



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Diplomová práce

Specifika ošetřovatelské péče
u příslušníků Církev adventistů sedmého
dne

Vypracoval: Bc. Veronika Votrubová
Vedoucí práce: Mgr. Helena Michálková Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve adventistů sedmého dne

Církev adventistů sedmého dne vznikla ve Spojených státech v 19. století a řadí se do protestantských církví. Adventisté se vyznačují tím, že očekávají druhý příchod Ježíše Krista a svěťí sobotu na oslavu Boha. Počet členů v České republice je přes 7 tisíc, na světě je celkový počet členů přes 18 milionů. Proto je důležité znát jejich odlišnosti, abychom jim mohli poskytnout ošetrovatelskou péči odpovídající jejím specifickým potřebám. Touto problematikou se zabývá multikulturní ošetrovatelství.

Teoretická část je uvedena definicí multikulturního ošetrovatelství a popisem ošetrovatelského procesu. Dále je zaměřena na ošetrovatelské modely Leiningerové a Gigerové s Divivhizarovou. Další část teoretické práce se zabývá náboženstvím, spiritualitou nemocných a duchovních potřeb pacientů. Poslední část je zaměřena na Církev adventistů sedmého dne se zaměřením na jejich historii, učení a společenství, základních věroučných výročí, jejich specifík jako jsou křest, který se provádí až v dospělosti, Večeře Páně a zásady křesťanského života. Adventisté uctívají sobotu, kdy nesmí pracovat a musí jí celou věnovat Bohu. Dále je práce zaměřená na aktivity církve a s tím související humanitární organizaci ADRA. Adventisté dbají na zdravý životní styl a mají svůj zdravotní program Newstart.

Cílem diplomové práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve adventistů sedmého dne, zmapovat specifika přístupu ke zdraví u příslušníků Církve adventistů sedmého dne a zmapovat názor sester na význam multikulturního ošetrovatelství pro jejich práci. K těmto cílům bylo stanoveno pět výzkumných otázek. 1. Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifické potřeby při poskytování ošetrovatelské péče? 2. Jak vnímají příslušníci Církve adventistů sedmého dne přístup zdravotnického personálu? 3. Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifické spirituální potřeby? 4. Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifický životní styl? 5. Znají sestry význam multikulturního ošetrovatelství v praxi?

K naplnění výzkumných cílů a k zodpovězení výzkumných otázek bylo použito kvalitativní šetření. Výzkumné šetření bylo provedeno formou polostrukturovaného

rozhovoru s příslušníky Církve adventistů sedmého dne a s všeobecnými sestrami. Rozhovory s příslušníky CASD se uskutečnily ve sboru Církve adventistů sedmého dne v Benešově. Rozhovory s všeobecnými sestrami byly provedeny ve dvou nemocnicích na interním a chirurgickém oddělení. Rozhovorů se zúčastnilo 10 členů CASD a 10 všeobecných sester.

Kvalitativním šetřením bylo zjištěno, že příslušníci CASD nemají žádná specifika v ošetrovatelské péči. Pouze někteří členové, kteří jsou vegetariáni, mohou v nemocničním zařízení požadovat vegetariánskou stravu. V nemocničním zařízení nemají problém s modlením, dokážou se přizpůsobit okolí, protože nechtějí na sebe upoutávat pozornost. Nemají problém s očkováním, transplantací, přijímáním transfúzí, ani s jinými diagnostickými a lékařskými zákroky. Většina členů vnímá zdravotníky pozitivně, ale našli se dva, kteří mají zkušenost s pohrdáním a nepochopením jejich víry ze strany zdravotníků. Dále z výzkumu vyplývá, že adventisté mají specifika v oblasti umírání a stravy. CASD má zdravotní reformu, která zahrnuje program Newstart. Adventistům církev nedoporučuje jíst maso, mají zakázaný alkohol, tabákové výrobky a omamné látky.

Sestry vidí hlavní význam v multikulturním ošetrovatelství ve vyhnutí se konfliktu s klientem, který by mohl nastat z neznalosti jeho náboženství. Další význam sestry shledávají v možnosti lépe pochopení klientova chování a dokázání se vcítit do jeho pocitů. Vzhledem ke znalostem multikulturní péče jsou sestry schopny uspokojovat potřeby klienta a poskytovat mu kvalitní ošetrovatelskou péči.

Na základě provedeného výzkumného šetření bude vypracován standardní ošetrovatelský postup u příslušníků CASD a informační materiál pro sestry k usnadnění poskytování specifické péče u příslušníků CASD.

Klíčová slova: ošetrovatelství – multikulturní – náboženství – sestra - adventisté

Abstract

Specifics of nursing care for members of the Seventh Day Adventist Church

Seventh Day Adventist Church was established in the United States in the 19th century and belongs among the Protestant churches. Adventists are characterized by the fact that they expect the second coming of Jesus Christ and hold Saturday holy for celebration of God. In the Czech Republic, they number over 7000 and the world's total is over 18 million members. It is therefore important to know their specifics so we can provide nursing care appropriate to their needs. This is part of multicultural nursing.

The theoretical part deals with the definition of multicultural nursing, nursing and describes the nursing process. It is focused on nursing models Leininger and Giger with Davidhizar. Another part of the theoretical work deals with religion, spirituality spiritual needs of patients and clients. The last part focuses on the Seventh Day Adventist Church. There is information about their history, doctrine and communities, basic doctrinal pronouncements, their particularities such as baptism, which is done in adulthood, the Lord's Supper and principles of Christian life. Adventists worship on Saturday; they are not allowed to work and must devote the whole day to God. The work also describes the activities of the Church and the related humanitarian organization ADRA. Adventists keep to a healthy lifestyle and have a medical program called the NewStart.

The goal of the diploma thesis was to find out the specifics of nursing care for members of the Seventh Day Adventist Church, to map out specific attitudes towards health among members of the Seventh-day Adventist Church and to map opinion of nurses on the importance of multicultural nursing for their work. Towards these goals, five research questions had been established: 1. Do members of the Seventh-day Adventist have specific needs in nursing care? 2. How do members of the Seventh-day Adventist perceive medical personnel attitudes? 3. Do members of the Seventh-day Adventist have specific spiritual needs? 4. Do members of the Seventh-day Adventist lead a specific lifestyle? 5. Do nurses know the importance of multicultural nursing in practice?

To fulfill the research objectives and to answer research questions, qualitative research was used. The survey was carried out through semi-structured interview with members of the Seventh-day Adventist Church and general nurses. Interviews with members of the SDA were held in the Gathering of Seventh Day Adventist Church in Benešov and the snowball technique was used to find further respondents. Interviews with general nurses were conducted in two hospitals in internal and surgical wards. The Interviews were attended by 10 members of the SDA and 10 nurses.

The qualitative survey found that members of the SDA church have no specifics in nursing care. Only some members, who are vegetarians, require a vegetarian diet in hospitals. In a hospital setting, they have no problem with praying and easily adapt to the surroundings, because they do not want to draw attention to themselves. They have no problem with vaccination, transplantation, receiving transfusions or other diagnostic and medical procedures. Most members perceive health professionals positively, but there were two who have experience with disdain and misunderstanding of their faith by them. Further research shows that Adventists have specifics in death care and diet. SDA has a health reform, which includes the NewStart. The Adventist Church does not recommend eating meat and bans alcohol, tobacco and narcotics.

Nurses see major importance of multicultural nursing in avoiding conflict with a client that could arise from ignorance of their religion. Another point is the possibility to better understand the client's behavior and the ability to empathize with their feelings. Because of the knowledge of multicultural care, nurses are able to meet the needs of clients and provide them with quality nursing care.

On the basis of the research, standard nursing procedures for members of the SDA and informational material for nurses to facilitate the provision of particular care to members of the SDA have been developed.

Keywords: nursing – multicultural – religion - nurse – adventist

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 5. 2016

.....

Bc. Veronika Votrubová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Heleně Michálkové Ph.D. za cenné rady a podněty které mi poskytla při psaní této práce. Poděkování patří také Františku Plevovi, vedoucímu sboru Církve adventistů sedmého dne v Benešově za cenné rady a připomínky k mé diplomové práci.

OBSAH

1	SOUČASNÝ STAV.....	12
1.1	Multikulturní/transkulturní ošetrovatelství.....	12
1.1.1	Ošetrovatelství a ošetrovatelský proces.....	13
1.1.2	Model Madeleine Leiningerové	14
1.1.3	Model Gigerové a Davidhizarové	15
1.2	Náboženství	16
1.2.1	Zdravotník a spiritualita nemocných	17
1.2.2	Duchovní potřeby pacienta.....	18
1.3	Církev adventistů sedmého dne	19
1.3.1	Učení a společenství	20
1.3.2	Historie církve	21
1.3.3	Základní věroučné výroky	23
1.3.4	Členství v církvi – Křest.....	29
1.3.5	Večeře páně	30
1.3.6	Zásady křesťanského života	31
1.3.7	Sobotní škola a bohoslužba	31
1.3.8	Zachování soboty.....	32
1.3.9	Vybrané aktivity církve	33
1.3.10	ADRA a Cena Michala Veliška	34
1.3.11	Péče o umírající	35
1.3.12	Kontrola početí a interrupce	36
1.3.13	Nemocniční kaplan	37
1.3.14	Vegetariánství.....	38
1.3.15	Newstart plus	39
1.3.16	Prevence nádorového onemocnění	40
1.3.17	Prevence civilizačních chorob.....	40
2	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
2.1	Cíle práce	42

2.2	Výzkumné otázky	42
3	METODIKA	43
3.1	Použité metody a techniky	43
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	44
4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	47
4.1	Kategorizace výsledku s příslušníky CASD	47
4.2	Kategorizace výsledku sester	73
5	DISKUZE	83
6	ZÁVĚR	93
7	POUŽITÁ LITERATURA	95
8	SEZNAM PŘÍLOH	103

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADRA	Adventist Development and Relief Agency
a kol.	a kolektiv
ARIP	Anesteziologická resuscitační intenzivní péče
Bc.	Bakalář
CASD	Církev adventistů sedmého dne
ČR	Česká republika
et al.	a další
P/K	Pacient/klient
R	Respondent
S	Sestra
SOŠ	Střední odborná škola
SOU	Střední odborné učiliště
SZŠ	Střední zdravotnická škola
USA	Spojené státy americké
VŠ	Vysoká škola

Úvod

Církev adventistů sedmého dne se řadí do protestantských církví, vznikla ve Spojených státech v 19. století. Počátky adventismu jsou neodmyslitelně spjaty s Williamem Millerem. První oficiální sbor adventistů sedmého dne byl založen v Michiganu v roce 1860. Církev je registrovaná v ČR v Registru církví a náboženských společností a svazů církví a náboženských společností. Počet hlásících se členů k církvi je dle posledního sčítání lidu v ČR přes 7 tisíc. Adventisté očekávají druhý příchod Ježíše Krista a svěť sobotu jako oslavu Božího stvořitelského díla.

Ačkoliv se o církvi adventistů mnoho nemluví, je sní spjata mnoha organizací a akcí, které pořádají. Například vydavatelství Advent-Orion, AWRádio, internetová televize HOPE TV. Ve volném spojení s adventistickou církví jsou vegetariánské restaurace Country Life a projekt zdravého životního stylu Newstart. Adventisté kladou velký důraz na zdravý životní styl, a proto uskutečňují ve městech přednášky na téma výživa a zdravý životní styl. CASD v roce 1956 založila humanitární organizaci ADRA.

Toto téma jsem si vybrala, protože se této církvi nevěnuje mnoho odborných publikací. Dle mého názoru je důležité znát odlišnosti i této církve. Přestože ji mnoho lidí nezná, je veřejnosti známá charitativní organizaci ADRA, se kterou je spojena Cena Michala Veliška. Z tohoto důvodu jsem v této práci chtěla poukázat na tuto církev.

Vzhledem k současné globalizaci je problematika multikulturního ošetřovatelství velmi aktuální. Jelikož sestra poskytuje péči individuální, kulturně diferencovanou, měla by znát specifika a odlišnosti této náboženské minority a poskytnout jim adekvátní ošetrovatelskou péči. Kulturně přiměřenou péči, respektující kulturní odlišnosti je schopen poskytnout jen zdravotník vzdělaný v multikulturním ošetřovatelství.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Multikulturní/transkulturní ošetřovatelství

Multikulturní ošetřovatelství se definuje jako srovnávací, humanistický, praktický a teoretický obor, který se zaměřuje na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury. Cílem je poskytnout vhodnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví i nemoci (Líšková a kol., 2006).

Pojem multikulturní ošetřovatelství se dříve používal v literatuře i v praxi jako synonymum k pojmu transkulturní ošetřovatelství. Dnes je, ale důležité upozornit na jejich specifické rozdíly (Ivanová a kol., 2005).

Kutnohorská (2013) uvádí, že je možné multikulturalismus definovat jako nauku, která tvrdí, že samostatné etnické skupiny mají právo na to, se kulturně odlišovat od většinové společnosti, stejně jako mají právo na svoji kulturu. Multikulturalismus se v politické rovině prosazuje zdůrazňováním lidských práv a svobod, které nesmí být ohrožovány privilegii určitých rasových, etnických nebo náboženských skupin.

Dle Tóthové a kol. (2012) se multikulturalismus může také charakterizovat jako myšlenkový proces, způsob reagování a jednání v multikulturní společnosti, která je vyznačována kulturní i náboženskou pestrostí. Termín multikulturalismus zajišťuje také problematiku ekonomické závislosti a politické síly ve smyslu a snaze eliminovat znevýhodněné menšinové skupiny.

Transkulturní ošetřovatelství představuje teoretickou i praktickou oblast zdravotnictví věnující se porovnáváním hodnot, přesvědčení a zvyklostí jednotlivců či skupin, které patří do různých kulturních prostředí. Cílem je poskytnout kulturně specifickou a univerzální praktickou péči pro podporu zdraví, k prospěchu lidí, popřípadě pomáhat čelit svízelným situacím, nemocím či smrti smysluplnými kulturně podmíněnými postupy (Špirudová a kol, 2006).

V české a slovenské literatuře převažuje spíše používání termínu multikulturní ošetřovatelství, zatímco termín transkulturní ošetřovatelství se využívá především mezi zahraničními odborníky (Plevová a kol., 2011b).

1.1.1 Ošetřovatelství a ošetřovatelský proces

Plevová a kol. (2011a) definuje ošetřovatelství jako samostatnou vědeckou disciplínu zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

Dle Kutnohorské (2013) se ošetřovatelství skládá z metaparadigmat jako je osoba, zdraví, prostředí a ošetřovatelství. Multikulturní ošetřovatelství chápe osobu jako holistickou bytost, která je ovlivněna sociálním a kulturním prostředím. Zdraví je definováno jako stav pohody, pokud jsou jedinec či skupina schopni vykonávat každodenní aktivity shodující se se vzorci jejich kultury. Prostředí se charakterizuje navzájem souvisejícími a na sobě závislými atributy kulturními, sociálními, náboženskými, vzdělávacími, technickými, ekonomickými a politickými. Ošetřovatelství je profese a vědní disciplína poskytující péči jedincům různých kultur.

Hlavní metodou v rámci transkulturního ošetřovatelství v ošetřovatelské péči je ošetřovatelský proces, který je cyklický a má pět fází (Špirudová a kol., 2006).

Tóthová a kol. (2014) definuje ošetřovatelský proces jako systémový komplexní výkon ošetřovatelské činnosti, který klade důraz na přihlížení k individuálním potřebám ošetřovaného. Proces představuje sérii plánovaných činností, které jsou zaměřeny na dosažení výsledku.

První fáze ošetřovatelského procesu se nazývá zhodnocení stavu pacienta, přičemž je důležitý sběr potřebných informací o pacientovi, které jsou významné pro efektivní a plánovanou péči. Sestra se musí přesvědčit, zda má k dispozici všechny informace, které musí být úplné a přesné. Cílem této fáze je založení databáze na základě odpovědí se zřetelem na jeho potřebu ošetřovatelské péče (Tóthová a kol., 2014).

Druhá fáze je dle Špirudové a kol. (2006) stanovování ošetřovatelských diagnóz. Medicínská diagnóza se od ošetřovatelské liší formálně, obsahově a její proměnlivostí. Je důležité odlišit aktuální diagnózu od potencionální. Aktuální ošetřovatelský problém se formuluje do tří složek (problém, etiologie, symptom), potencionální má pouze dvě složky (problém a rizikový faktor).

Dále navazuje třetí fáze plánování. V této fázi se stanovují cíle, které jsou zaměřeny na pacienta, a plánuje se ošetřovatelská strategie, která vede k dosažení těchto cílů.

Výstupem plánování je písemný plán péče. Plán musí být zformulován a zdokumentován tak, aby mohl být později zhodnocen (Tóthová a kol., 2014).

Po plánování následuje realizace ošetrovatelského plánu. Do řešení problémů se zapojí multidisciplinární tým, a pokud to stav umožní, připojí se i sám pacient a jeho rodina (Špirudová a kol., 2006).

Poslední fáze je hodnocení. Sestra splněné cíle vyhodnotí na základě výsledných kritérií, která jsou stanovena ve fázi plánování (Líšková a kol., 2006).

Špirudová a kol. (2006) rozděluje hodnocení na průběžné a výstupní. Průběžné hodnocení zahrnuje vyhodnocování jednotlivých problémů, plnění plánu, splňování stanovených cílů v průběhu poskytované péče. Toto hodnocení poskytne informace o zjištění kvality a efektivnosti péče. Dle jeho výsledků je možné korigovat a aktualizovat plán ošetrovatelské péče. Výstupní neboli závěrečné hodnocení informuje a shrnuje poskytovanou péči, pokroky, kterých pacient dosáhl a přetrvávající problémy. Závěrečné hodnocení se provádí pro překladovou zprávu, propouštěcí zprávu nebo v případě úmrtí pacienta.

1.1.2 Model Madeleine Leiningerové

Madeleine Leiningerová začala v polovině 50. let pracovat jako sestra na dětské psychiatrii, kde odhalila velké kulturní rozdíly mezi dětmi a jejich rodiči. Sledovala a zkoušela pomoci dětem odlišných kultur, ale brzy pocítila bezmocnost a kulturní šok. Uvědomovala si potřebu vzdělávání sester i sebe samé v této oblasti, a proto se začala v 50. letech 20. století zabývat teorií kulturně diverzifikované a univerzální péče. Jde o poznání, pochopení a využití společných a odlišných znaků kultur při poskytování ošetrovatelské péče. V 60. letech 20. století poprvé použila termín transkulturní ošetrovatelství (Špirudová a kol., 2006).

Cílem teorie kultury péče bylo využívat poznatky z této oblasti pro výzkum a vyhodnotit specifika, která by byla kulturně shodná, bezpečná a prospěšná pro lidi s různými nebo podobnými kulturami, pro jejich zdraví, pohodu, léčbu, a pro pomoc čelit postižení a smrti (Mcfarkand a Wehbe-Alamah, 2014).

Vytvořila model, nazývaný se Model vycházejícího slunce (Příloha 1), který se skládá z jednotlivých složek. První složka má rozměr kulturní a sociální struktury. Sociokulturní kontext je znázorněn paprsky slunce, které prezentují technologické, náboženské a filozofické, politické a právní, ekonomické, vzdělávací, rodinné faktory, kulturní hodnoty a životní styl. Jednotlivé paprsky souvisí s jádrem slunce. To je tvořeno znaky, modely, praktikami péče a zdravím. Všechny faktory ovlivňují vnímání zdraví a choroby, které jedinec využívá, jako způsob péče. Druhá složka modelu je tvořena systémem péče (Špirudová a kol, 2006).

Leiningerová ve své teorii rozděluje systémy péče na profesionální a tradiční. Profesionální systém se poskytuje především v institucích a opírá se o vědecké poznatky (Líšková a kol., 2006).

Tradiční péče je výsledkem výrazů, zkušeností, významů a kulturních vzorců, které se mezi kulturami liší, ale také v něčem shodují. (Tóthová a kol., 2012).

Pavlíková (2006) uvádí, že model Leiningerové rozlišuje pojmy péče a poskytování péče. Péče zahrnuje přenesené způsoby podpory, asistence a pomoci zdravým, nemocným a umírajícím. Poskytování péče je tvořeno z konkrétní ošetrovatelské činnosti tvořící ošetrovatelskou profesi. Transkulturní péče se může uskutečnit třemi typy péče v závislosti na problémech a potřebách pacienta. Dle toho se rozděluje na kulturní péči pomáhající uchovávat nebo získat zdraví se zaměřením na zdravé, tak i nemocné lidi. Druhým typem je kulturní péče umožňující adaptaci a poslední typ kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu.

1.1.3 Model Gigerové a Davidhizarové

Modely transkulturního ošetrovatelství poskytují instrukce, aby se všeobecné sestry seznámily s návodem, který obsahuje hodnocení kulturní struktury společnosti. Kromě Leiningerové, byly navrženy i jiné modely v oblasti transkulturní péče. Mezi ně patří například Purnell, Campinha-Bacote, Andrews, Boyle, Spector, Giger a Davidhizarová, kteří stavěli na modelu Leiningerové a rozvedli její teorii do nových rozměrů. Ošetrovatelský model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče od Joyce Newman

Gigerové a Ruth Davidhizarové (Příloha 2) je nástroj vyvinutý pro hodnocení kulturních hodnot a chování ve zdraví a v nemoci (Karabudak a Basbakkal, 2013).

Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče byl vytvořen roku 1988 pro potřeby studentů negraduálního ošetrovatelského studijního programu. Měl pomoci k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům odlišného etnika kultury. Model umožňuje sestře průběžně hodnotit kulturní proměnné v ošetrovatelském procesu a jejich vlivy na chování v nemoci i ve zdraví (Špirudová a kol., 2006).

Model Gigerové a Davidhizarové vychází a navazuje na práci Leiningerové a rozpracovává další rovinu transkulturního ošetrovatelství. Dle jejich modelu je každý jedinec kulturně unikátní a má být hodnocen v šesti kulturních fenoménech, kterými jsou kulturně svébytný jedinec, komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, ovládání prostředí, biologické variace (Špirudová a kol., 2006).

1.2 Náboženství

Václavík (2010) uvádí, že náboženství je jednotný systém víry a praktik vztahující se k posvátným věcem a systém víry a praktik, které sjednocují všechny své přívržence v jediném morálním společenství nazývané církev.

Náboženství je víra v konkrétní náboženské tradici, související s církví nebo nějakou denominací. Náboženství má jasně organizovaný systém, který se vztahuje k Bohu a má svoji věrouku, rituály a denní povinnosti. Náboženství může sloužit jako nástroj k pochopení a vyjádření duchovna pomocí hodnot. Hodnoty jsou přijímány pomocí rituálů a aktivit v náboženství (Ivanová a kol., 2005).

Říčan (2007) uvádí, že v náboženství jde o vztah člověka s něčím co má vůči němu roli Boha. Bohem pro člověka je to, co má pro něj nejvyšší normu a hodnotu, čemu nejvíce věří a cítí se zavázán. Každý člověk má v tomto smyslu své náboženství.

Náboženství a víra mohou ovlivnit způsob života, životní hodnoty, názory, postoje, vztah nejen k sobě, ale i k druhým a k životu, k nemoci či ke smrti. Některá náboženství se stávají pro své stoupence i smyslem a stylem života. V době onemocnění a umírání může náboženské přesvědčení nabýt větší význam a ovlivňovat přístup nemocného

k diagnostice, léčbě, k riziku nebo smrti. Naopak někteří věřící mohou brát nemoc jako trest za své hříchy a věří, že se pomocí modliteb, slibů a pokání uzdraví (Špirudová a kol., 2006).

Líšková a kol. (2006) uvádí, že u některých náboženství se vyskytují i nařizení ve stravování, kontroly porodnosti a vhodné medicínské léčby. Náboženství dává lidem smysl života, pomáhá jim dělat plány do budoucnosti a připravit se na smrt.

Etické aspekty chování jsou vázané na danou kulturu. Ošetřováním nemocných a komunikačními dovednostmi se uvádí etické hodnoty do praxe. Ty propojují znalost jazyka s rituály a konvencemi, které provázejí komunikaci a zlepšují sociální kontakt. Mluví se o komunikační etiketě, pokud není respektována, nastanou větší problémy než při neznalosti jazyka (Kutnohorská, 2006).

1.2.1 Zdravotník a spiritualita nemocných

Při poskytování ošetrovatelské péče je dle Kutnohorské (2013) zapotřebí respektovat identitu a důstojnost pacienta z jiné kultury. Nemocný je k projevům, které snižují jeho důstojnost v době nemoci obzvlášť citlivý. Požadavek multikulturní etiky je chránit život a důstojnost každého pacienta. Nemocní nebo umírající lidé by neměli ztrácet svoji identitu.

Při poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je dle Líškové a kol. (2006) důležitý vztah náboženství a zdravotnické etiky. Zdravotníci se v nemocnici setkávají s pacienty, jejichž víra a postoj jsou odlišné od jejich vlastních. Ošetřující musí respektovat individualitu lidské osobnosti ve všech dimenzích a mít dostatek vědomostí v této oblasti. Lidská práva tvoří základ multikulturního ošetrovatelství a od sester se předpokládá, že je budou dodržovat.

Náboženská etika je vyjádřením, které je motivováno a usměřňováno náboženským přesvědčením. Ve světě se nacházejí různá náboženství, která určitým způsobem formují etické principy. Proto je pro zdravotníky nezbytné, aby se se základy jednotlivých náboženských systémů seznámili a dokázali si uvědomit, že náboženské

projevy jsou často skryté a teprve až při léčení a ošetřování (v životně vyhocených situacích) se odhalí (Ralbovská, 2010).

Víra s kulturním přesvědčením pacienta a zdravotníků může omezovat odpovědnost sestry za podporu zdraví. Pacienti mohou přisuzovat větší hodnotu své víře a nikoliv hodnotám, které prezentují zdravotníci a zdravotnická zařízení. Sestry v takových situacích hrají důležitou roli obhájkyn svých pacientů zejména tím, že podporují jejich hodnoty, volbu a obhajují základní právo být respektován. Nelze se vyvarovat situaci, kdy dochází ke konfliktu hodnot (Ivanová a kol., 2005).

1.2.2 Duchovní potřeby pacienta

Potřeba se podle Trachtové a kol. (2013) projevuje nějakým nedostatkem, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Je něčím, co lidská bytost potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání nedostatku má vliv na psychickou činnost člověka.

Maier-Lorentz (2008) do ošetrovatelské praxe zahrnuje poskytování holistické péče. Jde o komplexní přístup v ošetrovatelství z hlediska fyzických, psychických, sociálních, emociálních a duchovních potřeb pacientů. Také je důležité zdůraznit, aby sestry uměly identifikovat a uspokojovat tyto potřeby a poskytovaly individuální péči. Holistická péče je plánování péče za účelem uspokojování individuálních potřeb pacientů. Aby bylo možné poskytovat komplexní péči, musí sestra také zvážit kulturní rozdíly v plánování ošetrovatelské péče.

V případě, že sestra nemá znalosti o dané víře či náboženství je důležité nemocnému pozorně naslouchat a zeptat se ho na jeho spirituální potřeby. Sestra může nemocnému pomoci tím, že bude respektovat jeho víru, získá informace o jeho spirituálních potřebách, podá nemocnému informace o konání bohoslužeb v nemocnici, dle přání zajistí nemocnému kněze, mnicha či rabína a umožní návštěvu jiných věřících (Kutnohorská, 2013).

Němcová (2010) úlohu sestry v péči o duchovní oblast popisuje ne jen ve zjištění zájmu pacienta o duchovní službu, kterou poskytuje zdravotnické zařízení, ale také

sestra může pomáhat lidem v duchovní krizi. Důležité je, aby uměla naslouchat a nechala pacienta hovořit o věcech, které s nemocí nemusí souviset.

Saturace spirituálních potřeb pomáhá pacientovi při naplňování jeho smyslu života i v případě, že jeho horizont je krátkodobý. Duchovní opora a naslouchání je základním kamenem spirituální péče (Kutnohorská, 2013).

Vurst (2011b) uvádí, že spirituální péče je vše, co se na potřeby snaží reagovat vhodným a citlivým způsobem, který odpovídá intenzitě a úrovni jejich vnímání. Jde o pomoc, o kterou je přímo nebo nepřímo požádáno a může pomoci znovu nalézt vnitřní klid a řád. Cíl není jen uzdravit tělo, ale i duši. Součástí spirituální péče je vnesení jistoty a klidu do nejistoty, kterou nemoc přináší.

1.3 Církev adventistů sedmého dne

Církev adventistů sedmého dne je uznávaným náboženstvím v ČR a jeho příslušníci jsou nazýváni adventisté. Počet adventistů na světě ke konci roku 2013 bylo 18 028 796 (Anon, 2014a).

Dle Českého statistického úřadu (2014) žije v České republice k roku 2011 7391 členů Církve adventistů sedmého dne. Nejvyšší zastoupení příslušníků je v Moravskoslezském kraji 2 090 členů a dále v Jihomoravském 1 021 členů.

Církev adventistů sedmého dne je od roku 1951 registrovaná v ČR v Registru církví a náboženských společností a svazů církví a náboženských společností (Ministerstvo kultury, 2007).

Adventismus se nehlásí k žádnému formulovanému vyznání, ale věroučně stojí na půdě protestantismu. Zvláštní důraz je kladen na Bibli, která není jen duchovním poselstvím, ale i souborem mravních norem a to až do dietních předpisů, které vedou k vegetariánství. Charakteristické pro adventismus je zvýšená pozornost ke stvořenému, materiálnímu světu, k lidskému tělu jako příbytku a k nástroji Ducha svatého, což se promítlo do podpory zdravého životního stylu, budování institucí zdravotní a charitativní péče (Filipi a kol., 2008).

Hlavním rysem, který odlišuje adventisty od ostatních protestantských křesťanů je slavení soboty místo tradiční křesťanské neděle. Od pátečního do sobotního večera se adventisté zdržují jakékoliv práce. Další charakteristikou je role Starého zákona zejména jeho jídelních předpisů, a je kladen důraz na dodržování zdravého způsobu života. Adventisté se považují za církev ostatku, tedy za malou část lidstva, která unikne soudu, přicházejících posledních dnů. Tuto církev Bůh vybavil mimořádnými dary, zejména proroctvím (Vojtíšek, 2004).

1.3.1 Učení a společenství

Vojtíšek (2004) uvádí, že nejvyšší složkou církve je Generální konference, která sídlí v americkém státě Maryland. Generální konference se sestavuje z unií, spravujících dvanáct světových divizí. Česko – slovenská divize je jednou z unií v rámci euro - africké divize.

Církev má obvyklou zastupitelskou formu církevní správy. Za nositele autority považuje veškeré členstvo. Zastupujícím výborům je svěřena výkonná odpovědnost. Církev se skládá ze čtyř organizačních stupňů. První je sbor, což je organizované společenství sboru na určitém území. Druhý stupeň sdružení je organizované společenství sborů. Další stupeň unie, která spojuje několik sdružení. Poslední a nejvyšší stupeň je Generální konference, která spojuje všechny unie na světě (Filipi a kol., 2008).

Generální konference byla ustanovena roku 1863, spojila do jednoho celku několik sdružení. Poté církev začala zakládat mnoho institucí školských, humanitárních a zdravotnických, vydavatelství televizní i rozhlasové stanice a multimediální centra (Jetelina, 2014).

V rámci církve fungují i různá oddělení, jako jsou sobotní škola, děti, mládeže, jež pracují na všech úrovních hierarchie. Základním dokumentem církve je Církevní řád, jeho první verze vznikla roku 1907. Na počátku 20. století se církev posouvala směrem k tradiční církevní organizaci. Tím se začal zvyšovat důraz na formální

teologické vzdělání kazatelů. Není možné, aby kazatel neměl patřičné vzdělání (Jetelina, 2014).

Již od počátku si Církev adventistů podržuje vědomí o své jedinečnosti mezi ostatními církvemi, které dle názoru adventistů nejsou poslušny Boží vůli, protože nedodržují sobotu jako den odpočinku. Tento postoj jim neumožňuje účast v ekumenickém hnutí. Vzhledem ke komunistické represi se přiblížila Církev adventistů k ostatním církvím, a proto má status pozorovatele Ekumenické rady církví. Cestu k ekumenismu jim také usnadňuje mezinárodní charitativní činnost ADRA (Vojtíšek, 2004).

1.3.2 Historie církve

Dle Knighta (2003) má adventismus původ v druhém adventním hnutí na počátku 19. století. Brzký Kristův příchod hlásali kazatelé i v Evropě a jiných částech světa, hlavní nápor náboženského vzrušení byl v Severní Americe. Počátky adventismu jsou neodmyslitelně spojeny s Williamem Millerem.

William Miller byl farmář v Low Hamptonu ve státě New York, stal se křesťanem baptistického vyznání. Během několika let samostudia Bible, zejména starozákonné knihy, došel k přesvědčení, že roku 1843 bude druhý příchod Ježíše Krista. Jeho výklady biblických pasáží si získaly údiv jeho souvěrců (Piškula, 2009).

Miller si také uvědomoval, že učení o Kristově příchodu na začátku milénia je v rozporu s uznávanou teologií tehdejší doby. Ta totiž naopak tvrdila, že se Kristus vrátí až na jeho konci. Proto strávil dalších pět let přezkoumáváním svých závěrů a slíbil Bohu, že bude kázat jen v případě, že o to bude požádán. Pozvání na sebe nenechal dlouho čekat a brzy přicházela další. Jeho přednášky začaly vzbuzovat pozornost a postupně se k němu přidávali další kazatelé. (Jetelina, 2014).

Millerité stanovili několik dat pro den Kristova příchodu, žádný jim ale nevyšel. Proto museli hledat vysvětlení. Odvolávali se na starozákonný text, který praví, aby vyčkali na shromáždění v Exeteru. Milleritský kazatel S. S. Snow dokázal pomocí matematických výpočtů, že se proroctví naplní v roce 1844. Toto proroctví dalo

millieritům novou energii a povzbuzení. V roce 1844 očekávalo desítky tisíc lidí Kristův návrat, proto jeho neuskutečnění vyvolalo velké zklamání a chaos. Postupně došlo k rozdělení millieritů na tři skupiny. Největší skupinou bylo hnutí Albany. Věřili, že se v tento den nic nestalo. Druhá skupina byla přesvědčená, že Kristův příchod se uskutečnil duchovně, a zakrátko upadla do fanatismu. Třetí nejmenší skupina byli tzv. sobotní adventisté (Jetelina, 2014).

Překonat zklamání jedné ze skupin rozpadlého adventního hnutí, z neprovedeného Ježíšova druhého příchodu na svět, pomohlo právě proroctví. Skupina byla soustředěna okolo kazatele Jamese Whitea. Jeho manželka Ellen Gould Harmon-Whiteová našla příčinu zklamání v tom, že křesťané neslaví den odpočinku, který ve starozákonním desateru spadá na sobotu. Proroctvími, pozitivními výhledy a novou nadějí dokázala přitáhnout další zklamané křesťany. Všeobecně se Ellen Whiteová považuje za jedinečnou prorokyni. Rozdíly mezi jednotlivými adventisty je v míře závaznosti proroctví vzhledem k Bibli a k současnému způsobu života (Vojtíšek, 2004).

Roku 1860 vznikl první oficiální sbor adventistů sedmého dne v Michiganu. Zanedlouho vznikaly další a zástupci jednotlivých sborů ustanovili sdružení pro jednotlivé země Spojených států. Roku 1863 již bylo evidováno 125 sborů se 3500 členy (Piškula, 2009).

První misionářem v Československu se stal Antonín Šimon, který přišel z Německa. V roce 1902 byl založen první sbor církve. Postupně se začal rozrůstat počet věřících a byly založeny další sbory. V roce 1919 vznikla samostatná unie Církve adventistů v Československu (Filipi a kol., 2008).

Vzhledem ke svému vztahu k sobotě, která byla dříve pracovním dnem a dnem školní docházky, se církev dostala do středu s komunistickou mocí. V období mezi 1952 - 1956 byla církev zrušena, majetek církve byl zabaven a představitelé pronásledováni. Až rok 1989 přinesl adventistům svobodu (Vojtíšek, 2004).

1.3.3 Základní věroučné výroky

Adventisté za své jediné vyznání víry považují Bibli a z ní odvozují základní věroučné články. Věřoučné výroky ukazují, jak církev učení Písma chápe a vyjadřuje (Anon, 2014c).

1. Písmo svaté

Starý i nový zákon je psané Boží slovo, je dáno Boží inspirací prostřednictvím Božích lidí. Tito lidé mluvili a psali pod vlivem Ducha svatého. Písmo svaté je měřítkem charakteru, zkušeností, autoritativním základem učení a spolehlivý záznam Božích činů v historii (Anon, 2014c).

2. Trojjediný Bůh

Bůh je jeden Otec, Syn a Duch svatý. Je nesmrtelný, všemohoucí, vševědoucí, všudypřítomný, nekonečný a přesahuje lidské chápání (Anon, 2014c).

3. Otec

Bůh je věčný Otec, Stvořitel, Vládce celého stvoření. Je spravedlivý, milostivý a milosrdný, dlouho shovívavý. Vlastnosti a moc projevené v Synu a v Duchu svatém jsou rovněž zjevením Otce (Anon, 2014c).

4. Syn

Bůh, věčný syn, se stal v Ježíši Kristu člověkem a skrze něj byly stvořeny všechny věci. Byl počat z Ducha svatého a narodil se z panny Marie. Byl pokoušen jako člověk, a i přesto byl dokonalým zosobněním Boží lásky a spravedlnosti. Místo nás zemřel za naše hříchy na kříži. Poté vstal z mrtvých a vstoupil na nebesa a v náš prospěch slouží v nebeské svatyni. Znovu přijde v slávě, aby vysvobodil svůj lid (Anon, 2014c).

5. Duch svatý

Duch svatý spolupůsobil s Otcem a Synem při stvoření, vtělení a vykoupení. Pisatele Bible inspiroval a naplňoval mocí Kristův život. Obnovuje a proměňuje ty,

kterí ho poslechnou k Božímu obrazu. Obdarovává církev duchovními dary a zmocňuje ji k vydávání svědectví o Kristu (Anon, 2014c).

6. Stvoření

Bůh stvořil vesmír a v šestidenním stvoření učinil nebe, zemi a vše, co je v nich, a sedmý den odpočíval. Sobotu stanovil jako trvalý památník na své dokončené stvořitelské dílo zhotovené v průběhu šesti dní, které společně se sobotou představovaly stejnou jednotku času, jež se dnes nazývá týden (Církev adventistů..., 2015).

7. Přirozenost člověka

Muž a žena byli stvořeni k Božímu obrazu a obdařeni osobitostí a schopností samostatně myslet a jednat. Jsou na Bohu závislí životem, dýcháním a vším ostatním. Každý člověk je neoddělitelnou jednotou tělesných, duchovních a duševních projevů. Tím, že naši první rodiče Boha neuposlechli, popřeli svou závislost na něm a ztratili své postavení pod Boží vládou (Anon, 2014c).

8. Velký spor

Do sporu mezi Kristem a Satanem je vtažené celé lidstvo. V tomto sporu jde o Boží charakter, Boží zákon a Boží svrchovanou vládu nad vesmírem. Spor vznikl v nebi, když se začala povyšovat jedna ze stvořených bytostí obdařená možností volby. Stala se Satanem, který do odboje strhl část andělů. Uvedl ducha vzpoury na zemi, tím že svedl Adama a Evu do hříchu. Hřích zohyzdil Boží obraz, narušil pořádek ve světě a zapříčinil zkázu celé země potopou (Anon, 2014c).

9. Kristův život, smrt a zmrtvýchvstání

V Kristově životě a jeho dokonalé poslušnosti Boží vůli, v jeho utrpení smrti a zmrtvýchvstání udělil Bůh jediný smířující prostředek za lidský hřích. Věčný život mohou mít ti, kteří vírou přijímají toto smíření. Toto smíření odsuzuje hřích a poskytuje odpuštění, protože obhajuje spravedlnost Božího zákona a milostivost Božího charakteru (Anon, 2014c).

10. Zkušenost spasení

Bůh se ztotožnil s hříchem Krista. Ten hřích nepoznal, abychom se v něm mohli stát před Bohem spravedlivými. Pod vlivem Ducha svatého uznává svou hříšnost, uvědomuje si svou ubohost a věří v Ježíše jako Pána a Krista. Skrze Krista jsou ospravedlněni a přijati jako Boží dcery a Boží synové (Anon, 2014c).

11. Růst v Kristu

Ježíš svojí smrtí na kříži zvítězil nad mocnostmi zla a v jeho vítězství spočívá i naše vítězství, které se nás pokouší stále ovládat. Nyní v nás přebývá Duch svatý a zároveň nás posiluje. Z břemen minulých hříchů osvobozuje trvalé odevzdávání se Ježíši. Ježíš lidi povolal, aby rostli v podobě jeho povahy, udržovali s ním denně spojení prostřednictvím modliteb, aby se nasycovali jeho slovem, pochvalovali písněmi při bohoslužbách a zapojili se do misijních úkolů (Anon, 2014c).

12. Církev

Církev je společenství věřících. Toto společenství vyznává Ježíše jako Pána a Spasitele. Jsme povoláni ke společné bohoslužbě, k vzájemnému společenství, vzdělávání se, k slavení Večeře Páně, k službě lidem a ke zvěstování evangelia. Boží rodina je církev, její členy přijal Bůh za své děti, žijí na základě nové smlouvy (Anon, 2014c).

13. Ostatek a jeho poslání

Ostatek církve je povolán zachovávat víru Ježíšovu. Tento ostatek oznamuje příchod hodiny soudu, ohlašuje, že spasení je možné jen v Ježíši Kristu, a ohlašuje jeho druhý blízký příchod. Symbolem tohoto zvěstování jsou tři andělé. V nebi probíhá soud a na zemi pokání a náprava (Anon, 2014c).

14. Jednota Kristova těla

Církev je jedno tělo s mnoha údy, které Bůh povolává z každého národa, pokolení a jazyků. Nesmí rozdělovat rasové, kulturní, vzdělanostní, národnostní rozdíly, nebo rozdíly mezi bohatými a chudými, mužem a ženou, protože jsou si všichni rovni a jsou spojeni jedním Duchem s Kristem a zároveň jeden s druhým. Nestranně a bez výhrad si mají všichni navzájem sloužit (Anon, 2014c).

15. Křest

Křtem se vyznává víra ve smrt a zmrtvýchvstání Ježíše Krista. Přijímá se Kristus za Pána Spasitelem sávéme se jeho lidem a jsme přijati za členy jeho církve. Křest je symbolem sjednocení s Kristem, a odpuštění hříchů. Až po důkladném vyučování Bible a přijetí jejího učení může následovat křest ponořením do vody (Anon, 2014c).

16. Večeře Páně

Večeře Páně vyjadřuje víru v Krista skrze symboly jeho těla a krve. Je přítomen v tomto prožitku společenství a setkává se se svým lidem a posiluje ho. V přípravě na večeři je zahrnuto pokání, vyznání hříchů a zkoumání svého svědomí. Jako symbolem nového očištění stanovil Kristus omývání nohou (Anon, 2014c).

17. Duchovní dary a služebnosti

Bůh dává členům církve duchovní dary. Každý člen má s láskou tyto duchovní dary použít ve službě pro společné dobro církve a lidstva. Duch svatý obdarovává každého člena dle své vůle. Mezi dary ducha patří víra, uzdravování, zvěstování, proroctví, vyučování, spravování, smiřování, milosrdenství, ochota lidem pomáhat a povzbuzovat. Některé členy církve Bůh povolal pro plnění pastoračních, evangelizačních, apoštolských a učitelských úkonů, které jsou důležité pro přípravu členů ke službě, ke vzdělání církve k duchovní zralosti a k podpoře jednoty víry (Anon, 2014c).

18. Dar proroctví

Dar proroctví je jedním z darů Ducha svatého. Dar je pro církve ostatku příznačný, projevil se v díle Ellen Whiteové. Její spisy jsou trvalým a významným ukazatelem k pravdě. Jasně potvrzují, že každé učení a zkušenost je třeba posuzovat (Anon, 2014c).

19. Boží zákon

V Desateru jsou vyjádřeny velké zásady Božího zákona a Ježíš je představil svým životem. Boží zákony vyjadřují Boží lásku, vůli a úmysly, které se týkají lidského chování a vztahů. Jsou závazné pro všechny věřící lidi. Základem Boží smlouvy s jeho lidem i měřítkem Božího soudu jsou tyto příkazy (Anon, 2014c).

20. Sobota

Po šesti stvořitelských dnech si Stvořitel sedmý den odpočinul a stanovil sobotu pro všechny jako památku stvoření. Čtvrté přikázání Božího zákona vyžaduje, aby se sedmý den zachoval jako den odpočinku a bohoslužby. Je to den radostného společenství s Bohem a mezi věřícími navzájem. Zachování posvátného času od večera do večera neboli od západu do západu je oslavou Boha a jeho činů (Anon, 2014c).

21. Křesťanské správcovství

Bůh lidem svěřil čas, příležitosti, schopnosti, majetek, dary země i přírodní zdroje. Věřící lidé jsou zodpovědní za správné užívání. Věrnou službou Bohu a bližnímu, odevzdáváním desátků a darů uznávají Boží vlastnictví. Bůh daroval přednost, kterou je křesťanské správcovství, abychom rostli v lásce a vítězili nad sobectvím a lakomstvím (Anon, 2014c).

22. Křesťanský způsob života

Lidé jsou povoláni k tomu, aby žili zbožně, smýšleli, cítili a jednali ve shodě se zásadami Písma. Účastní se jen toho, co podporuje křesťanskou čistotu, zdraví a radost ze života. I zábava a volný čas se řídí křesťanskými normami vkusu a krásy. (Anon, 2014c).

23. Manželství a rodina

Manželství stanovil Bůh v ráji. Ježíš jej potvrdil jako celoživotní spojení muže a ženy ve společenství lásky. Křesťan činí manželský slib Bohu a svému partnerovi. Do křesťanského manželství by měli vstupovat pouze lidé se stejným vyznáním. Pojivem tohoto svazku je vzájemná láska, úcta, respekt a zodpovědnost a má zrcadlit lásku, svatost a důvěru mezi Kristem a jeho církví. Kristus učil o rozvodu a uzavírání nových manželství, jako o dopouštění se cizoložství (Anon, 2014c).

24. Kristova služba v nebeské svatyni

V nebi je svatyně, kterou postavil Pán, v ní Kristus slouží v náš prospěch. Kristus byl do úřadu uveden jako Velekněz a po svém nanebevstoupení začal svou prostřednickou službu. Jde o dílo vyšetřujícího soudu, ten je součástí konečného odstraňování hříchu. V předobrazné službě byla svatyně očištěna krví z obětních zvířat. Nebeské skutečnosti jsou očištěny dokonalou obětí Ježíšovy krve. Kdo z mrtvých zesnul v Kristu, odhaluje nebeským bytostem vyšetřující soud. Tento soud ukazuje, kdo z živých zůstává v Kristu, uchovává Boží přikázání a víru Ježíše a je v něm připraven ke vstupu do věčného království. Dokončení Kristovy služby v nebeské svatyni, bude pro lidi před druhým adventem znamenat ukončení milosti (Anon, 2014c).

25. Druhý příchod Ježíše Krista

Nadějí křesťanské církve a vyvrcholením evangelia je druhý příchod Ježíše Krista. Příchod bude doslovný, osobní, viditelný a celosvětový. Spravedliví mrtví budou vzkříšeni a spolu se spravedlivými živými budou oslaveni a vzati do nebe, kdežto nespravedlivé čeká smrt. Dle současného stavu světa a naplnění většiny proroctví, je očekáván Kristův příchod brzo. Bůh neukázal čas této události, ale chce, abychom byli připraveni (Anon, 2014c).

26. Smrt a vzkříšení

Smrt je důsledkem hříchu a Bůh je jediný nesmrtelný. Smrt je pro všechny lidi stavem nevědomí až do dne příchodu Pána. Až se Kristus zjeví, vzkříšení spravedliví a živí spravedliví budou oslaveni a půjdou vstříc svému Pánu. Vzkříšení nespravedlivých bude o tisíc let později (Anon, 2014c).

27. Tisíciletí a konec hříchu

Milénium znamená tisíciletou vládu Krista a jeho svatých mezi prvním a druhým vzkříšením. V této době bude země pustá bez živých lidí a obývat ji bude jen Satan a jeho andělé. Toto období skončí sestoupením Krista z nebe. Nespravedliví mrtví budou vzkříšeni a spolu se satanem a anděly obklíčí město, ale oheň od Boha je spálí a očistí celou zemi. Vesmír bude navěky zbaven hříchů a hříšníků (Anon, 2014c).

28. Nová země

Na nové zemi bude přebývat spravedlnost. Bůh zde poskytne vykoupěným stálý domov, dokonalé prostředí pro věčný život, lásku, radost a vzdělání. Bůh tam se svým lidem bude přebývat a utrpení a smrt tam nebude. Na věky zde bude vládnout Bůh (Anon, 2014c).

1.3.4 Členství v církvi – Křest

Křest je základní podmínkou pro vstup do církve. Je to vstup do smluvního vztahu s Kristem a slavnostní zřeknutí se světa. Lidé, kteří jsou pokřtěni, při vstupu do křesťanského života veřejně prohlašují, že opustili službu Satana (Anon, 2011).

Každý, kdo se chce stát členem, má být důkladně poučen o věroučných člancích, které souvisejí se způsobem života. Ti, kteří se chtějí nechat pokřtít, by měli být povzbuzováni a zapojeni do programu vyučování, které pak může vést ke křtu. Vhodný uchazeč je ten, kdo uzná, že je ztracený hříšník a činí-li upřímné pokání ze svých hříchů. Je důležitá důkladná příprava a veřejná zkouška. Příprava může být individuální nebo skupinová. Kandidát křtu potvrdí v přítomnosti sboru nebo k tomu pověřenému

výboru či komisi, že přijímá věroučné výroky Církve adventistů sedmého dne. Kazatel nebo starší sboru položí kandidátovi otázky a kandidát musí vyjádřit souhlas ústně nebo pozvednutím ruky nebo jiným způsobem, který odpovídá dané kultuře (Anon, 2011).

Křtěnec by měl mít vhodný úbor. Dává se přednost rouchům z těžšího materiálu, nebo jiný jednoduchý oděv. Po křtu následuje krátké uvítání nového člena do společenství. Adventisté uznávají pouze křest ponořením (Anon, 2011).

Křest se může provádět v budově nebo venku ve vodních nádržích, vanách, bazénech, v řece či v jezeru (Anon, 2014b).

1.3.5 Večeře páně

Při Večeři Páně jde o účast na symbolech Ježíšova těla a krve, které vyjadřují víru v něho. Při tomto prožitku je přítomen Ježíš, který se setkává se svým lidem a posiluje ho. Ježíš ustanovil umývání nohou jako symbol očištění a výraz ochoty si navzájem sloužit v křesťanské pokoře. Večeře Páně se mohou účastnit všichni křesťané (Pavlán a Svoboda, 2009).

Adventisté slaví Večeři Páně jedenkrát za čtvrt roku. Pro shromáždění, kazatele a starší sboru je to nejposvátnější a nejradostnější událost. Může být součástí sobotní bohoslužby, ale i v jiný naplánovaný čas. Zahrnuje obřad umývání nohou a přijímání symbolů Kristova těla a krve (Anon, 2011).

Dříve se používalo kvašené víno. Až v polovině 19. století v USA následkem, které byly způsobeny nadměrným užíváním alkoholu, se začalo v církvi uvažovat, zda je správné používat kvašené víno (Pavlán a Svoboda, 2009).

Umýváním nohou si měli učedníci navždy připomínat Ježíšovo poučení o pokoře a službě. Ježíš stanovil tento obřad jako přípravu na svatý úkon. Když plánoval umýt prach z jejich nohou, chtěl ve skutečnosti omýt jejich srdce, a tím je zbavit odcizení, žárlivosti a pýchy (Anon, 2011).

Umýváním nohou podstupují muži a ženy odděleně, aby se předcházelo k pohoršení (Pavlán a Svoboda, 2009).

1.3.6 Zásady křesťanského života

Duševní i duchovní dovednost do značné míry závisí na tělesné síle a aktivitě. Proto je pro adventisty důležitý rozumný životní styl, který je v souladu se zdravotními zásadami, jako jsou cvičení, dýchání, sluneční svit, čistý vzduch, voda, dostatek spánku a odpočinku. Z přesvědčení se adventisté snaží zdravě stravovat, nosit vhodné oblečení, dodržovat hygienické návyky a správně relaxovat (Anon, 2011).

Je důležité se vyhýbat přehnané okázalosti, nadměrnými ozdobami, extravaganci a extrémům, které nejsou v souladu s principem zdravé skromnosti. Oděv by měl být kvalitní, vhodně barevný, odpovídající účelu. Nošení šperků není v souladu s Boží vůlí. Za důležité a potřebné se v některých zemích a kulturách považuje nosit snubní prsten. Neoddělitelnou součástí poselství adventistů je zdravotní reforma a učení o zdraví. Adventisté nesmí užívat alkohol, tabák a jiné škodlivé látky. Podmínkou členství v církvi je od samého začátku odmítání lihovin a tabáku (Anon, 2011).

Zdravá mysl netouží po zábavě, ale po dobré rekreaci. Vyskytuje se mnoho druhů zábavy a ta, která je oblíbená u těch, jež se považují za křesťany, směřuje ke stejnému cíli jako zábava pohanů. Je málo aktivit, které Satan nepoužije ke svým zhoubným záměrům. Divadelní, operní a jiná představení se strhující hudbou a tancem rozdmýchávají vášně a oslavují neřesti. Hazardní hry strhávají hradby zásad. Musí se vypustit všechny dramatické tvorby, kde jsou vraždy, cizoložství, loupeže a podobné špatnosti. Opravdové potěšení se nachází v přírodě a kráse lidské činnosti. Společenský tanec je druh zábavy, který je provázen zkažeností a kletbou společnosti (Anon, 2011).

1.3.7 Sobotní škola a bohoslužba

Sobotní škola je dlouholetou celosvětovou aktivitou Církve adventistů sedmého dne. Prostřednictvím sobotní školy dává CASD příležitost k tomu, aby miliony lidí různých věkových kategorií mohli v křesťanském společenství v sobotu dopoledne být spolu a učit se o Ježíši Kristu, studovat Bibli a lépe poznávat jeden druhého a svět,

ve kterém žijí. V dnešní době se odhaduje, že se každý týden do Sobotní školy začleňuje více než 14 milionů lidí (Sobotní škola, 2015).

Sobotní škola je jedním z nejdůležitějších bohoslužebných setkání a je označována jako církev při studiu. Každou sobotu ji navštěvují členové a přátelé, aby systematicky studovali Boží slovo. Je potřeba členy církve povzbuzovat, aby sobotní školu navštěvovali a přiváděli další návštěvníky. Každá sobotní škola by měla zajistit program pro všechny věkové skupiny (Anon, 2011).

Sobotní škola utváří příležitost pro duchovní růst pomocí studia Bible, společenství v malých skupinách a účast na celosvětových misiích. Cílem je získat, udržet a školit lidi jakéhokoliv věku, aby se stali učedníky Ježíše Krista. Utužuje víru nově věřících a posiluje společenství dlouholetých členů (Anon, 2014b).

První sobota každého měsíce je misijní. Tato sobota je zaměřená na laickou evangelizační práci, mohou být představeny plány a aktivity jednotlivých oddělení. Dle Krista mají být modlitby krátké dle rozsahu jedné nanejvýš dvou minut, a vyjadřovat jen to, po čem touží. Veřejná modlitba je jedním z prostředků, které užívá Pán ke sdělení pravdy lidem (Anon, 2011).

1.3.8 Zachování soboty

Sobota je den radosti, který je určený pro oslavu Boha s jinými lidmi. Sobota je Božím časem, nikoliv naším. Od Boha lidé dostali šest dní, v nichž se smí pracovat a pro sebe si vyhradil pouze jeden den. Sobota má přinést požehnání, je to den kdy se mají odložit světské záležitosti a zaměřit se na myšlení na Boha a na sebe. Tím, že se zachová sobota, dokazuje člověk svoji Bohu svou věrnost (Anon, 2011).

Sobota začíná na konci šestého dne týdne a trvá jeden den od večera do následujícího večera. Přesněji řečeno od západu slunce v pátek do západu slunce v sobotu. Pokud je těžké určit přesný čas západu slunce, je považován začátek soboty okamžikem stmívání (Církev adventistů..., 2015b).

Svým postojem by se však nemělo docílit, aby se děti domnívali, že se v sobotu nemohou radovat a být venku. Ježíš své učedníku často bral k jezeru, kde je učil.

Při západu slunce se rodina shromáždí v rodinném kruhu, uvítají sobotu modlitbou a zpěvem. Tento den se ukončí modlitbou jako projevem vděčnosti za Boží lásku. Sobota je vhodná doba pro návštěvu nemocných a pro záchranu lidí (Anon, 2011).

Důležité je, aby rodiče naplánovali vše tak, aby činnosti v domácnosti, jako jsou nákupy, příprava jídla, šatstva a jiné věci každodenního života, byly provedeny v pátek před západem slunce. Dále bychom neměli v sobotu nakupovat potraviny a stravovat se v restauracích. V sobotu by lidé neměli cestovat za světými cíli. Pokud je, ale cesta nezbytnou součástí sobotního programu, je umožněno cestovat a však pouze za předpokladu, že si vše připraví předem. Pohonné hmoty pro automobil a jiné věci je třeba si obstarat před začátkem soboty (Církev adventistů..., 2015b).

Důležitý je vhodný výběr zaměstnání, k vyvýšení svátosti soboty. Adventisté by se měli vyhnout zaměstnání, která mohou přinést problémy pro zachování soboty. Někteří zaměstnavatelé, v nepřetržitých provozech vycházejí vstříc lidem světící sobotu. V případě, že zaměstnavatel nechce vyjít vstříc, měli by si členové církve připomenout biblické principy světící soboty (Církev adventistů..., 2015b).

1.3.9 Vybrané aktivity církve

Klub Pathfinder je církevní program, který mládeži nabízí dobrodružství a zkoumání. Provozují aktivity v přírodě, její poznávají ji, rozvíjí zručnost, což nabízí oddělení mládeže (Anon, 2011).

Klub organizuje děti a mládež v oddílech vedených dospělými vedoucími. Pomocí pravidelných setkání, víkendových akcí, sportovních aktivit, turistických výprav do přírody a konání prázdninových táborů děti a mládež smysluplně využívají volný čas. Cílem těchto aktivit je podpořit rozvoj osobnosti mladých lidí s důrazem na vytváření pozitivního vztahu k přírodě, společnosti i jednotlivým lidem v duchu křesťanských zásad (Společenství církve..., 2009).

Hope TV je celosvětový program církve, který vznikl v Americe po úspěchu evangelizační série NET 96 a NET 98. Televizní vysílání oslovuje lidi a přináší výsledky. Poselství církve se tímto způsobem dostane až do obývacích pokojů lidí.

Z tohoto důvodu byl založen Hope Channel, který nejprve začal fungovat v USA a postupem času se rozšířil po celém světě. Vysílání je z ekonomických důvodů pouze přes internet. AWR studio několik let ve spolupráci s Českou televizí připravují reportáže pro Křesťanské vysílání. Také se podílí na pořadech, které se nazývají Sváteční slovo (Hrdinka, 2009).

Pod záštitou Církve adventistů sedmého dne je provozováno i AWRádio. Začátkem května 2004 byla vize několika lidí vytvořit moderní křesťanské internetové rádio. Mělo za úkol oslovit zejména mladé posluchače a nabídnout jim nejnovější křesťanskou hudbu doplněnou o inspirující pořady. Vedení církve adventistů sedmého dne nápad zaujal a za její podpory vzniklo AWRádio (AWRádio, 2016).

1.3.10 ADRA a Cena Michala Velíška

ADRA byla založena v roce 1956 Církví adventistů sedmého dne. Oficiální název zní Adventist Development and Relief Agency. V roce 1997 ADRA získala Generální poradní status, což je nejvyšší stav udělený nestátním neziskovým organizacím. To jim umožnilo podílet se na mezinárodním společenství v širším měřítku. Je přední mezinárodní humanitární organizace, působící ve více než 130 zemích (ADRA, 2015).

V České republice byla ADRA založena roku 1992. Prostřednictvím celosvětové sítě organizací ADRA je možno rychle a pružně reagovat na humanitární katastrofy. V České republice koordinuje 11 dobrovolnických center zaměřujících se především na pomoc seniorům, dětem a zdravotně znevýhodněným. Do domova pro seniory, nemocnic, ústavů sociální péče a dětských domovů vysílá pravidelně 1870 dobrovolníků. V České republice patří ADRA mezi největší koordinátory pomoci po povodních a jiných živelných katastrofách. Také se věnuje globálnímu rozvojovému vzdělávání, které vede studenty i pedagogy k zájmu o globální témata jako jsou migrace, ochrana životního prostředí, chudoba, spravedlivý obchod, lidská práva (ADRA, 2014b).

Nadace ADRA ve spolupráci s Televizí NOVA vyjadřuje veřejné uznání v podobě Ceny Michala Velíška lidem, kteří neváhají okamžitě pomoci, když jsou svědky

nespravedlnosti nebo zla, při kterých je ohroženo něčí zdraví či život, bez ohledu na následky, které je mohou zasáhnout. Na rozdíl od jiných ocenění, která se udělují v České republice, mohou být nominováni jen neprofesionálové. Podnět, který vedl k založení tohoto projektu, bylo jednání Michala Velíška roku 2005. Cena se za jeho neobyčejný a statečný čin uděluje na jeho památku od roku 2006 (ADRA, 2014a).

1.3.11 Péče o umírající

Dokument nazývaný se Péče o umírající byl přijat Církví na zasedání Výboru Generální konference v říjnu 1992. Současná medicína sebou přinesla možnosti, jak oddálit smrt a s tím i závažné morální a etické otázky (Církev adventistů..., 2016a).

Smrt je dle CASD stav bezvědomí člověka. I když se tělo fyzicky rozpadá, jde přirovnat ke smrti ve spánku (Taylor a Carr, 2009).

Člověk, který je na konci života schopen vnímat, má právo znát pravdu o svém zdravotním stavu, možnostech léčby a o možných výsledcích. Jelikož Bůh dal lidem svobodu volby, věří adventisté, že tato svoboda zasahuje i do oblasti rozhodování o použití lékařských zákroků. Člověk, který se dokáže rozhodovat, by měl sám určit, zda přijme či odmítne lékařský zákrok, který by mu prodloužil život. Pokud umírající není schopen vyjádřit se k lékařskému zákroku, měl by takové rozhodnutí provést někdo, koho umírající určil. V případě, že nebyl nikdo prověřen, pak by měl toto rozhodnutí provést někdo z blízkých (Církev adventistů..., 2016a).

Haškovcová (2007) označuje eutanázií celou řadu různých situací. Tradiční vysvětlení pojmu znamená dobrá smrt, která je rychlá, bezbolestná nebo přichází ve spánku. Většina lidí si pod pojmem eutanázie představuje situaci, kterou vykoná lékař u nevléčitelně nemocného trpícího velkými bolestmi na jeho žádost.

Adventisté odmítají aktivní eutanazii. Biblická zásada spravedlnosti vyžaduje zvýšenou péči bezbranným a závislým lidem. Péče o umírající má odpovídat jejich duchovním potřebám a rozhodnutím, nikoli jejich sociálnímu postavení (Církev adventistů..., 2016a).

Vedoucí sboru se má modlit za fyzické, duševní i duchovní uzdravení. Pomazání olejem se nemá používat při každé nemoci, ale zároveň nemá být posledním pomazáním. Nepředstavuje požehnání pro umírající, ale něco, jenž přináší uzdravení. O pomazání mohou žádat sami nemocní nebo členové jejich rodiny. Kazatel nemá právo posuzovat, zda si pomazání člověk zaslouží či nikoliv. Obřad je velmi osobní se zaměřením na potřeby jedince. Není určen jako veřejná pobožnost. Obřad se může konat v modlitebně, doma, v nemocnici nebo v pečovatelském domě, kdekoli si nemocný přeje. V případě konání v nemocnici je důležité zjistit, zda neomezuje práci zdravotnického personálu. Nemocný by měl před obřadem zpytovat svůj život a ujistit se o Boží lásce a jeho odpuštění (Anon, 2014b).

1.3.12 Kontrola početí a interrupce

Toto prohlášení o kontrole početí bylo schváleno na Výročním zasedání řídicí komise Generální konference 29. září 1999 v USA (Církev adventistů..., 2016b).

Zachování lidské rodiny je jeden z důvodů daru lidské sexuality. Manželství je tedy obecně ustanoveno pro plození dětí, ale Písmo neukazuje plození jako povinnost každého páru pro uspokojení Boha. V úmyslu měl Bůh, aby manželé spolu sexuálně žili i mimo účel početí dětí. Sexuální spojení vytváří pevná pouta a chrání manžele před mimomanželskými vztahy. Pár může současně praktikovat opatření proti prevenci početí. Manželé by se měli rozhodovat společně o kontrole početí a být ochotní uvážit potřeby druhého stejně jako ty své (Církev adventistů..., 2016b).

K metodám ke kontrole početí, které představují preventivní způsob kontroly a jsou morálně přijatelné, se řadí spermicidy a sterilizace. Další metody zabraňující uvolnění vajíčka, spojení vajíčka a spermie, nebo zamezující uhnízdění již oplodněného vajíčka. Tyto metody mohou být morálně podezřelé pro lidi věřící, že lidský život začíná ve chvíli oplození. Jelikož se většina oplodněných vajíček přirozeně neuchytí nebo se potratí po uhnízdění i bez používání hormonálních antikoncepčních prostředků a nitroděložních tělísek, jsou tyto metody morálně přijaté (Církev adventistů..., 2016b).

Umělé ukončení těhotenství je zákrok, který zabraňuje dalšímu vývoji plodového vejce. Přesto, že jde o metody plánovaného rodičovství, může se provést ze zdravotního důvodu nebo obtížné sociální situace. Frekvence vykonání interrupce by se měla snižovat vlivem preventivního používání antikoncepce (Roztočil a kol., 2011).

Dle CASD je lidský prenatální život Boží dar. Interrupce není výkon bez závažných morálních důsledků. Interrupce se smí provést jen z mimořádně závažných důvodů. Nepřipouští se interrupce z důvodu výběru pohlaví či osobního pohodlí. V případě ohrožení života těhotné ženy, ohrožení zdraví, při diagnóze malformace plodu, nebo v případě těhotenství, které vzniklo znásilněním nebo pohlavním zneužitím je interrupce povolena (Církev adventistů..., 2015b).

1.3.13 Nemocniční kaplan

Stejně jako ve vyspělých zemích se i u nás v českém zdravotnictví začíná objevovat spirituální péče pro pacienty v podobě nemocničních kaplanů. V mnoha nemocnicích se s touto péčí setká pacient v podobě otázky, zda si přeje návštěvu kněze. Tyto otázky se podávají při přijímacím rozhovoru. Mnozí se při nich představí poslední pomazání na konci života. Spirituální potřeby nejsou stejné jako náboženské úkony, nemají žádnou souvislost s členstvím v církvi. Hodnoty jsou obtížně sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné hloubky bytí a životních jistot člověka, které v průběhu života hledá a opírá se o ně (Vurst, 2011b).

Nemocniční kaplan je členem multidisciplinárního týmu v nemocnici. Jde o kvalifikovaného duchovního, který poskytuje péči pacientům, personálu a návštěvníkům zdravotnického zařízení. Kaplan musí být pověřen církví, musí mít ukončené magisterské teologické vzdělání, minimálně tři roky působit v pastorační péči a absolvovat specializovaný kurz nemocničního kaplana (Asociace nemocničních kaplanů, 2011).

Adventističtí kaplani jsou především kazatelé, kteří byli povoláni využívat své duchovní dary ve zvláštních prostředcích. Zřídka je k pacientům přístupováno

z hlediska bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb. Každý člověk tyto potřeby má, jen si je každý uvědomuje v rozdílných životních situacích, i když je neumí pojmenovat. Důležité je dát pacientovi prostor. Je jedno, zda jde o věřícího či nevěřícího člověka (Vurst, 2011a).

1.3.14 Vegetariánství

Součástí zdravotního programu Církve adventistů sedmého dne se stalo vegetariánství. Bible sice konzumaci masa nezakazuje, ale v Genesis se zmiňuje původní strava určená pro člověka (Kulhavý, 2008).

Ta byla složena z ovoce, pšenice a ořechů. Později byla přidána zelenina, aby se lidem dostávaly živiny (Youngberg et al., 2014).

Strava určená Bohem v zahradě Eden je také vegetariánská a ideální, ale ne vždy je možné tohoto ideálu dosáhnout. Lidé, kteří si budou chtít zachovat zdraví, se budou stravovat nejlepšími dostupnými potravinami. Rada pro výživu Generální konference Církve adventistů sedmého dne vydala oficiální stanovisko, ve kterém je doporučována lakto-ovo-vegetariánská strava (Kulhavý, 2008).

Začátky vegetariánského hnutí jsou zakořeněny ve vidění o zdravotní reformě z roku 1863, po kterém Whiteovi začali propagovat zdravý životní styl a vegetariánství. Ellen Whiteová jedla mnoho masa, ale poté vyhrála svou duchovní bitvu s chutí na maso a od roku 1863 jej jedla jen výjimečně. Až roku 1894 přestala jíst maso úplně a prohlásila, že všichni lidé jsou vegetariáni, někteří abstinují od masa úplně zatímco, jiní jej požívají jen střídavě. Neprosazovala stoprocentní dodržování vegetariánství. Vegetariánství se nikdy nestalo podmínkou pro přijetí do církve (Kulhavý, 2008).

Vegetariánská strava je definována jako dieta složená zcela ze zeleniny, ovoce, obilovin, ořechů, a někdy z vajec nebo mléčných výrobků. Vegetariáni se vyhýbají všem pokrmům živočišného původu. Existuje mnoho variací vegetariánské stravy. Semi-vegetariáni se vyhýbají masu a rybám. Pesco-vegetariáni nepožívají červené a drůbeží maso, ale jedí ryby. Lakto-ovo-vegetariáni nekonzumují červené maso, drůbež a ryby, ale jedí mléko, sýry, jogurt, jiné mléčné výrobky a vejce. CASD zakazuje

požívání alkoholu, tabáku a vepřového masa a doporučuje, aby členové dodržovali lakto-ovo-vegetariánskou dietu (Pribis, Pencak a Grajales, 2010).

Existují liberální adventisté, kteří mohou konzumovat k obědu například kuřecí salát a kofeinové nápoje, zatímco velmi konzervativní mohou jíst jen vegetariánskou stravu a vyhýbají se dokonce i pepři (Taylor a Carr, 2009).

1.3.15 Newstart plus

Newstart plus je nově registrovaný program pro podporu zdraví, který je založen na principech soudobé medicíny, kde je brán ohled na všechny oblasti lidského života. Newstart dle počátečních písmen anglických názvů značí: Nutrition (výživu), Exercicio (pohyb), Water (voda), Sunshine (slunce), Temperance (střídmost), Air (vzduch), Rest (odpočinek) a Trust (důvěra). PLUS poté označuje: Priority, Living optimistically (optimismus), Up with integrity (integrita), Social support (vztahy). Tento projekt zahrnuje celkem 12 bodů (Krynská, 2014).

Hrdinka (2008) uvádí, že Newstart vymysleli lékaři v USA a tím převyprávěli moderní medicínské závěry do populární řeči. Zdůraznili několik zásad respektujících vyváženost fyzického a duševního zdraví. V České republice existuje několik klubů zdraví, jsou to skupiny u sborů prezentující zdravé životní principy, pořádají Dny zdraví, kdy veřejnosti měří hladinu krevního cukru, krevní tlak, tělesný tuk nebo cholesterol.

Mezi principy zdravé výživy řadí Youngberg a kol. (2014) hlavně zeleninu, ovoce, luštěniny a ořechy. Denně by se mělo jíst šest až osm porcí zeleniny a dvě až čtyři porce ovoce. Měla by se používat spíše celozrnná mouka a je důležité denně vypít šest až osm sklenic tekutin. Dále se doporučuje dávat přednost potravinám s přirozenou barvou.

Adventisté věří, že klíčem ke zdraví a pohodě je životní rovnováha a střídmost. Příroda vytváří bohatství dobrých věcí, které vedou ke zdraví. Čistá voda, čerstvý vzduch a sluneční světlo, pokud jsou vhodně použity, podporují zdravý život. Cvičení a zamezení škodlivých látek, jako jsou tabák, alkohol a psychotropní látky, vedou k jasné mysli. Vyvážená vegetariánská dieta, která se vyhýbá konzumaci masa

ve spojení s příjmem luštěnin, ořechů, ovoce a zeleniny, spolu se zdrojem vitamínu B12, podpoří intenzivní zdraví (Seventh-Day Adventist Church, 2016).

1.3.16 Prevence nádorového onemocnění

Příslušníci většiny náboženských komunit jsou přesvědčeni, že jejich náboženská víra a praxe ovlivňují rizika pro chronické onemocnění včetně těch nádorových. Američtí adventisté sedmého dne jsou známí nižší úmrtností na rakovinu a jejím nižším výskytem, než u běžné populace, zejména jde o rakoviny plic, trávicího ústrojí, prsu a reprodukčních orgánů (Thygesen et al., 2012).

Řada organizací doporučuje sestavovat jídelníček v první řadě z rostlinných potravin. Ovoce a zelenina by měla být součástí každého jídla. Doporučuje se konzumovat denně i jiné rostlinné potraviny, jako jsou celozrnný chléb a pečivo, cereálie, obilné výrobky, rýže, luštěniny a těstoviny, dále pravidelně jíst potraviny bohaté na vitamíny A a C. Také je důležitá konzumace košťálové zeleniny, kam se řadí brokolice, květák nebo zelí. Konzumování rajčat snižuje výskyt rakoviny slinivky (Scharffenberg, 2013).

Dále je důležité jíst potraviny, které obsahují fytochemikálie a antioxidanty. Fytochemikálie se vyskytují v rostlinách, které ochraňují před infekcí a pomáhají při onemocnění srdce a chrání před rakovinou. Antioxidanty se nejvíce vyskytují v borůvkách, ostružinách, kapustě, jahodách a špenátu (Scharffenberg, 2013).

1.3.17 Prevence civilizačních chorob

Zátěž z civilizačních chorob rychle roste a představuje jeden z hlavních problémů zdraví v celosvětovém měřítku. Nicméně vývoj mnoha, ne-li všech civilizačních chorob se připisuje nadváze a obezitě. Kromě toho je obezita nejzřejmějším projevem celosvětové epidemie sedavého životního stylu a nadměrnému příjmu energie. Prevalence obezity dosahuje epidemických rozměrů v rozvinutých i rozvojových zemích (Kent a Worsley, 2009).

Kardiovaskulární onemocnění je přední světovou příčinou úmrtí. Strava představuje významný rizikový faktor pro kardiovaskulární onemocnění, ale má vliv i na další kardiovaskulární rizikové faktory jako je hypertenze, obezita a diabetes mellitus. Vegetariánská strava bývá spojována s příznivými účinky na kardiovaskulární zdraví (Kwok et. al., 2014).

Některé studie prokázaly, že aplikace životního stylu bez farmakologie může snížit rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. Snížení rizika vzniká kombinací omezení nízkoenergetických potravin, dodržování nízkotučné diety, vyvarování se stresu a zvýšení aktivit. Životní styl Newstart může výrazně snížit hladinu cholesterolu a hladinu glukózy v krvi a krevní tlak. Je všeobecně známo, že tyto parametry mají adventisté a vegetariáni (Slavíček et. al, 2008).

Ačkoliv několik potravin a fyzikálních faktorů aktivity jsou zapojeny do rozvoje nadváhy a obezity, málo se ví o roli stravovacích návyků nebo spotřebě potravin. Tradiční dietní vzory mnoha kultur často vyhovovaly, současným výživovým doporučením. Adventisté sedmého dne vytvořili jako základ náboženské víry dietní tradice, které studovaly vztah mezi konzumací potravin a chronickým onemocněním. Členové CASD žijí v zemích, kde převládají civilizační choroby (Kent a Worsley, 2009).

Dle studií vegetariánská strava chrání jedince před kardiovaskulárními chorobami, některými druhy rakoviny a snižuje úmrtnost. Ve srovnání s lakto-ovo-vegetariánskou dietou, veganské diety poskytují dodatečnou ochranu před obezitou, hypertenzí, diabetu typu 2 a kardiovaskulárním onemocněním. (Le a Sabaté, 2014).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve adventistů sedmého dne.

Cíl 2: Zmapovat specifika přístupu ke zdraví u příslušníků Církve adventistů sedmého dne.

Cíl 3: Zmapovat názor sester na význam multikulturního ošetrovatelství pro jejich práci.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifické potřeby při poskytování ošetrovatelské péče?

VO 2: Jak vnímají příslušníci Církve adventistů sedmého dne přístup zdravotnického personálu?

VO 3: Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifické spirituální potřeby?

VO 4: Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifický životní styl?

VO 5: Znají sestry význam multikulturního ošetrovatelství v praxi?

3 METODIKA

3.1 Použité metody a techniky

Práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření a realizována technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory probíhaly s příslušníky Církve adventistů sedmého dne a se všeobecnými sestrami.

Celkem bylo v rozhovoru pro členy CASD použito 37 otázek (Příloha 5). První okruh otázek byl zaměřen na identifikační údaje, v druhém okruhu byly otázky zaměřeny na náboženská a kulturní specifika. Čtvrtá oblast byla zaměřená na zdraví a postoj ke zdraví, kde byly zahrnuty i otázky týkající se životního stylu a stravování. V páté oblasti byly otázky směřovány k plánovanému rodičovství a poslední oblast se věnovala nemoci a hospitalizaci v nemocnici. Otázky byly inspirovány modelem kulturně ohleduplné péče J. Gigerové a R. Davidhizerové.

V rozhovoru pro všeobecné sestry bylo použito 22 otázek (Příloha 6). Rozhovor obsahoval identifikační údaje, část otázek se týkala multikulturního ošetřovatelství a druhá část se zabývala specifickým CASD.

Rozhovory byly zaznamenávány do předem připravených archů a následně přepsány do programu Microsoft Office Word 2007. Poté byly rozhovory zpracovány technikou otevřeného kódování. Tato technika představuje proces, při kterém jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a poskládány novým způsobem (Švaříček a kol., 2014).

Po vytvoření kódů byl zvolen další postup, kterým byla metody tužka a papír. K vybraným oblastem byly zpracovány obrázková schémata v programu Microsoft Office Word 2007. Všechny rozhovory byly anonymní. Sběr dat u obou kvalitativních šetření probíhal v měsíci leden až únor 2016.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek byl tvořen deseti příslušníky Církve adventistů sedmého dne. Rozhovory s příslušníky CASD se uskutečnily ve sboru Církve adventistů sedmého dne v Benešově, ve kterém jsem se zároveň zúčastnila sobotní školy a bohoslužby. Prostředí v modlitebně bylo příjemné a přátelské. Bohužel nebylo mnoho času a tak mi počet respondentů nestačil, další respondenti byli vyhledáváni pomocí techniky sněhové koule. Při této metodě se začíná pracovat s menší skupinkou a postupně se okruh rozšiřuje (Bártlová a kol., 2008).

K výzkumnému šetření byly realizovány rozhovory se všeobecnými sestrami. Do výzkumu bylo zahrnuto 10 sester. Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici Jihočeského kraje a ve středně velké nemocnici Středočeského kraje. Výzkumný soubor tvořily sestry na interním a chirurgickém oddělení. Rozhovory probíhaly po předchozím svolení náměstkyň pro ošetrovatelskou péči.

Tabulka 1 Identifikační údaje členů CASD

R=respondent	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Povolání	Rodinný stav	Děti	Oficiální člen (let)
R1	Muž	66	VŠ	Důchod (ředitel VOŠ, institutu teologie)	Ženatý	5	51
R2	Žena	63	VŠ	Sociální služby	Vdaná	3	40
R3	Žena	33	VŠ	Lektorka, všeobecná sestra	Vdaná	2	15
R4	Žena	59	SOŠ	Pečovatelka	Vdaná	1	27
R5	Muž	75	SOŠ	Důchodce (lesník)	Vdovec	1	22
R6	Muž	50	SOŠ	Invalidní důchod (obchodník)	Ženatý	3	32
R7	Žena	25	VŠ	Fyzioterapeut	Svobodná	0	2
R8	Žena	46	SOŠ	Prodavačka	Vdaná	3	30
R9	Muž	56	SOU	Lesník	Rozvedený	3	38
R10	Žena	25	VŠ	Ekonom	Svobodná	0	5

Tabulka 1 ukazuje pohlaví respondentů, věk jednotlivých respondentů, jejich nevyšší dosažené vzdělání a současné zaměstnání. Dále je zde uveden jejich rodinný stav, počet dětí a kolik let jsou oficiálními členy CASD.

Tabulka 2 Identifikační údaje sester

Sestry	Oddělení	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka odborné praxe	Náboženské vyznání
S1	Chirurgie	52	SZŠ + ARIP	33 let	Křesťanství
S2	Chirurgie	27	SZŠ	7 let	Bez vyzvání
S3	Interna	54	SZŠ + ARIP	31 let	Bez vyzvání
S4	Interna	42	SZŠ + ARIP	20 let	Bez vyzvání
S5	Interna	50	SZŠ + ARIP	30 let	Bez vyzvání
S6	Chirurgie	23	Bc.	2 roky	Křesťanství
S7	Chirurgie	28	Bc.	5 let	Bez vyzvání
S8	Interna	26	SZŠ	3 roky	Bez vyzvání
S9	Chirurgie	32	Bc.	9 let	Bez vyzvání
S10	Interna	28	Bc.	6 let	Bez vyzvání

Tabulka 2 znázorňuje oddělení na, kterých sestry pracují, věk sester, jejich nejvyšší dosažené vzdělání, délku jejich odborné praxe a popřípadě jejich náboženské vyznání.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Kategorizace výsledku s příslušníky CASD

Kategorie: Stravování

Tato kategorie zahrnuje podkategorie: Specifika ve stravování, Dodržování půstů a Omezení nápojů.

Respondenti R1, R2, R4, R5, R10 uvedli, že církev doporučuje nejíst maso a člověk by se měl stát vegetariánem. R5: „*Náboženství se řídí Biblií, nedoporučuje jíst vepřové maso. Maso by se mělo jíst jen výjimečně a preferuje se spíše bezmasá strava.*“ R2, R7 a R9 poukázali na Biblii, která obsahuje 3. knihu Mojžíšovu, kde jsou popsány čisté a nečisté potraviny a tedy ty, které mohou a naopak nemohou konzumovat. R2 uvedl: „*V 3. Knize Mojžíšové je popsáno, které potraviny jsou čisté a nečisté, které bychom tedy jíst neměli. Je to na každém jak se rozhodne, které potraviny bude jíst a které ne.*“ R2 a R4 ještě dodaly, že by se neměly jíst ani pít kvašené potraviny. R3, R5, R8 odpověděli, že Bible nedoporučuje jíst pouze vepřové maso. R5: „*Náboženství se řídí Biblií, nedoporučuje jíst vepřové maso.*“ R6 to vše shrnul do zdravého životního stylu tím, že uvedl: „*Náboženství doporučuje zdravou výživu i zdravý životní styl, vše je zahrnuto v programu Newstart.*“

Specifika ve stravování

- Bez masa R1/12, R2/11, R4/11, R5/18, R10/12
- Čisté a nečisté potraviny R2/9, R7/12, R9/21
- Nesmí kvašené potraviny R2/11-12, R4/12
- Nesmí vepřové maso R3/28, R5/18, R8/10
- Zdravý životní styl R6/11

R1 uvedl, že dodržuje dle osobního uvážení zdravotně duchovní půsty související se snížením váhy. R2 uvedl: „*Pokud chci modlitbu podpořit, tak se postím. Jde o osobní rozhodnutí, pokud chci, aby byla modlitba intenzivnější.*“ R3, R5, R10 dodržují půst z osobních důvodů, ale ne pravidelně. Za to R5 a R10 dodržují půsty každé pondělí. R5: „*Držím každé pondělí, kdy piju jenom vodu.*“ R10: „*Každé pondělí mám ovocné dny, kdy si odlehčím od masa.*“ R4, R6, R7, R8, R9 žádné půsty nedodržují.

Dodržování půstů

- Z osobních důvodů R1/14, R2/13, R3/31, R5/20, R10/13
- Každé pondělí R5/20, R10/13
- Nedodržuje R4/15, R6/14, R7/14, R8/11, R9/22

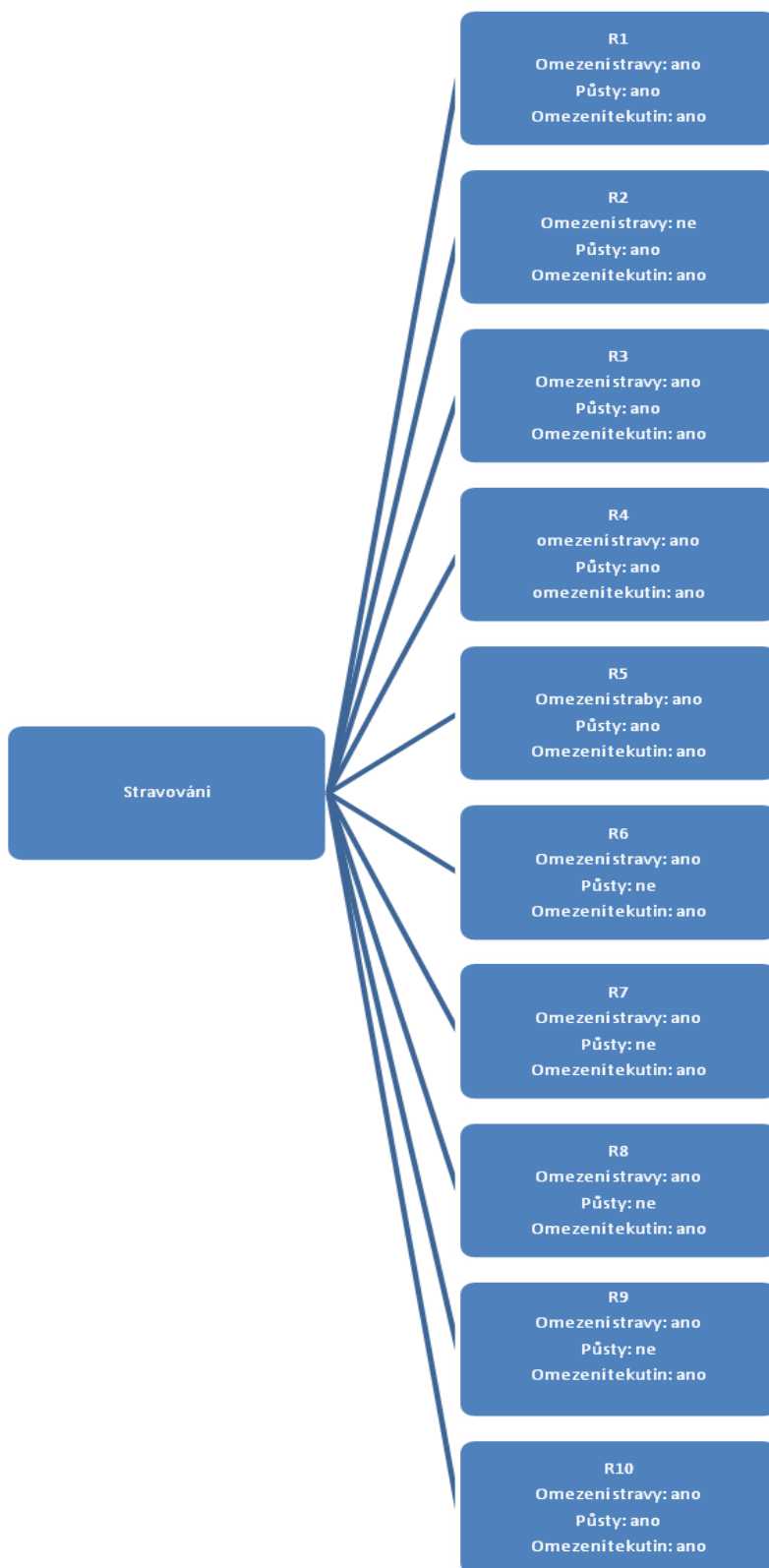
Dle respondentů R1, R2, R3, R6, R7, R10 nedoporučuje Bible jakékoliv nápoje, který obsahuje kofein. R1, R5, R9 uvedli, že není doporučován černý čaj, který obsahuje kofein. R1, R5, R9 spolu ještě s R8 označili kávu, za nedoporučovanou Biblií. R1: „*Konzumaci kávy Bible omezuje, káva by se pít neměla, nemělo by se pít nic s kofeinem, tudíž ani černý čaj.*“ R8: „*Náboženství kávu nezakazuje, ale jen jí nedoporučuje, jelikož obsahuje kofein, který nemá dobrý vztah ke zdraví.*“ R3 si ještě vzpomněl na nedoporučování příliš přeslazených nápojů. R3: „*Ze zdravotního důvodu se mluví o negativních účincích kofeinu, černého čaje, ale také o přeslazených nápojích. Záleží na zvážení jednotlivců, jak se rozhodnou.*“ R2 ještě dodal: „*Nesmí se pít kvašené nápoje.*“ Jediný R4 nevěděl, jestli CASD má nějaká omezení týkající se nápojů. Tyto doporučení R1, R2, R5, R6, R7, R9, R10 nedodržují. R1 a R5 si dají občas černý čaj, ale kávu nepijí. R1 - R10 uvedli, že jim jejich víra nedoporučuje pití alkoholu. I přesto si R2, R8, R10 skleničku vína občas dají. R8: „*V doporučení Církve je to zakázané, ale skleničku červeného vína si ráda dám.*“ R5 a R6 ještě dodali, že si občas pivo dopřejí.

Omezení nápojů

- Káva R1/15, R5/21, R8/12, R9/23
- Černý čaj R1/16, R5/21, R9/23
- Kvašené nápoje R2/15

- Bez kofeinu R2/15, R3/33, R1/16, R6/15, R7/15, R10/14
- Přeslazené nápoje R3/33-34
- Nedodržuji R7/15, R9/23, R10/14
- Občas čaj R1/16, R5/21
- Občas káva R2/15, R6/15
- CASD nedoporučuje alkohol R1/17, R2/16, R3/35, R4/17, R5/23, R6/16, R7/16, R8/14, R9/24, R10/16
- Občas víno R2/16, R8/14, R10/16
- Občas pivo R5/23, R6/17

Schéma 1 Stravování



Kategorie: Přístup ke zdraví

Ke kategorii Přístup ke zdraví byly zvoleny tyto podkategorie: Ochrana zdraví, Preventivní prohlídky a Vztah k omamným látkám a kouření.

R1, R4, R5, R6, R7, R9 se snaží jíst zdravě, aby chránili své zdraví. R9: *„Důležitá je ve stravě střídmost a pestrost. Je důležité se chránit, chovat se podle nejnovějších poznatků, pravidelně spát a dodržovat životosprávu.“* R8 a R10 jsou vegetariáni. R2 ještě uvedl důležitost dodržování pitného režimu. R1, R5, R6, R10 se pro své zdraví snaží mít dostatek pohybu. Pro R6 a R10 důležité mít i dostatek odpočinku a spánku. R6 to shrnul: *„Jím zdravě, mám dostatek pohybu a zároveň i odpočinku.“* R5 se snaží vyhýbat stresu. R5: *„Usiluji o to, abych jedl zdravě, ale nejsem vegetarián. Chodím pravidelně na procházky a snažím se vyhýbat stresu.“* R1, R3 R4 se shodli, že své zdraví chrání tím, že nekouří a nepijí alkohol. R3 ještě přidal, že neužívá drogy. R1 to shrnul: *„Snažím se jíst zdravě, mít dostatek pohybu, nepiju alkohol a nekouřím.“* R2 a R3 uvedli, že všechny aktivity jsou zahrnuty v programu Newstart, kterým se řídí. R2: *„Rituály nemáme, ale máme zdravotní systém Newstart, který zahrnuje pohyb, vzduch a další složky, které slouží k ochraně zdraví.“*

Ochrana zdraví

- Zdravá strava R1/9, R4/9, R5/14, R6/9, R7/9, R9/16-17
- Dostatek pohybu R1/9, R5/14, R6/9, R10/10
- Nekouřit a nepít alkohol: R1/9, R3/25, R4/9
- Neužívá drogy R3/25
- Zdravotní systém Newstart R2/6, R3/24
- Dostatek tekutin R2/22
- Vyhýbání stresu R5/14-15
- Dostatek odpočinku a spánku R6/9, R9/17
- Vegetariánství R8/7, R10/10

R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9 a R10 navštěvují pravidelně preventivní prohlídky, pouze R2 uvedl, že na preventivní prohlídky moc nechodí. R2: *„Ne, moc na preventivní prohlídky nechodím.“*

Preventivní prohlídky

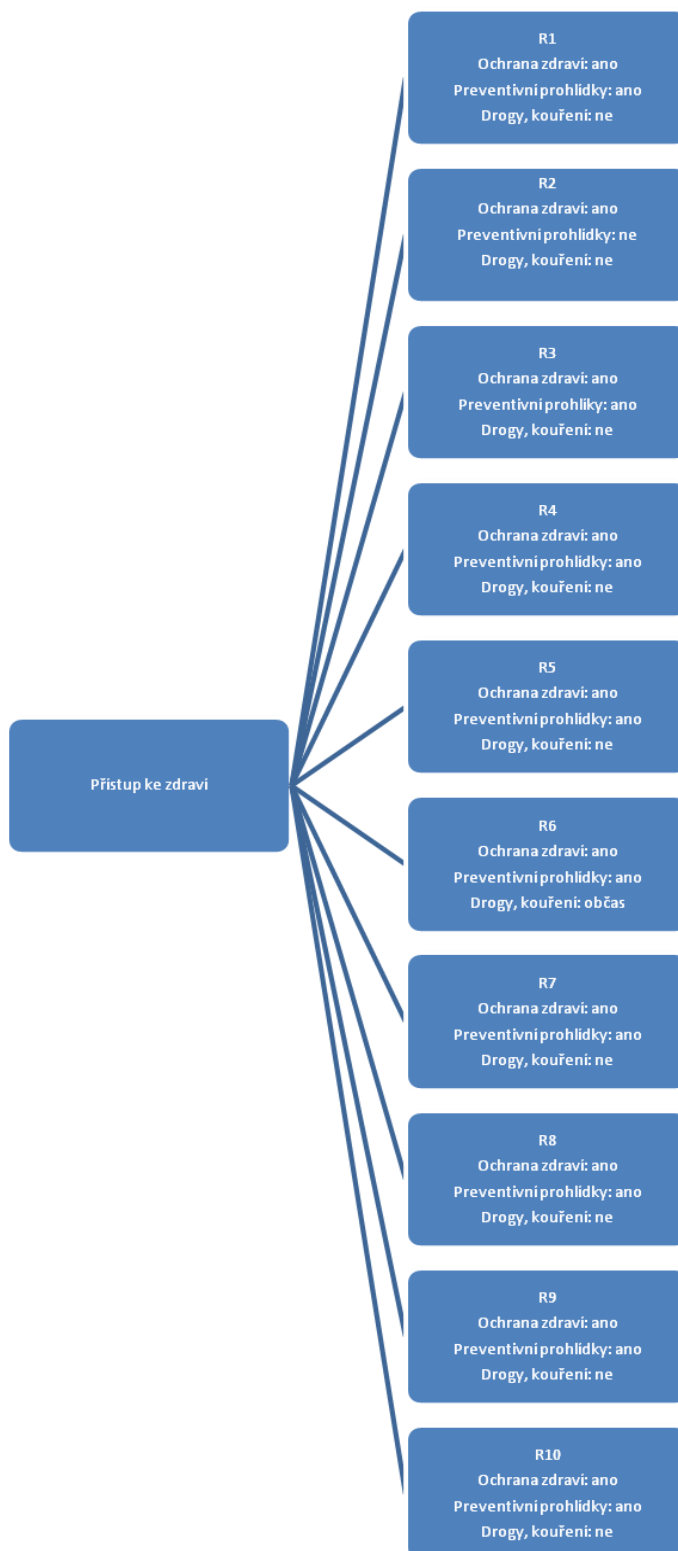
- Pravidelně R1/10, R3/27, R4/10, R5/16, R6/10, R7/10, R8/8, R9/18, R10/11
- Nepravidelně R2/8

Respondenti se shodli R1 - R10, že církve nedoporučuje užívání drog a tabáku. Většina respondentů R1,R2, R3, R4, R5,R7, R8, R9,R10 toto doporučení dodržují. R6 dodal, že se nebrání příležitostnému kouření cigaret nebo marihuany. R6 uvedl: *„Náboženství to nedoporučuje. Ale podle mě pokud to člověk vyzkouší, nic se nestane, pokud mi to někdo nabídne, rád si dám cigáro, marihuanu nebo pivo. Dříve jsem pravidelně kouřil, to už ne.“*

Vztah k omamným látkám a kouření

- CASD nedoporučuje drogy R1/17, R2/16, R3/35, R4/17, R5/23, R6/16, R7/16, R8/14, R9/24, R10/16
- CASD nedoporučuje tabák R1/17, R2/16, R3/35, R4/17, R5/23, R6/16, R7/16, R8/14, R9/24, R10/16
- Občas kouření cigaret a marihuany R6/17

Schéma 2 Přístup ke zdraví



Kategorie: Specifika náboženství

Podkategorie obsahuje čtyři podkategorie: Důvod členství v CASD, Forma vyznávání, Církevní místnost a Specifika náboženství.

Respondenti R1, R2, R6, R7, R8, R9, R10 uvedli, že již vyrůstali a byli vychováni ve věřící rodině, která je k této církvi vedla. R9 uvedl: *„K církvi mě přivedli moji prarodiče a rodiče, vyrůstal jsem v tom celé dětství. Církev mi vyhovuje a naplňuje mě.“* R4 uvedla, že až setkání s adventisty a následný zájem o informace o této církvi ji přivedlo k tomu, aby se stala členem. R4: *„Před 32 lety jsem poznala v práci 3 adventisty, kteří chodili k pánovi a mluvili o tom, začala jsem se o této církvi více zajímat, až jsem zašla do sboru se podívat a ten jejich způsob mě na tolik oslovil, až jsem u této víry zůstala.“* R5 uvedl, jako důvod těžkou složitou situaci, do které se dostal. R5: *„Před několika lety jsem se ocitl ve špatné životní situaci a dokonce jsem uvažoval i o sebevraždě. Snažil jsem se z toho nějak dostat, až jsem jednou uviděl leták na jógu. Nevěděl jsem co to je, tak jsem jógu navštívil, tam mluvili i o Bohu. Začal jsem tedy chodit do kostela, navštěvoval kurzy Bible, abych se dozvěděl, kdo je to ten Bůh. Jenže jsem navštívil evangelický kostel, kde se mi nelíbilo. Až jednou jsem navštívil CASD a tam se mi zalíbilo.“*

Důvod členství v CASD

- Výchova v rodině R1/1, R2/2, R2/1, R6/1, R7/1, R8/1, R9/1, R10/1
- Seznámení s adventisty R4/1
- Těžká životní situace R5/1

Na otázku jakou formou vyznáváte svoji víru a uvedli R1 - R10, že se pravidelně modlí. Na otázku kolikrát denně se modlí, odpověděli respondenti R2, R4, R6, R7, R8, R9, R10, že nemají stanovenou, kolikrát denně se mají modlit, prostě se modlí, když pociťují potřebu se pomodlit. R2 upřesnil: *„Nemáme dáno, kolikrát se máme denně modlit, modlím se, vždy když potřebuji.“* R4: *„Takhle to nejde říct, kolikrát se modlím. Modlím se prostě, vždy když potřebuji.“* R1 a R5 se modlí pokaždé před jídlem. R1: *„Není nikde stanoveno, kolikrát za den by se měl člověk modlit. Já se modlím vždy před jídlem.“* Pouze R3 odpověděl, že se modlí zhruba pět krát denně. Dále R1, R3, R5

vedli jako základ této církve svěcení soboty. R5, R6, R9, R10 uvedli jako formu vyznávání účast na sobotní škole a R5, R6, R8, R10 účast na sobotní bohoslužbě. R5 ještě dodal účast na Večeři Páně. R5 uvedl: „*Světím sobotu, která začíná již v pátek večere a končí v sobotu večer. Ten den se věnuji pouze Bohu. Dále se účastním Večeře Páně, sobotní školy a bohoslužby.*“

Forma vyznávání

- Modlení před jídlem R1/2-3, R5/9
- Modlení dle potřeby R2/2, R4/4, R6/2, R7/3, R8/2, R9/4, R10/3
- Modlení 5krát denně R3/5
- Světí sobotu R1/3, R3/5-6, R5/7
- Účast na Večeři Páně R5/8
- Účast na sobotní škole R5/8, R6/2, R9/3, R10/2-3
- Účast na bohoslužbě R5/8, R6/2, R8/2, R10/2

Na otázku, jaká je modlitebna odpovědělo nejvíce respondentů R1, R4, R5, R8, R9, R10, že jde o pronajatou místnost, kde se pravidelně schází. R1, R3, R4 ještě doplnili, že jde o jednu místnost, která jim stačí. R3 ještě dodala: „*Máme jednu větší místnost, kde probíhá každou sobotu bohoslužba, pak máme místnost, kde mají děti svojí školku.*“ R1, R6, R9 ještě upřesnili, že se jedná o místnost, kde nejsou žádné obrazy ani symboly. R1 uvedla: „*Setkáváme se pravidelně v pronajaté místnosti, je to spíše klubovna. Je zde jedna velká místnost, a to nám úplně stačí. Nemáme, zde žádné obrazy ani symboly. Chodím tam jednou týdně na bohoslužbu.*“ Na otázku jak často tuto modlitebnu navštěvují, odpověděli respondenti R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10, že ji navštěvují jedenkrát týdně. Pouze R5 navštěvuje modlitebnu dvakrát týdně.

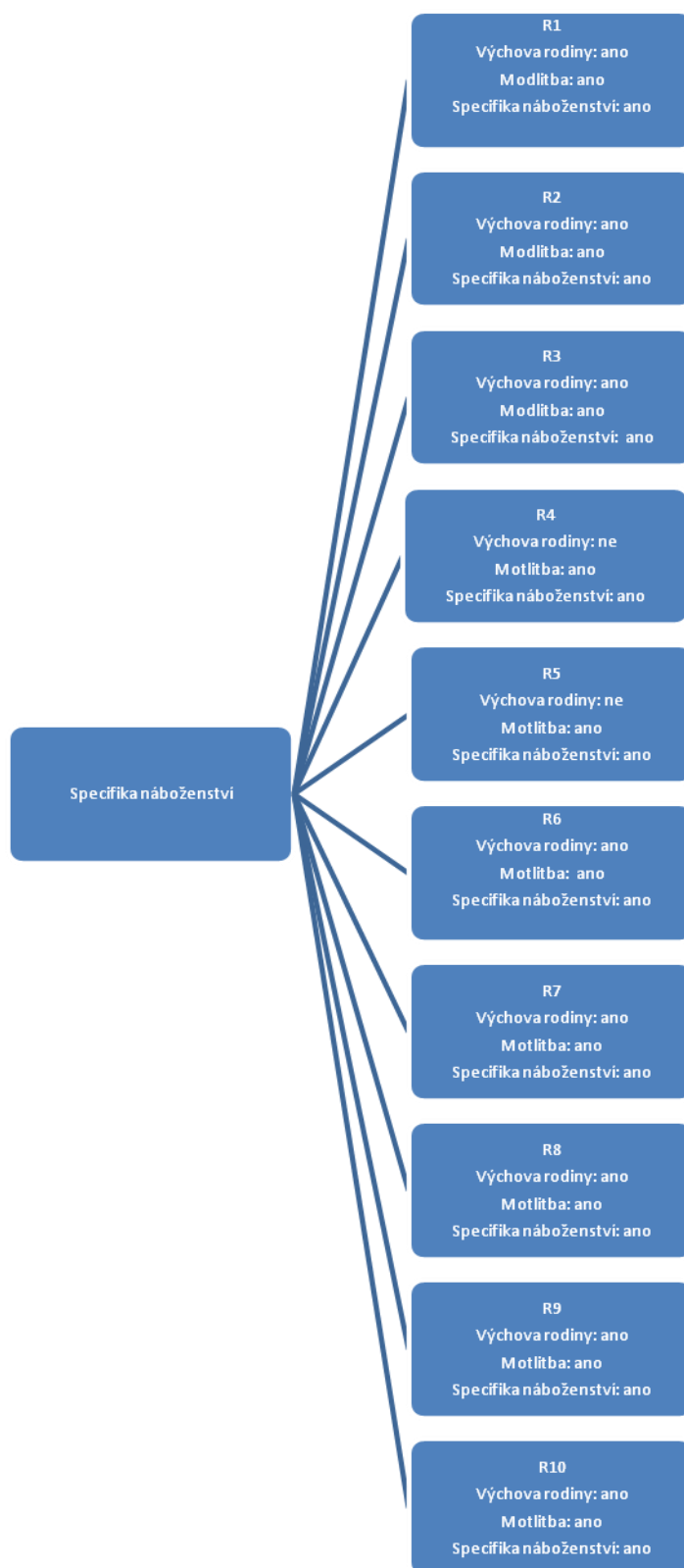
Nejvíce respondentů R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8, R10 uvedlo, že hlavním specifikem, čím se Církev odlišuje je svěcení soboty. R1: „*Máme obecné křesťanské specifika, jedině čím se odlišujeme, je, že světíme sobotu místo neděle.*“ R3 dodal: „*Sobotu začínáme západem slunce v pátek večer a ukončujeme západem slunce v sobotu večer. Je to čas, kdy se sejde celá rodina, zazpíváme si, přečteme Biblický text,*

přemýšlíme nad tímto textem, povykládáme si, co jsme zažili.“ Dále R3, R6, R7, R8, R9, R10 odpověděli, že specifikem je památná Večeře Páně. R6 dodal: *„Večeře Páně se provádí jednou za čtvrt roku jako symbol pokory a služby Pán Bohu.“* R9 ještě doplnil: *„Památka Večeře Páně má 3 části: umývání nohou a to znamená, že se dokážeme pokořit, neponižujeme se a muži a ženy to musí dělat odděleně. Podává se chléb a víno.“* Dle R2, R4, R8 je CASD odlišná tím, že se křest uskutečňuje až v dospělosti. R3, R6 dodali, že se křest provádí ponořením celého člověka. R5, R9 uvedli jako další specifika rozdíly ve stravě a R1, R4, R8 celkově zdravý životní styl, který je doporučován. R10: *„Specifikem náboženství je zdravotní reforma, tudíž zdravý životní styl.“* R3, R6, R10 ještě považují za specifikum studium Bible a dodržování desatera R10: *„Dále se řídíme Biblií a dodržíme desatero.“* R3 dodal, že očekávají druhý příchod Ježíše Krista. R3, R8 považují za specifikum uznávání trojjedinosti. R3: *„Věříme v Trojjediného Boha (Otce, Syna, Duchu Svatého), ve stvoření, v to, že Ježíš Kristus za nás zemřel na kříži a tím na sebe vzal trest za nás, dává nám milost.“*

Specifika náboženství

- Svěcení soboty R1/7, R2/5, R3/15-16, R4/7, R5/13, R6/5, R8/4, R10/9
- Zdravý životní styl R1/8, R4/7, R6/6, R10/7
- Křest v dospělosti R2/5, R4/8, R8/5-6
- Studium Bible R3/12, R6/5, R10/7-8
- Křest ponořením R3/14, R6/7-8
- Očekávání druhého příchodu Ježíše R3/16
- Památka Večeře Páně R3/18, R6/6, R7/8, R8/5, R9/11, R10/8
- Rozdíly ve stravě R5/13, R9/14
- Desatero R6/5, R10/8
- Trojjedinost R3/12, R8/4

Schéma 3 Specifika náboženství



Kategorie: Plánované rodičovství

Tato kategorie se skládá z několika podkategorií: Specifika v oblasti těhotenství, porodu a šestinedělí, Preference porodu doma nebo v nemocnici, Antikoncepce, Mimomanželský styk a Vedení dětí k CASD.

Na otázku, zda jsou nějaká specifika v oblasti těhotenství, porodu, šestinedělí. Všichni respondenti (R1 - R10) se shodli, že žádná omezení nejsou. R9: „*Z pohledu církve se to neřeší.*“ R3 dodal: „*Nechává to na zvážení a rozhodnutí členů.*“

Specifika v oblasti těhotenství, porodu a šestinedělí

- Žádná R1/18, R2/17, R3/36, R4/18, R5/24, R6/19, R7/17, R8/16, R9/25, R10/18

Na otázku, zda CASD doporučuje porod doma nebo v nemocnici, odpověděli respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R10, že církev nemá žádné doporučení a je to jen na osobním uvážení každého člověka. R3: „*Nechává na zvážení členů. Neexistuje celocírkevní doporučení.*“ R9 uvedl, že spíše se doporučuje porod v nemocnici. R9: „*Myslím, si že v nemocničním zařízení.*“

Preference porodu doma nebo v nemocnici

- Osobní uvážení R1/19, R2/18, R3/37, R4/19, R5/25, R6/20, R7/18, R8/17, R10/19
- Nemocnice R9/26

Dále jsme se ptali respondentů, zda jejich víra povoluje užívání antikoncepce. Respondenti R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9, R10 odpověděli, že jakákoliv forma antikoncepce je povolena. R1: „*Jakýkoliv druh antikoncepce je povolen.* R5 uvedl: „*Ano je to na tom páru jak se spolu domluví.*“ Pouze R4 uvedla: „*Nevím, já jí nikdy nebrala.*“

Antikoncepce

- Povolena R1/21, R2/20, R3/40, R5/27, R6/22, R7/25, R8/20, R9/29, R10/23
- Nemá zkušenost R4/21

R1 - R10 se shodli, že tato víra nepovoluje mimomanželský styk. R9 uvedl: *„Nepovoluje, může za to být člověk vyloučen z církve.“* R10: *„Samozřejmě ho církev zakazuje a já se tímto řídím.“*

Mimomanželský styk

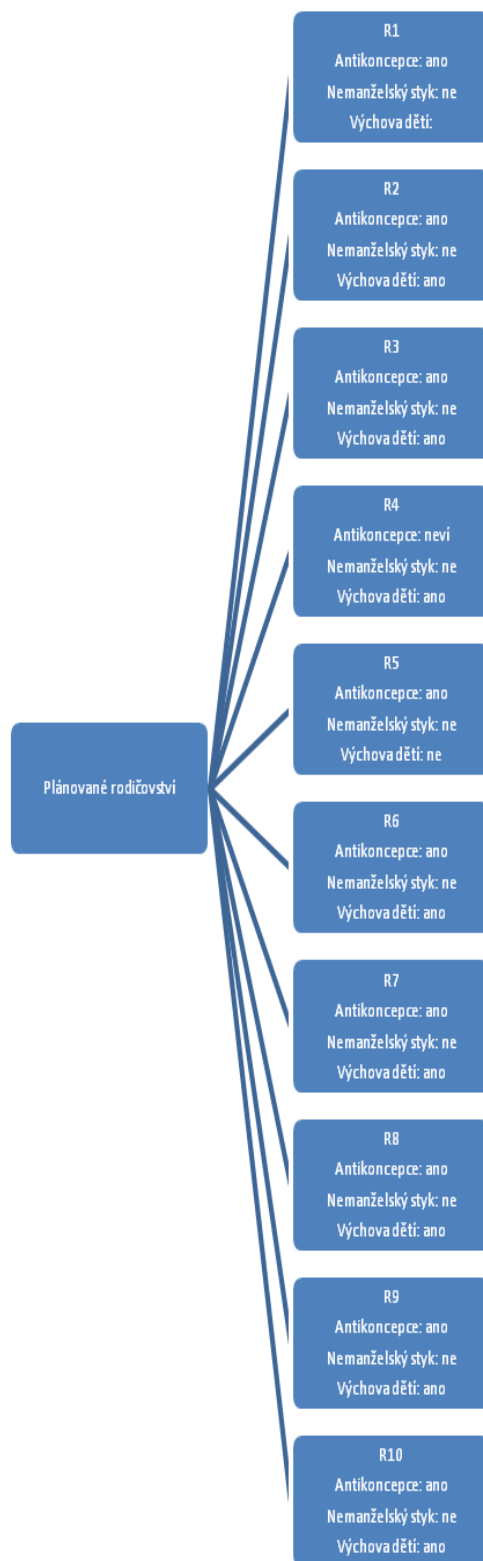
- CASD nepovoluje R1/ 22, R2/21, R3/41, R4/22, R5/28, R6/23, R7/27, R8/21, R9/30, R10/25

Na otázku, zda vedou své děti k CASD, odpověděli R2, R3, R4, R8, R10, že své děti vedou nebo vedli k této církvi. Dokonce R2, R4, R8, R9 uvedli, že své děti brali s sebou na sobotní akce. R2 to upřesnil: *„Vedu je výchovou k CASD, v sobotu chodí semnou do společenství do sobotní školy a hrají si tam s ostatními dětmi. Děti mají sobotní oblečení a hračky.“* R1 a R6 odpověděli, že své děti vedou k víře v Boha a nezáleží na církvi. R6 uvedl: *„Své děti vedu k víře k Bohu, ale nelpím na tom, aby se stali také členem CASD. Spíše chci, aby měly ty správné hodnoty uvnitř.“* R5 své děti nemohl vést k této církvi, jelikož jeho manželka byla nevěřící a nepřála si to.

Vedení dětí k CASD

- Nevedl R5/29
- K Bohu R1/23, R6/24
- K CASD R2/22, R3/42, R4/23, R8/22, R10/26

Schéma 4 Plánované rodičovství



Kategorie: Obřady spojené s umírání a smrtí

Tato kategorie zahrnuje dvě podkategorie: Specifika péče o umírajícího a Specifika péče o mrtvé tělo.

Podkategorie Specifika péče o umírajícího se zajímala, zda má CASD nějaká specifika v péči o umírající. R1, R5, R6, R8, R10 uvedli, že je možné u umírajícího pacienta provést modlitbu za nemocné. R8: *„Dále se provádí modlitba za nemocné, ale to není vždy jen u umírajících, to se může provést u každé vážnější nemoci.“* R1, R3, R5, R7, R8, R10 uvedli, že je ještě možnost u umírajícího člověka uskutečnit poslední pomazání. R3: *„Nemocný může požádat o pomazání podle Jakuba 5,13-16.“* R7, R5 ještě dodali možnost prosby o uzdravení. R5 vše shrnul: *„Uskutečňuje se modlitba za nemocné a poslední pomazání jako smíření s lidmi i Bohem, prosby o zázrak uzdravení a pravidelná modlitba.“* R6 dodal: *„Za nemocného člena se vždy ve sboru modlíme, aby se uzdravil.“* R2, R4, R9 uvedli, že neví, zda má církev nějaká specifika v oblasti péče o umírající.

Specifika péče o umírajícího

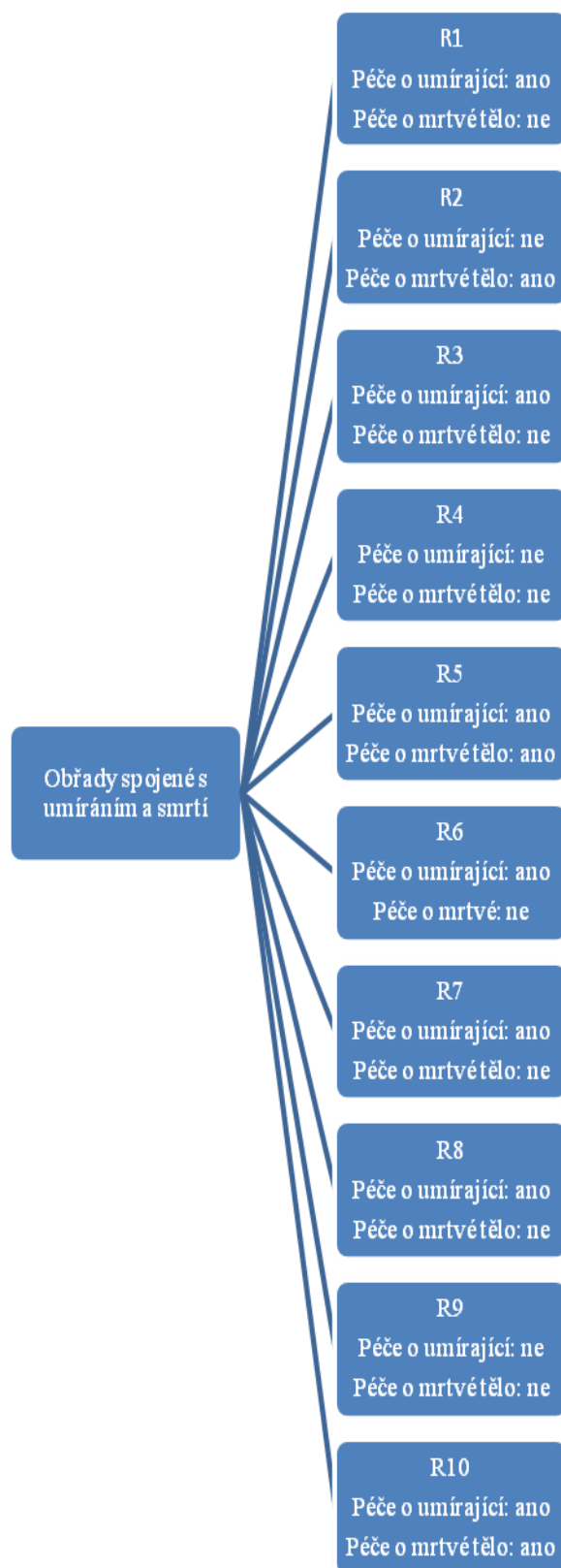
- Modlitba za nemocné R1/38, R5/43, R6/39, R8/37, R10/44
- Poslední pomazání R1/38, R3/57, R5/43, R7/42, R8/36, R10/44
- Prosba o uzdravení R7/42-43, R5/44
- Žádné R2/36, R4/36, R9/44

Tato podkategorie se zabírala specifikem o mrtvé tělo. R1, R3, R4, R6, R8, R9 uvedli, že nemají žádná specifika, která by se věnovala péči o mrtvé tělo. Pouze R2, R5, R10 uvedli, že jediným specifikem je, že mrtvé tělo nesmí projít procesem kremace.

Specifika péče o mrtvé tělo

- Žádné R1/40, R3/58, R4/37, R6/40, R7/44, R8/39, R9/45
- Nesmí kremaci R2/37, R5/45, R10/45

Schéma 5 Umírání a smrt



Kategorie: Postoj k léčebným a diagnostickým postupům

Tato kategorie obsahuje tyto podkategorie: Lékové skupiny, Transfúze a transplantace, Diagnostické a léčebné postupy, Eutanázie a Interrupce.

Na otázku zda jejich víra odmítá nějaké lékové skupiny, transfúze nebo transplantace, odpověděli respondenti R1 - R10, že jejich víra nic takového neodmítá, mají povoleny všechny lékové skupiny, transfúze i transplantace. R1: *„Víra žádný lék neodmítá, s transfúzí také žádný problém není. Transplantaci orgánů vnímám velmi pozitivně, jelikož sám jsem po transplantaci.“*

Lékové skupiny, transfúze a transplantace

- Neodmítá R1/33, R2/33, R3/51, R4/32, R5/38, R6/36, R7/38, R8/33, R9/40, R10/39

Tato podkategorie se zaměřila na postoj k diagnostickým a léčebným postupům. Respondenti R1 - R10 se shodli, že jejich víra neodmítá žádné diagnostické a léčebné postupy.

Diagnostické a léčebné postupy

- Dovoleno R1/35, R2/34, R3/52, R4/33, R5/39, R6/37, R7/39, R8/34, R9/41, R10/41

Další podkategorie byla zaměřená na zjištění postoje CASD k eutanázii. R2, R3, R6, R7, R8, R9, R10 odpověděli, že jejich víra eutanázii zakazuje. R3 uvedl: *„Nevím, jestli existuje nějaké celocírkevní doporučení, ale z Biblického pohledu vnímám, že člověk si život nedal, proto by si ho neměl ani brát.“* R6 dále uvedl: *„O životě by měl rozhodovat Bůh a ne my, proto je zakázaná.“* R10: *„Naše církev eutanázii zakazuje, protože dle desatera nezabiješ, tak s eutanázií nesouhlasím.“* R1, R4 a R5 se shodli, že je eutanázie povolena.

Eutanázie

- CASD nezakazuje R1/37, R5/42, R4/34
- CASD zakazuje R2/35, R3/56, R6/38, R7/40, R8/35, R9/43, R10/42

Poslední podkategorie se zajímala, jaký postoj má CASD k interrupci. R3, R4, R5, R6, R7, R8, R10 odpověděli, že církev pouze interrupci nedoporučuje, ale není zakázána. R2 jako jediná uvedla, že interrupci církev zakazuje. Dále respondenti uvedli výjimky, kdy je interrupce pochopitelná a přípustná. Podle R3 a R6 je přípustná v případě, že žena otěhotní po znásilnění. R4, R5, R6, R9 uvedli, že je interrupce povolena v případě ohrožení života matky. R5: *„Pokud je ohrožen život matky, pak interrupce není pokládána za vraždu.“* R6 dodal: *„Ano umožňuje v případě ohrožení matky nebo znásilnění, jinak je interrupce zakázána.“* R7, R8, R10 ještě dodali, že je povolená v případě postižení nenarozeného dítěte.

Interrupce

- Nezakazuje bez omezení R1/20
- Zakazuje R2/19
- Nedoporučuje R3/38, R4/20, R5/26, R6/21, R7/16-20, R8/19, R10/21
- Interrupce povolena po znásilnění R3/39, R6/21
- V případě ohrožení života ženy R4/20, R5/26, R6/21, R9/27
- Povolena v případě postižení plodu R7/22, R8/19, R10/21

Schéma 6 Postoj k léčebným a diagnostickým postupům



Kategorie: Přístup zdravotníků

Kategorie Přístup zdravotníků zahrnuje tyto podkategorie: Informace zdravotníkům, Preference stejného pohlaví, Pravda o zdravotním stavu a Znalost a respektování víry.

Na otázku, zda respondenti informovali zdravotníky o svém náboženství, odpověděli R2, R4, R5, R6, R8, R10, že zdravotníky o své víře informovali. R6: „*Ano vždy jsem jim to hlásil.*“ R10 dodal: „*Ano zdravotníky jsem informovala, ovšem jsem se setkala s neznalostí a nepochopení mé církve.*“ R7 a R9 o své víře zdravotníky neinformovali. Pouze R3 uvedl: „*Ne nikdo se mě nezeptal.*“ R1 dělá v nemocnici duchovního, takže sestry ani informovat nemusel, jelikož si ho pamatovaly.

Informace zdravotníkům

- Informoval R2/26, R4/26, R5/32, R6/29, R8/26, R10/28
- Neinformoval R3/45, R7/31, R9/34
- Duchovní v nemocnici R1/26

V další otázce jsme se ptali, zda CASD preferuje stejné pohlaví při ošetřování. R1 - R10 uvedli, že nemají žádné preference volby pohlaví u zdravotníků. R6: „*Ne, neupřednostňuji žádné pohlaví.*“

Preference stejného pohlaví

- Nepreferuje R1/30, R2/30, R3/48, R4/29, R5/35, R6/32, R7/35, R8/30, R9/37, R10/35

Na otázku, zda si přejí být pravdivě informováni o svém zdravotním stavu, respondenti R1 - R10 uvedli, že si přejí být pravdivě informováni. R9 dodal: „*Ano, přejí, připadá mi to čestné.*“

Pravda o zdravotním stavu

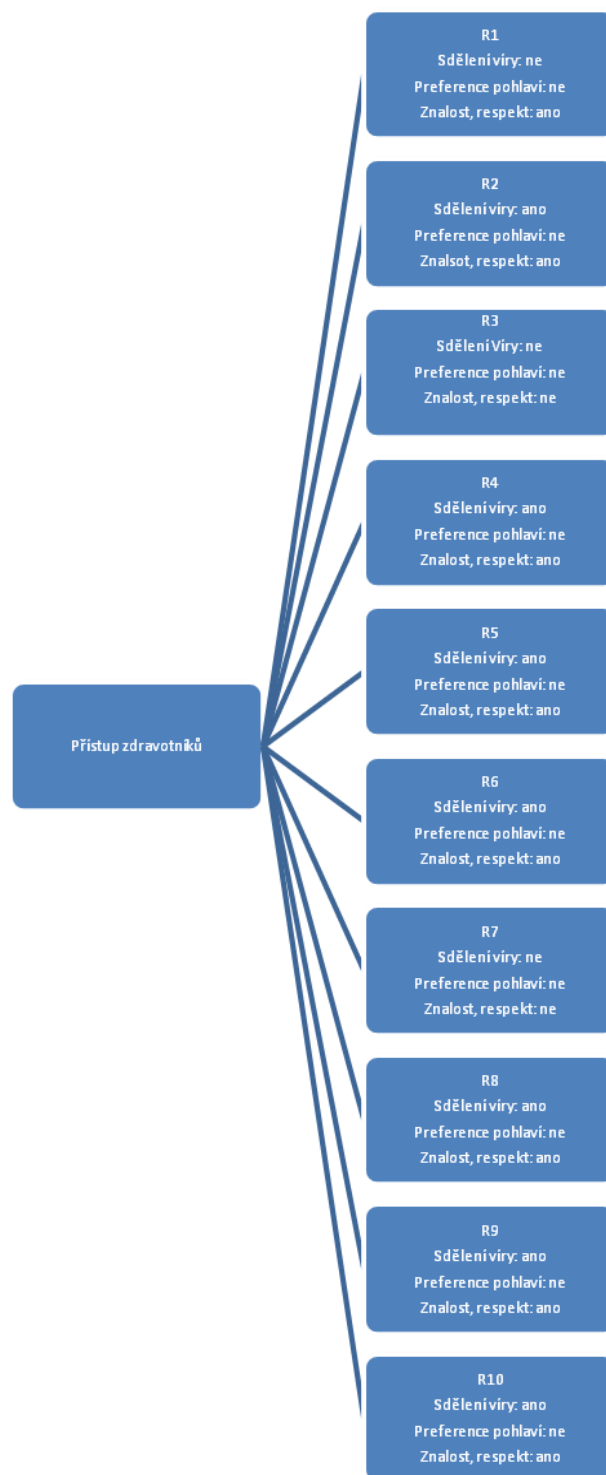
- Pravda R1/31, R2/31, R3/49, R4/30, R5/37, R6/33, R7/36, R8/31, R9/38, R10/36

Na otázku, zda si přejí, aby zdravotníci znali a respektovali jejich víru. R1, R2, R4, R5, R6, R8, R9, R10 uvedli, že si přejí, aby jejich víru znali a respektovali. R2: „*Ano, chci, aby mě respektovali s mojí vírou.*“ R6 dodal: „*Ano, přeju si, aby zdravotníci nejen moji víru respektovali, ale také aby o ní měli alespoň základní znalosti.*“ R3 uvedl, že by záleželo na okolnostech a délce hospitalizace. Pouze R7 uvedl, že nevidí důvod, proč by zdravotník měl znát jeho náboženství. R10 dodal: „*Pokud by došlo k nějakým rozporům, které neodpovídají k mé víře, tak zdravotníky budu informovat o svých odlišnostech, ovšem svoji víru nikomu nevnucuji.*“

Znalost a respektování víry

- Znat a respektovat R1/32, R2/32, R4/31, R5/37, R6/34, R8/32, R9/39, R10/37
- Nemusí znát R7/37
- Dle okolností R3/50

Schéma 7 Přístup zdravotníků



Kategorie: Hospitalizace

Poslední kategorie zahrnuje pět podkategorií: Modlitby během hospitalizace, Návštěva duchovního, Komplikace spojené s vírou a Vylepšení zdravotnictví v ČR.

Tato podkategorie je zaměřena na možnost provádění modlitby v nemocničním zařízení. Všichni respondenti uvedli, že se v nemocnici mohou modlit. Jen R2, R3, R5, R7, R8 odpověděli, že se na rozdíl od domácího prostředí, modlí v nemocnici potichu. R2 upřesnila: „*Doma si kleknu a modlím se, ale v nemocnici nechci vzbuzovat pozornost, takže se modlím potichu.*“ R7 dodala, že nechce nikoho vyrušovat, proto se modlí potichu. Pouze R4 provádí v nemocničním zařízení modlitbu stejným způsobem jako doma.

Modlitby během hospitalizace

- Ano modlím se R1/28, R2/28, R3/43, R4/27, R5/33, R6/30, R7/32, R8/27, R9/35, R10/30
- Potichu R2/28, R3/43, R5/33, R7/33, R8/27
- Způsob je stejný jako doma R4/27

Tato podkategorie se zajímala, zda respondenti požádali o návštěvu duchovního v nemocničním zařízení. Většina respondentů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9) odpověděli, že si duchovního nevyžádali. R3 uvedl: „*Ne, je mi to nepříjemné se někoho dožadovat.*“ R4 dodal: „*Ne, ani nevím, zda tam někoho mají.*“ Jako hlavní důvod vidí R3, R7, že se jich na tuto možnost nikdo v nemocnici nezeptal. Pouze R10 si duchovního vyžádala. R10: „*Ano, vzhledem k tomu, že jsem se nemohla v sobotu zúčastnit bohoslužeb, tak jsem požádala, aby za mnou přišel do nemocnice.*“ R5 uvedl: „*Nevyžaduji, pozvu si ho sám.*“ R1 je on sám duchovní, takže si nemusí nikoho vyžadovat.

Návštěva duchovního

- Nevyžadoval R1/29, R2/29, R3/47, R4/28, R5/34, R6/31, R7/34, R8/29, R9/36
- Vyžadoval R10/33
- Pozvu sám R5/34
- Jsem duchovní R1/29

Většina respondentů (R1, R2, R3, R4, R5, R7, R9) je s péčí v nemocničním zařízení spokojeni. R3 uvedl: *„Byla jsem pouze hospitalizována po porodu, s vegetariánskou stravou nebyly problémy.“* Pouze R6, R8 a R10 byli s nemocniční péčí v oblasti jejich náboženství nespokojeni. R6 uvedl, jako hlavní problém, že sestry jím pohrdaly a nechápaly, proč věří v Boha a modlí se. R8 měl potíže se stravou, kdy mu nebyla poskytnuta vegetariánská strava. R10 se také setkal s neporozuměním sester s potížemi v podobě neumožnění poskytnutí vegetariánské stravy. R10 dodal: *„Jelikož naše církev nedoporučuje jakékoliv maso, byl můj výběr velmi omezený. Tak jsem žádala o vegetariánskou stravu a sestry a lékaři se na mě kvůli tomu koukali skrz prsty. Snažila jsem se je přesvědčit, že moje církev toto nepovoluje, ale jen kroutili hlavou a odešli.“*

Komplikace spojené s vírou

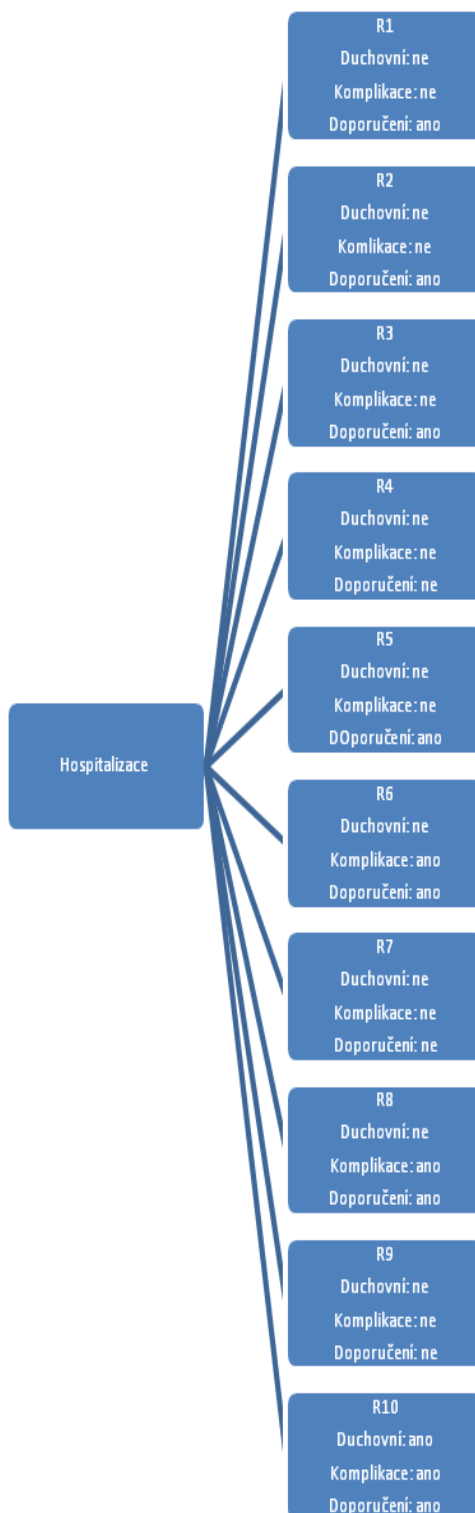
- Spokojen R1/25, R2/25, R3/43, R4/25, R5/31, R7/29, R9/33
- Pohrdání R6/42
- Neporozumění R10/49
- Potíže se stravou R8/40, R10/46

Podle respondentů (R1, R2, R5, R6, R10) by bylo vhodné v nemocnici vyhradit jednu místnost, kam by se mohli chodit modlit. R10 uvedl: *„Bylo vhodné, kdyby byla na oddělení vyhrazena nějaká malá část na modlení, určitě by to ocenili i jiné církve. A abychom s duchovním mohli být v této místnosti a povídat si a nemuseli, bychom vést rozhovor na chodbě nebo na pokoji před ostatními.“* R1 ještě dodal, že by bylo dobré mít vyvážené pozice duchovního a psychologa v nemocnici. R3 a R8 by změnily přístup zdravotníků. R3 odpověděl: *„Myslím, že důležitý je empatický přístup zdravotníků, ochota komunikace a otevřenost, což automaticky povede k tomu, že se bude brát ohled na individuální požadavky pacienta a tím bude pacient spokojený.“* R8 ještě dodala: *„Změnila bych, aby byla v dnešní době všude možnost vegetariánské stravy a aby zdravotníci respektovali a znali moji víru a nekoukali na mě skrz prsty.“* R10 by uvítal, aby měli na každém oddělení informační brožury o jejich církvi.

Vylepšení zdravotnictví v ČR

- Prostor na modlitbu R1/45, R2/39, R5/47, R6/43, R10/55
- Přítomnost duchovního R1/46
- Lepší přístup zdravotníků R3/60, R8/42
- Materiály o církvi R10/51-52
- Strava R8/42

Schéma 8 Hospitalizace



4.2 Kategorizace výsledku sester

Kategorie: Znalosti sester multikulturního ošetrovatelství

Do této kategorie patří pět podkategorií: Definice multikulturního ošetrovatelství, Kde sestra zjišťuje informace o náboženství P/K, Kde sestry hledají informace, Příčiny nedostatečných vědomostí sester a Poskytování duchovních služeb.

S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S9, S10 kromě S8 mají podvědomí, co pojem multikulturní ošetrovatelství znamená. Sestry dokázaly svými slovy říci, co si pod tímto pojmem představí. Sestry (S2, S4, S5, S6, S7, S9, S10) uvedly, že je to péče o P/K s jiným náboženstvím. S5 uvedla: „*Jde o ošetrování pacientů jiných kultur a náboženství, respektovat jejich potřeby a respektovat ho jako individuální bytost.*“ Podrobnou odpověď uvedla také S10: „*Je to péče kdy člověk musí znát jaké potřeby, stravovací a jiné zvyky má cizinec, abychom se o něj dokázaly správně starat. Dále je důležité znát jeho kulturu, to co oni nesmí či naopak co vyžadují, znát jejich víru, náboženství, abych dokázala ošetrovatelskou péči přizpůsobit správně.*“ S3 si pod tímto pojmem představí: „*Ošetrovatelství, které respektuje zvyky země, ze které pochází pacient.*“ Podle S3 a S7 jde o poskytování ošetrovatelské péče, která respektuje zvyky země, ze které pacient pochází. Pouze S1 jako jediná poznamenala, že jde o tolerování lidí z odlišných kultur. S7, S9, S10 shodně uvedly, že jde o ošetrování pacienta jiné kultury.

Definice multikulturního ošetrovatelství

- Tolerování odlišné kultury S1/7
- Péče o P/K s jiným náboženstvím S2/7, S4/7, S5/8, S6/7, S7/7, S9/7, S10/11
- Ošetrovatelství respektující zvyky země, ze které pochází P/K S3/7, S7/7
- Respektování potřeb S5/8, S10/9
- Respektování individuality S5/9
- Ošetrování P/K jiné kultury S7/7, S9/7, S10/10

V této podkategorii jsme se ptali sester, jakým způsobem získávají informace od pacienta o jeho náboženském vyznání. S2, S3, S4, S9 a S10 se nejčastěji zeptají přímo pacienta, kdež to S1, S5, S8 se shodly, že to většinou pacienti pokud, chtějí, řeknou sami. S4 upřesnila: *„Když se mohu zeptat a domluvit se s pacientem, tak se zeptám přímo, abych mohla respektovat nebo se alespoň snažila respektovat jeho víru, ale není to vždy možné.“* S5 a S8 ještě dodaly, že se pacienta přímo neptají S8: *„Většinou to řekne pacient sám, neptám se ho přímo.“* S5 uvedla, že pokud vyznává nějaké náboženství, tak je to většinou vidět. S2 se kromě pacienta ptá ještě rodiny. Jen S6, S7, S9 uvedly, že se pacienta na jeho náboženské vyznání dotazují při příjmu, jako součást sběru ošetřovatelské anamnézy. S9 uvedla: *„Při příjmu získávám osobní anamnézu a při té se klienta ptám jaké, je jeho náboženské vyznání.“*

Kde sestra zjišťuje informace o náboženství P/K

- Řeknou sami S1/14, S5/13-14, S8/10
- Od pacienta S2/10, S3/11, S4/12, S9/10, S10/20
- Od rodiny S2/10
- Neptá se S5/13, S8/10
- Prozradí vzhled P/K S5/13
- Anamnéza S6/11, S7/10, S9/10

Sestry (S1 - S10) mají zájem si zjišťovat a vyhledávat informace o náboženském vyznání pacienta, pokud mají o tomto náboženství nedostatek informací. Všechny sestry kromě S10 si tyto informace vyhledávají na internetu. S9 uvedla: *„Ano zjišťuji si informace pomocí internetu. V případě, že ošetřuji klienta jiného náboženství, mám zájem se dozvědět nějaké informace náboženství, abych věděla, koho ošetřuji.“* S1 ještě dodala, že se popřípadě zeptá na informace pacienta nebo jeho rodiny. S1: *„Samozřejmě, že mám i já sama zájem dozvědět se o nich co nejvíce. Nejčastěji si sednu k internetu a hledám anebo se na některé věci zeptám přímo jich, popřípadě členů rodiny.“* S10 má na oddělení již vypsané body o jednotlivých specifikách náboženství, aby sestry věděly, co P/K smí a co jim naopak jejich náboženství zakazuje. S10 dodala:

„Je to především z důvodu abychom se k pacientovi chovaly dle jeho zvyklostí a aby byly z co největší části naplněny jeho potřeby.“

Kde sestry hledají informace

- Internet S1/17, S2/11, S3/12, S4/14, S5/16, S6/13, S7/11, S8/11, S9/12
- Od P/K S1/17
- Od rodiny S1/18
- Vypsání informace/body S10/23-24

Tato podkategorie je zaměřena na zjišťování příčiny nedostatečných vědomostí sester v oblasti poskytování ošetrovatelské péče v multikulturním ošetrovatelství. Nejčastěji sestry (S2, S3, S7, S9) udávaly nezájem sester o ostatní náboženství. S1, S5 a S6 se shodly na tom, že sestry nemají chuť se učit něco nového a S6 dodala: *„Personál často nemá čas ani chuť věnovat čas navíc pro uspokojování potřeb nad rámec povinností, které vykonává u všech pacientů stejně.“* S1, S5 a S7 zastávají názor, že si sestry často myslí, že se klienti náboženských minorit mají přizpůsobit nám a ne my jim. S4 vidí hlavní problém v tom, že jsou sestry přesvědčeny, že jejich víra je ta nejlepší. Dle S8 a S10 je problém v nedostatku informací, které sestry mají. S8 uvedla: *„Informovanost sester, protože pacient nám to neřekne a tudíž neznám a nerespektuji jeho práva.“* Podle S6 a S10 nemají sestry dostatek času na zjišťování si nových informací.

Příčina nedostatečných vědomostí sester

- Nechuť zjišťovat nové informace S1/27, S5/22, S6/18
- Klienti se mají přizpůsobit S1/28, S5/23, S7/15
- Nezájem sester S2/14, S3/18, S7/15, S9/17
- Naše víra je nejlepší S4/20
- Nedostatek času S6/18, S/10
- Nedostatek informací S8/15, S10/33

V této podkategorii jsme se zaobírali, zda sestry mají informace o poskytování duchovních služeb v nemocničním zařízení. Sestry (S4, S5, S6, S8, S9) se shodly, že v případě, že chce pacient nějaké duchovní služby, musí je zajistit rodina sama. S4 uvedla: „*Pokud chce pacient poslední pomazání, musí si kněze sjednat rodina.*“ S1, S2, S3, S7 a S10 vědí, že nemocniční zařízení poskytuje kněze. S1 uvedla: „*Ano nemocnice poskytuje kněze. Máme zde k dispozici informační brožury, kde jsou napsané kontakty na faráře.*“ S3 uvedla, že by kontakty našla na intranetu. Ostatní sestry nevěděly, kde by kontakty hledaly.

Poskytování duchovních služeb v nemocnici

- Brožury s kontakty S1/29
- Kněz S1/19, S2/15, S3/19, S7/16, S10/36
- Postup na intranetu S3/19
- Musí sjednat rodina S4/22, S5/24, S6/20, S8/17, S9/18

Kategorie: Vzdelávání sester v oblasti multikulturního ošetrovatelství

Tato kategorie obsahuje dvě podkategorie: Způsob vzdělávání a Přínos vzdělávání.

Podkategorie se zaměřila na způsob vzdělávání v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Jako jediná S5 uvedla, že se nevzdělává v této oblasti, jelikož na to nemá čas. Ostatní sestry uvedly, že se v této oblasti vzdělávají nejčastěji (S1, S3, S4, S6, S7, S8, S9, S10) individuálně prostřednictvím internetu. S3 a S7 ještě dodaly, že se také vzdělávají na seminářích. S7 uvedla: „*Nejvíce se vzdělávám v případě potřeby na internet a také navštěvuji vzdělávací semináře.*“ S6 ještě uvedla, že se vzdělává prostřednictvím médií. S2 uvedla: „*V současné době navštěvuji vysokou školu, kde se vzdělávám i v této oblasti.*“

Způsob vzdělávání

- Studium VŠ S2/16
- Internet S1/30, S3/20, S4/23, S6/21-22, S7/17, S8/19, S9/19, S10/40
- Semináře S3/20, S7/1
- Nevzdělává S5/25

Sestry (S1 - S10) odpověděly, že vzdělávání v oblasti multikulturní ošetrovatelství je přínosné. S4 a S5 uvedly, že je to pro ně přínosné, aby se dozvěděly, jak žijí jiní lidé. S1 dodala: *„Pokud nám lidé více důvěřují, tak se nám i více otevřou.“* S2 vidí přínos vzdělávání v tom, že sestra poskytne pacientovi jiné kultury kvalitní ošetrovatelskou péči. S7, S8 a S10 zase vidí přínos v získávání informací o jiném náboženství. S10 uvedla: *„Každý by měl alespoň něco málo vědět o různých kulturách, ovšem pokud to člověk nepoužívá každý den, různé věci zapomene, je tedy nutné se v případech kdy se setkáme s někým s odlišnou národností či náboženstvím si tyto věci znovu připomenout a něco o tom opět načíst.“*

Přínos vzdělávání

- Vzdělávání je přínosné S1/31, S2/17, S3/21, S4/25, S5/26, S6/23, S7/18, S8/20, S9/20, S10/41
- Otevřenost P/K S1/31
- Poskytování kvalitní péče S2/17
- Informace, jak žijí ostatní S4/25, S5/26
- Všeobecná informovanost S7/18, S8/20, S10/41

Kategorie: Ošetrovatelská péče

Podkategorie: Význam multikulturního ošetrovatelství, Problémy při poskytování ošetrovatelské péče a Dokumentace.

S1 uvedla: *„Pokud o tom náboženství něco víme, lidé si nás více váží a více se nám i otevřou. Komunikace je poté úplně jiná.“* S6 a S10 se shodly, že díky multikulturnímu ošetrovatelství dokáží lépe uspokojit potřeby P/K s ohledem na jeho náboženství. S6 uvedla: *„Dokážeme lépe pochopit, jak se pacient v nemocničním prostředí cítí a jaké potřeby z jeho náboženství vyplývají.“* S2 a S10 se shodly, že pokud znají multikulturní ošetrovatelství, jsou schopny poskytnout P/K kvalitní ošetrovatelskou péči. S2, S3, S5 a S10 se uvedly, že díky multikulturnímu ošetrovatelství se sestry dokážou vyhnout konfliktu s pacientem. S10 to rozvedla: *„Alespoň víme co od určitého náboženství čekat, lze se na to připravit a je možné i předcházet určitým problémům*

či nepříjemnostem. Znalosti ošetrovatelské péče poskytované náboženským minoritám umožňují zajistit co nejlepší péči daného jedince a naplnění jeho nutných potřeb.“
Jediná S8 žádný význam ani přínos v oblasti multikulturního ošetrovatelství neshledala.

Význam multikulturního ošetrovatelství

- Snadnější komunikace S1/26
- P/K si nás váží S1/26
- Pochopení chování a jednání S7/14
- Pochopení, jak se cítí S6/16
- Uspokojování potřeb S6/17, S10/32
- Předcházením konfliktům S2/13, S3/16-17, S5/20, S10/30
- Kvalitní péče S2/13, S10/31-32
- Bez významu S8/14

Dle S1 a S3 se problém vyskytl, když rodinný příslušníci chtěli být s pacientem či pacientkou na pokoji i přes noc. V některých případech jim jde vyjít vstříc, ale ne vždy. S3 uvedla: „*Jednou si rodina muslimského pacienta přála, aby s ním, mohla být na pokoji i přes noc, ale naše oddělení není na toto uzpůsobený. Naštěstí to pochopili a vždy přes noc odešli.*“ Další problém, který uvedly S1 a S4 je v dotýkání se pacienta opačným pohlavím. S1 uvedla: „*Doktor mužského pohlaví se nesmí dotýkat ženy jako pacientky, ale naštěstí to manželovi v jeho přítomnosti nevadilo.*“ S4 dodává, že zažila, že muslim nechtěl jíst žádné nemocniční jídlo, ale naštěstí mu ho zabezpečila rodina. S1 uvedla, že muslimové nejedí vepřové maso, ale v dnešní době v tom nevidí problém, objedná vegetariánskou stravu. Jen S10 uvedla jako problém jazykovou bariéru. Dále se sestry S5 a S6 setkaly se členem Církve Svědků Jehovových, obě sestry uvedly, že se vyskytl problém s odmítnutím podání krevní transfúze. S5: „*Se Svědkem Jehovovým byl problém, že nechtěl přijímat transfúzi a jakékoliv krevní deriváty. Ani po rozmluvě s lékařem a seznámení s nutností podání krevního derivátu, pacient transfúzi nepřijal.*“

Problémy při poskytování ošetrovatelské péče

- Na pokoji i přes noc S1/21, S3/14

- Doteky opačného pohlaví S1/22, S4/15
- Strava S1/23, S4/17
- Jazyková bariéra S10/14
- Odmítání krevních derivátů S5/17, S6/14

V této části jsme zjišťovali, zda sestry zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace informace o náboženství klienta. Sestry (S3, S4, S5, S6, S8, S9) uvedly, že tyto informace do dokumentace a ani jinem nezaznamenávají. S1, S2, S3 a S10 sdělily, že v nemocnici mají elektronickou dokumentaci, kam tyto informace zapisují. Pouze S7 tyto informace zaznamenává do ošetrovatelské anamnézy.

Dokumentace

- Elektronická dokumentace S1/34, S2/18, S3/22, S10/45
- Nezaznamenávají S3/23, S4/26, S5/28, S6/2, S8/22, S9/21
- Ošetrovatelská anamnéza S7/19

Kategorie: Zkušenosti sester s multikulturním ošetrovatelstvím

Tato kategorie zahrnuje podkategorie: Zdroje informací, Setkání s pacientem, Frekvence hospitalizace.

Sestry (S1, S2, S6, S7, S9, S10) uvedly, že se s problematikou multikulturního ošetrovatelství se setkaly při studiu, kde získaly nejvíce poznatků. S2 uvedla: „*Ano, setkala jsem ve škole, teď při dalším studiu bakaláře.*“ A S6 dodala: „*Ve škole, věnovali jsme multikulturnímu ošetrovatelství celý předmět.*“ Další sestry (S3, S5, S9, S10) se shodly, že se s touto problematikou setkávají také v nemocnici, kde pracují. S10 řekla: „*Vzhledem k tomu, že jsem před poměrně krátkou dobou dokončila své poslední vzdělání, setkala jsem se s tímto pojmem především ve škole. Ovšem člověk se s ním setkává i v práci.*“ S4 jako jediná s pojmem multikulturní ošetrovatelství setkala na semináři. Nejméně užívaným zdrojem informací jsou média, která zminila pouze S5. S9 se s touto problematikou setkala i při své praxi během studia.

Zdroje informací

- Studium S1/6, S2/6, S6/6, S7/6, S9/6, S10/7
- Nemocnice S3/6, S5/6, S9/6, S10/8
- Semináře S4/6
- Média S5/6
- Praxe S9/6

Sestry (S1, S2, S3, S4, S9, S10) se nejčastěji setkaly s pacientem islámského náboženství. S1, S4, S5, S6 uvedly, že se setkaly se Svědkem Jehovovým, pouze tři sestry (S3, S7, S8) se setkaly s pacientem vyznávajícím křesťanstvím a S4 se setkala s židovským pacientem. S1 uvedla: *„Nejčastěji se, zde v nemocnici setkávám s muslimy a Svědky Jehovovými. Křesťané se většinou k náboženství nepřiznávají, a jelikož se nijak neliší, na první pohled to nepoznám.“*

Setkání s P/K

- Islám S1/8, S2/8, S3/8, S4/9, S9/8, S10/13
- Svědci Jehovovi S1/8, S4/9, S5/10, S6/9
- Křesťanství S3/8, S7/8, S8/8
- Judaismus S4/9

Sestry (S1 - S10) se shodly, že se s pacientem, který vyznává nějaké náboženství, nesetkávají často. S1 a S5 se také shodují, že pacienti nemají potřebu své náboženské vyznání říkat, takže ani sestry neví, zda není pacient nábožensky zaměřen. Poté se, ale bohužel stává, že sestry pacientovi neposkytují odpovídající ošetrovatelskou péči. Konkrétně S1 uvádí: *„Nesetkávám se v praxi příliš často s pacientem jiného náboženství. Český národ se svou vírou většinou nechlubí, nemají potřebu, aby to zdravotníci věděli.“*

Frekvence hospitalizace

- Zřídka S1/11, S2/9, S3/9, S4/10, S5/11, S6/10, S7/9, S8/9, S9/9, S10/ 19
- P/K víru nesdělují: S1/11, S5/11

Kategorie: Církev adventistů sedmého dne

Tato kategorie obsahuje čtyři podkategorie: Znalost sester o CASD, Zkušenost sester s příslušníky CASD, Znalosti o ošetřování členů CASD a Znalost specifik o CASD.

Pouze S3, S8 a S9 uvedly, že o Církvi adventistů sedmého dne nikdy neslyšely. Sestry (S1, S2, S4, S5, S6, S7, S10) uvedly, že se o CASD alespoň zaslechla, ale podstatě o nich nic neví. Tři sestry (S1, S2, S4) dodaly, že se o nich dozvěděly prostřednictvím médií. S4 uvedla: „*Vím, že existují. Doslechla jsem se o nich z televize.*“ S5 má známého, který je členem CASD, ale v podstatě o nich nic neví. S7 se CASD doslechla v odborných seminářích. S10 uvedla: „*Slyšela jsem o nich, pravděpodobně také ze školy, ale popravdě si to moc nepamatuji.*“

Znalost sester o CASD

- Média S1/35, S2/19, S4/27, S6/19
- Známý S5/29
- Odborné semináře S7/20
- Studium S10/46
- Neznám S3/24, S8/24, S9/22

Žádná z dotazovaných sester (S1 - S10) se nesetkala s pacientem, který byl členem Církve adventistů sedmého dne. S4 uvedla, že se určitě s pacientem této církve setkala, jen si toho není vědoma, jelikož ne všichni členové to říkají. S10 uvedla: „*Nevybavuji si, že by tam někdo takový byl, ale určitě ano, jen neměl žádné specifiky ani žádná přání.*“

Zkušenost sester s příslušníky CASD

- Nesetkala S1/36, S2/20, S3/25, S5/30, S6/26, S7/21, S8/25, S9/23
- Určitě ano, ale nevím o tom S4/28, S10/47

S1, S3, S8, S9, S10 uvedly, že nemají žádné znalosti. S3 uvedla: „*Jelikož tuto církev neznám, tak nemám ani žádné znalosti v oblasti ošetřování.*“ S1 upřesnila: „*Nemám o nich žádné znalosti, kdyby se s nimi někdy setkala, musela bych si sednout k internetu a zjistit se o nich nějaké informace.*“ S2, S4, S5, S6, S7 se domnívají, že mají alespoň malé znalosti o specifikách Církve adventistů sedmého dne. S4 uvedla: „*Členové této církve uctívají sobotu, tudíž by mohl být problém ve vykonávání nějakých výkonů, ale v sobotu se našťestí v nemocnici mnoho výkonů neprovádí.*“ S6 uvedla: „*Domnívám se, že se nijak zvlášť neodlišují od ostatních lidí.*“

Znalosti o ošetřování členů CASD

- Bez znalostí S1/37, S3/26, S8/26, S9/24, S10/49
- Malé znalosti S2/21, S4/30, S5/31, S6/27, S7/22

Sestry (S1, S3, S6, S8, S9, S10) neví, zda mají členové CASD nějaká specifika. Tři sestry S2, S5, S7 uvedly, že hlavní specifikum je v dodržování zdravého životního stylu. S6 uvedla: „*Asi skoro žádné myslím, že se nijak zvlášť neodlišují od ostatních, vyznávají zdravý životní styl.*“ S2 ještě dodala, že vyznávají vegetariánství: „*Jediné co si vybavuji, že vyznávají zdravý životní styl a jsou vegetariáni.*“ S4 si odvodila, že sedmý den je sobota, tudíž budou uctívat sobotu. S5 to ještě rozvedla: „*Vím, že uctívají sobotu, kdy se chodí modlit a mají odpočinek. Uznávají zdravý životní styl, nepijí alkohol.*“ Podle S7 provozují charitativní činnost a usilují o náboženskou svobodu.

Znalost specifík o CASD

- Neví: S1/39, S3/27, S6/29, S8/27, S9/25, S10/50
- Zdravý životní styl: S2/22, S5/32,33, S7/23
- Uctívání soboty: S4/31, S5/32
- Nepijí alkohol: S5/33
- Charitativní činnost: S7/23
- Náboženská svoboda: S7/23

5 DISKUZE

Tato diplomová práce se zabývá specifiky ošetrovatelské péče u příslušníků Církve adventistů sedmého dne. Cílem bylo zjistit jejich specifika v ošetrovatelské péči, zmapování specifik jejich přístupu ke zdraví a zmapovat názor sester na význam multikulturního ošetrovatelství pro jejich práci.

V současné době je multikulturní ošetrovatelství aktuální a diskutované téma. Společenské a politické změny, které nastaly, nastartovaly změny v národnostní, kulturní a etnické struktuře populace. V posledních letech k nám přicházejí lidé z různých států a kontinentů, kteří se zde dočasně nebo trvale usídlují. Tyto změny kladou nároky i na zdravotníky, jelikož by během poskytování zdravotnické péče měli postupovat tak, aby se P/K dostávala účinná a srozumitelná péče respektující jeho osobu a způsobem, který je slučitelný s kulturně zdravotnickým přesvědčením a praxí P/K (Tóthová a kol., 2010). Ošetřující personál se v současné době setkává ne jen s P/K našeho kulturního prostředí, ale také stále častěji s P/K vyžadující jiný přístup zakotvený v jejich náboženství. Ošetřování pacientů z různých kulturních a náboženských prostředí je hlavní náplní multikulturního ošetrovatelství (Linhartová a kol., 2015). Z tohoto důvodu se práce zabývala také názory, znalostmi a zkušenostmi všeobecných sester s multikulturním ošetrovatelstvím.

Na základě cílů byla použita kvalitativní forma výzkumného šetření členů CASD a všeobecných sester, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Otázky v rozhovoru s příslušníky CASD a s všeobecnými sestrami byly odlišné. Shodovaly se jen v několika oblastech. Rozhovory byly zaznamenány přepisem do předem připravených archů, poté zpracovány technikou otevřeného kódování a následně byla použita metoda tužka a papír. Na základě zpracovaných údajů vznikly kategorie a podkategorie.

Počáteční otázky v rozhovoru s příslušníky CASD, byly zaměřeny na věk respondentů, jejich pohlaví, vzdělání, zaměstnání, rodinný vztah, případný počet dětí a délka členství v CASD. Z daných odpovědí vyplývá, že věkové rozhraní respondentů je 25 až 75 let. Čtyři dotazovaní byli muži a žen bylo šest. Nejvyšší dosažené vzdělání bylo vysokoškolské, které získalo pět respondentů. Z hlediska rodinných vztahů je jeden

respondent ovdovělý, jeden rozvedený, dva svobodní a šest ve svazku manželském. Nejvyšší počet dětí je 5 a nejnižší žádné. Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů, byla k CASD vedena již od dětství.

Počáteční otázky v rozhovoru s všeobecnými sestrami byly zaměřeny na věk sester, oddělení, na kterém pracují, jejich nejvyšší dosažené vzdělání, délka jejich odborné praxe a zda se hlásí k nějaké víře. Z daných odpovědí vyplývá, že nejvyšší věk dotazovaných sester byl 54 let a nejnižší 23 let. Nejvyšší vzdělání, které sestry získaly, bylo vysokoškolské a nejnižší střední odborné. Délka odborné praxe sester se pohybovala od 2 do 33 let. Dvě sestry se přihlásily ke křesťanství, ostatní sestry uvedly, že jsou ateistky. Výsledky výzkumného šetření byly rozděleny do několika částí.

První oblast otázek se týkala stravování (Schéma 1) příslušníků CASD a s tím spojená specifika ve stravování, dodržování půstu a omezení v souvislosti s konzumací nápojů. Kulhavý (2008) uvádí, že součástí zdravotního programu církve adventistů sedmého dne se stalo vegetariánství. Bible sice konzumaci masa nezakazuje, ale v Genesis je zmíněna původní strava určená pro člověka. Většina respondentů potvrdila, že jim církev nedoporučuje jít maso a měli by se tedy stát vegetariány. Tímto doporučením se, ale řídí pouze tři respondenti. Další respondenti se spíše přiklání k doporučení v Bibli, kde jsou popsány čisté a nečisté potraviny. I přesto toto doporučení dodržují pouze dva respondenti, ostatní se snaží jíst pouze zdravě bez omezení. Církev žádná doporučení o dodržování půstu nemá. Toto potvrdila většina respondentů. I přesto někteří dodržují své osobní půsty. R2 toto tvrzení potvrdil: *„Pokud chci modlitbu podpořit, tak se postím, jde o osobní rozhodnutí, pokud chci, aby byla modlitba intenzivnější.“* R5 a R10 drží půst dle svého osobního uvážení každé pondělí, kdy se zdržuje jakékoliv stravy.

Tato oblast je zaměřená na postoj příslušníků CASD ke zdraví (Schéma 2). Na otázku, jak chrání své zdraví, odpověděla většina respondentů, že jedí zdravě a snaží se mít dostatek pohybu. Dále ještě respondenti doplňovali dostatek odpočinku a spánku, dodržování pitného režimu, vyhýbání se stresu, alkoholu, tabáku a drogám. Někteří respondenti svoji odpověď shrnuli do programu Newstart, který obsahuje všechny

aktivity, které vedou ke zdraví. Program zahrnuje výživu, pohyb, vodu, slunce, střídmost, vzduch, odpočinek a důvěru (Krynská, 2014). Většina respondentů pečuje o svůj zdravotní stav také pravidelnými návštěvami preventivních prohlídek. Podmínkou členství v církvi je od začátku odmítání lihovin, tabáku a drog (Anon, 2011). Při otázce, jaký má postoj CASD k alkoholu, cigaretám a drogám jsem předpokládala, že všichni respondenti budou abstinenti a nekuřáci. Toto tvrzení mi také potvrdilo Stanovisko k užívání drog, kde se píše, že adventisté sedmého dne naléhají na každého, aby přijal životní styl, který se vyhýbá tabákovým výrobkům, alkoholickým nápojům a užívání drog z důvodu prožití plného života (Církev adventistů..., 2016c). Většina respondentů potvrdila, že církve nedoporučuje užívání alkoholu, cigaret a drog. I přesto, že církve odmítá alkohol, dopřejí si někteří z respondentů příležitostně skleničku vína nebo piva. Nejvíce mě překvapila odpověď R6, který tyto doporučení nijak nedodržuje: „*Podle mě pokud to člověk vyzkouší, nic se nestane, pokud mi to někdo nabídne, rád si dám cigaretu, marihuanu nebo pivo. Dříve jsem pravidelně kouřil, to už ne.*“

Další oblast se zajímala o specifika náboženství CASD (Schéma 3). Všichni respondenti kromě dvou, uvedli jako důvod pro vstup do církve jejich výchovu od dětství v adventistické rodině a v církvi zůstali věrní dodnes. Pouze R5 přiznal jako důvod pro vstup do Církve svoji složitou životní situaci a uvedl, že CASD mu dala nový smysl života. R4 přivedlo k církvi setkání se členy CASD a její následná touha po zjišťování informací o této církvi. Další otázka směřovala k formě vyznávání jejich víry. CASD nikde neupravuje, kolikrát za den se mají členové modlit. Anon (2011) uvádí, že pouze tehdy, budeme-li denně vzývat Boha v modlitbě a naslouchat jeho hlasu, který mluví k nám z Písma, můžeme doufat, život skrytý s Kristem v Bohu a splnění všech úkolů. Z výzkumu vyplývá, že všichni respondenti vyznávají svoji víru formou pravidelných modliteb. Četnost modliteb za den se u některých respondentů lišila. Většina respondentů se modlí dle potřeby. V našem výzkumném souboru se také objevili respondenti, kteří se modlí před každým hlavním jídlem nebo dokonce pětkrát denně. Dále svítí sobotu, navštěvují pravidelně sobotní školu a sobotní bohoslužbu. Sobotní škola, která je jedním z nejdůležitějších bohoslužebných setkání, bývá někdy

označována jako církev při studiu. Sedmý den začíná již v pátek večer a končí v sobotu večer. Čtvrté přikázání Božího zákona vyžaduje, aby se sedmý den zachoval jako den odpočinku a bohoslužby (Anon, 2011).

Jejich modlitebna je pronajatá místnost církve, ve většině případů se jedná pouze o jednu místnost, která jim dle jejich slov vyhovuje. V místnosti se nenachází symboly a ani obrazy, které by uctívaly nebo znázorňovaly Ježíše Krista. Všichni kromě R5 navštěvují modlitebnu jedenkrát týdně v sobotu, pouze R5 ji navštěvuje navíc ještě ve středu při pořádání kurzu Bible. Jejich modlitebnu jsem osobně navštívila a mohu potvrdit, že vypadá tak, jak respondenti popisují. Jde o pronajatou místnost, nejčastěji klubovnu, kde nejsou žádné obrazy a ani symboly.

Za hlavní specifikum tohoto náboženství považuje většina respondentů svěcení soboty, čímž se odlišují od ostatních křesťanů, kteří mají den odpočinku v neděli. Toto potvrzuje Vojtíšek (2004), který uvádí, že slavení soboty místo tradiční neděle je hlavním rysem, který odděluje adventisty od ostatních protestantských křesťanů. Další typickou charakteristikou adventismu je role Starého zákona a jeho jídelních předpisů, jejichž dodržování je podepřeno důrazem na zdravý způsob života. I tato tvrzení nám respondenti svými odpovědi potvrdili. Jako dalším specifikem náboženství považují křest, který se koná až v dospělosti a provádí se ponořením do vody. Adventisté sedmého dne uznávají křest ponořením a přijímají jako členy pouze ty, kteří byli tímto způsobem pokřtěni (Anon, 2011). Za další specifikum CASD považují památku Večeře Páně.

Následující oblast se zaměřovala na specifika CASD týkající se plánovaného rodičovství (Schéma 4). Z rozhovorů je patrné, že CASD nemá žádná specifika v oblasti těhotenství, porodu nebo šestinedělí a ani nemá preference při porodu doma nebo v nemocnici. Církev mimomanželský styk zakazuje, v této odpovědi se respondenti shodli. Další otázka směřovala k možnosti užívání antikoncepce. Z výzkumu vyplývá, že mají o užívání antikoncepce všichni respondenti stejný názor, církev jí nezakazuje a je povolen jakýkoliv druh. V tomto ohledu je důležité, aby si o tom manželé promluvili a dohodli se o druhu antikoncepce. Tyto názory odpovídají Stanovisku CASD ke kontrole, kde píše, že Písmo nezakazuje manželským párům zážitek z tohoto

spojení, zatímco současně praktikují opatření k prevenci početí. Měli by společně rozhodovat o kontrole početí a být ochotni zvážit potřeby toho druhého stejně tak jako ty své (Církev adventistů..., 2016b).

Nebylo pro nás překvapením, že skoro všichni respondenti své děti vedou k církvi nebo alespoň k víře k Bohu již od malička. Podle mého názoru je ale důležité, aby se partneři v tomto směru shodli a byli oba věřící. Což nám potvrdil R5, který jako jediný nevedl své dítě k CASD, ačkoliv chtěl, jelikož jeho manželka s tím nesouhlasila.

Další oblast směřovala na obřady spojené s umíráním a smrtí (Schéma 5), zda se vyskytují specifika, která by se týkala oblasti umírání a péče o mrtvé tělo. Pomazání olejem nemá používat při každé nemoci, ale pouze při vážné nemoci. Neznamená to požehnání pro umírající, ale jako něco, co přináší uzdravení (Anon 2014b). Toto nám potvrdila většina respondentů, že je možné u umírajících provést poslední pomazání. Další možnost, kterou respondenti uvedli je uskutečnění modlitby za nemocné. Dále z výzkumu vyplývá, že CASD nemá specifika v péči o mrtvé tělo. Pouze tři respondenti uvedli, že CASD nepovoluje kremaci mrtvého těla. R10: „*Jediné co se nesmí, je mrtvé tělo spalovat.*“ Navzdory těmto názorům, nejsou tato tvrzení potvrzená. Jelikož v Anon (2014b) je uvedeno, že adventisté nemají žádné teologické problémy provést kremaci, jelikož věří, že Bůh není závislý na hmotě při vzkříšení, jelikož na ní nebyl závislý ani při stvoření.

Na otázky, zda jim CASD zakazuje nebo nedoporučuje nějaké lékové skupiny, transfúze nebo transplantace a jiné diagnostické či léčebné výkony (Schéma 6) se všichni respondenti shodli, že církev toto nijak neupravuje. Je to vše jen na osobním rozhodnutí a uvážení. Dokonce jeden respondent, sám prodělal transplantaci a i jiní se nebrání tomu, aby oni sami v případě potřeby orgán darovali. Z výzkumného šetření vyplynulo, že jsou mezi respondenty lidé, kteří chodí nebo chodili darovat pravidelně krev.

Na otázku týkající se eutanázie, již odpovědi a názory byly rozdílné, i přesto že církev k tomuto vydala stanovisko. Ve Stanovisku k eutanázii z roku je uvedeno, že křesťanská láska může vést k vynechání nebo zastavení lékařských zákroků, které zvětšují utrpení nebo prodlužují umírání, ale adventisté neprovádí usmrcení z milosti

a ani nenapomáhají sebevraždě. Adventisté odmítají aktivní eutanázii a úmyslné ukončení života trpícího nebo umírajícího člověka (Církev adventistů..., 2016a). Většina respondentů se s tímto stanoviskem shoduje a uvedla, že CASD nepovoluje eutanázii. Domnívala jsem se, že CASD eutanázii striktně popírá, ale našli se i respondenti, kteří se domnívají, že CASD eutanázii nezakazuje. Poslední otázka v této oblasti se týkala interrupce. U této otázky, by se dalo předpokládat, že budou odpovědi jednoznačné. I přesto se odpovědi lišily. Většina respondentů, se shodla, že CASD nedoporučuje interrupci, ale v případě ohrožení matky, znásilnění matky nebo při prokazatelném poškození dítěte je možnost interrupci provést. Interrupce, tedy záměrné ukončení zahájeného těhotenství, není morálně přijatelná forma kontroly početí. Toto tvrzení se nám potvrdilo. Prenatální lidský život je Boží dar. Interrupce smí být uskutečněno pouze z mimořádně závažných důvodů. Za mimořádné okolnosti se považuje například ohrožení života těhotné ženy, závažné ohrožení zdraví nebo jasně diagnostikovaná malformace plodu, nebo těhotenství, které je následkem znásilnění nebo pohlavního zneužití (Církev adventistů..., 2015b).

Následující oblast je zaměřená na přístup zdravotníků ke členům CASD (Schéma 7). Většina respondentů informuje zdravotníky o svém náboženství. Pouze tři respondenti zdravotníky neinformují ať již ze strachu nebo z důvodu, že se jich nikdo na jejich náboženské vyznání neptá. Toto nám potvrdily pouze dvě sestry, které uvedly, že se klienta neptají na jeho náboženské vyznání. Ostatní sestry se shodly, že se ve většině případů zeptají přímo pacienta nebo rodiny, jakého je náboženské vyznání. Některé sestry se spoléhají na pacienta, že jim to řekne sám, nebo že to poznají podle jeho vzhledu. Pouze tři sestry se ptají pacientů na náboženské vyznání v souvislosti se sběrem anamnézy. Příslušníci CASD nemají žádné preference při výběru pohlaví zdravotníka v nemocničním zařízení. Toto tvrzení nám potvrzuje i výzkumné šetření Válové (2010), která ve své rigorózní práci popisuje, že žádný z respondentů nevyžadoval ošetřující personál stejného pohlaví.

Respondenti si přejí, aby zdravotníci znali jejich víru a respektovali jí. Některé odpovědi respondentů mě překvapily, jelikož odpověděli, že nevidí důvod, proč

by zdravotník měl znát jeho náboženství, nebo aby ho znal jen v případě nějakého konfliktu.

Poslední oblast se týká hospitalizace členů CASD v nemocničním zařízení (Schéma 8). Všichni respondenti byli někdy hospitalizováni v nemocnici. Z výsledků vyplývá, že se mohou modlit v nemocnici, pouze zvolí jiný přístup. Modlí se potichu, aby nikoho nerušili. Většina respondentů si v nemocnici nevyžádala duchovního, jako hlavní důvod uvedli, že jim nikdo tuto službu nenabídl. Toto odpovídá i výsledkům, které vyplynuly z rozhovorů se sestrami. Většina sester neví, zda nemocniční zařízení poskytuje nějaké duchovní služby. Pouze polovina sester věděla, že jejich nemocniční zařízení poskytuje kněze. Dle mého názoru je hlavní problém v tom, že sestry pacientům duchovní služby nenabízí, jelikož ony samy o nich nic nevědí a ani neví, kam by měly v případě potřeby zavolat.

Většina respondentů byla v nemocnici spokojena, jelikož žádná výrazná specifika a přání nemají. Ale i přesto se vyskytli tři respondenti, kteří byli s poskytovanou péčí nespokojeni. R6 měl pocit, že jeho vírou v Boha sestry pohrdají. R8 zase měla problém s vegetariánskou stravou, kterou jí nemocnice nechtěla poskytnout. R10: *„Jelikož naše církev nedoporučuje jakékoliv maso, byl můj výběr velmi omezený. Tak jsem žádala o vegetariánskou stravu a sestry a lékaři se na mě kvůli tomu koukali skrz prsty. Snažila jsem se je přesvědčit, že moje církev toto nepovoluje, ale jen kroutili hlavou a odešli.“*

Poslední otázka, se týkala doporučení pro zlepšení zdravotnictví v ČR z pohledu členů CASD. Polovina respondentů se shodla, že by bylo vhodné v nemocnici zřídit nějakou místnost, kam by se mohli chodit pomodlit. V této místnosti by se mohli setkávat s duchovními a mohli by snimi v klidu a intimně rozmlouvat. Tato místnost by sloužila všem církvím, ale i veřejnosti. Dále byla ještě zmíněna vhodnost vyrovnanosti pozice psychologa a duchovního. Bylo by vhodné, aby v každé nemocnici byl k dispozici jeden duchovní a jeden psycholog. Dva respondenti by změnili způsob chování sester. R3 uvedl: *„Myslím, že důležitý je empatický přístup zdravotníků, ochota komunikace a otevřenost, což automaticky povede k tomu, že se bude brát ohled na individuální požadavky pacienta a tím bude pacient spokojený.“*

R8 by doporučil, aby byla možnost vegetariánské stravy ve všech nemocnicích. A R10 uvedl: „*Domnívám se, že by bylo vhodné, aby zdravotníci měli na svém oddělení stručné materiály o naší církvi. Samozřejmě tuto víru nikomu nevnucují, ale pokud tam přijde někdo, jako jsem já, tak by si zdravotníci měli přečíst nějaké materiály, aby nedocházelo k nevhodným situacím.*“

Další otázky byly určeny výhradně pro všeobecné sestry. První část z výzkumného šetření se zabývala znalostí všeobecných sester multikulturního ošetřovatelství. Líšková a kol. (2006) uvádí, že multikulturní ošetřovatelství se definuje jako srovnávací, humanistický, praktický a teoretický obor, který se zaměřuje na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury. Cílem je poskytnout vhodnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví i nemoci. Všechny sestry kromě jedné mají podvědomí, co tento pojem znamená. Sestry uvádí, že jde o péči o pacienta s jiným náboženstvím a kulturám. Dále odpovídaly, že jde o ošetřovatelství respektující zvyky země, individualitu a potřeby pacienta.

Sestry mají zájem zjišťovat a vyhledávat nové informace o náboženském vyznání pacienta. Informace nejčastěji vyhledávají na internetu, ale také je možnost se zeptat přímo pacienta nebo jeho rodiny. S10 má dokonce na oddělení vypsané jednotlivé body o různém náboženství, aby sestry měly přehled, co má které náboženství zakázané nebo povolené a jak se k nim mají chovat.

Nejčastější příčina nedostatečných vědomostí je podle sester nechuť a nezájem o nové informace, nedostatek času a informací, který se sestry mají. Názor, který zastává většina Čechů, je, že my se jim musíme přizpůsobovat na dovolené, tak proč by se oni nemohli v naší zemi přizpůsobit nám.

Další oblast se zaměřovala na vzdělávání sester v multikulturním ošetřovatelství. Většina sester se vzdělává prostřednictvím internetu, ale také studiem ve škole nebo návštěvou semináře. Kutnohorská (2013) uvádí, že studium multikulturního ošetřovatelství je otevřený, nikdy nekončící proces, jelikož se kultura vyvíjí v prostoru i čase. Sestry vidí přínos ve vzdělávání. Největší přínos pro ně je, že mají informace o tom, jak žijí ostatní lidé. Další přínos je v poskytování kvalitní ošetřovatelské péče, a pokud sestra ví, jak se k pacientovi chovat, tak se poté i oni k ní chovají lépe.

Saadouni (2008) uvádí, že multikulturní péče je chápána jako součást celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, která je závislá na migračních proudech dané oblasti. Je to významná součást zdravotnictví, respektující hodnoty, přesvědčení a zvyklosti jednotlivců i skupin.

Tato část se týkala ošetrovatelské péče. Zajímali jsme se, zda sestry znají význam multikulturního ošetrovatelství. Na tuto otázku sestry odpovídaly odlišně. Hlavní význam sestry vidí ve vyhnutí konfliktu s pacientem, který by mohl nastat po neznalosti a nepochopení jeho náboženských specifik. Dále sestry vidí význam v lépe uspokojených potřebách a poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče. Také sestry uvedly, že díky znalosti multikulturního ošetrovatelství lépe dokážou pochopit chování a vcítit se do situace pacienta a ten si jich poté více váží. Dle Kutnohorské (2013) znalosti o multikulturním ošetrovatelství jsou nezbytné k zajištění smysluplné a bezpečné péče.

Hlavní problém při poskytování ošetrovatelské péče pacientovi islámského náboženství se vyskytl, když rodinní příslušníci chtěli být s pacientem na pokoji i přes noc. V některých případech jim šlo vyhovět, ale ne všechna oddělení jsou na tuto možnost přizpůsobená. Další problém se vyskytl při ošetrování pacienta zdravotníkem opačného pohlaví. Jedna sestra dokonce uvedla, že se pacienta mužského pohlaví nesměly dotýkat žádné ženy, takže vznikl velký problémy s hygienou, podáváním injekcí a s ostatními činnostmi, při kterých musí ať, již nepatrně sestra na pacienta sáhnout. Také byl velký problém se stravou, jelikož muslimové nejedí vepřové maso, ale v dnešní době je v nemocnici možnost vegetariánské stravy. Jednou se, ale vyskytl pacient, který odmítal jakékoliv nemocniční jídlo, takže mu ho vařila rodina doma a do nemocnice mu ho donášela. To odpovídá tvrzení z článku Saadouni (2008), že Korán zakazuje konzumaci a všechny výrobky z vepřového masa. Pacienti mohou volit jídlo vegetariánské nebo upřednostňovat potraviny, které přinese rodina. Pouze jedna sestra uvedla jazykovou bariéru, ale pacient měl s sebou tlumočnicka. U Svědků Jehovových je největší problém v podávání transfúze, kdy ani po rozmluvě s lékařem s krevními transfúzemi nesouhlasí.

Sestry většinou pacientovo náboženské vyznání nikam nezaznamenávají. Některé sestry, které pracují s elektronickou dokumentací, v ní mají kolonku kam, by měly

zapisovat náboženské vyznání, ale i přes to tam všechny sestry nezaznamenávají. Pouze jedna sestra to zapisuje do ošetřovatelské anamnézy.

Dále jsme se zaměřili na zkušenost sester s multikulturním ošetřovatelstvím. Nejvíce sester se s tímto pojmem setkalo při studiu ve škole, v nemocnici při své práci nebo při praxi ve škole. Pouze jedna sestra využívá možnost vzdělávacích seminářů. Nejvíce sester se setkalo s pacientem islámského náboženství, se Svědkem Jehovovým, pouze tři sestry si jsou vědomy setkání s křesťanským náboženstvím a jen jedna sestra s pacientem židovským vyznáním. S pacienty, kteří se hlásí k nějakému náboženství, se sestry nesetkávají často. Dle mého názoru a i sestry to potvrdily, že se s pacienty vyznávající nějaké náboženství setkávají častěji, jen to většinou pacienti nepřiznávají. Členové CASD také uváděli, že své náboženské vyznání většinou nepřiznávají, tudíž sestra neví koho, ošetřuje a nemůže klientovi zajistit kvalitní ošetřovatelskou péči.

Předpokládala jsem, že sestry budou uvádět, že CASD neznají, ale i přes mé očekávání většina sester měla povědomí o této církvi. Sestry se o ní dozvěděly nejčastěji z médií, ze semináře, ze studia a jedna dotazovaná sestra má známého, který je členem CASD. Žádná ze sester se vědomě nesetkala s pacientem, který by byl členem CASD. Sestry o CASD nemají velké znalosti. Většina sester neví, zda mají členové CASD nějaká specifika. Dle ostatních sester mají specifika v dodržování zdravého životního stylu, uctívání soboty a zákaz alkoholu. Jedna sestra má povědomí o provozu charitativní činnosti a usilování náboženské svobody. Na druhou stranu setkání se členem CASD je pravděpodobné, jak ukázalo sčítání lidu z roku 2011, kde je oficiální počet členů v ČR 7391 (Český statistický úřad, 2014), ale na světě je celkový počet členů 18 028 796 (Anon, 2013).

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče u příslušníků Církve adventistů sedmého dne, zmapovat specifika přístupu ke zdraví u příslušníků Církve adventistů sedmého dne a zmapovat názor sester na význam multikulturního ošetrovatelství pro jejich práci. K naplnění cílů byla použita metoda kvalitativního výzkumu a technika polostrukturovaného rozhovoru s příslušníky CASD a s všeobecnými sestrami.

Na základě stanovených cílů byly vytvořeny výzkumné otázky. Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifické potřeby při poskytování ošetrovatelské péče? Jak vnímají příslušníci Církve adventistů sedmého dne přístup zdravotnického personálu? Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifické spirituální potřeby? Mají příslušníci Církve adventistů sedmého dne specifický životní styl? Znají sestry význam multikulturního ošetrovatelství v praxi?

Na základě analýzy výsledků výzkumného šetření byly vytvořeny odpovědi na výzkumné otázky. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti z CASD nemají žádná výrazná specifika, která by ovlivňovala ošetrovatelskou péči. Pouze někteří respondenti vyžadují odlišný přístup v průběhu hospitalizace v zajištění vegetariánské stravy. V nemocničním zařízení se mohou modlit, jen volí tichý způsob modlitby, aby nikoho v okolí nerušili a zároveň, aby na sebe neupoutávali pozornost. Z tohoto důvodu by většina respondentů uvítala, aby jim byla v nemocničním zařízení poskytnuta místnost, kde by se mohli v klidu modlit, pokud by jim to tedy zdravotní stav dovolil. Pravidelně navštěvují preventivní prohlídky u lékaře, nebrání se očkování, transplantacím, krevním transfuzím a jiným léčebným či diagnostickým metodám.

Adventisté vnímají přístup zdravotníků v celku pozitivně a s poskytovanou péčí jsou spokojeni. Někteří respondenti se, ale setkali s pohrdáním a nepochopením své víry ze strany zdravotníků.

Respondenti uvedli, že mají specifika v oblasti umírání, jako jsou možnosti poskytnutí posledního pomazání nebo uskutečnění modlitby za nemocné. Členové CASD provádí každý den modlitbu, nejčastěji dle potřeby nebo před jídlem. Adventisté

uctívají sobotu jako den odpočinku, která začíná v pátek večer a končí v sobotu večer. Tento den je celý věnován pouze Bohu. Adventisté uznávají trojjedinost a desatero. Dále přijali Starý zákon a jeho jídelní předpisy.

CASD nedoporučuje jíst maso a členům je doporučeno, aby se stali vegetariáni. Většina respondentů se vegetariány nestala, ale řídí se Biblií, kde jsou popsány čisté a nečisté potraviny. Členové CASD nesmějí pít alkohol, užívat tabákové výrobky a drogy. Dále má církev zdravotní reformu, která zahrnuje program. Newstart, který zahrnuje výživu, pohyb, vodu, slunce, střídmost, vzduch, odpočinek a důvěru. Většina respondentů jí zdravě a snaží se mít dostatek pohybu, odpočinku a spánku, dodržovat pitný režim, vyhýbat se stresu, alkoholu, tabáku a drogám.

Sestry vidí hlavní význam multikulturního ošetřovatelství v praxi, ve vyhnutí se konfliktu s pacientem, který by mohl nastat po neznalosti a nepochopení jeho náboženských specifik. Díky znalostí multikulturního ošetřovatelství jsou sestry lépe schopny uspokojovat potřeby pacienta a poskytovat mu kvalitní ošetřovatelskou péči. Sestry dokáží lépe pochopit jeho chování a vcítit se do jeho situace.

Na základě provedeného výzkumu byl vypracován standardní ošetřovatelský postup u příslušníků Církve adventistů sedmého dne (Příloha 3) a informační materiál pro všeobecné sestry (Příloha 4) k usnadnění poskytování specifické péče u příslušníků této náboženské minority.

7 POUŽITÁ LITERATURA

ADRA, ©2014a. *O ceně Michala Velíška*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.adra.cz/nadace-adra/cena-michala-veliska/o-cene-michala-veliska>

ADRA, ©2014b. *O nás*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.adra.cz/o-nas>

ADRA, 2015. *Our history* [online]. [cit. 2015-12-03]. Dostupné z: <https://adra.org/about-adra/history/>

Anon, 2011. *Církevní řád Církve adventistů sedmého dne: 18. revidované vydání z roku 2010*. Praha: Církev adventistů sedmého dne, Česko-Slovenská unie. ISBN 978-80-260-0847-7.

Anon, 2014a. Počet adventistů na světě překročil 18 milionů. *Advent*. (2), 6. ISSN 1210-3365.

Anon, 2014b. *Příručka pro starší sboru Církve adventistů sedmého dne*. Praha: Církev adventistů sedmého dne, Česko-Slovenská unie. ISBN 978-80-905133-6-5.

Anon, 2014c. *Ústava Církve adventistů sedmého dne*. Praha: Církev adventistů sedmého dne. ISBN 978-80-905133-9-6.

ASOCIACE NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ, ©2011. *Co je to kaplanská služba*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/clanek/9-Co-je-to-kaplanska-sluzba/index.htm>

AWRÁDIO, 2016 *O nás*. [online]. [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: <http://www.awr.cz/o-nas/>

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno:Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-807-0134-672.

CÍRKEV ADVENTISTŮ..., ©2015a. *Církev nově formulovala svou věrouku o stvoření*. [online]. [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/cirkev-nove-formulovala-svou-verouku-o-stvoreni/>

CÍRKEV ADVENTISTŮ..., ©2015b. *Dokumenty a stanoviska. Stanovisko k umělému přerušení těhotenství*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/wp-content/uploads/other/art5086/interruptce.pdf>

CÍRKEV ADVENTISTŮ..., ©2015c. *Dokumenty a stanoviska. Stanovisko k zachování soboty*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/wp-content/uploads/other/art5086/sobota.pdf>

CÍRKEV ADVENTISTŮ..., ©2016a. *Dokumenty a stanoviska. Stanovisko k eutanazii*. [online]. [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/wp-content/uploads/other/art5086/eutanasie.pdf>

CÍRKEV ADVENTISTŮ..., ©2016b. *Dokumenty a stanoviska. Stanovisko ke kontrole početí*. [online]. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/wp-content/uploads/other/art5086/1kontrola%20poceti.pdf>

CÍRKEV ADVENTISTŮ..., ©2016c. *Dokumenty a stanoviska. Stanovisko k užívání drog*. [online]. [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/wp-content/uploads/other/art5086/luzivani%20drog.pdf>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015. *Veřejná databáze*. [online]. [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=uziv-dotaz#k=5>

FILIPI, Pavel a kol., 2008. *Malá encyklopedie evangelických církví*. Praha: Libri. ISBN 978-80-7277-378-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471.

HRDINKA, Dan, 2008. Radostné srdce hojí rány, kdežto ubitý duch vysušuje kosti. *Advent*. (5), 2-5. ISSN 1210-3365.

HRDINKA, Dan, 2009. Adventistická televize HopeTV již vysílá v češtině nepřetržitě. *Advent*. (12), 3-5. ISSN 1210-3365.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1.

JETELINA, Bedřich, 2014. *Adventisté sedmého dne mezi modernou a postmodernou*. Praha: Pro Teologickou fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích vydala Česká biblická společnost. ISBN 978-80-87287-86-6.

KARABUDAK, S. S, F. TAS a Z. BASBAKKAL, 2013. Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model: A Case Study in Turkey. *Health Science Journal*. 7(3), 342-345. ISSN 1108-7366.

KENT, Lillian a Anthony WORSLEY, 2009. Does the preskriptive lifestyle of Seventh-day adventists provide 'imunity' from the secular effects of changes in BMI? *Public Health Nutrition*. 12(4), 472 – 480. ISSN 1368-9800.

KNIGHT, G. R., 2003. *Adventismus v proměnách času*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-553-6.

KRYNSKÁ, Jana, 2014. NEW START PLUS® – Optimizmus. *Advent*. (1), 26-29. ISSN 1210-3365.

KULHAVÝ, Jiří, 2008. Vegetariánské hnutí v České republice a v Církvi adventistů sedmého dne. *Advent*. (1), 13-15. ISSN 1210-3365.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2006. Multikulturní/transkulturní komunikace. *Interní medicína pro praxi*. 8(2), 96-98. ISSN 1212-7299.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.

KWOK S. CH. et al., 2014. Vegetarian diet, Seventh Day Adventists and risk of cardiovascular mortality: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*. 176(3), 680-686. 176. ISSN 0167-5273.

LE, T. L. a Joan SABATÉ, 2014. Beyond Meatless, the Health Effects of Vegan Diets: Findings from the Adventist Cohorts. *Nutrients*. 6(6), 2131-2147. ISSN 2072-6643.

LINHARTOVÁ, Lenka, Tomáš JANKŮ a Daniel TOPINKA, 2015. Multikulturní ošetrovatelství: péče o muslimské pacienty. *Florence*. 11(11), 28-31. ISSN 1801-464X.

LÍŠKOVÁ, Miroslava a kol., 2006. *Základy multikultúrneho ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-216-2.

MAIER-LORENTZ, M. M., 2008. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*. 15(1), 37-43. ISSN 1071-5568.

MCFARKAND R. M. a H. B. WEHBE-ALAMAH, © 2015. *Leininger's Culture Care Diversity and Universality*. 3rd edition. Burlington: Jones & Bartlett. ISBN 978-1-284-02663-4.

MINISTERSTVO KULTURY, 2007. *Data registrace církví a náboženských společností a svazů církví a náboženských společností*. [online]. [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: <http://www.mkcr.cz/cz/cirkve-a-nabozenske-spolecnosti/registrace-a-evidence/data-registrace-cirkvi-a-nabozenskyh-spolecnosti-a-svazu-cirkvi-a-nabozenskyh-spolecnosti-11263/>

NĚMCOVÁ, Jitka, 2010. Saturace spirituálních potřeb pacientů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 6(1), 26-29. ISSN 1801-1349.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a kol., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1213-X.

PAVLÁN, Jiří a Oldřich SVOBODA, 2009. Stále věříme – večere Páně (12. Část). *Advent*. (3), 6-8. ISSN 1210-3365.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.

PIŠKULA, Jiří, 2009. *Dějiny Církve adventistů sedmého dne v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. Praha: Advent-Orion. ISBN 978-80-7172-213-7.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011a. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011b. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

PRIBIS P., R. C. PENCAK a T. GRAJALES, 2010. Beliefs and Attitudes toward Vegetarian Lifestyle across Generations. *Nutrients*. 2(5), 523-531. ISSN 2072-6643.

RALBOVSKÁ, D. R., 2010. Multikulturní přístup zdravotníků k umírání. *Florence*. 6(9), 24-29. ISSN 1801-464X.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-312-3.

SAADOUNI Štěpánka, 2008. Multikulturní péče je především o úctě k člověku. *Zdravotnické noviny*. 56(21), 16 – 18. ISSN 1214-7664.

SEVENTH-DAY ADVENTIST CHURCH, © 2016. *Vitaly Health*. [online]. [cit. 2016-1-02]. Dostupné z: <https://www.adventist.org/en/vitality/health/>

SCHARFFENBERG A. J., 2013. Jak jíst, abychom snížili riziko rakoviny. *Prameny zdraví*. 19(4), 4-5. ISSN 1803-5973.

SLAVÍČEK, Jaroslav et al., 2008. Lifestyle decreases risk factors for Cardiovascular diseasescent. *Cent Eur J Public Health*. 16(4), 161–164. ISSN 1210-7778.

SOBOTNÍ ŠKOLA, 2015. *Sobotní škola*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://sobotniskola.casd.cz/sobotni-skola/>

SPOLEČENSTVÍ CÍRKVE..., ©2009. *Klub Pathfinder - oddíl Penguins*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.casdsmichov.cz/aktivity/klub-pathfinder/>

ŠVARŤÍČEK a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TAYLOR, J. E. a M. F. CARR, 2009. Nursing ethics in the seventh-day adventist religious tradition. *Nursing Ethics*. 16(6), 707- 718. ISSN 1477-0989.

THYGESEN L. C. et al., 2012. Cancer incidence among Danish Seventh-day Adventists and Baptists. *Cancer Epidemiology*. 36(6), 513-518. ISSN 1877-7821.

TRACHTOVÁ, Eva a kol., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. nezměn. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-414-8.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.

VÁCLAVÍK, David, 2010. *Náboženství a moderní česká společnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2468-3.

VÁLOVÁ, Martina, 2010. *Specifika ošetrovatelské péče u nemocného člena Církve adventistů sedmého dne*. České Budějovice. Rigorózní práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, 2004. *Encyklopedie náboženských směrů v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-798-1.

VURST, Vítězslav, 2011a. Nemocniční kaplan – nový prostor pro staré potřeby. *Advent*. (4), 16. ISSN 1210-3365.

VURST, Vítězslav, 2011b. Existenciální a spirituální potřeby pacientů a působení nemocničních kaplanů. *Advent*. (5), 33-34. ISSN 1210-3365.

YOUNGBERG, B. J., M. YOUNGBERG a W. YOUNGBERG, 2014. *Osud na talíři*. In: *Za obzorem*. Praha: Advent-Orion. ISBN: 978–80-7172–802-3.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Ošetřovatelský model Madeleine Leiningerové

Příloha 2 - Ošetřovatelský model Joyce Newman Gigerové a Ruth Davidhizarové

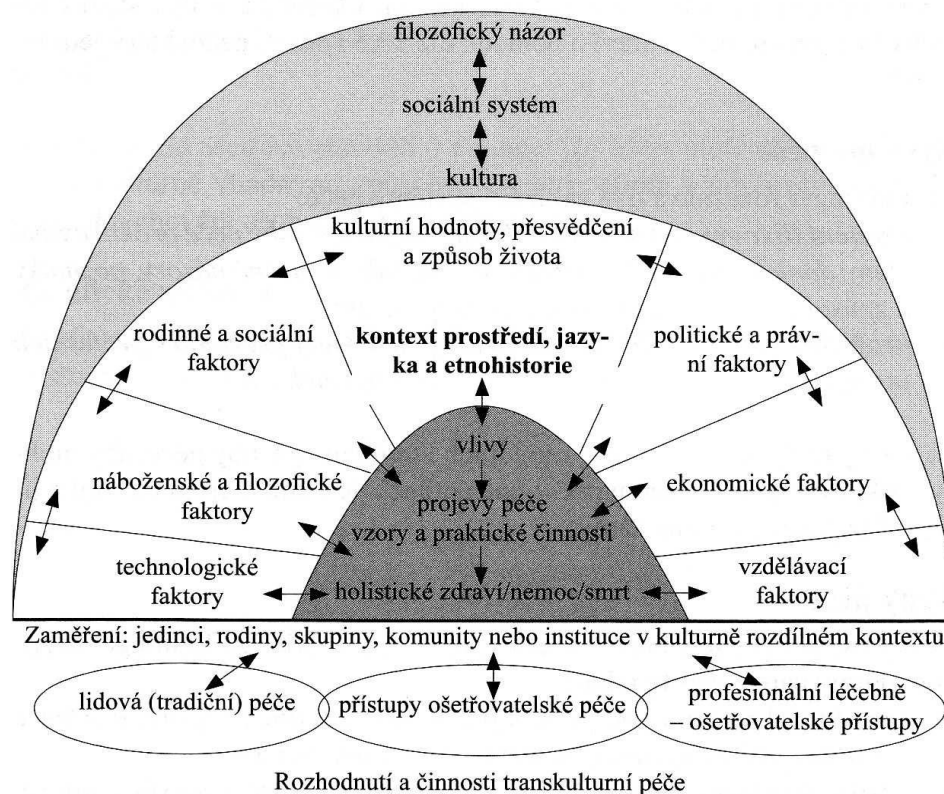
Příloha 3 - Standard ošetřovatelské péče

Příloha 4 - Informační materiál

Příloha 5 - Seznam otázek pro respondenty

Příloha 6 - Seznam otázek pro sestry

Příloha 1 Ošetrovatelský model Madeleine Leiningerové

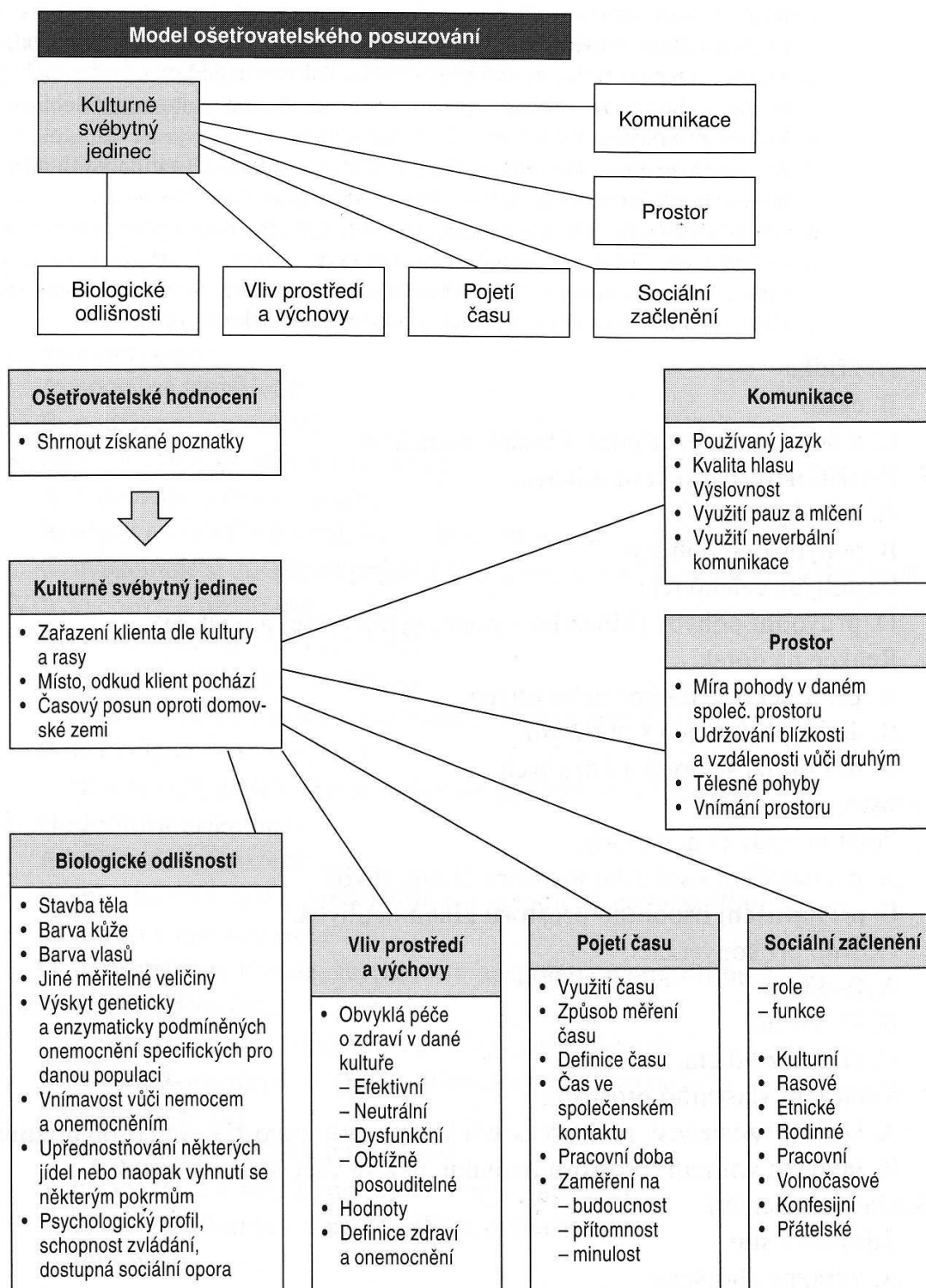


Kulturní péče podporující zachování/udržení zdraví
 Kulturní péče vedoucí k přizpůsobování/vyjednávání (tj. adaptaci)
 Kulturní péče vedoucí k tvorbě nových/restrukturalizaci existujících kulturních vzorců (tj. uskutečnění změny)

Kulturně přiměřená péče o zdraví, pohodu popř. o umírajícího

Zdroj: Pavlíková, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.

Příloha 2 Ošetřovatelský model Joyce Newman Gigerové a Ruth Davidhizarové



Zdroj: Špirudová Lenka a kol., 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1213-X.

Příloha 3 Standard ošetrovatelské péče

Standard ošetrovatelské péče

Název standardu: Ošetrovatelská péče o příslušníka Církve adventistů sedmého dne

Charakteristika standardu:	Rámcový standard ošetrovatelské péče
Cíl standardu:	Zajistit kulturně kompetentní péči o příslušníky Církve adventistů sedmého dne.
Skupina péče:	Klienti/pacienti, kteří jsou příslušníky Církve adventistů sedmého dne.
Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný:	Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 Sb. Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 Sb. Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace. Zdravotnický asistent dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 Sb.
Odpovědnost za realizace:	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
Frekvence kontroly:	1 krát za 2 roky
Kontrolu vykoná:	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)

Kontaktní osoba:	Vrchní sestra XX
Oponenturu provedl:	Teolog XY
Schválil:	Hlavní sestra YX
Vložené přílohy:	Informační materiál o Církvi adventistů sedmého dne

Kritéria struktury	
S1 Kompetentní osoby k výkonu	Všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický asistent
S2 Prostředí	Standardní oddělení nemocničních zařízení
S3 Pomůcky	Informační materiál o Církvi adventistů sedmého dne
S4 Dokumentace	Zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace

Kritéria procesu	
Sestra v oblasti kulturně svébytnosti	
P1	Má základní znalosti o CASD
P2	Bere ohled na specifika jedince v souvislosti s jeho náboženstvím
P3	Respektuje přání a potřeby související s náboženstvím
Sestra v oblasti komunikace	
P4	Zajistí vhodné prostředí ke komunikaci
P5	Vhodně se představí
P6	Zeptá se, jak si přeje být osloven
P7	Naslouchá empaticky a umožní P/K vyjádřit svůj názor
P8	Naslouchá steskům a obavám

P9	Ujišťuje se, zda jí P/K rozumí
Sestra a oblast prostoru	
P10	Respektuje stud a soukromí P/K
P11	Chápe význam návštěv přátel a rodiny
P12	Dodržuje vzdálenost intimního prostoru
Sestra a oblast sociální začlenění	
P13	Má informace o tom, že hlavou rodiny bývá muž a je důležitý partnerský vztah a spolupráce mezi partnery
Sestra a pojetí času	
P14	Ví, že se K/P zaměřuje na přítomnost a budoucnost
P15	Má informace o tom, že P/K svědí sobotu, kterou věnuje Bohu a nesmí v tento den vykonávat žádné činnosti
Sestra a prostředí a vliv výchovy	
P16	Ví, že P/K velký důraz u CASD je kladen na zdravou životosprávu
P17	Ví, že P/K neodmítá žádné diagnostické či terapeutické postupy
P18	Ví, že P/K neodmítá podání transfúze ani krevních derivátů. Není ani proti transplantacím
Sestra a biologické odlišnosti	
P19	Zajistí vegetariánskou stravu, pokud si to P/K přeje
P20	Má informace o tom, že CASD nedoporučuje věřícím alkohol, kávu a jiné omamné látky

Kritéria výsledku	
V1	Členovi CASD je poskytována péče s ohledem na jeho specifické požadavky

V2	Sestra podporuje a pomáhá P/K při uspokojování jeho specifických potřeb související s jeho vírou
V3	Sestra vypracuje P/K ošetrovatelský plán a aktivně se podílí na jeho realizaci

**Kontrolní kritéria k auditu Ošetrovatelská péče o příslušníka Církve adventistů
sedmého dne**

Pracoviště:

Datum:

Auditoři:

Metody auditu:

- Dotaz/otázky pro sestru
- Dotaz/otázky pro klienta, rodinu
- Pozorování klienta, sestry
- Kontrola pomůcek – pohledem, inventář
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské/zdravotnické dokumentace - pohledem

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	
KRITÉRIA STRUKTURY				
S1	Poskytuje ošetrovatelskou péči kompetentní osoba?	Dotaz na sestru Kontrola dokumentace - pohledem		
S2	Je poskytována ošetrovatelská péče na standardní ošetrovací jednotce nemocnice?	Kontrola prostředí		
S3	Má sestra všechny potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra připravenou dokumentaci?	Kontrola dokumentace - pohledem		
KRITÉRIA PROCESU				

P1	Má sestra základní znalosti o CASD?	Dotaz na sestru		
P2	Bere sestra ohled na specifika jedince v souvislosti s jeho náboženství?	Dotaz na sestru		
P3	Dokáže sestra respektovat přání a potřeby P/K související s náboženstvím?	Dotaz na sestru Dotaz na klienta		
P4	Zajistila sestra vhodné prostředí ke komunikaci?	Kontrola prostředí		
P5	Oslovuje sestra P/K dle jeho přání?	Pozorování sestry Dotaz na klienta Dotaz na sestru		
P6	Představila se sestra?	Pozorování sestry Dotaz na klienta Dotaz na sestru		
P7	Dokáže sestra empaticky naslouchat a umožňuje P/K vyjádřit mu svůj názor?	Pozorování sestry Dotaz na klienta		
P8	Dokáže sestra naslouchat P/K obavám a steskům?	Dotaz na klienta Dotaz na sestru		
P9	Používá sestra zpětnou vazbu?	Dotaz na sestru		
P10	Respektuje sestra u P/K stud a soukromí?	Dotaz na sestru Pozorování sestry		
P11	Je sestra schopná chápat význam návštěvy přátel a rodiny?	Dotaz na sestru		
P12	Dodržuje sestra intimní vzdálenost P/K?	Dotaz na sestru Dotaz na klienta Pozorování sestry		
P13	Ví sestra o tom, že hlavou rodiny u	Dotaz na sestru		

	CASD bývá muž, ale zaměřují se na partnerský život?			
P14	Ví sestra, že členové CASD se zaměřují na přítomnost a budoucnost?	Dotaz na sestru		
P15	Má sestra informace o svěcení soboty u členů CASD?	Dotaz na sestru		
P16	Má sestra informace o zdravém životním stylu P/K?	Dotaz na sestru		
P17	Zná sestra postoj k diagnostickým a léčebným postupům?	Dotaz na sestru		
P18	Má sestra informace o tom, že P/K neodmítá transfuze, krevní deriváty ani transplantace?	Dotaz na sestru		
P19	Respektuje sestra P/K přání vegetariánské stravy?	Dotaz na sestru		
P20	Ví sestra o tom, že CASD nedoporučuje alkohol, kávu a jiné omamné látky?	Dotaz na sestru		
KRITÉRIA VÝSLEDKU				
V1	Je členovi CASD poskytována péče s ohledem na jeho specifické požadavky?	Dotaz na sestru		
V2	Sestra podporuje a pomáhá P/K při uspokojování specifických potřeb.	Dotaz na sestru		
V3	Vpracovala sestra P/K ošetrovatelský plán a podílela se aktivně na jeho realizaci?	Dotaz na sestru Kontrola dokumentace - pohledem		

Zdroj: Vlastní

Církev adventistů sedmého dne



Základní informace o Církvi

Církev adventistů sedmého dne je uznávaným náboženstvím v ČR a jeho příslušníci jsou nazýváni adventisté. Počet adventistů na světě ke konci roku 2013 bylo 18 028 796. V České republice k roku 2011 je 7391 členů. Adventismus má původ v druhém adventním hnutí na počátku 19. století v Severní Americe. Adventisté věří v druhý příchod Krista.

Adventismus se nehlásí k žádnému formulovanému vyznání, ale věroučně stojí na půdě protestantismu. Zvláštní důraz je kladen na Bibli, která není jen duchovním poselstvím, ale i souborem mravních norem a to až do dietních předpisů, které vedou k vegetariánství.

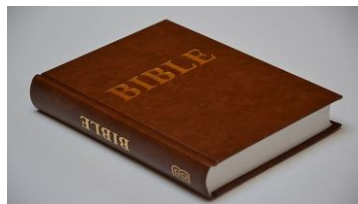
Hlavním rysem, který odlišuje adventisty od ostatních protestantských křesťanů je slavení soboty místo tradiční křesťanské neděle. Od pátečního do sobotního večera se adventisté zdržují jakékoliv práce.

S Církví adventistů sedmého dne je spjaté vydavatelství Advent-Orion, AWrádio, internetová televize HOPE TV. Ve volném spojení s adventistickou církví jsou také vegetariánské restaurace Country Life a projekt zdravého životního stylu Newstart. Adventisté kladou velký důraz na zdravý životní styl, a proto uskutečňují ve městech přednášky na téma výživa a zdravý životní styl. V roce 1956 založili humanitární organizaci ADRA.



Víra

- Pravidelné modlitby – četnost dle osobního uvážení
- Modlitba lze provést i v nemocnici
- Nepotřebují symboly
- Světí sobotu, která začíná šestý den večer a končí druhý den večer (od západu slunce do západu slunce)
- Sobotu věnují pouze Bohu a rodině, navštěvují společně sobotní školu a sobotní bohoslužbu
- Nesmí v sobotu pracovat



Stravování



- Církev doporučuje vegetariánství, ale není to podmínka
- Může se také řídit dle Bible – čisté a nečisté potraviny
- Pokud je pacient vegetarián zajistit vegetariánskou stravu
- Dodržují pouze osobní půsty
- Doporučuje se střídmost
- Důraz na zdravý životní styl
- Církev odmítá alkohol, tabák a drogy

Rodina

- Manželství je celoživotní spojení muže a ženy ve společenství lásky
- Adventisté nemají specifika v těhotenství, při porodu ani v šestinedělí
- Neupřednostňují porod doma nebo v nemocnici
- Církev nezakazuje antikoncepci
- Děti jsou od mala vedeny k Bohu
- Církev nepovoluje mimomanželský styk
- Křest se provádí až v dospělosti ponořením do vody



Zdraví a nemoc

- Nepreferují stejné pohlaví zdravotníka
- Přejí si být pravdivě informováni o svém zdravotním stavu
- Umožnění návštěvy duchovního
- Církev má zdravotní program Newstart, který zahrnuje výživu, pohyb, vodu, slunce, střídmost, vzduch, odpočinek a důvěru
- Pravidelně navštěvují preventivní prohlídky



Diagnostické a léčebné výkony

- Transplantace orgánů a transfúze jsou povoleny
- Interrupci církev zakazuje, existují závažné důvody, kdy je povolena: ohrožení života těhotné ženy, ohrožení zdraví, při diagnóze malformace plodu, nebo v případě těhotenství, které vzniklo znásilněním nebo pohlavním zneužitím
- Adventisté odmítají aktivní eutanázii, ale pacient si smí sám určit, zda přijme či odmítne lékařský zákrok, který by mu prodloužil život



Umírání a smrt

- Možnost uskutečnění posledního pomazání. Nepředstavuje požehnání pro umírající, ale něco, jenž přináší uzdravení.
- Poslední pomazání je možné uskutečnit i v nemocnici
- Hromadná modlitba za nemocného
- Smrt si vykládají jako důsledek hříchu a je stavem nevědomí až do příchodu Pána
- Adventisté preferují pohřbívání do země před kremací

Použité zdroje:

ADRA, ©2014. *O nás*. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://www.adra.cz/o-nas>

Anon, 2011. *Církevní řád Církve adventistů sedmého dne: 18. revidované vydání z roku 2010*. Praha: Církev adventistů sedmého dne, Česko-Slovenská unie. ISBN 978-80-260-0847-7.

Anon, 2014a. Počet adventistů na světě překročil 18 milionů. *Advent*. (2), 6. ISSN 1210-3365.

Anon, 2014b. *Příručka pro starší sboru Církve adventistů sedmého dne*. Praha: Církev adventistů sedmého dne, Česko-Slovenská unie. ISBN 978-80-905133-6-5

CÍRKEV ADVENTISTŮ SEDMÉHO DNE, ©2016a. *Dokumenty a stanoviska. Stanovisko k eutanazii*. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/wp-content/uploads/other/art5086/eutanazie.pdf>

CÍRKEV ADVENTISTŮ SEDMÉHO DNE, ©2016b. *Dokumenty a stanoviska. Stanovisko k umělému přerušení těhotenství*. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://www.casd.cz/wp-content/uploads/other/art5086/interruptce.pdf>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016. *Veřejná databáze*. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=uziv-dotaz#k=5>

FILIPI, Pavel a kol., 2008. *Malá encyklopedie evangelických církví*. Praha: Libri. ISBN 978-80-7277-378-7.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, 2004. *Encyklopedie náboženských směrů v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-798-1.

Obrázky:

DATABÁZE OBRÁZKŮ GOOGLE, 2016. [online]. [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <https://www.google.cz/imghp?hl=cs&tab=wi&ei=qVkvV9fGOYnU6ASRzZbYCg&ved=0EKouCBMoAQ>

Příloha 5 Seznam otázek pro respondenty

Rozhovor pro členy Církve adventistů sedmého dne

Identifikační údaje

1. Kolik je Vám let?
2. Vaše pohlaví?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Jaké je Vaše zaměstnání?
5. Jaký je Váš rodinný stav?
6. Máte děti? (kolik)
7. Jak dlouho jste členem CASD?

Náboženská a kulturní specifika

8. Co Vás přivedlo k tomu stát se členem CASD?
9. Jakou formou vyznáváte svou víru? Modlíte se? Kolikrát za den?
10. Jaká je vaše modlitebna? Chodíte tam? (frekvence, instituce)
11. Jaká specifika má Vaše náboženství? (svátky, rituály, obřady a jiné)

Zdraví a postoj ke zdraví

12. Jak ochraňujete své zdraví?
13. Chodíte na preventivní prohlídky?
14. Má CASD nějaká specifika v oblasti stravování? Dodržujete je? (vegetariánství, zakázané potraviny)
15. Dodržujete nějaké půsty?
16. Omezuje CASD požívání některých nápojů? (čaj, káva)
17. Jaký má vztah CASD k alkoholu, k omamným látkám, kouření?

Plánované rodičovství

18. Jaká jsou specifika CASD v oblasti těhotenství, porodu a šestinedělí? Jaká?
19. Preferuje CASD porod doma či v nemocničním zařízení?
20. Umožňuje vaše víra interrupci nebo jí zakazuje? Jsou nějaké výjimky?
21. Umožňuje Vaše víra užívání antikoncepce?
22. Povoluje Vaše víra mimomanželský styk?
23. Vedete Vaše děti k CASD?

Specifika při hospitalizaci

24. Byl/a jste již někdy hospitalizován/a? Pokud ano, jak jste byl/a spokojen/a s poskytovanou péčí?
25. Informoval/a jste zdravotníky o svém náboženství?
26. Můžete se modlit v nemocnici? Je způsob modlitby odlišný?
27. Vyžadujete v nemocničním zařízení návštěvu duchovního?
28. Kontakt s ošetřujícím personálem, preference zdravotníka stejného pohlaví?
29. Přejete si být pravdivě informován o svém zdravotním stavu?
30. Přejete si, aby zdravotníci znali Vaši víru a respektovali je?
31. Odmítá Vaše víra nějaké lékové skupiny, transfuze nebo transplantace?
32. Odmítá Vaše víra nějaké diagnostické a léčebné postupy?
33. Jaký je postoj CASD k eutanázii?
34. Má CASD nějaké specifické obřady spojené s umíráním?
35. Máte nějaká specifika péče o mrtvé tělo?
36. Zažil/a jste někdy v nemocnici komplikace spojené s Vaší vírou? 7
37. Co byste vylepšil/a v ČR zdravotnictví? Jaké úpravy byste provedl/a v souvislosti s aplikací Vaší víry během hospitalizace

Zdroj: Vlastní

Příloha 5 Seznam otázek pro sestry

Rozhovory se sestrami

Identifikační údaje

1. Kolik je Vám let?
2. Na jakém oddělení pracujete?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Délka odborné praxe?
5. Vaše náboženské vyznání? (pokud chcete sdělit)

Multikulturní ošetřovatelství

6. Setkala jste se někdy s pojmem multikulturní ošetřovatelství? Kde?
7. Co si pod pojmem multikulturní ošetřovatelství představíte?
8. Setkal/a jste se někdy s ošetřováním pacienta jiného náboženství? Jakého?
9. Jak často se setkáváte ve své praxi s ošetřením pacienta jiného náboženství?
10. Jakým způsobem získáváte od pacienta informace o náboženské víře?
11. Pokud je Vaším pacientem příslušník náboženské minority, zjišťujete si informace o daném náboženství? Kde tyto informace vyhledáváte? Máte vůbec zájem vyhledávat si informace o jiné kultuře? Z jakého důvodu tyto informace vyhledáváte/nevyhledáváte?
12. Vyskytli se někdy problémy při poskytování péče pacientovi jiného náboženství? Jaké?.
13. Domníváte se, že znalost multikulturního ošetřovatelství usnadňuje poskytování ošetřovatelské péče náboženským minoritám? Jak?
14. Co je podle Vás příčinou nedostatečných vědomostí v oblasti poskytování spirituálních potřeb v multikulturním ošetřovatelství?
15. Víte, jestli poskytuje nemocniční zařízení duchovní služby? Jaké?
16. Jakým způsobem se vzděláváte v oblasti multikulturního ošetřovatelství?
17. Domníváte se, že je pro Vás vzdělávání týkající se jiných národností, kultur a náboženství přínosné?

18. Zaznamenáváte do ošetrovatelské dokumentace informaci o náboženství pacienta? Kam?

Církev adventistů sedmého dne

19. Znáte Církev adventistů sedmého dne? Odkud jste se o nich doslechl/a?

20. Setkal/a jste se během své praxe s pacientem, který byl příslušníkem Církve adventistů sedmého dne? Měl nějaká specifika či přání?

21. Jaké si myslíte, že máte znalosti v oblasti ošetřování členů Církve adventistů sedmého dne?

22. O které z následujících oblastí se domníváte, že má v Církvi adventistů sedmého dne specifika?

Zdroj: Vlastní