	nevadí
Omezení víry při hospitalizaci	ne	ne	ne	ne	ne	ne

Všichni respondenti by si v době hospitalizace přáli, aby je navštívil nositel kněžství a poskytl jim požehnání na uzdravení. Z diagnostických a léčebných výkonů dvě respondentky uvedly, že by nedarovaly zárodečné buňky. Projev jiné víry nevadí žádnému z respondentů.

5. DISKUZE

Tato práce má stanoveny celkem pět cílů. Souhrnným cílem práce bylo zjistit specifika při poskytování ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Dále zmapovat přístup ke zdraví a specifika životního stylu příslušníků Církve. K cílům byly stanoveny dvě hypotézy a čtyři výzkumné otázky. Hypotézy se zabývaly znalostmi sester o multikulturním ošetrovatelství a znalostmi specifík Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Výzkumné otázky se zabývaly zjišťováním specifík Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Měli jsme stanoveny dva výzkumné soubory. Celkem se výzkumu zúčastnilo 97 respondentů.

Výzkumný soubor - sestry

První soubor tvořily sestry ze standardních oddělení a informace byly získávány pomocí kvantitativního výzkumu – dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 91 sester z nemocnic v Českých Budějovicích, Horažďovicích a Plzni. Dotazník byl zaměřený na multikulturní ošetrování a na Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů.

Při realizaci dotazníkového šetření byl zjištěn nezájem sester o danou problematiku.

První dvě otázky v dotazníku slouží k získání identifikačních údajů (věk, vzdělání). Dotazník nejčastěji vyplňovaly sestry ve věkové kategorii (31 – 40 let). Sester v tomto věku bylo 35 z celkového počtu 91. Nejčastěji označovaným vzděláním bylo středoškolské. Středoškolské vzdělání má 37 sester z 91 dotazovaných. Druhým nejčastěji označeným nejvyšším vzděláním bylo bakalářské (28 sester z 91 dotázaných). Zde jsme zaznamenali nárůst oproti výzkumu, který byl prováděn v roce 2007 k bakalářské práci. To měla bakalářské vzdělání pouze jedna sestra. Otázku 1 a 2 zobrazuje graf 1 a 2.

Následující dvě otázky (3, 4) se týkaly oblasti víry a národnosti sester. Výsledky poukazují na to, že 58 sester z 91 je nevěřících. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 86 sester české a 4 sestry slovenské národnosti. Otázky jsme do dotazníku zařadili z důvodu zjištění různorodosti výzkumného souboru. Otázky odpovídají grafům 3 a 4.

Další série otázek (5, 6, 7, 9) se týkala oblasti multikulturního ošetřovatelství. Zaměřili jsme se na znalost pojmů multikulturní a transkulturní ošetřovatelství. Dále jsme se zajímali o zájem a přínos vzdělávání v rámci multikultur. Pojem multikulturní ošetřovatelství zná a umí vysvětlit celkem 42 sester z 91 dotazovaných. Pojem transkulturní ošetřovatelství zná a umí vysvětlit 13 sester z 91 dotazovaných. Pojem multikulturní ošetřovatelství znají sestry lépe než transkulturní. Ač to nebylo záměrem našeho výzkumu, zjistili jsme, že pojem multikulturní ošetřovatelství správně vysvětlily všechny (celkem 29 sester) vysokoškolsky vzdělané sestry. Odpovědi na otázky 5 a 6 jsou graficky znázorněny grafy 5, 6, 7, 8. Při zjišťování, zda se sestry zajímají o získávání informací o ošetřování příslušníků jiných kultur, národností, náboženství, byl překvapivý nezájem sester o danou aktuální problematiku. Z celkového počtu sester (91) jich 53 nejeví zájem ohledně získávání informací. Odpovědi na tuto otázku zobrazuje graf 9. Devátá otázka byla zaměřena na přínos vzdělávání v rámci multikultur. Zarážející je, že 51 sester neví, zda je vzdělávání v tomto oboru přínosné. Důvody přínosu a nezájmu znázorňuje tabulka 2 a 3. Výzkumem bylo prokázáno, že všechny vysokoškolsky vzdělané sestry chápou vzdělávání v rámci multikultur jako přínosné.

Osmá otázka byla záměrně vložena na první stranu dotazníku. Je to otázka, ve které se ptáme, zda je příslušník Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů to samé jako Mormon. Čtrnáct sester se domnívá, že jsou tato označení shodná (viz. graf 10). Je to jakoby nápodoba pro sestry, protože tato otázka se nám v dotazníku objevuje ještě jednou, pouze jinak formulovaná.

Další série otázek (10, 11, 12, 13, 14) se týkala vlastních zkušeností a názorů sester na ošetřování klienta jiné kultury, národnosti, náboženství. Celkem 75 sester již ošetřovalo klienta z odlišné kultury (viz. graf 12). Ošetřování klienta odlišné kultury probíhalo bezproblémově u 87 sester (viz. graf 13). U zbývajících 4 sester došlo ke konfliktu (viz. graf 14). Uváděným důvodem vzniku konfliktu byla jazyková bariéra. Tento problém byl vyřešen přivoláním tlumočnicka. Z toho jednou profesionálního tlumočnicka a v ostatních případech se dorozumívání s tímto klientem zhostil jazykově nadanější zdravotník. U výsledků otázek 10 a 11 může vzniknout dotaz, jak je možné,

že 75 sester se setkala s ošetřováním klienta odlišné kultury a 87 sester nemělo problémy s ošetřováním. Je to způsobené tím, že sestry, které se nesetkaly s klientem odlišné kultury, automaticky označily, že ošetřování proběhlo bez problémů. Překvapivé odpovědi jsme získali na otázky 13 a 14. 54 sester se domnívá, že na jejich pracovišti jsou respektovány specifické potřeby klientů (viz. graf 16). Ale pouze 35 sester se domnívá, že v nemocnicích v České republice je brán ohled na specifické potřeby klientů z jiných kultur (viz. graf 15). U těchto otázek jsme předpokládali stejný počet odpovědí.

Poslední série otázek (15, 16, 17) byla zaměřena přímo na znalost Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů a na jejich možná specifika. Patnáctá otázka je kontrolní otázkou na již zmíněnou osmou otázku. Zde 13 sester správně uvedlo, kdo je Mormon (viz. graf 18). Do správných odpovědí byly započteny i ty, které poukazyvaly na mnohoženství. Dříve bylo opravdu povoleno, ale nyní je více jak sto let zakázáno. Dále se 21 sester domnívá, že příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů mají nějaká omezení, která by v průběhu hospitalizace mohla vést k problémům (viz. graf 19). Poslední otázka byla konkrétní. Byly v ní uvedena specifika Církve. Správně odpověděly jen 2 sestry (viz. graf 20).

Výzkumný soubor – příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů

Druhý soubor tvořili členové Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů z českobudějovické pobočky. Informace od členů Církve byly získávány pomocí kvalitativního výzkumu – rozhovorů. Rozhovor byl proveden celkem se šesti členy Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů.

S příslušníky Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů bylo zprvu těžké navázat kontakt. Církev je v České republice poměrně mladá a počet jejích členů není velký. Proto bylo obtížné získat dostatek respondentů. Po navázání kontaktu byla naše spolupráce výborná. Prezident českobudějovické odbočky i členové Církve projeví velkou ochotu a spolupráci. Rozhovory byly realizovány na jejich půdě. Pouze jeden rozhovor s nejstarší respondentkou se po předešlé domluvě konal u ní doma. Členové Církve nás dokonce přizvali na seminář, který byl pro nás přínosný.

Polostrukturovaný rozhovor se skládal celkem z 32 otázek. Tyto otázky byly rozděleny do čtyř oblastí (identifikační data, vztah ke zdraví, specifika náboženství a specifika hospitalizace) a analyzovány v tabulkách.

Soubor tvořilo celkem šest respondentů. Skupina respondentů je různorodá (viz. tabulka 4). Dva muži a čtyři ženy. Z toho dvě ženy nepochází z České republiky. Tyto dvě ženy (respondentka 5 a 6) si v České republice plní misii. Dle názoru jedné z nich si v České republice připadají jako pionýrky, protože u nás není Církev moc známa. V USA je tato Církev velmi rozšířena. Mezi její členy patří v USA i vysoce společensky postavení lidé. Respondentka č. 5 pochází z Holandska, ale dlouhodobě žije v USA. Při rozhovoru s respondentkami z USA bylo využito tlumočnicka. Role tlumočnicka se ujal jeden z misionářů, který v České republice pobýval delší dobu a uměl velmi dobře česky.

Úvodní rozhovor byl proveden s prezidentem odbočky v Českých Budějovicích. Novotný ve své publikaci uvádí, že příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů se nazývají Mormoni dle Knihy Mormonovy. Dle vysvětlení prezidenta odbočky, bylo toto označení původně hanlivé. Postupem času členy Církve nebavilo stálé vysvětlování a označení Mormon přijali. Současné době je toto označení známější než oficiální název Církve.

Na oficiálních stránkách Církve je uvedeno, že členové Církve uzavírají sňatky na věčnost. Nebylo zde objasněno, když jeden z manželů ovdoví. Od prezidenta odbočky se nám dostalo následující vysvětlení. Po smrti jednoho z manželů ze svazku na věčnost se může žijící manžel opětovně provdat nebo oženit, ale jen na pozemský život, tedy „dokud nás smrt nerozdělí“. Na to téma jsme narazili u respondentky 5. Odpověděla, že nabídky k sňatku po smrti manžela měla, ale žádnou nevyužila. Ví, že po smrti bude zase se svým mužem.

Na oficiálních stránkách Církve bylo uvedeno, že příslušníci Církve mají volné neděle. Ptali jsme se respondenta 1, který pracuje jako lékař, zda chodí v neděli do práce. Snaží se, aby neděle nesloužil, ale ne vždy se to povede. To samé platí i u respondenta 4, který pracuje jako režisér. Co nebylo nikde uvedeno, je to, že členové Církve nechodí v neděli ani nakupovat.

Tabulka 5 popisuje vztah příslušníků Církve ke zdraví. Z výzkumu vyplývá, že žádný z dotazovaných respondentů není často nemocen. Chronickým onemocněním trpí dva respondenti. Jedna žena a jeden muž. Žena má diabetes a muž chronické bolesti hlavy. Léky užívají dle doporučení lékaře. Když někdo onemocní, mají specifické rituály, které vykonává nositel kněžství. V Církvi je nositelem kněžství každý pokřtěný muž. Toto zjištění doplňuje Dolákův článek, kde uvádí že nositelem kněžství je každý člen Církve. Specifický rituál, který se vykonává je nazýván „požehnání na uzdravení“. Provádí se pomocí oleje a přiložením rukou na spánky. Zdraví je chápáno jako dar od Boha a podle toho se k němu také chovají. Pravidelně se modlí, dodržují Slovo moudrosti (tj. nauka o správném stravování, nedoporučované tekutiny). Ohledně Slova moudrosti bylo zjištěno, že Mormoni nepijí kávu, zelený čaj, černý čaj, alkohol a neužívají žádné drogy. Ale nikde v literatuře nebyl uveden důvod. Domnívali jsme se, že káva a černý a zelený čaj nejsou doporučovány z důvodu kofeinu a teinu (návykových látek). Po rozhovoru s prezidentem odbočky byl objasněn důvod. Pravý důvod je nedoporučování horkých nápojů. Své zdraví dále posilují pomocí pravidelného sportu. Pouze jeden z respondentů podceňuje preventivní prohlídky. Na otázku proč, odpověděl, že dokud mu nic není, tak nepůjde. U svých dětí všichni respondenti dodržují pravidelné očkování. Bezdětné respondentky odpověděly, že kdyby děti měly, tak by je samozřejmě nechaly očkovat. Na dotaz ohledně nejdůležitější životní hodnoty, se respondenti téměř shodli. Jako nejdůležitější životní hodnotu uváděli Boha. On jim dal zdraví, rodinu, umožňuje jim mezilidské vztahy.

Tabulka 6 nám znázorňuje specifika víry. Všichni členové Církve vyznávají svou víru pomocí modliteb. Modlí se minimálně 2x za den. Modlitba má určené oslovení (milý Bože), pak následuje sdělení a zakončena je slovem „Amen“. K tomu se mohou připojit i ostatní členové. Jeden z respondentů se vyjádřil, že svou víru vyznává nošením speciálního spodního prádla, tzv. garmenty. Ale jak sám řekl, je to spodní prádlo a to nikde záměrně neukazuje. Takže to nikdo neví. Ohledně potravin nemají žádné omezení. Ohledně tekutin a Slova moudrosti jsem se zmínila výše při popisování tabulky 5. Všichni dotazovaní dodržují Slovo moudrosti i půst. Jen při dodržování Slova moudrosti a pravidelného půstu jsou u druhé respondentky menší omezení. Vzhledem

ke svému onemocnění má respondentka povolenou malou kávu, která je v rozporu se Slovem moudrosti, při pocitu mdloby. Již dříve se jí stalo, že doma upadla a musela být hospitalizována. Dále je tato respondentka osvobozena od půstu. Protože půst u diabetika je v rozporu se zdravím.

Tabulka 7 znázorňuje odpovědi na otázky z bloku nazvaného „specifika při hospitalizaci“. Všichni z dotazovaných uvedli, že by si v době hospitalizace přáli, aby je navštívil nositel kněžství. U této Církve to není takový problém, protože nositelem kněžství je každý pokřtěný muž. Všichni členové by si během hospitalizace přáli, aby jim bylo uděleno požehnání na uzdravení. Všichni dotazovaní respondenti neodmítají žádné léčebné a diagnostické výkony. Od sester z USA jsem se dověděla, že jediné co nesmí, je darování zárodečných buněk. Ale to k běžným diagnostickým a léčebným výkonům nepatří. Projev jiné víry od spolupacienta nebo zdravotníka nevadí žádnému z respondentů. Respondenti se domnívají, že při hospitalizaci by nenalezli žádná omezení. Dle jejich slov mohou svou víru vyznávat kdekoli.

6. ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na problematiku multikulturní péče. Naším cílem bylo zjistit specifika při poskytování ošetrovatelské péče u příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Dále zmapovat přístup ke zdraví, specifika životního stylu a specifika při hospitalizaci příslušníků této církve. Pro důkladné vystihnutí dané problematiky byly provedeny rozhovory s členy Církve. Celkem bylo provedeno šest rozhovorů. Druhá část výzkumného šetření byla zaměřena na sestry. Zjišťovaly jsme, zda sestry znají problematiku multikulturního ošetrovatelství a zda znají specifika ošetrovatelské péče o členy Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Pro získání podkladů na řešení uvedených úkolů byl sestaven dotazník. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 94 respondentů. Cílem této práce bylo sjednotit informace o Církvi Ježíše Krista Svatých posledních dnů. Výzkumem bylo zjištěno, že příslušníci Církve jsou s poskytovanou péčí spokojeni. Přesto by byl vhodný větší zájem a respekt k jejich náboženství ze strany zdravotníků. Výzkum prokázal nedostatečné znalosti sester o dané problematice. Z toho vyplývá, že by bylo vhodné prohloubit zájem sester o danou problematiku. Specifická ošetrovatelská péče bude kulturně přijatelná a pro členy Církve lépe akceptovatelná. Proškolení sester povede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Cíle práce se nám podařilo splnit. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že příslušníci Církve o své zdraví pečují. Zdraví považují za důležitou životní hodnotu. Církev podporuje zdravý životní styl, dostatek pohybu, střídmost. Naopak nedoporučuje konzumaci alkoholu, kávy, černého a zeleného čaje a drog. Příslušníci Církve nemají při návštěvách ve zdravotnických zařízeních v České republice žádné problémy. Hypotézy jsme výzkumem vyvrátili. Znalosti sester ohledně multikulturního ošetrovatelství a Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů jsou nedostatečné. Díky výzkumným otázkám bylo zjištěno, že příslušníci Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů jsou velice přizpůsobiví a na první pohled nerozeznatelní od běžné populace.

Během shromažďování dat ohledně Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů jsme získali mnoho osobních zkušeností.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus HK, 2003. 104 s. ISBN 80-86225-22-X.
2. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus HK, 2005. 108 s. ISBN 80-86225-63-1.
3. Autor neuveden. *Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů*. [on line] Copyright 2008 [cit. 2008-19-11] Dostupné z: <http://www.mormon.cz>.
4. Autor neuveden. *Jméno Církve*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-18-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/question/faq/category/answer/0,9777,1601-18-49-15,00.html>.
5. Autor neuveden. *Joseph Smith*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-18-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,957-18,00.html>.
6. Autor neuveden. *Naše dědictví. Stručná historie Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů*. Germany: Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů, 1996. 152 s. ISBN neuvedeno.
7. Autor neuveden. *Slovo moudrosti*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-12-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,1094-18,00.html>.
8. Autor neuveden. *Slovo moudrosti*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-18-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,1301-18,00.html>.

9. Autor neuvoden. *Sňatek*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-18-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,1298-18,00.html>.
10. Autor neuvoden. *Rodiny*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-18-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,1149-18,00.html>.
11. Autor neuvoden. *Transkulturní ošetrovatelství*. [on line] Copyright 2000 - 2008 [cit. 2009-09-01] Dostupné z: <http://www.seminarky.cz/Transkulturni-osetrovatelstvi-14852#popis>.
12. Autor neuvoden. *Věčné manželství*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-18-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,1597-18,00.html>.
13. Autor neuvoden. *Věrnost v manželství*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-18-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,1537-18,00.html>.
14. Autor neuvoden. *Zákon desátku*. [on line] Copyright 2005 [cit. 2009-12-1] Dostupné z: <http://www.mormon.org/learn/0,8672,1095-18,00.html>.
15. BARRETT, D. V. *Sekty, kultury, aleternativní náboženství*. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 1998. 411 s. ISBN 80-240-0066-0.
16. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
17. DOLÁK, F. Specifika ošetrování komunity mormonů. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 6, s. 22. ISSN 1210-0404.

18. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 5: Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pro Radu pro rozvoj ošetřovatelství MZ ČR., 2000. 46. s. ISBN 80-7013-310-4.
19. HORŇÁKOVÁ, A. Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 9, s. 23. ISSN 1210-0404.
20. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
21. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 215 s. ISBN 80-8063-227-8.
22. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
23. JANKŮ, M. *Základy práva pro posluchače právnických fakult*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. 629 s. ISBN 80-7179-499-6.
24. *Knihy Mormon - Vydal Arthur Gaeth (předseda československé misie CJKSPD)* Praha 1933 1. vyd.
25. *Knihy Mormonova. Další svědectví o Ježíši Kristu*. Vytisknuto v Německu 2004 První překlad pořídil Joseph Smith ml. Vydáno Církví Ježíše Krista Svatých posledních dnů. ISBN 1-59297-559-3.
26. Kolektiv autorů. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Repronius, 2003. 64 s. ISBN 80-7042-344-7.

27. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I.* 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
28. KÖNIG, F., WALDENFELS, H. *Lexikon náboženství.* 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1994. 640 s. ISBN 80-85605-51-1.
29. KRISTOVÁ, J., TOMAŠKOVÁ, Z. *Komunikácia v ošetrovatel'stve.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2002. 164 s. ISBN 80-8063-107-7.
30. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatel'ství.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
31. MKCR. *Výpis z Rejstříku registrovaných církví a náboženských společností.* [on line] Copyright 2007 [cit. 2009-17-5] Dostupné z: http://www3.mkcr.cz/cns_internet/.
32. MŠMT. *Všeobecná deklaráce lidských práv.* [on line] Copyright 2006 – 2008. [cit. 2008-20-11] Dostupné z: http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/udhr_cz.htm.
33. NOVOTNÝ, T. *Mormoni a děti boží.* Praha: Votobia, 1998. 1. vyd. 168 s. ISBN 80-7220-039-9.
34. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatel'ství v kostce.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
35. PRÁVO. *Všeobecná deklaráce lidských práv: Nejvýznamnější dokument 20. století?* [on line] Prosinec 2005. [cit. 2008-20-11] Dostupné z: <http://www.pravo-kaktus.7x.cz/vseobecna-deklarace-lidskych>.

36. POKOROVÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
37. SEZNAM. *Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů*. [on line] Copyright © 1996 – 2008 [cit. 2008-19-11] Dostupné z: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/195942-cirkev-jezise-krista-svatych-poslednich-dnu>.
38. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-1775-3.
39. ŠAMÁNKOVÁ, M., HUŠKOVÁ, M., MATOUŠOVIC, K. *Základy ošetrovatelství 1. a 2. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0477-9.
40. ŠEVČÍKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, G. Reprezentanti některých náboženství na ošetrovatelské jednotce. *Florenc*. Str 290 – 291. č. 7-8. Praha: Galén, 2008. roč. 4. ISSN 1801-464X. 257-312 s.
41. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, H., HALMO, R. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
42. ŠTĚPÁNEK, P. *Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů (Mormoni)*. [on line] Copyright © 2008 [cit. 2008-19-11] Dostupné z: <http://referaty.superstudent.cz/materialy/cirkev-jezise-krista-svatych-poslednich-dnu-mormoni>.
43. TOMEY, A. M., ALLIGOOD, M. R. *Nursing Theorists and Their Work*. 6. vyd. USA: Mosby, 2006. 828 s. ISBN 13: 978-0-323-03010-6, ISBN 10: 0-323-03010-6.

44. VELKOBORSKÁ, J., SMUTNÁ, J. Základy ošetřování pacientů islámské komunity. *Sestra*. 22-23 s. roč. 19., č. 3., Praha: MF, 2009. ISSN 1210-0404.
45. VOJTÍŠEK, Z. *Náboženství a sekty v České republice*. [on line] Copyright 1998 [cit. 2009-12-1] Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/policista/prilohy/pril8.htm>
46. VOKOUN, J. I. *Počátky mormonismu II*. [on line] Copyright © neuvedeno [cit. 2009-09-01] Dostupné z: <http://mormonismus.02.sweb.cz/>.
47. ŽIAKOVÁ, K. *Ošetrovatel'ské konceptuálne modely*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 189 s. ISBN 978-80-8063-247-2.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Multikulturní ošetřovatelství

Transkulturní ošetřovatelství

Madeleine Leiningerová

Mormoni

Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 Schéma modelu dle Madelaine Leiningerové

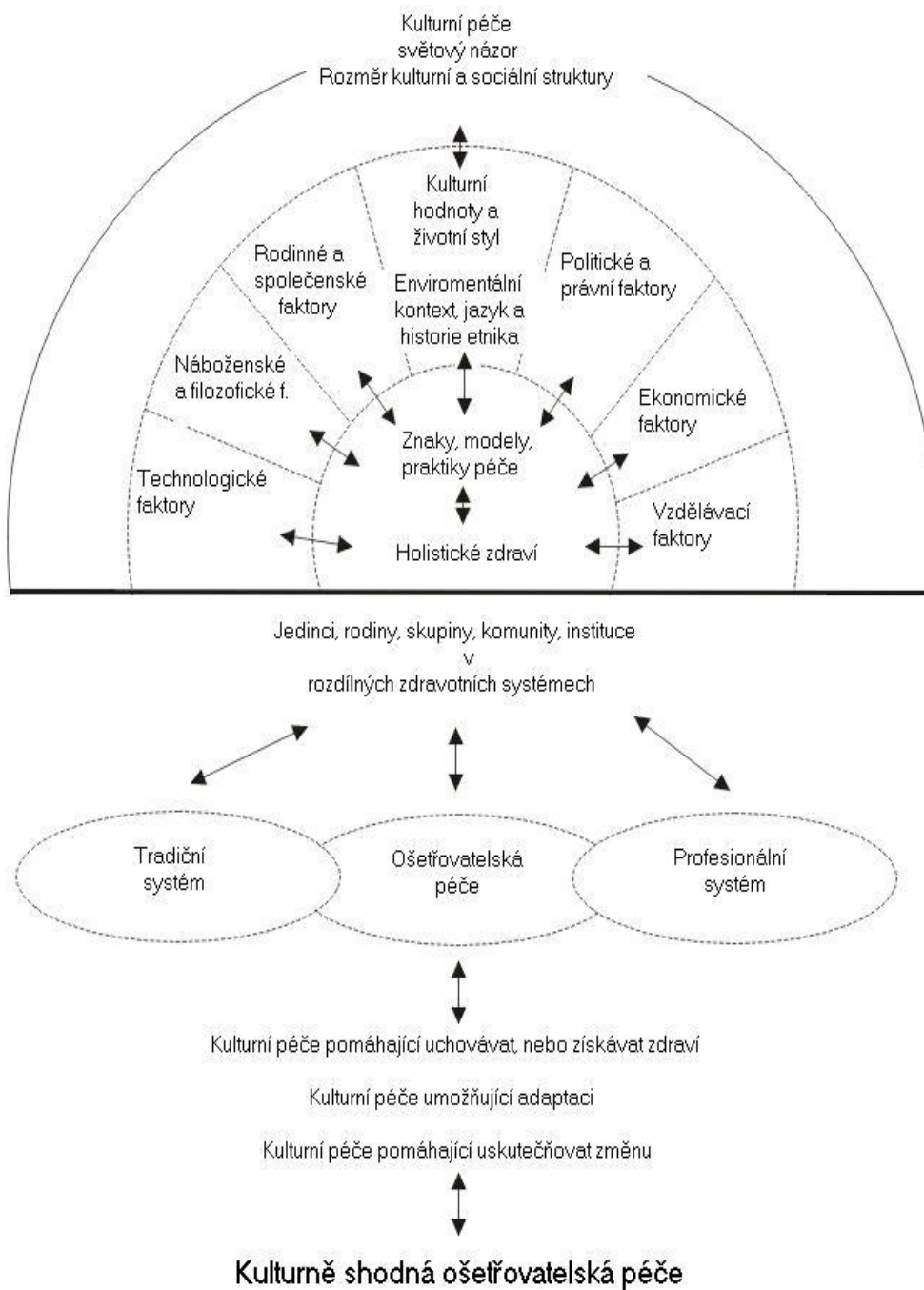
Příloha 2 Výpis z Rejstříku registrovaných církví a náboženských společností

Příloha 3 Články víry Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů

Příloha 4 Dotazník

Příloha 5 Polostandardizovaný rozhovor

Příloha 1 Schéma modelu dle Madelaine Leiningerové



Zdroj (41, str. 37)

Příloha 2 Výpis z Rejstříku registrovaných církví a náboženských společností

Stav ke dni: 17.05.2009

Výpis z Rejstříku registrovaných církví a náboženských společností

Název:	Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů v České republice		
Sídlo:	Ulice a číslo:	Milady Horákové 85/95	
	Obec:	Praha 7-Holešovice	
	PSČ:	17000	
IČ:	49371517		
Datum registrace:	01.09.1991	Číslo registrace:	308/1991/06
Orgán církve (náboženské společnosti):	Název:	president	
	Sídlo:	Milady Horákové 85/95, Praha 7-Holešovice, 17000	
Členové orgánu:	president	Marvin Joseph Slovacek Jr.	
Způsob jednání:	President jedná samostatně bez omezení.		
Oprávnění k výkonu zvláštních práv:	Konat obřady, při nichž jsou uzavírány církevní sňatky.		
	Zachovávat povinnost mlčenlivosti duchovními v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.		
Datum přiznání:	07.01.2002		

Zdroj 31

Příloha 3 Články víry Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů

1. Věříme v Boha, Věčného Otce, a v Jeho Syna, Ježíše Krista, a v Ducha Svatého.
2. Věříme, že lidé budou potrestáni za své vlastní hříchy, a ne za přestupek Adamův.
3. Věříme, že skrze usmíření Kristovo může být spaseno veškeré lidstvo, skrze poslušnost zákonů a obřadů evangelia.
4. Věříme, že prvními zásadami a obřady evangelia jsou: za první víra v Pána Ježíše Krista; za druhé pokání; za třetí křest ponořením na odpuštění hříchů; za čtvrté vkládání rukou pro dar Ducha Svatého.
5. Věříme, že muž musí být povolán Bohem, skrze proroctví a skrze vkládání rukou těch, kteří mají pravomoc, aby kázal evangelium a vykonával jeho obřady.
6. Věříme v tutéž organizaci, jež existovala v prvotní Církvi, totiž v apoštoly, proroky, pastýře, učitele, evangelisty a tak dále.
7. Věříme v dar jazyků, proroctví, zjevení, vidění, uzdravování, vykládání jazyků a tak dále.
8. Věříme, že Bible je slovo Boží, nakolik je přeložena správně; také věříme, že Kniha Mormonova je slovo Boží.
9. Věříme všemu, co Bůh zjevil, všemu, co nyní zjevuje, a věříme, že ještě zjeví mnohé veliké a důležité věci týkající se království Božího.
10. Věříme v doslovné shromáždění Izraele a ve znovuzřízení deseti kmenů; že Sion (Nový Jeruzalém) bude vybudován na americkém kontinentu; že Kristus bude vládnouti osobně na zemi; a že země bude obnovena a obdrží svou rajskou slávu.
11. Domáháme se výsady uctívati Všemohoucího Boha podle příkazů svého vlastního svědomí a dopřáváme všem lidem stejnou výsadu, nechť uctívají jakkoli, kdekoli nebo cokoli si vyvolí.
12. Věříme, že máme být podřízeni králům, presidentům, vládcům a veřejným zástupcům, že máme být poslušni zákona, že ho máme ctít a podporovati.
13. Věříme, že máme být čestní, pravdiví, cudní, dobrotiví, ctnostní a že máme

činiti dobro všem lidem; v skutku, můžeme říci, že následujeme nabádání Pavlovo - věříme všem věcem, doufáme ve všechny věci, snášeli jsme mnohé věci a doufáme, že budeme schopni snést všechny věci. Je-li cokoli ctnostné, milé nebo dobropověstné nebo chvályhodné, o to usilujeme (6).

Příloha 4 Dotazník

Dobrý den vážená kolegyně.

Jmenuji se Šárka Votavová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Tento dotazník je anonymní a veškeré zjištěné údaje budou použity pouze ke zpracování mé diplomové práce. Děkuji za spolupráci a ochotu při vyplňování dotazníku.

Vaši odpověď označte prosím křížkem, popřípadě doplňte slovy. Zaškrtněte odpověď v každé otázce, pokud není uvedeno jinak. Děkuji.

1. Kolik je Vám let?

- Do 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SZŠ
- SZŠ + specializace
- VOŠ
- VŠ – Bc.
- VŠ – Mgr.
- Jiné (prosím doplňte)

3. Jste věřící?

- Ano
- Ne
- Nechci odpovídat

4. *Jaké jste národnosti?*

- České
- Jiné (prosím doplňte)
- Nechci odpovídat

5. *Znáte pojem multikulturní ošetřovatelství?*

- Ano
- Ne

Pokud ANO, napište jeho význam.....

.....

6. *Znáte pojem transkulturní ošetřovatelství?*

- Ano
- Ne

Pokud ANO, napište jeho význam

.....

7. *Zajímáte se o získávání informací o ošetřování příslušníků jiných kultur, národností, náboženství?*

- Ano
- Ne

Pokud ANO, odkud informace získáváte? (Možno označit více odpovědí)

- Odborné semináře v rámci nemocnice
- Při studiu (VŠ, VOŠ, specializace)
- Odborná literatura
- Internet
- Jiné (prosím doplňte)

8. Domníváte se, že příslušník Církve Ježíše Krista svatých posledních dnů a označení „Mormon“ je to samé?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Je pro Vás vzdělávání v rámci multikultur přínosné?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud ANO, napište prosím jak.....

.....

Pokud NE, napište prosím proč.

.....

10. Setkala jste se již s ošetřováním klienta jiné národnosti, kultury, náboženství?

- Ano
- Ne

11. Činilo Vám jeho ošetřování nějaké problémy?

- Ano
- Ne

12. Došlo ke konfliktu (problému, nejasnostem, sporu) mezi Vámi a klientem z jiné kultury?

- Ano
- Ne

Pokud ANO, popište prosím situaci a její řešení.

.....
.....
.....

13. Domníváte se, že je v nemocnicích v ČR brán ohled na specifické potřeby klientů z jiných kultur?

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Domníváte se, že se na Vašem pracovišti jsou respektovány specifické potřeby klientů z jiných kultur?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Víte, kdo je označován jako „MORMON“?

- Ano
- Ne

Pokud ANO, napište jeho význam.....

.....
.....

16. Domníváte se, že „Mormoni“ mají nějaká omezení, která by mohla vést k problémům během hospitalizace?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud ANO, napište jeho význam.....
.....
.....

17. Domníváte se, že Mormoni mohou pít černou kávu, černý a zelený čaj?

- Ano
- Ne
- Nevím

Zde máte prostor pro další názory a připomínky.....
.....
.....
.....
.....

Velice Vám děkuji za spolupráci a pomoc.

Příloha 5 Polostandardizovaný rozhovor

Identifikační údaje:

1. Vaše pohlaví?
2. Váš věk?
3. Jak dlouho jste členem Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů?
4. Vaše vzdělání?
5. Vaše zaměstnání?
6. Omezuje Vaše zaměstnání vyznávání Vaší víry?
7. Váš rodinný stav?
8. Kolik máte dětí?
9. Z jaké země pocházíte?
10. Jaký je Váš jazyk používaný k dorozumívání?
11. Potřebujete v ČR tlumočnicka?

Vztah ke zdraví:

12. Co pro Vás znamená zdraví?
13. Býváte často nemocní?
14. Máte nějaké chronické onemocnění?
15. Máte speciální rituály, které praktikujete k ochraně zdraví?
16. Jak ochraňujete zdraví své i celé rodiny?
17. Dodržujete preventivní prohlídky?
18. Dáváte své děti očkovat?
19. Jaká je Vaše nejvyšší životní hodnota?

Specifika náboženství:

20. Má Vaše víra nějaká specifika?
21. Jakou formou vyznáváte svou víru?
22. Má Vaše víra nějaké vnější znaky? (ošacení, vzhled)
23. Omezuje Vás víra v konzumaci nějakých potravin?

24. Omezuje Vás víra v konzumaci nějakých tekutin?

25. Dodržujete Slovo moudrosti?

26. Dodržujete půst?

Specifika hospitalizace:

27. Přejete si návštěvu kněze při hospitalizaci?

28. Přejete, aby Vám byl vykonán nějaký rituál při hospitalizaci?

29. Odmítáte nějaké diagnostické nebo léčebné výkony?

30. Vadí Vám projev jiné víry spolupacientů?

31. Vadí Vám, pokud Vás ošetřuje zdravotník jiného vyznání než Vy?

32. Máte možnost vyznávat svou víru při hospitalizaci?