

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

VYZNAVAČ BUDDHISMU NA OŠETŘOVACÍ JEDNOTCE

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Gabriela Sedláková Ph.D

Rok:

2007

Autor:

Bc. Lenka Čoudková

ABSTRAKT

VYZNAVAČ BUDDHISMU NA OŠETŘOVACÍ JEDNOTCE

Tématem naší práce byla problematika vyznavačů buddhismu na ošetrovací jednotce. Práci jsme rozdělili na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se mohou sestry, ale i širší veřejnost, seznámit se základními informacemi o buddhismu. Teoretická část je dělena do osmi hlavních kapitol. První kapitola vysvětluje pojem buddhismus a buddhista. Ve druhé kapitole je popsáno společenství v buddhismu. Třetí kapitola pojednává o historickém vývoji buddhismu. Čtvrtá kapitola se zabývá směry v buddhismu. Pátá kapitola se týká stravování v buddhismu. Šestá kapitola zahrnuje zvyky a tradice svátečních období v buddhismu. Sedmá kapitola popisuje vztahu buddhismu ke zdraví a nemoci. Závěrečná kapitola se zaměřuje na multikulturní ošetrovatelství ve spojitosti s vyznavači/ sympatizanty buddhismu. V teoretické části jsme splnili první cíl „*Vyjmenovat odlišnosti při uspokojování potřeb vyznavačů buddhismu ve zdraví a nemoci.*“

V praktické části pak diskutujeme o výsledcích našeho výzkumu. K získání dat jsme použili techniku dotazníku. Obsahem třetího cíle bylo „*Porovnat vědomosti sester z Jihočeského a Středočeského kraje o specifikách ošetrování vyznavačů buddhismu.*“ K tomuto cíli jsme si stanovili dvě hypotézy: Hypotéza č.1 předpokládala, že sestry zachovávají svou profesionalitu a jsou schopné vyhovět potřebám klientů s buddhistickým vyznáním a hypotéza č.2 předpokládala, že vědomosti sester o ošetrovatelských problémech v Jihočeském kraji jsou nižší, než vědomosti sester ve Středočeském kraji. Obě hypotézy se nám po statistickém zpracování dat potvrdily.

V závěru této práce jsou shrnuty poznatky z teoretické a praktické části. V závěru práce je také uvedeno využití práce pro praxi- vhodné by bylo přitažlivou formou motivovat sestry, aby měly zájem dozvědět se nové informace o klientech jiných kultur a etnik a tak získaly širší všeobecný přehled, který je pro sestry v dnešní době nezbytný.

V závěru v samostatné kapitole jsou popsána „*Specifika ošetřování vyznavačů buddhismu ve zdravotnických zařízeních*“ což bylo obsahem druhého cíle. Pro doplnění tohoto cíle jsme vypracovali standard ošetřovatelské péče: „*Zásady realizace ošetřovatelské péče u vyznavačů/ sympatizantů buddhismu v ústavním zdravotnickém zařízení.*“

ABSTRACT

BUDDHISM CONFESSOR ON A CARE WARD

The problems of buddhism on a care ward has been theme of our works, which we've devided in theoretical and practical part.

In theoretical part, nurses and also wider public can acquiant with basic informations of buddhism. Theoretical part is devided into eight main chapters. First chapter explains term of buddhism and Buddhist. In the second chapter buddhism community is being described. Third chapter is about buddhism directions. How buddhists feed is in fifth chapter. Sixth chapter includes habits and traditions of holiday season in buddhism. Seventh chapter describes connection of buddhism to health and diseases. Final chapter is pointing at multicultural care in connection with buddhism confessors. In theoretical part we've reached for „*List dissimilarities in satisfying needs of buddhism confessors to health and diseases.*“

In practical part we discuss results of our research. To get data, we used technique of questionnaire. Content of third aim was „*Compare sister knowledge of Southbohemian and Centralbohemian region in specifications of buddhism confessor care.*“ We set two hypotheses for this aim. Hypothesis no.1 considered, that nurses are able to satisfy needs of buddhist with their professionalism and hypothesis no.2 considered, that nurses knowledge about care probleme in Southbohemian region is lower than in Centralbohemian region. Both hypotheses were confirmed after data processing.

Pieces of knowledge from theoretical and practical part are included in the end of this work. There is also mentioned usage of work in practice – motivate nurses in attractive form, so they have interest to learn new informations about new cultures and ethnic communities. Nurses also to get wider general view, necessary at this time.

In the end in separate chapter the „*Care specifications of buddhism confessors in sanitations*“ is described, which was subject of second aim. For completion of this

aim the standard of nursing care was elaborated: „Principles of implementation on nursing care, confessing by buddhists in sanitations.“

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vyznavač buddhismu na ošetrovací jednotce“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které uvádím v příložené bibliografii.

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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Gabriele Sedlákové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady při psaní mé diplomové práce.

Chtěla bych také poděkovat všem, kteří věnovali svůj čas a zúčastnili se výzkumu.

V neposlední řadě děkuji také své rodině za podporu a trpělivost, kterou mi po celou dobu studia poskytovali.

OBSAH PRÁCE

ÚVOD.....	3
1 SOUČASNÝ STAV.....	5
1.1 Termín buddhismus a buddhista.....	5
1.2 Společenství (komunita) v buddhismu.....	5
1.3 Historický vývoj buddhismu.....	8
1.4 Směry v buddhismu.....	16
1.5 Stravování- vegetarianismus v buddhismu.....	17
1.6 Zvyky a tradice svátečních období v buddhismu.....	18
<i>1.6.1 Náboženský rok v buddhismu.....</i>	<i>18</i>
<i>1.6.2 Svátky a jejich význam.....</i>	<i>19</i>
<i>1.6.3 Svátky na cestě životem.....</i>	<i>20</i>
1.7 Vztah buddhismu ke zdraví a nemoci.....	24
<i>1.7.1 Klasifikace nemocí.....</i>	<i>24</i>
<i>1.7.2 Čtyři tantry.....</i>	<i>26</i>
<i>1.7.3 Meditace.....</i>	<i>26</i>
1.8 Vyznavač buddhismu na ošetrovací jednotce.....	29
<i>1.8.1 Multikulturní ošetrovatelství.....</i>	<i>29</i>
<i>1.8.2 Etické aspekty ošetrování vyznavačů buddhismu na ošetrovací jednotce...29</i>	
<i>1.8.3 Informační pyramida o vyznavačích buddhismu.....</i>	<i>31</i>
<i>1.8.4 Ošetrovatelský model dle Madeleine Leiningrové.....</i>	<i>33</i>
<i>1.8.5 Posuzování stavu klienta vyznávajícího buddhismus podle modelu vycházejícího slunce (typ „A“- dlouhodobý odhad).....</i>	<i>38</i>

2 VÝZKUM O VYZNAVAČÍCH BUDDHISMU.....	45
2.1 Cíle práce.....	45
2.2 Hypotézy práce.....	45
3 METODIKA.....	46
3.1 Použitá metoda výzkumu.....	46
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	46
4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	47
5 DISKUZE.....	82
6 ZÁVĚRY PRO PRAXI.....	93
6.1 Základní informace o specifikách ošetřování vyznavačů/ sympatizantů buddhismu.....	95
6.2 Standard ošetrovatelské péče.....	98
6.3 Závěr.....	111
7 POUŽITÁ LITERATURA	113
8 KLÍČOVÁ SLOVA	118
9 SEZNAM PŘÍLOH	119

Motto:

*„Budete-li s čistou myslí v meditaci
pěstovat své osvícení...,
vyhnete se plně utrpení tohoto světa.“*

Gótama Buddha

ÚVOD

Od roku 1990 se v ČR přechodně nebo trvale usidlují lidé z různých kontinentů, příslušníci mnohých kultur, náboženství i barvy pleti. Zdravotnická péče jim má být poskytována nezávisle na národnosti, etnickém původu, náboženství a vyznání, politických názorech, světových názorech, sociálním statusu, stáří, pohlaví, nemoci a zdravotním postižení. (Mastiliaková, 2003)

Buddhismus v České republice, podobně jako v jiných zemích západní civilizace, zůstává záležitostí malého počtu lidí. Nemá zatím tendenci stát se masovým náboženstvím. Neustále rostoucí počty buddhistických center a buddhistických knih nabízejí však jinou prognózu.

Zdravotníci však často, kvůli neznalosti kulturních a sociálních specifik, zejména u výrazně odlišných kultur, zaměřují u klientů -cizinců jen na zvládnutí příznaků a skryté potenciály těchto nemocných zůstávají nevyužity. Chceme-li lépe porozumět zdraví a nemoci v kontextu kultury, je hlubší pochopení života lidí v odlišných kulturách a sociálních situacích nezbytné.

Diplomová práce se zabývá multikulturním přístupem sester při ošetřování vyznavačů buddhistického „náboženství.“ Zvolili jsme si toto téma pro náš zájem, neboť buddhismus se jako náboženství a zejména ve své etice přibližuje nejvíc ze všech náboženství ideálu moderního člověka. Ovlivnil už k lepšímu víc životů, než kterékoli jiné náboženství nebo filozofie. Proto cítí mnoho myslících lidí všude na světě, že buddhismus si zaslouží, aby jej studovali všichni. (Nyanasatta, 1992) a

také proto, že je tato problematika nejen naši zdravotníkům, ale i veřejnosti ve velké míře dosud neznámá.

Za cíle této práce jsme si zvolili zjistit, jaké mají vyznavači buddhismu odlišnosti při uspokojování potřeb ve zdraví a nemoci, zjistit jejich specifika při ošetřování ve zdravotnických zařízeních a porovnat vědomosti sester o specifikách ošetřování vyznavačů/ sympatizantů buddhismu v Jihočeském kraji a Středočeském kraji.

Se společenskými změnami se i ošetřovatelství dostává na zcela jinou úroveň, mění se nejen paradigmatu oboru, ale také očekávání klientů. Nový systém péče vyžaduje sestry dobře vybavené znalostmi- nejen medicínskými, ale také s širším záběrem do humanitních oborů. Jen vzdělaná sestra je vybavena pro péči o klienty, jejichž potřeby vybočují z „normy“, nejsou obvyklé, a to z mnohých důvodů. Jedním z nich může být příslušnost ke kultuře, která není většinovou společností běžně akceptována.

Sestra se v našich zdravotnických zařízeních zatím s příslušníky jiných kultur neseťkává příliš často. Lze však předpokládat, že se toto v nepříliš vzdálené budoucnosti změní, a proto je potřeba multikulturního ošetřovatelství důležitá.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Termín buddhismus a buddhista

Buddhovo učení je spíše filozofií, ještě víc psychologií a etikou než humanitní vědou, proto je často nazýváno psychologickou etikou. Termín buddhismus může také označovat formu civilizace, kultury a mnoha jiných věcí. Též lze o něm pojednávat jako o jednom z velkých světových náboženství. Buddhismus je 4. nejrozšířenější náboženství na světě. (1.Křesťanství, 2.Islám, 3.Hinduismus) (Nyanasatta, 1992)

Buddhistou je ten, kdo se přiklání k Buddhovi, dharmě (etické a filozofické učení o vesmírném a mravním řádu ovládající tento svět a náš život) a obci žáků (sangha), studuje učení a snaží se dodržovat dharmu ve svém každodenním životě. (Nyanasatta, 1992; Langleyová, 2000)

1.2 Společenství (komunita) v buddhismu

Sangha je indické slovo, které může být volně přeloženo jako společenství nebo komunita. V buddhismu je používáno v několika významech. Nejběžněji je jím označována komunita „ordinovaných“ buddhistických mnichů a buddhistických mnišek, přesněji řečeno rozlišuje se sangha mnichů a sangha mnišek. Ve svém striktním významu sangha znamená společenství probuzených žáků Budhy, nacházející se na jednom ze čtyř stupňů osvícení:

- sótápanna – světec, který je adeptem víry nebo adeptem nauky. „Ten, který vstoupil do proudu“-„Ten, který získal názor.“ (Miltner, 2002, s.221)
- sakadágámí – světec, který se zbavil tří kořenů zla a nepravostí. „Ten, kdo se vrátí už naposled.“ (Miltner, 2002, s.203)
- anágámí - světec, který dosáhl tohoto osvícení se už neznovuzrodí. „Ten, kdo už se nevrátí.“ (Miltner, 2002, s.25)
- arahant – světec, jež dosáhne nirvány okamžitě po svém skonu. „Zasloužilý mnich.“ (Miltner, 2002, s.35)

V mahájáně je jím označováno společenství bódhisattvů (ti co usilují o nejvyšší buddhovské osvícení). V tomto striktním pojetí je nazývána jako vznešená sangha (arija sangha). V současné době, v souvislosti se šířením buddhismu do západních zemí, je sanghou označována komunita lidí (laiků) společně se věnující praxi buddhismu. (Miltner, 2002)

1.2.1 Sangha mnichů a mnišek

Sangha mnichů (v páli *bhikkhu*, v sans.. *bhikšú*) a mnišek (v páli *bhikkhuní*, v sans. *bhikšuní*) byla ustanovena asi v 5. století př.n.l. Gótamou Buddhou za účelem uchování jeho učení v čisté podobě a zachování morálních pravidel. Mniši měli také sloužit jako vzor laikům. Základ buddhistického mnišství tvoří vinaja-konglomerát pravidel mnišského života, zahrnující pravidla jako je zákaz:

- jídla po poledni,
- nedodržování úplného celibátu,
- ulehání na luxusní lůžka,
- používání líčidel,
- dotýkat se peněz
- dotýkat se ženy
- krást
- lhát
- zabíjet
- lpět na věcech
- bavit se hrami, sportem
- hudbou
- zákaz jakékoli práce atd.

Porušení jednotlivých pravidel dle závažnosti je trestáno, přičemž sankce sahají od trvalého vyloučení ze sanghy až po pouhé přiznání přestupku jinému mnichovi. Buddha jako první zrušil diskriminaci žen ve svém společenství a povýšil ženu na úroveň muže, přesto pro ženy jako mnišky platí: podřízenost mnišek mnichům, mniška nesmí mnicha sama oslovit či ho napomenout, při jakékoli příležitosti, týkající se mnišky, nesmí chybět mnich. Mniši a mnišky mohou vlastnit jen nejnnutnější věci:

- ideálně tři róby
- sandále
- misku na jídlo
- opasek na oblečení
- jehlu a nit
- břitvu na oholení hlavy
- filtr na vodu
- vějíř, který je zhotovený z žíní jelena, osla nebo z jaka, který je v buddhismu znamením spirituální autority
- deku

Ve skutečnosti často vlastní další osobní věci. Mnichem se nemůže stát: zdravotně postižený člověk, znetvořený člověk, nesvéprávný člověk, kleštěnci, otroci, dlužníci, královští vojáci, pachatelé zločinů, uprchlý zločinci, démoni a božstva lidské podoby. (Blau a kol., 2003)

Tradičně buddhističtí mniši nenosí běžné obleky, ale mnišské róby. Původně byly róby sešity dohromady z několika kusů látky a obarveny barvou země. V současné době se u jednotlivých škol barva rouch liší. Pro jižní buddhismus (théraváda) jsou typická oranžová roucha, pro tibetský buddhismus (vadžrajána) šafránová, pro japonský zen buddhismus černá a pro korejské mnichy šedivá. (Blau a kol., 2003)

Nejpřesnější překlad slova bhikkhu zní žebrák. Původně mniši pravidelně každé ráno chodili na obchůzku za jídlem, které dostávali od buddhistických laiků (muž.r. upāsaka, ž.r. upāsika). Dnes obchůzku za jídlem konají jen někteří mniši v zemích théravádového buddhismu. U spousty klášterů jak theravády, tak i v ostatních školách buddhismu tento způsob obstarávání jídla vůbec vymizel, nebo se z něj stal pouhý rituál, který má umožnit laikům pěstovat záslužné činy, jež jim zajistí lepší budoucí zrození. Ačkoli podle původních pravidel nesměli mniši pracovat pro výdělek, se šířením buddhismu do východoasijských zemí začaly buddhistické kláštery provozovat vlastní hospodářství, takže v současné době v Číně a okolních zemích spousta mnichů pracuje zejména v zemědělství. (Blau a kol., 2003)

Na západě se šíří mylná představa, že pro dosažení osvícení je nutné se stát mnichem nebo mniškou. V théravádových i mahájánových textech je spousta dokladů o tom, že Buddha uznával schopnost laiků dosáhnout hluboké moudrosti a osvícení. Můžeme nalézt spoustu příběhů u probuzených laicích, kteří ve své moudrosti dokonce převyšovali i některé mnichy. Laici i mniši dohromady tvoří buddhistickou komunitu. Mniši laiky vyučují Buddhovu učení, poskytují jim duchovní oporu v obtížných životních situacích. Naopak laici podporují mnišskou sanghu po materiální stránce a fungují tak jako kontrola čistoty mnišského života. Laici by měli odmítnout podporovat mnichy, kteří otevřeně porušují mnišská pravidla a jestliže tak činí, jsou spoluodpovědní za úpadek mnišské sanghy. (Boëlle, 2004; Blau a kol., 2003; <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sangha>)

1.3 Historický vývoj buddhismu

Život historického Buddha

Siddhárta Gautama (princ) pocházel z válečnické kasty Šákjů, proto byl také později nazýván Šakjamuni, mudrc z rodu Šákjů. Jeho otec byl hlavou jedné z rodin, které tuto republiku v dnešním indicko-nepálském pohraničí spravovaly, byl nazýván králem, a tedy zaujímal i vysoké postavení v obci. Siddhárta se narodil v r. 564 před Kr., podle nejnovějších poznatků, ale podle tradičních výpočtů to bylo už r.624 před Kr. Jeho matka (královna) Mahámájá se „vydala s královskou družinou

na cestu do svého domova v Dévadaze, aby tam porodila své první dítě. Ale právě v sálovém háji Lumbiní, uprostřed vosákové čili květnové zeleně, když byl měsíc nejplnější, přepadly královnu porodní bolesti a ona tu slehla.“ (Nyanasatta,1992, s.36) Sedm dní po jeho narození však zemřela a matkou Siddhártovi („Ten, který dosáhl cíle“) se stala mladší sestra královny Mahápadžápatí.

Siddhártovi se dostalo nejlepšího vzdělání a výcviku. Vyrostl v nádherném paláci uprostřed radovánek. Největší starost byla věnována tomu, aby princ Siddhárta nikdy nespátřil starého nebo nemocného člověka, mrtvolu či potulného mnicha. Neboť proroci princí předpověděli, že právě toto by se mohlo stát příčinnou odchodu prince z rodinného domova.

Když bylo Siddhártovi asi 20 let, oženil se s princeznou Jasódharou a dlouhá léta žil ve svém paláci, obklopen přepychem. Až jednou, to mu bylo asi 29 let spatřil Siddhárta starého, pak nemocného a nakonec mrtvého člověka. Po tomto poznání zlákal prince náboženský život žebráka bez domova, s cílem najít to, co je trvalé a neměnné, takže nakonec opustil pohodlný život, korunu, manželku a syna (Ráhula), který se narodil právě v den jeho odchodu, aby hledal cestu vysvobození ze strasti. Tehdy poměrně dost mužů opouštělo domov a odcházelo do samoty, aby přemýšleli o podstatě světa, o smyslu lidského života a o tom, jak by bylo možné uniknout z koloběhu života.

Siddhárta se nejprve přidával k různým učitelům, kteří tvrdili, že znají cestu k vysvobození. Když ho jejich učení nepřivedlo blíže k cíli, svého učitele opustil a tuto cestu začal hledat v tvrdé askezi. Siddhártova askeze spočívala v postech, v potlačování dechu, v přerušovaném odpočinku, ve stále prodlužovaném dřepění na patách, v ležení na trní, v nahotě v létě i v zimě, a to i při sněžení v podhimalájské oblasti. Tato tvrdá cvičení nepřinesla Siddhártovi uspokojení, a tak se jich po šesti letech vzdal. Teprve až skrze správný typ koncentrace poznal Siddhárta pravdu, cestu k vysvobození, nabytí pravého vědění, poznal, co je utrpení a v čem je jeho původ, a také poznal, jak je možné utrpení odstranit. Věděl, že se stal Buddhou, dosáhl nirvány a že se již v příštím životě nenarodí. Buddha je čestný titul, který znamená Osvícený, Probuzený. Siddhártovi bylo 35 let, když dosáhl osvícení, a od

té doby po čtyřicet pět let vykládal své učení všem, kteří si jej přáli vyslechnout. Za Siddhártova života byl založen řád buddhistických mnichů a mnišek.

Podle legendy Buddha zemřel ve věku 80 let pln mentální síly a energie na otravu jídlem. Laický žák Čunda prý nabídl jídlo Buddhovi na jeho cestě do Kusináry, ve kterém bylo něco, co je v páli nazýváno „prasečí pochoutka“, snad druh lanýžů, na kterých si divocí vepři rádi pochutnávají. Několik těchto lanýžů bylo jedovatých. Rok Buddhovy smrti se udává různě. Podle staré indické tradice to bylo roku 368 před Kr., dnes se uvádí rok 486 před Kr. Mrtvého Buddhu zpopelnili. Po vyhasnutí ohně zůstala na hranici hrstka popele, zuby a několik kostí. Tyto relikvie byly rozděleny mezi vládnoucí knížata, náčelníky a krále, kteří je uložili do indických schránek, stúp. (Nyanasatta, 1992; Keen, 2003; Jordán, 2005)

Dharma neboli učení Buddha

Buddhovo učení o vesmírném a mravním řádu ovládajícím tento svět a náš život, jak jej poznal a odhalil svým žákům, se nazývá dharma. Buddhovo ústní podání bylo sebráno do skupin textů, nebo do větších knižních celků, které byly nazvány „Sbírky“ čili „Pitaky.“ Jednotlivé sbírky nesou názvy Vínany, což je sbírka pravidel a ustanovení řídící život mnišské obce. Sutta čili sbírka rozprav o dharmě a Abhidhamma, což je filozofie, doslova vyšší učení. (Nyanasatta, 1992)

Nejprve byly texty zpěvně recitovány a poté byly všechny spisy zapsány na pevné palmové listy. Tyto knihy s Buddhovými slovy byly pak střezeny po celých uplynulých dvacet století jako nejvzácnější majetek národů, které si říkají buddhistické.

První koš je Vinajapitaka, Koš kázně. Tento koš je nejstarší a nejmenší ze tří částí. Tyto texty se týkají sanghy a obsahují řádová pravidla pro mnichy a mnišky, a také podávají zprávy o zakládání a rozvoji prvních klášterů. Nacházíme zde i zprávy o prvních dvou koncilech v Rádžagahu a Vésálí. Tento koš kázně musel existovat již sto let po Buddhově smrti. (Küng - Bechert, 1997)

Druhou částí Tripitaky je Suttapitaka, Koš rozprav/kázání. Tento koš je nejbohatším pramenem Buddhova kázání, obsahuje příběhy Buddha a jeho

nejstarších učedníků. Zde Buddha vykládá svou nauku a také způsoby a postupy, jak dospět nirvány.

Třetím košem je Abhidhammapitaka, Koš metafyziky/buddhistické scholastiky. Tento kánon byl podle tradice přidán později a jeho zařazením k předešlým dvěma kánonům vznikl kánon Tripitaka.

Dnes je dharma předávána nejen v tištěných knihách a na palmových listech, ale i na mramorových deskách.

Pravý buddhista musí napřed učení prostudovat, pochopit, prozkoumat, ocenit a milovat. Teprve potom je schopen dharmu převádět do denní praxe. (Nyanasatta, 1992; Lesný, 1996; Knotková- Čapková a kol., 2004)

Zásady pro buddhisty

Buddhovo učení je pro každého. Nikdo není vyloučen kvůli rase, pohlaví nebo barvě pleti. Pro všechny lidi, kteří se chtějí řídit Buddhovým učením, stanovil Buddha pět mravních zásad:

- 1, nezabíjet a nezpůsobovat utrpení jakýmkoliv bytostem
 - 2, nebrat si, co není dáno
 - 3, nedopouštět se sexuální nemorálnosti (sexuální vztahy mimo manželství)
 - 4, nelhat
 - 5, neužívat všechny typy drog, včetně alkoholu, neboť zatemňují mysl
- Kromě mnichů se i někteří laici podrobují, obzvláště ve dnech církevních svátků, ještě mnohem přísnějším pravidlům:
- 6, od oběda nepřijímat potravu
 - 7, netančit, nezpívat a neoddávat se radovánkám
 - 8, nepřijímat zlato a stříbro (peníze)
 - 9, nespát v pohodlné posteli
 - 10, nezdobit se květy, ozdobami a nepoužívat kosmetiku. (Allan a kol., 1993)

Cíl Buddhova učení

Buddhismu, který učí, že každý člověk je zodpovědný za vlastní osud, je především vytýkáno, že neposkytuje žádnou útěchu nemocným a slabým lidem. Tím, jak člověk ovládá své jednání, řeči a myšlenky, rozhoduje o svém příštím životě. Každý člověk je zodpovědný sám za sebe a určuje si svůj úděl. „Každý si má hledět svých skutků. Nikoli na chyby jiných, nikoli na to, co jiní vykonali nebo co nevykonali, nýbrž na to, ať každý hledí, co sám vykonal a co sám nevykonal. Každý člověk odpovídá jen za své skutky, neboť člověk se sám dopouští zla, jen z něho se zlo rodí a z něho samotného povstává.“ (Lesný, 1996, s.66)

Buddha ve svém učení odmítá podat vysvětlení vzniku světa. Buddha svět nestvořil, nemůže tedy vysvětlit jeho nedostatky a také je nemůže žádným způsobem změnit. Jediné, jak je možné svět změnit, je změnit sami sebe. Když se zlepší jedincův vlastní svět, přinese to užitek i světu ostatních.

Jelikož buddhismus učí, že proces zrodu a smrti je koloběhem znovuzrození bez počátku, nevěří ve stvořitele. K představě o nějakém bohu, stvořiteli světa, myšlence v Indii hojně rozšířené, se odmítl vyjadřovat. (Wnaguová, 1996)

To co jiná náboženství hledají v bohu, buddhismus hledá v karmě (vnitřní charakter). Podle jeho učení neexistuje věčná duše, a proto tedy nemůže existovat věčná blaženost či zatracení. Předmětem buddhistického učení je jediné to, co vede k vysvobození a osvícení, a to je nirvána- absolutní zhasnutí mocné touhy a všech vášní – slovy hínajány a slovy vadžrajány – rozpoznání absolutního stavu mysli. (König - Waldenfels, 1994) Je to stav, který zakouší Buddha nebo buddhistický světec od okamžiku osvícení, až do okamžiku vlastní smrti- parinirvány, stavu úplného zániku bytí a tohoto člověka již nečeká další znovuzrození, nenásleduje-li stezku bódhisattvy a vědomě se nevrací zpět, aby pomáhal k vysvobození a osvícení ostatním bytostem.

Buddha je lékař, který nemocným podává správný lék a ukazuje jim, jak mohou vyléčit svou chorobu. Buddhovi jde jen o překonání strasti, a proto se důsledně omezuje na to, aby učil tomu nejpodstatnějšímu- cestě k vyléčení naší choroby.

Neboť touto chorobou není nic jiného než samo naše bytí. (Küng - Bechert, 1997; Procházka, 2002)

Čtyři ušlechtilé pravdy

Jádrem Buddhova učení jsou čtyři ušlechtilé pravdy. Buddhova analýza příčiny strastí a utrpení, a osmidílná stezka, metoda, jak se utrpení zbavit. (Nyanasatta, 1992)

1. První ušlechtilá pravda zní: „Existuje utrpení“ - Všechno je strast, „zrození je strast, stárání a úpadek je strast, smrt je strast, žal, nářek, bolest, zármutek a zoufalství je strast, nezískat to, po čem toužíme, je strast.“ (Nyanasatta, 1992, s.57) Buddha nepodává žádnou definici utrpením, ale vypočítává jednotlivé druhy. To ovšem neznamená, že by bytí bylo v každém okamžiku plné utrpení. Člověk může své pocity hodnotit jako kladné, neutrální nebo záporné. Naše bytí je podrobno neustálému koloběhu vznikání a zanikání, proto je strastiplné.

Tento první výrok v sobě kromě obecného konstatování, že v životě existují bolestné věci, zahrnuje především obrovské možnosti. Poukazuje na neomezené štěstí. Skoro každý zapomíná na podmíněnost všech prožitků, na to, že jsou závislé na úrovni, ze které jsou prožívány. Žádný Buddha určitě nemusí lidem říkat, že prožívají šťastné a nešťastné dny. Tyto výkyvy mizí i u buddhistů teprve po letech praxe a skoro každý velmi přesně ví, jak se cítí. Zdá se, že tato schopnost je nezávislá na našem celkovém nadání. Tady nikdo pomoc nepotřebuje. Buddha je nutný teprve tam, kde lidé sami od sebe nevědí. Bez něho by propásli nadčasovou a nepodmíněnou úroveň vědomí, prožitek nejvyšší radosti, která je podstatou mysli, vše poznává a je neoddělitelná. Věta „existuje utrpení“ nese hlubší význam, a sice, že prožívající mysli je možné důvěřovat. Že vedle neustálé svěžesti osvícení je každý proměnlivý prožitek prostě „slabota“. (Nydhal, 2007)

2. Druhá pravda zní: „Utrpení má příčinu“ Ale jakou? Buddha tu zná jenom jednoho „lumpa“: základní nevědomost každé neosvícené bytosti. Ona ovlivňuje tělo a řeč a drží bytosti daleko od štěstí, o které tak usilují. Jak tedy Buddha vysvětluje měnící se prožívání bytostí? Kvůli neschopnosti necvičené mysli vnímat,

že ten, kdo se dívá, to co vidí a samotný pohled jsou vzájemně podmíněné a že to jsou různé strany stejného celku, se objevuje prožitek duality. Smyslem všech jeho učení a cílem každé buddhistické meditace je vymanit se ze zajetí této iluze. Až do dosažení osvícení funguje mysl jako oko – všímá si toho, co se děje vně a uvnitř, ale nerozpoznává sebe samu. Budeme-li v mysli hledat opěrné body, jasně se ukáže, jak málo má mysl ponětí o sobě samotné. Víme sice hodně o jevech, ale nevíme nic o tom, kdo je prožívá. Tato neschopnost rozpoznat sebe samu, která tu byla vždy a jež nemá počátek, je základem podmíněného světa a příčinou každé bolesti. Ačkoli se všechno, co se objevuje, neustále mění a existuje jenom podmíněně, přesto věříme, pomíjivé jevy jsou skutečné a oddělené od toho, kdo je prožívá. Tento závažný omyl se v Buddhově učení označuje jako základní nevědomost. (Nydhal, 2007)

Protože všechny složky osobnosti, která se skládá z tělesné formy, vnímání, cítění, psychického utváření a vědomí, podléhají vzniku a zániku, nemůžeme v člověku najít věčnou duši. Druhá ze čtyř vznešených pravd odpovídá na otázku, co je kořenem strasti. Je to touha, která způsobuje nové zrození plné strasti, určené zákonem Karmy (každý čin přináší důsledek. Dobrymi skutky, které člověk vykoná, získá dobré existenční podmínky a špatnými skutky naopak získá špatné existenční podmínky. Následek činu se může projevit za tohoto života nebo v příštím životě a nebo později. Karmický zákon nezávisí tak výhradně na samotném činu, ale především na úmyslu, s kterým byl čin vykonán). (Allan a kol., 2003)

3. Můžeme pak z tohoto koloběhu nějak uniknout? Na tuto otázku odpovídá třetí pravda, která se zabývá úplným vyhasnutím této touhy, odpoutáním se od ní. Touhy je schopen se vzdát jenom ten, kdo pozná všechno na tomto světě jako pomíjivé a dokáže to přijímat lhostejně. Konec toužení (toužení po zdraví, štěstí, životě, rodině...) je definitivní osvobození, je to vyhasnutí, nirvána.

4. Čtvrtá, poslední pravda pojednává o cestě ke zrušení strasti- touto cestou je ušlechtilá osmidílná stezka, která se skládá ze tří částí - mravnosti (dodržování pěti základních pravidel) - meditace (osvobození a ovládnutí mysli, potlačení lpění na smyslových prožitcích) - moudrosti (pochopení Čtyř vznešených pravd a rozhodnutí řídit se jimi), na kterých je třeba pracovat současně. Jejimi osmi díly jsou:

- správný názor
- správné rozhodování
- správná řeč
- správný skutek
- správný život
- správné úsilí
- správná koncentrace
- správná meditace a osvícení. (Allan a kol.,1993)

Tato buddhistická etika spočívá v radách, které Buddha dal svým stoupencům. Je to etika, které nezáleží na činu, ale duševním postoji, úmyslu. Jedinec v žádném případě nesmí při svém chování myslet na svůj prospěch, jeho jednání nesmí být záměrné. (Allan a kol., 1993; Nyanasatta, 1992; Kūng - Bechert, 1997)

Nirvána

Toto Indické slovo znamená doslovně „vyhasnutí, vyvanutí.“ Nirvána vysvobodí dokonalého mnicha od všech strastí, od koloběhu reinkarnace (znovuzrození). Používá se pro stav, který zakouší Buddha nebo buddhistický světec od okamžiku vlastní realizace osvícení, až do konečného odchodu ze své smrtelné schránky. (Nyanasatta,1992) Nirvána je stav mysli, který se dá charakterizovat jako úplné osvobození od vášní a pocitů. Je to ustání strasti, potlačení chtivosti, nenávisti a klamu, úplné vyhasnutí existence. Nirvána je konečný cíl všech buddhistů. Nirvána není něco, co člověka může zažít až po smrti. Do nirvány lze dospět již během života, a to pokud jsou zničeny dvě základní zla: žádostivost a nevědomost. Úplné vyvanutí nastává až po smrti v parinirváně.

Sám Buddha se o nirváně nijak nešířil a také odmítl podat jakoukoli její definici, pouze ji přirovnal k uhasínajícímu ohni, který už nemá z čeho planout. (Kūng - Bechert, 1997)

1.4 Směry v buddhismu

Od 3.století se buddhismus rozdělil na dva silné směry Hínajána a Mahajána. Každý z nich nabízí cestu vedoucí k dosažení nirvány.

V 5. st. po Kr. se rozvinul tibetský buddhismus a na počátku 6. st. po Kr. Zen buddhismus.

Hínajána

Tento směr buddhismu, ve kterém mají přední místo konzervativní mniši a zcela stranou stojí laici, je nazýván Malý vůz. Ideálem v hínajáně je arhat (světec), který sledováním osmidílné vznešené stezky dospěje k procitnutí a nirváně. Tento mnich hledá po vzoru Buddhových slov nirvánu pouze pro sebe. Cestu spásy vyznává prostřednictvím dobrých skutků a zbožného jednání. Hínajána vychází z tradičního učení, z kanonických textů, které byly sepsány v 1.st. před Kr. v pálijštině. Nejznámějším směrem hínajány je théraváda, rozšířená především na Srí Lance, Barmě, Thajsku. (Kamerovič, 2001)

Mahajána

Mahajána je směr buddhismu, který se jinak nazývá Velký vůz. Tento směr se otevřel široké veřejnosti a je přístupný všem, již nejenom mnichům. Ideálem již není arhat hledající osvícení pouze pro sebe, ale i blaho ostatních (bódhisattva). Učení mahajány nepopírá autoritu starých kanonických textů, ale navíc přijímá ještě nové nauky, které prý Buddha hlásal, ale dřív nedošlo k jejich pochopení. Mezi 1. a 5. stoletím po Kr. vznikly mahajánové texty jejichž obsahem jsou tyto nauky. Vznik mahajány souvisí do jisté míry s krizí hínajány, neboť došlo k vyčerpání starých impulsů a snahy laiků získat větší rovnoprávnost nad mnichy. (Kamerovič, 2001)

Tibetský buddhismus

Tento směr buddhismu se rozvinul v 5.st. po Kr. V tomto směru se na přední místo dostává magie (kouzelnictví), okultismus (názor o existenci nadpřirozených sil a skutečnosti i praktiky s nimi spojené), rituály (obřadní úkon), které pomáhají

dospět nirvány. Tento směr buddhismu se označuje jako vadžrajána neboli diamantový vůz. Slovo vadžrajána znamená diamant, drahokam, ale také zvláštní žezlo, které drží tibetští lámové při bohoslužbě v ruce jako odznak své důstojnosti. Ideálem ve vadžrajáně je mág zvaný Siddhá, který je obdařený zvláštními schopnostmi (např.létat). (Kamerovič, 2001)

Jedna z hlavních forem Vadžrajány se nazývá šaktický tantrismus směr, v jehož středu stojí erotismus, který vnímá sex jako jednu z nejintenzivnějších forem komunikace. Do centra šaktického tantrismu se staví sexuální praktiky a magie. Šaktický tantrismus, který má původ v sociálně slabých společenských vrstvách a chce být výrazem laické zbožnosti, je však v buddhismu spíše okrajovým jevem a v žádném případě se neztotožňuje s ostatními formami buddhismu. (Kamerovič, 2001; Žlábková, 2005)

Zen buddhismus

Zen buddhismus neboli Meditační buddhismus vznikl na počátku 6. st. po Kr. v jižní Číně. Na počátku 13.st. se rozšířil do Japonska. Meditace (cvičení, cvičení ducha) má vést k poslední skutečnosti (v buddhismu k nirváně), od vnějšího k vnitřnímu prožívání. Meditace je něco, co musíme pěstovat po celý život. Existují stovky meditačních technik, všechny však zjasňují mysl, rozšiřují vědomí a vytvářejí vnitřní harmonii. Meditaci lze provádět jak mnišským, tak laickým způsobem. (Kamerovič, 2001; Nyanasatta, 1992; Kilham, 1996)

1.5 Stravování- vegetarianismus v buddhismu

Jídlo má pro vyznavače buddhismu nutriční hodnotu i hodnotu náboženskou. Buddhisté nemají všeobecně žádná stravovací omezení, ale příslušníci některých škol, hlavně mahajánového buddhismu, jsou přísnými vegetariány. V názoru na jedení masa jsou buddhisté rozděleni do dvou skupin. Jedni zastávají názor, že jedení masa není o nic lepší, než porázení zvířat. Vycházejí z toho, že kdyby se nejedlo maso, odpadla by příčina zabíjení zvířat. Jiní dovolují jíst maso pod třemi

podmínkami, pokud neviděli a neslyšeli samotné porážení a nemají důvod předpokládat, že zvíře bylo zabito kvůli nim. Existují také předpisy, které zakazují mnichům jíst syrové maso, včetně tygřího a sloního. Někteří mniši mají dovoleno jíst cokoliv. Mohou přijímat vegetariánské i masité jídlo, ale jen za předpokladu, že platí uvedené podmínky a maso není ze zakázaných zvířat.

Někteří buddhisté se přiklání k vegetariánství, které je založeno na principu neublížení a nenásilí. Mniši jsou povinni získávat potravu žebráním o almužnu u laických věřících. K tomuto účelu mniši tradičně používají misku na almužny, jejíž obsah musí zkonsumovat ještě před polednem. (Nyanasatta, 1992; Kapleau, 1992; Bubík- Fárek, 2005)

1.6 Zvyky a tradice svátečních období v buddhismu

Buddhismus připouští nejrůznější zobrazení, ukazující zejména prvního Buddhu v různých obdobích života. Nachází se uvnitř klášterů a stúp (pohřební památníky, které jsou jeho hlavními svatostánky). Uctívají se rovněž sochy, jež Buddhu ukazují v lotosovém sedu (v tureckém sedu) nebo v pozici ležícího (spícího) lva. Věřící ho uctívají modlitbami (modlení se provádí hlavně uvnitř klášterů a spočívá v opakování svatých průpovědí, manter, které jsou napsány na prouzcích papíru, uložených v pouzdře uvnitř modlího mlýnku. Při každém otočení pouzdra v mlýnku může věřící opakovat mantru od začátku) a obětními dary. (Kriste a kol., 2002)

1.6.1 Náboženský rok v buddhismu

Veškeré Buddhické svátky se slaví podle kalendáře lunárního. Buddhické sváteční dny, jejichž forma a často i označení se v jednotlivých zemích liší, připadají vždy na dny upósatha, tj. úplňk, nov a dny první a poslední měsíční čtvrti (1., 8., 15. a 23. den v měsíci). Každý týden má tedy svůj zvláštní sváteční den, jakousi „neděli.“ Přesto, že upósatha znamená „půst“, nevyznačují se tyto dny asketickým hladověním, nýbrž odvratem buddhistů od všednodenních záležitostí a zvýšeným důrazem na etická pravidla náboženství a meditační praxi. Zejména ve dnech úplňku

vyhledávají věřící kláštery, naslouchají Buddhově nauce a zavazují se k dodržování osmi etických přikázání. Kromě pěti základních přikázání - pančašila-(neubližovat bytostem, nekrást, necizoložit, nepít opojné nápoje, nelhat), která jsou platná pro všechny buddhisty dále dodržují nepožívat navíc po poledni jídlo, vyhýbat se tanci, zpěvu a jakékoli zábavě, nepoužívat parfémy, nenosit ozdoby, neseďet na vysokých židlích. Pro mnichy a mnišky je dodržování dnů upósatha povinností. (Kriste a kol., 2002)

1.6.2 Svátky a jejich význam

Během roku se připomínají různé události z Buddhova života. V těchto dnech lidé navštěvují chrámy, přináší obětiny a kadidlo, květin, látky i peníze. Náboženské obřady a svátky se liší podle škol v jednotlivých zemích. Svátkem, který slaví všichni buddhisté, je památka Buddhova narození (připadá na 8. dubna) a Buddhova smrt (paranirvána) (připadá na 15. července). Mezi některé osobní svátky, které buddhisté mají patří:

- 1.1. Losar

Tibetský svátek nového roku se koná 1. dne prvního měsíce Bum-džur dawa a trvá čtyři dny. Končí okázalou ceremonií Mönlam čhenmo („velký modlitební svátek“), která trvá zhruba tři týdny a jejímž vyvrcholením je „svátek másla“.

- 15.2. Den nirvány

Svátek připomíná vstup historického Siddhátthy Gótamy Buddha do nirvány

- 21.3. Jarní slavnost (Šunki higane)

Tato jarní slavnost se koná v čase od 18. do 24. března. V této době by měli buddhisté zvláště zachovávat šestero „dokonalostí“ (páramitá): štědrost, etické chování, trpělivost, úsilí, meditaci, moudrost. Jedná se o vlastnosti, které jsou považovány za brány, skrze něž je třeba projít, má-li být dosaženo druhého břehu (gitan) na západě. Uprostřed těchto dní vyhledávají Japonci rodinné hroby, zdobí je květinami a kladou na ně nejrůznější pokrmy.

- 8.4. Svátek květin (Hana macuri)

Tento svátek slaví většina mahájánových buddhistů na počest narození Buddha Šákjamuniho. V zenovém buddhismu se tento svátek nazývá Gotan-e. V tento den je vyzdobena květinová síň se sochou Buddha a na celý den přestávají platit přísná řádová pravidla. Svátek je plný nejrůznější zábavy pro děti a považuje se za jeden z nejradostnějších buddhistických svátků.

- 21.5. Narození Šónina Šinrana

- 15.7. Bon

Svátek Bon slaví Japonští buddhisté tak, že si připomínají své zesnulé, přináší jim před oltář jako oběť potraviny a příležitostně tančí „bonový tanec“. Bon patří k nejradostnějším a nejrozpustilejším buddhistickým svátkům.

- 1.9. (srpen - začátek září). Jogurtová slavnost (Žontön)

- 23.9. Podzimní slavnost

V době podzimní rovnodennosti se u japonských buddhistů koná podzimní slavnost.

- 8.12. Den bódni

8.prosince 525 př. Kr. se stal v brzkých ranních hodinách Siddhattha Gótama „Probuzeným“ Buddhou. Tento svátek slaví mahájánoví buddhisté.

- 31.12. Gutor

„Předvánoční svátek“ se slaví 29. dne 12. měsíce. Člověk vzpomíná na všechno negativní, co ho v uplynulém roce potkalo, a zbavuje se toho.

V tyto dny je třeba se buddhistů zeptat, jestli si přejí vykonání různých zdravotních testů a nebo léčebných postupů. (Kriste a kol., 2002; Kozierová a kol., 1995)

1.6.3 Svátky na cestě životem

Narození dítěte

Buddhisté nespojují narození s žádnými iniciačními obřady. Zajímavou tradicí obzvlášť ve vadžrajánovém buddhismu je, že vybraní mniši tam po smrti významné náboženské osobnosti (lámy nebo opata) navštěvují nově narozené děti a zkoumají

zda by to dítě nemohlo být novým vtělením (tulku) a tedy i přirozeným nástupcem zemřelého. Po narození přichází do domu novorozence láma a slouží pužu (bohoslužbu). Buddhistická rodina musí do tří dnů po narození zvolit jméno. Jméno bývá většinou zvoleno podle dne v týdnu, ve kterém se dítě narodilo nebo podle náboženské události. Pokud se narodí chlapec, dostává dar v podobě gotaru (velký kus dřeva ovázaný katagem- posvátná šála z bílého hedvábí). Dívky nic podobného nedostávají. (<http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/10084714986-prolinani-svetu/24675-narozeni-a-detstvi.html>-.; Kriste a kol., 2002)

Mnišské svěcení

Buddhistický mladík (novic= zájemce o členství v buddhistické obci, musí mít alespoň 8 let)- začíná po Buddhově vzoru svůj noviciát. Vhodnou dobu stanoví astrolog. Chlapci je oholena hlava, svírá při tom v ruce chomáč vlasů, o němž rozjímá. Rodiče a příbuzní poté mladého novice obdarovávají. Ke společenské prestiži patří, alespoň jednou za život obléci roucho a odejít do kláštera. Doba pobytu v klášteře (viháře) je různá, pohybuje se od několika dní, týdnů, měsíců až po několik let. V klášteře se učí klášternímu jazyku (páli), aby porozuměli náboženským textům. Ti, co se vrátí domů záhy, pokračují ve vzdělávání ve škole. Ti, co zůstanou déle, obdrží vzdělání v klášteře. Po dosažení dvaceti let se novic může stát mnichem (bhikkhem).

(<http://www.ceskatelevize.cz/program/10084714986-03.12.2006-18:45-2.html>.;

Kriste a kol., 2002)

Budoucí mnich (bhikkhu) se s oholenou hlavou a oděn v bílé nagovské roucho ubírá v procesí ze svého bydliště ke klášteru. Někdy bývá nesen na ramennou. V ruce drží kvetoucí lotos a vonné tyčinky. Nad sebou má veliký zlatý deštník, který má nahu chránit před sluncem. Rodiče nesou osm typických mnišských rekvizit: misku na almužny, tři roucha, opasek, břitvu, jehlu, filtr na vodu. Při samotném obřadu prokazuje kandidát svou opravdovou touhu stát se členem sanghy (mnišského společenství) a žádá nejstaršího mnicha o souhlas. Nakonec mnišské

společensví odsouhlasí přijetí nového člena. Nyní si může bhikkhu obléknout žluté roucho. Mnišství však neznamená doživotní povinnost. Mnichové mohou kdykoli podle svého přání řád opustit. Poruší-li bhikkhu, čtyři velké zákazy (dopustí-li se pohlavního styku, krádeže, vraždy, osobování si dokonalosti), je z řádu vyloučen.

Svatba

V buddhismu se sňatek předjednává v rodinách. Samotná svatba probíhá bez zvláštních rituálů. Svatební obřad se odehrává v domě nevěsty v časných ranních hodinách za východu slunce a trvá přibližně 30 minut. Manželé společně uctí sochu či obraz Buddhy a dostanou požehnání od pěti mnichů, kteří se modlí za šťastný, zdravý, bohatý a poklidný život novomanželů. Po svatbě se muž stává hlavou rodiny. V buddhismu se uzavírá sňatek jen jednou za život. Příslušný obyčej se v jednotlivých buddhistických zemích liší.

(<http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/10084714986-prolinani-svetu/25126-svatba-a-manzelstvi.html>; Kriste a kol., 2002)

V Thajsku se postaví svatební chýše, v níž mniši slouží svatební ceremonii a recitují klasické texty. Ženicha a nevěstu ovíjí věnec květin. Obřadník a hosté pokropí svatební pohár svěcenou vodou a pronesou požehnání. (Kriste a kol., 2002)

Smrt a pohřeb

V Indii žila řada myslitelů, kteří se zabývali otázkou života a smrti. Zdůrazňovali, že láska, soulad a prostota mohou vést k završení života, k bodu, kdy smrt není důležitá. Buddhismus klade důraz na mravní chování, hlavně ale na meditaci, jejímž předmětem je vlastní podstata já. Dokonalosti a vysvobození z koloběh života a smrti můžeme dokázat sami meditací. V Indii se ví o tom, že utrpení našich životů lze zlomit speciálními technikami, výcvikem v sebeovládání, neulpívání a zrušení žádostivosti. Takovou starou technikou jsou různé druhy jógy. Jogíni se naučili pěstovat soustředění, ovládat tělesné pochody, korigovat vznik patologických stavů a nemocí, pochopit naše energetická centra, tak zvané čakry. Otázka smrti není pro ně důležité, je to součást života.

U buddhistů musí být ve chvíli, kdy člověk umírá uloženo tělo do polohy zvané „spící lev“ do pozice, v níž vydechl naposledy Buddha. Umírající leží na pravém boku, levá ruka spočívá na levém stehně, pravá je umístěna pod bradou a uzavírá pravou nozdru. Nohy jsou nataženy a velmi mírně ohnuty. Mnich svaží rty nebožtíkovi poslední vodou a tělo je pečlivě omyto a patřičně oblečeno. Ideálem pro umírajícího a velmi šťastnou událostí je přítomnost mistra, ale když to není možné, mohou mu velice pomoci jeho duchovní přátelé, kteří připomenou umírajícímu podstatu učení a cvičení, které bylo jeho srdci nejbližší. Po smrti předčítá mnich po dobu devětačtyřiceti dnů pasáže z Knihy mrtvých. Nejprve v přítomnosti mrtvoly, poté jen před zobrazením zesnulého. Buddhistické pohřební zvyky se liší zem od země. V Thajsku se zesnulí dopraví do kláštera, kde jsou symbolicky omyti. Mrtvý zůstává v rakvi nepohřben tak dlouho, dokud horoskop neurčí příhodnou dobu kremace. Urna s popelem se zazdívá do klášterní zdi, zbylý popel vsype rodina do moře. V Tibetu se, podle líčení Heinricha Harrera (německý horolezec žijící sedm let v Tibetu), mrtví zavíjejí do bílého plátna. „Na nedalekém vyvýšeném pahorku, který byl už z dálky patrný podle hejna supů a vran, kteří se nad ním slétali, rozsekal jeden z mužů mrtvolu sekerou....Kosti rozdrtil, aby i je mohli ptáci sežrat a po mrtvole nezbylo ani stopy. Třebaže to celé působilo tak barbarsky, stál za tím vším náboženský motiv. Tibetané si přáli, aby jejich tělo, které bez duše nemá už žádný význam, po jejich smrti beze stopy zmizelo. Mrtvoly šlechticů a vysokých lamů (vysvěcený tibetský mnich) se spalují, ale mezi lidem je obvyklé rozsekání, a jen mrtvoly těch docela chudých... se vhazují do řeky.“ (Kriste a kol., 2002) V Nepálu je pohřeb (spálení, pohřbení do země, do řeky či rozsekání) stanoven na základě horoskopu.

„Všichni potřebujeme lásku a péči, které přicházejí s citovou a praktickou podporou, ale pro duchovně praktikujícího má obzvláštní význam ovzduší, intenzita a rozměr duchovní pomoci.“ (Sogjal a kol.,1996, s.235)

1.7 Vztah buddhismu ke zdraví a nemoci

Na tomto světě jsou všechna dýchající stvoření, všechny bytosti, ať už lidské nebo zvířata, vystaveny různým formám utrpení. Podle tibetské medicíny, ať jsme tělesně zdraví či nikoliv, jsou v podstatě všichni nemocní. I když nemoc není zjevná, je přítomna latentně. Tato skutečnost znesnadňuje chápání rozsahu nemoci.

Tibetská medicína, odvozená hlavně od indické buddhistické medicíny, se soustřeďuje na obnovování a udržování rovnováhy mezi třemi fyzikálními faktory - třemi šťávami, nazvanými: vítr (vzduch), žluč a hlen. Pojmy vítr, žluč a hlen mají velmi široký význam. Např. žluč zahrnuje žluč, kterou normálně vyměšuje žlučník. Znamená to však mnohem víc, protože je to také tekutina, která je zodpovědná za dobrý zrak, za silný duševní náhled atd. To znamená, že k obnovování a udržování rovnováhy mezi těmi snadno narušitelnými faktory pomůže dieta, změna chování, léky a přídatná léčba. Tibetská medicína je přímo spojená s buddhistickou meditací na Buddhu Medicíny, která zahrnuje práci s vnitřními energiemi a energetickými kanály v těle.

Základní systém byl doplňován praktickými poznatky zkušených tibetských lékařů, kteří ho používali po více než 1000 let. (<http://www.buddhismus.cz/tibetska-medicina.html>)

1.7.1 Klasifikace nemocí

Vzdálené příčiny nemocí jsou v základní nevědomosti bytostí bloudících v cyklické existenci. Protože nechápou podstatu fenoménů, jsou vtahovány do žádostivosti, nenávisti a zatemnění.

Tyto vytvoří duševní modely, které pak samy zase vedou k nerovnovážným stavům mezi větrem, žlučí a hlenem- stavům, které se projeví jako nespočet nemocí. Co se týče původu chorob, Buddha Gótama učil, že existuje 84 000 různých druhů sužujících emocí, jako např. žádostivost a nenávist, které mají odpovídající účinky

na bytosti a tím vyvolávají 84 000 různých druhů nemocí. Tyto se dají shrnout do 1016 druhů nemocí, které se dají dále shrnout do 404.

Faktory, které vedou k nemocem, jsou příčiny a podmínky. Podmínky umožňují příčinám, aby dozrály a projevíly se. Nemoci lze klasifikovat různými metodami podle jejich lokalizace v těle, druhu, faktorů prostředí atd. Zde, bereme-li v úvahu čtyři třídy těchto 101 nemocí, vycházejí nám čtyři sta čtyři:

1. 101 nemocí, které jsou pod silným vlivem jednání (karmy) v dřívějším životě.
2. 101 nemocí současného života, které mají své příčiny v rané době života a projevující se později v současném životě.
3. 101 nemocí ve spojitosti s duchy.
4. 101 mírných nemocí, které takto nazýváme, protože se dají vyléčit jednoduše správnou dietou a chováním, aniž je nutno uchýlit se k lékům a přídatným léčebným metodám.

Poslední druh, mírných nemocí, mohou vzniknout z nesprávného stravování nebo chování; proto se upraví samy bez jakéhokoliv léčení, upraví-li se dočasné způsoby diety a chování, které je vyvolaly. Avšak nemoci jedné doby života, které mají svou příčinu v dřívější části života a projevují se v pozdější době a jsou spojeny s karmou, jsou obvykle smrtelné, pokud se neléčí. Při tomto druhu nemocí je životně důležité, aby se vyhledalo léčení. V některých případech může být léčba hmotnými prostředky nedostatečná; bude nutno použít duševní postupy jako např. odhalení minulých zlých činů (zpověď), zmenšení jejich síly mravními činy a rozhodnutí zdržet se v budoucnosti takových činů. V těchto případech působí mravní činnost a léková terapie součinně. (<http://www.buddhismus.cz/ctyri-tridy-nemoci.html>)

1.7.2 Čtyři Tantry

Buddhovo lékařské učení je obsaženo hlavně ve čtyřech spisech nazvaných Čtyři tantry:

1. kořenová tantra - je velmi krátký spis a podává hlavně nárys celého lékařského učení.

2. vysvětlující tantra - pojednává o embryologii (utváření lidského těla), anatomii, příznacích smrti, jak určité podmínky vedou k projevům nemocí, o charakteristických příznacích určitých nemocí, o funkcích větru, žluče a hlenu, pokud působí správně, a jakým způsobem vedou k nemocem, jsou-li v nerovnováze, i o příslušných lécích pro úpravu určitých potíží. Tato druhá tantra také předepisuje dietu a způsoby chování pro udržování zdraví a pro boj proti nemocem - např. druhy potravin, kterým bychom se měli vyhýbat, kvalitu a množství potravin, které bychom měli jíst, a různé druhy chování - sezónní chování, denní chování a dočasné chování.

3. tantra ústní tradice - rozsáhlá technická učebnice, která popisuje různé druhy nemocí, etiologii (jejich příčiny), patologii (jejich podstatu) a terapii. Pojednává o každé z důležitějších nemocí zvlášť a velice podrobně rozebírá jejich příčiny, podmínky a příznaky, jakož i léčebné metody, které se mají použít.

4. poslední tantra - zabývá se diagnostickými metodami, jako např. vyšetřováním moče a sledováním tepu, a také výrobou léků. (<http://www.buddhismus.cz/ctyri-tantry.html>)

1.7.3 Meditace

Každý buddhista pocítí občas silnou potřebu věnovat něco ze svého času meditaci. Meditace je složkou buddhismu, vede ke štěstí v tomto životě a k blahu v příštím zrození, současně meditující přibližuje k realizaci osvícení a nirvány. Přímé poznání

věcí, jaké jsou a mír po přemožení všech tužeb, to jsou nejvyšší plody plynoucí z meditace. Buddhistická meditace je podstatnou součástí používání dharmy, je náhradou za chození do kostela, modlitby a jiné obřady. V meditační praxi se používá pálijských formulí, které je třeba se naučit nazpaměť a i bez plného pochopení opakovat. Ačkoli je znalost páli pro meditaci užitečná, je docela dobře možné věnovat se buddhistické meditaci i bez toho, aby člověk páli ovládal, a to vzpomínáním na Osvíceného, takto lze medítovat i bez znalosti jediného pálijského slova. Předností této meditace je, že nevyžaduje žádnou zvláštní polohu můžeme ji provádět v sedu po orientálním způsobu, při chůzi, v leže na lůžku je-li člověk nemocen. Můžeme také medítovat o Buddhovi před soškou nebo obrazem Vznešeného. Vznešený je pro buddhisty dokonalý. Je hoden poct, nemá nepřátele, není v něm žádné utajované zlo a nemá co skrývat, neboť svým osvícením získal dokonalost, a proto činit zlo je pro něho naprosto nemožné. Vznešenému se říká plně osvícení „samaá- sambuddha“, protože všechno pochopil správně a sám. Osvícení tu značí poznání čtyř pravd, to jest přímé poznání strasti, touhy jako kořene strasti, uhašení touhy jako konce strasti a ušlechtilé osmidílné stezky jako cesty k získání přímého poznání o těchto skutečnostech. Buddha zná vše, co lze získat meditací, proto je plně osvícený. Osvícený se nazývá veliký „sugata“, protože dosáhl skvělosti, našel a také vyhlásil ušlechtilou stezku a cíl nirvánu, který k ní vede. Je nesrovnatelným vůdcem lidí, které je třeba krotit, protože pokud jde o umění vést všechny bytosti k osvícení, nikdo se mu nevyrovná. Buddhistickou meditací lze rozvíjet více směrů. Jedním ze směrů je vzpomínání na dharmu. Meditující se odebere do ústraní a vzpomíná na kvality dharmy. Poznání dharmy vede k čistotě vidění a čisté vidění vede k osvobození. Ušlechtilého jedince vede kupředu k nirváně kráčí-li její cestou. (Nyanasatta, 1992)

Dalším směrem je vzpomínání na sanghu. Jde o žáky, kteří mají jak ctnosti, tak správný názor a naslouchají pozorně pokynům Vznešeného. Buddha, který vzpomíná na kvality Osvíceného a obce žáků Buddhy, je uctivý vůči Mistru, zákonu a obci žáků. Dosahuje plnosti víry, bdělosti, pochopení a zásluh, přemáhá strach a

obavy, je schopen snášet bolest a neštěstí. Cítí se, jako by žil v přítomnosti Mistra. (Nyanasatta, 1992)

Dalším námětem meditace je rozjímání o milující laskavosti. Tato meditace je mnohem snazší než vzpomínání na Buddhu, dharmu a sanghu, není při ní třeba znát ani jediné pálijské slovo. Meditující, který se chce věnovat této meditaci si především musí najít nejvhodnější čas a místo, kdy nablízku není nikdo, kdo by ho rušil. Je to rozjímání o mettě. Mettu je nutno rozvíjet v první řadě vůči sobě samému. Když rozvíjíme mettu v sobě, uvědomujeme si, že šťastné chtějí být všechny bytosti, a proto by se jim nemělo ubližovat. Můžeme mettu rozvíjet i směrem k nepřátelské osobě. Vznikne-li v někom po zaměření se na nepřátelskou osobu odpor, protože nemůže zapomenout na to, co zlého mu ten člověk udělal, musí se zbavit odporu tím, že si zopakuje mettu k přátelské osobě, kterou v sobě již vypěstoval. Necht' všichni buddhisté zkrášlí své dny rozjímáním této meditace o milující laskavosti. (Nyanasatta, 1992)

Bdělé dýchání „ánápánasati“ zaujímá v buddhismu mezi mnoha druhy buddhistické meditace nejvyšší místo. Ačkoli je to meditace vysokého řádu, její počáteční stadia jsou dostupná i začátečníkům. Při této meditaci je důležitá správná poloha těla. Na počátku meditace meditující jenom vdechuje a vydechuje a nic jiného nedělá, teprve po chvíli se začne koncentrovat. Připomene si vzpomínáním na Buddhu, dharmu a sanghu, potom začne s vlastním dýcháním a to nejdříve s počítáním. Počítat by neměl méně než do pěti a více než do deseti, ani počítání přerušovat. Meditujícího přirozené dýchání se zrychlí. Počítání zabraňuje pronikání myšlenek zvenčí. Mysl je soustředěna i bez počítání vdechů a výdechů, dosažení tohoto stavu se nazývá spojení. Spojení je bdělé a nepřerušované sledování vdechů a výdechů bez počítání. Když meditující dosáhne zvýšeného soustředění, může provádět plnou džánu. Přímé poznání a blaho osvícení od všech tužeb a veškerého klamu, to je nejvyšší plod této meditace o dýchání. (Nyanasatta, 1992; <http://www.buddhismus.cz/meditace.html>; Goldstein, 2000) Konečným účelem každé meditace je dosažení nirvány.

1.8 Vyznavač buddhismu na ošetrovací jednotce

1.8.1 Multikulturní ošetrovatelství

Zdravotnická péče poskytovaná cizincům i imigrantům je v ČR regulována speciálními zákony, jež musí zdravotníci znát a dodržovat. V běžné každodenní praxi se ale vyskytují situace, které tyto zákony neřeší a neupozorňují na ně, a právě ty se mohou stát předmětem konfliktů, sporů a žalob. Jedná se o některé specifické kulturní požadavky, či rituální praktiky, na které naši zdravotníci nejsou v dostatečné míře připraveni. Jde o specifické požadavky a nároky vznášené přímo klientem či rodinou klienta v souvislosti s jídlem, vyšetřováním a prováděním diagnosticko- terapeutických výkonů, s praktikováním náboženských rituálů v době hospitalizace a rituály spojené s umíráním a smrtí, ale také v souvislosti s porodem, péčí o novorozence, odmítáním tkání a částí těla. (Ivanová, 2005)

Sestry si při ošetrování klientů uvědomují rozdíly v etice, rase, jazyku, náboženství, ale málo se v této oblasti vzdělávají. Termín multikulturní výchova vyjadřuje snahy vytvářet prostřednictvím vzdělávacích programů způsobilost lidí chápat a respektovat i jiné kultury než vlastní. Má značný praktický význam k vytváření postojů vůči příslušníkům jiných národů ras a vyznání. Pojem multikulturní je v našem prostředí málo známý. (Čermáková, 2000; Průcha, 2001) „Cílem multikulturalismu není jen přizpůsobení menšiny okolí společnosti, ale také přizpůsobení společnosti menšině.“ (Barša, 1999, s.288) Multikultura v nemocnici je dnešní realita.

1.8.2 Etické aspekty ošetrování vyznavačů buddhismu na ošetrovací jednotce

Ošetrovací jednotka je základní funkční a organizační úsek nemocnice. Je samostatným subjektem jak po stránce prostorové a materiální, tak i po stránce personální. Hospitalizace znamená, že sestra přijímá klienta na ošetrovací jednotku, která může být:

1, Jednostranná ošetrovací jednotka: je v postatě dlouhá chodba s místnostmi po jedné straně a s řadou oken po straně druhé.

2, Oboustranná ošetrovací jednotka: místnosti se nacházejí po obou stranách chodby, zpravidla tak, že pokoje klientů jsou situovány proti sociálnímu a pomocnému komplementu.

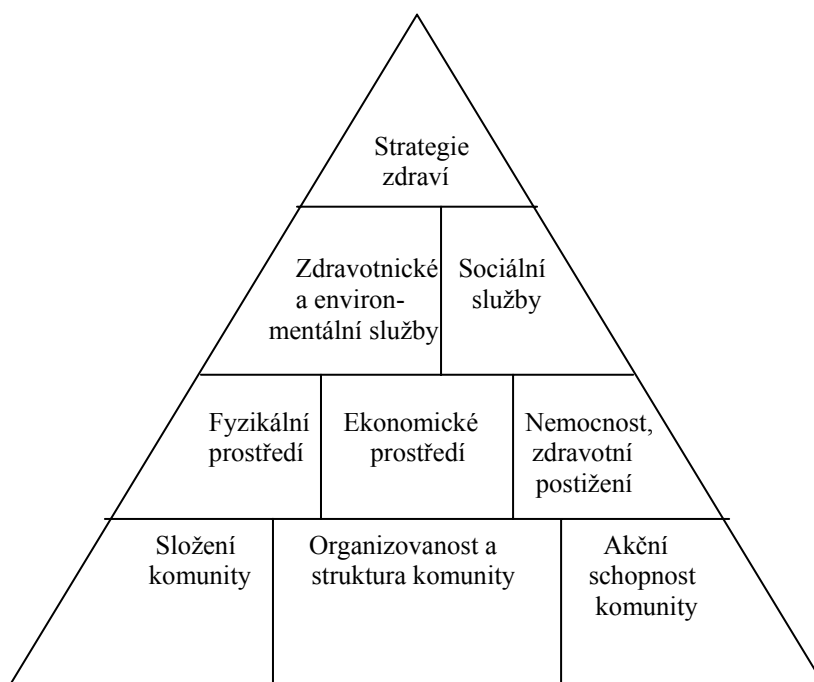
3, Kruhová ošetrovací jednotka: tato jednotka má tvar soustředěného kruhu kolem centra. Po obvodu jsou pokoje klientů a komplementy, uprostřed je lékařské a ošetrovatelské zázemí a centrum přístrojové a výpočetní techniky.

Při přijetí klienta na ošetrovací jednotku ho chápeme jako holistickou bytost. Je to snaha o zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka. Sestry pečují o člověka jako celek, nikoli o jeho izolované části a funkce. Zajímají se o celou osobnost člověka, tělesnou zdatnost, zvládání stresu, citlivost k prostředí a duchovno. Neexistuje žádný jednoduchý návod, jak pomoci klientům přicházejícím z jiného kulturního, náboženského a sociálně-ekonomického prostředí. Kulturní rozhled však pomáhá snižovat etický stres a množství konfliktů. Je třeba naslouchat, když klient vysvětluje, proč se chová právě tak, jak se chová. Sestry by si měly uvědomit, že evropská kultura není jedinou normou a některé jiné kultury se značně liší. Etické aspekty chování však nejsou všude stejné a jsou vázány na danou kulturu. Od sester se dnes očekává, že porozumí rozmanitým kulturním postojům k etice, narození, životu a umírání. Cílem ošetrovatelské etiky je především humanizace mezilidských vztahů, zejména mezi nemocným a sestrou. Mezi ošetřujícími personálem a rodinou nemocného, ale i zkvalitnění vztahu mezi lékaři a sestrami. Dalším cílem je usměrnění chování a jednání při ošetrovatelských výkonech, se záměrem porozumět člověku, pochopit tíživost jeho situace a podle možností mu také pomoci. Vhodným způsobem usilovat o uspokojení terapeutických, sociálních, kulturních, duchovních a jiných potřeb klientů, a tak zajistit jejich požadované hodnoty, spolu s tím pomoci nalézt nemocnému smysl osobní existence při jeho omezeném způsobu života. Toto je dalším cílem. Nemůžeme samozřejmě znát všechny kulturní odlišnosti, proto je vhodné naslouchat klientovi i členům jeho rodiny. (Mastiliaková, 1999)

1.8.3 Informační pyramida o vyznavačích buddhismu

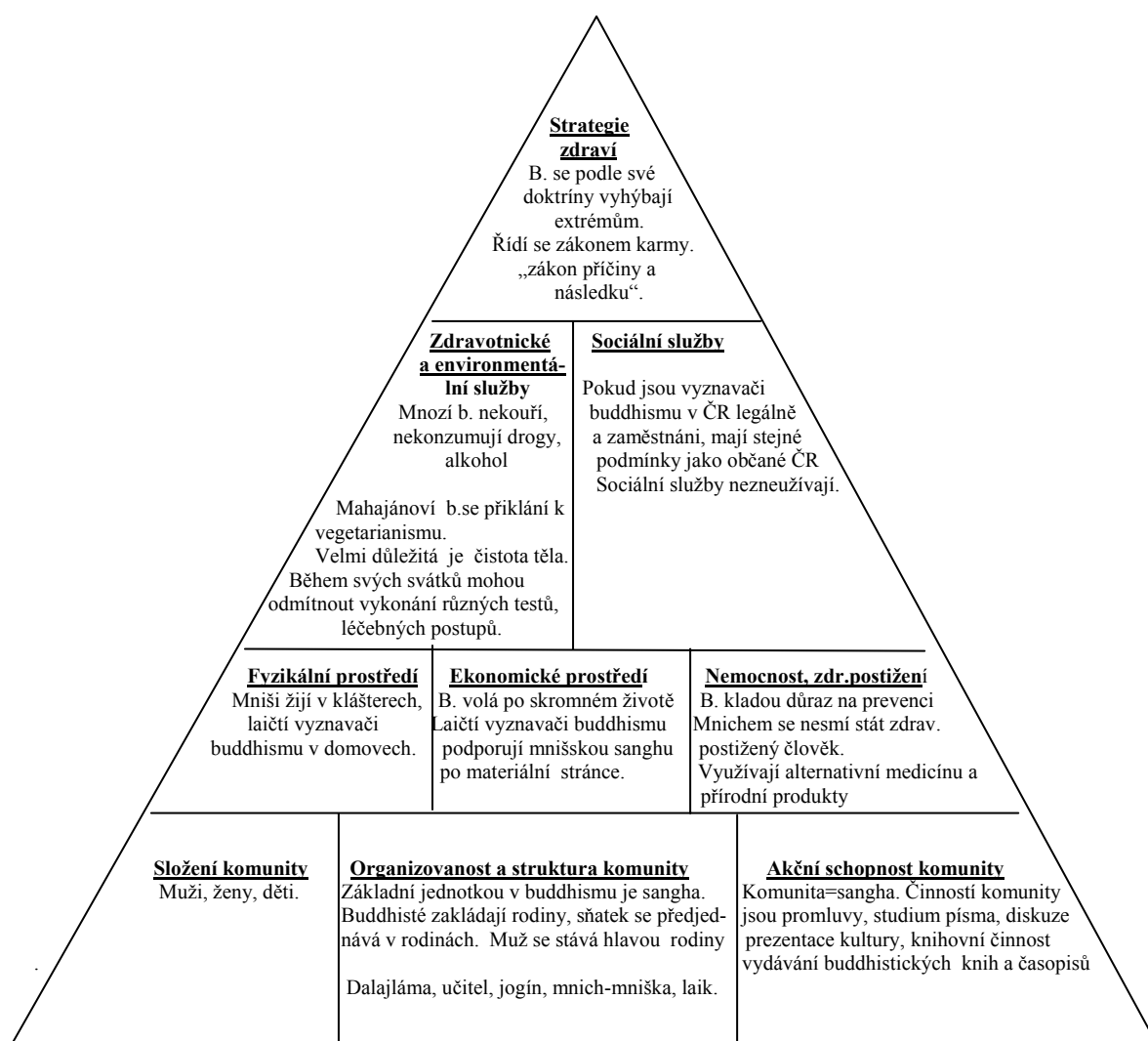
WHO doporučuje sestřám, které pracují v problémových komunitách sestavit **Informační pyramidu o komunitě**, pro získání informací o složení populace komunity, organizaci a struktuře vedení komunity, o zájmech komunity, silných a slabých stránkách, informace o její schopnosti konat v oblasti soběstačnosti, o sociálně- ekologických faktorech ovlivňujících zdraví, informace o poskytovaných službách z hlediska jejich dostupnosti, přijatelnosti a rozsahu, o strategii zdraví komunity. Informační pyramida pomáhá zlepšovat vědomosti sester, učení a postoje ke klientům z hlediska multikulturního ošetřovatelství.

Schéma č. 1: Informační pyramida navrhnutá WHO



Zdroj: Pečlová. Multikulturní ošetřovatelská péče u klientů se specifickou náboženskou příslušností, s.31.

Schéma č. 2. Informační pyramida o komunitě buddhistů



Zdroj: Autorka

1.8.4 Ošetrovatelský model dle Madeleine Leinigerové

Americká profesorka ošetrovatelství a antropologie Madeleine Leinigerová je hlavní představitelkou multikulturního ošetrovatelství. Termín transkulturní ošetrovatelství poprvé použila v 60. letech 20. století. Definovala jej jako praktický a teoretický obor zaměřený na podobnosti a rozdíly v péči o různé kultury s jejich souborem hodnot, životních zvyklostí a přesvědčení, a to s cílem poskytovat vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví a nemoci. Smyslem transkulturního ošetrovatelství je naplnit lidské potřeby tak, aby klient neměl důvod odmítnout spolupráci nebo nepociťoval nespokojenost. To vyžaduje od sestry vědomosti, vnímavost, pochopení a zájem o morální aspekty kultury klienta, jako i respektování práv zakomponovaných v lidských právech. (Slezáková-Pavlíková, 2004)

Hlavní jednotky modelu

Cíl ošetrovatelství- poskytovat osobám rozdílných kultur všestrannou a kulturně specifickou péči při podpoře zdraví, léčbě onemocnění a zvládnutí nepříznivých situací, stejně jako při doprovázení ke klidné smrti, prostřednictvím vhodných způsobů.

Pacient/ klient- je holistická bytost ovlivněná sociálním prostředím. Společenská kultura, filozofický názor a hodnoty se transkulturně liší, osoby z různých kultur vnímají zdraví, chorobu, léčbu, závislost a nezávislost různě.

Role sestry- poznat tradiční způsob péče příslušné kultury či subkultury a jeho kladné stránky využívat v profesionální péči.

Zdroj potíží- rozdílnost kultur

Ohnisko zásahu- problém související s rozdílem rozdílností kultur.

Způsob zásahu- podpora zachování / udržení zdraví, pomoc při adaptaci, vedení ke změně nebo pomoc při umírání, přičemž sestra působí jako zprostředkovatel mezi tradičním a profesionálním systémem ošetrovatelské péče.

Důsledky- zdraví a blaho nebo klidná smrt, dosažená kulturně vhodnými prostředky a způsoby péče. (Pavlíková, 2006)

Na získávání informací o klientovi přímo ve zdravotnickém zařízení sestavila Madeleine Leiningerová dva druhy odhadu:

Posouzení A-typ (dlouhý, dlouhodobý odhad)

Sběr informací je ze všech daných oblastí. Je nutné stále si uvědomovat, do jaké míry se klientovy projevy a způsoby chování odlišují od projevů dominantní kultury a jak jednotlivé faktory ovlivňují způsob péče o klienta. Zajišťují se informace o silných a slabých stránkách tradiční péče, které by mohly ovlivnit klientovo zdraví a jeho potřebu profesionální péče.

Typ A- sběr informací v rámci ošetřovatelské anamnézy:

a) jazyk, komunikace, gesta b) způsob oblékání, tělesný vzhled c) všeobecná souvislost života s prostředím d) způsob života, názory na techniku v souvislosti s diagnosticko terapeutickými výkony e) způsob života v rodině f) denní aktivity g) stravovací zvyky h)světový názor i) náboženství a duchovní víry, hodnoty j) sociální vztahy k vlastní kultuře, k majoritě k) hodnota vzdělání l) ekonomické faktory, odhad hrubých nákladů a příjmů, vliv na zdraví m) politické a právní vlivy n) laická péče o zdraví o) znaky péče p) způsob informování jak předcházet chorobám, udržovat- získat zdraví a starat se o sebe r) další ukazatelé upozorňující na tradiční nebo netradiční způsob života.

Posouzení B-typ (krátký, krátkodobý odhad)

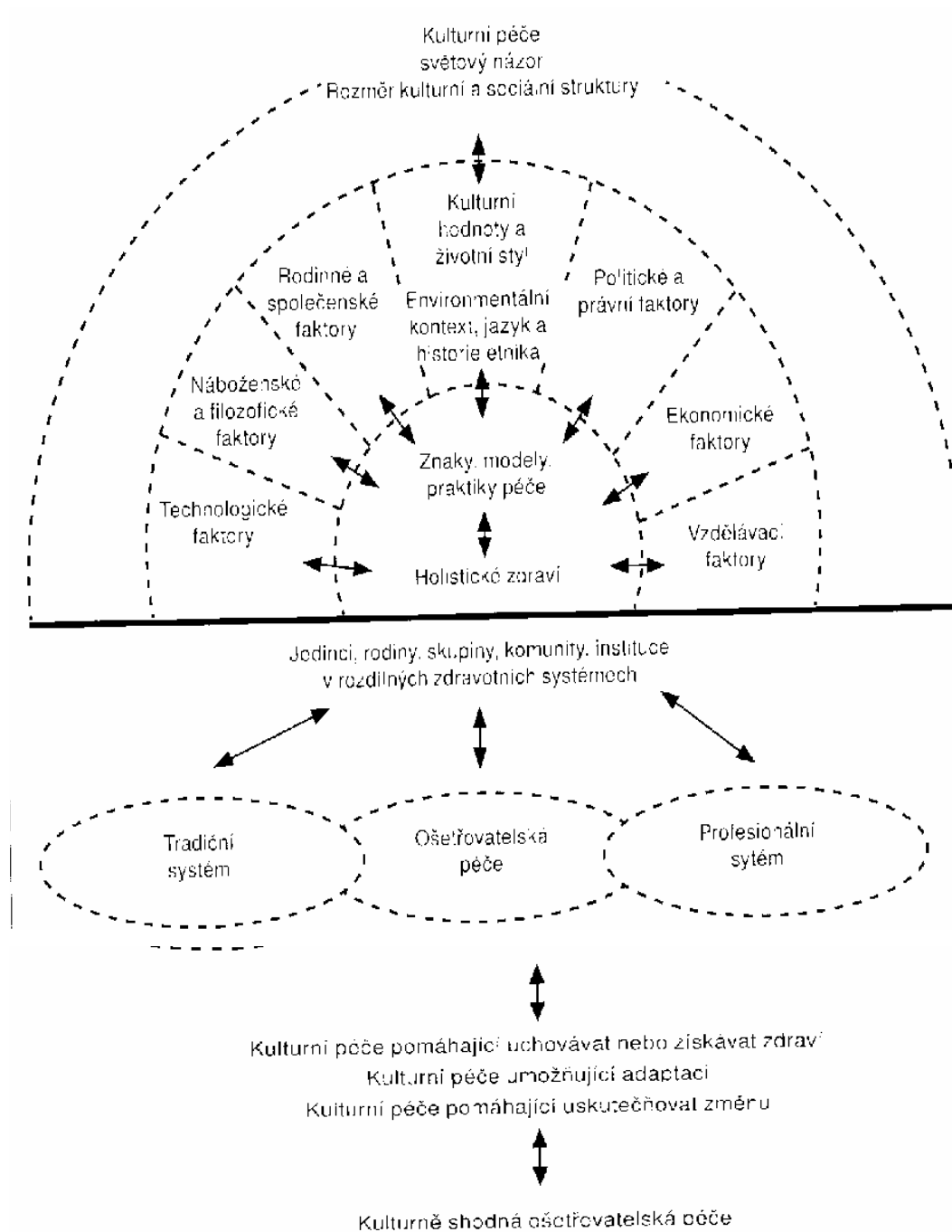
Sběr informací je rychlý, orientační, je méně holistický, tedy odlišný od typu A. Tento odhad je doporučován na pohotovostních odděleních, kde je zapotřebí získat co nejrychleji informace. Realizuje se v pěti fázích.

Typ B- sběr informací v rámci ošetřovatelské anamnézy:

- a) sestry zaznamenávají vše, čeho si všimly, co viděly, slyšely, zažily při kontaktu s klientem a jeho rodinou (komunitou)
- b) získávají od klienta informace o jeho kulturních hodnotách, víře, aktivitách, které souvisí se zdravím
- c) identifikují a dokumentují klientovy názory na to, co viděl, slyšel, zažil ve zdravotnickém zařízení
- d) zhodnotí předcházející kroky, hledají, co je společné a co je odlišné

e) spolu s klientem sestaví plán péče, který bude respektovat jeho kulturu.
(Archalousová, 2003; Kuzníková, 2006)

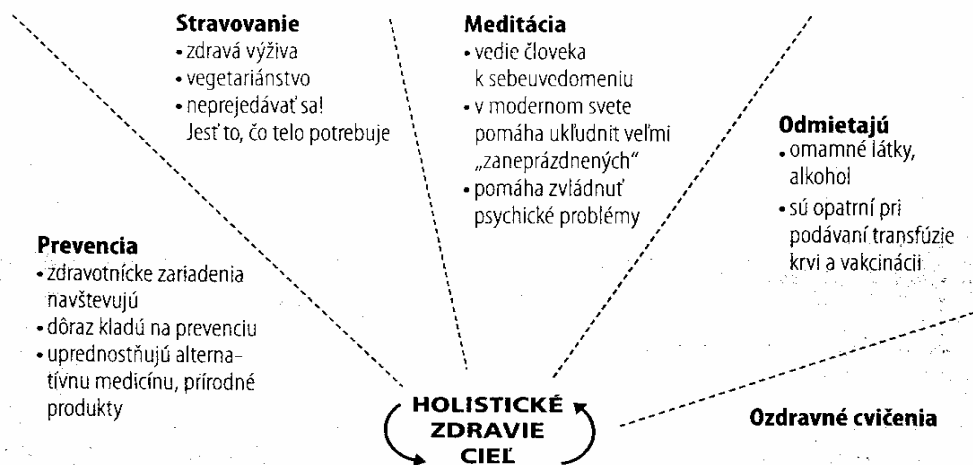
Schéma č. 3: Model „vycházejícího slunce“



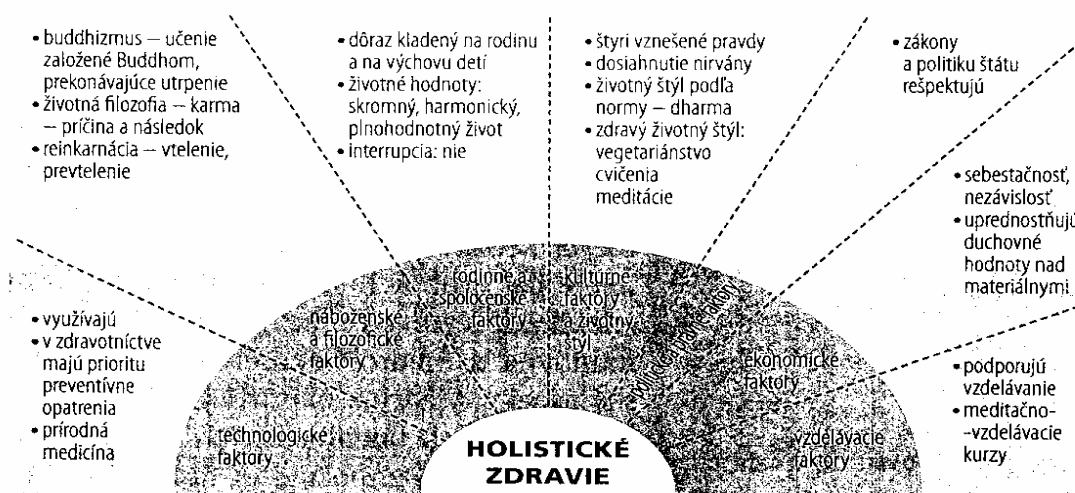
Zdroj: Špirudová. Multikulturní Ošetrovatelství II., s.37.

Schéma č.4: Model „vychádzajúceho slnca“ u vyznávačov buddhizmu

STRATÉGIA ZDRAVIA



MODEL VYCHÁDZAJÚCEHO SLNKA U VYZNÁVAČOV BUDDHIZMU



Zdroj: Sedláková 2007 in Florenc, s.165.

1.8.5 Posuzování stavu klienta vyznávajícího buddhismus podle Modelu vycházejícího slunce (typ „A“- dlouhodobý odhad):

a) jazyk, komunikace, gesta

Při komunikaci je hlas klidný, hluboký, tišší. Uvnitř klášterů, probíhá téměř celý den sborové předčítání svatých textů TRIPITAKA a jejich učení nazpaměť. Při meditaci využívají naprosté mlčenlivosti-vydávání hlásek. Při meditaci, která může probíhat ve stoje, za chůze, v sedě, v leže dochází k využití především gest za pomalých pohybů a za dokonalé koncentrace. Původní dharma byla předávána ústně. Podle osmidílné stezky musí být řeč čistá, ušlechtilá, dobře zamýšlená. Mniši a mnišky se nemají účastnit pomluv, prázdného tlachání, reprodukování toho, co řekli jiní.

Komunikace mezi laiky se nijak neliší od běžné konverzace mezi nepraktikujícími, s přihlédnutím k zásadám „správné řeči“, aby se nehromadila negativní karma – lhaní, pomluvy, bezcílné tlachání a hrubá slova přinášející utrpení.

Buddhisté se dorozumívají příslušným úředním jazykem dané země, ve které trvale žijí.

b) způsob oblékání, tělesný vzhled

Barva kůže pro přijetí mezi buddhisty nerozhoduje, barva vlasů taktéž, ale bývá zvykem, že mnichům se oholí hlava. Mniši se odívají do tzv. mnišské róby- sukně do půl lýtek, přehoz přes levé rameno. Barva mnišské róby se liší podle jednotlivých škol. Laici se oblékají běžným způsobem podle zvyklostí té které země.

c) všeobecná souvislost života s prostředím

V tradičním buddhismu byla příroda vždy součástí vhodného prostředí pro meditaci. Tím, že rovnováha mezi člověkem a přírodou se tváří v tvář moderní technice rozbíjí, musí se každý člověk snažit tuto rovnováhu obnovit. Buddhismus byl přijat společností kladně. „Buddhismus připouští pomoc druhého ve smyslu příkladu či rady, např. vztah mezi učitelem a žákem. K pochopení pravé cesty, k probuzení, však musí dospět každý sám. Buddhistou se tedy člověk stává na základě svého rozhodnutí, žádné donucování nemá smysl, neboť cesta k probuzení,

„mahábódhi“ a nirváně, stavu dokonalé harmonie, předpokládá vlastní úsilí.“ (Sedláková, 2007, s.165) To se týká jak laiků, tak i mnichů.

d) způsob života, názory na techniku v souvislosti s diagnosticko terapeutickými výkony

„Mniši žijí velmi skromně. Technologické faktory využívají na učení a na šíření buddhismu.“ (Sedláková, 2007, s.10) Laičtí vyznavači buddhismu pracují a umějí se přizpůsobit technologickým podmínkám. Pracují s moderními přístroji a zajímají se o pokrok v technice i jiných oblastech lidského zkoumání. Buddhismus zcela potvrzuje principy, na kterých staví moderní věda a jde ještě dále. Tvrdí, že zákon příčiny a následku je platný jak ve sféře duševní, tak fyzické.

e) způsob života v rodině

Základní sociální jednotkou v buddhismu je obec, nikoliv rodina či příbuzenské vztahy. V buddhismu se sňatek předjednává v rodinách. Svatební obřad se odehrává v domě nevěsty v časných ranních hodinách. Po svatbě se muž stává hlavou rodiny. Buddhisté nespojují narození dítěte s žádnými iniciačními obřady. Po narození přichází do domu novorozence Láma a slouží pužu. Buddhistická rodina musí do tří dnů po narození zvolit jméno. Jméno bývá většinou zvoleno podle dne v týdnu, ve kterém se dítě narodilo nebo podle náboženské události. Pro všechny lidi (mnich, laik), kteří se chtějí řídit Buddhovým učením platí pravidlo „nedopouštět se sexuální nemorálnosti.“ Pokud se mnich rozhodne odejít do kláštera může svou rodinu vidět (navštěvovat), ale mnišské pravidlo v sanghze zní nedotýkat se ženy. Mniši a mnišky mají sexuální styky zakázané. I přes zrušení diskriminace platí podřízenost mnišek mnichům. Mniška nesmí mnicha nikdy sama oslovit či ho napomenout a při jakékoli příležitosti týkající se mnišky nesmí chybět mnich. Mezi laiky opět záleží na tom, kde je buddhismus praktikován a jaké jsou zvyklosti té které kultury. Všeobecně buddhismus odráží pouze to, jací lidé ho praktikují, tedy i způsob života v rodině.

f) denní aktivity

Mniši a mnišky tvoří základ sanghy. Uvnitř klášterů musí mniši i mnišky dodržovat mnišská pravidla. Nesmí se bavit sportem, hudbou, tancem, hrami. Celé

dny sborově předčítají svaté texty TRIPITAKA a učí se je nazpaměť, meditují. Starší mniši mohou navštěvovat své rodiny zatímco mladší mniši a novicové jdou každé dopoledne oděni, bosí, s miskou v ruce „žebrot“ jídlo do ulic. Mniši a mnišky nesmějí nic nakupovat ani prodávat. Mniši i mnišky jsou zcela osvobozeni od domácích prací→ nejlepší šance dosáhnout nirvány. Vstávají ve 4 hodiny, 6 hodin se učí svaté texty, 6 hodin opakují svaté texty, individuální úkoly, 22:00. – večerka. Denní aktivity u laiků jsou opět totožné s lidmi, kteří nepraktikují. Kromě toho buddhisté každý den praktikují meditace a „udržování čistého pohledu“ (svět je jako sen - vše je podmíněné a prochází změnami a nic nemá stálou podstatu. Stále však je třeba myslet na zákon příčiny a následku.)

Laičtí vyznavači buddhismu si nesmí vydělávat na živobytí ničím co zahrnuje násilí ani vyznáváním jiného náboženství. „Laičtí vyznavači praktikují dharmu (učení), zároveň pracují a vychovávají děti. Laičtí vyznavači podporují mnišskou sanghu po materiální stránce. Při západu slunce se sangha otvírá laikům, kteří přišli vyslechnout kázání a klášť mnichům otázky. Před kobereček buddhistického mnicha často kladou pokrmy a květiny.“ (Sedláková, 2007, s.166)

g) stravovací zvyky

Jídlo zastává v buddhismu docela významné místo. Je však značný rozdíl mezi každodenním pokrmem mnišstva a pokrmem laické složky buddhistického společenství. Jídlo má pro vyznavače buddhismu nutriční hodnotu i hodnotu nábožensky symbolickou.

Všeobecně však nemají buddhisté žádné stravovací restriktce, ale příslušníci některých škol hlavně u mahajánového buddhismu jsou přísní vegetariáni. V názoru na jedení masa jsou buddhisté rozděleni do dvou skupin. Jedni zastávají názor, že jedení masa není o nic lepší, než porážení zvířat. Jiní dovolují jíst maso pod třemi podmínkami, pokud neviděli a neslyšeli samotné porážení a nemají důvod předpokládat, že zvíře bylo zabito kvůli nim. Někteří mniši mají dovoleno jíst cokoli. Mohou přijmout vegetariánské i masité jídlo, ale jen za předpokladu, že platí uvedené podmínky a maso není ze zakázaných zvířat. Někteří buddhisté se přiklání k vegetariánství, který je založen na principu neublížení a nenásilí.

Mniši jsou povinni získávat potravu žebráním o almužnu u laických věřících. K tomuto účelu mniši tradičně používají misku na almužny, jejíž obsah musí zkonsumovat ještě před polednem. Pro mnichy platí sebekázeň v jídle (nebrat jídlo jako potěšení a nejíst mimo dobu k tomu stanovenou). Mniši mohou jíst pouze 1krát denně a to dopoledne, po poledni už mohou přijímat pouze tekutou stravu. Po každém jídle následuje krátká modlitba. Mniši jí pouze jídlo, které „vyžebali.“ Někteří buddhisté se také vyhýbají silně páchnoucím rostlinám jako je cibule, česnek, pažitka, šalotka a pórek a odkazují se na pět koření. Používají pšeničný lepek (seitan) nebo sóju, tofu, agar a jiné rostlinné produkty. Mniši mají zákaz konzumace opojných látek. Laičtí vyznavači buddhismu nemají v přijímání stravy žádná omezení, oproti mnichům mohou jíst několikrát denně.

h) světový názor

Buddhismus byl přijat společností kladně. Buddhismus rozvíjí nenásilí (k jeho šíření dochází pokojnou cestou, v duchu snášenlivosti vůči jiným vyznáním), moudrost, soucit. Mnicem se nemůže stát: člověk zdravotně postižený, znetvořený, nesvéprávný, kleštěnci, otroci, dlužníci, královští vojáci, pachatelé zločinů, uprchlí zločinci, démoni a božstva lidské podoby.

i) náboženství a duchovní víry, hodnoty

Buddhismus popírá existenci duše, neboť jedince pojímá jako souhrn pěti složek, agregátů, procházejících neustálou proměnou. Život každého člověka podléhá koloběhu opakovaných znovuzrození. Buddha ve svém učení odmítá podat vysvětlení vzniku světa. Buddha svět nestvořil, nemůže tedy vysvětlit jeho nedostatky a také je nemůže žádným způsobem změnit. Jediné, jak je možné svět změnit, je změnit sami sebe. Když se zlepší jedincův vlastní svět, přinese to užitek i světu ostatních. Buddhismus tradičně chová v úctě tzv. „tři klenoty“ : Buddhu, dharmu, sanghu.

j) sociální vztahy k vlastní kultuře, k majoritě

Buddhismus připouští pomoc druhému, ale jen ve smyslu rady, či příkladu. Vysvobozením ze samsáry dosáhne člověk „probuzení“, k němuž ale musí dojít každý sám. Hlavním úkolem buddhismu na západě je spojit se s náboženskými a

humanistickými organizacemi, aby se zabránilo potenciálním katastrofám, např. nukleární apokalypse.

k) hodnota vzdělání

Buddhistický mladík „novic“ (zájemce o členství v buddhistické obci, musí mít alespoň 8 let) začíná po Buddhově vzoru svůj noviciát. Vhodnou dobu stanoví astrolog. Chlapci je oholena hlava, svírá při tom v ruce chomáč vlasů, o němž rozjímá. Rodiče a příbuzní poté mladého novice obdarovávají. Ke společenské prestiži patří, aby dítě, alespoň jednou za život, obléklo roucho a odešlo do kláštera. Doba pobytu v klášteře (viháře) je různá, pohybuje se od několika dní, týdnů, měsíců, až po několik let. V klášteře se učí klášternímu jazyku (páli), aby porozuměli náboženským textům. Ti, co se vrátí domů záhy, pokračují ve vzdělávání ve škole. Ti, co zůstanou déle, obdrží vzdělání v klášteře. Po dosažení dvaceti let se novic může stát mnichem (bhikkhuem). Buddhisté vzdělávání podporují, buddhismus nikomu nevnucují, ale rozšiřují po celém světě. Buddhističtí učitelé a mniši působí na celém světě. V Evropě je nejrozšířenější tzv. tibetský buddhismus (lámaizmus). V mnoha městech vznikají buddhistická centra. Jejich hlavní náplní jsou meditace a organizace ozdravných cvičení. Dalšími činnostmi jsou promluvy, studium písem, diskuse, prezentace buddhistické kultury, knihovní činnost a vydávání knih a časopisů, obvykle ve spojení s komerčními vydavateli. Buddhisté podporují vzdělávání, studují.

l) ekonomické faktory, odhad hrubých nákladů a příjmů, vliv na zdraví

Buddhisté si nesmí vydělávat na živobytí ničím, co zahrnuje násilí, ani vyznáváním jiného náboženství. Mniši a mnišky nesmějí nic nakupovat ani prodávat a jsou zcela osvobozeni od domácích prací→ nejlepší šance dosáhnout nirvány. Ačkoli podle původních pravidel nesměli mniši pracovat pro výdělek, se šířením buddhismu do východoasijských zemí začaly buddhistické kláštery provozovat vlastní hospodářství, takže v současné době v Číně a okolních zemích spousta mnichů pracuje zejména v zemědělství. Buddhismus volá po skromném způsobu života: prostotě, skromnosti a klade důraz na to, co je skutečně podstatné. „Honba za majetkem, soutěžení v materiálních hodnotách není v životě vyznavačů

buddhismu prioritní. Upřednostňují duchovní hodnoty, jsou skromní, ochotní pomáhat druhým.“ (Sedláková, 2007, s.11)

m) politické a právní vlivy

„Buddhisté dodržují zákony, politicky se neangažují. Někteří podporují strany zaměřené na ochranu životního prostředí.“ (Sedláková, 2007, s.11)

n) laická péče o zdraví

Buddhistické učení předpokládá, že jednotlivci jsou již základně zdraví, rozumí tomu, co znamená mít sebedůvěru a vědí, jak pracovat se svou myslí. Buddhisté musí mít zdravý pocit vlastního já, silné jádro základního zdraví a stabilitu, aby mohli cestovat po buddhistické stezce, která je velmi svízelná. Využívají alternativní medicínu, používají přírodní produkty. To co jiná náboženství hledají v bohu, hledá buddhismus v karmě. Karma → chápání činu ve smyslu příčiny a následku, který je neodvratný a vrací se zpět v tomto či následujícím životě. I vznik nemoci má svou příčinu a následek.

o) znaky péče

Využívají zdravotnická zařízení, důraz je kladen na prevenci onemocnění, zvýšená odolnost vůči bolesti, „buddhisté se podle své doktríny vyhýbají extrémům, což se vztahuje také na užívání léků, transfúzi krve a vakcinaci. Transplantaci orgánů nezavrhuje, mohou být dárci i příjemci. Buddhisté neodpouští odnětí života v jakékoli formě, ale pokud se nemocný už nemůže uzdravit a nemůže dále usilovat směrem k osvícení, může být daný souhlas k eutanázii. Za jistých okolností se připouští i potrat.“ (Kozierová a kol., 1995, s.780)

p) způsob informování jak předcházet chorobám, udržovat- získat zdraví a starat se o sebe

Hlavním cílem buddhistů je předcházet chorobám. Při udržování svého zdraví dbají na udržení rovnováhy mezi tělem a duší, na duševní čistotu a rovnováhu mezi jejich existencí a přírodou. Každý buddhista podle svých potřeb pečuje o své tělo i ducha k tomu z velké části přispívá meditace. Mnozí buddhisté nekouří, nepijí alkohol a neužívají drogy, neboť zatemňují mysl.

r) další ukazatelé upozorňující na tradiční nebo netradiční způsob života

„K životu patří bolest, nemoc, smrt, strast od zrození do smrti. Vše se řídí zákonem karmy- nemoci jedné doby života, které mají svou příčinu v dřívější části vašeho života a projevují se v pozdější době a jsou spojeny s karmou, jsou obyčejně smrtelné, pokud se neléčí. Faktory, které vedou k nemocem, jsou příčiny a podmínky. Podmínky umožňují příčinám, aby dozrály a projevily se.“

(<http://www.buddhismus.cz/ctyri-tridy-nemoci.html>)

Buddhisté mají své svátky. Buddhistických pacientů je třeba se zeptat, zda si v tyto dny (1.ledna, 15.února, 21.března, 8.dubna, 21.května, 15.července, 1.září, 23.září 8.prosince, 31.prosince) přejí vykonání různých zdravotních testů anebo léčebných postupů. Tradičně doporučovanou polohou pro umírání je poloha zvaná „spící lev“, pozice, v níž naposledy vydechl Buddha (ulehnutí na pravý bok, levá ruka spočívá na levém stehně, pravá je umístěna pod bradou a uzavírá pravou nozdru. Nohy jsou nataženy a velmi mírně ohnuty). Čistota těla je v buddhismu velmi důležitá. Po smrti předčítá mnich po dobu devětačtyřiceti dnů pasáže z Knihy mrtvých, nejprve v přítomnosti mrtvoly, poté jen před zobrazením zesnulého. Ideálem pro umírajícího a velmi šťastnou událostí je přítomnost mistra; ale když to není možné, mohou mu velice pomoci jeho duchovní přátelé, kteří připomenou umírajícímu podstatu učení a cvičení, které bylo za života jeho srdci nejbližší.

Buddhisté uznávají pochování do země i kremaci. Buddhistické pohřební zvyky se liší v každé zemi.

2 VÝZKUM O VYZNAVAČÍCH BUDDHISMU

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Vyjmenovat odlišnosti při uspokojování potřeb vyznavačů buddhismu ve zdraví a nemoci.

Cíl 2: Vypracovat specifika ošetřování ve zdravotnických zařízeních pro vyznavače buddhismu.

Cíl 3: Porovnat vědomosti o specifikách ošetřování vyznavačů buddhismu v Jihočeském kraji a Středočeském kraji.

2.2 Hypotézy práce

Hypotézy: H1: Sestry zachovávají svou profesionalitu a jsou schopné vyhovět potřebám klientů s buddhistickým vyznáním.

H2: Vědomosti sester o ošetřovatelských problémech v Jihočeském kraji jsou nižší, než vědomosti sester ve Středočeském kraji.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda výzkumu

V naší práci jsme ke sběru dat použili techniku dotazníku. Dotazník byl určen sestřám, které pracují na ošetrovacích jednotkách. Výsledky výzkumu byly statisticky zpracovány v programu STATISTICA.

Ve výsledkové tabulce jsou vždy hodnoty Pearsonova chi- kvadrat testu a chi- kvadrat testu počítaného metodou maximální věrohodnosti. Byla použita hladina významnosti 5 %.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem bylo rozdáno 210 dotazníků v dubnu 2007. Po kontrole a vyřazení neúplných dotazníků bylo dále pracováno se souborem 170 respondentů z řad sester. Výzkum byl proveden v nemocnicích v Jihočeském kraji (Nemocnice České Budějovice a.s., Nemocnice Tábor a.s.) a Středočeském kraji (Fakultní Nemocnice Motol). Ze Středočeského kraje bylo k výzkumu použito 80 dotazníků (100 %) a z Jihočeského kraje 90 dotazníků (100 %).

Dotazník byl sestaven z 24 otázek. Kromě identifikačních údajů (otázky 1-6), byly v dotazníku tři oblasti zkoumání:

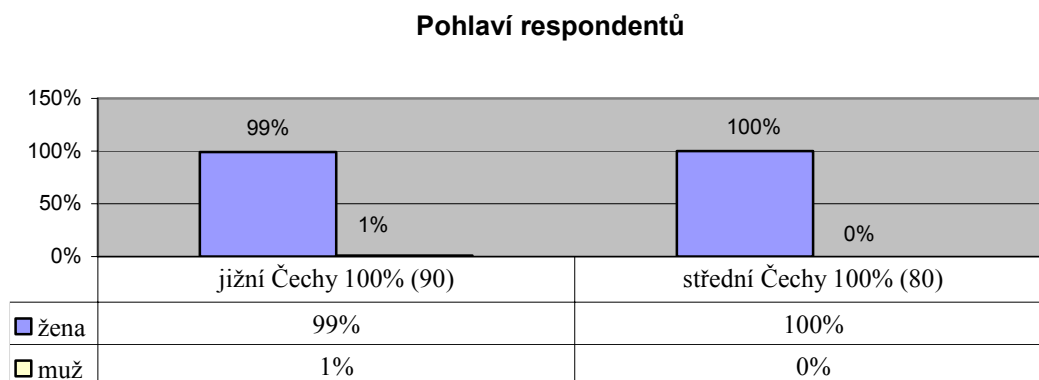
1. množství zkušeností sester s ošetřováním vyznavačů/sympatizantů buddhismu
2. zachování profesionality při ošetřování klienta odlišné kultury/etnika
3. vědomosti sester o vyznavačích/sympatizantech buddhismu

Odpovědi na otázky byly sestaveny pomocí Likertové škály, která se používá k měření postojů a názorů lidí. Respondenti měli reagovat na každou z položek vyjádřením určité míry souhlasu nebo nesouhlasu, a to zaškrtnutím jedné z možností na pětistupňové škále (*naprosto souhlasím, souhlasím, částečně souhlasím, nesouhlasím, naprosto nesouhlasím*).

Výběr vzorku respondentů byl založen na dobrovolnosti a zájmu o účast na výzkumu. Podmínkou bylo, aby dotazovaná byla zdravotní sestra/ bratr. Dotazník byl anonymní.

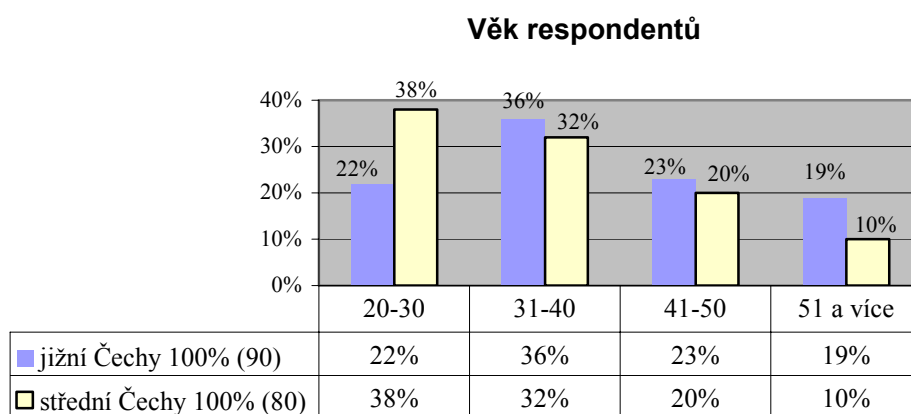
4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Graf č.1:



89 (99 %) respondentek z Jižních Čech bylo ženského pohlaví a 1 (1 %) bylo mužského pohlaví, ze Středních Čech bylo 80 (100 %) respondentů ženského pohlaví a 0 (0 %) mužského pohlaví.

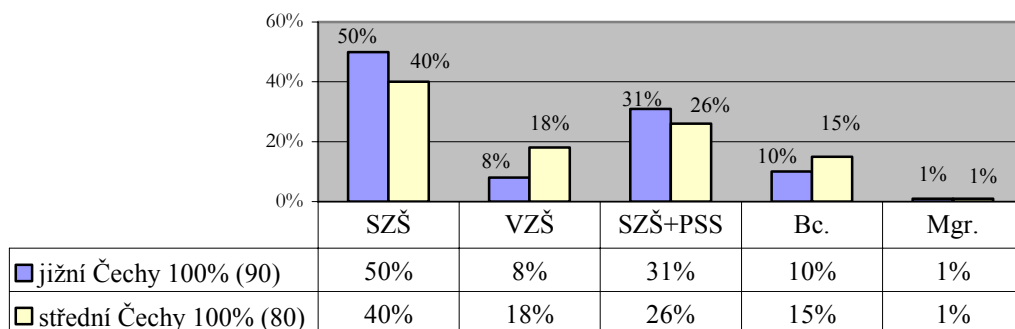
Graf č.2:



Věkové rozmezí respondentů bylo 20-51let a více, ve věku 20-30let bylo v Jižních Čechách 20 (22 %) respondentů, ve věku 31-40let 32 (36 %) respondentů, ve věku 41-50let 21 (23 %) respondentů a ve věku 51let a více 17 (19 %) respondentů, ve Středních Čechách bylo ve věku 20-30let 30 (38 %) respondentů, ve věku 31-40let 26 (32 %) respondentů, ve věku 41-50 let bylo 16 (20 %) respondentů a věku 51let a více bylo 8 (10 %) respondentů.

Graf č. 3:

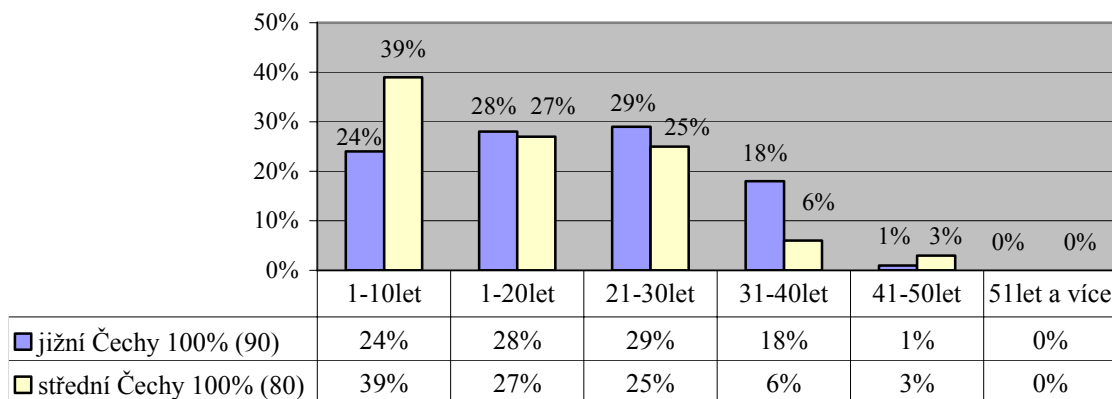
Nejvyšší dosažené vzdělání



V Jižních Čechách má 45 (50 %) respondentů SZŠ, 7 (8 %) VZŠ, 28 (31 %) SZŠ+PSS, Bc. má 9 (10 %) a Mgr. má 1 (1 %) respondentů, ve Středních Čechách má 32 (40 %) respondentů SZŠ, 14 (18 %) VZŠ, 21 (26 %) SZŠ+PSS, Bc. má 12 (15 %) a Mgr. má 1 (1 %) respondentů.

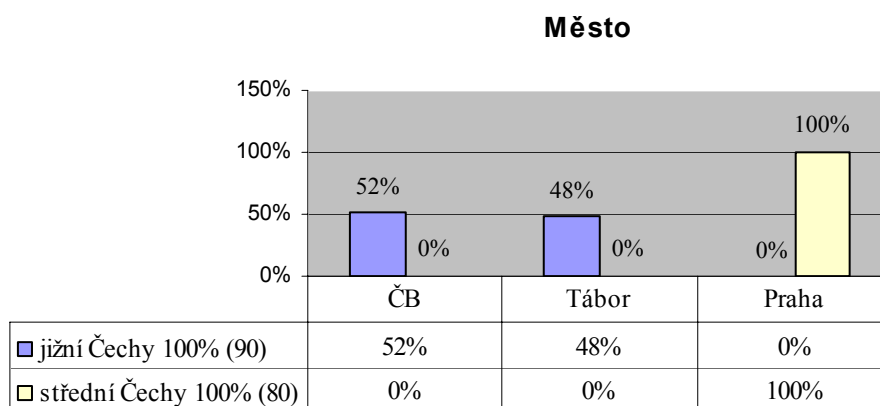
Graf č. 4:

Délka praxe ve zdravotnictví



V rozmezí 1-10let pracuje ve zdravotnictví v Jižních Čechách 22 (24 %) respondentů, v rozmezí 11-20let 25 (28 %) respondentů, v rozmezí 21-30let 26 (29 %) respondentů, v rozmezí 31-40let 16 (18 %) respondentů, v rozmezí 41-50let 1 (1 %) respondentů a v rozmezí 51let a více 0 (0 %) respondentů, ve Středních Čechách pracuje ve zdravotnictví v rozmezí 1-10let 31 (39 %) respondentů, v rozmezí 11-20let 22 (27 %) respondentů, v rozmezí 21-30let 20 (25 %) respondentů, v rozmezí 31-40let 5 (6 %) respondentů, v rozmezí 41-50let 2 (3 %) respondentů a v rozmezí 51let a více 0 (0 %) respondentů.

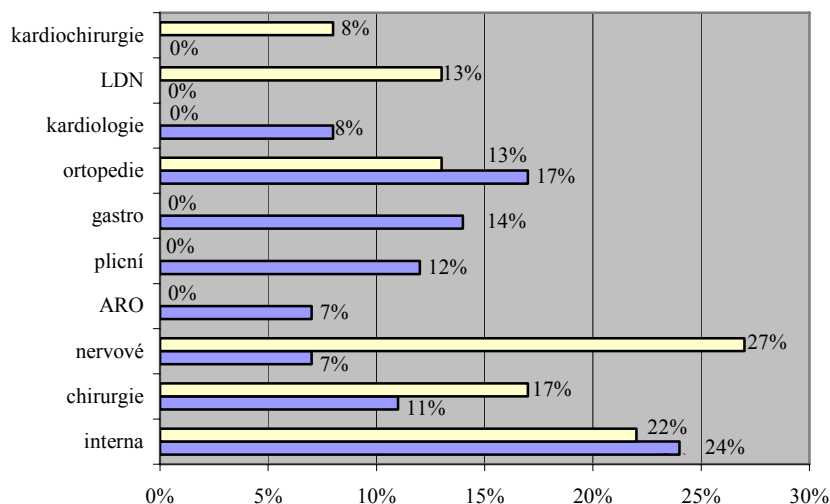
Graf č. 5:



Z Jižních Čech bylo 90 (100 %) respondentů, z toho bylo 47 (52 %) z Nemocnice České Budějovice a.s. a 43 (48 %) z Nemocnice Tábor a.s., ze Středních Čech z Nemocnice Motol v Praze bylo 80 (100 %) respondentů.

Graf č. 6:

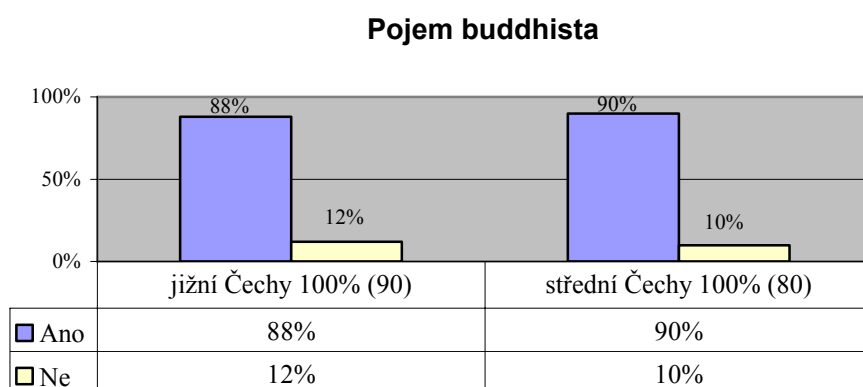
Oddělení



	inter na	chiru rgie	nervo vé	ARO	plicní	gastr o	ortop edie	kardi ologi e	LDN	kardi ochir urgie
■ střední Čechy 100% (80)	22%	17%	27%	0%	0%	0%	13%	0%	13%	8%
■ jižní Čechy 100% (90)	24%	11%	7%	7%	12%	14%	17%	8%	0%	0%

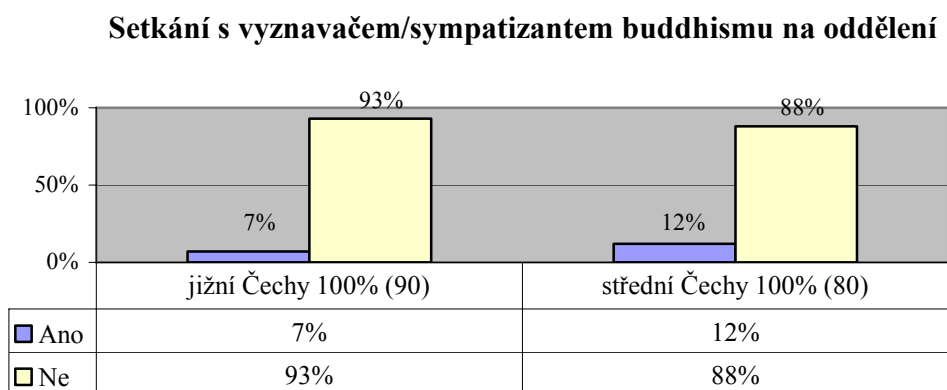
Z Jižních Čech pracuje 22 (24 %) respondentů na interním oddělení, 10 (11 %) na chirurgickém oddělení, 6 (7 %) na nervovém oddělení, 6 (7 %) na ARU, 11 (12 %) na plicním oddělení, 13 (14 %) na gastroenterologickém oddělení, 15 (17 %) na ortopedickém oddělení a 7 (8 %) na kardiologickém oddělení, ze Středních Čech pracuje 18 (22 %) respondentů na interním oddělení, 14 (17 %) na chirurgickém oddělení, 22 (27 %) na nervovém oddělení, 10 (13 %) na ortopedickém oddělení, 10 (13 %) na LDN a 6 (8 %) na kardiologickém oddělení.

Graf č. 7:



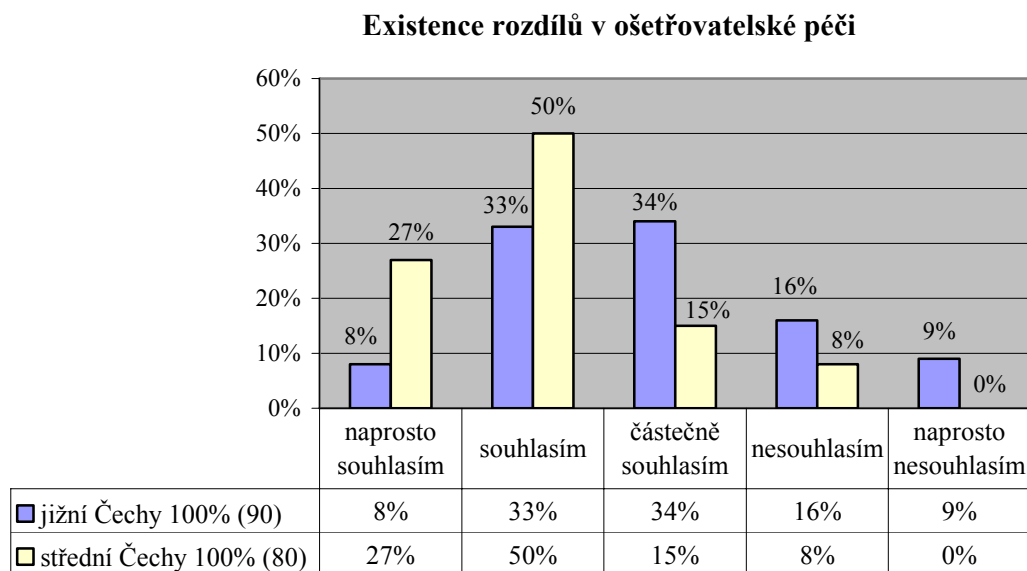
79 (88 %) respondentů z Jižních Čech, ví co znamená pojem buddhista a 11 (12 %) respondentů tento pojem nezná, ze Středních Čechách zná tento pojem 72 (90 %) respondentů a 8 (10 %) respondentů tento pojem nezná.

Graf č. 8:



Na odděleních v Jižních Čechách se s vyznavačem/ sympatizantem buddhismu setkala 6 (7 %) respondentů a nesetkalo 84 (93 %) respondentů, na odděleních ve Středních Čechách se s vyznavačem/ sympatizantem buddhismu setkala 10 (12 %) respondentů a nesetkalo 70 (88 %) respondentů.

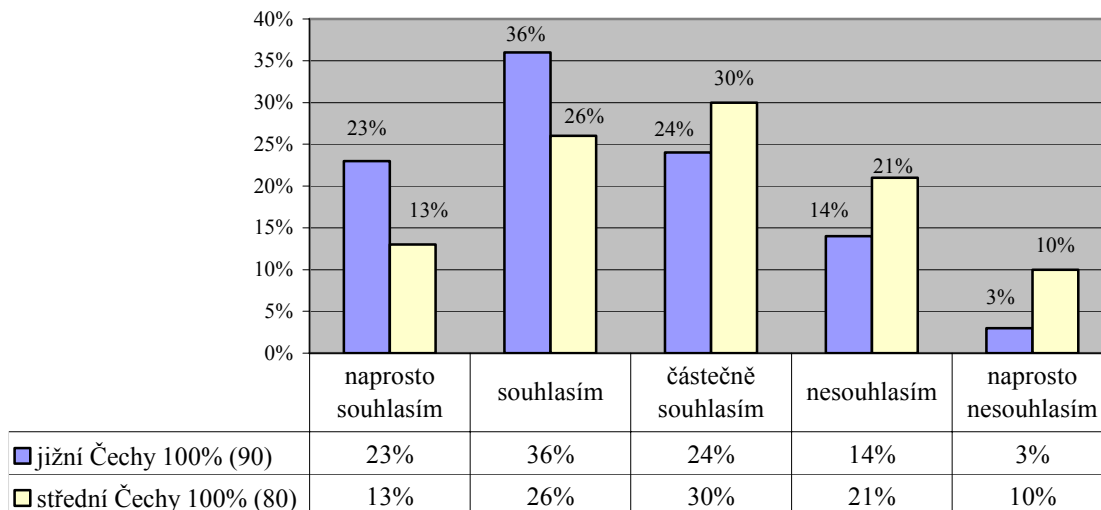
Graf č. 9:



Z Jižních Čech 7 (8 %) respondentů naprosto souhlasí s tím, že rozdíly v ošetrovatelské péči existují, 30 (33 %) souhlasí, 31 (34 %) částečně souhlasí, 14 (16 %) nesouhlasí a naprosto nesouhlasí 8 (9 %) respondentů, ze Středních Čech 22 (27 %) naprosto souhlasí, 40 (50 %) souhlasí, 12 (15 %) částečně souhlasí, 6 (8 %) nesouhlasí a 0 (0 %) respondentů naprosto nesouhlasí.

Graf č. 10:

Problémy v péči o klienta buddhistického vyznání



21 (23 %) respondentů z Jižních Čech naprosto souhlasí, že by jim péče o klienta s buddhistickým vyznáním nedělala problémy, 32 (36 %) souhlasí, 22 (24 %) částečně souhlasí, 12 (14 %) nesouhlasí a 3 (3 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech 10 (13 %) respondentů naprosto souhlasí, 21 (26 %) souhlasí, 24 (30 %) částečně souhlasí, 17 (21 %) nesouhlasí a 8 (10 %) respondentů naprosto nesouhlasí.

Tabulka č. 1: Vstupní data k otázce č. 11.

		"karma"(souhrn všech činů člověka, které ho doprovázejí jako odměna nebo trest do dalších zrození) má podle buddhistů vliv na vznik nemoci		
		1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím		jižní č.	11
2	souhlasím		jižní č.	31
3	částečně souhlasím		jižní č.	24
4	nesouhlasím		jižní č.	20
5	naprosto nesouhlasím		jižní č.	4
6	naprosto souhlasím		střední č.	18
7	souhlasím		střední č.	38
8	částečně souhlasím		střední č.	13
9	nesouhlasím		střední č.	6
10	naprosto nesouhlasím		střední č.	5

Tabulka č.2: Pozorované četnosti u otázky č.11.

2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.11.sta) Četnost označených buněk > 10			
možnosti	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	11	18	29
Sloupcov	12,22%	22,50%	
souhlasím	31	38	69
Sloupcov	34,44%	47,50%	
částečně souhlasím	24	13	37
Sloupcov	26,67%	16,25%	
nesouhlasím	20	6	26
Sloupcov	22,22%	7,50%	
naprosto nesouhlasím	4	5	9
Sloupcov	4,44%	6,25%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č.3: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.11.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	12,77561	df=4	p=,01243
M-V chí-kvadr.	13,21386	df=4	p=,01028

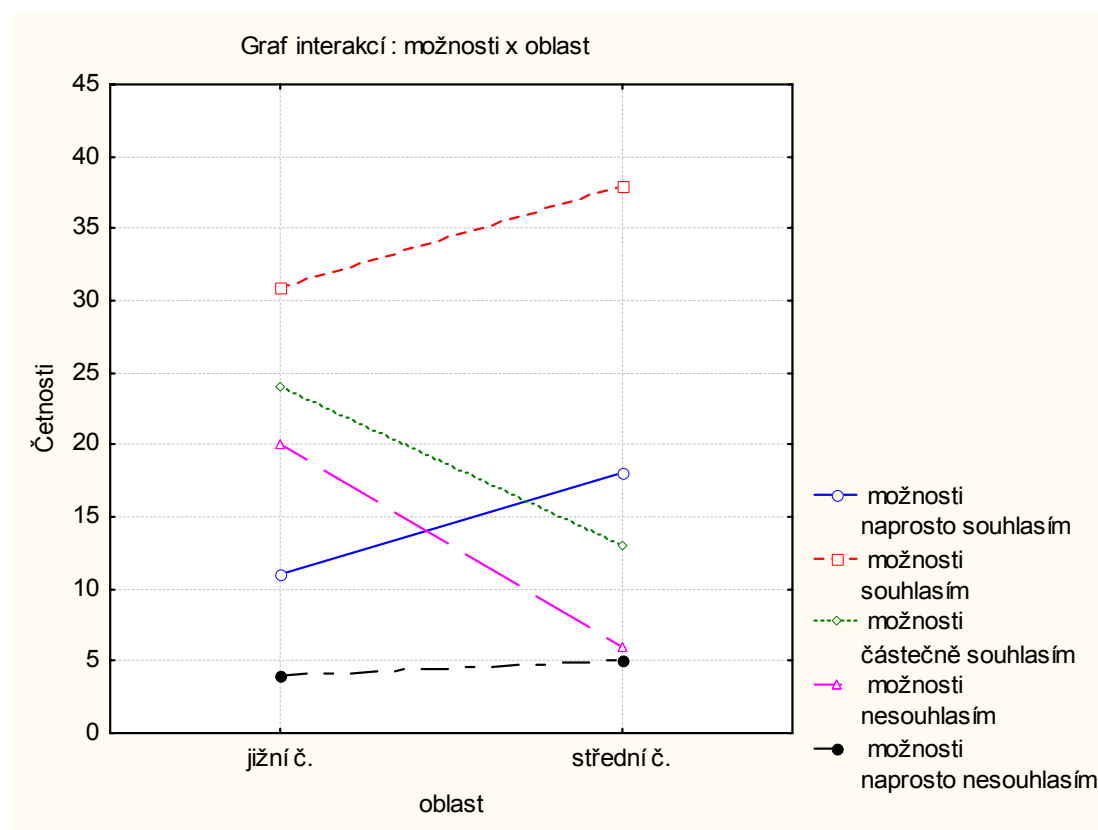
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech – „karma“ (souhrn všech činů člověka, které ho doprovázejí jako odměna nebo trest do dalších zrození) má podle buddhistů vliv na vznik nemoci) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%.
Odpověď na regionu závisí.

Graf č.11: Vliv karmy na vznik nemoci



Z Jižních Čech 11 (12 %) respondentů naprosto souhlasí s tím, že karma má vliv na vznik nemoci, 31 (35 %) souhlasí, 24 (27 %) částečně souhlasí, 20 (22 %) nesouhlasí, 4 (4 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 18 (23 %), souhlasí 38 (48 %), částečně souhlasí 13 (15 %), nesouhlasí 6 (8 %) a naprosto nesouhlasí 5 (6 %) respondentů.

Tabulka č.4: Vstupní data k otázce č. 12.

Zákaz užívání drog, včetně alkoholu patří mezi jednu z mravních buddhistických zásad			
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím	jižní č.	22
2	souhlasím	jižní č.	41
3	částečně souhlasím	jižní č.	15
4	nesouhlasím	jižní č.	6
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	6
6	naprosto souhlasím	střední č.	13
7	souhlasím	střední č.	46
8	částečně souhlasím	střední č.	12
9	nesouhlasím	střední č.	6
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	3

Tabulka č. 5: Pozorované četnosti u otázky č. 12.

2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.12.sta) Četnost označených buněk > 10			
možnosti	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	22	13	35
Sloupcov	24,44%	16,25%	
souhlasím	41	46	87
Sloupcov	45,56%	57,50%	
částečně souhlasím	15	12	27
Sloupcov	16,67%	15,00%	
nesouhlasím	6	6	12
Sloupcov	6,67%	7,50%	
naprosto nesouhlasím	6	3	9
Sloupcov	6,67%	3,75%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 6: Chí-kvadrát test

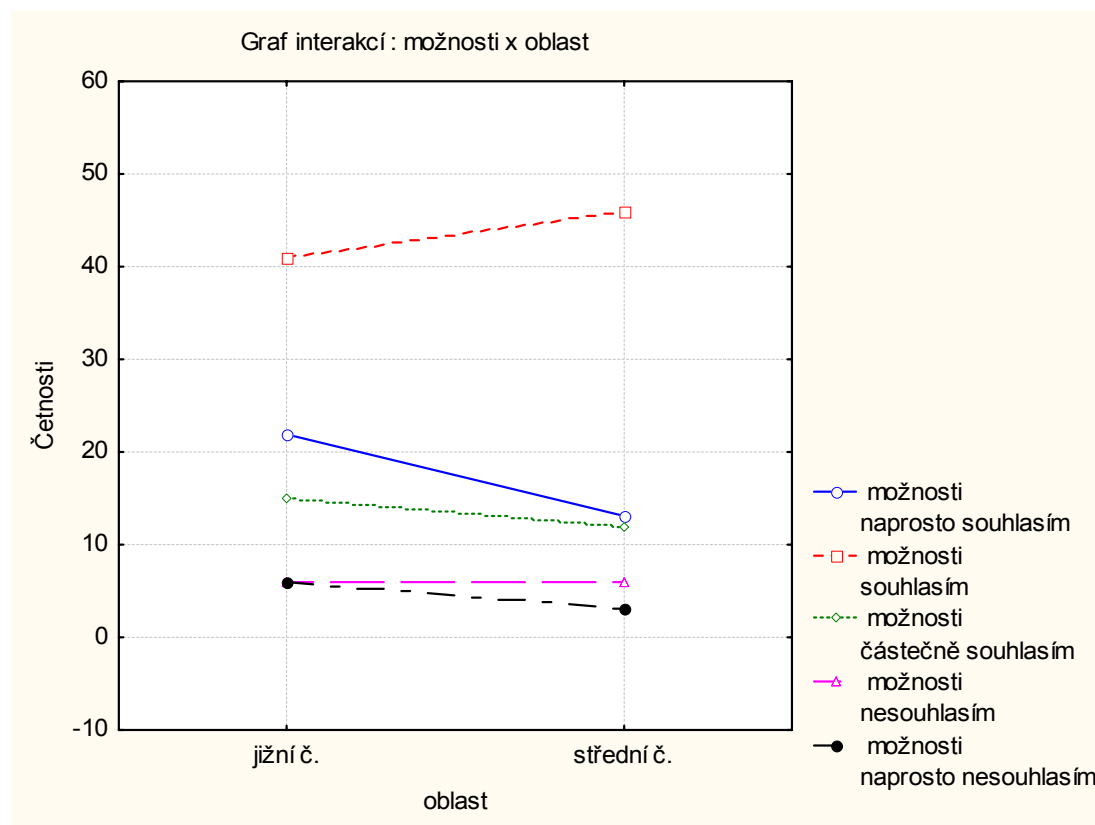
Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.12.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,358361	df=4	p=,49974
M-V chí-kvadr.	3,392846	df=4	p=,49436

sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Zákaz užívání drog, včetně alkoholu patří mezi jednu z mravních buddhistických zásad**) proti alternativní hypotéze H1 (jsou rozdíly). Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu.

Graf č.12: Konzumace alkoholu a drog



Z Jižních Čech 22 (24 %) respondentů naprosto souhlasí s tím, že zákaz užívání drog a alkoholu patří mezi jednu z buddhistických mravních zásad, 41 (45 %) souhlasí, 15 (17 %) částečně souhlasí, 6 (7 %) nesouhlasí, 6 (7 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 13 (16 %), souhlasí 46 (57 %), částečně souhlasí 12 (15 %), nesouhlasí 6 (8 %) a naprosto nesouhlasí 3 (4 %) respondentů.

Tabulka č. 7: Vstupní data k otázce. č. 13.

	Vyznavači buddhismu mají v krajních případech povolenou interrupci		
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím	jižní č.	2
2	souhlasím	jižní č.	26
3	částečně souhlasím	jižní č.	14
4	nesouhlasím	jižní č.	41
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	7
6	naprosto souhlasím	střední č.	2
7	souhlasím	střední č.	23
8	částečně souhlasím	střední č.	7
9	nesouhlasím	střední č.	35
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	13

Tabulka č. 8: Pozorované četnosti u otázky č. 13.

možnosti	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.13.sta) Četnost označených buněk > 10		
	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	2	2	4
Sloupcov	2,22%	2,50%	
souhlasím	26	23	49
Sloupcov	28,89%	28,75%	
částečně souhlasím	14	7	21
Sloupcov	15,56%	8,75%	
nesouhlasím	41	35	76
Sloupcov	45,56%	43,75%	
naprosto nesouhlasím	7	13	20
Sloupcov	7,78%	16,25%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 9: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.13.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,217048	df=4	p=,37743
M-V chí-kvadr.	4,275999	df=4	p=,36995

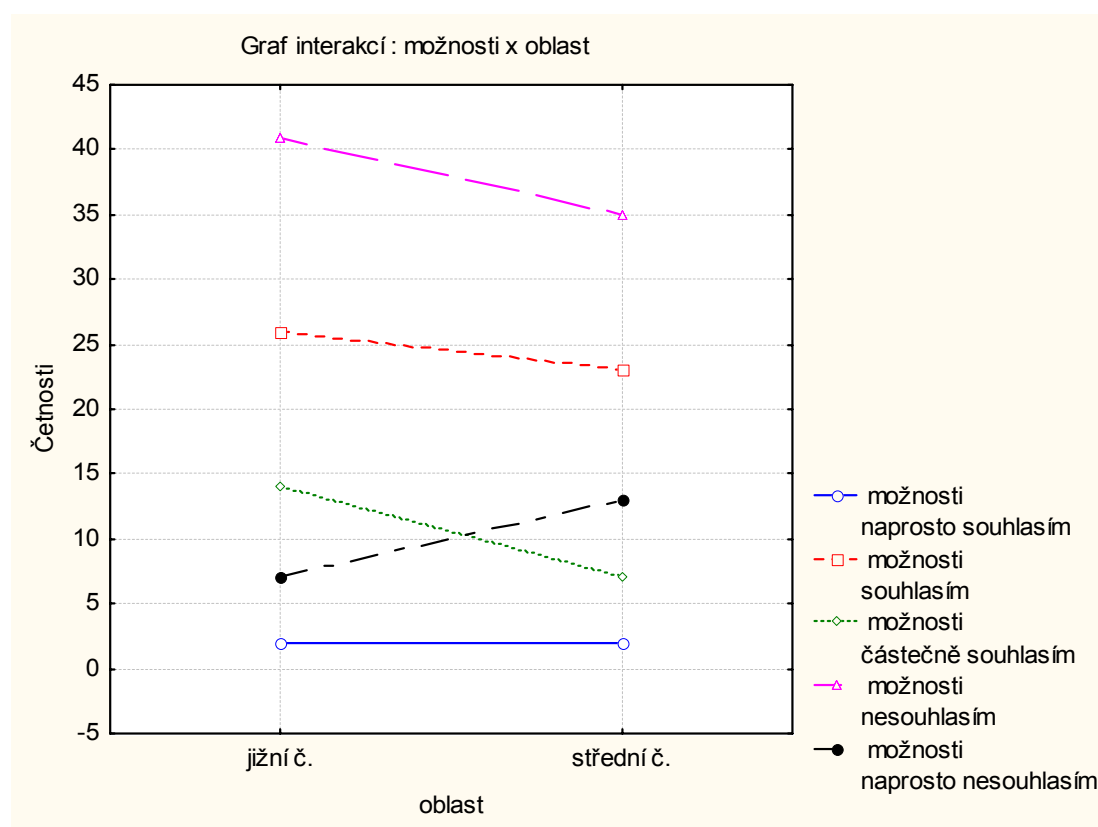
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Vyznavači buddhismu mají v krajních případech povolenou interrupci**) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu.

Graf č. 13: Interrupce



Z Jižních Čech 2 (2 %) respondentů naprosto souhlasí s tím, že interrupce je u vyznavačů buddhismu povolena v krajních případech, 26 (29 %) souhlasí, 14 (16 %) částečně souhlasí, 41 (46 %) nesouhlasí, 7 (7 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 2 (2 %), souhlasí 23 (29 %), částečně souhlasí 7 (9 %), nesouhlasí 35 (44 %) a naprosto nesouhlasí 13 (16 %) respondentů.

Tabulka č. 10: Vstupní data k otázce č. 14.

	Přijímat jídlo po poledni je u buddhistických mnichů zakázané		
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím	jižní č.	3
2	souhlasím	jižní č.	25
3	částečně souhlasím	jižní č.	15
4	nesouhlasím	jižní č.	40
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	7
6	naprosto souhlasím	střední č.	15
7	souhlasím	střední č.	38
8	částečně souhlasím	střední č.	6
9	nesouhlasím	střední č.	15
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	6

Tabulka č. 11: Pozorované četnosti u otázky č. 14.

možnosti	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.14.sta) Četnost označených buněk > 10		
	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	3	15	18
Sloupcov	3,33%	18,75%	
souhlasím	25	38	63
Sloupcov	27,78%	47,50%	
částečně souhlasím	15	6	21
Sloupcov	16,67%	7,50%	
nesouhlasím	40	15	55
Sloupcov	44,44%	18,75%	
naprosto nesouhlasím	7	6	13
Sloupcov	7,78%	7,50%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 12: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.14.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	25,48017	df=4	p=,00004
M-V chí-kvadr.	26,69969	df=4	p=,00002

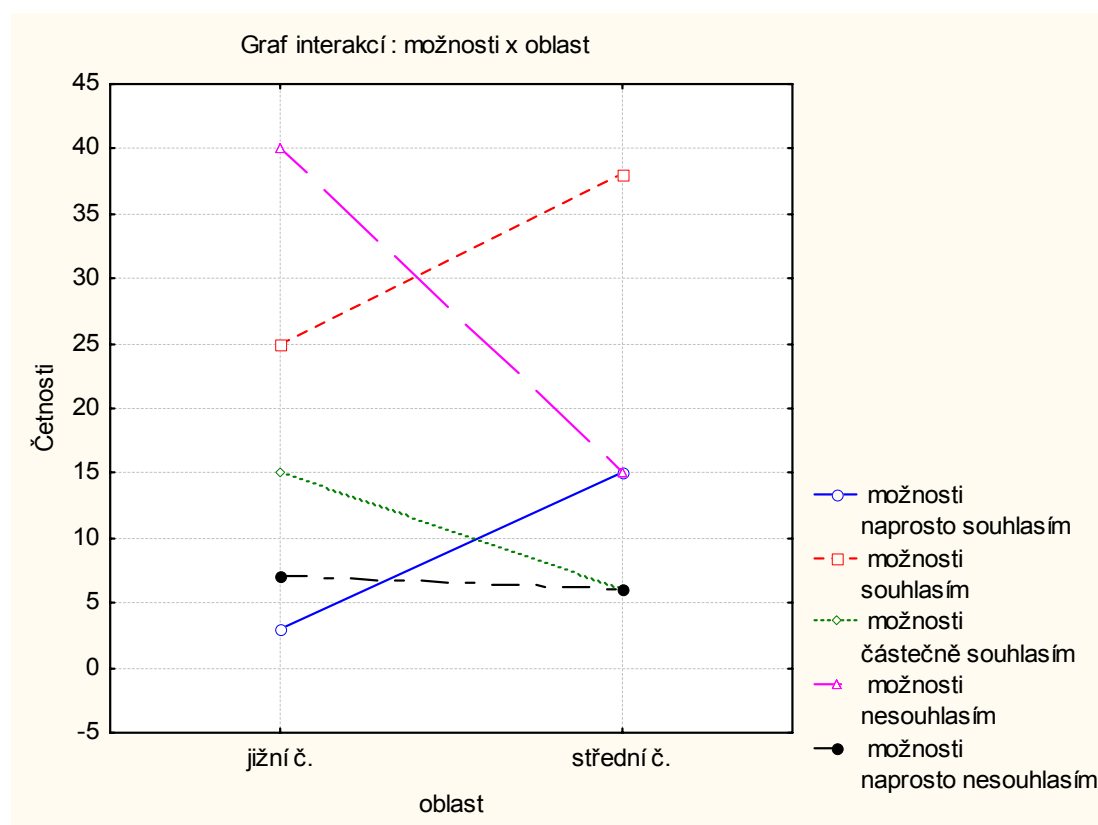
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Přijímat jídlo po poledni je u buddhistických mnichů zakázané**) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%.
Odpověď na regionu závisí.

Graf č. 14: Přijímání jídla po poledni



Z Jižních Čech 3 (3 %) respondentů naprosto souhlasí s tím, že přijímat jídlo po poledni je u buddhistických mnichů zakázané, 25 (28 %) souhlasí, 15 (17 %) částečně souhlasí, 40 (44 %) nesouhlasí, 7 (8 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 15 (18 %), souhlasí 38 (47 %), částečně souhlasí 6 (8 %), nesouhlasí 15 (19 %) a naprosto nesouhlasí 6 (8 %) respondentů.

Tabulka č. 13: Vstupní data k otázce č. 15.

	Někteří přívrženci buddhistických škol jsou přísní vegetariáni		
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím	jižní č.	12
2	souhlasím	jižní č.	34
3	částečně souhlasím	jižní č.	19
4	nesouhlasím	jižní č.	21
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	4
6	naprosto souhlasím	střední č.	17
7	souhlasím	střední č.	37
8	částečně souhlasím	střední č.	6
9	nesouhlasím	střední č.	20
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	0

Tabulka č.14: Pozorované četnosti u otázky č. 15.

možnosti	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.15.sta) Četnost označených buněk > 10		
	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	12	17	29
Sloupcov	13,33%	21,25%	
souhlasím	34	37	71
Sloupcov	37,78%	46,25%	
částečně souhlasím	19	6	25
Sloupcov	21,11%	7,50%	
nesouhlasím	21	20	41
Sloupcov	23,33%	25,00%	
naprosto nesouhlasím	4	0	4
Sloupcov	4,44%	0,00%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 15: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.15.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	11,22382	df=4	p=,02417
M-V chí-kvadr.	13,07755	df=4	p=,01091

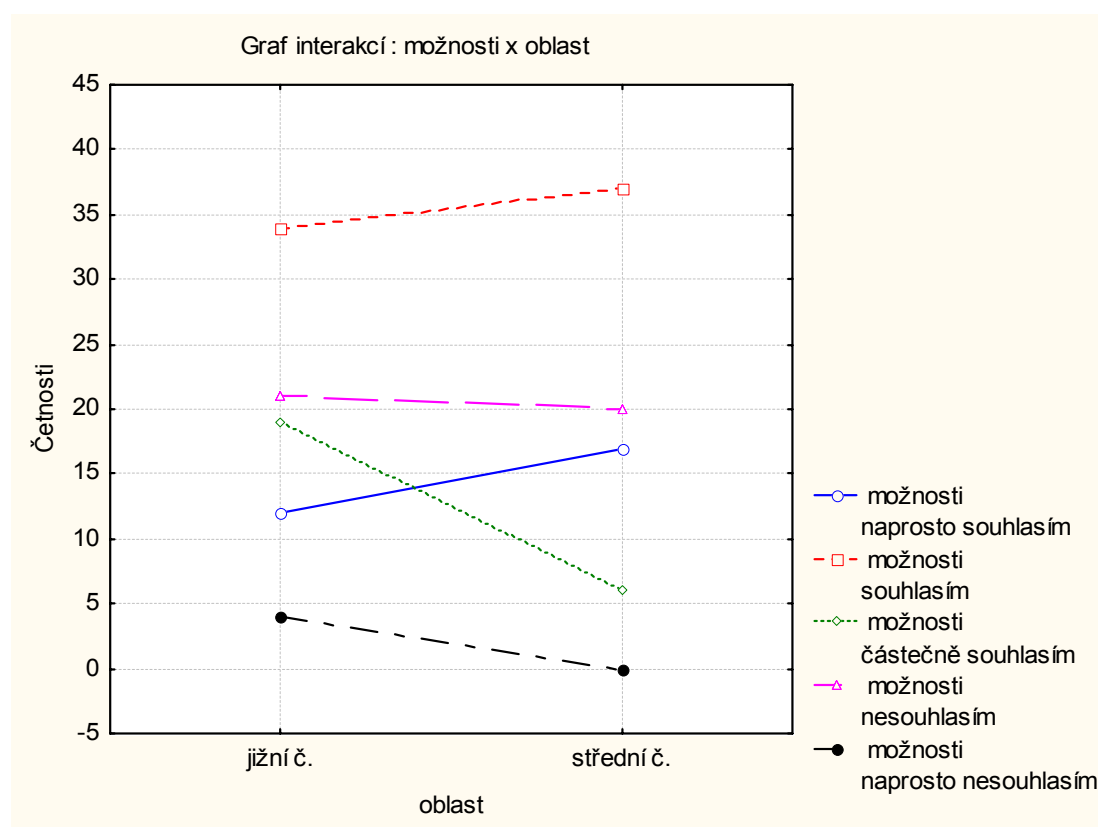
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Někteří přívrženci buddhistických škol jsou přísní vegetariáni**) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%.
Odpověď na regionu závisí.

Graf č. 15: Vegetarianismus



Z Jižních Čech 12 (13 %) respondentů naprosto souhlasí s tím, že někteří přívrženci buddhistických škol jsou přísní vegetariáni, 34 (38 %) souhlasí, 19 (21 %) částečně souhlasí, 21 (24 %) nesouhlasí, 4 (4 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 17 (21 %), souhlasí 37 (46 %), částečně souhlasí 6 (8 %), nesouhlasí 20 (25 %) a naprosto nesouhlasí 0 (0 %) respondentů.

Tabulka č. 16: Vstupní data k otázce č. 16.

Vyznavači buddhismu mohou v období svých svátků odmítnout vykonání různých testů, léčebných postupů			
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím	jižní č.	7
2	souhlasím	jižní č.	35
3	částečně souhlasím	jižní č.	16
4	nesouhlasím	jižní č.	31
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	1
6	naprosto souhlasím	střední č.	16
7	souhlasím	střední č.	28
8	částečně souhlasím	střední č.	9
9	nesouhlasím	střední č.	27
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	0

Tabulka č. 17: Pozorované četnosti u otázky č. 16.

2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.16.sta) Četnost označených buněk > 10			
možnosti	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	7	16	23
Sloupcov	7,78%	20,00%	
souhlasím	35	28	63
Sloupcov	38,89%	35,00%	
částečně souhlasím	16	9	25
Sloupcov	17,78%	11,25%	
nesouhlasím	31	27	58
Sloupcov	34,44%	33,75%	
naprosto nesouhlasím	1	0	1
Sloupcov	1,11%	0,00%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 18: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.16.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	6,971266	df=4	p=,13742
M-V chí-kvadr.	7,457253	df=4	p=,11362

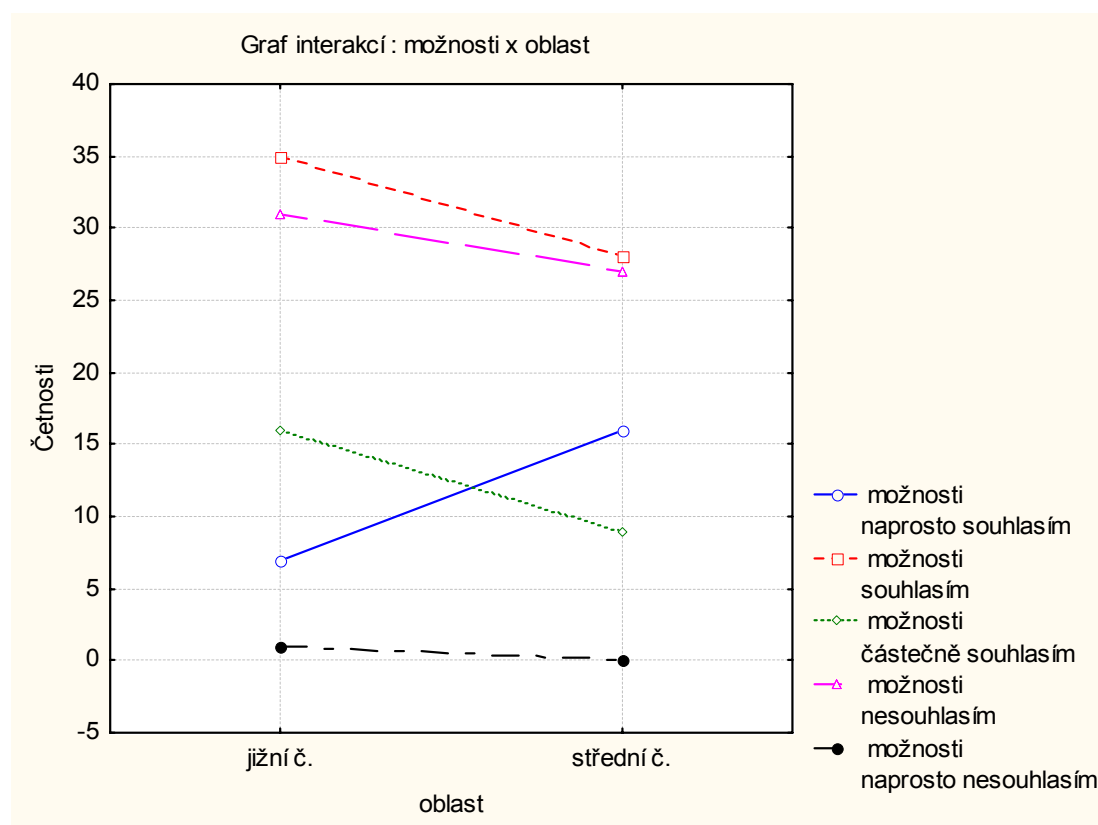
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Vyznavači buddhismu mohou v období svých svátků odmítnout vykonání různých testů, léčebných postupů**) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu.

Graf č. 16: Odmítnutí testů a léčebných postupů



Z Jižních Čech 7 (8 %) respondentů naprosto souhlasí s tím, že buddhisté mohou v období svých svátků odmítnout vykonání testů a léčebných postupů, 35 (39 %) souhlasí, 16 (18 %) částečně souhlasí 31 (34 %) nesouhlasí, 1 (1 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 16 (20 %), souhlasí 28 (35 %), částečně souhlasí 9 (11 %), nesouhlasí 27 (34 %) a naprosto nesouhlasí 0 (0 %) respondentů.

Tabulka č. 19: Vstupní data k otázce č. 17.

Vyznavači buddhismu kladou velký důraz na čistotu těla			
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto spouhlasím	jižní č.	17
2	souhlasím	jižní č.	57
3	částečně souhlasím	jižní č.	10
4	nesouhlasím	jižní č.	5
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	1
6	naprosto spouhlasím	střední č.	26
7	souhlasím	střední č.	45
8	částečně souhlasím	střední č.	0
9	nesouhlasím	střední č.	8
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	1

Tabulka č. 20. Pozorované četnosti u otázky č. 17.

2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.17.sta) Četnost označených buněk > 10			
možnosti	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto spouhlasím	17	26	43
Sloupcov	18,89%	32,50%	
souhlasím	57	45	102
Sloupcov	63,33%	56,25%	
částečně souhlasím	10	0	10
Sloupcov	11,11%	0,00%	
nesouhlasím	5	8	13
Sloupcov	5,56%	10,00%	
naprosto nesouhlasím	1	1	2
Sloupcov	1,11%	1,25%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 21: Chí-kvadrát test

Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.17.sta)			
Statist.	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	13,44608	df=4	p=,00929
M-V chí-kvadr.	17,28572	df=4	p=,00170

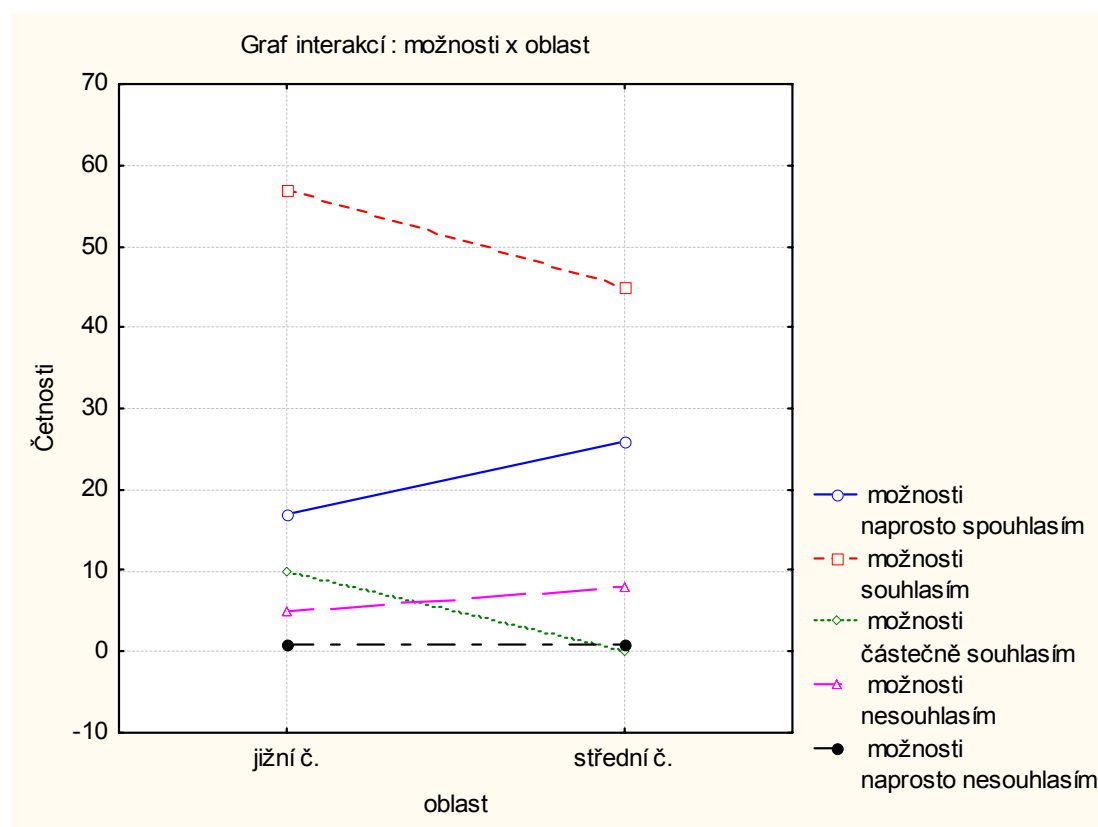
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Vyznavači buddhismu kladou velký důraz na čistotu těla**) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%.
Odpověď na regionu závisí.

Graf č. 17: Čistota těla



17 (19 %) respondentů z Jižních Čech naprosto souhlasí s tím, že buddhisté kladou velký důraz na čistotu těla, 57 (63 %) souhlasí, 10 (11 %) částečně souhlasí, 5 (6 %) nesouhlasí, 1 (1 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 26 (33 %), souhlasí 45 (56 %), částečně souhlasí 0 (0 %), nesouhlasí 8 (10 %) a naprosto nesouhlasí 1 (1 %) respondentů.

Tabulka č. 22: Vstupní data k otázce č. 18.

	Péče o mrtvé tělo se u klienta s buddhistickým vyznáním liší od péče u klienta bez tohoto vyznání		
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím	jižní č.	6
2	souhlasím	jižní č.	29
3	částečně souhlasím	jižní č.	25
4	nesouhlasím	jižní č.	20
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	10
6	naprosto souhlasím	střední č.	19
7	souhlasím	střední č.	27
8	částečně souhlasím	střední č.	12
9	nesouhlasím	střední č.	22
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	0

Tabulka č. 23: Pozorované četnosti u otázky č. 18.

možnosti	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.18.sta) Četnost označených buněk > 10		
	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	6	19	25
Sloupcov	6,67%	23,75%	
souhlasím	29	27	56
Sloupcov	32,22%	33,75%	
částečně souhlasím	25	12	37
Sloupcov	27,78%	15,00%	
nesouhlasím	20	22	42
Sloupcov	22,22%	27,50%	
naprosto nesouhlasím	10	0	10
Sloupcov	11,11%	0,00%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 24: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.18.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	20,97859	df=4	p=,00032
M-V chí-kvadr.	25,21097	df=4	p=,00005

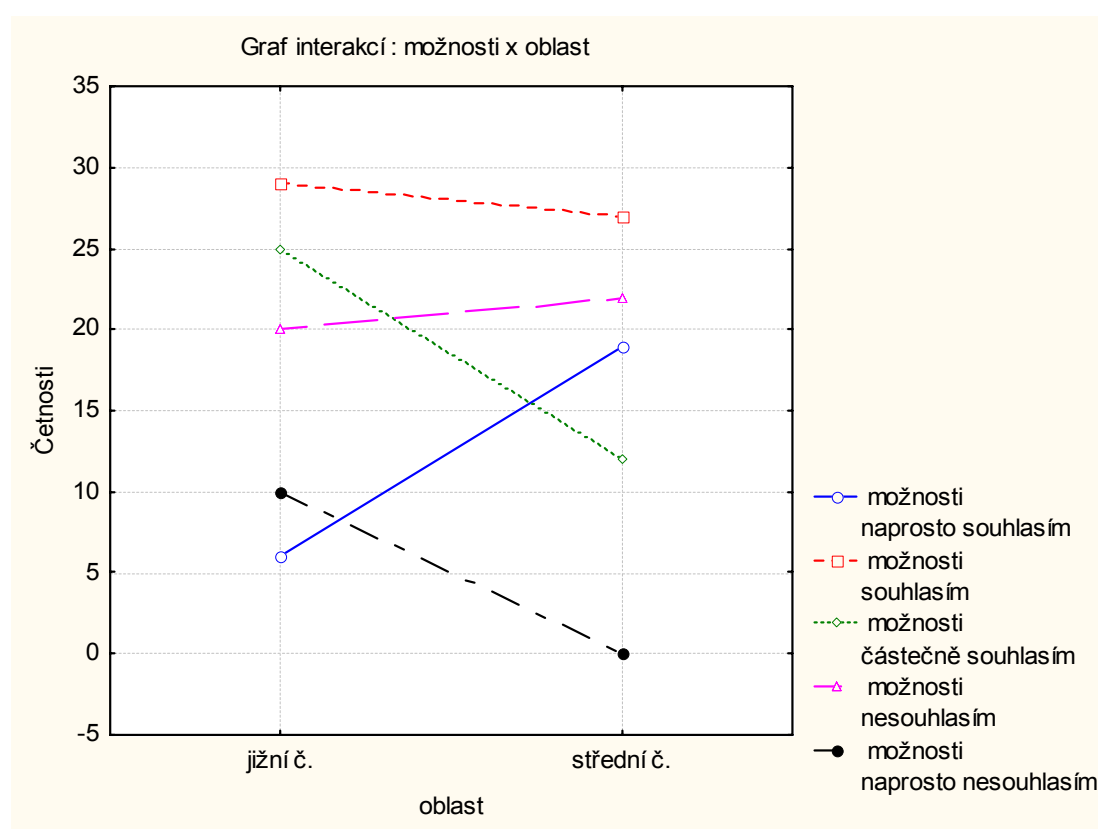
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Péče o mrtvé tělo se u klienta s buddhistickým vyznáním liší od péče u klienta bez tohoto vyznání**) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%.
Odpověď na regionu závisí.

Graf č. 18: Péče o mrtvé tělo



Z Jižních Čech 6 (7 %) respondentů naprosto souhlasí s tím že, péče o mrtvé tělo se u buddhistů liší od péče u klienta bez tohoto vyznání, 29 (32 %) souhlasí, 25 (28 %) částečně souhlasí, 20 (22 %) nesouhlasí, 10 (11 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 19 (23 %), souhlasí 27 (34 %), částečně souhlasí 12 (15 %), nesouhlasí 22 (28 %) a naprosto nesouhlasí 0 (0 %) respondentů.

Tabulka č. 25: Vstupní data k otázce č. 19.

	Buddhisté medítují pouze v sedě		
	1 možnosti	2 oblast	3 počet
1	naprosto souhlasím	jižní č.	5
2	souhlasím	jižní č.	46
3	částečně souhlasím	jižní č.	10
4	nesouhlasím	jižní č.	25
5	naprosto nesouhlasím	jižní č.	4
6	naprosto souhlasím	střední č.	6
7	souhlasím	střední č.	30
8	částečně souhlasím	střední č.	8
9	nesouhlasím	střední č.	31
10	naprosto nesouhlasím	střední č.	5

Tabulka č. 26: Pozorované četnosti u otázky č. 19.

možnosti	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot.19.sta) Četnost označených buněk > 10		
	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
naprosto souhlasím	5	6	11
Sloupcov	5,56%	7,50%	
souhlasím	46	30	76
Sloupcov	51,11%	37,50%	
částečně souhlasím	10	8	18
Sloupcov	11,11%	10,00%	
nesouhlasím	25	31	56
Sloupcov	27,78%	38,75%	
naprosto nesouhlasím	4	5	9
Sloupcov	4,44%	6,25%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 27: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : možnosti(5) x oblast(2) (Ot.19.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,860644	df=4	p=,42520
M-V chí-kvadr.	3,874330	df=4	p=,42329

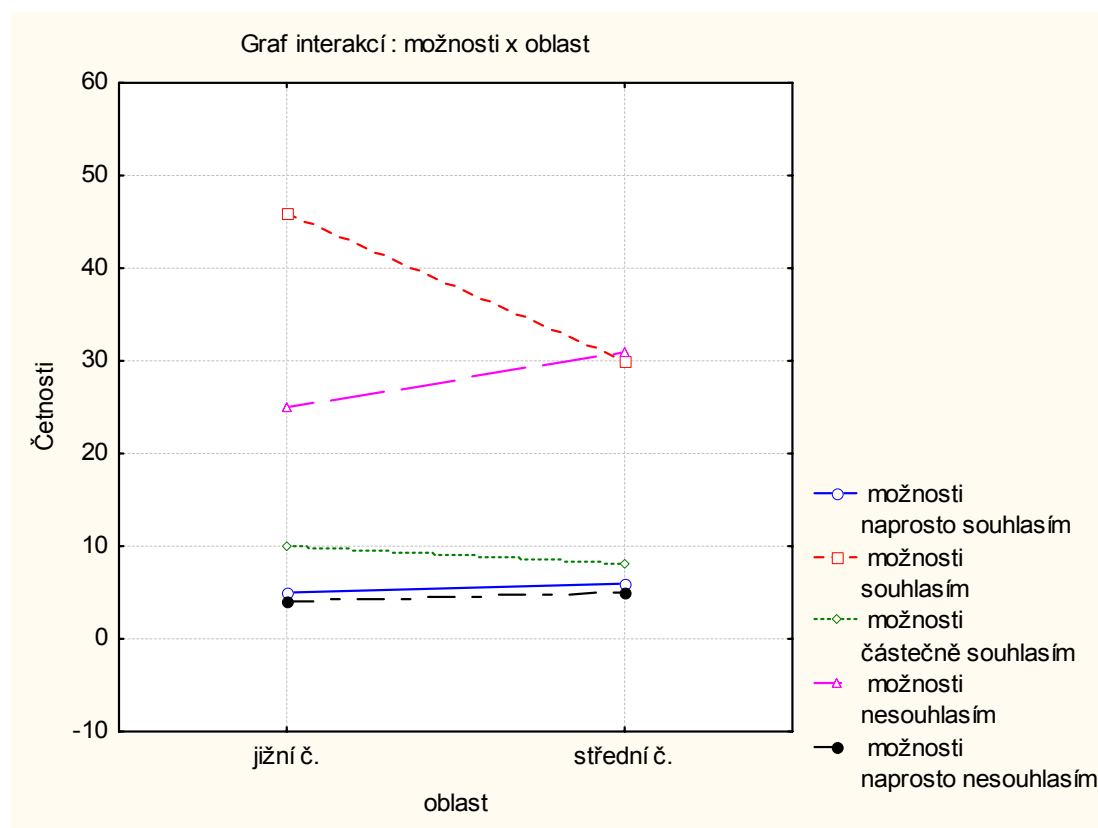
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v odpovědích mezi sestrami z Jižních a Středních Čech - **Buddhisté medituji pouze v sedě**) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu.

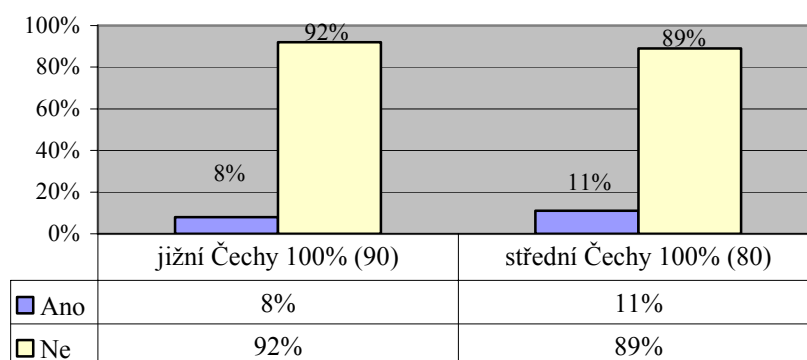
Graf č. 19: Možnosti meditace



5 (6 %) respondentů z Jižních Čech naprosto souhlasí s tím, že buddhisté medituji pouze v sedě, 46 (51 %) souhlasí, 10 (11 %) částečně souhlasí, 25 (28 %) nesouhlasí, 4 (4 %) naprosto nesouhlasí, ze Středních Čech naprosto souhlasí 6 (8 %), souhlasí 30 (37 %), částečně souhlasí 8 (10 %), nesouhlasí 31 (39 %) a naprosto nesouhlasí 5 (6 %) respondentů.

Graf č. 20:

Podmínky pro meditaci



7 (8 %) respondentů z Jižních Čech uvádí, že na jejich oddělení jsou vytvořeny podmínky pro meditaci a 83 (92 %) uvádí, že nejsou, ze Středních Čech uvádí 9 (11 %) respondentů, že jsou na jejich oddělení vytvořeny podmínky pro meditaci a 71 (89 %), že nejsou.

Tabulka č. 28: Vstupní data k otázce č. 21 (Profesionalita vyžaduje, aby sestra dokázala pečovat o klienta odlišné kultury či etnika)

	1 profesionalita	2 oblast	3 počet
1	Ano	jižní č.	68
2	Ne	jižní č.	22
3	Ano	střední č.	47
4	Ne	střední č.	33

Tabulka č. 29: Pozorované četnosti u otázky č. 21.

2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot._21.sta) Četnost označených buněk > 10			
profesionalita	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
Ano	68	47	115
Sloupcov	75,56%	58,75%	
Ne	22	33	55
Sloupcov	24,44%	41,25%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 30: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : profesionalita(2) x oblast(2) (Ot._21.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,465459	df=1	p=,01940
M-V chí-kvadr.	5,482716	df=1	p=,01921

sv ... stupně volnosti

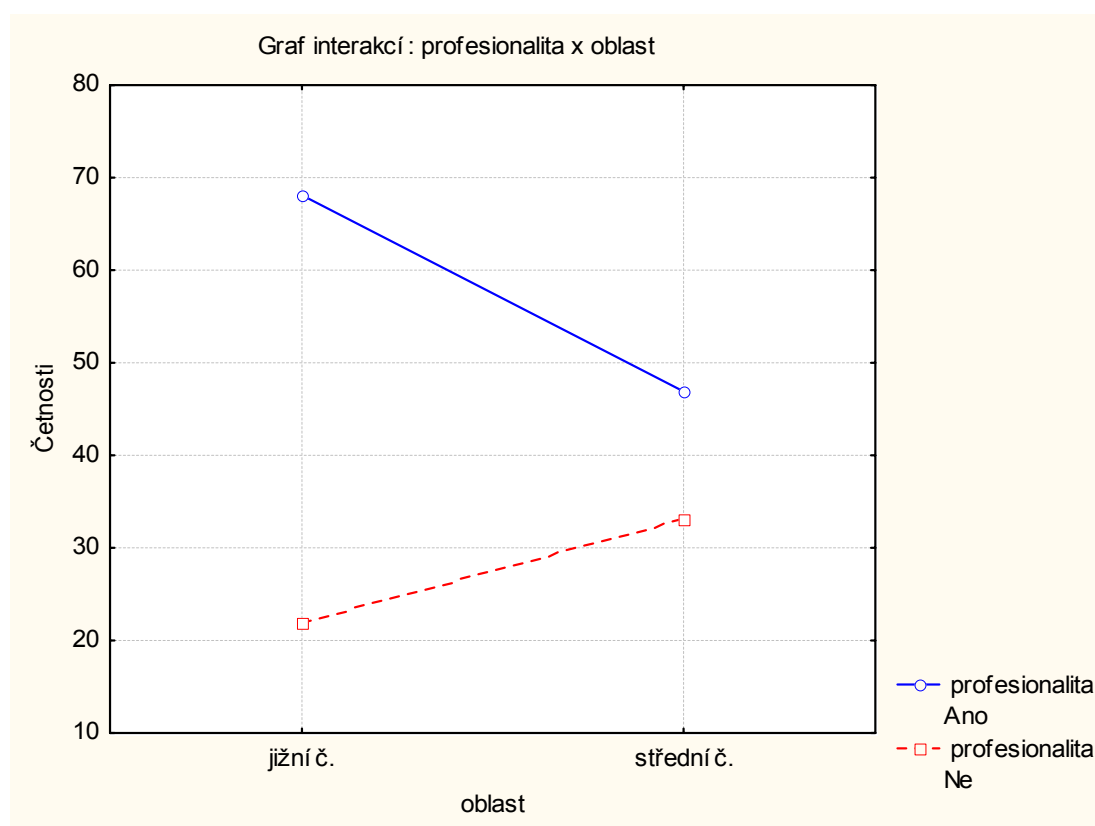
p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H₀ (nejsou rozdíly v profesionalitě sester z Jižních a Středních Čech) proti alternativní hypotéze H₁ (jsou rozdíly).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%.

Profesionalita na regionu závisí.

Graf č. 21: Péče o klienta odlišné kultury/ etnika



68 (76 %) respondentů z Jižních Čech, souhlasí že profesionalita vyžaduje, aby sestra dokázala pečovat o klienta odlišné kultury či etnika a 22 (24 %) respondentů nesouhlasí, že profesionalita vyžaduje, aby sestra dokázala pečovat o klienta odlišné kultury či etnika. 47 (59 %) respondentů ze Středních Čech souhlasí a 33 (41 %) nesouhlasí.

Tabulka č. 31: Vstupní data k otázce č. 22 (Sestry by měly být v budoucnosti schopné vyhovět potřebám klientů buddhistického vyznání)

	1	2	3
	profesionalita	oblast	počet
1	Ano	jižní č.	41
2	Ne	jižní č.	49
3	Ano	střední č.	43
4	Ne	střední č.	37

Tabulka č. 32: Pozorované četnosti u otázky č. 22.

2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot._22.sta)			
Četnost označených buněk > 10			
profesionalita	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
Ano	41	43	84
Sloupcov	45,56%	53,75%	
Ne	49	37	86
Sloupcov	54,44%	46,25%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 33: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : profesionalita(2) x oblast(2) (Ot._22.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,137739	df=1	p=,28613
M-V chí-kvadr.	1,138943	df=1	p=,28588

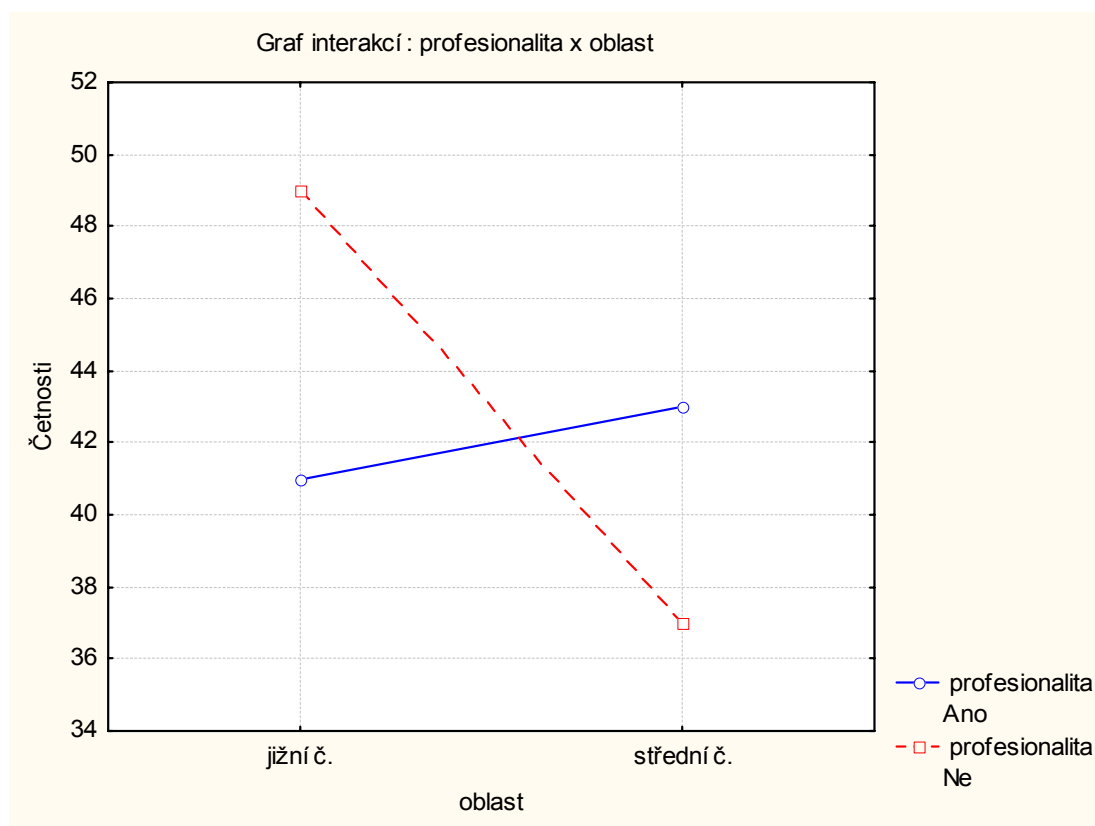
sv ... stupně volnosti

p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H_0 (nejsou rozdíly v profesionalitě sester z Jižních a Středních Čech) proti alternativní hypotéze H_1 (jsou rozdíly).

Na základě výsledků chí-kvadrát testu nelze zamítnout nulovou hypotézu na hladině významnosti 5%. Profesionalita na regionu nezávisí.

Graf č. 22: Schopnost vyhovět potřebám klientů buddhistického vyznání



41 (46 %) respondentů z Jižních Čech souhlasí, že sestry by měly být v budoucnosti schopné vyhovět potřebám klientů buddhistického vyznání a 49 (54 %) nesouhlasí, že sestry by měly být v budoucnosti schopné vyhovět potřebám klientů buddhistického vyznání. Ze Středních Čech souhlasí 43 (54 %) respondentů a nesouhlasí 37 (46 %).

Tabulka č. 34: Vstupní data k otázce č. 23 (Setra by měla mít základní vědomosti o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury či etnika)

	1	2	3
	profesionalita	oblast	počet
1	Ano	jižní č.	47
2	Ne	jižní č.	43
3	Ano	střední č.	23
4	Ne	střední č.	57

Tabulka č. 35: Pozorované četnosti u otázky č. 23.

2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (Ot._23.sta)			
Četnost označených buněk > 10			
profesionalita	oblast jižní č.	oblast střední č.	Řádk. součty
Ano	47	23	70
Sloupcov	52,22%	28,75%	
Ne	43	57	100
Sloupcov	47,78%	71,25%	
Celk.	90	80	170

Tabulka č. 36: Chí-kvadrát test

Statist.	Statist. : profesionalita(2) x oblast(2) (Ot._23.sta)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	9,633671	df=1	p=,00191
M-V chí-kvadr.	9,775759	df=1	p=,00177

sv ... stupně volnosti

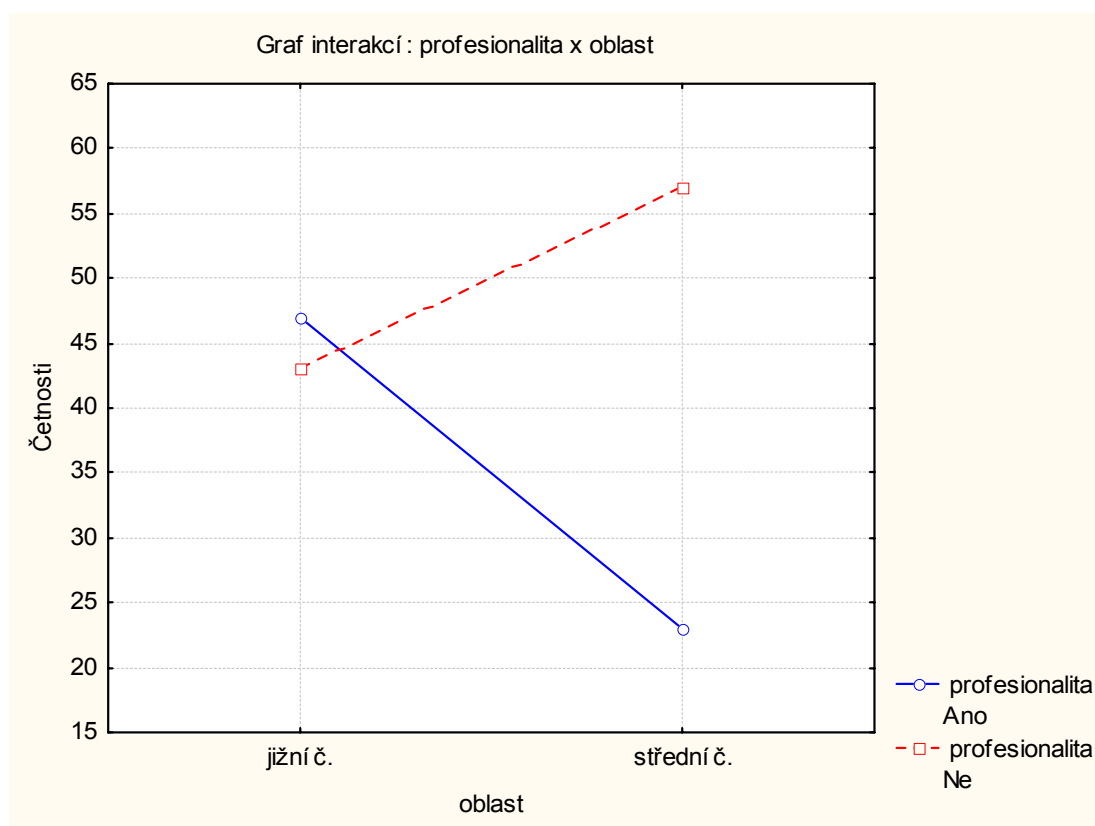
p ... dosažená hladina významnosti

Testujeme nulovou hypotézu H₀ (nejsou rozdíly v profesionalitě sester z Jižních a Středních Čech) proti alternativní hypotéze H₁ (jsou rozdíly).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%.

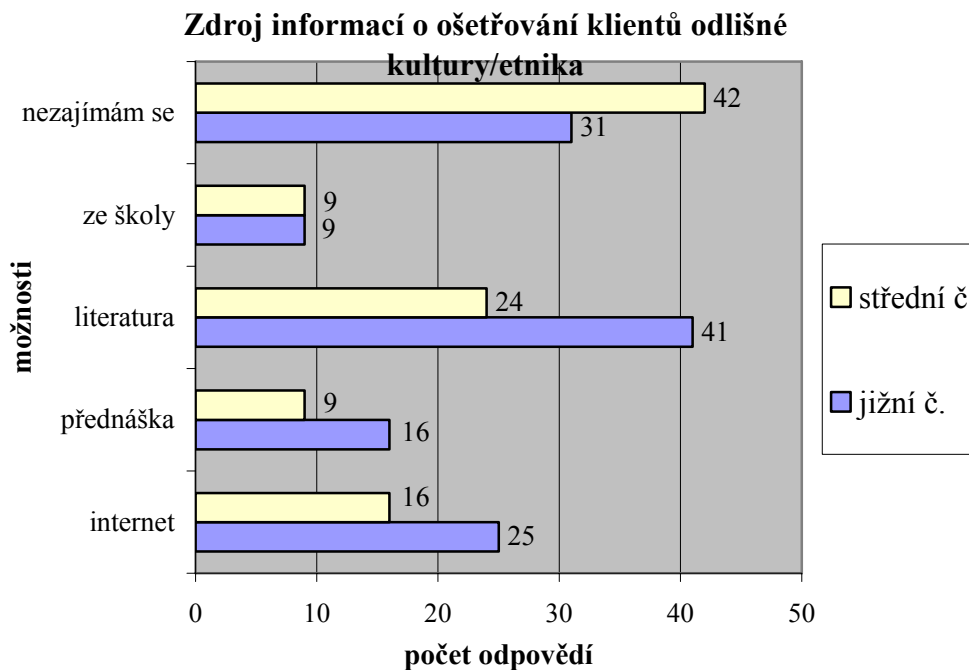
Profesionalita na regionu závisí.

Graf č. 23: Vědomosti o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury/ etnika



47 (52 %) respondentů z Jižních Čech souhlasí, že setra by měla mít základní vědomosti o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury či etnika a 43 (48 %) nesouhlasí, že setra by měla mít základní vědomosti o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury či etnika. 23 (29 %) respondentů ze Středních Čech souhlasí a 57 (71 %) nesouhlasí.

Graf č. 24:



Tento graf není znázorněn procentuálně jelikož respondenti mohli uvést více možností.

Z celkového počtu 122 odpovědí od respondentů z Jižních Čech označili respondenti 25x internet, 16x přednášku, 41x literaturu, 9x možnost ze školy, 31x bylo označeno že se o tuto problematiku nezajímá. Z celkového počtu 100 odpovědí od respondentů ze Středních Čech označili internet 16x, 9x přednášku, 24x literaturu, 9x možnost ze školy, 42x bylo označeno, že se o tuto problematiku nezajímá.

5 DISKUZE

Cílem naší diplomové práce bylo vyjmenovat odlišnosti při uspokojování potřeb vyznavačů buddhismu ve zdraví a nemoci, což jsme se pokusili nastínit v teoretické části. Specifika ošetřování vyznavačů buddhismu ve zdravotnických zařízeních jsme popsali v samostatné kapitole v praktické části. Poslednímu cíli, jehož obsahem bylo porovnat vědomosti sester z Jihočeského kraje a Středočeského kraje, o specifikách ošetřování této kultury se věnujeme v diskuzi. K potvrzení či zamítnutí hypotéz jsme použili statistickou analýzu výsledků.

Pro obě hypotézy, (H1: Sestry zachovávají svou profesionalitu a jsou schopné vyhovět potřebám klientů s buddhistickým vyznáním. H2: Vědomosti sester o ošetřovatelských problémech v Jihočeském kraji jsou nižší, než vědomosti sester ve Středočeském kraji), jsme použili techniku dotazníku, pomocí které se nám podařilo zapojit do našeho výzkumu 170 respondentů za poměrně krátké časové období – duben 2007. Důležitý je také fakt, že metoda dotazování dává dostatečný pocit anonymity. Dotazník obsahoval 24 položek. V dotazníku jsme použili Likertovu škálu, která se používá k měření postojů a názorů lidí. Respondenti měli reagovat na každou z položek vyjádřením určité míry souhlasu nebo nesouhlasu, a to zaškrtnutím jedné z možností na pětistupňové škále (*naprosto souhlasím, souhlasím, částečně souhlasím, nesouhlasím, naprosto nesouhlasím*).

Výzkum byl proveden mezi sestrami v nemocnicích v Jihočeském kraji (Nemocnice České Budějovice a.s, Nemocnice Tábor a.s.) a ve Středočeském kraji (Fakultní Nemocnice Motol v Praze).

Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6 jsou identifikační. Zjišťují u respondentů pohlaví, věk, vzdělání, délku praxe ve zdravotnictví, město a oddělení, kde pracují.

89 (99 %) respondentů z Jižních Čech bylo ženského pohlaví a 1 (1 %) mužského pohlaví. Ve Středních Čechách bylo 80 (100 %) respondentů ženského pohlaví, mužského pohlaví zde nebylo zastoupeno (viz graf č. 1).

Věkové rozmezí respondentů bylo 20-51let a více. 22 % respondentů z Jižních Čech bylo ve věku 20-30let, ve věku 31-40let bylo 36 % respondentů, ve věku 41-50let bylo 23 % respondentů a ve věku 51let a více bylo 19 % respondentů. Ze

Středních Čech bylo ve věku 20-30let 38 % respondentů, ve věku 31-40let bylo 32 % respondentů, ve věku 41-50let bylo 20 % respondentů a věku 51let a více bylo 0 % respondentů (viz graf č. 2).

V Jižních Čechách 45 (50 %) respondentů absolvovalo SZŠ, 7 (8 %) respondentů VZŠ, 28 (31 %) respondentů SZŠ+PSS, Bc. obor absolvovalo 9 (10 %) respondentů a Mgr. obor 1 (1 %) respondentů. SZŠ absolvovalo ve Středních Čechách 32 (40 %) respondentů, VZŠ 14 (18 %) respondentů, 21 (26 %) respondentů SZŠ+PSS, Bc. obor absolvovalo 12 (15 %) respondentů a Mgr. obor 1 (1 %) respondentů (viz graf č. 3).

V rozmezí 1-10let pracuje ve zdravotnictví v Jižních Čechách 24 % respondentů, v rozmezí 11-20let pracuje 28 % respondentů, v rozmezí 21-30let 29 % respondentů, v rozmezí 31-40let 18 % respondentů, v rozmezí 41-50let 1 % respondentů a v rozmezí 51let a více 0 % respondentů. Ve Středních Čechách pracuje ve zdravotnictví v rozmezí 1-10let 39 % respondentů, v rozmezí 11-20let 27 % respondentů, v rozmezí 21-30let 25 % respondentů, v rozmezí 31-40let 6 % respondentů, v rozmezí 41-50let 3 % respondentů a v rozmezí 51let a více 0 % respondentů (viz graf č. 4).

Z Jižních Čech bylo 90 (100 %) respondentů, z toho bylo 47 (52 %) z Nemocnice České Budějovice a.s. a 43 (48 %) z Nemocnice Tábor a.s. Ze Středních Čech z Nemocnice Motol v Praze bylo 80 (100 %) respondentů (viz graf č. 5)

V Jižních Čechách pracuje na interním oddělení 24 % respondentů, na chirurgickém oddělení pracuje 11 % respondentů, 7 % respondentů pracuje na nervovém oddělení, na ARU pracuje 7 % respondentů, na plicním oddělení pracuje 12 % respondentů, 14 % respondentů pracuje na gastroenterologickém oddělení, 17 % respondentů pracuje na ortopedickém oddělení a 8 % na kardiologickém oddělení. Ve Středních Čechách pracuje na interním oddělení 22 % respondentů, 17 % respondentů pracuje na chirurgickém oddělení, 27 % respondentů pracuje na nervovém oddělení, na ortopedickém oddělení pracuje 13 % respondentů také 13 % respondentů pracuje na oddělení LDN a 8 % na kardiologickém oddělení (viz graf č. 6).

Otázky č. 7, 8, 9, 10 jsou zaměřeny na množství zkušeností sester s ošetřováním vyznavačů/ sympatizantů buddhismu.

V otázce č. 7 se respondentů ptáme, zda ví, co znamená slovo buddhista. 79 (88 %) respondentů z Jižních Čech a 72 (90 %) respondentů ze Středních Čech ví, co znamená tento pojem (viz graf č. 7). *„Buddhistou je ten, kdo se utíká k Buddhovi, dharmě a obci žáků (sangha), studuje učení a snaží se dodržovat dharmu ve svém každodenním životě.“* (Nyanasatta, 1992, s.11)

Zda se respondenti setkali na svém oddělení s vyznavačem/ sympatizantem buddhismu zjišťujeme v otázce č. 8. V Jižních Čechách se na svých odděleních s vyznavačem/ sympatizantem buddhismu setkalo 6 (7 %) respondentů a nesetkalo 83 (93 %) respondentů. Na odděleních ve Středních Čechách se s vyznavačem/ sympatizantem buddhismu setkalo 10 (12 %) respondentů a nesetkalo 70 (88 %) respondentů (viz graf č. 8). *Zde jsme očekávali, že ve Středních Čechách bude vyšší procento těch, kteří se s vyznavačem/ sympatizantem buddhismu setkali, protože Prahu, která je hlavním městem, navštěvuje denně velké množství cizinců, někteří zde dlouhodobě žijí, někteří zůstávají natrvalo. Tito lidé mají odlišnou kulturu i vyznání. V Praze je počet cizinců nejvyšší. Z toho vyplývá, že v případě hospitalizace zůstávají hospitalizováni zde. „Celkový počet cizinců v České republice ke dni 31.5.2007 dle Ředitelství služby cizinecké a pohraniční policie MV ČR představoval 363 166 osob.“*

(http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_pocet_cizincu)

Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů z Jižních Čech se 41 % respondentů domnívá (8 % naprosto souhlasí, 33 % souhlasí), že rozdíly v ošetrovatelské péči o vyznavače buddhismu existují, 34 % částečně souhlasí, 25 % respondentů se nedomnívá (16 % nesouhlasí, 9 % naprosto nesouhlasí), že rozdíly v ošetrovatelské péči existují. Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů ze Středních Čech s tvrzením, že rozdíly v ošetrovatelské péči o vyznavače buddhismu existují, souhlasí 77 % respondentů (27 % naprosto souhlasí, 50 % souhlasí), 15 % částečně

souhlasí a nesouhlasí 8 % (8 % nesouhlasí, 0 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 9). *Multikulturní pohledy na různé aspekty života se v současnosti stávají běžnou a nepostradatelnou nutností demokratické společnosti. Společensko- politické změny vyžadují kromě jiného i to, aby byl zdravotnický personál připraven na intenzivní kontakt s příslušníky jiných států, národů, etnik- jiných kultur. Pro sestry to znamená, že by měly umět poskytnout takovou ošetrovatelskou péči, která bude v souladu s pacientovými kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami.* (Tóthová, 2006)

59 % respondentů z Jižních Čech se domnívá (23 % naprosto souhlasí, 36 % souhlasí), že by jim nedělalo problémy pečovat o klienta buddhistického vyznání, 24 % respondentů částečně souhlasí, 17 % respondentů nesouhlasí (14 % nesouhlasí, 3 % naprosto nesouhlasí) s tím, že by jim pečovat o klienta buddhistického vyznání nedělalo problémy. Ze Středních Čech se 39 % respondentů domnívá (13 % naprosto souhlasí, 26 % souhlasí), že by jim nedělalo problémy pečovat o klienta buddhistického vyznání, 30 % částečně souhlasí a 31 % respondentů s tvrzením nesouhlasí (21 % nesouhlasí, 10 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 10). *Při ošetrování vyznavačů buddhismu je třeba nejprve poznat základy jejich filozofie, poznat/ respektovat jejich tradiční způsoby ošetrování a brát v úvahu faktory, které vyplývají z holistického zdraví této komunity* (Sedláková, 2007)

Hypotéza č. 1.: Sestry zachovávají svou profesionalitu a jsou schopné vyhovět potřebám klientů s buddhistickým vyznáním.

K hypotéze č.1: se vztahují otázky č. 21, 22, 23.

V těchto otázkách jsme možnosti naprosto souhlasím, souhlasím označili jako možnost ANO (zachovávají svou profesionalitu, jsou schopné vyhovět potřebám klientů), a možnosti částečně souhlasím, nesouhlasím, naprosto nesouhlasím označili jako možnost NE (nezachovávají svou profesionalitu, nejsou schopné vyhovět potřebám klientů), aby mohlo dojít ke statistickému zpracování dat.

76 % respondentů z Jižních Čech, souhlasí-ANO (26 % naprosto souhlasí, 50 % souhlasí), že profesionalita vyžaduje, aby sestra dokázala pečovat o klienta odlišné kultury či etnika a nesouhlasí- NE 24 % respondentů (20 % částečně souhlasí, 4 % nesouhlasí, 0 % naprosto nesouhlasí). 59 % respondentů ze Středních Čech souhlasí-ANO (19 % naprosto souhlasí, 40 % souhlasí) a 41 % respondentů nesouhlasí-NE (28 % částečně souhlasí, 14 % nesouhlasí, 0 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 21). **Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%. Profesionalita na regionu závisí, tzn. že hypotéza č.1 se u této otázky potvrzuje (viz tab. č. 30).**

Účelná a účinná pomoc klientům různých kultur ve zdravotní péči si žádá dobrou připravenost sester. Na druhé straně se může pro všechny zdravotnický personál stát velkou odměnou, když vidí, že svými transkulturními znalostmi a dovednostmi vyvolá u klientů patřičnou spokojenost. K cílům transkulturního ošetřovatelství patří výchova nové generace sester, vybavených těmito patřičnými znalostmi, vnímavostí a pochopením. (Mastiliaková, 2003) 46 % respondentů z Jižních Čech souhlasí-ANO (6 % naprosto souhlasí, 40 % souhlasí), že sestry by měly být v budoucnosti schopné vyhovět potřebám klientů buddhistického vyznání a 54 % respondentů nesouhlasí- NE (40 % částečně souhlasí, 10 % nesouhlasí, 4 % naprosto nesouhlasí). 54 % respondentů ze Středních Čech souhlasí-ANO (13 % naprosto souhlasí, 41 % souhlasí) a 46 % respondentů nesouhlasí-NE (30 % částečně souhlasí, 10 % nesouhlasí, 6 % naprosto nesouhlasí) (viz graf.č. 22). **Na základě výsledků chí-kvadrát testu nelze zamítnout nulovou hypotézu na hladině významnosti 5%. Profesionalita na regionu nezávisí, tzn. že hypotéza č.1 se u této otázky vyvrací (viz tab. č. 33).**

Vzhledem k vysokému počtu cizinců, žijících v České republice a jejich etnické různorodosti je nutné, aby sestry měly základní vědomosti o minoritách, se kterými se mohou nejčastěji setkat při vykonávání svého zaměstnání. (Tóthová, 2006) 52 % respondentů z Jižních Čech souhlasí-ANO (6 % naprosto souhlasí, 46 % souhlasí),

že by sestra měla mít základní vědomosti o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury či etnika a 48 % respondentů nesouhlasí-NE (37 % částečně souhlasí, 9 % nesouhlasí, 2 % naprosto nesouhlasí). 29 % respondentů ze Středních Čech souhlasí-ANO (5 % naprosto souhlasí, 24 % souhlasí) a 71 % respondentů nesouhlasí-NE (55 % částečně souhlasí, 16 % nesouhlasí, 0 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č.23) **Chi-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%. Profesionalita na regionu závisí, tzn. že hypotéza č.1 se u této otázky potvrzuje (viz tab. č. 36).**

Po vyhodnocení otázek č. 21, 22, 23, které byly zaměřeny na profesionalitu sester a její zachování při péči o klienty s buddhistickým vyznáním, můžeme uvést, že **PRVNÍ HYPOTÉZA SE POTRDILA.**

Hypotéza č. 2.: **Vědomosti sester o ošetřovatelských problémech v Jihočeském kraji jsou nižší, než vědomosti sester ve Středočeském kraji.**

K hypotéze č.2.: se vztahují otázky č. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19.

„K životu patří bolest, nemoc, smrt, strast od zrození do smrti. Vše se řídí zákonem karmy. Nemoci jedné doby života, které mají svou příčinu v dřívější části našeho života a projevují se v pozdější době a jsou spojeny s karmou, jsou obyčejně smrtelné, pokud se neléčí. I vznik nemoci má svou příčinu a následek.“ (<http://www.buddhismus.cz/ctyri-tridy-nemoci.html>) S tvrzením, že karma má vliv na vznik nemoci souhlasí 47 % respondentů z Jižních Čech (12 % naprosto souhlasí, 35 % souhlasí), 27 % respondentů částečně souhlasí a 26 % respondentů s tvrzením nesouhlasí (22 % nesouhlasí, 4 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech s tímto tvrzením souhlasí 71 % respondentů (23 % naprosto souhlasí, 48 % souhlasí), částečně souhlasí 15 % respondentů a 14 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí (8 % nesouhlasí, 6 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 11). **Chi-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%. Odpověď na regionu závisí, tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky potvrzuje (viz tab. č. 3).**

Základ buddhistického mnišství tvoří vinaja, což je konglomerát pravidel mnišského života, zahrnující pravidla jako je např. zákaz užívání drog a alkoholu, neboť zatemňují mysl. (Blau a kol., 2003) S tím, že zákaz užívání drog a alkoholu patří mezi jednu z buddhistických mravních zásad souhlasí 69 % respondentů z Jižních Čech (24 % naprosto souhlasí, 45 % souhlasí), 17 % respondentů částečně souhlasí a 14 % respondentů nesouhlasí (7 % nesouhlasí, 7 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech s tímto tvrzením souhlasí 73 % respondentů (16 % naprosto souhlasí, 57 % souhlasí), částečně souhlasí 15 % respondentů a 12 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí (8 % nesouhlasí, 4 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 12). **Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky vyvrací (viz tab. č. 6).**

„Za jistých okolností se v buddhismu připouští i potrat.“ (Kozierová a kol., 1995, s.780) Pokud je ohrožen život matky nebo jsou tak závažná poškození plodu, která jsou neslučitelná se životem, mají buddhistické ženy povolenou interrupci. 31 % respondentů z Jižních Čech souhlasí (2 % naprosto souhlasí, 29 % souhlasí) s tím, že buddhistické ženy mají v krajních případech povolenou interrupci, 16 % respondentů částečně souhlasí a 53 % respondentů nesouhlasí (46 % nesouhlasí, 7 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech souhlasí 31 % respondentů (2 % naprosto souhlasí, 29 % souhlasí), částečně souhlasí 9 % respondentů a nesouhlasí 60 % respondentů (44 % nesouhlasí, 16 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 13). **Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky vyvrací (viz tab. č. 9).**

Jídlo má pro vyznavače buddhismu nutriční hodnotu i hodnotu nábožensky symbolickou Pro mnichy platí sebekázeň v jídle (nebrat jídlo jako potěšení a nejíst mimo dobu k tomu stanovenou). Mniši mohou jíst pouze 1krát denně a to dopoledne, po poledni už mohou přijímat pouze tekutou stravu. (Kapleau, 1992) Z Jižních Čech 31 % respondentů souhlasí (3 % naprosto souhlasí, 28 % souhlasí) s tím, že přijímat jídlo po poledni je u buddhistických mnichů zakázané, 7 % respondentů částečně souhlasí a 52 % respondentů nesouhlasí (44 % nesouhlasí, 8 % naprosto nesouhlasí).

Ze Středních Čech s tím souhlasí 65 % respondentů (18 % naprosto souhlasí, 47 % souhlasí), 8 % respondentů částečně souhlasí a 27 % respondentů nesouhlasí (19 % nesouhlasí, 8 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 14). **Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%. Odpověď na regionu závisí, tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky potvrzuje (viz tab. č. 12).**

Buddha o jedení masa pravil: „*Jezte, co si můžete dovolit a nedělejte z toho problém, ale nedovolte, aby zvíře bylo zabitě pro vás.*“ (Kapleau, 1992, s.132)

Příslušníci některých škol hlavně u mahajánového buddhismu jsou přísní vegetariáni. S tímto tvrzením souhlasí 51 % respondentů z Jižních Čech (13 % naprosto souhlasí, 38 % souhlasí), 21 % respondentů částečně souhlasí a 28 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí (24 % nesouhlasí, 4 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech s tímto tvrzením souhlasí 67 % respondentů (21 % naprosto souhlasí, 46 % souhlasí), částečně souhlasí 8 % respondent a nesouhlasí 25 % respondentů (25 % nesouhlasí, 0 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 15).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%. Odpověď na regionu závisí, tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky potvrzuje (viz tab. č. 15).

Buddhisté mají své svátky. Buddhistických pacientů je třeba se zeptat, zda si v tyto dny (1.ledna, 15.února, 21.března, 21.května, 1.září, 23.září 8.prosince, 31.prosince) přejí vykonání různých zdravotních testů anebo léčebných postupů. (Kozierová a kol., 1995) Svátkem, který slaví všichni buddhisté, je památka Buddhova narození (připadá na 8. dubna) a Buddhova smrt (paranirvána) (připadá na 15. července). 47 % respondentů z Jižních Čech souhlasí (8 % naprosto souhlasí, 39 % souhlasí) s tím, že buddhisté mohou v období svých svátků odmítnout vykonání různých zdravotních testů a léčebných postupů, 18 % respondentů částečně souhlasí a 35 % respondentů nesouhlasí (34 % nesouhlasí, 1 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech s tím souhlasí 55 % respondentů (20 % naprosto souhlasí, 35 % souhlasí), částečně souhlasí 11 % a nesouhlasí 34 % (34 %

nesouhlasí, 0 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 16). **Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky vyvrací (viz tab. č. 18).**

„Čistotnost je pro vyznavače buddhismu velmi důležitá.“ (Kozierová a kol., 1995, s.780) S tímto tvrzením souhlasí 82 % respondentů z Jižních Čech (19 % naprosto souhlasí, 63 % souhlasí), 11 % respondentů částečně souhlasí a 7 % nesouhlasí (6 % nesouhlasí, 1 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech s tímto tvrzením souhlasí 89 % respondentů (33 % naprosto souhlasí, 56 % souhlasí), nesouhlasí 11 % respondentů (10 % nesouhlasí, 1 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 17). **Chi-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%. Odpověď na regionu závisí, tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky potvrzuje (viz tab. č. 21).**

U buddhistů musí být ve chvíli, kdy člověk umírá uloženo tělo do polohy zvané „spící lev“, do pozice, v níž vydechl naposledy Buddha. Ideálem pro umírajícího a velmi šťastnou událostí je přítomnost mistra, ale když to není možné mohou mu velice pomoci jeho duchovní přátelé, kteří připomenou umírajícímu podstatu učení a cvičení, které bylo jeho srdci nejbližší. Po smrti předčítá mnich po dobu devětačtyřiceti dnů pasáže z Knihy mrtvých. Nejprve v přítomnosti mrtvol, poté jen před zobrazením zesnulého. (Sogjal a kol., 1996) Z Jižních Čech 39 % respondentů souhlasí (7 % naprosto souhlasí, 32 % souhlasí) s tím že, péče o mrtvé tělo se u buddhistů liší od péče u klienta bez tohoto vyznání, 28 % respondentů částečně souhlasí a 33 % respondentů nesouhlasí (22 % nesouhlasí, 11 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech s tím souhlasí 57 % respondentů (23 % naprosto souhlasí, 34 % souhlasí), částečně souhlasí 15 % respondentů a nesouhlasí (28 % nesouhlasí, 0 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 18). **Chi-kvadrát test prokázal statisticky významné rozdíly na hladině významnosti 5%. Odpověď na regionu závisí, tzn. že hypotéza č. 2 se u této otázky potvrzuje (viz tab. č. 24).**

Meditace je složkou buddhismu, vede ke štěstí v tomto životě a k blahu v příštím zrození, současně meditující přibližuje k realizaci osvícení a nirvány. Předností meditace je, že nevyžaduje žádnou zvláštní polohu můžeme ji provádět v sedu po orientálním způsobu, při chůzi, vleže na lůžku, je-li člověk nemocen. (Nyanasatta, 1992) S tvrzením, že buddhisté meditují pouze v sedě souhlasí 57 % respondentů z Jižních Čech (6 % naprosto souhlasí, 51 % souhlasí), 11 % respondentů částečně souhlasí a 32 % respondentů nesouhlasí (28 % nesouhlasí, 4 % naprosto nesouhlasí). Ze Středních Čech s tímto tvrzením souhlasí 45 % respondentů (8 % naprosto souhlasí, 37 % souhlasí), částečně souhlasí 10 % respondentů a s tvrzením nesouhlasí 45 % respondentů (39 % nesouhlasí, 6 % naprosto nesouhlasí) (viz graf č. 19). **Na hladině významnosti 5% nelze zamítnout nulovou hypotézu tzn. že hypotéza č.2 se u této otázky vyvrací. (viz tab. č. 27).**

Po vyhodnocení otázek č. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19, které byly zaměřeny na vědomosti sester z Jižních Čech a Středních Čech o daném ošetrovatelském problému, můžeme uvést, že **DRUHÁ HYPOTÉZA SE POTVRDILA.**

Zdali jsou vytvořeny podmínky pro meditaci na daných odděleních a v daných nemocnicích, to je téma týkající se otázky č. 20. 7 (8 %) respondentů z Jižních Čech uvádí, že na jejich oddělení jsou vytvořeny podmínky pro meditaci a 83 (92 %) uvádí, že nejsou. Ze Středních Čech uvádí 9 (11 %) respondentů, že jsou na jejich oddělení vytvořeny podmínky pro meditaci a 71 (89 %) uvádí, že nejsou (viz graf č. 20). *Převaha odpovědí jak u respondentů z Jižních Čech, tak i ze Středních Čech je, že nejsou na jejich oddělení vytvořeny podmínky pro meditaci. Domníváme se, že takto respondenti odpovídali, protože nejsou obeznámeni se všemi možnými způsoby meditace a jejich jediná vidina meditujícího je v sedě v pozici lotosového květu.*

Buddhismus v Česku, podobně jako v jiných zemích západní civilizace, zůstává záležitostí malého počtu lidí. Buddhistická společnost v ČR uvádí podle ústního sdělení asi jen 200 členů. Ve skutečnosti podle počtu titulů a nákladů buddhistické,

zejména neperiodické, literatury lze však usuzovat na tisíce horlivých a věrných čtenářů. V ČR není buddhistické náboženství registrováno. Z jakých pramenů čerpají respondenti informace o ošetřování klientů odlišné kultury či etnika se ptáme v otázce č. 24. Respondenti měli možnost uvést více odpovědí. Z celkového počtu 122 odpovědí od respondentů z Jižních Čech označili respondenti 25x internet, 16x přednášku, 41x literaturu, 9x možnost ze školy, 31x bylo označeno, že se o tuto problematiku nezajímá. Z celkového počtu 100 odpovědí od respondentů ze Středních Čech označili internet 16x, 9x přednášku, 24x literaturu, 9x možnost ze školy, 42x bylo označeno, že se o tuto problematiku nezajímá (viz graf č. 24). Ve větší míře uváděli respondenti, že se o tuto problematiku nezajímají.

6 ZÁVĚRY PRO PRAXI

Ošetrovatelství jako samostatný obor je velmi dynamické a reaguje na měnící se potřeby populace a formulujících se systémů péče o zdraví. Nezastupitelným prvkem ošetrovatelství je sestra, která musí umět propojit všechny ošetrovatelské činnosti tak, aby adekvátně reagovala na potřeby jedinců, rodin nebo komunit.

Realizace specifického ošetrovatelského přístupu ke klientům s buddhistickým vyznáním, vyžaduje nejen hledání nových a účinných metod a forem práce zdravotnického personálu, ale nutné je také rozšíření znalostí k této problematice.

Z výsledků našeho výzkumu vyplývá že:

1. 88 % respondentů z Jihočeského kraje (Nemocnice České Budějovice a.s., Nemocnice Tábor a.s.) a 90 % respondentů ze Středočeského kraje (Fakultní Nemocnice Motol) ví, co znamená pojem buddhista.
2. Důležité pro praxi je zdůraznit, že 41 % respondentů z Jihočeského kraje (Nemocnice České Budějovice a.s., Nemocnice Tábor a.s.) a 77 % respondentů ze Středočeského kraje (Fakultní Nemocnice Motol) se domnívá, že existují rozdíly v ošetrovatelské péči u klienta s buddhistickým vyznáním a u klienta bez tohoto vyznání.
3. Pozoruhodný výsledek pro praxi je, že 59 % respondentů z Jihočeského kraje (Nemocnice České Budějovice a.s., Nemocnice Tábor a.s.) a 39 % respondentů ze Středočeského kraje (Fakultní Nemocnice Motol) se domnívá, že by jim nedělalo problémy pečovat o klienta buddhistického vyznání i přesto, že velká většina sester se na svých odděleních s vyznavačem/ sympatizantem buddhismu nikdy nesetkala.

4. Z výzkumu vyplývá, že většina sester 45 % ze Středočeského kraje a 57 % z Jihočeského kraje neví, že buddhisté mohou meditovat nejen v sedě.

5. 81 % respondentů jak ze Středočeského kraje, tak i z Jihočeského kraje souhlasí, že sestra by měla mít základní vědomosti o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury či etnika.

6. Velká většina sester jak ze Středočeského kraje, tak i z Jihočeského kraje se o problematiku ošetřování klientů jiných kultur a etnik vůbec nezajímá.

7. Vhodné by bylo přitažlivou formou motivovat sestry, aby měly zájem dozvědět se nové informace o klientech jiných kultur a etnik a tak získaly širší všeobecný přehled, který je pro sestry v dnešní době nezbytný.

Na základě teoretických poznatků a praktických zkušeností jsme vypracovali specifika ošetřování vyznavačů/ sympatizantů buddhismu a standard ošetřovatelské péče: „Zásady realizace ošetřovatelské péče u vyznavačů/ sympatizantů buddhismu v ústavním zdravotnickém zařízení.“

6.1 Základní informace o specifikách ošetřování vyznavačů /sympatizantů buddhismu

Buddhisté jsou skromní, dobrosrdeční a využívají jen to, co skutečně potřebují. Upřednostňují duchovní hodnoty nad materiálními.

V názoru na přijímání stravy jsou buddhisté rozděleni na vegetariány a na ty, kteří jedí maso, ale pod třemi podmínkami. Přísnými vegetariány jsou přívrženci škol mahajánového buddhismu. Podmínky pro buddhisty, kteří jedí maso jsou, že neviděli a neslyšeli samotnou porážku zvířete a nemají důvod předpokládat, že zvíře bylo zabito kvůli nim. Pro mnichy platí zákaz jíst syrové maso, včetně tygřího a sloního. Platí pro ně i přísná sebekázeň v jídle, mohou jíst pouze 1krát denně a to dopoledne, po poledni už mohou přijímat pouze tekutou stravu. Někteří buddhisté se vyhýbají silně páchnoucím rostlinám jako je cibule, česnek, pažitka a pórek. Jako náhradu používají pšeniční lepek (seitan), sóju, tofu, agar a jiné rostlinné produkty. Po každém jídle následuje krátká modlitba. Laici nemají v přijímání stravy žádná omezení, mohou konzumovat stravu masitou i vegetariánskou a jíst i několikrát denně. Je to plně na jejich rozhodnutí. Sestra, která bude přijímat a ošetřovat klienta/ pacienta s buddhistickým vyznáním, by měla tyto požadavky co se týče stravy respektovat a v rámci svých a nemocničních možností se snažit klientovi/ pacientovi vyhovět.

Buddhisté věří, že součástí úspěšné léčby některých onemocnění je nutné použít vedle lékové terapie i duševní postupy. Například odhalení minulých zlých činů (zpověď), zmenšení jejich síly mravními činy a zdržet se v budoucnosti takových činů. Velký důraz buddhisté kladou na prevenci a vznik onemocnění. Na čistotu těla i duše. Mniši mají striktní zákaz konzumace opojných látek, užívání drog a kouření. V některých případech však zdravotní stav klienta/ pacienta nedovoluje tento striktní zákaz dodržet. Proto je vhodné postup léčby předem konzultovat s ošetřujícím lékařem. Buddhisté se podle své doktríny vyhýbají extrémům, což se vztahuje také na užívání léků, transfúzi krve, očkování. Transplantaci orgánů nezavrhují, mohou být dárci i příjemci. Neodpouštějí odnětí života v jakékoli formě, ale pokud se nemocný už nemůže uzdravit a nemůže dále

usilovat směrem k osvícení, může být daný souhlas k eutanázii. Potrat připouští jen ze závažných zdravotních důvodů.

Mniši jsou zvyklí vstávat v brzkých ranních hodinách. Svůj den začínají meditací. Meditace je složkou buddhismu, vede ke štěstí v tomto životě a k blahu v příštím zrození. Pomáhá zvládat psychické problémy, meditujícího uklidňuje a vede k jeho sebeuvědomění. Meditace nevyžaduje žádnou zvláštní polohu, buddhisté ji mohou provádět v sedu po orientálním způsobu, při chůzi, v leže na lůžku, je-li člověk nemocen nebo nechce dávat najevo, že medituje. Meditaci lze provádět několikrát denně. Bylo by vhodné, aby sestra v rámci svých možností zajistila k meditaci klidné a tiché místo. Pokud není možnost poskytnout mu samostatný pokoj, je dobré umístit jej alespoň na pokoj s vhodnou skladbou klientů/ pacientů. Doba meditace je individuální, přibližně trvá 20-30 minut. Při meditaci se využívá naprosté mlčenlivosti popř. vydávání hlásek. Zdravotnický personál, by měl respektovat přítomnost materiálních věcí, které slouží k meditaci. Jedná se např. o obrázek, sošku Buddhy a malu (buddhistický „růženec“). Tento „růženec“ je modlitební šňůra se 108 perlami/korálky.

Buddhisté mají své svátky během nichž mohou odmítnout vykonání různých zdravotních testů a léčebných postupů. Jedná se o dny (1.ledna, 15.února, 21.března, 8.dubna, 21.května, 15.července, 1.září, 23.září 8.prosince, 31.prosince). Sestra by měla v rámci možností ve spolupráci s lékařem testy a léčebné postupy na tyto dny neplánovat.

Oslovování ortodoxního mnicha v nemocnici je možné jeho příjmením, popř. dle postavení. To vše na základě předchozí domluvy. Laiky oslovujeme jejich civilním jménem.

Buddhistické pohřební zvyky se liší zem od země. U buddhistů by mělo být ve chvíli, kdy člověk umírá, uloženo tělo do polohy zvané „spící lev“, do pozice, v níž vydechl naposledy Buddha. Umírající leží na pravém boku, levá ruka spočívá na levém stehně, pravá je umístěna pod bradou a uzavírá pravou nozdru. Nohy jsou nataženy a velmi mírně ohnuty. Ideálem pro umírajícího a velmi šťastnou událostí je přítomnost mistra, ale když to není možné mohou mu velice pomoci jeho duchovní

přátelé. Jejich přítomnost by měl zdravotnický personál tolerovat. Buddhisté uznávají pochování do země i kremaci.

6.2 Standard ošetrovatelské péče

STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Název standardu:

ZÁSADY REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U VYZNAVAČŮ/ SYMPATIZANTŮ BUDDHISMU V ÚSTAVNÍM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Charakteristika standardu:	Rámcový procesuální standard
Ošetrovatelský cíl:	Poznat specifika poskytované ošetrovatelské péče u vyznavačů/ sympatizantů buddhismu. (Využití modifikace modelu Madeleine Leiningerové při poskytování ošetrovatelské péče vyznavačům/ sympatizantům buddhismu v ústavních zdravotnických zařízeních)
Skupina péče:	Pacienti/ klient[P/K]-vyznavači/ sympatizanti buddhismu
Datum použití:	
Datum kontroly:	Nejméně 2 x za rok, průběžně, nepravidelně
Kontrolu vykonal:	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Podpis zodpovědného pracovníka:	Vedoucí sestra / odborný zástupce / manažer/ka ošetrovatelství
Standard vytvořil:	Bc. Lenka Čoudková, PhDr. Gabriela Sedláková Ph.D.
Příloha standardu:	Schéma ošetrovatelského modelu Madeleine Leiningerové (MODEL VYCHÁZEJÍCÍHO SLUNCE)

KRITÉRIA STRUKTURY:

S1 Pracovníci: sestra/ porodní asistentka/ (dále jen „sestra“)

S2 Prostředí: ústavní zdravotnická zařízení

S3 Pomůcky: pomůcky na jednotlivé ošetrovatelské výkony a jiné pomůcky dle potřeby, schéma ošetrovatelského modelu Madeleine Leiningerové (MODEL VYCHÁZEJÍCÍHO SLUNCE)

S4 Dokumentace: zdravotnická/ ošetrovatelské dokumentace

KRITÉRIA PROCESU:

1. V oblasti technologických faktorů vyznavačů/sympatizantů buddhismu:

P1 Zná, základy buddhistické filozofie, tradiční způsoby ošetřování a faktory holistického zdraví této komunity

P2 Ví, že buddhisté žijí velmi skromně

P3 Chápe, že mniši technologické faktory využívají na učení a šíření buddhismu

P4 Uznává, že laičtí vyznavači/ sympatizanti buddhismu pracují a zajímají se o pokrok v technice

P5 Ví, že buddhisté zdravotnická zařízení využívají, nebrání se případné hospitalizaci

P6 Zná, že buddhisté kladou velký důraz na prevenci a vznik onemocnění. Na čistotu těla i duše

P7 Respektuje využívání alternativní medicíny, používání přírodních produktů

2. V oblasti náboženských a filozofických faktorů vyznavačů/ sympatizantů buddhismu:

P8 Je si vědoma toho, že kultura P/K vyznávajícího buddhismus vychází z buddhistické filozofie a učení

P9 Ví, že buddhismu učí, že každý člověk je zodpovědný za vlastní osud

P10 Ví, že buddhisté nevěří ve stvořitele

P11 Rozlišuje, že buddhismus je nábožensko-filozofický systém

P12 Ví, že buddhista je ten, kdo se přiklání k Buddhovi, dharmě a obci žáků (sanghze)

P13 Ví, že to co jiná náboženství hledají v bohu, buddhismus hledá v karmě

P14 Ví, že buddhismus učí, že proces zrodu a smrti je koloběhem znovuzrození (reinkarnace) bez počátku

3. V oblasti rodinných a společenských faktorů:

P15 Je si vědoma toho, že buddhisté kladou velký důraz na rodinu, na výchovu a vzdělávání dětí

P16 Respektuje životní hodnoty, které uznávají vyznavači/ sympatizanti buddhismu

P17 Ví, že buddhismus neodpouští odnětí života v jakékoli formě, potrat připouští jen ze závažných zdravotních důvodů

P18 Respektuje, že v buddhismu je základní sociální jednotkou obec (sangha) nikoli rodina či příbuzní

P19 Je si vědoma toho, že partneři jsou si v manželství rovni

P20 Zná pět mravních zásad, které stanovil Buddha pro všechny lidi (mnichy, laiky)

P21 Ví, že oslovování ortodoxního mnicha v nemocnici je možné jeho příjmením, popř. dle postavení. To vše na základě předchozí domluvy. Laiky oslovuje jejich civilním jménem

4. V oblasti kultury a životního stylu:

P22 Zná a respektuje kulturní hodnoty P/K vyznávajícího buddhismus

P23 Ví, že dharna je etické a filozofické učení o vesmírném a mravním řádu ovládajícím tento svět a náš život

P24 Ví, že nirvána je Indické slovo znamenající doslovně „vyhasnutí, vyvanutí.“

P25 Ví, že Buddhovo učení je pro každého. Nikdo není vyloučen kvůli rase, pohlaví nebo barvě pleti

P26 Ví, že buddhistický mladík (NOVIC= zájemce o členství v buddhistické obci, musí mít alespoň 8 let)

P27 Respektuje, že buddhisté mají své svátky během nichž mohou odmítnout vykonání různých zdravotních testů a léčebných postupů

P28 Ví, že umírající je uložený do polohy „spící lev“ (leží na PB, LHK spočívá na levém stehně, PHK je umístěna pod bradou, nohy jsou nataženy a velmi mírně ohnuty)

P29 Ví, že ideálem pro umírajícího je přítomnost mistra. Pomoci však mohou jeho duchovní přátelé

P30 Ví, že buddhisté uznávají pochování do země i kremaci

P31 Ví, že v názoru na přijímání stravy jsou buddhisté rozděleni na vegetariány a na ty, kteří jedí maso pod třemi podmínkami

P32 Ví, že pro mnichy platí zákaz jíst syrové maso, včetně tygřího a sloního

P33 Respektuje, že někteří buddhisté se vyhýbají silně páchnoucím rostlinám jako je cibule, česnek, pažitka a pórek. Jako náhradu používají pšeniční lepek (seitan), sóju, tofu, agar a jiné rostlinné produkty

P34 Ví, že po každém jídle následuje krátká modlitba

P35 Ví a respektuje, že mniši jsou zvyklí vstávat v brzkých ranních hodinách. Svůj den začínají meditací

P36 Poznává, že buddhisté se podle své doktríny vyhýbají extrémům, což se vztahuje také na užívání léků, transfúzi krve, očkování

P37 Ví, že transplantaci orgánů nezavrhují, mohou být dárci i příjemci

5. V oblasti politických a právních faktorů:

P38 Je si vědoma toho, že buddhisté dodržují zákony a politicky se neangažují

P39 Je si vědoma, že někteří buddhisté podporují strany zaměřené na ochranu životního prostředí

6. V oblasti ekonomických faktorů:

P40 Respektuje, že buddhisté upřednostňují duchovní hodnoty nad materiálními

P41 Ví, že buddhisté jsou skromní, dobrosrdeční a využívají jen to, co skutečně potřebují

P42 Je si vědoma toho, že buddhisté preferují soběstačnost a nezávislost na druhé osobě

P43 Ví, že je zvykem, že laici podporují mnišskou obec (sanghu) (mnichy/mnišky) po materiální stránce a fungují tak jako kontrola čistoty mnišského života

7. V oblasti vzdělávacích faktorů:

P44 Je si vědoma toho, že buddhisté podporují vzdělávání

P45 Ví, že posláním mnichů je laiky vyučovat Buddhovu učení a poskytovat jim duchovní oporu v obtížných životních situacích

P46 Je seznámena s tím, že buddhisté pořádají meditačně vzdělávací kurzy, ozdravná cvičení

KRITÉRIA VÝSLEDKU:

V1 Sestra vyznavačům/ sympatizantům buddhismu poskytuje ošetrovatelskou péči s využitím modifikace ošetrovatelského modelu Madeleine Leiningerové (MODEL VYCHÁZEJÍCÍHO SLUNCE)

V2 Sestra s P/K respektuje jeho „náboženství“

V3 Sestra má vypracovaný ošetrovatelský plán, na jehož realizaci se podílí spolu s P/K

V4 Sestra do dokumentace P/K zaznamenává potřebné údaje související s ošetrovatelskou péčí

AUDIT STANDARDU č.....*Oddělení:**Auditoři:**Datum:*

S T R U K T U R A	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
	S1	Ošetrovatelskou péči poskytuje sestra, porodní asistentka?	Kontrola plnění kvalifikačních požadavků v osobním spise		
	S2	Ošetrovatelská péče se poskytuje na standardním oddělení ústavního zdravotnického zařízení?	Kontrola pracovního prostředí		
	S3	Má sestra připravené potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
	S4	Vede sestra ošetrovatelskou dokumentaci?	Pohled do ošetrovatelské dokumentace		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
P R O C E S	P1	Zná sestra základy buddhistické filozofie a tradiční způsoby ošetřování?	Otázka pro sestru		
	P2	Ví, že buddhisté žijí velmi skromně?	Otázka pro sestru		
	P3	Ví sestra, že mnišská obec využívá technologické faktory na učení a šíření buddhismu?	Otázka pro sestru		
	P4	Uznává, že laici pracují a umějí se přizpůsobit technologickým podmínkám, zajímají se o pokrok v technice?	Otázka pro sestru		
	P5	Ví, že buddhisté zdravotnická zařízení využívají a nebrání se případné hospitalizaci?	Otázka pro sestru		
	P6	Zná, že buddhisté kladou velký důraz na prevenci, vznik onemocnění, na čistotu těla duše?	Otázka pro sestru		
	P7	Respektuje u P/K vyznávajícího buddhismus využívání alternativní medicíny a používání přírodních produktů?	Pozorování sestry Otázka pro P/K		
	P8	Je si vědoma toho, že kultura P/K vyznávajícího buddhismus vychází z buddhistické filozofie a učení?	Otázka pro sestru		
	P9	Ví, že buddhismus učí, že každý člověk je zodpovědný za vlastní osud?	Otázka pro sestru		

P R O C E S	P10	Ví, že buddhisté nevěří ve stvořitele?	Otázka pro sestru		
	P11	Rozlišuje, že buddhismus je nábožensko-filozofický systém?	Otázka pro sestru, P/K		
	P12	Ví, že buddhistou je ten, kdo se přiklání k Buddhovi, dharmě a obci žáků?	Otázka pro sestru		
	P13	Ví, že to co jiná náboženství hledají v bohu, buddhismus hledá v karmě?	Otázka pro sestru		
	P14	Ví, že buddhismus učí, že proces zrodu a smrti je koloběhem znovuzrození bez počátku?	Otázka pro sestru		
	P15	Je si vědoma toho, že buddhisté kladou velký důraz na rodinu, výchovu a vzdělávání dětí?	Otázka pro sestru		
	P16	Respektuje životní hodnoty, které uznávají vyznavači/sympatizanti buddhismu?	Pozorování sestry Otázka pro P/K		
	P17	Ví, že buddhismus neodpouští odnětí života v jakékoli formě? a že potrat připouští jen ze závažných zdravotních důvodů?	Otázka pro sestru		
	P18	Respektuje, že v buddhismu je základní sociální jednotkou obec nikoli rodina či příbuzní?	Pozorování sestry Otázka pro P/K		
	P19	Je si vědoma toho, že partneři jsou si v manželství rovni?	Otázka pro sestru		

P20	Zná pět mravních zásad, které stanovil Buddha pro všechny lidi, kteří se chtějí řídit jeho učením?	Otázka pro sestru		
P21	Ví, že oslovování ortodoxního mnicha v nemocnici je možné jeho příjmením, popř. dle postavení? a že laiky oslovuje jejich civilním jménem?	Otázka pro sestru Pozorování sestry		
P22	Zná a respektuje kulturní hodnoty P/K vyznávajícího buddhismus?	Otázka pro sestru, P/K Pozorování sestry		
P23	Ví, že dharma je etické a filozofické učení o vesmírném a mravním řádu ovládajícím tento svět a náš život?	Otázka pro sestru		
P24	Ví, že nirvána je Indické slovo znamenající „vyhasnutí, vyvanutí“?	Otázka pro sestru		
P25	Ví, že z Buddhova učení není nikdo vyloučen kvůli rase, pohlaví, barvě pleti?	Otázka pro sestru		
P26	Ví, že buddhistický mladík (NOVIC) musí mít alespoň 8let	Otázka pro sestru		

P27	Respektuje, že buddhisté mohou během svých svátků odmítnout vykonání různých zdravotních testů a léčebných postupů?	Pozorování sestry Otázka pro P/K		
P28	Ví, že umírající je uložen do polohy „spící lev“?	Otázka pro sestru		
P29	Ví, že ideálem pro umírajícího je přítomnost mistra či jeho duchovních přátel?	Otázka pro sestru		

P R O C E S	P30	Ví, že buddhisté uznávají pochování do země i kremaci?	Otázka pro sestru		
	P31	Ví, že v názoru na přijímání stravy jsou buddhisté rozděleni na vegetariány a na ty, kteří jedí maso?	Otázka pro sestru		
	P32	Ví, že pro mnichy platí zákaz konzumace syrového masa, včetně tygřího a sloního?	Otázka pro sestru		
	P33	Respektuje, že někteří buddhisté se vyhýbají silně páchnoucím rostlinám?	Pozorování sestry Otázka pro P/K		
	P34	Ví, že po každém jídle následuje krátká modlitba?	Otázka pro sestru		
	P35	Ví a respektuje, že mniši vstávají v brzkých ranních hodinách, a že svůj den začínají meditací?	Otázka pro sestru, P/K Pozorování sestry		
	P36	Pozná, že buddhisté se podle své doktríny vyhýbají extrémům?	Pozorování sestry		
	P37	Ví, že transplantaci orgánů nezavrhují?	Otázka pro sestru		
	P38	Je si vědoma toho, že buddhisté dodržují zákony a politicky se neangažují?	Otázka pro sestru		
	P39	Je si vědoma toho, že někteří buddhisté podporují strany zaměřené na ochranu životního prostředí?	Otázka pro sestru		
P40	Respektuje, že buddhisté upřednostňují duchovní hodnoty nad materiálními?	Pozorování sestry Otázka pro P/K			

P41	Ví, že buddhisté jsou skromní, dobrosrdeční a využívají jen to, co skutečně potřebují?	Otázka pro sestru		
P42	Je si vědoma toho, že buddhisté preferují soběstačnost a nezávislost na druhé osobě?	Otázka pro sestru Pozorování sestry		
P43	Ví, že je zvykem, že laici podporují mnišskou Obec po materiální stránce a fungují tak jako kontrola čistoty mnišského života?	Otázka pro sestru		
P44	Je si vědoma toho, že buddhisté podporují vzdělávání?	Otázka pro sestru		
P45	Ví, že posláním mnichů je laiky vyučovat Buddhovu učení a poskytovat jim duchovní oporu v obtížných životních situacích?	Otázka pro sestru		
P46	Je seznámena s tím, že buddhisté pořádají meditačně vzdělávací kurzy a ozdravná cvičení?	Otázka pro sestru		

	Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
V Ý S L E D E K	V 1	Je P/K vyznávajícímu buddhismus poskytována ošetrovatelská péče s využitím modelu Madeleine Leiningerové?	Otázka pro sestru Pozorování sestry při ošetrovatelské péči o P/K		
	V 2	Respektuje sestra s P/K jeho náboženství?	Pozorování sestry Otázka pro P/K		

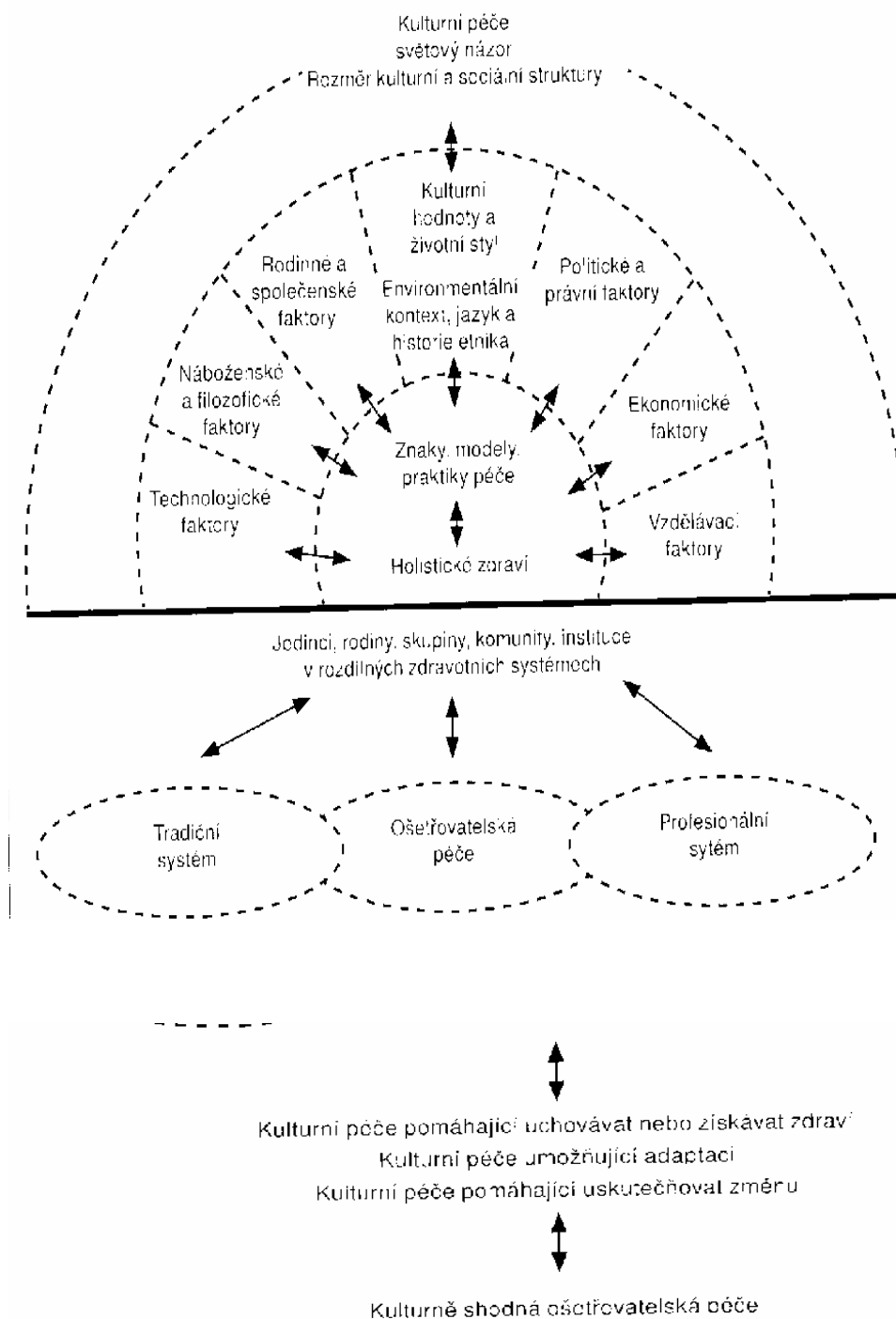
	V 3	Má P/K vyznávající buddhismus vypracovaný plán ošetrovatelské péče a podílí se na jeho realizaci? Je informovaný, spolupracuje?	Otázka pro sestru, P/K Kontrola ošetrovatelské dokumentace		
	V 4	Jsou v dokumentaci zaznamenané potřebné údaje související s ošetrovatelskou péčí?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace		

Vysvětlivky:

■ P/K- pacient/ klient

Příloha standardu

Model Madeleine Leiningerové „model vycházejícího slunce“



6.3 Závěr

S nárůstem přílivu cizinců v posledních letech se stále víc otevírá otázka péče o jejich zdravotní stav. Představuje novou situaci, kterou je nutno řešit dříve, než se stane problémem. Při poskytování kvalitní zdravotní péče je třeba zohlednit klientovi etnické a kulturní hodnoty, názory a praktiky, které se vztahují k vlastnímu zdraví a k poskytování zdravotnické péče. Je zde nezbytné, aby každá sestra, která pracuje ve zdravotnickém zařízení měla alespoň základní informace o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury či etnika.

V naší práci jsme vymezili tři cíle. Prvním cílem bylo: „Vyjmenovat odlišnosti při uspokojování potřeb vyznavačů buddhismu ve zdraví a nemoci“ Tento cíl jsme splnili v teoretické části.

Druhý cíl: „Specifika ošetřování vyznavačů buddhismu ve zdravotnických zařízeních“ se nám podařilo také splnit. Vymezení specifík ošetřování vyznavačů buddhismu jsme popsali v samostatné kapitole v praktické části: *„Základní informace o specifikách ošetřování vyznavačů/ sympatizantů buddhismu.“*

Obsahem posledního cíle bylo: „Porovnat vědomosti sester z Jihočeského kraje a Středočeského kraje o specifikách ošetřování této kultury. Tento cíl jsme splnili v praktické části: „v diskuzi.“

Na základě třetího cíle jsem si stanovili dvě hypotézy. První zněla: **Sestry zachovávají svou profesionalitu a jsou schopné vyhovět potřebám klientů s buddhistickým vyznáním.** Tato hypotéza se potvrdila, ale jen u respondentů ze Středočeského kraje.

Druhá hypotéza předpokládala, že **Vědomosti sester o ošetřovatelských problémech v Jihočeském kraji jsou nižší, než vědomosti sester ve Středočeském kraji.** Tato hypotéza se potvrdila, neboť na základě statisticky vyhodnocených otázek zaměřených na vědomosti sester o daném ošetřovatelském problému můžeme konstatovat, že úroveň informovanosti o tomto problému je opravdu vyšší u sester ve Středočeském kraji (Fakultní Nemocnice Motol) oproti sestřím v Jihočeském kraji (Nemocnice České Budějovice a.s., Nemocnice Tábor a.s.).

K tomu, aby mohl zdravotnický personál poskytovat vyznavačů/ sympatizantů buddhismu adekvátní ošetrovatelskou péči, musí nejprve pochopit podstatu buddhismu. Buddhovo učení lze studovat vědecky jako humanitní vědu, je spíš filozofií a ještě víc psychologií a etikou. Termín buddhismus může také označovat formu civilizace, kultury a mnoha jiných věcí. Nejčastěji je o buddhismu pojednáváno jako o jednom z velkých světových náboženství.

Práce na tomto výzkumu byla pro mne osobně velmi zajímavá a inspirující. Snad bude alespoň malým přínosem pro další rozvoj multikulturního ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity a pro všechny, kteří se o tuto problematiku zajímají.

7 POUŽITÁ LITERATURA

1. ALLAN, J., BUTTERWORH, J., LANGLEYOVÁ, M. *Víry a Vyznání*. 1. vyd. Bratislava: Slováry, 1993. 199 s. ISBN 80-7145-011-1
2. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetřovatelských modelů*. 1.vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2003. 99 s. ISBN 80-86225-33-X
3. BARŠA, P. *Politická teorie multikulturalismu*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 347 s. ISBN 80-85959-47-X
4. BLAU, TATJANA A MIRABAI. *Buddhistické symboly*. Olomouc: Fontána, 2003. 239 s. ISBN 80-7336-048-9
5. BOËLLE, C., CHEMLA, CH., RASTETTER, N. *Klíč k náboženství*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2004. 157 s. ISBN 80-00-01679-6
6. BUBÍK, T., FÁREK, M. *Náboženství a jídlo*. 1. vyd. Pardubice: Ceres, 2005. 188 s. ISBN 80-7194-800-4
7. ČERMÁKOVÁ, J., RABIŇÁKOVÁ, D., STOHROVÁ, H., ŠÍŠKOVÁ, T. *Ty + Já = kamarádi (hry, básničky, pohádky a teorie podporující multikulturní výchovu)*. 1. vyd. Praha: nakladatelství ISV, 2000. 152 s. ISBN 80-85866-76-5
8. GOLDSTEIN, J. *Meditace vhledu: cesta moudrosti a svobody*. Praha: Alternativa, 2000. 168 s. ISBN 80-85993-57-0
9. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1
10. JORDÁN, M. *Buddha*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2005. 320 s. ISBN 80-7360-167-2

11. KAMEROVIČ, I. P. *Klasická Čína*. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2001. 281 s. ISBN 80-7106-397-5
12. KAPLEAU, R. *Chránit vše živé/ Vegetariánství z hlediska buddhismu*. Bratislava: Cad Press, 1992. 166 s. ISBN 80-85349-10-8
13. KEEN, M. *Světová náboženství*. Praha: Knižní klub, 2003. 192 s. ISBN 80-242-09837
14. KILHAM, CH. S. *Pět Tibeťanů*. Olomouc: Votobia, 1996. 95 s. ISBN 80-7198-154-0
15. KNOTKOVÁ- ČAPKOVÁ B., A KOL. *Základy asijských náboženství 1.díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 269 s. ISBN 80-246-0832-4
16. KÖNIG, F., WALDENFELS, H. *Lexikon náboženství*. Praha: Victoria Publishing, 1994. s.377. ISBN 80-218-4512-1
17. KONTROVÁ, L., ZÁČEKOVÁ, M., HULKOVÁ, V. a kol. *Štandardy v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-198-0
18. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelství I*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. s. 780. ISBN 80-217-0528-0
19. KRISTE, R., SCHULTZE, H., TWORUSCHKA, U. *Svátky světových náboženství*. Praha: Vyšehrad, 2002. 128 s. ISBN 80- 7021-588-7
20. KÜNG, H., BECHERT, H. *Na cestě k dialogu: křesťanství a buddhismus*. 1. vyd. Praha:Vyšehrad, 1997. 223 s. ISBN 80-7021-239 X
21. KUZNÍKOVÁ, M., SEDLÁKOVÁ, G. *Multikulturní přístup k vietnamské minoritě*. Diplomová práce. České Budějovice: ZSF, 2006. 98 s. publikováno.

22. LANGLEYOVÁ, M. *Náboženství*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2000. 60 s. ISBN 80-8614458-5
23. LESNÝ, V. *Buddhismus*. 2. vyd. Olomouc: Votobia, 1996. 450 s. ISBN 80-7198-062-5
24. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9
25. MASTILIAKOVÁ, D. Transkulturní ošetrovatelství a globalizace zdravotní péče: jejich význam, zaměření na historická hlediska. In KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7
26. MILTNER, V. *Malá encyklopedie buddhismu*. Praha: Libri, 2002. 286 s. ISBN 80-72771116
27. NYANASATTA, T. *Základy Buddhismu*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1992. 219 s. ISBN 80-85993-16-3
28. NYDHAL, OLE. *Jak se věci mají- současný úvod do buddhova učení*. 1. vyd. Praha: Bílý deštník, 2007. 185 s. ISBN 80-903821-1-8
29. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 56-59. ISBN 80-247-1211-3
30. PEČLOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, G. *Multikulturní ošetrovatelská péče u klientů se specifickou náboženskou příslušností*. Bakalářská práce. České Budějovice: ZSF, 2005. 67 s.

31. PROCHÁZKA, L. *Buddha a jeho učení: základní kniha buddhismu*. Olomouc: Fontána, 2002. 288 s. ISBN 80-86179-97-4
32. PRŮCHA, J. *Multikulturní výchova*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2001. 211 s. ISBN 80-85866-72-2
33. SEDLÁKOVÁ, G. *Budhismus a zdravie*. In: *Sestra*, ročník VI. č.1-2/2007, s. 10-11 ISSN 1335-9444
34. SEDLÁKOVÁ, G. *Základy ošetrovania vyznávačov buddhizmu*. *Časopis moderního ošetrovatelství- Florenc*, 2007, roč.III, č.4, s. 165. ISSN 1801-464 X
35. SLEZÁKOVÁ, Z., PAVLÍKOVÁ, S. *Multikulturne ošetrovatelstvo*. In: *Sestra*, ročník III. č.4/2004, s. 3-7. ISSN 1335-9444
36. SOGJAL, R., GAFFNEY, P., HARVEY, A. *Tibetská kniha o životě a smrti*. 1.vyd. Praha: Pragma, 1996. 401 s. ISBN 80-7205-006-0
37. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. *Multikulturní Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 37. ISBN 80-247-1213-X
38. TÓTHOVÁ, V. *Respektování zvláštností verbální a neverbální komunikace v ošetrovatelské péči o vietnamskou minoritu*. In: *Ošetrovatelství v pohybu: Sborník příspěvků z konference 1. Příbramské ošetrovatelské dny*. Příbram: SZŠ a VOŠ zdravotnická, 2006. 278- 282 s.
39. WNAGUOVÁ, M. *Buddhismus*. Praha: NLN, 1996. 141 s. ISBN 80-7106-184-0
40. ŽLÁBKOVÁ, J. *Světlo osvobození: dějiny buddhismu v Indii*. Praha: Pragma, 2005. 442 s. ISBN 80-7205-203-9

Internetové zdroje:

41. (<http://www.buddhismus.cz/ctyri-tantry.html>)
42. (<http://www.buddhismus.cz/ctyri-tridy-nemoci.html>)
43. (<http://www.buddhismus.cz/tibetska-medicina.html>)
44. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sangha>
45. <http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/10084714986-prolinani-svetu/25126-svatba-a-manzelstvi.html>
46. <http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/10084714986-prolinani-svetu/24675-narozeni-a-detstvi.html>
47. <http://www.buddhismus.cz/meditace.html>
48. <http://www.buddhismus.cz/dharma.html>
49. <http://www.buddhismus.cz/dalajlama.html>
50. <http://www.obrazky.cz/?from=81&step=20&colours=&size=&filter=1&q=buddhismus>.
51. <http://www.ceskatelevize.cz/program/10084714986-03.12.2006-18:45-2.html>
52. http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_pocet_cizincu)

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Buddhismus

Meditace

Multikulturní ošetrovatelství

Pyramida

Ošetrovatelský model

Standard ošetrovatelské péče

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro sestry

Příloha č. 2: Obrazová příloha

Příloha č.1.: Dotazník pro sestry

Vyznavač buddhismu na ošetrovací jednotce

Vážené sestry,

dovoluji si Vás oslovit prostřednictvím dotazníku a požádat Vás o spolupráci na výzkumu.

Jmenuji se Lenka Čoudková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského programu - obor ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

Součástí ukončení mého studia je diplomová práce, ke které patří tento dotazník. Dotazník je určen sestrám a jeho cílem je zjistit do jaké míry jsou sestry informovány o specifikách při ošetrování vyznavačů buddhismu. Odpověď, která Vám vyhovuje nejvíce, prosím zaškrtněte popř. doplňte.

Upozorňuji, že dotazník je **anonymní** a můžete odmítnout jej vyplnit. Všechny údaje budou považovány za důvěrné a budou použity pouze ke zpracování mé závěrečné práce.

Předem děkuji za Vámi věnovaný čas.

Lenka Čoudková

1. Pohlaví:

<input type="checkbox"/> žena	<input type="checkbox"/> muž
-------------------------------	------------------------------

2. Věk:

<input type="checkbox"/> 20-30 let	<input type="checkbox"/> 31-40 let	<input type="checkbox"/> 41- 50 let	<input type="checkbox"/> 51 a více let
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--

3. Vzdělání:

<input type="checkbox"/> SZŠ	<input type="checkbox"/> VZŠ	<input type="checkbox"/> SZŠ + PSS	<input type="checkbox"/> Bc.	<input type="checkbox"/> Mgr.
------------------------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------	-------------------------------

4. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

<input type="checkbox"/> 1- 10 let	<input type="checkbox"/> 11- 20 let	<input type="checkbox"/> 21- 30 let	<input type="checkbox"/> 31- 40 let	<input type="checkbox"/> 41- 50 let	<input type="checkbox"/> 51 let a více
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

5. Město, kde pracujete?

6. Oddělení, kde pracujete?

7. Víte co znamená slovo buddhista?

ano ne

8. Setkal(a) jste se někdy na Vašem oddělení s klientem, který byl vyznavačem buddhismu, anebo jeho sympatizantem?

ano ne

9. Domníváte se, že existují rozdíly v ošetrovatelské péči u klienta s buddhistickým vyznáním a u klienta bez tohoto vyznání

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

10. Pečovat o klienta, který je buddhistického vyznání by mi nedělalo problémy?

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

11. „karma“ (souhrn všech činů člověka, které ho doprovázejí jako odměna nebo trest do dalších zrození) má podle buddhistů vliv na vznik nemoci

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

12. Zákaz užívání drog, včetně alkoholu patří mezi jednu z mravních buddhistických zásad

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

13. Vyznavači buddhismu mají v krajních případech povolenou interrupci

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

14. Přijímat jídlo po poledni je u buddhistických mnichů zakázané

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

15. Někteří přívrženci buddhistických škol jsou přísní vegetariáni

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

16. Vyznavači buddhismu mohou v období svých svátků odmítnout vykonání různých testů, léčebných postupů

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

17. Vyznavači buddhismu kladou velký důraz na čistotu těla

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

18. Péče o mrtvé tělo se u klienta s buddhistickým vyznáním liší od péče u klienta bez tohoto vyznání

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

19. Buddhisté medituji pouze v sedě

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

20. Jsou na Vašem oddělení vytvořeny podmínky pro meditaci ?

ano ne

21. Profesionalita vyžaduje, aby sestra dokázala pečovat o klienta odlišné kultury či etnika

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

22. Sestry by měly být v budoucnosti schopné vyhovět potřebám klientů buddhistického vyznání

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

23. Sestra by měla mít základní vědomosti o specifikách ošetřování klientů odlišné kultury či etnika

naprosto souhlasím souhlasím částečně souhlasím nesouhlasím naprosto nesouhlasím

24. Z jakých pramenů čerpáte informace o ošetřování klientů odlišné kultury či etnika? (možno zaškrtnout více možností)

z internetu z přednášek z literatury ze školy nezajímám se o tuto problematiku

Příloha č.2.: Obrazová příloha

obr.č.1. Buddha Šákjamuni (Siddhártha Gautama)



obr.č.2. Jedna z nejstarších soch Buddhy v Japonsku



obr.č.3. Buddhův první výklad dharmy



obr.č.4. Buddhističtí mnichové



obr.č.5. Stúpy



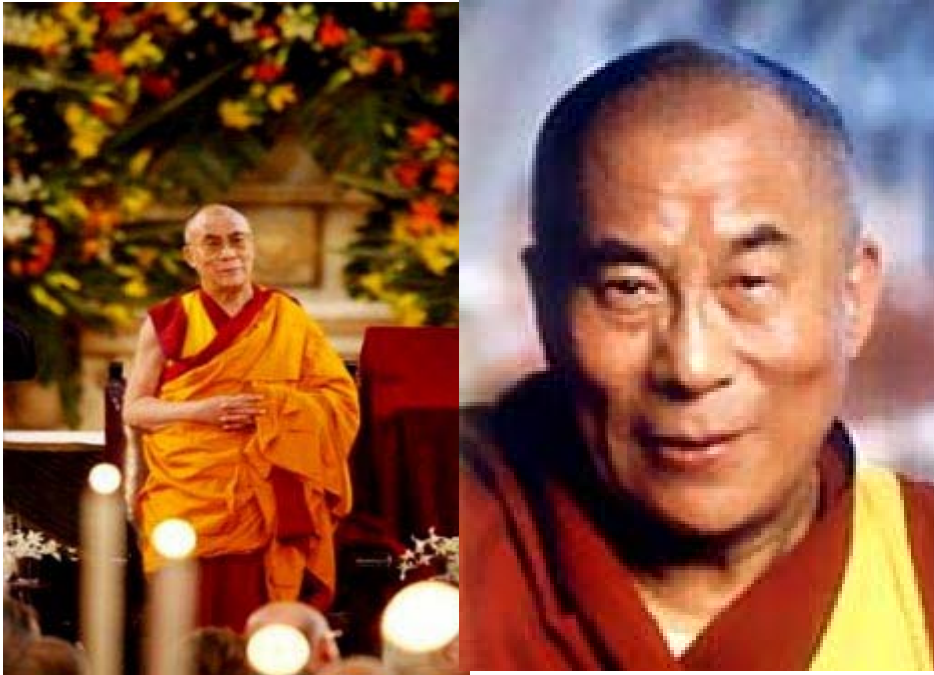
Zdroj: (<http://www.obrazky.cz/?from=81&step=20&colours=&size=&filter=1&q=buddhismus.>)

obr.č.6. Dharma-učení



Zdroj: (<http://www.buddhismus.cz/dharma.html>)

obr.č.7. Dalajlama (Džampal Ngawang Lozang Ješe Tändzin Gjamccho)



Zdroj: (<http://www.buddhismus.cz/dalajlama.html>)

