

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Specifika ošetřování vyznavačů hinduismu
na ošetrovací jednotce**

bakalářská práce

Autor práce: Jitka Hapatyková

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 03. 05. 2013

Abstrakt

Specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce

Hinduismus je nejstarším a třetím nejrozšířenějším náboženstvím na světě. Je výchozím náboženstvím staré Indie, kde jeho přívrženci dnes tvoří přes 80 % obyvatelstva a přibližně 11-12 % obyvatelstva sousedních, převážně muslimských států, Pákistánu a Bangladéše. V posledních letech se hinduismus rozšiřuje také v USA a Evropě. Hinduismus nelze jednoznačně nazvat náboženstvím, nemá žádného historického zakladatele ani sjednocený systém a toleruje i velké rozdíly v názorech na smysl života. Hinduismus má mnoho charakteristických rysů. Tím nejdůležitějším je jeho rozmanitost. Pro většinu hinduistů je hinduismus spíše způsob života a náboženská kultura než systém přesvědčení. Bůh je zde vtělen do každého žijícího tvora, proto když sloužíme ostatním, sloužíme bohu. Hinduisté mohou být polyteisty, monoteisty, monisty, a dokonce i ateisty. Mohou věřit, že všichni bohové jsou jen jedním.

Vlivem migrace se cílem imigrantů různých kultur a náboženství stává i Česká republika. Vzniká tak stále větší pravděpodobnost, že se s nimi jako s pacienty/klienty setkáme i ve zdravotnických zařízeních. Všem musí být poskytnuta zdravotnická péče, bez rozdílu národnosti, barvy pleti i náboženského vyznání, proto je velmi důležité, aby sestry měly alespoň základní znalosti z oblasti multikulturní a transkulturní péče a aby byly připraveny poskytovat takovou ošetrovatelskou péči, která bude pro ně i vyznavače různých náboženství, např. právě hinduismu, přijatelná.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce. Ke splnění tohoto cíle byly zvoleny čtyři výzkumné otázky: Jaké mají vyznavači hinduismu zkušenosti s českým zdravotnictvím? Jaké mají vyznavači hinduismu zkušenosti s hospitalizací v Čechách? Jak jsou vyznavači hinduismu spokojeni s ošetrovatelskou péčí v Čechách? Jaká jsou specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce?

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. V první polovině teoretické části práce byly popsány základní prvky hinduismu, jeho historie, směry

i rozšíření v Čechách, ale také zvyky, rituály a životní styl jeho přívrženců. Druhá polovina teoretické části byla zaměřena na multikulturní a transkulturní přístupy, které jsou v ošetrovatelské péči o pacienty/klienty různého vyznání velmi důležité.

Ke studiu problematiky hinduismu bylo použito dostupné literatury a internetových zdrojů, které se danou problematikou zabývají.

V empirické části bakalářské práce pak bylo provedeno vlastní šetření pomocí kvalitativní výzkumné metody. Ta probíhala formou polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovor obsahoval 40 otázek, které byly během rozhovorů dále rozváděny doplňujícími otázkami tak, abychom dostali co nejpodrobnější informace. Následným rozborem a vyhodnocením výsledků výzkumného šetření byla zmapována specifika ošetrování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce a jejich spokojenost se zdravotnictvím a hospitalizací v Čechách. Rozhovory byly prováděny zcela anonymně se sedmi vyznavači hinduismu žijícími v Čechách. Všichni naši respondenti byli rození Češi, proto nebylo potřeba překladatele. Rozhovory probíhaly v českém jazyce. V poslední fázi empirické části práce jsme výsledky shrnuli v diskuzi.

Naším výzkumným šetřením byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky. Bylo zjištěno, že respondenti nejsou spokojeni s českým zdravotnictvím, hlavně s dostupností zdravotnické péče. Respondenti odpovídali, že jim vadí dlouhé objednací doby na lékařské zákroky a na vyšetření. Vadili jim také plné čekárny u lékařů. Z výsledků vztahujících se ke druhé otázce bylo zjištěno, že přes některé negativní zkušenosti jsou reakce respondentů na hospitalizaci v Čechách spíše pozitivní. Respondentům se nelíbilo hlavně nemocniční prostředí. Odpověď na třetí výzkumnou otázku nám dala další skupina otázek zaměřených na ošetrovatelskou péči. Zkušenosti s ošetrovatelskou péčí byly pozitivní i negativní. Přestože respondenti od sester často očekávali jiné chování, než se kterým se setkali, z výsledků našeho šetření vyplynulo, že jsou respondenti s ošetrovatelskou péčí spokojeni. Žádný z těchto výsledků nesouvisí s jejich náboženským vyznáním.

Poslední skupina otázek nám dala odpovědi na čtvrtou výzkumnou otázku. Zkoumali jsme specifika v ošetrování vyznavačů hinduismu v oblasti stravování, hygieny, vyznání a modliteb během hospitalizace, trávení volného času během

hospitalizace a umírání a smrti. V oblasti stravování jsme specifika zaznamenali. Hinduisté jsou vegetariáni a laktovegetariáni, kteří svou stravu upravují podle přísných duchovních předpisů. Nemocniční strava neodpovídá jejich předpisům, proto si nechávají stravu donášet od známých. Další specifika vyplynula z otázek týkajících se vyznání a modliteb. Vyznavači hinduismu provádí své modlitby každý den i během hospitalizace. Modlitby lze v hinduismu provádět i pološeptem nebo v duchu, vleže na lůžku, proto pro modlitby nevyžadují žádnou speciální místnost. Jejich modlitby jsou tiché a nikoho neruší. S tím úzce souvisí i odpovědi na otázky týkající se specifík v trávení volného času během hospitalizace, který vyznavači hinduismu tráví většinou činnostmi spojenými s vírou. Ve volném čase většinou poslouchají duchovní hudbu, čtou posvátné texty a provádí modlitby. V oblasti umírání a smrti jsme specifika nezaznamenali. Pouze v chápání smrti. Pro vyznavače hinduismu je smrt chápána jako nový začátek, proto se na ni těší a celý život se na ni připravují. Hinduisté věří, že se po smrti narodí v novém těle.

Naším výzkumným šetřením se nám podařilo odpovědět na všechny výzkumné otázky a tím i splnit cíl bakalářské práce, kterým bylo zjistit, jaká jsou specifika v ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetřovatelské jednotce.

Na základě výsledků výzkumného šetření byl vypracován informační materiál pro sestry, kde jsou popsána specifika v ošetřování vyznavačů hinduismu (viz příloha 4).

Abstract

Specifics of Hindu worshippers' treatment at a nursing unit

Hinduism is the oldest and the third most spread religion in the world. It is the default religion of ancient India, where its worshippers now account for over 80 % of the population and approximately 11 to 12 % of the population of the neighboring, mainly Muslim states, Pakistan and Bangladesh. In recent years, Hinduism has been expanding to the U.S. and Europe. Hinduism cannot be clearly called religion and has no historical founder nor a unified system and tolerates even large differences of opinions on the meaning of life. Hinduism has many characteristics. The most important one is its diversity. For most Hindus, Hinduism is more a way of life and a religious culture than a system of belief. Here, God is embodied in every living creature and that is why when we serve others, we serve God. Hindus may be polytheists, monotheists, monists and even atheists. They may believe that all gods are the only one.

Due to the migration, the Czech Republic becomes the aim of immigrants from different cultures and religions, too. The result is an increasing probability that, as patients/clients, we encounter them also in health care facilities. All must be provided with medical care, regardless of their nationality, skin color and religious belief, so it is very important that nurses have at least basic knowledge of multicultural and transcultural care and that they are prepared to provide such nursing care that will be acceptable for them and for the worshippers of Hinduism as well.

The aim of this work was to investigate specific aspects of care at a nursing unit when treating Hindu worshippers. To achieve this objective four research questions were selected: What is the experience of Hindu worshippers with the Czech health care system? What is the experience of Hindu worshippers with hospitalization in the Czech Republic? How are the Hindu worshippers satisfied with nursing care in the Czech Republic? What are the specifics of nursing the Hindu worshippers at a nursing unit?

This thesis was divided into theoretical and practical part. In the first half of the theoretical part the basic elements of Hinduism, its history, directions and expansion to

the Czech Republic, but also the customs, rituals and lifestyle of its worshippers were described. The second half of the theoretical part was focused on multicultural and transcultural approaches that are very important in nursing care for patients/clients of different beliefs.

To study the issue of Hinduism, existing literature and Internet links that deal with such problems were used.

In the empirical part of the work the very investigation using qualitative research method was performed. This took the form of semi-standardized interview. The interview contained 40 questions which were further extended with additional questions to get the most detailed information. Subsequent analysis and evaluation of the results of the research outlined the specifics of treatment of the Hindu worshippers at a nursing unit and their satisfaction with health care and hospital admissions in the Czech Republic. Interviews were conducted entirely anonymously with seven Hindu worshippers living in the Czech Republic. All our respondents were born Czechs, therefore we did not need an interpreter. The interviews were performed in the Czech language. In the last part of the empirical part we summarized the results in a discussion.

With our research survey we answered all the research questions. It was found that the respondents are not satisfied with the Czech health care system, especially with the availability of health care. The respondents said that they did not like long order times for medical procedures and tests. They were bothered with full waiting rooms at the doctors. From the results related to the second question it was found that, despite some negative experience, the respondents are rather positive about the hospitalization in the Czech Republic. Mainly, the respondents did not like the hospital environment. The answer to the third research question was given to us by another group of questions focused on nursing care. The experience with nursing care was both positive and negative. Although respondents often expected different behavior from nurses than was really encountered, the results of our survey showed that the respondents are satisfied with nursing care. None of these outcomes relates to their religious beliefs.

The last group of questions gave us the answers to the fourth research question. We investigated the specifics in the treatment of Hindu worshippers in the field of nutrition, hygiene, religious belief and prayers during hospitalization, leisure time spending during hospitalization, dying and death. In the field of nutrition we noticed certain specifics. Hindus are vegetarians and lacto vegetarians who regulate their diet according to strict religious rules. Hospital food does not respond to their rules, therefore they let their food be brought from their friends. Further specifics resulted from the issues relating to religion and prayers. Hindu worshippers perform their prayers each day even during hospitalization. Hindu prayers may be performed by whispering or mutedly, lying in bed, therefore they do not require any special prayer room. Their prayers are quiet and do not disturb anyone. That closely relates to the answers to questions about the specifics of leisure time spending during hospitalization which the Hindu worshippers mostly spend by activities associated with belief. In their free time they mostly listen to spiritual music, read sacred texts and perform prayers. In the field of dying and death we have not discovered any specifics. Only in the understanding of death. For the Hindu worshippers, death is seen as a new beginning, so they are looking forward to it and getting ready for it for all their life. Hindus believe that, after death, they are born again in a new body.

With our survey we were able to answer all the research questions and thus achieve the aim of the thesis, which was to find out what the specifics in the treatment of Hindu worshippers at a nursing unit are.

Based on the results of the research, information material for nurses was developed, in which the specifics of treatment of Hindu worshippers are described (see Annex 4).

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 28. 04. 2013

.....

Jitka Hapatyková

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Lucii Rolantové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a pomoc při psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	12
1 Současný stav.....	13
1.1 <i>Hinduismus.....</i>	<i>13</i>
1.2 <i>Historie.....</i>	<i>15</i>
1.3 <i>Směry.....</i>	<i>16</i>
1.4 <i>Životní styl.....</i>	<i>17</i>
1.5 <i>Lékařství.....</i>	<i>25</i>
1.6 <i>Hinduismus v ČR.....</i>	<i>26</i>
1.7 <i>Multikulturní ošetrovatelství.....</i>	<i>27</i>
1.7.1 <i>Multikulturní versus transkulturní ošetrovatelství.....</i>	<i>28</i>
1.7.2 <i>Pojmy v multikulturním ošetrovatelství.....</i>	<i>29</i>
1.7.3 <i>Komunikace při poskytování multikulturní péče.....</i>	<i>33</i>
1.7.4 <i>Koncepční modely v multikulturním ošetrovatelství.....</i>	<i>34</i>
1.7.5 <i>Role sestry v multikulturním ošetrovatelství.....</i>	<i>37</i>
2 Cíle a hypotézy.....	39
2.1 <i>Cíle práce.....</i>	<i>39</i>
2.2 <i>Hypotézy.....</i>	<i>39</i>
3 Metodické postupy.....	40
3.1 <i>Metodika práce.....</i>	<i>40</i>
3.2 <i>Charakteristika zkoumaného souboru.....</i>	<i>40</i>
4 Výsledky.....	41
4.1 <i>Identifikační údaje.....</i>	<i>41</i>
4.2 <i>Vyhodnocení polostandardizovaných rozhovorů.....</i>	<i>43</i>
5 Diskuze.....	61
6 Závěr.....	67
7 Seznam použitých zdrojů.....	69
8 Klíčová slova.....	72
9 Přílohy.....	73

Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

USA - United States of America – Spojené státy americké

ISKCON – International Society for Krisna Consciousness – Mezinárodní společnost
pro vědomí Kršny

Úvod

Hinduismus se po křesťanství a islámu řadí mezi nejrozšířenější světová náboženství. Pojem hinduismus je souborné označení pro velké množství náboženských a filozofických směrů, zvyklostí a tradic. Vyznává ho téměř jedna miliarda lidí, hlavně v Indii a Nepálu, ale i v Bangladéši, Pákistánu a na Srí Lance. V posledních letech se hinduismus rozšiřuje také v USA a Evropě.

Přestože vyznavači hinduismu zatím nejsou v Čechách početně významnou skupinou obyvatelstva, stávají se součástí naší společnosti, a vzniká tak stále vyšší pravděpodobnost, že se s přívrženci tohoto vyznání setkáme jako s pacienty/klienty v některých zdravotnických zařízeních. Je tedy důležité, aby sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči, byly vybaveny alespoň základními znalostmi o jejich náboženství, rituálech a dalších zvyklostech, a mohly tak poskytnout takovou péči, která bude pro pacienta/klienta přijatelná a nebude mu v jeho náboženských rituálech a jiných hodnotách ublíženo. Dostatečně vzdělaná sestra by měla na základě anamnézy umět posoudit stav tělesného, psychického, sociálního i duševního zdraví a podle toho poskytnout odpovídající péči a uspokojit všechny pacientovy/klientovy potřeby ve všech oblastech. Touto problematikou se zabývají multikulturní a transkulturní přístupy ošetrovatelské péče.

Naše bakalářská práce se zabývá multikulturním a transkulturním přístupem při ošetrování vyznavačů hinduismu. Uvádíme zde stěžejní informace vedoucí k odhalení specifik ošetrovatelské péče u těchto pacientů/klientů, aby v případě setkání se s nimi ve zdravotnickém zařízení nebyla ošetrovatelská péče žádným způsobem ohrožena.

Téma „Specifika ošetrování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelských jednotkách“ jsem si vybrala, protože se mi jako sestře zdá problematika multikulturního a transkulturního přístupu zajímavá a pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče velmi důležitá. Dalším důvodem výběru tohoto tématu pro mou bakalářskou práci je to, že problematika hinduismu je nejen zdravotníkům, ale i veřejnosti ve velké míře neznámá.

1 Současný stav

1.1 Hinduismus

Termínem hinduismus označujeme náboženství indického subkontinentu. Jeho přívrženci dnes tvoří přes 80 % obyvatelstva Indie a přibližně 11-12 % obyvatelstva sousedních, převážně muslimských států, Pákistánu a Bangladéše. Hinduismus nelze jednoznačně nazvat náboženstvím, jde o cyklický systém, který navazuje na védský náboženský systém. Nemá žádného historického zakladatele ani sjednocený systém věrouky a toleruje i velké rozdíly v názorech na smysl života. (1, 2)

Hinduismus má mnoho charakteristických rysů. Tím nejdůležitějším je jeho rozmanitost. A právě tato rozmanitost učení je velmi matoucí a činí potíže při pokusech hinduismus přesně definovat. Indická vláda definovala hinduistu jako osobu, kterou za hinduistu považují ti, mezi nimiž žije. Další definice vychází z toho, že je to člověk, který v náboženských činnostech přijímá autoritu véd. (3, 4)

Pro většinu hinduistů je hinduismus spíše způsob života a náboženská kultura než systém přesvědčení. Bůh je vtělen do každého cítícího tvora, proto když sloužíme ostatním, sloužíme Bohu. Hinduisté mohou být polyteisty, monoteisty, monisty, dokonce i ateisty. Mohou věřit, že všichni bohové jsou jen jedním. Jelikož nejsou všichni věřící na stejné úrovni, doporučuje se jim uctívat různé polobohy podle toho, jak jsou ovlivněni kvalitami hmotné přírody. (1, 5)

Bůh má v hinduismu tři podoby, trimúrti. Jsou to Brahma – stvořitel, Višnu – udržovatel a Šiva – ničitel. Bůh Brahma je bohem nejvyšším a je uctíván v mnoha podobách. Zjevuje se například jako dítě, přítel, král, matka nebo milovník, může být jakéhokoli pohlaví i nelidské formy, může se zjevit i skrze ikony a obrazy. Dobrotivý a přátelský Šiva je bohem jógy (askeze) a božským milencem. Většinou je uctíván v podobě falu (linga), jako symbol mužské plodivé síly. Višnu je známý svými pozemskými vtěleními. Všechna jeho vtělení doprovází jeho manželka bohyně štěstí Lakšmí. Nejtypičtější hinduistickou tradicí je uctívání Bohyně (Déví), často nazývané také Velká Bohyně, Mahádéví nebo Šaktí. Bohyně mohou být uctívány několika

způsoby. Je možno je uctívat jako nejvyšší bytosti, kdy se považují za svébytná božstva, nebo je možné je uctívat jako manželky mužských bohů. Na světě neexistuje náboženství, které by schvalovalo uctívat více bohů a předmětů než hinduismus. (1, 2, 3)

Velký význam má v hinduismu duchovní učitel, guru, který se objevuje ve všech tradicích a řádech hinduismu. Guru poskytuje žákům své znalosti bez nároku na odměnu. Guruové předávají své duchovní sdělení dále, čímž pomáhají rozšiřovat hranice hinduismu. Některé duchovní texty nejsou sepsány a učitel je předává přímo z úst do ucha. Je to tak proto, že každý ke svému poznání a duchovní praxi musí sám dozrát. Předčasným poznáním (přečtením textů), by si žák mohl mnohé věci špatně vysvětlit a tím by mohl sobě i jiným ublížit. Žáci si však musí svého gurma vyhledat sami. Ten si ze zájemců své žáky vybírá a každému z nich se pak věnuje individuálně. Guruové žijí v ášramech, v komplexu ubytoven a školních budov, kde společně s nimi žije celé společenství určitého duchovního směru. Ášramy se podílejí také na sociální situaci. Starají se o nemocnice, sirotčince a útulky pro malomocné. (1, 2, 6)

Nejstarší tradice indického myšlení zasahuje k posvátným textům známým jako upanišady. V překladu slovo upanišad znamená přisednutí a jeho význam je chápán jako přisednutí žáka k učiteli tak, aby slyšel slova přímo z jeho úst. Upanišady nejsou náboženskými texty jako takovými. Jsou spíše zamyšlením nad významem rituálu a jsou brány jako svébytný žánr védské literatury. Jsou rozděleny do dvou kategorií. První kategorií jsou šruti (slyšené, zjevené) a druhou kategorií jsou smrti (pamatované). Spisy šruti byly vyslechnuty starověkými indickými mudrci přímo od boha. (1, 4)

Součástí šruti jsou védy (vědění). Tyto texty nebyly sepsány, ale vypravovány a tím předávány z jedné generace na druhou. Zapsání znamenalo zradit důvěru. Vědy by se tím staly hmotnými a mohly by se dostat do nepovoláných rukou. Jsou známé čtyři védy: Rgvéda, Atharvavéda, Jadžurvéda a Sámavéda. (2, 4)

Smrti obsahují mladší upanišady a védangy. Védangy jsou naukové spisy o fonetice, rituálu, gramatice, etymologii, metrice a hvězdářství. Mají v názvu většinou pojem sůtra (vlákno, vzorec, esence nauky) či šástra (nauka). Nejdůležitější z nich je kompendium zákonů nazývané Manuův zákoník, který vychází z védského rozdělení

společnosti do varn a popisuje mezilidské vztahy, veškerou lidskou činnost, duchovní vysvobození a nejsoukromější lidské záležitosti i praktické detaily života. (1, 2)

Svatou povinností pro každého hinduistu je přečtení dvou eposů, Rámájany a Mahábháraty. To jim pomáhá na cestě osvobození od cyklu světského života. Mahábhárata se se svými 110 tisíci sanskrtských dvojverší stala největším eposem světového písemnictví. Připisuje se jí stejná důležitost jako védám, a někdy dokonce bývá pátou védou označována. Řada jejích částí se stala samostatnými díly. Jednou z nich je Bhagadvadgíta, zpěv vznešeného. Tento spis hlásající mír je velice vlivný. Bhagadvadgíta je psaná formou rozhovoru mezi Pánem Šrí Kršnou a urozeným válečníkem Ardžunou. (1, 7)

Rámájana obsahuje 24000 dvojverší. Ráma je popisován jako vysoký, silný a spravedlivý avatár a epos Rámájana popisuje jeho život od narození až k jeho odchodu do božského sídla. (7)

Dalšími hinduistickými texty jsou purány, které jsou někdy chápány jako encyklopedie hinduismu. Purány obsahují mýty, legendy, zákoníky, genealogii, popisy rituálů, svátků, chrámů, obřadů i poutí na svatá místa. Jedná se o vyprávění objasňující teologický přístup a jsou cenným zdrojem k hlubšímu poznání vývoje hinduismu. (1)

1.2 Historie

Hinduismus je nejstarším náboženstvím na světě. Přesný datum jeho vzniku nelze jednoznačně určit, protože se vyvíjel v průběhu několika staletí. Nejstarší stopy hinduismu byly objeveny na březích řeky Indus již v kultuře nazývané kultura poříčí Indu, která vzkvétala již od roku 2500 do roku 1500 před Kristem. Archeologické vykopávky zde odhalily velké množství terakotových figur, obrazů a sošek majících podobné rysy jako pozdější vyobrazení hinduistických božstev. (1, 8)

Přestože byla tato civilizace velice vyspělá, patří mezi nejméně probádané. Dodnes není znám její vznik, původ jejích členů ani její úpadek a zánik. Znaky, jež byly nalezeny na keramice a jiných předmětech, se dodnes nepodařilo rozluštit. Jen

málokterá civilizace skrývá tolik nevyřešených záhad a vyvolává takové množství sporů, spekulací a nepotvrzených dohadů. (9, 10)

Kulturu poříčí Indu postupně nahradila kultura Árijů. Árijové byli podle některých badatelů indoevropští nájezdníci a přistěhovalci z kavkazské oblasti, jiní badatelé se domnívají, že árijská kultura byla vyvinuta v rámci kultury poříčí Indu. Árijové se postupně usadili po celé severní Indii a podél podhůří Himaláje až na jih do ganžské nížiny. Přinesli do země staroindický dialekt, ranější formu sanskrtu (jazyka upraveného). Tímto jazykem se však již před více než dvěma tisíci lety přestalo mluvit. Proces utváření hinduismu byl završen asi ve 3. – 4. století našeho letopočtu. (1, 2, 4)

1.3 Směry

Nejznámější hinduistické vyznání představuje višnuismus (také vaišnavismus), oddanost bohu Višnuovi, a šivaismus, oddanost bohu Šivovi. Tyto směry proti sobě nikdy nezaujímalý nepřátelský postoj ani ostré spory. Počet přívrženců toho kterého božstva nelze přesně určit, protože uctívat jeden směr neznamena neuctívat druhý. Vyznavači višnuismu mohou bez problémů navštěvovat chrámy šivaismu a naopak. Šivovo vyznání pochází ze severozápadu, ale slavné chrámy má i na jihu, kde žije nejvíce jeho vyznavačů. Višnuismus pochází spíše ze severu Indie. Višnuisté mají celkovou převahu a jejich chrámy leží po celé zemi. (1, 2)

Třetím hlavním směrem hinduismu je šaktismus, který uctívá bohyni Šakti, projev ženské tvořivé energie. Ze šaktismu vychází další hinduistický směr tantrismus. Ten je obestřen velkým tajemstvím a používá dosud neobjasněnou řeč složitých symbolů určenou jen pro zasvěcence. Zpochybňuje vše, co říkají jiné náboženské spisy. Jeho praktiky jsou velmi propracované a připomínají fyziologii jógy. Tantrismus se vyjadřuje dvojmyslně a obsahuje sexuální narážky. K obřadům tantrismu patří patero heterodoxních M. To jsou přísady začínající v sanskrtu hláskou M a v jiných směrech jsou nepřipustné. Patří sem maso (mánsa), alkohol (madja), ryba (matsja), soulož (maithuna) a mudrá. Význam slova mudrá je nejasný. Vysvětluje se jako rituální gesto,

obilnina s afrodiziakálními účinky anebo jako účast ženy při rituálu. Hlavními složkami tantrismu jsou mantry (vybraná slova a slabiky) a jantry (magické obrazce). V hinduismu je tantrismus spojován s černou magií a strašidelnými obřady. (2, 6, 13)

1.4 Životní styl

Bohoslužba

Každý hinduista projde během svého života velkým množstvím tradičních obřadů životního cyklu od narození až po spálení na hranici. Počet těchto obřadů se liší podle kraje a kasty. Každý obřad značí konec jednoho životního cyklu a začátek dalšího. Obřady vedou člověka ke zdokonalení. (2)

Modlitba jako taková je v hinduismu ryze soukromou záležitostí a není povinná. Každé ráno a každý večer se ženy modlí k bohyni domácího štěstí Lakšmí. Ta je ztělesněna keříkem tulsí (bazalky), kterou mají ženy zasazenou na dvoře. Modlitby se provádějí pološeptem nebo nahlas a vestoje se sepnutýma rukama s občasným ukláněním. (14)

Bohoslužba v raných védských časech měla formu obětního rituálu. Obětinami byla zvířata (kozy a krávy) a věci (máslo, med a mléko). Bohoslužby doprovázel zpěv modliteb a védských hymnů. Bohové se tím měli potěšit a patronovi oběti a jeho rodině zajistit blaho. Dnes už jsou obětní rituály vzácností. Jediným pozůstatkem obětních rituálů je obětování kůzlat bohyni Kálí. Tyto obětní rituály se každodenně provádí v chrámu Kálígháta v Kalkatě a o lednovém výročí svátku Kálípúdža. (1)

Častěji se setkáváme s pudžou, rituálním oddaným uctíváním. Pudža pravidelně probíhá v chrámech pod vedením bráhmanských kněží i v soukromí u domácích oltářů. Malou svatýňku mají ve své domácnosti i ti nejchudší. Pudža směřuje k jakémukoli bohovi nebo bohyni. V chrámech směřuje především k vysvěcenému vyobrazení božstev. Během tohoto rituálu kněz očišťuje sebe i oltář, vzývá přítomnost božstva v obrazu a vyobrazení rituálně omývá a zdobí. Symbolicky je živí a s hořící lampou obchází kolem něj v rituálu světla. Tento rituál provází zpěv sanskrtských manter,

foukání do lastur a cinkání zvonků. U domácích oltářů se tento rituál provádí zkrácenou verzí. Vedle pudži je obvyklým způsobem bohoslužby bhadžama neboli zpěv hymnů a přednes sahasranáma, tisíce jmen bohyní a bohů. (1)

Ke složitějším rituálům patří každodenní probouzení a uspávání chrámového božstva hudbou, tancem, recitací posvátných textů či zpěvem oslavných hymnů. Božstvo je časně z rána probuzeno a za pronášení zvláštní mantry je mu nabídnuta snídaně, v poledne pak bohatý oběd. Po obědě si božstvo jde odpočinout. Na oltář se pokládají různé předměty sloužící božstvu k potěšení. Večer je připravena velká hostina. (7, 14)

S posvátnem se v hinduismu setkáváme nejen v chrámech a na posvátných obrazech, ale i v přírodě, např. v kamenech neobvyklých tvarů, v horách, u paty stromů nebo v řekách, protože bůh se může inkarnovat do kteréhokoliv z osmi hmotných prvků; kamene, dřeva, kovu, písku, hlíny, malby, drahokamů nebo mysli. Celá Indie je doslova poseta poutními místy. Hinduisté k těmto místům vedou v příznivých měsících hinduistického kalendáře posvátné poutě. (1, 7, 15)

Výjimečný význam mají v hinduistické mytologii vodní plochy, posvátné řeky a svatá města vystavěná podél nich. Jsou chápány jako místa přechodu mezi světským a posvátným světem i jako místa přechodu mezi světy živých a mrtvých. Nejvýznamnější řekou je Ganga, na jejímž toku leží nejposvátnější z poutních míst Váranasí. Zde je pravý břeh Gangy lemován širokými schodišti pro sestup do posvátných vod a plošinami ke spalování mrtvých těl. I jedno ponoření do této řeky údajně přináší nevyslovitelný duchovní prospěch a smytí všech hříchů. Voda z Gangy je rozvážena k rituálním účelům po celé Indii. Je užívána při obřadech a podávána nemocným a umírajícím. K břehům Gangy dodnes přicházejí lidé i zemřít. Duše vydechnutá na takovémto místě je vysvobozena z dalších znovuzrození. (1, 3, 14)

Posvátno se často objevuje i ve zvířatech a rostlinách. Za posvátná zvířata se považuje býk, kráva a opice a v některých částech Indie i kobra a krysa. Zabití krávy je považováno za smrtelný hřích a hovězí maso nesmí hinduista nikdy pozřít. Mezi posvátné rostliny patří indická tráva kuša, keřík tulsí, lotos a fíkovník. (2, 3)

Svátky

Hinduistický lunární kalendář obsahuje velké množství náboženských svátků. Chrámové svátky se vyznačují procesím, při kterém je městem nesen boží obraz, čímž je lidem umožněno vidět boha v celé jeho slávě. Mezi nejvýznamnější svátky a události patří například Džanmaštami, který oslavuje narození boha Krišny. Dalším svátkem je Ganéša Chaturhi, svátek zasvěcený bohovi se sloní hlavou Ganéšovi, odstraňovateli překážek. Dussehra oslavuje vítězství Rámy a jeho opičí armády nad démonem-králem Rávanou. Dussehra zahrnuje i Navaratri, svátek devíti nocí, jenž v Bengálu vrcholí velkolepou oslavou zasvěcenou bohyni Durga. Hned poté se slaví Díválí, svátek světél, který uctívá bohyni Lakšmí. Při Díválí si vyznavači hinduismu po celém světě zdobí domy lampami a vyměňují si dárky. Šivarátri je svátkem boha Šivy a Hólí je svátek oslavující jaro. Při hólí se lidé navzájem myjí v barevné vodě a posypávají se barevným pudrem. Svátek hólí uctívá Višnuovu inkarnaci Krišnu. Svátek Mahášivarátri uctívá boha Šivu zapalováním ohňů, zpěvem a extatickým tancem. Je nazýván také velká Šivova noc. (1, 14)

Kromě těchto svátků, které se slaví v různých částech světa, nalezneme několik místních obřadů. Nejoblíbenějším z nich je Kumbhaméla, která přivádí poutníky do čtyř míst v severní Indii (Hardvár, Nasik, Udžain a Alláhabád). Slaví se jedenkrát za tři roky a místa obřadu se střídají. V Alláhabádu se slaví také, jedenkrát za dvanáct let, Purnakumbhaméla. Poutníci přicházejí, aby se očistili, získali požehnání světců, obdrželi náboženské pokyny a příjemně si odpočinuli. (1, 7)

Stravování

Pro vyznavače hinduismu není jídlo každodenní samozřejmostí. Bývá součástí obětin a jeho příprava i požívání je provázeno mnoha předpisy, obřady a modlitbami. Tyto zvyklosti se liší podle oblasti a druhu vyznávání. Višnuisté se drží prastarých védských předpisů. Stravují se lakto-vegetariánsky, protože cesta k masu je krutým zotročováním a zabíjením vtělených bytostí. Višnuisté odmítají nejen maso včetně drůbeže a ryb, ale také vejce, jako zárodek života. Jíst maso dle hinduistů vede k nevědomosti a nemocem, naproti tomu vegetariánské stravování zvyšuje čistotu

vědomí a prodlužuje život. Védská literatura povoluje konzumovat ovoce, zeleninu, obilí, ořechy a mléčné výrobky. Lidé konzumující jídlo pro požitek jedí jen hřích. Jídlo musí být nejprve obětováno, aby ten, kdo ho jí, byl oprostěn od hříchů. (7, 14)

Veškeré jídlo je zasvěceno bohu Krišnovi, čímž je přepodstatněno a stává se součástí Krišny. Předpisy se řídí výběr potravin, čistota, průběh zpracování, oděv kuchaře i stav jeho mysli, akt obětování či zasvěcení pokrmu a způsob stolování. Osoba připravující pokrm nesmí během vaření opustit kuchyni. Odejít smí, až když je pokrm sněden. Během vaření nesmí kuchař olíznout kuchařské náčiní, stejně tak nesmí naběračku z jednoho druhu pokrmu použít pro jiný druh pokrmu. (3, 7)

Společnost

Společnost je v hinduismu rozdělena kastovním systémem do několika společenských skupin. Příslušnost k dané skupině (kastě) je dána již narozením člověka a je nezměnitelná. Do kasty nelze přistoupit zvenčí ani nelze stávající kasty změnit. Kasty byly rozděleny podle dědičných pracovních oborů, kde povaha zaměstnání určovala úroveň čistoty. Nejdůležitějšími znaky kasty jsou dědičnost, endogamie (sňatky se uzavírají pouze uvnitř kasty) a pravidla o rituálním čištění. Porušení pravidel kasty, zejména pak endogamie, znamená vyloučení z kasty. Mimo kastovní systém stojí nedotýkatelní. Jsou nejnížší společenskou vrstvou a patří mezi ně především vyhoštěnci z kast a příslušníci primitivních kmenů z džungle. Jakýkoliv kontakt s nimi i jejich stínem je chápán jako poskvrnění. Proto mají nedotýkatelní odepřen přístup do chrámů. Sňatek hinduisty s nedotýkatelnou se na některých místech trestá smrtí. (2, 14, 15)

Než vznikl kastovní systém, byla společnost rozdělena do čtyř varen. Tento systém byl poprvé zmíněn ve rgvédě. Nejvyšší varnou byli bráhmani. Ti se považovali za strážce čistoty tradice a rasy. Patřili mezi ně kněží, kteří obsazovali nezastupitelnou roli při náboženských obřadech. Bráhmani mohli jako jediní komunikovat s božstvy. Druhou nejvyšší varnou byli kšátrijové, kteří měli v ruce vládní moc. Představovali šlechticko-válečnickou vrstvu, do které patřil i panovník. Třetí varnou byli vaišjové. Byli to dělníci, rolníci, kupci a řemeslníci. Nejnižší varnou byli šúdrové, mezi které patřili převážně váleční zajatci. Jejich hlavní povinností bylo sloužit vyšším varnám

bez závisti. Šúdrové žili na okraji společnosti a prováděli nečisté práce jako sběr odpadků, práci s mrtvými lidmi a zvířaty. (2, 8, 16)

I když je na varny napojen pozdější kastovní systém, je rozdělení do varen stále základem hinduistické společnosti. Zatímco varny mají posvěcený řád a jejich pravidla jsou neměnná, kasty se mění v závislosti na sociálních podmínkách. Celkový počet kast se dnes pohybuje okolo třech tisíc. (2, 14)

Oblékání

Znakem společenského postavení je i oblékání. Lidé oblečením ukazují svou totožnost a vyznání. Tradiční oděv mužů i žen je složený z různých látek, které si hinduisté elegantně omotávají kolem těla. Oděv drží na těle díky různým záševkům a skladům. Nejobjemnějším ženským oděvem je sárí. Jedná se o dlouhý kus nařasené látky. Různé způsoby řasení vyznačují oblast, ze které žena pochází. Ve vzhledu ženy je důležitý i účes, podle vyčesané pěšinky ve vlasech může být žena považována za prostitutku. Vdané ženy nosí znak bindi (červenou tečku) uprostřed čela. (7)

Společenské postavení ukazuje i barva oděvu. Šafránovou barvu představující celibát nosí sádhuové a ženatí muži (hospodáři) nosí bílou. Vdané ženy nosí oblečení barevné a vdovy bílé. Muži nosí místo kalhot tradiční dhóti. Podle vzhledu je možné rozeznat i vyznavače různých směrů hinduismu. Šivaisté se neholí ani si nestříhají vlasy a na čelo si malují tři vodorovné pruhy. Višnuisté si naopak holí vousy i vlasy, pouze na temeni si nechávají dlouhý pramen vlasů a na krku nosí korálky na znamení náboženského vyznání. Na čelo si malují bílý nebo červený znak vertikálně postavené vidlice a černou tečku. (2, 7)

Narození a dospívání

Narození dítěte provází mnoho obřadů a zvyků, které se mohou lišit podle jednotlivých oblastí. Důležitým dodnes dodržovaným zvykem je zaznamenávání dne hodiny a minuty narození dítěte. Dle těchto údajů je dítěti zhotoven horoskop, který bude po celý život určovat šťastné a nešťastné dny a roky a příznivá a nepříznivá období života. (14)

Hlavním obřadem je samskára, obřad vytvoření moudrosti. Otec dítěte namočí zlatou lžící či prsten v medu, tvarohu a přepuštěném másle a dotkne se jí rtů dítěte, přičemž třikrát zašeptá do pravého ucha dítěte jméno bohyně posvátné řeči Váč. Teprve poté se přestřihne pupeční šňůra a dítěti se dá tajné jméno. Toto jméno znají pouze rodiče dítěte a používat ho smějí až po dosažení puberty. Do té doby je chráněno před uhrnutím a jiným zneužitím. Zhruba deset až dvanáct dní po porodu (v některých regionech až po roce) se koná obřad, při kterém dítě dostane běžné „volací“ jméno, které je vybíráno nejčastěji podle astrologicky příhodného boha. (14, 17)

Šestý den po porodu se koná obřad uctívající bohyni Šastí (Šestá). Čtyři měsíce po narození smí dítě poprvé opustit dům a prvně spatřit slunce a měsíc, v šesti měsících pak smí poprvé ochutnat pevnou stravu, vařenou rýži. O měsíc později se koná obřad propíchnutí ušního lalůčku, kdy je chlapcům do pravého a dívkám do levého ucha zavěšen kroužek. Posledním obřadem tohoto cyklu je první holení hlavy, kdy se na temeni nechává malý cůpek vlasů. Tento obřad bývá spojován s poutěmi a sliby a odehrává se doma, nebo v chrámu. (14, 17)

I přechod do dospělosti je provázen mnoha obřady. Tyto obřady se však týkají pouze chlapců. Nejdůležitějším z těchto obřadů je upanajana. Chlapec ve věku deseti až dvanácti let (podle oblasti) se celý den musí postit, meditovat, odříkávat posvátné mantry a prožít celý den v izolaci. Poté od svého guru dostane posvátnou šňůrku smotanou ze tří pramenů, symbolizující přijetí mezi členy kasty. Tu si zavěsí přes levé rameno, kde ji musí nosit po celý život. Při ztrátě a opotřebování se šňůrka nahradí novou. Teprve po tomto obřadu se na něho vztahují všechny náboženské předpisy a začnou platit všechny povinnosti dané jeho kastou. Poté chlapci z vyšších vrstev odcházejí ke guruovi, kde absolvují výuku, která by měla trvat dvanáct let. Po celou dobu žijí v domě učitele. Zde by se měli vyučit své příští profesi a seznámit se s povinnostmi budoucího otce rodiny. Po absolvování výuky se stávají hospodáři v rodiči sjednaném manželství. (14, 16)

Sňatek

Sňatek dodnes zůstává ústřední institucí, která uspořádává a ovládá hinduistický společenský systém. Sňatek je předem domluvený mezi rodinami ze stejných nebo podobných společenských vrstev. Oženit se je povinností každého muže kromě těch, kteří se chtějí celoživotně věnovat náboženskému způsobu života. Při výběru partnerů je dbáno na vzdělání, majetek, postavení a horoskopy. Nevěsta je chápána jako dar, který rodině ženicha přináší bohatství v podobě věna, a její rodiče tímto darem získávají duchovní prospěch. Dle Manuova zákoníku je posvátnou povinností rodičů provdat dceru ještě před nástupem puberty. (1, 14)

Svatba obsahuje až čtyřicet rituálů. Její datum určuje astrolog a dodržování jeho doporučení je náboženskou povinností. Příprava svatby trvá několik měsíců. Ve svatební den přijede ženich na koni (dnes již autem), nebo je přinesen v tradičních nosítkách do domu nevěsty. Zde se odehrává hlavní část svatby. Svatební obřad se koná pod baldachýnem z listů banánovníku a mangovníku za přítomnosti bráhmanského obětníka a svědka svatby - ohně. Svatební obřad bývá v noci. Snoubenci sedmkrát obejdou oheň, přičemž si vzájemně skládají sliby celoživotní lásky, věrnosti a vzájemné péče. Poté ženich nevěstě odhalí tvář, kterou jí po celou dobu zakrýval závoj. Do tohoto okamžiku se snoubenci nesmějí spatřit. Nevěstě se na zápěstí uváže nit a její vlasy se rituálně potírají na znamení, že už je vdaná. Po obřadu si ženich odvádí nevěstu domů. Nevěsta si v novém domově na znamení věrnosti třikrát položí nohu na mlýnský kámen a v ohništi se provede první oběť. Zde nevěsta zůstává natrvalo, pouze pokud je zletilá. Pokud není, vrací se do domu rodičů až do dosažení pohlavní dospělosti. Žena se sňatkem osvobozuje od poručnictví otce a bratrů, stává se však majetkem manžela a jeho rodiny. (9, 14)

Rodina

Stejně jako kasta určovala místo člověka ve společnosti, tak v rámci rodiny bylo dáno postavení člověka v domácnosti. V systému společné rodiny žilo většinou dohromady více generací. Ty sdílely společný obývací prostor, kuchyňské vybavení, finanční zdroje i zodpovědnost za udržování rodinného domu. (1)

V pokročilém věku muž sám nebo s manželkou a dosud neprovdanými dcerami odchází do lesní samoty a koná pokání. V posledním období života pak opouští tuto poustevnu a jako sádhu (poustevník bez domova) dokončí svůj úděl na tomto světě. Sádhuové jsou žebraví mniši a asketové. Chodí ode dveří ke dveřím a žebrají o almužny nebo sedí u stromů a medituji. Potkat sádhu a smět ho obdarovat je pro hinduisty požehnáním. Sádhuové se živí pouze jídlem, které je jim darováno věřícími. Nedodržují žádná pravidla a jejich denní režim se liší podle vyznání. Většinou vstávají brzy, odříkávají mantry a modlitby, pak medituji. Někteří jen pár minut, jiní celý den. (2, 6, 16)

V tradičním systému rodiny přecházelo dědictví vždy z muže na muže. Ženy vlastnily rodinný majetek jen zřídka. Tradice na ženy pohlíží jako na matky, ale i jako na svůdkyně, které muže odvracejí od jejich duchovních cílů. Přestože dodnes převládají mnohé tradiční představy o roli ženy v rodině, společenský status žen se již do jisté míry změnil. Ani rodiny již nežijí společně, ale samostatně. I tak ovšem drží pevně při sobě. Rodiny se scházejí při příležitostech, jako je narození dítěte, sňatek a pohřeb, což posiluje smysl pro soudržnost skupiny. (1, 7)

Smrt

Smrt a posmrtný život jsou v hinduismu chápány různými způsoby. Hinduisté věří, že se ve spojení s karmou znovu narodí v jiném těle. O kvalitě reinkarnace rozhoduje vše, co člověk během života vykonal. Smrt je v hinduismu chápána pouze jako přestupní stanice. Ve smrti lidé vidí šanci na lepší zrození. Proto se na ni, především staří lidé, důkladně připravují. Často opouštějí své domovy a vydají se zemřít na poutní místa u řeky Gangy, nejčastěji do Váránasí. U toho, kdo umírá doma, by podle tradice měl být přítomen muž, aby ho ochraňoval před zlými duchy. (1, 14)

Pohřeb se koná co nejdříve. Nebožtík je za doprovodu jen několika mužských příbuzných odnesen na žároviště. Jeho tělo je položeno na hranici, symbolicky omyto vodou z Gangy a zabaleno do nepoužitého plátna. Pohřební obřad vede nejstarší syn zemřelého, z tohoto důvodu by každý hinduista měl mít aspoň jednoho syna. Ten musí být před obřadem řádně očištěn. Oholí se mu všechny chlupy a vlasy po těle a vykoupe

se. Poté s ohněm v ruce sedmkrát obejde hranici, dotkne se jím nebožtíkových úst a hranici zapálí. Tělo musí být spáleno na pohřební hranici, aby se duše mohla reinkarnovat. Když oheň dohoří, vloží syn kosti do hliněného džbánu a ponoří do Gangy. Pohřbívání do země je zcela výjimečné, takto mohou být pohřbeni pouze svatí muži. (2, 14)

Po pohřbu synové zemřelého dodržují dobu smutku, jejíž délka je závislá na kastovní příslušnosti. Většinou to bývá sedm až deset dní. Po celou dobu si nesmí holit tvář, jen vlasy musí mít vyholeny. Nosit mohou pouze bílý šat. Stravují se podle postních předpisů a kontakt s vnějším světem omezí na minimum. Po skončení smutku je vykonán zádušní obřad šráddha. Provádí ho opět nejstarší syn, který obětuje kuličky z rýže a másla. Teprve po tomto obřadu se může duše zemřelého reinkarnovat. (14)

Sebevraždu hinduisté odmítají. Zvláštní výjimkou je sání, sebevražda vdovy. Vdova by se již podruhé vdát neměla. Je trestána za to, že nedokázala manžela ochránit, a sama se zaživa spolu s tělem svého manžela nechá upálit na jeho pohřební hranici. Dle dharmy je povinností každé ženy být vdaná, a pokud manžela ztratila, porušila dharmu. Upalování vdov nebylo chápáno jako trest, ale jako očistění. Tato tradice byla zakázána britskou koloniální správou v roce 1829. Poslední známý případ upalování osmnáctileté vdovy se odehrál ve vesnici Déórála dne 4. září 1987. Tento případ vyvolal značný rozruch. (2, 3, 14)

1.5 Lékařství

Již z doby dříve než před pěti tisíci lety byly zaznamenány v psané podobě základy ájurvédské vědy. Ájurvéda (v překladu věda života, dlouhověkosti) je tradičním názvem indické lékařské vědy. Je kombinací vědy a filosofie a tradičním systémem přírodního léčitelství, který podrobně vysvětluje složité medicínské techniky. Jejím účelem je vyhnout se chorobám pomocí udržování zdravého životního stylu. (7, 18, 19)

Vrcholná díla ájurvédy popisují mudrci Čaraka a Sušruta. V jejich záznamech je popsáno 300 druhů různých zákroků, 120 různých chirurgických nástrojů a více než 600

léčivých prostředků. Mudrc Sušruta již před dvěma tisíci lety vedl operace jako císařský řez, operaci šedého zákalu a mozku. Mezi nejvýznamnější lékaře se řadí Divódása Dhanvanta, který jako první očkoval proti černým neštovicím, popsal plastiku nosu a objevil krvetvorný faktor v játrech. Ájurvédská medicína byla velice pokročilá a velice se cení. Védští lékaři uměli na základě meditace vnímat pochody v lidském těle. Ájurvéda je velice rozsáhlá, popisuje dětské lékařství, porodnictví, interní i ženské lékařství, otorinolaryngologii, anestezii, protetiku i plastickou chirurgii. (7, 9, 17)

Podle ájurvédy nemoc pochází z nerovnováhy tří životních látek (regulátorů): vaty (vzduchu či větru), pittы (ohně či žluči) a kaphy (země či hlenu). Zdraví pak lze navrátit obnovením rovnováhy mezi těmito látkami. K navrácení rovnováhy je třeba úprava stravy, správná a pravidelná životospráva, dobrá hygiena, vhodné prostředí a správný způsob myšlení. K léčbě se používá strava a bylinky a předepisují se podle tělesného typu. Lékaři měli ve společnosti vysoké postavení. Byli bráni jako strážci zdraví a života. (7, 19)

1.6 Hinduismus v ČR

Ve 20. století se hinduismus, v překladech díla Paula Bruntona a zásluhou českých mystiků, objevil i v českých zemích. Zásluhou několika významných českých spisovatelů, kteří se věnovali nejen překladu staroindických děl, ale i studiu sanskrtu a indické kultury, vychází po roce 1989 indická literatura v Čechách. Mezi tyto spisovatele patří např. Josef a Antonín Jungmannové, Karel Hynek Mácha, Jan Evangelista Purkyně a Karel Havlíček Borovský. Na rozmachu hinduismu na západě mají podíl především migranti, ale i zájem západní civilizace o východní moudrost. (9, 10, 11)

V Čechách je ovšem hinduismus rozšířen díky misijním skupinám. Těch zde dodnes působí hned několik, ale pouze dvě z nich se řadí mezi registrované náboženské skupiny. Jsou to hnutí Haré Krišna a Česká hinduistická náboženská společnost. Hnutí Haré Krišna je směr uctívající boha Višnu a jeho oficiálním názvem je Mezinárodní

společnost pro vědomí Kršny (International Society for Krisna Consciousness, dále jen ISKCON). Společnost byla založena v červenci roku 1966 v New Yorku a počet jejích členů se pohybuje okolo 10-20 tisíc, z čehož v Čechách a na Slovensku jich je dohromady asi 200. (11, 12)

První neoficiální komunita hnutí Haré Krišna v Čechách se objevila v Landšpeku u Ústí nad Orlicí v roce 1988 a o rok později vznikla střediska v Praze a na statku u Chotýšan. Hnutí postupně vytvořilo stabilní strukturu, v jejímž ústředí je chrám v Praze, kde sídlí také Centrum pro védská studia. Mezi další střediska hnutí Haré Krišna na našem území patří ekologická farma Kršnúv dvůr u Chotýšan, dvě vegetariánské jídelny v Praze a chrám v Lutotíně na Prostějovsku. V květnu 1990 bylo hnutí Haré Krišna registrováno jako občanské sdružení a v roce 2002 se společnost stala registrovanou náboženskou společností. Ve Střílkách na Kroměřížsku sídlí Česká hinduistická náboženská společnost. Ta získala registraci jako náboženská společnost v roce 2003. (11, 12)

Mezi další společnosti vyznávající hinduismus v České republice patří Společnost Maharashiho védské univerzity v Liberci, Jóga v denním životě, Československá neohumanistická společnost – Ánanda Marga, Osho Shangri La Meditation Center, Osho Sugama Meditation Center, Šrí Činmojovo hnutí a mnoho dalších. Největšího ohlasu z hinduistických duchovních dědictví u nás dosáhla jóga. K rozvoji jógy u nás došlo ve druhé polovině 20. století. V roce 1964 vznikl v Brně Jóga klub Sati, který funguje dodnes. Jóga se rozšířila i do zdravotnictví a rehabilitace. Velké oblibě se u nás těší i tradiční indická medicína - ájurvéda, kterou využívá mnoho léčitelů a propagátorů alternativní medicíny. (11)

1.7 Multikulturní ošetřovatelství

Migrace je charakteristickým prvkem dnešní doby. Lidé opouštějí své domovy a cestují za poznáním, dovolenou, pracovními příležitostmi a studiem. Ne vždy je ale migrace dobrovolná. Jedince nutí opustit vlastní domov také války, hlad, přírodní

katastrofy nebo změny režimů. Posledních několik let se cílem imigrantů, skupin i jednotlivců, ze sousedních i vzdálenějších států stává i Česká republika. Imigranti se zde dočasně i trvale usazují. Přestože tato skupina obyvatelstva není příliš početná, stává se součástí naší společnosti. Všem cizincům musí být poskytnuta zdravotnická péče, bez rozdílu národnosti, barvy pleti či náboženského vyznání. Tato péče je v České republice sice regulována speciálními zákony, přesto však může docházet k situacím, na které tyto zákonné normy neupozorňují. Jedná se především o specifické náboženské a národnostní rituály a zvyky, v souvislosti se stravováním, vyšetřováním, diagnostikou i s porodem a umíráním, na které náš zdravotnický personál není připraven. Na všech těchto individuálních potřebách je založena kvalita ošetrovatelské péče, která vyžaduje zdravotnický personál s odpovídajícími znalostmi a zkušenostmi v oblasti lidských potřeb. (20, 21, 22)

1.7.1 Multikulturní versus transkulturní ošetrovatelství

Přestože se oba tyto termíny používají k označení jediného jevu, mají svá specifika. Multikulturní výchova vyjadřuje snahu vytvářet způsobilost lidí chápat a respektovat i jinou kulturu než jen tu vlastní. Má velký význam při vytváření postojů k imigrantům a příslušníkům jiných národů a ras. Multikulturalismus je v podstatě požadavek rovného uznání všech lidí a jejich kultur. Volání po uznání rovné hodnoty rozdílných kultur je výrazem základní a hluboké univerzální lidské potřeby bezpodmínečného přijetí, který tvoří podstatnou součást silného pocitu identity. V 80. letech bylo zjištěno, že multikulturalismus nevede k rovnoprávnému soužití, protože často přehlíží význam jazyka. Moderní společnost ale potřebuje sociální a ekonomickou integraci migrantů a jejich zvýšenou participaci na řešení problémů v sociální, ekonomické i politické oblasti. Tyto požadavky lépe splňuje transkulturalismus, který nestaví do centra pozornosti kulturu, ale oboustrannou interakci mezi majoritní společností a cizími minoritními skupinami. Transkulturní ošetrovatelství se dá definovat jako význačná

oblast teorie a praxe zdravotnictví soustředěná na porovnávání hodnot, přesvědčení a zvyklostí jednotlivců nebo skupin náležejících do různých kulturních prostředí. (20, 22)

1.7.2 Pojmy v multikulturním ošetrovatelství

Multikulturní a transkulturní problematika pracuje s několika základními pojmy. Některé z nich jsou veřejností chápány nepřesně, a proto je důležité si jejich význam vysvětlit. (20)

Etnikum, etnicita, etnické vědomí

Výraz etnikum pochází z řečtiny ze slova ethnos, jehož význam je kmen, rasa či národ. Tímto pojmem se označuje národ, národnost a národnostní menšina. (20)

Etnická skupina je označení pro skupiny, které žijí uvnitř většího kulturního a sociálního celku. Je to sociální skupina se společnými a specifickými etnickými rysy. Jsou to rysy jazykové, kulturní, náboženské, barva pokožky, národní nebo geografický původ předků. Společenství jedinců v etnické skupině udržuje a šíří exkluzivní kulturní a sociální dědictví z generace na generaci. (20)

Etnicitou rozumíme vzájemně provázaný systém kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních faktorů, historických osudů a představ o společenském původu působících v interakci a formujících etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu. Tento pojem je pro multikulturní filosofii ústřední. (20)

Sounáležitost jednotlivce s etnickým společenstvím na základě objektivních (teritorium, jazyk) a subjektivních (postoje, zvyklosti a hodnotový systém) komponentů jeho etnicity nazýváme etnickou příslušností. (20)

Dalším pojmem je etnické vědomí. Je jím označována sounáležitost s určitou etnickou skupinou na základě společně sdílených objektivních komponent etnicity nebo rodového původu. (22)

Národ, národnost, národnostní menšina

Národ je osobitě a vědomě kulturní a politické společenství, na jehož utváření mají největší vliv společné dějiny a území. Národy jsou identifikovány třemi typy kritérií. Prvním je kritérium kultury, do kterého patří spisovný jazyk, společné náboženství a společná dějinná zkušenost. Druhým typem je kritérium politické existence. Národy mají buď vlastní stát, nebo autonomní postavení v mnohonárodnostním či federativním státě. Třetím je psychologické kritérium. Subjekty národa sdílejí společné vědomí o své příslušnosti k určitému národu. (20, 22)

Národnost je zpravidla chápána jako příslušnost k určitému národu nebo etniku. Rozlišujeme národnost etnickou a politickou. V etnickém smyslu je národnost soubor osob se společným jazykem, historií, tradicí a zvyky, společným územím a národním hospodářstvím. V politickém smyslu je prostě souborem osob se státní příslušností daného státu. (20)

Národnostní menšinu je ze sociologického pohledu možné vymezovat jako sociální skupinu, která je podřízenou částí celkových státních společenstev a má zvláštní fyzické nebo kulturní rysy, které jsou dominantní společností takto vnímány. Národnostní menšina se vyznačuje sebeuvědoměním, vnitřní soudržností a členy skupiny spojují osobité rysy, které mohou přinášet společenské znevýhodnění. (20)

Kultura, kulturní vzory, kulturní šok

Kultura představuje komplexní celek, který zahrnuje všechny náboženské a etické hodnoty a systémy, právní předpisy, poznání, umění, zvyky a schopnosti, které si jedinec jako příslušník společnosti osvojil učením. Není předávána geneticky a je vždy výsledkem lidské činnosti. Kulturu lze charakterizovat jako produkt učení i vyučování. Je sociální, přizpůsobivá a integrující, je souhrnem určitých představ a má přinášet uspokojení. S kulturou úzce souvisí subkultura, která je charakterizována jako dílčí skupina osob v rámci dominantní kultury, která se zřetelněji odlišuje svými normami a způsobem života. (20, 22)

Kulturní vzory jsou definovány jako naučná a závazná schémata pro jednání ve standardních situacích. Navenek vystupující v podobě obyčejů, mravů, zákonů a tabu. (20)

Pojem kulturní šok popisuje pocity dezorientace a stresu, který zažívají lidé vstupující do neznámého kulturního prostředí. Kulturní šok je způsoben nečekanými nebo překvapujícími zjištěními, která jsou vyvolána kontaktem s cizí neznámou kulturou, zejména v souvislosti s imigrací a uprchlictvím. (20, 22)

Stereotypy, předsudky, xenofobie, diskriminace

Stereotypy jsou mínění o třídách individuí, skupinách nebo objektech, která jsou v podstatě šablonovitými způsoby vnímání a posuzování toho, k čemu se vztahují. Nejsou produktem přímé zkušenosti individua, jsou přebírány a udržují se tradicí. Stereotypy lze charakterizovat jako nespolehlivé a zjednodušené generace o všech členech skupiny, jež nepočítají s individuálními rozdíly uvnitř skupiny. (20)

Předsudky představují komplex v podstatě nezdůvodněných postojů a stanovisek, které si lidé osvojují docela nenápadně pod vlivem prostředí nebo je převzou od nějaké „autority“. Předsudek je tedy citově determinovaný soud, který je ve vzájemném vztahu s diskriminací. Předsudky jsou ovlivňovány rodinou, výchovou, psychickými potřebami a sociálním statusem. (20)

Xenofobie je strach z neznámého či cizího, který umocňuje napětí jednotlivce a později i skupiny. Je to psychický pocit, na kterém mohou vyrůstat nezávislé ideologie, jako je rasismus, šovinismus, nacionalismus, fašismus apod. Xenofobie vzrůstá, když se sociální skupiny ocitají v sociální, ekonomické či politické krizi. (20)

Diskriminace je věcné rozlišování, jež znevýhodňuje jednu skupinu vůči druhé. Diskriminací tedy rozumíme proces odpírání příznivých příležitostí určité skupině či jednotlivci odlišných etnických, kulturních nebo rasových atributů. Nemusí být vždy negativní. Pozitivní diskriminace je nazývána afirmativní akcí a znamená kladné úsilí, které podporuje členy menšinové skupiny a hájí jejich zájmy. (20)

Minorita a dominantní skupina

Minoritou neboli menšinou rozumíme jakoukoliv skupinu osob definovanou nějakým sociologicky významným společným znakem, např. náboženstvím, jazykem, národností či rasou, která se početně nemůže rovnat skupině tvořící v dané společnosti většinu (dominantní skupina). Je to skupina lidí, která je pro svoje fyzické či kulturní znaky vyčleněna od ostatních příslušníků společnosti. (20)

Dominantní skupinou rozumíme sdružení uprostřed společnosti, které má výjimečné postavení ve funkci ochránce a držitele hodnotového systému společnosti a je prvním „uzlovačem“ odměn ve společnosti. (20)

Rasy, rasismus, produkty rasismu

Rasa je antropologický termín, který je rozdílně definován. Z biologického hlediska jsou to lidé, kteří sdílejí genetické dědictví. Rozlišujeme tři „hlavní“ rasy. Rasu euroasijskou (europoidní, bílou), rasu asijsko-americkou (mongoloidní, žlutohnědou) a rasu ekvatoriální (negroidní, černou). Ze sociologického pohledu je rasa skupina lidí, kteří pokládají sami sebe za odlišné vzhledem k charakteristikám, o nichž předpokládají, že jsou vrozené a biologicky zděděné. Existuje také pojetí ras v kulturní antropologii, sociologii, interkulturní psychologii a filosofii, které je odvozeno ze vzorců chování, z jazykových a náboženských charakteristik. V tomto smyslu hovoříme např. o germánské rase, skandinávské rase, židovské rase, arabské rase nebo o slovanské rase. (20)

Rasismus je ideologií, podle které jsou psychologické kvality jednotlivců spojeny s viditelnými fyzickými rysy, které se nikdy nemohou změnit. Základem rasových teorií a zásad je zpravidla teze o fyzické a psychické nerovnosti, nerovnocennosti lidských ras, případně o závislosti dějin lidské společnosti a kultury na rozdílech mezi národy a rasami. Pojem rasismus je v liberálních politických kruzích užíván vždy s negativním důrazem. Rasismus a rasové teorie vyzvedávají jenom určité lidi a určité etnické a jazykové skupiny se specifickými tělesnými a psychickými vlastnostmi. Všechny ostatní skupiny jsou pro ně vedlejší, méněcenné, podřízené a nežádoucí. Pokud se rasové teorie uplatňují ve sféře vzdělávání, na trhu práce nebo v jiných sférách života

společnosti, může docházet k rasové diskriminaci, nebo dokonce i k rasovému násilí. (20)

Jako produkty rasismu označujeme rasovou diskriminaci a rasové násilí. Rasová diskriminace znamená jakékoli rozlišování, vylučování, omezování nebo znevýhodňování založené na rase, barvě pleti nebo na národnostním nebo etnickém původu, jehož cílem i následkem je znemožnění nebo omezení uznání, užívání nebo uskutečňování lidských práv a základních svobod na základě rovnosti v politické, hospodářské, sociální, kulturní nebo kterékoliv jiné oblasti veřejného života. (20)

Rasové násilí je jakékoliv násilné chování s rasovým motivem, jehož objektem je jakýkoliv příslušník rasově odlišné skupiny. Je zde podstatné, že útočník napadá odlišnou rasu a konkrétní oběť je s kýmkoliv z této skupiny zaměnitelná. Do rasového násilí patří celá řada násilného chování vymezeného jako zabití, ublížení na zdraví, způsobení škody velkého rozsahu, užití různých druhů násilí, genocidium, pogromy apod. (20)

1.7.3 Komunikace při poskytování multikulturní péče

Pro sestry je komunikace celoživotní proces učení se. Komunikace má vést k dorozumívání a k vzájemnému porozumění. Má v ošetrovatelství své důležité místo, navzdory tomu je často příčinou bariéry mezi sestrou a pacientem/klientem, především tehdy, jsou-li oba z různých kultur. Základem komunikace je mezilidské spojení, to znamená přenos od člověka k člověku. Multikulturní komunikace se podstatně liší od monokulturní. Její subjekty vstupují do komunikačního procesu s odlišnými, kulturou determinovanými kognitivními a emociálními strukturami, s jinými způsoby vnímání a hodnocení skutečnosti. Multikulturní komunikace ulehčuje sociální interakci a vzájemné porozumění příslušníků jiných kultur. Nejde zde pouze o uplatnění cizího jazyka, ale také o znalost projevů neverbální komunikace a respektování komunikační etikety. (20, 21, 23)

Komunikaci rozlišujeme verbální a neverbální. Dominantní postavení v dorozumívacím procesu má komunikace verbální. Neverbální komunikace se začala používat jen na její doplnění, nebo jako dočasná náhrada. Je obecně známo, že když spolu mluví dva lidé, tak 7 % veškerých informací sdělují prostřednictvím slov, 38 % prostřednictvím tónu hlasu, 55 % prostřednictvím řeči těla. (22, 24)

Verbální komunikace je specificky lidský způsob komunikace, který má formu mluvenou nebo psanou, tedy formu jazyka. Jazyk je pro nás především prostředkem dorozumívání se, prostředkem, který umožní najít s komunikačním partnerem společnou řeč. Za nejdůležitější funkci verbální komunikace můžeme považovat informačně-instruktážní funkci verbální komunikace, kdy sestra pacientovi/klientovi předává informace, rady, postupy a návody. Mezi interkulturní rozdíly ve verbální komunikaci patří způsob oslovování, množství zdvořilostních frází na začátku komunikace, tvorba jména, množství podané pravdy odevzdané ve verbální odpovědi, rozdíly v tykání a vykání a rozdíly ve slovní zásobě i rozdíly v rychlosti řeči. (20, 22, 25)

Neverbální (mimoslovní) komunikace neboli řeč těla je dorozumívání pomocí celé řady různých projevů, jako jsou gesta, mimika, vzájemná vzdálenost, doteky, pohyby, oblečení aj. Často vyjádří pocity člověka lépe než slova. Přestože je neverbální komunikace nejrozšířenější, její výrazy si člověk většinou neuvědomuje. Jsou zpravidla spontánní. I neverbální komunikace má své interkulturní rozdíly. Jsou to rozdíly v mimice, haptice (hmatu a doteku), proxemice (sdělování přiblížením a oddálením), posturologii (řeči těla), kinetice (řeči pohybů), gestice (řeči rukou), pohledech, paralingvistice (parajazykových jevech) a v komunikaci úpravou zevnějšku. (20, 23, 26)

1.7.4 Koncepční modely v multikulturním ošetřovatelství

Myšlenkou kulturně uzpůsobené ošetřovatelské péče se začala jako první na světě zabývat profesorka Madeleine Leiningerová v padesátých letech 20. století.

Leiningerová je dodnes aktivní představitelkou transkulturního ošetrovatelství. Termín transkulturní ošetrovatelství použila poprvé v roce 1966. (27, 28)

Model vycházejícího slunce M. Leiningerové

Model vycházejícího slunce – koncepční rámec pro výzkum i vzdělávání, byl vyvinut jako koncepční holistický výzkumný průvodce či vodítko rozboru mnohočetných teoretických faktorů. Leiningerová ho poprvé popsala roku 1984. Model představuje rozdílné faktory a komponenty, které je třeba systematicky teoreticky studovat, a ukazuje potenciální vlivy, které mohou vysvětlit vztahy mezi fenomény péče a historií, kulturou, sociální strukturou, světovým názorem, prostředím a jinými faktory. Model dostal svůj název podle schématu, kterým Leiningerová vizuálně znázornila své ideje a který představuje jednotlivé složky její teorie (viz příloha 1), tj rozměr kulturní a sociální struktury, systémy péče a typy péče. (27, 28, 29)

Rozměr kulturní a sociální struktury

Sociokulturní kontext je znázorněn v modelu vycházejícího slunce jednotlivými paprsky slunce, které prezentují filosofické, politické, náboženské, ekonomické, právní, rodinné, vzdělávací faktory, kulturní hodnoty a životní styl. Všechny tyto hodnoty jsou vzájemně propojené, jejich vliv nelze chápat odděleně. Jednotlivé paprsky slunce jsou ve vzájemné souvislosti s jádrem slunce, které je tvořeno praktikami, znaky, modely péče a zdravím. Všechny faktory ovlivňují vnímání zdraví a nemoci, jakož i způsob péče, který jedinec využívá. (28)

Systém péče

Teorie Leiningerové uvádí dva systémy péče. Tradiční (lidový) a profesionální (formální). Tradiční systém je využíván u příslušníků subkultury. Zahrnuje nejen způsoby péče praktikované členy dané kultury nebo subkultury, ale také naučené názory, poznatky a způsoby, které jsou příslušné kultuře vlastní. Profesionální systém prezentuje názory dominantní kultury. Převládá v profesních institucích a preferuje ho

většina společnosti. Sestry by měly poznat oba systémy péče, aby mohly poskytovat profesionální péči i pacientům/klientům, kteří pocházejí z jiné kultury. (28, 30)

Typy péče

Péče v modelu vycházejícího slunce tvoří centrum ošetrovatelských činností. Je zaměřená na tři oblasti péče. Oblast péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví je zaměřena na zdravé i nemocné jedince a zahrnuje činnosti sestry na pomoc členům jednotlivých kultur uchovat si pohodu, zotavit se nebo čelit smrti. Tato péče je směřována především na podporu a asistenci. Druhou oblastí je péče umožňující adaptaci. Ta je orientována na pomoc pacientovi adaptovat se na nové způsoby kulturní péče a na nové životní role. Zahrnuje intervence, kterými sestra pacientovi/klientovi k adaptaci pomáhá. Třetí a poslední oblastí je péče pomáhající uskutečnit změnu. Ta se dostává do popředí tehdy, potřebuje-li pacient/klient modifikovat nebo změnit způsob, kterým se stará o své zdraví. (28, 30)

Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče

Model Joyce Newman Gigerové a Ruth Davidhizarové byl vytvořen v roce 1988 pro potřeby studentů pregraduálního studia ošetrovatelského studijního programu k usnadnění hodnocení a poskytování péče pacientům/klientům odlišného etnika kultury (viz příloha 2). Model usnadňuje a urychluje celostní, kulturně ohleduplné ošetrovatelské posouzení stavu potřeb s vhodně volenými ošetrovatelskými intervencemi, čímž zefektivňuje ošetrovatelskou péči. Dále akceptuje praktické potřeby sester průběžně hodnotit kulturní proměnné v ošetrovatelském procesu a jejich vlivy na chování ve zdraví a nemoci. Nosnými myšlenkami tohoto modelu jsou koncepce transkulturního ošetrovatelství, respektování kulturní svébytnosti jedince, kulturně rozmanité ošetrovatelství, kulturně ohleduplná/přizpůsobená péče, vytváření kulturně senzitivního prostředí ve zdravotnických zařízeních a podpora zdraví prospěšného chování, které je ve zdraví i nemoci běžné v dané kultuře. Model Gigerové-Davidhizarové zdůrazňuje, že každý jedinec je kulturně individuální a má být hodnocen v intencích šesti kulturních fenoménů. Těmito fenomény jsou komunikace,

interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, ovládání prostředí a biologické variace. (22, 27)

1.7.5 Role sestry v multikulturním ošetrovatelství

Nové tisíciletí přivádí sestry k zamyšlení nad zdánlivým „zmenšováním světa“, při kterém mohou vlivem migrace a rychlých elektronických komunikačních prostředků přijít do kontaktu s velkým množstvím lidí různých kultur. Jednotlivé kultury běžně považují respektování svých zvláštností ze strany ošetřujících za své nezadatelné právo. Od sester se tedy očekává, že budou k takovým právům pozorné a budou na ně vhodně reagovat. Běžným závazkem sestry je tedy zájem o morální aspekty pacientovy/klientovy kultury. Multikulturní přístup se stává novým vzorcem pro kompetentní ošetrovatelskou práci. Sestry poskytující péči pacientům/klientům z různých kultur by měly být vybavené patřičnými znalostmi z oblasti multikulturní péče, zejména z oblasti komunikace. Multikulturní péče je chápána jako součást celoživotního vzdělávání v závislosti na migračních proudech do dané oblasti. (22, 24, 28)

Účelná a účinná pomoc pacientům/klientům různých kultur ve zdravotní péči si žádá dobrou připravenost sester, pro které může být odměnou, když vidí, že svými transkulturními znalostmi a dovednostmi vyvolávají u pacientů/klientů patřičnou spokojenost. Pokud má být pacientovi/klientovi podána kvalitní ošetrovatelská péče, musí být sestra dobře informována o tom, kdo ve skutečnosti tento člověk je, o jeho přáních, potřebách i o tom, jak mu může pomoci. Sestra by měla mít schopnost posuzovat stav tělesného, psychického, sociálního a duševního zdraví, jejich specifika vzhledem k sociálním a kulturním hodnotám a normám příslušníků dané kultury, diagnostikovat problémy, potřeby a stav jednotlivců a skupin, plánovat, realizovat a hodnotit poskytovanou komplexní ošetrovatelskou péči o jedince a skupiny s jinou kulturou a s jinými sociálními podmínkami. K cílům transkulturního ošetrovatelství patří výchova nové generace sester, vybavené patřičnými znalostmi, vnímavostí

a pochopením. Takové sestry se budou lépe orientovat v tomto dynamickém multikulturním světě. (22, 25, 30)

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle

Cíl: Zjistit, jaká jsou specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce.

2.2 Výzkumné otázky

- 1: Jaké mají vyznavači hinduismu zkušenosti s českým zdravotnictvím?
- 2: Jaké mají vyznavači hinduismu zkušenosti s hospitalizací v Čechách?
- 3: Jak jsou vyznavači hinduismu spokojeni s ošetrovatelskou péčí v Čechách?
- 4: Jaká jsou specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce?

3 Metodické postupy

3.1 Použité metody a techniky

V empirické části bakalářské práce byla použita technika kvalitativního výzkumného šetření, která pracuje s malým souborem respondentů. K získání dat od respondentů byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahoval celkem 40 otázek (viz příloha 3). Tyto otázky byly během rozhovoru dále rozvíjeny o další doplňující otázky plynoucí z odpovědí. Tato výzkumná metoda nám umožnila získat mnoho informací do hloubky.

První skupina otázek se týkala identifikačních údajů. Další otázky byly zaměřeny na zkušenosti respondentů s českým zdravotnictvím, hospitalizací v Čechách a s ošetrovatelskou péčí. Nakonec jsme se ptali na specifika v ošetřování vyznavačů hinduismu v oblasti stravování, hygieny, vyznání a modliteb během hospitalizace, trávení volného času během hospitalizace a umírání a smrti. Poslední skupina otázek nám dala odpovědi na názory vyznavačů hinduismu na některé lékařské výkony.

Rozhovory byly zaznamenány na záznamové archy. Získaná data byla upravena do spisovné češtiny. Následně byly vyškrtnuty věty, které neobsahovaly žádné důležité informace. Poté byly vytvořeny kategorie a podkategorie. Ze získaných dat byly použity citace respondentů, které jsou v textu označeny kurzívou. Nakonec byly výsledky shrnuty v diskuzi bakalářské práce.

Rozhovory byly zcela anonymní a probíhaly v únoru a v březnu 2012.

3.2 Charakteristiky výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo sedm respondentů, vyznavačů hinduismu žijících v Čechách. Jednalo se o dvě ženy a pět mužů. Všichni respondenti jsou rodilí Češi, proto nebylo potřeba překladatele. Rozhovory probíhaly v češtině.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje

Respondent 1 je muž ve věku 43 let. Narodil se v Praze, kde žije doposud. Pracuje jako redaktor. Vyznavačem hinduismu se stal roku 1993, tedy před více než 19 lety. Řadí se k vyznavačům višnuismu. K tomuto vyznání ho vedlo hledání smyslu světa a života, který nenalézal ve vědě, filosofích ani náboženstvích, které do té doby postupně zkoumal. Všude nalézal jen části, ale celek našel až v této tradici. Respondent je členem hinduistické společnosti ISKCON.

Respondent 2 je muž, 45 let. Narodil se v Čechách a pracuje jako OSVČ. Hinduismus vyznává 15 let. K tomuto vyznání ho vedlo hledání smyslu života. Měl obtížné období a oddanost ke Křišnovi mu velmi pomohla. Řadí se k višnuistům a je členem společnosti ISKCON.

Respondent 3 je muž ve věku 50 let. Narodil se v Pardubicích, ale od svých 22 let žije v malé obci poblíž Prahy. Je zaměstnán jako obchodní zástupce. Hinduismus vyznává 24 let. K vyznání ho přivedl známý. Respondent se řadí k přívržencům višnuismu a je členem společnosti ISKCON.

Respondent 4 je muž ve věku 55 let. Narodil se v Plzni a nyní žije na přírodní Kršnově farmě ve Vilémově. Respondent je invalidní důchodce. Hinduismus vyznává již 14 let. K tomuto vyznání ho přivedlo hledání boha. Řadí se k višnuismu a není členem žádné hinduistické společnosti.

Respondent 5 je muž ve věku 39 let. Narodil se v Praze, kde stále žije a kde pracuje jako OSVČ. K hinduismu ho před 20 lety přivedlo přečtení knih A. Č. Bhaktivedanty Swamiho. Ty ho velmi zaujaly a navedly na správnou stopu v jeho životě. Řadí se k vyznavačům Haré Křišna, tedy višnuismu a je členem společnosti ISKCON.

Respondent 6 je žena ve věku 34 let. Narodila se v Mariánských Lázních a nyní žije na farmě Vilémov. Je na mateřské dovolené. Před mateřskou dovolenou pracovala jako prodavačka. K hinduismu ji před šesti lety přivedli přátelé ze Společnosti oddaných

Kršnovi na farmě ve Vilémově. Od té doby je jeho přívrženkyní. Řadí se k višnuistům a není členkou žádné hinduistické společnosti.

Respondentem 7 je žena ve věku 42 let. Narodila se nedaleko Prahy. Ve dvaceti letech se za prací přestěhovala do Prahy, kde nyní pracuje v oblasti podnikání. K vyznávání hinduismu ji před zhruba 20 lety přivedl bývalý přítel. Ten svou víru ale nebral vážně a vrátil se k ateismu. Ona zůstala věrná Kříšnovi. Řadí se k višnuistům a je členkou společnosti ISKCON.

4.2 Vyhodnocení polostandardizovaného rozhovoru

Tabulka 1 - Seznam kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
1. Hodnoty	A. Hodnotový systém
2. Péče o zdraví	A. Posilování zdraví B. Návštěvy lékařů
3. České zdravotnictví	A. Hodnocení českého zdravotnictví
4. Hospitalizace	A. Zkušenosti B. Chování sester C. Prostředí D. Rodina E. Hospitalizace během svátků F. Modlitby během hospitalizace G. Volný čas během hospitalizace
5. Stravování	A. Způsob stravování B. Stravování v nemocnici C. Příprava pokrmů
6. Hygiena	A. Zvláštní požadavky
7. Umírání	A. Péče o umírajícího B. Chápání smrti
8. Léčebné a diagnostické výkony	A. Transfúze B. Transplantace C. Hormonální antikoncepce D. Interruptce E. Eutanazie F. Domácí porody

Tabulka 2 - Kategorie Hodnoty

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
1. Hodnoty							
A. Hodnotový systém	+	+	+	+	+	+	+

R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil

1. Hodnoty

A. Hodnotový systém

Na otázku týkající se hodnotového systému odpověděli všichni respondenti. Opakovaly se zde stejné odpovědi, jen v některých případech v odlišném pořadí. Nejčastěji byla na prvním a také jediném místě víra a vztah k bohu. „*Rozvíjet svůj vztah s Krišnou a Jeho oddanými pomocí metodiky dané mistry naší starobylé tradice. Shrnuje to jeden verš z tradičního textu zvaného Padma: „Neustále vzpomínej na Višnua-Krišnu a nikdy na Něho nezapomeň. ‘ Všechny zásady by měly být služebníky těchto dvou principů*“ (R1). Pouze dva z respondentů uvedli na prvním místě rodinu. „*Dříve bych odpověděla, že na prvním místě je pro mě služba Krišnovi. Po narození svých dvou dětí jsem ale svůj život přehodnotila a nejdůležitější je pro mě rodina, víra až na druhém*“ (R6). Dvakrát mezi odpověďmi zaznělo zdraví a pro jednoho z respondentů je důležitý mír. „*Nejdůležitější v mém životě je pro mě má rodina. Nad ni nic není. Na druhé místo bych zařadil svou oddanost bohu a zdraví a nakonec mír*“ (R5).

Tabulka 3 - Kategorie Péče o zdraví

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
2. Péče o zdraví							
A. Posilování zdraví	+	+	+	+	+	+	+
B. Návštěvy lékařů	+	+	+	+	+	+	+

R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil

2. Péče o zdraví

A. Posilování zdraví

Na otázku týkající se posilování zdraví a prevencí nemocí odpověděli všichni respondenti. Nejčastější odpovědí bylo „*nekouřím a nepiju alkohol*“. Na této odpovědi se shodlo všech sedm respondentů. „*Snažím se žít zdravě, nekouřím a nepiju*“ (R5). Dále byly odpovědi na tuto otázku velmi různorodé. Pětkrát zazněly odpovědi vegetariánství, zdravý životní styl, konzumace ovoce a zeleniny a bylinek. „*Snažím se dodržovat zdravý životní styl. Ovoce, bylinky a zeleninu si pěstuju sám na vlastní zahrádce, protože v kupované je mnoho toxinů a obsahuje méně vitamínů než domácí*“ (R3). Čtyři respondenti hovořili také o prevenci nemoci a léčení jejích prvních příznaků. „*Kladu důraz na prevenci a včasnou léčbu při objevení se příznaků, a proto téměř nejsem nemocný.*“ (R1). Dva z respondentů cvičí jógu a pravidelně dochází na masáže. „*Každý den si zacvičím jógu. Uvolním tím mysl i své tělo a celkově se cítím lépe. Pravidelně docházím i na masáže*“ (R4). Jedním respondentem byla zmíněna i homeopatika. „*Při prvních příznacích nemoci užívám homeopatika. Lékům se snažím vyhýbat a jejich užívání беру jako poslední možnost uzdravení*“ (R3). Jeden z respondentů jmenoval ájurvédu. „*Velice se zajímám o zdravý životní styl s vyváženou vegetariánskou stravou podle principů ájurvédy, který je tou nejlepší prevencí. S využitím principů ájurvédy se sama i úspěšně léčím bez běžných léků*“ (R7).

B. Návštěvy lékařů

Na otázky týkající se návštěv lékařů a preventivních prohlídek odpovídali všichni respondenti. U praktického lékaře jsou zaregistrovaní všichni respondenti, ale všichni se shodli na tom, že k němu chodí pouze v nejnútnejších případech. *„Byl jsem u praktického lékaře dvakrát. Poprvé když jsem se u něho registroval a podruhé asi před 10 lety, když jsem měl vysokou horečku a volal jsem mu, aby přijel. Odpověděl, abych se pokusil přijet, že nemá čas. Sice jsem přišel, ale pochopil jsem, že se na něho nemůžu spoléhat. Od té doby se více zajímám o zdravý životní styl a s pomocí principů ájurvédy se léčím sám“* (R2). Všichni respondenti jsou zaregistrovaní u stomatologa, kam dochází pravidelně 1-2x ročně na preventivní prohlídky. Obě respondentky pak dochází pravidelně i ke gynekologovi. *„Na pravidelné preventivní prohlídky chodím ke své stomatoložce i ke své gynekoložce. Obě navštěvuji dvakrát ročně“* (R7).

Tabulka 4 - Kategorie České zdravotnictví

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
3. České zdravotnictví							
A. Hodnocení českého zdravotnictví	+	+	+	+	+	+	+

R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil

3. České zdravotnictví

A. Hodnocení českého zdravotnictví

Na otázky týkající se českého zdravotnictví odpovídali všichni respondenti. Všichni hodnotili české zdravotnictví negativně. *„Ze systémového pohledu alopacie oproti ájurvédě a jiným tradičním holistickým přístupům jasně zaostává. Z geografického pohledu je asi někde uprostřed mezi USA a Skandinávií, jako dvěma extrémy v kvalitě veřejného zdravotnictví“* (R1). *„České zdravotnictví jde od desíti k pěti. Je před*

bankrotem a současný stav je neudržitelný“ (R2). „Nic moc, spíše hrůza a utrpení“ (R4). Toto zjištění je velmi znepokojující. Respondenti nejsou spokojeni ani s dostupností zdravotnické péče v Čechách, hlavně v menších obcích. „Žiju na vesnici a nejbližšího lékaře mám vzdáleného 8 km od domova. Lékař je v ordinaci jen v pondělí odpoledne, zbytek týdne dopoledne. Má neustále plnou ordinaci pacientů, takže i s banalitou se na ošetření čeká až několik hodin, mezi vážně nebo infekčně nemocnými“ (R3). Dlouhé čekací doby v ordinacích vadí i dalším respondentům. „Moc mi vadí čekací doby v čekárnách mezi nemocnými lidmi. Proto k lékaři chodím pouze v nejnutnějších případech“ (R6). Negativně hodnotí i objednací doby k lékařům specialistům a na lékařské zákroky. „S dostupností základní zdravotnické péče jsem celkem spokojená, špatné je to u lékařů specialistů. Dobrých lékařů je málo a je těžké se k nim dostat. Bez dobrých známostí je to téměř nemožné“ (R7). „Známá se objednávala na operaci se žlučníkem a termín dostala asi až za čtyři měsíce. Podle mě by čekací doby na lékařské zákroky neměly být tak dlouhé“ (R4).

Tabulka 5 - Kategorie Hospitalizace

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
4. Hospitalizace							
A. Zkušenosti	+	+	+	+	+	+	+
B. Chování sester	+	+	+	+	+	+	+
C. Prostředí	+	-	-	+	+	+	+
D. Rodina	+	+	+	+	+	+	+
E. Hospitalizace během svátků	+	-	-	+	+	+	-
F. Modlitby během hospitalizace	+	+	+	+	+	+	+
G. Volný čas během hospitalizace	+	+	+	+	+	+	+

R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil

4. Hospitalizace

A. Zkušenosti

Kromě jednoho byli všichni z respondentů v Čechách hospitalizováni. Respondent, který hospitalizován nebyl, má ale zkušenosti s hospitalizací manželky. *„Já sám jsem hospitalizován nebyl, ale manželka ano. Jednalo se o hospitalizaci manželky a dětí po porodech“* (R5). S hospitalizací má jeden z respondentů zkušenosti pozitivní i negativní. *„Zkušenosti mám negativní i pozitivní. První manželčina hospitalizace byla velmi tristní. Dítě chtěli pořád odnášet, přestože bylo zdravé. Museli jsme se stále s někým dohadovat. Jednali s námi jako s otroky. Podruhé jsme si zaplatili nadstandard a vše bylo v pořádku“* (R5). Tři respondenti hodnotí hospitalizaci pozitivně. *„Já mám s hospitalizací zkušenosti pozitivní. Byla jsem hospitalizována dvakrát, vždy po porodu. Bylo o mě i děti dobře postaráno“* (R7). *„Hospitalizaci hodnotím velmi pozitivně. V nemocnici mi zachránili život“* (R2). Tři respondenti mají negativní zkušenosti s hospitalizací. *„Svou hospitalizaci hodnotím spíše negativně. Jednou z velmi negativních záležitostí je přítomnost mikroorganismů odolných proti antibiotikům. Tak se stává, že pacient hospitalizovaný kvůli banalitě může i zemřít na infekci, jako se to stalo mému známému“* (R1). *„Hospitalizován jsem byl dvakrát a další hospitalizaci se snažím vyhnout. Obě hospitalizace hodnotím negativně. V nemocnici jsem si připadal jako věc na výrobním páse. Chyběla tam lidskost, pochopení a empatie“* (R3). Jeden z respondentů popisoval i zkušenosti svých rodičů. *„Nejvíce zkušeností mám s hospitalizací mých rodičů a dalších známých. Bylo vidět, že personál dělá jen základní věci a není motivován ke zlepšení práce“* (R4). Jeden z respondentů si stěžoval na špatnou konzultaci lékařských zákroků a špatnou informovanost o jeho zdravotním stavu. *„Nikdo se mnou nekonzultoval mně prováděné lékařské zákroky. Nikdy jsem nevěděl, proč a jak mě budou vyšetřovat. Navíc jsem byl velmi málo informován o svém zdravotním stavu. Nikdo neměl čas, aby mi cokoli vysvětlil“* (R5). I přes negativní zkušenosti s hospitalizací v Čechách hodnotí všichni respondenti tuto hospitalizaci celkově, až na jednoho z nich, spíše pozitivně a pozitivně. *„S hospitalizací mám i*

negativní zkušenosti, přesto ji po zvážení všech pro a proti hodnotím spíše pozitivně“(R6).

B. Chování sester

Na otázku týkající se chování sester během jejich hospitalizace odpověděli všichni respondenti. Zkušenosti s chováním sester jsou rozdílné. Někteří respondenti jejich chování hodnotí pozitivně. *„S přístupem sester jsem byla velmi spokojena. I přes velké problémy s kojením se ke mně chovaly slušně a s úctou. Byly obětavé a trpělivé“ (R7).* *„Chování sester bylo většinou dobré. Byly usměvavé a svou práci odváděly dobře“ (R6).* Sestry byly respondenty hodnoceny bohužel i negativně. *„Sestry byly formální až laxní. Mnoho jich bylo z Ukrajiny a neuměly ani pořádně česky, takže domluva s nimi byla obtížná. Všiml jsem si také plýtvání zdravotnickým materiálem“(R1).* *„Přístup sester byl sice lepší než chování lékařů, očekával bych ale z jejich strany více empatie a pochopení. Bylo na nich znát, že nemají na pacienty moc času a jejich chování hodnotím spíše negativně“ (R3).* Jeden z respondentů má zkušenosti s chováním sester pozitivní i negativní. *„Dvě ze sester byly velmi nepříjemné. Chovaly se velmi nadřazeně. Jinak přístup sester až na dvě zmíněné nebyl špatný. Sestry se snažily odvádět dobrou práci, a i když toho měly hodně, nebylo na nich nic znát. Byly usměvavé a měly pochopení“ (R2).* Respondenti od sester očekávali často jiné chování. *„V nemocnici panovala náladovost a nadřazenost. Od sester jsem očekával více pokory a lásky k bližnímu svému“ (R4).* *„Očekával jsem více profesionality a empatie, i když chápu, že je to v nemocničním kontextu obtížné“ (R1).* *„V případě porodu prvního dítěte byl přístup sester zcela nepochopitelný. Nedokázaly pochopit, že nejsou vlastníky dítěte ani manželky a nebraly nás jako rovnocenné bytosti, ale jako nesvéprávné. Jejich chování mě velice zklamalo. Očekával jsem lidštější chování (R5).* Něktěm respondentům se přesto očekávání splnilo. *„Sestry byly takové, jaké jsem je očekával. Byly obětavé, milé a měly pochopení“ (R6).* Až na dva respondenty byli všichni s ošetrovatelskou péčí spokojeni. *„Přesto, že jsem od sester očekával více, hodnotím*

jejich práci pozitivně. Mají hodně práce a někdy se to bohužel promítá do jejich chování. Já bych jejich práci nezvládl“ (R4). Zdravotnický personál opačného pohlaví respondentům nevadí, ale pokud by měli na výběr, dali by přednost stejnému pohlaví. „Pokud by byla možnost výběru mezi dvěma stejně kvalifikovanými osobami obou pohlaví, dal bych přednost stejnému pohlaví. Přesto je můj zubař žena“ (R1). „Pro mě je lepší, pokud je zdravotnický personál stejného pohlaví jako já, důležitější je však postoj k vegetariánství a víře. Proto je má praktická lékařka žena“ (R5). Muž v roli sestry by vadil jen dvěma respondentům, ale jen částečně. „Muž v roli sestry by mi vadil, ale pouze v oblasti hygieny. Necítila bych se dobře“ (R7).

C. Prostředí

Na otázku týkající se nemocničního prostředí odpovídalo pět ze sedmi respondentů. Všichni se shodli na tom, že se v nemocnici necítili dobře. „Nemocniční prostředí je depresivní, necítila jsem se tam dobře. Vše působilo sterilně a neosobně. Uvítala bych barevně vymalované pokoje, veselejší obrazy na zdech a barevné povlečení“ (R7). „V nemocnici jsem se cítil jako ve vězení“ (R4). Jeden z respondentů uvedl, že je nemocnice prostoupena negativními energiemi. „V nemocnici jsem se cítil nedobře. Prostředí nemocnic je prostoupeno negativními energiemi a emocemi. Vyskytují se tam duchové zemřelých, kteří vlivem své negativní karmy nedokázali odejít do svého dalšího působiště a nikdo jim v tom nedokázal pomoci“ (R1). Respondenti také po návštěvě nemocnice prováděli očistu. „Když jsem chodil na návštěvu za otcem, používal jsem subtilní energetickou ochranu a po návštěvě jsem se vykoupal“ (R5). Čtyři z respondentů odpovídali i na otázky, zda by radši leželi na jednolůžkovém pokoji a zda by si byli ochotni připlatit za nadstandard. Jeden respondent by byl raději na jednolůžkovém pokoji a za nadstandard by si rád připlatil. „Radši bych byl na jednolůžkovém pokoji a po zkušenostech s hospitalizacemi si za nadstandardní pokoj připlatím rád“ (R5). Jeden respondent uvedl, že by na jednolůžkovém pokoji být nechtěl a za nadstandard by si nepřiplatil. „Mám rád společnost a rád poznávám nové

lidi. Proto bych na jednolůžkovém pokoji být nechtěl. Myslím, že bych se nudil. Za nadstandard bych si nepřiplatil“ (R4). Dva respondenti uvedli, že by raději leželi na jednolůžkovém pokoji, ale za nadstandard by si nepřiplatili. „Jednolůžkový pokoj bych uvítal. Za nadstandard bych si v rámci finančních možností spíše nepřiplatil. Vlastně ani nevím, co přesně takový pokoj zahrnuje. Televizi nepotřebuji“ (R1).

D. Rodina

Všichni respondenti se shodli na tom, že by svou rodinu chtěli informovat o své hospitalizaci i o svém zdravotním stavu. *„O hospitalizaci i o svém zdravotním stavu bych si přál informovat rodinu. Její reakce na minulou hospitalizaci byla pozitivní“ (R2). Nejbližší příbuzní za respondenty během hospitalizace často chodili na návštěvy. „Jako rodina držíme pospolu. Když jsem byl hospitalizován, často za mnou chodili na návštěvy. Navštěvujeme se velmi často i ve zdraví“ (R2).*

E. Hospitalizace během svátků

Na otázku týkající se hospitalizace během svátků odpovídali čtyři respondenti. Všichni respondenti odpověděli stejně. Respondenti by hospitalizaci během svátků neodmítli pouze v akutním případě. *„Pouze v případě akutní potřeby bych hospitalizaci během svátků neodmítl. Svátky jsou pro mě důležité“ (R5). „Hospitalizaci v době svátků bych neodmítla, pouze pokud by byla nutná a odmítnutí by mě vážně ohrožovalo“ (R6).*

F. Modlitby během hospitalizace

Na otázky týkající se víry a provádění modliteb v nemocnici během hospitalizace odpovídalo všech sedm respondentů. Na dotaz sestry by svou víru uvedli všichni

z respondentů, dvou respondentů se na víru ale nikdo nezeptal. „Svou víru bych sestře na dotaz samozřejmě uvedl. Není to nic, za co bych se styděl. Žádná ze sester se mě ale neptala“ (R4). Během hospitalizace prováděli všichni respondenti své modlitby. Nikoho tím nerušili ani neobtěžovali. „V nemocnici jsem prováděl modlitby s růžencem. Ty mi zabraly přibližně dvě hodiny ráno před svítáním. Mé modlitby jsou tiché a nikoho neobtěžovaly“ (R3). „Během hospitalizace jsem prováděl pravidelnou džapu. To je meditace na růženci v podobě polohlasného pronášení mantry, v mém případě Haré Krišna mahémantry, která zabere dvě hodiny denně, ideálně ráno před východem slunce“ (R1). Provádění modliteb bylo umožněno během hospitalizace všem respondentům a sestry měly většinou pro víru pochopení. „Pochopení pro víru měl jak kdo, většinou ale proběhlo vše bez problémů. Sestry byly v tomto směru vstřícné. Navíc mé modlitby jsou tiché a nikoho neobtěžovaly“ (R2).

G. Volný čas během hospitalizace

Na otázku „Jak byste si přál/a trávit v nemocnici volný čas?“ odpověděli všichni respondenti. U všech respondentů se opakovaly odpovědi týkající se víry a modliteb. „Volný čas jsem v nemocnici trávil meditacemi, čtením posvátných textů a poslechem meditační hudby“ (R2). „Ve volném čase, kterého bylo požehnaně, jsem dělal vše pro potěšení Krišny. Modlitby, meditaci, čtení posvátných textů a poslech duchovní hudby“ (R3). Tři z respondentů navíc uvedli čtení knih a časopisů. „Kromě meditací a modliteb jsem se věnovala i čtení knih a časopisů“ (R6). Jeden respondent sledoval filmy. „Dlouhý čas jsem si krátil i sledováním filmů na notebooku“ (R5). Jeden respondent si krátil čas i prací na notebooku. „Během hospitalizace jsem se ve volném čase modlil ke Krišnovi, četl jsem naše texty i další knihy, poslouchal jsem tradiční hudbu ze sluchátek a pracoval na notebooku. Uvítal bych v nemocnici připojení wifi. Tato možnost bohužel není ve všech nemocnicích. Televizi ani rádio nemám ani doma. Jen internet, který je plně nahradí“ (R1).

Tabulka 6 – Kategorie Stravování

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
5. Stravování							
A. Způsob stravování	+	+	+	+	+	+	+
B. Stravování v nemocnici	+	+	+	+	+	+	+
C. Příprava pokrmů	+	-	-	-	-	-	+

R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil

5. Stravování

A. Způsob stravování

Respondenti se při výběru potravin řídí vaišnavskými standardy. „*Vaišnavské pokrmy neobsahují maso, ryby, vejce, houby a některé druhy zeleniny, zvláště rodu Allium (např. česnek)*“ (R2). Na otázku, jakou stravu respondenti upřednostňují, odpověděli tři z nich, že stravu laktovegetariánskou, a čtyři respondenti uvedli vegetariánskou stravu. „*Jsem laktovegetariánka. Nejím žádné maso, včetně drůbeže a ryb, nejím ani vejce*“ (R7). Jeden z respondentů uvedl, že jí pouze dvakrát denně. „*Jsem zvyklý jíst pouze dvakrát denně, tj. nevečeřím a ráno mi stačí pouze ovoce a čaj nebo voda. Piji přednostně čistou vodu*“ (R1)

B. Stravování v nemocnici

Na otázku týkající se stravování v nemocnici odpovídali všichni respondenti. Respondenti jednoznačně odpověděli, že vegetariánská dieta v nemocnici nemá s pravým vegetariánstvím nic společného. „*Vegetariánskou stravu jsem měl nahlášenou a také jsem ji dostal, ale nebyla kvalitní. Lepší bylo jíst jen syrové ovoce, zeleninu, ořechy a semena přinesená návštěvami*“ (R1). Respondenti se také shodli na tom, že s nemocniční stravou nebyli spokojeni, protože obsahovala maso a vejce. „*Strava*

v nemocnici označená jako vegetariánská obsahovala šunku, vejce, a dokonce bylo k obědu i pečené kuře. Vůbec jsem s nemocniční stravou nebyl spokojen“ (R4). „Na stravování jsem měl zcela nereálné požadavky. Laktovegetariánská dieta je pro české zdravotnictví zcela nesrozumitelný pojem. Manželka dostávala jako vegetariánskou dietu šunku, ryby a den po porodu hrachovou kaši. To je zcela nepochopitelné. Současné zdravotnictví zcela ignoruje vztah mezi stravou a zdravotním stavem člověka“ (R5). Všichni respondenti uvedli, že si do nemocnice nechávali nosit stravu z domova nebo z restaurací, kde se strava připravuje podle vaišnavských standardů. „Jídlo připravované v nemocnici jsem nejedl. Nechával jsem si příbuznými a přáteli donášet stravu domácí“ (R2). „Nechávala jsem si donášet jídlo z restaurace, kde se pokrmy připravují pole našich duchovních rituálů“ (R7). Dva z respondentů uvedli, že nemocniční stravu by jedli pouze v případě, že by jim jídlo neměl kdo donést. „Kdyby mi stravu upravenou podle vaišnavských standardů neměl kdo donést, nemocniční pokrmy bych jedl. Takové jídlo lze Krišnovi obětovat i jen v myslí, ale toto obětování se provádí jen v nezbytných případech“ (R3).

C. Příprava pokrmů

Dva z respondentů hovořili i o přípravě pokrmů podle vaišnavských standardů. „Stravu podle vaišnavských standardů připravuje kvalifikovaný kuchař s čistými myšlenkami v rituálně čistém prostředí, bez ochutnávání během vaření. Nakonec se pokrmy obětují Krišnovi (v restauraci většinou na obrázku, doma nebo v chrámu v podobě murti) a poté se nazývají prasád(am), „milost Boha“.“ (R1).

Tabulka 7 – Kategorie Hygiena

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
6. Hygiena							
A. Zvláštní požadavky	+	+	+	+	+	+	+
<i>R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil</i>							

6. Hygiena

A. Zvláštní požadavky

Na otázku týkající se hygieny odpovídali všichni respondenti. Všichni respondenti shodně odpověděli, že žádné zvláštní požadavky v oblasti hygienické péče nemají. „*Ne, v oblasti hygieny nemám zvláštní požadavky, pokud se tím nemyslí sprchování dvakrát denně*“ (R6). „*Hygienu provádím stejně jako každý jiný člověk. Žádné zvláštní požadavky v tomto směru nemám*“ (R2). Hygiena v případě imobility prováděná sestrou by vadila pěti respondentům, ale chápali by ji jako nutnost. „*Při hygieně prováděné sestrou bych se necítila dobře. Pokud by ale nebyla jiná možnost, neodmítla bych ji*“ (R7).

Tabulka 8 - Kategorie Umírání

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
7. Umírání							
A. Péče o umírajícího	+	+	+	+	+	+	-
B. Chápání smrti	+	+	+	+	+	+	+
<i>R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil</i>							

7. Umírání

A. Péče o umírajícího

Na otázku týkající se rozdílů v péči o umírajícího odpovídalo šest ze sedmi respondentů. Všech šest respondentů se shodlo na odpovědi, že v péči o umírajícího nejsou žádné rozdíly. „V péči o umírajícího žádné rozdíly nevidím. Pro každého umírajícího je důležité odejít z tohoto světa důstojně a s úctou, ať už je to hinduista nebo ne“ (R6). Pro umírajícího je dle respondentů důležitá přítomnost blízkého člověka. Na této odpovědi se shodli všichni odpovídající respondenti. „Pro umírajícího je blízkost člověka velmi přínosná, zvláště pokud tito vědí, co je třeba v této situaci dělat. Višnuisté nejdůležitější postupy znají, celý život je pro ně přípravou na smrt a příští existenci, jak bylo běžné i v jiných starobyklých kulturách. Nevišnuisté jsou naopak zmateni a svým nářkem umírajícímu znesnadňují klidný odchod“ (R1). „Ano, přítomnost blízké osoby je pro umírajícího velmi důležitá a nejen pro něj. Pro všechny je důležité vidět zrození i umírání. V lidské společnosti je slušné se rozloučit, když někdo odchází“ (R5).

B. Chápání smrti

Na téma chápání smrti hovořilo všech sedm respondentů. Podle nich jsou v chápání smrti mezi hinduisty a osobami jiného nebo žádného vyznání velké rozdíly. „Ateista končí, a proto je nešťasten. Teista pokračuje v dalším životě, a proto je šťasten a zvědavý“ (R5). „Hinduisté jsou se smrtí smířeni a těší se na ni. Smrt pro ně není konec, ale začátek nového života. Celý život dělají vše pro to, aby jejich karma byla co nejčistší a nový život lepší než ten předešlý“ (R7).

Tabulka 9 - Kategorie Léčebné a diagnostické výkony

Kategorie/ podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
8. Léčebné a diagnostické výkony							
A. Transfúze	+	+	+	+	+	+	+
B. Transplantace	+	+	+	+	+	+	+
C. Hormonální antikoncepce	+	+	+	+	+	+	+
D. Interrupce	+	+	+	+	+	+	+
E. Eutanazie	+	+	+	+	+	+	+
F. Domácí porody	+	+	+	+	+	+	+

R = respondent, + respondent o tématu hovořil, - respondent o tématu nehovořil

8. Léčebné a diagnostické výkony

A. Transfúze

Podle respondentů není transfúze v hinduismu nijak zakázaná. S transfúzí by proto souhlasili všichni respondenti. „*Hinduisté se nevyhýbají žádné lékařské péči. Transfúze v hinduismu zakázaná není, takže není důvod ji odmítnout*“ (R3). Jeden z respondentů uvedl, že by s transfúzí souhlasil jen v ohrožení života. Dal by přednost autotransfúzi. „*S transfúzí bych souhlasil jen v ohrožení života. Pokud by byla možnost, dal bych přednost autotransfúzi*“ (R1)

B. Transplantace

Na transplantace mají naši respondenti stejný názor jako na transfúze. Všechny sedm respondentů by s transplantací souhlasilo. „*S transplantací je to jako s transfúzí.*

Nejsou v hinduismu zakázané. Už ájruvéda dokonce popisuje transplantace. S transplantací bych souhlasila“ (R6). „S transplantací bych souhlasil. Nevím o žádném tradičním zákazu. Ájurvédské a další texty transplantaci znají a prováděla se například i ve starověkém Egyptě“ (R5). Všichni respondenti se shodli i na odpovědi, že by souhlas s transplantací podepsali i v případě, že by ji potřeboval někdo z příbuzných. „Pokud by někdo z rodiny potřeboval transplantaci, udělal bych vše, abych pomohl. Kdybych byl měl možnost darovat orgán někomu z rodiny, udělal bych to“ (R2).

C. Hormonální antikoncepce

Na otázku zda respondenti souhlasí s perorální antikoncepcí, se jejich odpovědi lišily. Dva respondenti uvedli, že s perorální antikoncepcí souhlasí. „Perorální antikoncepce mi nevadí. Sama jsem ji nějakou dobu užívala“ (R6). Pět respondentů uvedlo, že s perorální antikoncepcí nesouhlasí. „Perorální antikoncepce není v hinduismu povolena. Pár by měl se sexuálním životem počkat až po sňatku a provozovat ho pouze za účelem početí dětí. Pokud pár není toto schopen dodržet, měl by využít metodu plodných a neplodných dnů, nic jiného“ (R7). „Ne, s perorální antikoncepcí nesouhlasím. V gaudia vaišnavské tradici se klade důraz na to, aby k pohlavnímu styku došlo pouze mezi manžely a pouze v době vhodné k početí. Tento standard je známý i mezi některými bráhmamy, např. Nambudiri z jižní Indie. Pokud některé páry nejsou schopny jej následovat, měli by používat přirozené antikoncepce, metody plodných a neplodných dnů“ (R1).

D. Interrupce

S interrupcí zásadně nesouhlasí všichni z respondentů. „Na interrupci mám negativní názor. Zásadně s ní nesouhlasím. Jedná se o vraždu, a tedy vznik velmi

negativní karmy“ (R1). „Interrupce je podle mě vražda omlouvaná malými rozměry člověka. V žádném případě bych s ní nesouhlasil“ (R5). Pouze dva z respondentů uvedli, že v nutných případech, jako je ohrožení matky na životě, by s interrupcí souhlasili. „S interrupcí nesouhlasím. Jedná se o vraždu nenarozeného člověka. Pouze pokud by matka dítěte byla ohrožena na životě, s interrupcí bych souhlasil“ (R4).

E. Eutanazie

Na otázku týkající se eutanazie odpovídali všichni respondenti. Jejich odpověď byla ve všech případech stejná. S eutanazií žádný z respondentů nesouhlasí. *„Eutanazie je dle mého názoru vražda (sebevražda) zplozená z neúcty k životu. V žádném případě s ní nesouhlasím. Je to jen odsouvání problémů do dalšího života a velký zásah do karmy“ (R3). Jeden z respondentů však uvedl, že je ve védských tradicích popisován jeden způsob eutanazie, během kterého zůstane karma čistá. „Na eutanazii mám stejný názor jako na interrupci. Jednoznačně negativní. Ve védských tradicích je znám způsob eutanazie bez negativní karmy – smrt vyhladověním“ (R1).*

F. Domácí porody

Na otázku týkající se domácích porodů odpovídalo všech sedm respondentů. Šest z nich uvedlo, že s nimi nesouhlasí, jejich víra to ale nezakazuje. *„Domácí porod představuje pro matku i dítě zbytečně velké riziko. Já sama bych doma nerodila ani za předpokladu, že bych u sebe měla zkušenou porodní asistentku. Naše víra ale domácí porody nezakazuje“ (R7). „Dříve byly domácí porody běžné. Dnes jsou ale ženy mnohem slabší a odtrženější od přírody, proto je porod bezpečnější pro valnou hromadu žen v porodnici, kde jsou pod neustálým dozorem lékařů a porodních asistentek“ (R5). Pouze jeden z respondentů uvedl, že pro zdravou matku pod dohledem zkušené porodní asistentky může být domácí porod bezpečnější než porod v porodnici,*

kde je nebezpečí infekce. „*Pokud je matka zdravá, je-li k dispozici zkušená porodní asistentka a ideálně i nemocnice poblíž, je podle mě vhodnější domácí porod než porod v porodnici z důvodu nebezpečí možné infekce v nemocnici*“ (R1).

5 Diskuze

Knotková-Čapková (2) uvádí, že višnuismus má celkovou převahu oproti jiným směrům hinduismu. Proto nás zajímalo, jaký směr hinduismu naši respondenti vyznávají. Všechny sedm respondentů se řadí k višnuistům, proto domněnku Knotkové-Čapkové můžeme potvrdit. Jeden z respondentů dokonce uvedl, že následuje gaudíja (čili bengálský) višnuismus. Tato odpověď nás velmi překvapila, protože jsme se o tomto směru, nebo dalším rozdělení šivaismu a višnuismu, bohužel v odborné literatuře nedočetli.

Werner (16) ve své knize uvádí, že až donedávna bylo v tradičních kruzích za nezbytný znak hinduismu považováno zakořenění v posvátné půdě „matky Indie“, takže příslušnost k němu byla dána narozením. Jelikož byli všichni respondenti rození Češi, ptali jsme se, co je k hinduismu, který v Čechách zatím není velmi rozšířen, přivedlo. Jak jsme očekávali, nejčastěji to byli přátelé, ale také hledání smyslu života a světa a hledání boha. Hledání toho, co jinde nenašli. Tyto odpovědi jsme očekávali, protože si myslíme, že se člověk stane přívržencem náboženského směru tehdy, když není se svým nynějším životem nebo stávajícím náboženským směrem spokojen. Pak hledá způsob života, který ho více uspokojí.

Abychom správně pochopili myšlení vyznavačů hinduismu, bylo nutné poznat jejich životní hodnoty. Odpovědi respondentů na otázku týkající se životních hodnot nás velmi překvapily. Patridge (1) ve své knize uvádí, že pro většinu hinduistů je hinduismus spíše způsob života a kultura než systém přesvědčení. Tudíž jsme očekávali, že na prvním místě v žebříčku životních hodnot bude rodina, případně zdraví a velmi nás překvapilo, že pro většinu vyznavačů hinduismu je, podle odpovědí našich respondentů, důležitější vztah s bohem a víra. Celý život dělají vše pro potěšení svého boha.

Zajímalo nás také, jak vyznavači hinduismu pečují o své zdraví. Všichni respondenti uvedli, že nekouří a nepijí alkohol. Můžeme tedy předpokládat, že to jejich přesvědčení neschvaluje. V literatuře problematika alkoholu a kouření nebyla zmíněna. Jak jsme očekávali, nejčastěji respondenti odpovídali, že se snaží žít zdravě, jsou

vegetariány, jí hodně ovoce, zeleniny a bylinek. Rosen (7) ve své knize uvádí, že správná a pravidelná životospráva je důležitá k udržení rovnováhy mezi životními látkami a tím k udržení zdraví. Naše šetření potvrzuje, že vyznavači hinduismu se snaží správnou životosprávu dodržovat. Respondenti také často odpovídali, že kladou důraz na prevenci chorob. Méně často zazněly odpovědi jako včasná léčba prvních příznaků nemoci, masáže, zdravá strava, homeopatika, jóga a ájurvéda. Protože je ájurvéda tradiční indickou lékařskou vědou, očekávali jsme, že bude mezi respondenty zmíněna vícekrát. Ájurvédu v péči o zdraví však zmínil pouze jeden respondent. Přestože podle předchozí otázky není pro vyznavače hinduismu jejich zdraví to nejdůležitější, z našeho šetření vyplývá, že o své zdraví velmi pečují. Je tedy možné konstatovat, že vyznavači hinduismu jsou vzornými pacienty/klienty, kteří o své zdraví maximálně pečují. Druhou skupinou otázek v této kategorii byly otázky týkající se návštěv lékařů. Praktického lékaře respondenti téměř nenavštěvují. Je zajímavé, že lékaře vyhledávají až v případě nejvyšší nouze, ale většina z nich chodí na preventivní prohlídky ke specialistům. Všichni z našich respondentů pravidelně navštěvují stomatologa a obě ženy i gynekologa.

Další otázky směřovaly k českému zdravotnictví a zodpovězení první výzkumné otázky. Kladnou odpověď na otázku týkající se hodnocení českého zdravotnictví nevyslovil žádný z respondentů. Toto zjištění je velmi znepokojivé, proto jsme se ptali přímo na negativní zkušenosti respondentů se zdravotnickou péčí v Čechách. České zdravotnictví jde podle respondentů od desíti k pěti. Dva z respondentů by uvítali, kdyby zdravotní pojišťovny nabízely výhodnější pojištění pro ty, co o své zdraví pečují. Respondenti velmi negativně hodnotili dlouhé čekací doby na plánované výkony a vyšetření. S tím musíme bohužel souhlasit. Dlouhé čekací doby před plánovanými výkony pacienty/klienty velmi stresují. Tyto odpovědi by nám měly ukazovat, co je třeba v českém zdravotnictví změnit a na co se zaměřit, aby se zdravotnická péče zlepšila. Velmi negativně hodnotili i dostupnost zdravotnické péče v Čechách. Dle respondentů je zdravotnické péče téměř nedostupná, hlavně pro obyvatele menších obcí, kteří musí k lékaři dojíždět do okolních měst.

Druhou výzkumnou otázkou jsme zjišťovali zkušenosti vyznavačů hinduismu s hospitalizací v Čechách. Zkušenosti respondentů se, dle našeho očekávání, velmi lišily. Byly pozitivní i negativní. Myslíme si, že zde velmi záleží na nemocnici, oddělení, sloužícím zdravotnickém personálu i na samotném pacientovi/klientovi a jeho zdravotním stavu i na tom, jak se v době hospitalizace cítí. Velmi negativně hodnotili respondenti nemocniční prostředí. Tuto odpověď jsme očekávali. Nemocniční prostředí je i pro ateistu nebo vyznavače jiného náboženského směru příliš sterilní a nepřátelské. Respondenti by uvítali barevné povlečení, veselé obrazy na stěnách i barevné uniformy zdravotnického personálu. Přes negativní zkušenosti hodnotili respondenti své hospitalizace spíše pozitivně. To nás po předchozí negativní odpovědi překvapilo. Odpovědi na otázky týkající se zkušeností s hospitalizací by měly být popudem pro zlepšení kvality ošetrovatelské a lékařské péče i pro zlepšení nemocničních prostředí.

Další otázky úzce souvisí s těmi předchozími. Týkají se chování sester a dávají odpověď na naši třetí výzkumnou otázku. Respondenti od sester často očekávali jiné chování, než se kterým se setkali. To se dalo předpokládat. Myslíme si, že většina lidí počítá s maximální péčí za strany sester, jak ale zmínili i někteří respondenti, sestry nemají vždy tolik času, aby všechna přání pacientům/klientům splnily. Někteří respondenti si stěžovali na neprofesionalitu, aroganci a neochotu, jiní se setkali s úctou, pochopením a úsměvem. Přestože se někteří z našich respondentů setkali ze strany sester s nevhodným a neprofesionálním chováním, celkově chování sester hodnotí spíše pozitivně. Toto zjištění je pro nás uspokojivé, přesto je ovšem třeba ošetrovatelskou péči a chování sester zlepšit.

Očekávaných odpovědí se nám dostalo na otázky, zda by si respondenti přáli informovat rodinu o zdravotním stavu a o hospitalizaci. V obou případech uvedli všichni respondenti ano. Patridge (1) uvádí, že pro vyznavače hinduismu je soudržnost rodiny důležitá. Naším výzkumným šetřením toto tvrzení můžeme potvrdit.

Poslední otázky polostandardizovaného rozhovoru byly zaměřeny na specifika v ošetrování vyznavačů hinduismu a dávají nám odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku. Abychom tato specifika odhalili, položili jsme respondentům otázky týkající se

stravování, hygieny, vyznání a modliteb, trávení volného času během hospitalizace a smrti.

V oblasti stravování se dle našeho očekávání objevily pouze dvě odpovědi. Respondenti jsou laktovegetariáni a vegetariáni. Toto tvrzení potvrzuje i Rosen (7) ve své literatuře, kde uvádí, že višnuisté odmítají nejen maso včetně drůbeže a ryb, ale také vejce. Podle našeho očekávání nemocniční strava ani vegetariánská dieta upravovaná v nemocniční kuchyni nesplňuje požadavky vyznavačů hinduismu. Myslíme si, že vyhovět různým stravovacím návykům všech hospitalizovaných pacientů/klientů je velmi obtížné až nemožné, přesto by vegetariánská dieta podávaná v nemocnici měla být úplně bezmasá. Protože pokrmy obsahovaly maso, vejce nebo šunku, všichni naši respondenti si nechávali stravu donášet domácí nebo z restaurací, ve kterých se vaří podle vaišnavských standardů. Halík (14) uvádí, že jídlo není pro kulturu a náboženství Indie jen všední záležitostí. To nám potvrdil i jeden z respondentů, který uvedl, že strava musí být upravena a podávána podle standardů a při konzumaci musí být mysl oddaná Krišnovi.

V oblasti hygieny nemá žádný z respondentů žádné zvláštní požadavky. Respondenti uvedli, že hygienu provádí stejně jako každý jiný a žádná specifika jejich víry nevyžaduje. Tyto odpovědi jsme očekávali, protože jsme se v žádné literatuře se specifiky v tomto směru nesetkali.

Jak už jsme popsali výše, pro vyznavače hinduismu je nejdůležitější jejich víra a vztah s bohem. Proto nás zajímala i specifika ošetřování v oblasti víry. Lze říci, že modlitba je v hinduismu ryze soukromou záležitostí, neexistují zde žádné hromadné a povinné modlitby, jak uvádí Halík (14) ve své knize. Dle odpovědí měli potřebu v nemocnici provádět modlitby všichni z našich respondentů. Tím potvrdili, že je pro ně víra velmi důležitá. Důležitost víry a potřebu modliteb respondenti potvrdili v odpovědích na otázku, jak během hospitalizace trávili volný čas. Většina odpovědí byla zaměřena na víru a podobně. Halík (14) ve své knize také zdůrazňuje, že se věřící mohou obracet na své bohy kdekoliv a kdykoliv. Také popisuje, že se modlitby mohou provádět v duchu či pološeptem. Toto nám potvrdili i naši respondenti, kteří své modlitby během hospitalizace často prováděli pouze v mysli a vleže na lůžku. Jejich

modlitby tak nikoho nerušily a často ani přítomní nevěděli, že respondent modlitbu provádí.

Nakonec nás zajímala specifika ošetřování vyznavačů hinduismu v oblasti umírání a smrti. Jak jsme si mysleli, v umírání rozdílů nezmínil žádný z respondentů. Spatřují problémy pouze v chování blízkých umírajícího. Hinduisté umírajícího na poslední cestě vyprovázejí, ateisté svým nářkem mohou umírajícímu odchod znepríjemnit. Odpovědi na otázky umírání a smrti nám potvrzují to, co píše odborná literatura. Halík (14) uvádí, že se staří lidé na smrt důkladně připravují, spatřují v této přípravě způsob, jak si zajistit lepší příští zrození. Respondenti toto tvrzení potvrdili. Jak při rozhovorech uvedli, smrt je pro vyznavače hinduismu novým začátkem. Jsou proto se smrtí smíření, těší se na ni i na to, co přijde po ní. Celý život se na smrt připravují.

Díky našim otázkám jsme došli k závěru, že v oblasti hygieny žádná specifika nejsou. Specifika v ošetřování vyznavačů hinduismu jsme zjistili hlavně v oblasti stravování. Hinduisté jsou vegetariáni, nebo laktovegetariáni, kteří se navíc stravují podle rituálů, jež nemocniční kuchyně není schopná splnit. Proto si většinou nechávají donášet stravu domácí. Dalším specifikem jsou každodenní modlitby, které vyznavači hinduismu provádí i během hospitalizace. Nepotřebují k nim ale žádné speciální prostředí a mohou je provádět i vleže na lůžku. Posledním zjištěným specifikem vyznavačů hinduismu je trávení volného času. Většinu volného času věnují svým modlitbám a své víře. Dělají tak vše pro uspokojení Krišny, očištění své karmy a přípravu na smrt. V oblasti umírání jsme žádná specifika neshledali, pouze v chápání smrti.

Poslední otázky rozhovorů byly zaměřeny na názor vyznavačů hinduismu na některé, jinými náboženstvími často zavrhané, léčebné výkony. Proti transfúzi ani transplantaci orgánů od dárce respondenti nic nenamítají. Dle Miltnera (17) byly první transplantace popsány již v ájurvédské medicíně. To nám potvrdil i jeden z respondentů. Transplantace a transfúze jsou výkony život zachraňující, proto jejich provádění není v hinduismu zakázáno. Tyto odpovědi jsme očekávali, protože jsme se o tomto tématu dočetli v literatuře.

Na hormonální antikoncepci již tak jednoznačný názor nemají. Pět respondentů ji podle své víry odmítá a dva respondenti s ní souhlasí. O tématu hormonální antikoncepce jsme se v odborné literatuře nedočetli, proto podle našich rozhovorů můžeme jen předpokládat, že vyznání hinduismu hormonální antikoncepci neschvaluje. Názor těchto dvou respondentů se od ostatních liší také v otázce interrupce, se kterou by v nutném případě souhlasili, a ostatní respondenti ji jednoznačně zavrhnou a nazývají vraždou. Při porovnání těchto respondentů podle našich rozhovorů vidíme, že tito dva respondenti jako jediní nejsou členy hinduistické společnosti ISKCON a oba žijí na přírodní Kršnově farmě ve Vilémově. Je tedy zřejmé, že ve vyznávání své víry a v některých názorech se členové různých společností a společenství hinduismu mohou lišit. S tímto zjištěním souhlasí i Knotková-Čapková (2), která popisuje velké rozdíly v názorech na smysl života.

Na otázku eutanazie už opět všichni jednoznačně odpovídají ne. Dle našich respondentů se jedná o sebevraždu, kterou se pošpiní karma a člověk ji v příštím životě má špatnou již od narození. Respondenti nám sdělili totéž, co Werner (16). Ten ve své knize uvádí, že sebevraždu hinduisté odmítají. Duše si tak odnese špatnou karmu, jež zavinila nespokojenost sebevraha s tímto životem, zase do příštího zrození. Podle našeho šetření můžeme toto konstatování potvrdit.

Podobně vyhraněný názor mají respondenti na domácí porody, na které pouze jeden z respondentů odpověděl spíše ne, ostatní s nimi nesouhlasí. Jedná se podle nich o zbytečné riskování dvou životů. Tyto odpovědi nás velmi překvapily. Očekávali jsme, že respondenti s domácími porody budou souhlasit, když negativně hodnotili české zdravotnictví a podle našeho mínění jsou s přírodou více spjatí.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce. Ke splnění cíle byla použita kvalitativní metoda výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru. Cíl byl splněn. K dosažení tohoto cíle byly na počátku šetření stanoveny následující čtyři výzkumné otázky. Jaké mají vyznavači hinduismu zkušenosti se zdravotnictvím v Čechách? Jaké mají vyznavači hinduismu zkušenosti s hospitalizací v Čechách? Jak jsou vyznavači hinduismu spokojeni s ošetrovatelskou péčí v Čechách? Jaká jsou specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovatelské jednotce? Výzkumným šetřením se nám podařilo všechny výzkumné otázky zodpovědět.

Naším výzkumným šetřením bylo zjištěno, že vyznavači hinduismu žijící v Čechách jsou s českým zdravotnictvím nespokojeni a mají negativní zkušenosti s českým zdravotnictvím. Nejsou spokojeni hlavně s dlouhými objednacími dobami na operační zákroky a vyšetření, respondentům vadí také plné čekárny u lékařů a špatná dostupnost zdravotnické péče.

Respondenti nebyli spokojeni s nemocničním prostředím a jejich zkušenosti s hospitalizací jsou rozdílné. Někteří respondenti uvedli, že si připadali jako věc na výrobním páse a že personál nemocnice prováděl jen základní věci. Stěžovali si také na špatnou informovanost ze strany lékařů. Naopak jiní uvedli, že o ně bylo dobře postaráno. Z výsledků provedeného výzkumu je patrné, že zkušenosti vyznavačů hinduismu s hospitalizací v Čechách jsou spíše pozitivní.

Respondenti se setkali s pozitivním i negativním chováním ze strany sester. Popisovali obětavost, trpělivost a ochotu, ale i laxnost, nedostatek času a nadřazenost. Respondenti se často setkali s jiným chováním ze strany sester, než jaké očekávali, přesto podle výsledků našeho výzkumného šetření lze konstatovat, že zkušenosti respondentů s ošetrovatelskou péčí jsou spíše pozitivní.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ošetrovatelská péče o vyznavače hinduismu má svá specifika, především v oblasti stravování. Hinduisté jsou vegetariáni a laktovegetariáni. Navíc se liší i způsob úpravy stravy, která se řídí přísnými duchovními

rituály, které nemocniční kuchyně nemůže splnit. Respondenti si nechali donášet domácí stravu. Další specifika jsme objevili v oblasti modliteb. Respondenti uvedli, že měli během hospitalizace potřebu se modlit. Modlitby hinduistů jsou tiché, tudíž nikoho neruší. S vírou souvisí i specifika v oblasti trávení volného času během hospitalizace. Ten respondenti trávili především modlitbami, čtením posvátných knih a poslechem duchovní hudby. V oblasti umírání a smrti jsme specifika neobjevili. Jen v chápání smrti, kterou hinduisté chápou jako nový začátek a celý život se na ni připravují.

Naše bakalářská práce poskytuje informace o hinduismu, jeho přívržencích a jejich zvycích a rituálech. Zároveň přibližuje zvláštnosti ošetrovatelské péče o vyznavače hinduismu. Tím přispívá k oboru multikulturní a transkulturní ošetrovatelské péče. Z výsledků výzkumného šetření byl sestaven informační materiál, který nejen sestřám poskytne základní informace o specifikách v ošetrování vyznavačů hinduismu (viz příloha 4).

Všem lidem musí být poskytnuta zdravotnická péče bez rozdílu národnosti, barvy pleti i náboženského vyznání. Často však může docházet k situacím, na které náš zdravotnický tým není připraven. Jedná se především o specifické náboženské a národnostní rituály a zvyky v souvislosti se stravováním, vyšetřováním, diagnostikou i s porodem a umíráním. Na všech těchto individuálních potřebách je založena kvalita ošetrovatelské péče, která vyžaduje zdravotnický personál s odpovídajícími zkušenostmi a znalostmi v oblasti lidských potřeb.

7 Seznam použité literatury

1. PATRIDGE, Christopher. *Lexikon světových náboženství*. Přeložil Martin RITTER. Praha: Slovart, 2006. ISBN 80-7209-796-2
2. KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka et al. *Základy asijských náboženství. 1. díl: Judaismus, islám, hinduismus, džinismus, buddhismus, sikhismus, pársismus*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0832-4
3. VAVROUŠKOVÁ, Stanislava. *Náboženství a společnost v jižní a jihovýchodní Asii: Tradice a současnost*. Praha: Orientální ústav Akademie věd ČR, 2005. ISBN 80-85425-57-2
4. CROSS, Stephen. *Hinduismus*. Přeložil Jaroslav VACEK. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-799-9
5. ŠRÍMAD, Šrí, A. Č. Bhaktivédanta, Swami, Prabhupáda. *Zlatý Avatár*. Praha: Bhaktivedanta Book Trus, 2001. ISBN 91-7149-443-X
6. POLTIKOVIČ, Viliam. *Touha po absolutnu: Svatí muži Indie*. Praha: Mladá fronta, 2003. ISBN 80-204-1063-5
7. ROSEN, Steven, J. *Skrytá sláva Indie*. Praha: Bhaktivedanta Book Trust, 2006. ISBN 978-80-903829-0-9
8. ZBAVITEL, Dušan. *Základní texty východních náboženství. 1.: Hinduismus*. Praha: Argo, 2007. ISBN 978-80-7203-846-6
9. STRNAD, Jaroslav et al. *Dějiny Indie*. Praha: Lidové noviny, 2003. ISBN 80-7106-493-9
10. FILIPSKÝ, Jan. *Stručná historie států: Indie*. Praha: Libri, 2008. ISBN 978-80-7277-381-7
11. VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Encyklopedie náboženských směrů v České republice: Náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-798-1
12. FÁREK, Martin. *Hnutí Haré Kršna: Institucionalizace alternativního náboženství*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1579-0

13. ELIADE, Mircea. *Slovník náboženství*. Přeložil Milan LYČKA. Vyd. 2. Praha: Argo, 2001. ISBN 80-7203-393-X
14. HALÍK, Tomáš. *Prolínání světů: Ze života světových náboženství*. Praha: Lidové noviny, 2006. ISBN 80-7106-834-9
15. WERNER, Karel. *Encyklopedie hinduismu*. Bratislava: CAD Press, 2008. ISBN 978-80-88969-36-5
16. WERNER, Karel. *Náboženské tradice Asie 1. díl: Od Indie po Japonsko, s přihlédnutím k Přednímu východu*. Vyd. 2. Bratislava: CAD Press, 2008. ISBN 978-80-88969-29-7
17. MILTNER, Vladimír. *Lékařství staré Indie*. Vyd. 3. Hradec Králové: Svítání, 2003. ISBN 80-86198-22-7
18. WARRIER, Gopi, Hariš VERMA a Karen SULLIVANOVÁ. *Tajemství árjuvédy*. Praha: Svojtka & Co., 2003. ISBN 80-7237-756-6
19. HLÔŠKA, Pavol. *Árjuvéda česky: Návrat ke zdraví*. Olomouc: Fontána, 2002. ISBN 80-86179-92-3
20. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIDUROVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1
21. HORŇÁKOVÁ, Anna. Multikulturní komunikace při ošetrování klienta jiné kultury. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. 23-24. ISSN 1210-0404
22. KUTNOHORSKÁ, Jana et al. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-344-7
23. KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3
24. KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní/transkulturní komunikace. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2006, č. 2, [cit. 2012-02-13]. ISSN 1803-5256. Dostupné z <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2006/02/15.pdf>
25. LIŠKOVÁ, Miroslava, Iveta NÁDASKÁ et al. *Základy multikultúrneho ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063216-2

26. TUTKOVÁ, Jitka. Komunikace sestra – pacient. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 1, s. 22-23. ISSN 1210-0404
27. ŠPIDUROVÁ, Lenka et al. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X
28. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetřovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8
29. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra a Zuzana SLEZÁKOVÁ. *Aplikace vybraných ošetřovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. Hradec Králové: Nucleus, 2005. ISBN 80-86225-63-1
30. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Přeložila Hana HOROVÁ. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3

8 Klíčová slova

Hinduismus

Multikulturní péče

Ošetřovatelství

Specifika

Transkulturní péče

9 Přílohy

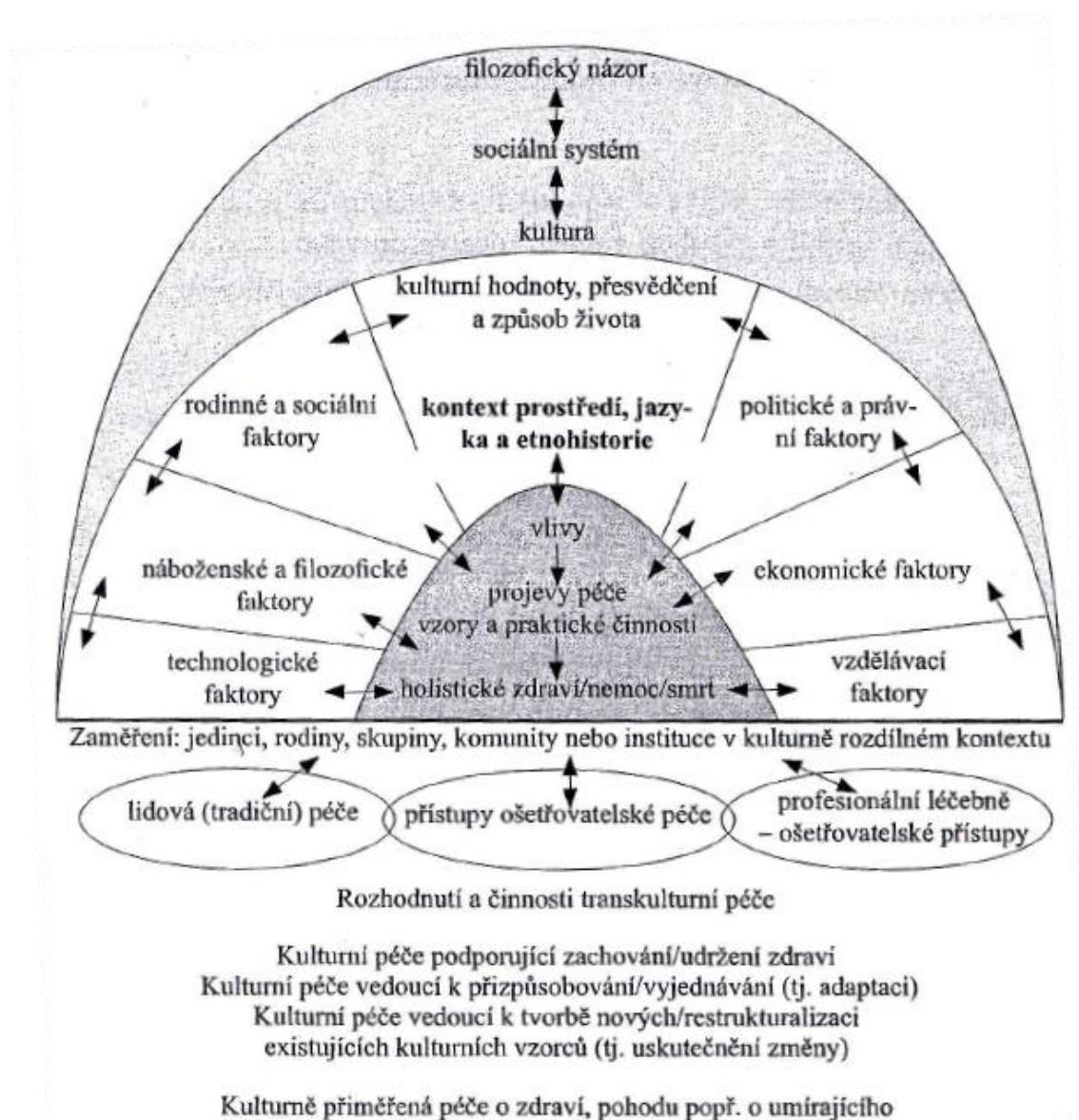
Příloha 1 Model vycházejícího slunce M. Leiningerové

Příloha 2 Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a
Davidhizarové

Příloha 3 Polostrukturovaný rozhovor

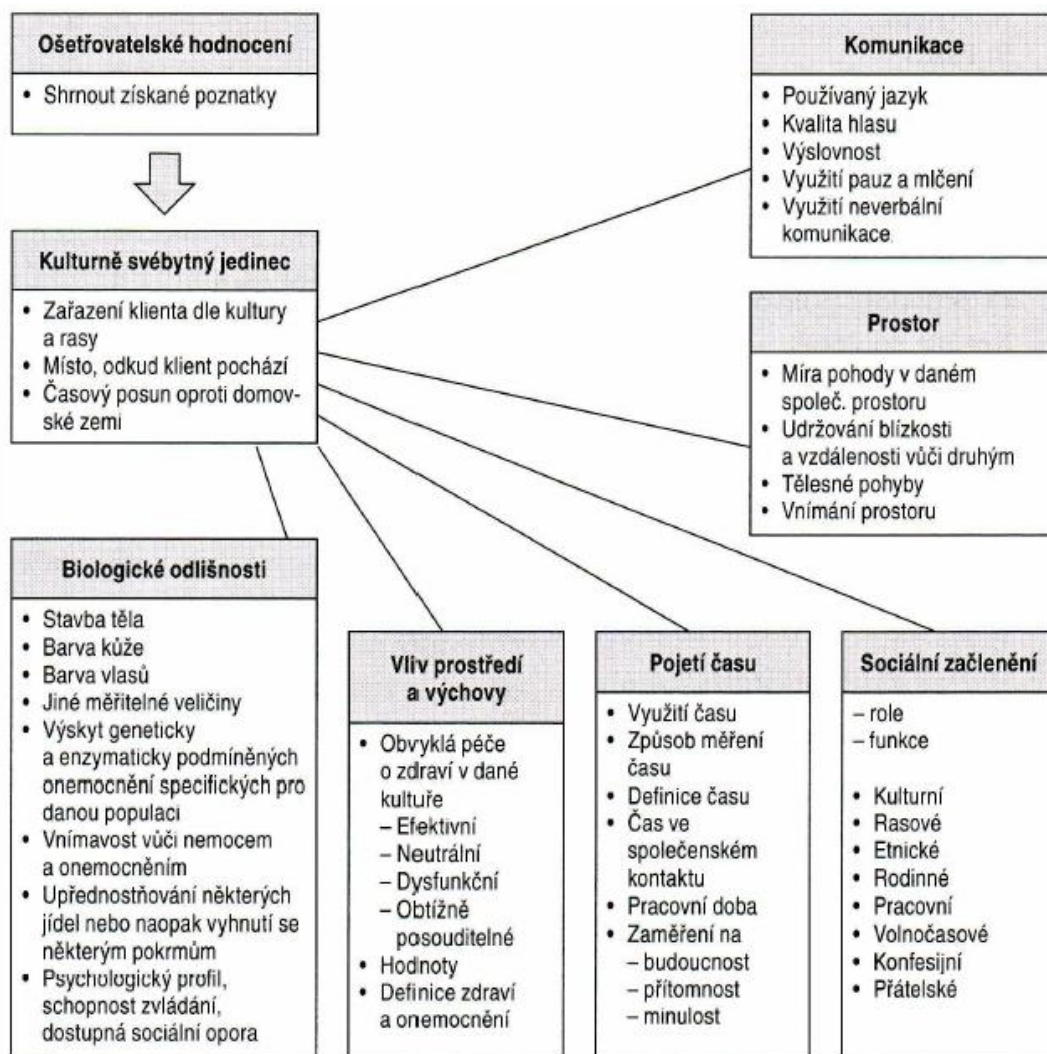
Příloha 4 Informační materiál pro sestry

Příloha 1 Model vycházejícího slunce M. Leiningerové



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

Příloha 2 Model pro transkulturní ošetřovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové



Zdroj: ŠPIDUROVÁ, Lenka et al. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X

Příloha 3 Polostrukturovaný rozhovor

Identifikační údaje

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Jaký je Váš věk?
3. Kde bydlíte?
4. Jaké je Vaše zaměstnání?

Víra

5. Jak dlouho vyznáváte hinduismus?
6. Co vás vedlo k vyznávání hinduismu?
7. K jakému směru hinduismu se řadíte?
8. Jste členem některé z hinduistických společností?
9. Jaký je Váš žebříček hodnot?

České zdravotnictví

10. Jak se staráte o své zdraví?
11. Jak hodnotíte české zdravotnictví?
12. Je podle Vás zdravotní péče v Čechách dostupná?

Zdraví

13. Máte v ČR svého praktického lékaře?
14. Jak často k němu docházíte?
15. Máte svého zubního lékaře? Nebo jiného specialistu?

Hospitalizace

16. Byl/a jste někdy hospitalizován/a v ČR?
17. Hodnotíte hospitalizaci v ČR pozitivně, nebo negativně?
18. Stalo se během hospitalizace něco, co jste vnímal/a negativně?

Ošetrovatelská péče

19. Jak hodnotíte přístup sester?
20. Jaké chování od sester jste očekával/a?
21. Splnily sestry vaše očekávání?
22. Vadilo by Vám, kdyby sestra byl muž?
23. Přál/a byste si o hospitalizaci informovat rodinu?
24. Přál/a byste si informovat rodinu o svém zdravotním stavu?

Specifika v ošetřování

25. Měl/a jste nějaké zvláštní požadavky, co se týče stravování?
26. Měl/a jste zvláštní požadavky ohledně hygienické péče?
27. Vadilo by vám, kdyby hygienu v případě Vaší imobility provedla sestra?
28. Uvedl/a jste na dotaz sestry své vyznání?
29. Měly sestry pro vaši víru pochopení?
30. Měl/a jste během hospitalizace potřebu provádět modlitby?
31. Odmítl/a byste hospitalizaci během svátků?
32. Jak byste si přál/a v nemocnici trávit volný čas?
33. Jaké jsou rozdíly v péči o umírajícího?
34. Co pro vás znamená smrt?

Lékařské a diagnostické výkony

35. Souhlasil/a byste s krevní transfúzí?
36. Přijal/a byste orgán od dárce, při případné transplantaci?
37. Souhlasíte s hormonální antikoncepcí?
38. Jaký máte názor na interrupci?
39. Jaký máte názor na eutanazii?
40. Jaký máte názor na porody doma?

Specifika v ošetřování vyznavačů hinduismu



Informační materiál pro sestry

Jitka Hapatyková

2013

Úvod

Charakteristickým prvkem dnešní doby je migrace. Lidé opouštějí své domovy a cestují za poznáním, dovolenou, pracovními příležitostmi a studiem. Posledních několik let se cílem imigrantů stává i Česká republika. Imigranti se zde dočasně i trvale usazují. Přestože tato skupina obyvatelstva není příliš početná, stává se součástí naší společnosti. Vzniká tak stále větší pravděpodobnost, že se s nimi jako s pacienty/klienty setkáme i ve zdravotnických zařízeních. Všem cizincům musí být poskytnuta zdravotnická péče, bez rozdílu národnosti, barvy pleti i náboženského vyznání. Tato péče je v České republice sice regulována speciálními zákony, přesto může docházet k situacím, na které tyto zákonné normy neupozorňují. Jedná se především o specifické náboženské a národnostní rituály a zvyky, v souvislosti se stravováním, vyšetřováním, diagnostikou i s porodem a umíráním, na které náš zdravotnický personál není připraven. Na všech těchto individuálních potřebách je založena kvalita ošetrovatelské péče, která vyžaduje zdravotnický personál s odpovídajícími znalostmi a zkušenostmi v oblasti lidských potřeb.



Hinduismus

Hinduismus se po křesťanství a islámu řadí mezi nejrozšířenější světová náboženství. Pojem hinduismus je souborné označení pro velké množství náboženských a filozofických směrů, zvyklostí a tradic. Vyznává ho téměř jedna miliarda lidí, hlavně v Indii a Nepálu, ale i v Bangladéši, Pákistánu a na Srí Lance. V posledních letech se hinduismus rozšiřuje také v USA a Evropě.

Hinduismus má mnoho charakteristických rysů. Tím nejdůležitějším je jeho rozmanitost. A právě tato rozmanitost učení je velmi matoucí a činí potíže při pokusech hinduismus přesně definovat. Indická vláda definovala hinduistu jako osobu, kterou za hinduistu považují ti, mezi nimiž žije. Další definice vychází z toho, že je to člověk, který v náboženských činnostech přijímá autoritu véd.

Pro většinu hinduistů je hinduismus spíše způsob života a náboženská kultura než systém přesvědčení. Bůh je vtělen do každého cítícího tvora, proto když sloužíme ostatním, sloužíme Bohu. Hinduisté mohou být polyteisty, monoteisty, monisty, dokonce i ateisty. Mohou věřit, že všichni bohové jsou jen jedním. Jelikož nejsou všichni věřící na stejné úrovni, doporučuje se jim uctívat různé polobohy podle toho, jak jsou ovlivněni kvalitami hmotné přírody.

Přestože hinduismus není v Čechách zatím rozšířen, některé jeho prvky jsou mezi



obyvatelstvem známy. Jedná se například o jógu, která je rozšířena i v oblasti zdravotnictví a rehabilitace, ájurvédu, tradiční indickou lékařskou vědu a v neposlední řadě i známou kámasútru, nauku o rozkoši, pocházející z posvátných hinduistických textů.

Specifika v ošetřování hinduistů

Víra

- ✓ Modlitba je v hinduismu ryze soukromou záležitostí
- ✓ Modlitba v hinduismu není povinná
- ✓ Modlitby se provádí pološeptem nebo nahlas a ve stoje se sepnutýma rukama
- ✓ Modlitby je možno provádět šepem nebo v duchu
- ✓ Modlitby je možno provádět vleže

Volný čas během hospitalizace

- ✓ Provádění modliteb
- ✓ Poslech duchovní hudby
- ✓ Čtení posvátných textů
- ✓ Meditace
- ✓ Čtení knih a časopisů
- ✓ Práce na notebooku
- ✓ Sledování DVD na notebooku



Stravování

- ✓ Jídlo není pro hinduisty každodenní samozřejmostí
- ✓ Strava bývá v hinduismu součástí obětí
- ✓ Příprava stravy je v hinduismu provázena mnoha obřady, předpisy a modlitbami
- ✓ Hinduisté jsou vegetariáni nebo laktovegetariáni
- ✓ Jíst maso dle hinduismu vede k nevědomosti a nemocem
- ✓ Hinduisté nekonzumují maso, ryby, vejce, houby a některé druhy zeleniny (česnek)
- ✓ Hinduisté konzumují hodně ovoce, zeleniny, obilí, ořechů a mléčných výrobků
- ✓ Pokrm musí být před konzumací obětován bohům
- ✓ Hinduismus dbá na zdravou výživu
- ✓ Hinduisté si zpravidla stravu nechávají donášet rodinou

Hygiena

- ✓ V oblasti hygienické péče nejsou v hinduismu žádná specifika
- ✓ Hygienu prováděnou sestrou přijmou pouze v případě imobility

Umírání a smrt

- ✓ V péči o umírajícího žádné rozdíly nejsou
- ✓ Pro umírající je důležité odejít z tohoto světa důstojně a s úctou
- ✓ Pro umírajícího je důležitá přítomnost blízkého člověka
- ✓ Hinduisté chápou smrt jako nový začátek
- ✓ Hinduisté věří, že se ve spojení s karmou znovu narodí v jiném těle
- ✓ Hinduisté jsou se smrtí smířeni
- ✓ Hinduisté se na smrt celý život připravují svými skutky a modlitbami

Léčebné a diagnostické výkony

- ✓ Transfúze a transplantace orgánů jsou v hinduismu povoleny
- ✓ Hormonální antikoncepci hinduismus zakazuje
- ✓ Interrupce je pro hinduisty vražda. Hinduismus ji neschvaluje
- ✓ Eutanazie je v hinduismu chápána jako vražda. Hinduismus ji neschvaluje
- ✓ Domácí porody v hinduismu zakázány nejsou



Závěr

Nové tisíciletí přivádí sestry k zamyšlení nad zdánlivým „zmenšováním světa“, při kterém mohou vlivem migrace a rychlých elektronických komunikačních prostředků přijít do kontaktu s velkým množstvím lidí různých kultur. Jednotlivé kultury běžně považují respektování svých zvláštností ze strany ošetřujících za své nezadatelné právo. Od sester se tedy očekává, že budou k takovým právům pozorné a budou na ně vhodně reagovat. Normálním závazkem sestry je tedy zájem o morální aspekty pacientovy/klientovy kultury.

Tento informační materiál byl sestaven na základě výsledků výzkumu prováděného s vyznavači hinduismu žijícími v Čechách. Měl by sestrám poskytnout základní informace o hinduismu i o tom, jaká jsou specifika v ošetřování vyznavačů hinduismu.



Hlavní zdroje:

1. Výzkum realizovaný prostřednictvím bakalářské práce Hapatyková, J. Specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetřovatelské jednotce
2. PATRIDGE, Christopher. *Lexikon světových náboženství*. Přeložil Martin RITTER. Praha: Slovart, 2006. ISBN 80-7209-796-2
3. VAVROUŠKOVÁ, Stanislava. *Náboženství a společnost v jižní a jihovýchodní Asii: Tradice a současnost*. Praha: Orientální ústav Akademie věd ČR, 2005. ISBN 80-85425-57-2
4. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIDUROVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1
5. HORŇÁKOVÁ, Anna. Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. 23-24. ISSN 1210-0404