

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

KULTURNÍ ODLIŠNOSTI V POJETÍ ZDRAVÍ
Bakalářská práce

Autor: Klára Krpcová

Vedoucí práce: Doc. Ing. Jaroslava Kubátová, Ph.D

Olomouc 2017

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2015/2016

Studijní program: Humanitní studia
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Čínská filologie - Aplikovaná ekonomická studia
(ČI-AE)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
KRPCOVÁ Klára	Politických vězňů 737/1b, Olomouc	F13926

TÉMA ČESKY:

Kulturní odlišnosti v pojetí zdraví

TÉMA ANGLICKY:

Cultural differences in perception of health

VEDOUCÍ PRÁCE:

doc. Ing. Jaroslava Kubátová, Ph.D. - KAE

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Tato práce se bude na základě rešerše zdrojů zabývat analýzou odlišností v pojetí zdraví v různých kulturách. Součástí práce bude případová studie názorů na zdraví člověka, založená především na dotazníkovém šetření rozšířeném o řízené rozhovory. Studie bude provedena v ČR a v Číně.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

ANDO, V. Klasická čínská medicína: Základy teorie I. Hradec Králové: Svitání, 1995. 389 s.

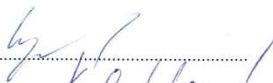
HOFFMANN, P. Od pramene čínské medicíny. Praha: Knižní klub, 2007. 320 s.

KABAT-ZINN, J., DAVIDSON, R. J., HOUSHMAND, Z. The Mind's Own Physician: A Scientific Dialogue with the Dalai Lama on the Healing Power of Meditation. Hardcover: New Harbinger Publications, 2012. 240 s.

Mc LAUGHLIN, L., BRAUN, K. Asian and Pacific Islander cultural values: Considerations for health care decision-making. Health and Social Work, 1998, č. 23 (2), s. 116-126.

SPECTOR, R. E. Cultural Diversity in Health and Illness. Prentice Hall, 2012. 432 s.

Podpis studenta:



Datum: 18. 2. 2016

Podpis vedoucího práce:



Datum: 18. 2. 2016

Prohlášení o samostatném zpracování práce

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Kulturní odlišnosti v pojetí zdraví“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne.

Podpis.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce doc. Ing. Jaroslavě Kubátové, Ph.D. za cenné rady, vstřícnost a odborné vedení při vypracovávání této práce.

Obsah

Obsah.....	5
I. Úvod	6
II. Teoretická část	7
1. Vymezení pojmů.....	7
2. Pojetí zdraví	14
2.1. Pojetí zdraví v pohledu západní medicíny.....	14
2.1.1. Vědecké důkazy a měřitelné výsledky západní medicíny.....	15
2.1.2. Zdraví a fyzický vzhled.....	15
2.2. Pojetí zdraví z pohledu tradiční čínské medicíny.....	15
2.2.1. Vztah nemoci a zdraví.....	16
2.2.2. Holistický koncept pojetí zdraví	17
2.2.3. Koncept konstantní dynamiky.....	17
2.2.4. Význam prvků jin a jang	18
2.3. Definice zdraví podle WHO.....	18
3. Metody udržení zdraví	20
3.1. Metody udržení zdraví podle západní medicíny	20
3.2. Metody udržení zdraví podle tradiční čínské medicíny	22
3.3. Spojení západní a tradiční čínské medicíny v praxi	23
III. Praktická část	25
4. Případová studie.....	25
4.1. Výsledky výzkumu a jejich interpretace	26
4.2. Shrnutí případové studie.....	52
IV. Závěr	54
V. Summary.....	56
VI. Seznam zdrojů.....	58
VII. Seznam zkratk	61
VIII. Seznam grafů a obrázků.....	62
IX. Seznam příloh	64

I. Úvod

Žijeme v době, která se vyznačuje velkým rozvojem technologií a nových přístupů v oblasti zdraví. Zdraví je důležité nejen pro kvalitní život člověka, ale je také jednou ze základních podmínek hospodářské produktivity a prosperity státu.¹ S rozšiřující se globalizací nastává nutnost vzájemného porozumění a potřeba pochopení různých kulturních způsobů nahlížení na péči o lidské zdraví. Ve většině kultur je zdraví kladeno na přední místo, samotné vnímání a hodnocení zdraví se však v různých populačních skupinách liší. Značný vliv na vnímání zdraví a jeho udržování má i věk, pohlaví, vzdělání či socioekonomický status posuzovatele, nebo také různé geografické a kulturní podmínky, či politický a zdravotnický systém.²

Cílem této práce je srovnání přístupů v pojetí zdraví v západní a východoasijské kultuře. Hodnoty typické pro západní a východní kultury ovlivňují způsob myšlení i chování celých společností a jejich pochopení je velmi důležité pro rozvoj mezinárodní spolupráce. K doplnění získaných poznatků byla provedena případová studie v České republice, kterou jsem si zvolila jako zástupce západní kultury ke srovnání s Čínskou lidovou republikou, která reprezentuje kulturu východoasijskou.

V teoretické části jsou nejprve vymezeny pojmy používané v souvislosti s pojetím kultur, označením západní či tradiční čínské medicíny a základními pojmy vztaženými k těmto oblastem. Dále je popsáno pojetí zdraví v západních zemích, které reprezentují čeští autoři a jejich díla, pojetí zdraví dle čínských autorů zabývajících se tradiční čínskou medicínou a definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO). Popis metod pro udržení zdraví srovnává doporučení z pohledu západní a následně z pohledu tradiční čínské medicíny. Z teoretického základu následně vychází obsah otázek v případové studii. Ta byla provedena za účelem srovnání postojů obyvatel zastupovaných států ke zdraví a k udržení zdraví, a následně zasazení výsledků dotazování do kontextu práce.

Označení *Čína* v této práci odkazuje pouze na pevninskou Čínu a nemusí odpovídat dnešnímu pojetí zdraví v Hong Kongu, ani na Taiwanu. Veškeré čínské názvy jsou uvedeny v čínské transkripci *pinyin* dle standardu v ČLR.

¹ KLESLA, Arnošt. Podpora zdraví a ekonomie: Diskuse k článku doc. MUDr. J. Kříže: Prevence a ekonomika. *Hygienu*. 2012, 57(3), s. 119-122. [online]. [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygienu/archiv/h2012-3-09-full.pdf>.

² KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 9.

II. Teoretická část

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy užívané v této práci. Dále je popsáno pojetí zdraví v západních zemích, které reprezentují čeští autoři, pojetí zdraví tak, jak jej definují autoři východoasijských zemí se zaměřením na Čínu jako na reprezentující zemi, pojetí zdraví od českých autorů věnujících se čínské tradiční medicíně a definice zdraví podle WHO. Následuje popis metod pro udržení zdraví z pohledu západní i tradiční čínské medicíny. Z tohoto teoretického základu poté vychází obsah otázek v případové studii.

1. Vymezení pojmů

V rámci interkulturních rozdílů vyvstává i otázka rozdílů v chápání výkladu pojmů. Aby nedošlo k mylným výkladům pojmů použitých v této práci, uvádím zde vymezení základních pojmů nutných pro správné pochopení popisovaných jevů.

Východoasijská kultura

Za východoasijskou kulturu jsou považovány země ovlivněné tradiční čínskou filozofií, především konfucianismem. Do východoasijské kultury patří Čína a země východní Asie.³

Západní kultura

Západní kulturou jsou zde míněny země ovlivněné antickou řeckou filozofií s důrazem na individualitu a osobní svobodu. Typickými oblastmi západní kultury jsou Evropa a severní Amerika.⁴

³ NISBETT, Richard E. *The geography of thought: How Asians and Westerns Think Differently.. and Why*. New York: Free press, 2003. s. 5-8.

⁴ NISBETT, Richard E. *The geography of thought: How Asians and Westerns Think Differently.. and Why*. New York: Free press, 2003. s. 1-4.

Národní kultura

Ve všech částech světa čelí společnosti stejným základním problémům (např. otázka vztahu k autoritě, sebepojetí jedince vzhledem ke společnosti, vyjadřování emocí apod.), ale způsob jejich řešení se liší. Pojem *národní kultura* tedy vyjadřuje nejpravděpodobnější chování jedinců v určité společnosti, které se zpravidla odlišuje od jiné národní kultury.⁵ Jedinci jsou ovlivněni svým okolím, kulturou, ve které vyrůstali, a jejich hodnoty jsou pro všechny obyvatele dané země společné.

Často užívané vymezení národní kultury definoval Geerte Hofstede, který označuje národní kulturu jako statickou neměnnou jednotku s jasnými charakteristikami. Proti Hofstedemu však vystupuje Tony Fang s názorem, že společnosti nejsou izolované od vlivů jiných kultur, v průběhu času se mění, vyvíjejí a přizpůsobují novým okolnostem.⁶

Příkladem může být Hofstedeho charakteristika čínské kultury vycházející z konfucianismu, která řadí společnost do vzájemných vztahů dle společenského postavení, čímž je zajištěna stabilita společnosti. Rodinu považuje za vzorec pro všechny sociální organizace, chápe tedy jedince vždy jako součást nějakého celku. Důležité je respektování druhých a ctnost vůči sobě samému ve smyslu neustálého zdokonalování sama sebe, trpělivosti a vytrvalosti. Toto pojetí je statické a bipolární, bez kontextu času a okolností.⁷

Naproti tomu Tony Fang popisuje kulturu jako neustále se měnící jednotku, ve které se na základě nejrůznějších podnětů dostanou některé kulturní hodnoty na povrch a jiné naopak slábnou. Tento proces se neustále opakuje. Kultury se navzájem ovlivňují, obohacují a inspirují při řešení vlastních problémů. Tento pohled vychází z filosofie Jin a Jang (viz níže), je dynamický a holistický.⁸

⁵ HOFSTEDE, Geert a Gert Jan HOFSTEDE. *Kultury a organizace: software lidské mysli: spolupráce mezi kulturami a její důležitost pro přežití*. Praha: Linde, 2007, s. 28.

⁶ FANG, Tony. Yin Yang: A New Perspective on Culture. *Management and Organization Review*. 2011, 8(1), s. 25-50.

⁷ HOFSTEDE, Geert a Gert Jan HOFSTEDE. *Kultury a organizace: software lidské mysli: spolupráce mezi kulturami a její důležitost pro přežití*. Praha: Linde, 2007, s. 161.

⁸ FANG, Tony. From "Onion" to "Ocean": Paradox and Change in National Cultures. *International Studies of Management & Organization*. 2006, 35(4), 71-90.

Alternativní medicína

Pojem alternativní medicína Světová zdravotnická organizace vymezuje takto: „*Termín komplementární a alternativní medicína je používán v některých zemích a odkazuje na rozsáhlý soubor postupů zdravotní péče, který není součástí vlastních tradic země a není integrován do dominantního systému zdravotní péče.*“⁹

Tradiční čínská medicína

Tradiční čínská medicína (TČM) je jedním z mnoha odkazů staré čínské kultury, který se zachoval až do dnešní doby. Na celém světě jsou neustále rozvíjeny metody léčby nemocí i doporučení k udržení zdraví člověka v celkové rovnováze. Tradiční čínská medicína má své vlastní unikátní principy a systém k udržování zdraví, mezi něž patří například akupunktura, masáže nebo preventivní i ozdravné cvičení zahrnující rozsáhlou práci s dechem a ovládnutí vlastní mysli.¹⁰

Léčebné metody čínské medicíny byly objeveny již v dávných dobách, kdy se nemocným obkládaly rány nejrůznějšími rostlinami, minerály a kousky zvířecích částí těla. Při těchto činnostech se záhy zjistilo, že léčba poraněné části se projeví i na zcela jiném místě v těle, z čehož se začal postupně utvářet náhled na lidské tělo jako na celistvý obraz vzájemně propojených částí.

Účinky akupunktury byly pravděpodobně objeveny již za neolitu. Když se lidé zahřívali ohněm, zjistili, že teplo dokáže uvolnit bolest těla. Začali tedy nahřívat speciálně opracované kameny, obalovat je zvířecími kůžemi či kůrou stromů a přikládat na bolestivá místa.¹¹

V historickém období Válčících států (453-221 př.n.l.) se jako první dochovaný spis zabývající se lidským tělem uvádí *Kánon lékařství Žlutého císaře*. Tato studie obsahuje základní principy a pojmy čínské medicíny, léčebné i vyšetřovací metody

⁹ General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, World Health Organisation [online]. 2000. [cit. 23. 4. 2014]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf?ua=1 .

¹⁰ HAN Jiantang. Zhōngguó wénhuà. [Čínská kultura]. Beijing language and culture university press. Beijing: 1999. s.252.

¹¹ CHE Niancong a kol.. Traditional Chinese Medicine, Higher education press. Beijing: 2012. s. 3.

a pojednává o teorii jin a jang a pěti elementech.¹² Důraz klade na vztah člověka s přírodou, především na vzájemné působení pěti hlavních orgánů a šesti dutých orgánů, což spolu tvoří základ tradiční čínské medicíny jako formy léčby a prevence nemocí. V tomto období byly na základě této formy ustanoveny čtyři hlavní diagnostické metody. Jedná se o vyšetření pomocí:

- Pozorování, sluchu a čichu,
- dotazování,
- pohmatu,
- zkoumáním srdečního pulsu.

Již od svého vzniku je tradiční čínská medicína neustále zkoumána. Pro její nezpochybnitelné výsledky se těší stále většímu významu a počet lékařů praktikujících tuto metodu komplexní léčby roste nejen ve světě¹³, ale i v České Republice (viz založení Československé SinoBiologické společnosti v roce 1990, Komory tradiční čínské medicíny v roce 2011, nebo Česko-čínského centra tradiční čínské medicíny při Fakultní nemocnici Hradec Králové v roce 2015).

Energie qi

Tradiční čínská medicína označuje energii qi, tělní tekutiny a krev za tři základní esence života. Tyto prvky dodávají živiny a energii všem vnitřním orgánům, které díky nim mohou plnit svou funkci. Tento systém je využíván i při akupunktuře, v rámci které je možno podpořit aktivitu zmíněných esencí na řešení konkrétního problému s vnitřními orgány.¹⁴

Energie qi má pět následujících fyziologických funkcí: Podporuje krevní oběh a distribuci tělních tekutin do potřebných míst; je zdrojem lidského produkovaní tepla; pomáhá regulovat množství, funkci a směr proudění energie qi v lidském těle; pomáhá zabraňovat nadměrnému unikání tělních tekutin a krve z těla; a má obrannou funkci před napadením patogenem.¹⁵

¹² KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2015. s. 77.

¹³ Traditional Chinese Medicine in China (white paper). *The State Council Information Office of the People's Republic of China* [online]. Beijing, 2016 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: http://english.gov.cn/archive/white_paper/2016/12/06/content_281475509333700.htm.

¹⁴ CHE Niancong a kol.. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 6.

¹⁵ CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 28.

Teorie jin jang

Podle teorie jin jang je vše vytvořeno z hmoty, která se neustále rozvíjí a mění podle interakce mezi esencí jin a esencí jang. Jin a jang symbolizují dva opačné extrémy ve vzájemném vztahu, představují odlišnost i vzájemnou nepostradatelnost. Obecně lze označit vše aktivní, světlé, extroverzní apod. jako esenci jang, vše pasivní, tmavé, introverzní apod. pak jako esenci jin, přičemž ani jeden z těchto prvků nemůže existovat samostatně bez srovnání ke druhému (např. chlad nemůže existovat bez tepla, tma bez světla).¹⁶

Teorie jin jang patří spolu s teorií pěti elementů (dřevo, voda, oheň, kov, země) do kategorie výkladu chodu lidského těla na základě přirovnání a aplikace vyzorovaných jevů v přírodě na člověka. Tyto dvě metody jsou základem pro teoretický systém tradiční čínské medicíny, z nichž vychází veškerá rozhodnutí o pozdější léčbě pacienta. Význam prvků jin a jang v lidském těle viz kapitola 3.2.3.



Obrázek 1: Taijitu – tradiční symbol reprezentující prvky jin a jang¹⁷

Západní medicína

Současná západní medicína prošla během staletí vývoje několika charakteristickými stádii. Rozčleňují se na medicínu magickou, archaickou, empirickou

¹⁶ CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 12.

¹⁷ Fitzgerald, A a kol. *Balancing Yin and Yang: the development of a framework using Participatory Action Research for the Translation and Implementation (Part 1) of new practices*. In: *Asia Pacific Journal of Health Management*. Armidale, 2016, s. 14-24. ISSN 1833-3818. [online]. [cit. 2017-01-22]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=7df64f23-4930-49b6-a8cd-de0ed2286e7b%40sessionmgr4006&vid=10&hid=4208> .

a experimentální. Je nutno však podotknout, že všechny tyto mody můžeme nalézt v různých úpravách i na mnoha klinikách dnešní doby.¹⁸

Magická medicína je pravděpodobně nejstarším způsobem lékařského myšlení. V tomto období lidé přisuzují nemoc vlivům duchů a kouzel a pro udržení jsou nutné nejrůznější rituály, odvádění obětí atp.

S růstem populace docházelo i ke změně lékařského modu myšlení, a to k medicíně archaické. Často docházelo k rozporu mezi právem a zvykovou morálkou obyvatel rychle se vyvíjejících států. Sítil pocit poznání viny, za překročení mravního zákona trestá člověka Bůh sesláním nemoci.

S rozmanitějšími lékařskými zkušenostmi začíná primitivní zkoumání orgánů člověka, kdy veškeré příčiny byly nemocí přisuzovány ucpaným cévám a vnitřnímu zahnívání a rozkladu, způsobeným například nesprávnou stravou či špatnou funkcí zažívání. Takto postupně vznikala empirická medicína, která se více rozvinula až s řeckými před Sokratovskými filosofy, kteří nepřipouštěli zásah božstev do zdraví člověka. Ve svých učeních opakovaně pozorovali a podrobně zkoumali příznaky nemoci a na základě zjištěných poznatků pak sestavovali specifickou léčbu.

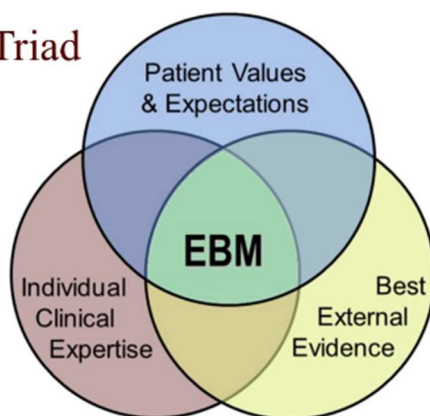
Experimentální medicína se od empirické liší tím, že chce porozumět fungování systému lidského těla nejen pouhým pozorováním, ale aktivním zásahem a pokusy dle vědeckých zásad, a tím pak poznat mechanismus léčebného působení léků. V průběhu následujících desetiletí bylo uskutečněno mnoho testů na působení léčiv a ověřování způsobů léčby empirických lékařů. Díky těmto metodám bylo vyjasněno mnoho příčin do té doby fatálních nemocí a zároveň se podařilo objevit sulfamidy a antibiotika, což způsobilo obrovský pokrok v lékařství, který se rozvíjí prakticky dodnes a díky kterému došlo ke zlepšení hygieny vody i potravin, zavedení vakcín a neuvěřitelně rychlému zkvalitnění lékařské péče.

V dnešní době se západní medicína považuje za medicínu založenou na důkazech (EBM = evidence based medicine), kdy lékaři používají k zodpovídání otázek vzniklých při ošetřování pacientů různé zdroje informací. Jsou to vlastní zkušenosti, zkušenosti lékařských kolegů a odborná literatura. Toto lékařské rozhodování integruje nejlepší externí poznatky z různých klinických výzkumů, zkušenosti lékaře s odbornými

¹⁸ FIALOVÁ, Lydie, KOUBA, Petr a ŠPAČEK, Martin. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008, s. 106-111.

schopnostmi využití znalostí a dovedností k ošetření pacienta, kritické hodnocení externích důkazů a v neposlední řadě také plně respektování konkrétního pacienta.¹⁹

The EBM Triad



Obrázek 2: Grafické znázornění tří složek medicíny založené na důkazech²⁰

¹⁹ KANG, Hyun. How to understand and conduct evidence-based medicine. *Korean Journal of Anesthesiology* [online]. 2016, 69(5), s. 436 [cit. 2016-12-17]. DOI: 10.4097/kjae.2016.69.5.435. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=d2d3831f-1785-4406-b722-7d1d3e91b6d3%40sessionmgr104&vid=8&hid=120> .

²⁰ ARMSTRONG, E.C. Harnessing New Technologies while Preserving Basic Values. *Families Systems & Health* [online]. 2003, 21(4), s. 351-355 [cit. 2016-12-19]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232446963_Harnessing_New_Technologies_while_Preserving_Basic_Values .

2. Pojetí zdraví

Ve všech kulturách mají lidé své teorie o podstatě zdraví a nemoci. Tento kulturní kontext často velmi podstatně ovlivňuje chování a celý život každého člověka, a proto je v rámci poznávání cizích kultur velmi důležité také pochopení tohoto pohledu.²¹ Je velmi obtížné definovat zdraví jako takové a dosáhnout jednotného vymezení tohoto konceptu.

2.1. Pojetí zdraví v pohledu západní medicíny

Z pohledu západní medicíny je *zdraví* pojmem komplexním, zahrnuje v sobě oblasti z různých oborů, a je proto nutné jej zkoumat s ohledem na všechna interdisciplinární východiska.²²

Zdravotní stav ovlivňuje zejména výživa, fyzická aktivita, osobní duševní pohoda, společenské vztahy aj. (viz kapitola 3.1.). Z životního stylu tedy vychází rozhodující vliv na zdraví člověka, dále vnější vlivy (úroveň a dostupnost zdravotní péče, životní a sociální prostředí) a vnitřní vlivy (genetická predispozice).

Pojetí zdraví lze chápat z různých pohledů. Pravděpodobně nejčastější z nich je pojetí zdraví jako ideální stav, kterého se člověk snaží dosáhnout. Toto pojetí si získalo svou oblibu především díky pozitivní orientaci, kdy je zdraví chápáno jako žádoucí prvek lidského života. Příkladem takového pojetí může být definice zdraví, kterou předložila Světová zdravotnická organizace roku 1946 (viz kapitola 2.2.). Tato definice je postupně doplňována o další charakteristiky, např. doplnění zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život, na základě čehož se zdraví stalo dalším prostředkem k rozvoji člověka.

Definice, koncepce i teorie zdraví shrnul na základě výsledků rozsáhlého výzkumu ve své práci B. Vašina²³. Uvádí několik základních pojetí zdraví, např. zdraví jako absence nemoci, zdraví jako energie a vitalita, zdraví ve smyslu psychosociální pohody, zdraví jako schopnost adaptace na změny okolního prostředí aj.

²¹ FIALOVÁ, Lydie, KOUBA, Petr a ŠPAČEK, Martin. *Medicina v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008, s. 105.

²² KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 9.

²³ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 9.

2.1.1. Vědecké důkazy a měřitelné výsledky západní medicíny

Zdraví a zdravotní stav jsou do určité míry měřitelné pomocí různých vyšetřovacích postupů a moderní technologie.

Západní medicína se vyznačuje velkou účinností zejména při vážných, život ohrožujících stavech. Při zkoumání choroby však dominuje hledání shodných charakteristik a typických symptomů, které následně vedou k určení konkrétní nemoci. Odlišnosti jsou označovány za nedůležité a bývají přehlíženy.²⁴

2.1.2. Zdraví a fyzický vzhled

Pojetí zdraví se v průběhu historie měnilo stejně jako pohled na krásu či celkově společnost, ve které člověk zaujímal nějaký sociální status. Zdraví se pak promítalo do fyzického vzhledu, kdy fyzická síla a krása znamenala zdravou osobní i sociální identitu, ošklivost poukazovala naopak na určitou chorobu, fyzické či psychické a spirituální narušení člověka.

Zdraví bylo definováno odlišně také v rámci genderových charakteristik. Od žen se očekávalo naprosto odlišné jednání i vzhled než od mužů, což se pak odráželo i na vnímání ideálních tělesných proporcí. Stírání těchto odlišností se považovalo za důsledek úpadku společnosti.²⁵

V době renesance docházelo na západě k mnoha objevům a k mohutnému rozvoji přírodních věd, což umožnilo zkoumat lidské tělo pomocí mnoha nových metod. To vše významně ovlivnilo směr západní medicíny ke vzniku anatomie, patologie, farmacie a dalších věd zabývajících se lidským tělem.²⁶

2.2. *Pojetí zdraví z pohledu tradiční čínské medicíny*

Člověk je v Číně tradičně chápán jako jedna z mnoha součástí obrovského přírodního celku, z čehož také vychází pokorné pojetí lidské bytosti vzhledem k okolnímu světu.

²⁴ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2015. s. 38.

²⁵ FIALOVÁ, Lydie, KOUBA, Petr a ŠPAČEK, Martin. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008, s. 105.

²⁶ CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 5.

Čínská medicína je založena na připodobňování externích jevů interním, proto používá mnohé přírodní jevy k popisování funkcí lidského těla.

Vše se neustále vyvíjí, každá akce vyvolává reakci, stejně tak jako se proměňuje jin v jang a naopak, střídají se pochody v lidském těle, které se mohou dostat do svých extrémních poloh narušením své rovnováhy (ať už v psychickém, nebo fyzickém pojetí). Tento stav je začátkem nemoci, člověk se cítí unavený, podrážděný, ale při vyšetření západní medicínou nejsou zjištěny žádné odchylky od normálu.²⁷ Celostní přístup tradiční čínské medicíny pracuje se všemi fázemi zdraví i nemoci a zabývá se i subjektivní nepohodou jedince (únava, vyčerpání, neurčitá bolest, podrážděnost atp.), tedy stavy, se kterými si medicína západní často neví rady.

2.2.1. Vztah nemoci a zdraví

„Nemoc je výrazem neschopnosti udržet si zdraví, symptomy nejsou nemocí, ale důkazem, že nastal průlom, selhání v celém systému. Optimální zdraví naopak znamená maximální odolnost vůči nemocem.“²⁸

Tradičně negativní pohled na nemoc je v současných přístupech doplněn o jistý potenciál, který může nemoc přinést. Jedná se o nápadnou změnu v životě, která může vést k upevnění osobních i sociálních vztahů. Mezi ně patří příležitost projevit svou péči druhým, ale z pohledu nemocného také příležitost ukázat odvahu či psychickou zralost.

Zdraví zahrnuje kromě tělesného zdraví také vztahy k sobě i k druhým, kulturní pozadí, úroveň zdravotnictví, vztah mezi zdravím a přírodou (např. životní prostředí) či emocionální stav jedince. Tradiční čínská medicína k definici zdraví přidává ještě jeden důležitý aspekt, a to zdraví morální. *„Nemoc má svoji duchovní, mravní i emoční význam a dešifrování, rozluštění tohoto skrytého sdělení je základem úspěšného léčebného procesu.“²⁹*

Ve všech případech se však tyto složky projevují na tělesné stránce, zahrnující fyzické i duševní poruchy. Zdraví, které je dodnes ne zcela prozkoumaným složitým komplexem, má mnoho proměnlivých aspektů, které nelze zcela ovlivnit či kontrolovat. Je utvářeno

²⁷ HOFFMANN, Petr. *Na frekvenci čínské medicíny*. Vydání 3. Praha: Knižní klub, 2015. s. 20-23.

²⁸ KRÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2015. s. 27.

²⁹ KRÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2015. s. 29.

rovnováhou každodenních zvyklostí i rovnováhou postoje člověka k sobě samému, svým úkolům i k druhým lidem.³⁰

2.2.2. Holistický koncept pojetí zdraví

Holistický koncept označuje lidské tělo jako integrovaný komplex složený z orgánů, závislý na přírodě a ovlivňovaný společností. Změny v přírodě se zákonitě odráží i na fyzickém stavu člověka – lidské tělo reaguje například na chlad či teplo zpomalením krevního oběhu či pocením. Stejně tak má na zdraví vliv i geografický původ člověka. Pokud se člověk dostane mimo své přirozené prostředí, je velmi pravděpodobné, že bude mnohem náchylnější k nemocem než člověk žijící v dané oblasti delší dobu, a tedy již plně adaptovaný.

Také společnost ovlivňuje psychickou a fyzickou vyrovnanost jedince. Obecně lze říci, že dobré společenské prostředí se silnými vztahy plnými podpory vedou člověka k sebezdokonalování a zdravému sebevědomí, zatímco špatné společenské prostředí jej může uvádět do depresí, strachu, či agrese. Náboženství, vztahy, rodina a jiné společenské faktory tak spolupůsobí na celkovou psychickou i fyzickou oblast jedince a mohou výrazně ovlivňovat vznik nemoci.³¹

2.2.3. Koncept konstantní dynamiky

Koncept konstantní dynamiky vychází z teorie neustálého pohybu a nezastavitelného chodu přeměn v přírodě. Z fyziologického hlediska je funkce orgánů v lidském těle dokonalým příkladem implikace této teorie v praxi. Nejen neustále pracující orgány, metabolismus, proudící krev a energie qi, ale i samotná stádia života jako narození, růst a stárnutí se opírají o tento koncept.

Stejně jako se neustále vyvíjí lidská obranyschopnost, nestagnuje ani průběh nemoci v těle. Pokud není pacient léčen včas, může se nemoc rozvinout ve vážnější formu, která s sebou nese rizika trvalých následků či oslabení imunity pacienta, který ztrácí schopnost odolávat dalším nemocem.³²

³⁰ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2015. s. 7-9.

³¹ CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 7.

³² CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 8.

2.2.4. Význam prvků jin a jang

V lidském těle jsou orgány uspořádány ve vzájemné rovnováze. Mezi orgány jang, též nazývané jako orgány fu, patří: žlučník, žaludek, tlusté střevo, močový měchýř, tenké střevo a tzv. *Tři ohniště* (označení skupiny fyziologických aktivit, které se starají o rozvod a regulaci krve, energie qi a tělesných tekutin do těla, a také proces trávení a vstřebávání potravy). Do orgánů jin, nazývané též jako orgány zang, pak patří: srdce, plíce, játra, slezina a ledviny.³³

Pojetí tradiční čínské medicíny považuje vznik nemoci za narušení rovnováhy mezi prvky jin a jang. Například při převaze jinu v těle nadchází stavy zimnice, pobledlost atp., je nutné tedy doplnit tzv. „jangové“ prvky. Při převaze jangu se naopak objevují vysoké horečky, zarudlost či zrychlený tep a je třeba doplnit prvky tzv. „jinové“. K tomu může sloužit strava či konkrétní chutě a vůně, při kterých tělo produkuje nejrůznější reakce.³⁴

Z teorie jin a jang vychází také teorie pěti elementů, která se promítá také do vztahu orgánů s ročními obdobími (jaro, léto, pozdní/babí léto, podzim, zima). V každém období je ohrožena určitá dvojice orgánů (např. v zimě jsou to ledviny a močový měchýř), a je tedy nutné dbát na jejich zvýšenou ochranu. V souvislosti s touto teorií se symbolika promítá také do vztahu mezi orgány, popisuje jejich vzájemné působení a nutnost neustálé harmonie pro udržení zdraví.³⁵

2.3. Definice zdraví podle WHO

Termín „zdraví“ byl definován Světovou zdravotnickou organizací v roce 1948 jako „*Stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost choroby či poruchy nebo tělesné vady.*“³⁶

U mnoha nemocí však obtíže popsané v této definici nenastávají. „Nemoc“ je hodnotový soud, kdy se nemocný i lékař shodnou na negativním vlivu nemoci

³³ CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 6.

³⁴ CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Higher education press. Beijing: 2012. s. 14.

³⁵ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. s. 76.

³⁶ PETR Tomáš, MARKOVÁ Eva a kol. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. [online] Grada Publishing, a.s., Praha 2014: Dostupné z: http://www.ereading.cz/nakladatele/data/ebooks/10677_preview.pdf#page=17 .

na pacienta. Pokud se však na tomto hodnocení neshodnou, je vymezení zdraví velmi zavádějící.³⁷

Definice podle WHO obsahuje sice oblast osobní pohody (well-being), nezahrnuje však ekologickou, časovou (dynamika vývoje zdraví v čase) spirituální ani etickou dimenzi zdraví, čímž postrádá celostní, holistický pohled.³⁸

S touto definicí lze spojit také vymezení *zdravotního potenciálu*. Je to „nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout. Zdravotní potenciál je určován možnostmi starat se o sebe a o druhé, schopností samostatně se rozhodovat a řídit svůj život a tím, že se společnost, ve které člověk žije, stará o to, aby vytvořila podmínky, které jejím členům umožní dosáhnout zdraví.“³⁹

³⁷ FIALOVÁ, Lydie, KOUBA, Petr a ŠPAČEK, Martin. *Medicina v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008, s. 225-226.

³⁸ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 21-27.

³⁹ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 23.

3. Metody udržení zdraví

V současné době mají lidé mnoho možností, jak za pomoci lékařských znalostí a technologií podporovat a udržovat své zdraví. Na jednu stranu se podařilo potlačit mnohé závažné choroby, které dříve způsobovaly výrazný pokles populace, na stranu druhou vzrůstá počet psychosomatických problémů či následků chronických léčeb.⁴⁰

Lékařská specializace umožnila systematické poznání v jednotlivých oborech medicíny a stanovit tak přesnou léčbu konkrétního problému. S tím však přichází problém ztráty souvislostí v provázanosti a komplexnosti lidského těla, což způsobuje následné přehlížení samotného původu zdravotního problému. Z těchto poznatků vzniká potřeba spojení a pochopení systému těla jako celku a zároveň nutnost odborné znalosti každé jeho části. Současná západní medicína je obvykle skeptická, co se týče alternativních metod léčby. Z historického pohledu se však tyto metody podílely na léčbě nemocných a v mnoha zemích, především v Číně, působí dodnes. V mnoha vyspělých zemích se o jiné alternativy zajímá čím dál více lidí, což vypovídá o snaze najít uspokojivější způsoby léčby, než se dostává lidem v rámci západní medicíny.⁴¹

3.1. Metody udržení zdraví podle západní medicíny

V souvislosti s metodami udržování zdraví je nutno odlišit dva pojmy – prevence nemocí a podpora zdraví. *Prevence nemocí* je cíleně zaměřena na zamezení vzniku a rozvoji jednotlivých onemocnění. Pojem *podpora zdraví* byl Světovou zdravotnickou organizací definován jako „proces, umožňující lidem zlepšit své zdraví a zvýšit kontrolu nad ním“.⁴²

Prevence nemocí

Podstatou prevence je podpora vlivů, které na zdraví působí pozitivně a zabránění výskytu a komplikací nemocí. V první fázi prevence se jedná o nejdůležitější postupy směřující k zamezení vzniku nemoci. Je to především výchova ke zdraví, úprava životního prostředí, nebo také podpora imunity. Další fáze prevence se zaměřuje na včasné objevení zárodků nemoci s cílem předcházení rozvinutí chroničnosti či

⁴⁰ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. s. 115.

⁴¹ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. s. 119.

⁴² KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 33.

závažnosti nemoci v pozdějších stádiích. V rámci prevence se uplatňují laboratorní testy, monitorování zdravotního stavu pomocí přístrojů aj. Poslední fáze prevence pak spočívá v samotné léčbě, rehabilitaci apod. s cílem obnovení všech poškozených funkcí, celkové zlepšení zdravotního stavu pacienta a zamezení návratu nemoci či trvalého poškození tělesných funkcí.⁴³

K prokázání efektivity prevence je možné použít tři možné poznatky – poznatky *instrumentální* (kvantitativní, vycházejí z tradičních postupů a metod sběru dat, zahrnuje zjišťování reliability a validity získaných dat), poznatky *interaktivní* (kvalitativní, jsou odvozeny z životní zkušenosti, zaměřeny jsou na porozumění vztahů mezi lidmi v kontextu životních situací) a poznatky *kritické* (zabývají se společenskou strukturou a informovaností, eliminací nerovností a ohrožení znevýhodněných skupin populace a jejich vztahu ke zdraví).

Podpora zdraví

Podpora zdraví úzce souvisí s prevencí chorob a je nutné je pojímat jako komplex činitelů souběžně ovlivňujících zdravotní stav člověka. Podpora zdraví se již nezaměřuje na jednotlivá onemocnění, ale usiluje o dosažení zdravého organismu a způsobu života. Hlavním cílem podpory zdraví je zdravý životní styl, na kterém se kromě společenských složek podílí významnou částí také zdravotnický či politický systém dané země.⁴⁴

Potřeba podpory zdraví na mezinárodní úrovni se začala utvářet v reakci na nárůst chronických neinfekčních onemocnění (zapříčiněných nevhodným životním stylem), nespokojenost se stávající zdravotní péčí, nízkou účinností tradičních postupů zdravotní výchovy a podobné problémy, zejména v 80. letech 20. století. Od té doby jsou otázky zabývající se vnímání zdraví, determinanty zdraví, preventivních, diagnostických, terapeutických postupů aj. projednávány Světovou zdravotnickou organizací.

⁴³ KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. s. 33-35.

⁴⁴ KOMÁREK, Lumír; PROVAZNÍK, Kamil. *Ochrana a podpora zdraví*. Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/OCHRANA_A_PODPORA_ZDRAVI.pdf.

Nejzávažnějšími faktory, které prokazatelně poškozují zdraví, jsou kouření (a zneužívání drog), nevhodná strava, nadměrná spotřeba alkoholu, nedostatek pohybu a nadměrný stres.⁴⁵

3.2. *Metody udržení zdraví podle tradiční čínské medicíny*

V tradiční čínské medicíně pozorujeme důraz na souvislost zdraví člověka s mnoha aspekty, které na něj působí. Kromě stravy či fyzické aktivity zahrnuje zdraví také otázku etiky či morálnosti, práci s vlastní myslí a vliv fungování přírody a společnosti na lidské tělo.

V rámci prevence je důležitý včasný sběr informací o zdravotním stavu na základě zraku, čichu, dotazování a měření srdečního tepu, díky čemuž je možno zjistit příčinu vzniku nemoci, postižená místa, povahu a rozsah zasažení.

Pro udržování zdraví, stejně jako pro upevnění léčebného výsledku, je nejrozšířenější metodou specifická oblast čínského lékařství zabývající se prevencí – metoda pěstování života *yangshengfa*. Upravuje zásady životosprávy a je nejpodstatnější částí čínské medicíny, na které stojí celá léčebná praxe.⁴⁶

Metoda *yangshengfa* zahrnuje speciální čínská zdravotní cvičení, která mají za úkol rozproudit oběh *qi* (nikoli zvýšení svalové hmoty či pocení, jak je tomu u západního cvičení). Tím se zvýší odolnost vůči nemocem. Důležité je také cvičení s prohloubeným dýcháním, aby se „*vdechoval čistý vzduch a vydechoval nečistý*“.⁴⁷ K tomuto cvičení se používá pojem *qigong*, což vyjadřuje práci s vlastní energií, a bývá často označováno jako meditace v pohybu. Podobné účinky má také cvičení *taiji*, cvičení pěti zvířat aj. Všechna tato cvičení podporují krevní oběh, zažívání a zvyšují celkovou odolnost proti stresu. Díky nízké náročnosti na kloubní aparát je vhodné i pro starší osoby.⁴⁸

Změna jídelníčku je jednou z prvních věcí, kterou Číňané při onemocnění dělají. O důležitosti stravy svědčí také staré čínské úsloví: „*Nemoc přichází do těla ústy*.“⁴⁹

⁴⁵ KOMÁREK, Lumír; PROVAZNÍK, Kamil. *Ochrana a podpora zdraví*. Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/OCHRANA_A_PODPORA_ZDRAVI.pdf.

⁴⁶ KRÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. s. 78.

⁴⁷ DENK, Zdenko. *Nástin vývoje čínského lékařství*. Praha: Triton, 1995. s. 56.

⁴⁸ KRÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. s. 82-84.

⁴⁹ DENK, Zdenko. *Nástin vývoje čínského lékařství*. Praha: Triton, 1995. s. 54.

Kromě čistoty vody a potravin je důležité také rozložení stravy v rámci dne a velikost porcí. Stejně jako je třeba dbát na čistotu stravy, je nutno dbát i na tělesnou čistotu.

Důležitou oblastí je také vyváženost práce a odpočinku. „*Nikdy nevstávej pozdě, nikdy se nepřespi. Nepřepřacuj se a nepromrhávej čas. Nepravidelný spánek a odpočinek poškozuje tělo.*“⁵⁰

Prevence a včasná léčba je často zmiňována již v Kánonu lékařství Žlutého císaře. „*Moudrý lékař nemoc neléčí, ale předchází ji. Moudrý státník nepřináší své zemi mír, ale vždy ve své zemi mír zachovává. Pakli lékař čeká, až se nemoc objeví, aby ji pak léčil, anebo státník spravující zemi dopustí, aby v ní vznikl zmatek – to už je pozdě.*“⁵¹ Také stav psychiky má na zdraví nezanedbatelný vliv. „*Hněv vede ke ztrátě energie.*“⁵² „*Nekontrolovatelná radost či hněv může narušit zdraví stejně tak, jako nadměrný chlad či žár*“⁵³, a proto by se měli lidé snažit v rámci prevence nemocí o přiměřenou bezstarostnost.

3.3. Spojení západní a tradiční čínské medicíny v praxi

V historii prolínala takřka všechny světové pohledy na lidské zdraví jedna myšlenka, a to harmonie v lidském těle. Ať už se podíváme na Pythagorovu teorii čtyř elementů – země, vody, ohně a větru, nebo na řeckou teorii tělních tekutin – žlutá žluč, černá žluč, hlen, krev, vždy se jedná o zdůraznění harmonie mezi těmito prvky, která je symbolická pro zdraví, naopak při narušení této harmonie vznikají nemoci a léčba spočívá v návratu základních prvků do vzájemného souznění.

Tradiční čínská medicína je známá v podobě svých jednotlivých disciplín (akupunktura, masáže, bylinná léčba aj.), ale o základní teorii (učení o vnitřních orgánech, učení o síti drah, učení o jin jangu a pěti prvcích, aj.), na níž jsou tyto disciplíny založeny, se na západě mnoho neví.⁵⁴ V Evropě nemá povahu jednotného proudu, ale je aplikací asijského přístupu k nemoci a léčbě ve spojení s evropskými zkušenostmi (v Číně však

⁵⁰ DENK, Zdenko. *Nástin vývoje čínského lékařství*. Praha: Triton, 1995. s. 54.

⁵¹ DENK, Zdenko. *Nástin vývoje čínského lékařství*. Praha: Triton, 1995. s. 53.

⁵² DENK, Zdenko. *Nástin vývoje čínského lékařství*. Praha: Triton, 1995. s. 53.

⁵³ DENK, Zdenko. *Nástin vývoje čínského lékařství*. Praha: Triton, 1995. s. 53.

⁵⁴ ANDO, Vladimír. *Klasická čínská medicína: základy teorie*. 7. čes. vyd. Hradec Králové: Svítání plus, 2009. s. 14.

tato integrace probíhá bez větších problémů a paralelně tam fungují jak západní, tak i čínské léčebné metody).⁵⁵

Čínská medicína praktikovaná na západě se tedy mnohdy od té čínské podstatně liší. Například akupunktura se stala v Evropě samostatnou vědeckou odnoží, která ztratila veškeré vazby na vývoj a kontext této metody tak, jak se používala tradičně, a věnuje se více pragmatické akupunktuře. Příčinou může být mimo jiné také rozdílné pojmenování této metody v čínštině (*zhen* = jehla, *jiu* = vypalovat: vypalovaly se chomáčky pelyňku v místech akupunkturálních bodů) a v latině (*acus* = jehla, *pungere* = nabodávat)⁵⁶.

Na západě však neustále roste zájem o tradiční čínskou medicínu v její původní podobě a řada praktiků se proto snaží navrátit k původním principům léčby, tak jak jsou prováděny v Číně (tedy včetně duchovního pozadí a celého komplexu čínské medicíny). V mnoha zemích jsou zakládány školy tradiční čínské medicíny, které nabízejí programy podobné studiu medicíny v Číně a organizují vzdělávací kurzy také pro veřejnost. Důvodem může být také skutečnost, že nemocní hledají léčbu jinde až když vědecká (západní) medicína selhala, nebo poskytla neuspokojující léčbu.

Tradiční čínská medicína dosahuje zajímavých výsledků především v oblasti revmatologie, neurologie, dermatologie, při léčbě alergií, viróz a také mnoha dalších chronických obtížích, v oblasti prevence zdraví a v léčbě počátečních stádií nemocí. Díky svým vyšetřovacím a diagnostickým postupům si všímá i zdánlivě nesouvisejících příznaků a dokáže tak včas odhalit začínající nemoc. Spolupráce západní a tradiční čínské medicíny je tak výhodným spojením a další možností pro pacienta, který si může na základě charakteru svého zdravotního problému vybrat metodu, podle které se bude léčit, např. při vážném zdravotním stavu se pomocí technologií západní medicíny vymaní z ohrožení na životě, pomocí tradiční čínské medicíny pak může výrazně urychlit proces rekonvalescence a eliminovat eventuálně vzniklé následky.

Vývoj takovéto integrované medicíny má již mnoho významných výsledků, zejména při použití alternativní medicíny pro tlášení bolesti, nevolnosti po chemoterapii, při předoperační narkóze apod.⁵⁷

⁵⁵ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. s. 75.

⁵⁶ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. s. 80.

⁵⁷ KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2015. s. 109.

III. Praktická část

V této části jsou popsány výsledky případové studie uskutečněné za použití papírových a elektronických dotazníků (příloha č. 1) v České republice a v Čínské lidové republice (konkrétně se jednalo o město Tianjin s počtem obyvatel řádově odpovídajícím počtu obyvatel v ČR). Tento výzkum se tedy konal pouze v jednom čínském městě na nereprezentativním vzorku respondentů, jedná se tedy o případovou studii, jejíž výsledky by bylo nutno ověřit dalším výzkumem. Výsledky českých i čínských dotazníků jsou komparovány a uvedeny do souvislosti s teoretickou částí práce. Tato studie byla provedena za účelem srovnání názorů respondentů dotazovaných v ČR a v ČLR pro možnost posouzení míry vzájemné odlišnosti.

4. Případová studie

Cílem případové studie bylo zjištění postojů respondentů ke zdraví člověka za pomoci dotazníku se škálou o pěti možnostech a následné zasazení výsledků dotazování do kontextu práce. Toto šetření probíhalo v období červen-srpen 2016 v Tianjinu (ČLR) a v období září-prosinec 2016 v České republice.

Obsah otázek vychází především z čínských přístupů ke zdraví, a proto jsou základem pro jejich sestavení většinou čínské publikace, které jsou konkrétně uvedeny u každého dotazu. Otázky byly sestaveny tak, aby obsahovaly jak obecné tvrzení zaměřené například na samotný obsah pojmu zdraví či souvislost životního prostředí se zdravím, tak také konkrétnější ohled, jako je například způsob řešení náhlých zdravotních problémů či preference čínské/západní medicíny při volbě léčby. Na konci dotazníku jsou pak uvedeny otázky demografické.

Případové studie se zúčastnilo 81 čínských a 98 českých respondentů ve věku do 80ti let (nezúčastnil se žádný respondent starší 80ti let, a to v ani jedné ze zkoumaných zemí). Tento mezigenerační rozsah umožnil komplexnější pohled na pojetí zdraví a zvýraznil také vliv rozšiřující se globalizace a jejího působení na myšlení mladších generací. Šetření proběhlo formou papírových dotazníků v čínském jazyce pro potřeby dotazování v Číně, elektronickou formou v českém jazyce pak v rámci dotazování v ČR. Obě verze jsou obsahově shodné.

4.1. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V rámci dotazníkového šetření (dotazník viz příloha č.1) měli respondenti vyjádřit svůj názor na níže uvedené otázky. Pod každou otázkou či výrokem bylo několik tvrzení, ke kterým měli respondenti na výběr tyto čtyři možnosti: *zcela souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, zcela nesouhlasím*, které byly navíc doplněny o možnost vepsání *vlastní odpovědi*. Vzhledem k nestejnému počtu respondentů v obou zemích jsem zvolila procentuální vyjádření odpovědí v grafech. Z důvodu přehlednosti některých grafů jsou popisky pod jednotlivými tvrzeními oproti původním tvrzením uvedeny ve zkrácené formě.

Otázky 1 až 7 jsou zaměřeny na pojem zdraví a udržení zdraví obecně. Jsou zde také otázky zahrnující okolní vlivy a jejich dopad na zdraví.

1) Důležitou součástí zdraví je:

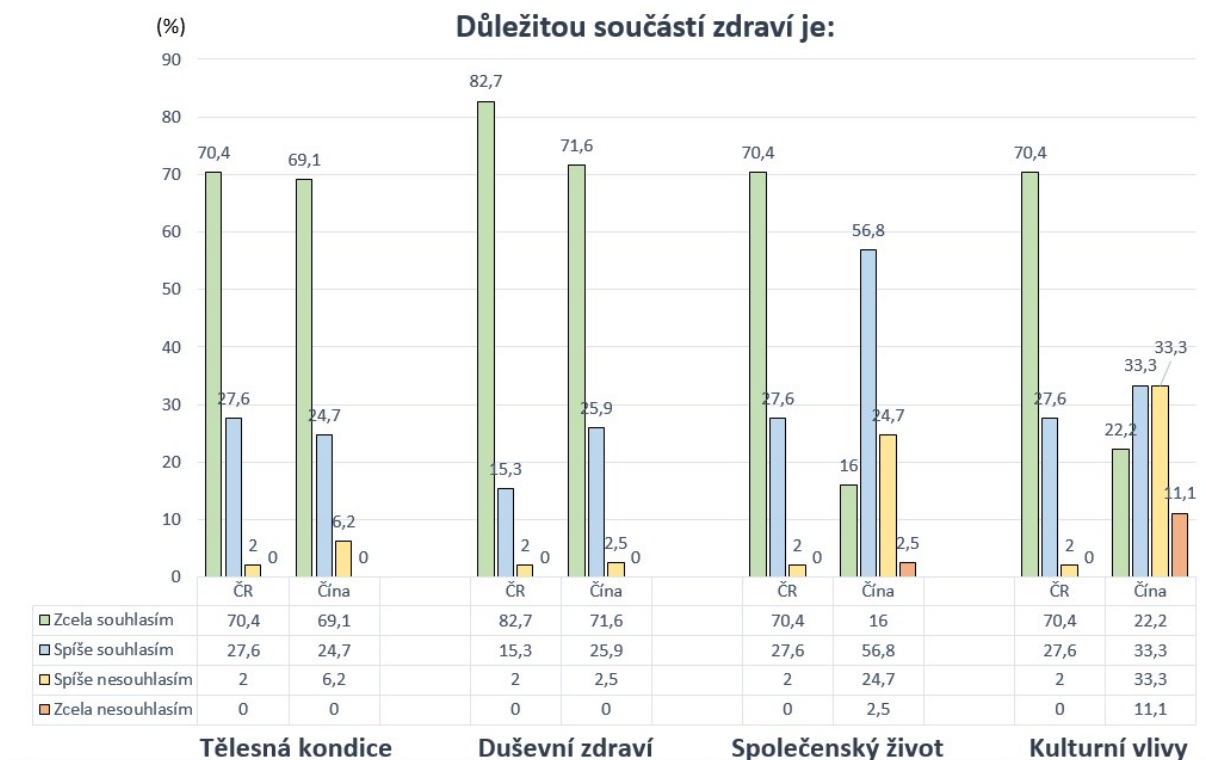
Stejně jako v západní medicíně, i v TČM nalézáme v obsahu zdraví důležité faktory, jako jsou dědičnost, životní a sociální prostředí, úroveň zdravotnictví, životní styl a prevence, psychický stav a vyrovnanost, aj.⁵⁸ Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak vnímají respondenti vzájemné vztahy mezi níže uvedenými složkami, jak komplexně tedy vnímají pojem „zdraví“⁵⁹. V dotazníku měli respondenti na výběr následující možnosti:

- a) Tělesná kondice.
- b) Duševní zdraví.
- c) Společenský život.
- d) Kulturní vlivy.

Výsledky ukázaly velkou shodu respondentů ČR i Číny v oblasti *tělesné kondice a duševního zdraví*. Při hodnocení *společenského života* již čínští respondenti odpovídali možností „spíše souhlasím“, v porovnání s českými respondenty celkově přikládali této oblasti menší důraz. Velký rozdíl se ukázal v oblasti *kulturních vlivů*, kterou čínští respondenti považovali za ne příliš důležitou složku zdraví. Ve vlastních odpovědích se dále často objevoval (především u čínských respondentů) vliv dědičnosti.

⁵⁸ HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s. 13.

⁵⁹ HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s.262, 279.
Xīnlǐ jiànkāng dúběn, 2012. [Kniha o duševním zdraví.]. Zhōngguó tiědào chūbǎn shè: 2012, s. 3, 25-27.



Graf 1: Důležité součásti zdraví

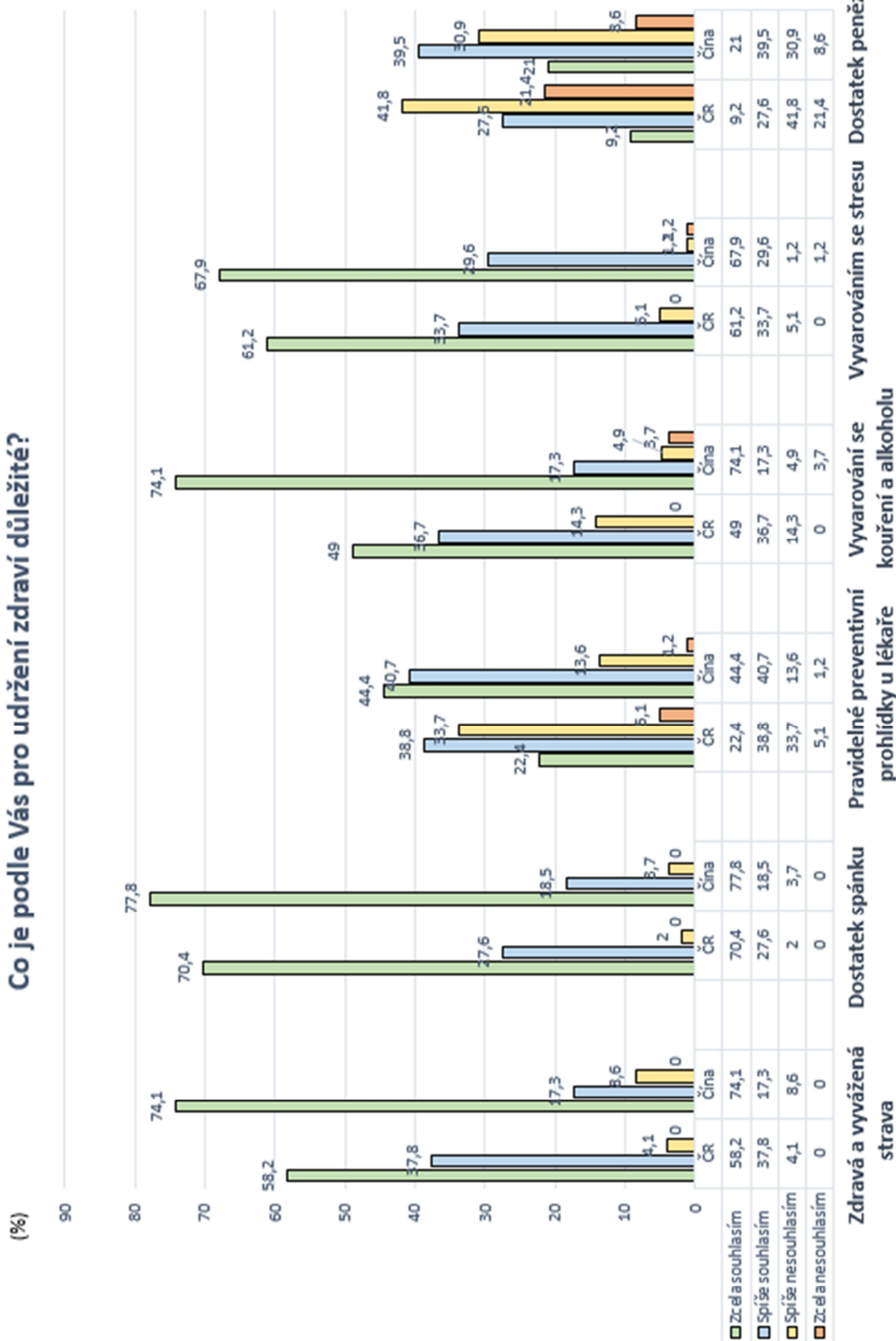
2) Co je podle Vás pro udržení zdraví důležité?

Tato otázka sledovala vnímání důležitosti jednotlivých složek na udržení zdraví pro následné srovnání odpovědí respondentů v ČR a v ČLR. Respondenti měli na výběr z těchto možností:⁶⁰

- a) Zdravá a vyvážená strava.
- b) Dostatek spánku.
- c) Pravidelné preventivní prohlídky u lékaře.
- d) Vyvarování se kouření a alkoholu.
- e) Vyvarování se stresu.
- f) Dostatek peněz.

⁶⁰ HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s. 11, 40, 107, 150, 179, 429. ISBN: 978-7-5330-2812-1.

Co je podle Vás pro udržení zdraví důležité?



Graf 2: Co je podle Vás pro udržení zdraví důležité?

Při srovnávání výsledků pozorujeme jen malé rozdíly v odpovědích mezi českými a čínskými respondenty v oblasti *zdravá a vyvážená strava, dostatek spánku a vyvarování se stresu*.

Oblasti *pravidelné preventivní prohlídky u lékaře* přikládají Číňané větší důležitost než Češi, nicméně vzhledem k odlišnostem zdravotnického systému v Číně a v České republice se pravděpodobně nejedná o prohlídky v rámci lékařské prevence (které v Číně prakticky nenalzáme)⁶¹, ale spíše o pravidelné návštěvy nemocnice za účelem měření tlaku apod. při již probíhající nemoci či zranění. Jedná se tedy o zcela odlišné pochopení tohoto tvrzení, které má pravděpodobně původ právě v odlišném zdravotnickém systému těchto zemí.

Vyvarování se kouření a alkoholu přikládají čínští respondenti také větší důležitost, než je tomu u respondentů českých. Důvodem by mohla být pracovní kultura (viz otázka č. 4), pro kterou je společná konzumace alkoholu a vzájemné nabízení cigaret velmi důležitou součástí uzavírání pracovních smluv a spolupráce. Ve vlastních odpovědích se však ukázalo, že si mnoho z těchto zúčastněných uvědomuje negativní vliv této společenské nutnosti, ale nemají jinou možnost než se této skutečnosti podřídit.

Tvrzení *dostatek peněz* opět přikládají čínští respondenti v porovnání s českými větší důležitost. V Číně zatím nefunguje systém zdravotního pojištění tak jako u nás, při každé návštěvě lékaře (nemocnice) tedy platí jak registraci, tak předepsané léčivo, příp. u závažnějších onemocnění či zranění také veškeré lékařské zákroky, pobyt v nemocnici aj. Nutnost lékařské péče je tedy pro Číňany obecně finančně náročnější, než je tomu v ČR.

3) Jak lze podle Vás dosáhnout dlouhověkosti?

Východní kultury se již tradičně zabývají otázkou dlouhověkosti a jejího dosažení. Respondenti proto v této otázce hodnotili vliv uvedených možností právě v oblasti dosažení dlouhověkosti.⁶² V dotazníku byly tyto možnosti:

⁶¹ ZHENG, Hong. *Zhōng xīyī dào, zhōng xīyī bǐjiào miànmànguān*. [Srovnání aspektů západní a východní medicíny.] Běijīng: Kēxué jìshù wénxiàn chūbǎn shè, 2012. s. 86.

⁶² HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s. 179, 284, 292, 349.

- a) Udržováním tělesné kondice cvičením.
- b) Hlídáním si výživové hodnoty jídla.
- c) Osobnostním rozvojem a meditací.
- d) Pozitivním myšlením.
- e) Pomocí vitamínů a potravinových doplňků.

V hodnocení důležitosti *udržování tělesné kondice cvičením* byly odpovědi respondentů obou zemí velmi podobné, kdy došlo k jasné shodě ve vyjádření souhlasu. V grafu č.3 však můžeme pozorovat vyšší rozhodnost čínských respondentů ve volbě možnosti „zcela souhlasím“ oproti respondentům českým, kteří volili více možnost „spíše souhlasím“.

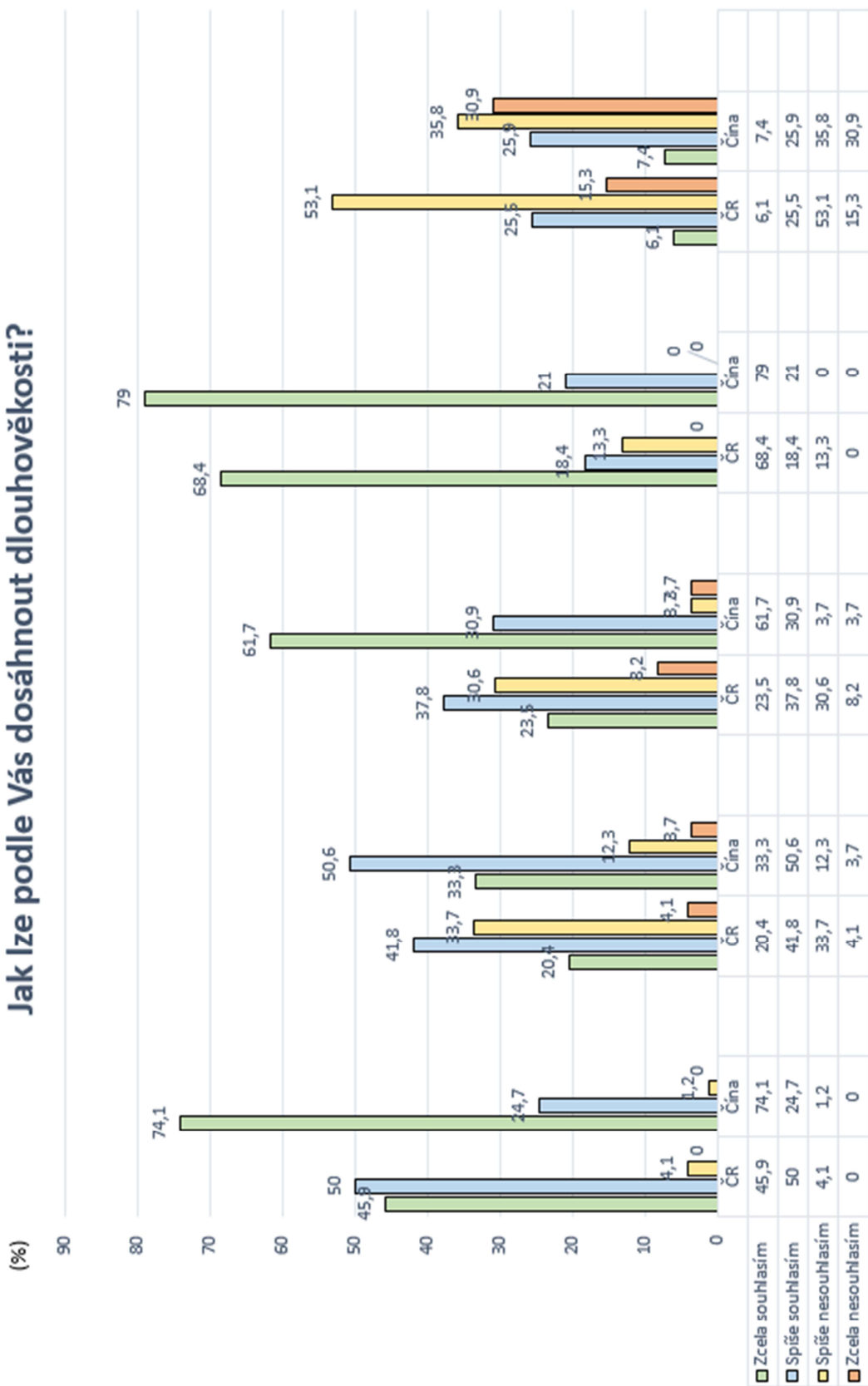
Podobně tomu bylo i u odpovědi *hlídání si výživové hodnoty jídla*, kde je pro čínské respondenty tato oblast opět lehce důležitější, než ukazuje vyjádření důležitosti českých respondentů.

V rámci *osobnostního rozvoje a meditace* ukazují výsledky velké rozdíly mezi názory respondentů ČR a ČLR. Čeští respondenti nejvíce volili možnosti „spíše souhlasím“ a „spíše nesouhlasím“, u čínských respondentů to byly odpovědi „zcela souhlasím“ a „spíše souhlasím“. Důvodem může být čínský důraz na neustálé zdokonalování sama sebe, smíření se sám se sebou a také naslouchání přírodě.⁶³ *Pozitivní myšlení* se ukázalo jako velmi důležité jak pro čínské, tak pro české respondenty.

K názorové pestrosti došlo u odpovědí na dosažení dlouhověkosti *pomocí vitamínů a potravinových doplňků*. Zde převládalo vyjádření, že vitamíny a potravinové doplňky nejsou pro dlouhověkost důležité. U českých respondentů převládal názor „spíše nesouhlasím“, čínští respondenti volili více než Češi možnost „zcela nesouhlasím“. V rámci vlastních odpovědí se však objevoval význam potravinových doplňků a vitamínů v prevenci nemocí a zranění kloubního aparátu. Tyto a jiné případy by mohly být důvodem volby možností „zcela souhlasím“ a „spíše souhlasím“ u respondentů obou zemí.

⁶³ HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s. 64.

Jak lze podle Vás dosáhnout dlouhověkosti?



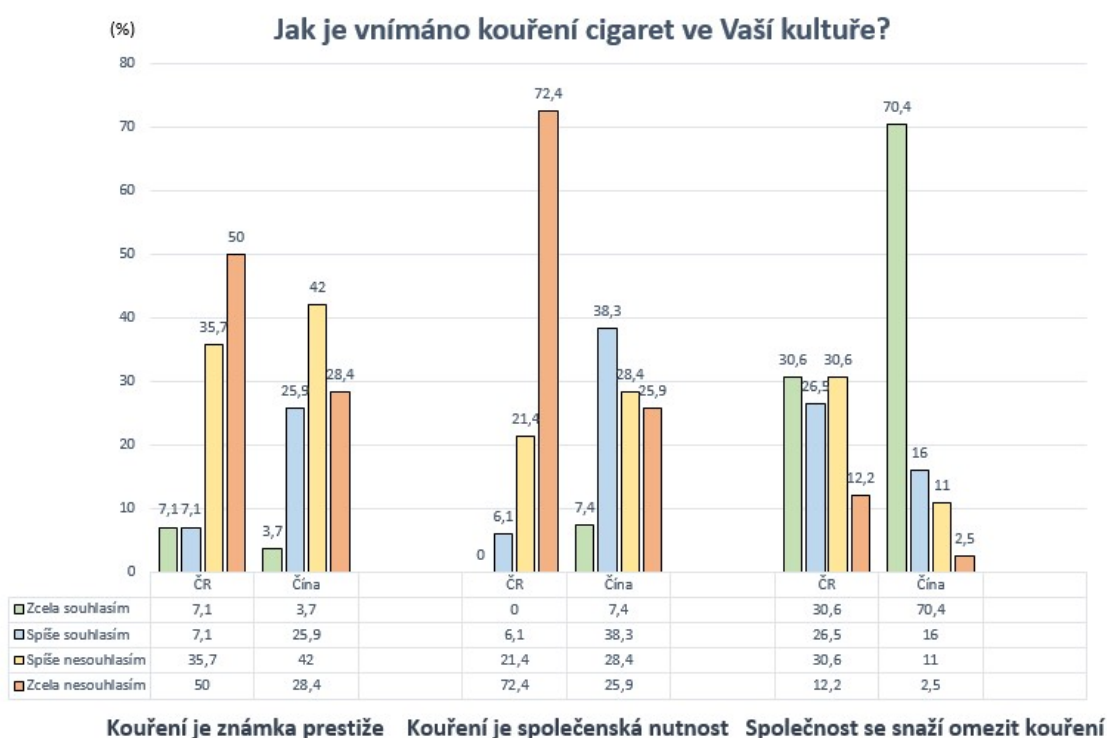
Graf 3: Jak lze podle Vás dosáhnout dlouhověkosti?

Otázky 4 a 5 zjišťují postoj společnosti ke kouření cigaret a konzumaci alkoholu.

4) Jak je vnímáno kouření cigaret ve Vaší kultuře?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak přistupuje společnost v ČR a v ČLR ke kouření cigaret, a především jaký je vliv či nátlak společnosti na jedince v oblasti kouření. Respondenti odpovídali na tyto možnosti:

- Kouření drahých cigaret je známka prestiže.
- Kouření cigaret je společenská nutnost.
- Společnost se snaží omezit kouření cigaret.



Graf 4: Jak je vnímáno kouření cigaret ve Vaší kultuře?

Vnímání kouření cigaret je v obou zkoumaných zemích velmi různé. Při spojování kouření s *prestiží* většina českých respondentů nesouhlasila, u čínských respondentů se přes nesouhlasné odpovědi objevovala také častá odpověď „spíše souhlasím“.

Tento výrok úzce souvisí s výrokem následujícím, který označuje *kouření jako společenskou nutnost*. V této odpovědi se u čínských respondentů objevovala nejčastěji možnost „spíše souhlasím“, časté byly však i nesouhlasné názory. Souhlasná tvrzení pravděpodobně vyjádřila vrstva Číňanů z prostředí byznysu. Vzájemné nabízení cigaret,

stejně jako opakované připíjení si tvrdým alkoholem na zdraví a úspěchy obchodního partnera patří často ke každodennímu životu mnoha Číňanů.⁶⁴ Čeští respondenti na tuto otázku odpovídali v naprosté většině tvrzením „zcela nesouhlasím“.

Co se týče *omezování kouření ze strany společnosti*, v ČR byly názory smíšené, spíše však souhlasné. Čeští respondenti navíc ve *vlastních odpovědích* často zmiňovali nezájem státu o lidské zdraví a podporu kouření z důvodu příjmů na daních z tabákových výrobků. V Číně silně převažovalo tvrzení „zcela souhlasím“, kdy je kromě varovných nápisů na krabičkách cigaret často na škodlivost kouření upozorňováno ze strany lékařů, rodiny i přátel, příjem státu však ve *vlastních odpovědích* nezmínil žádný z respondentů.

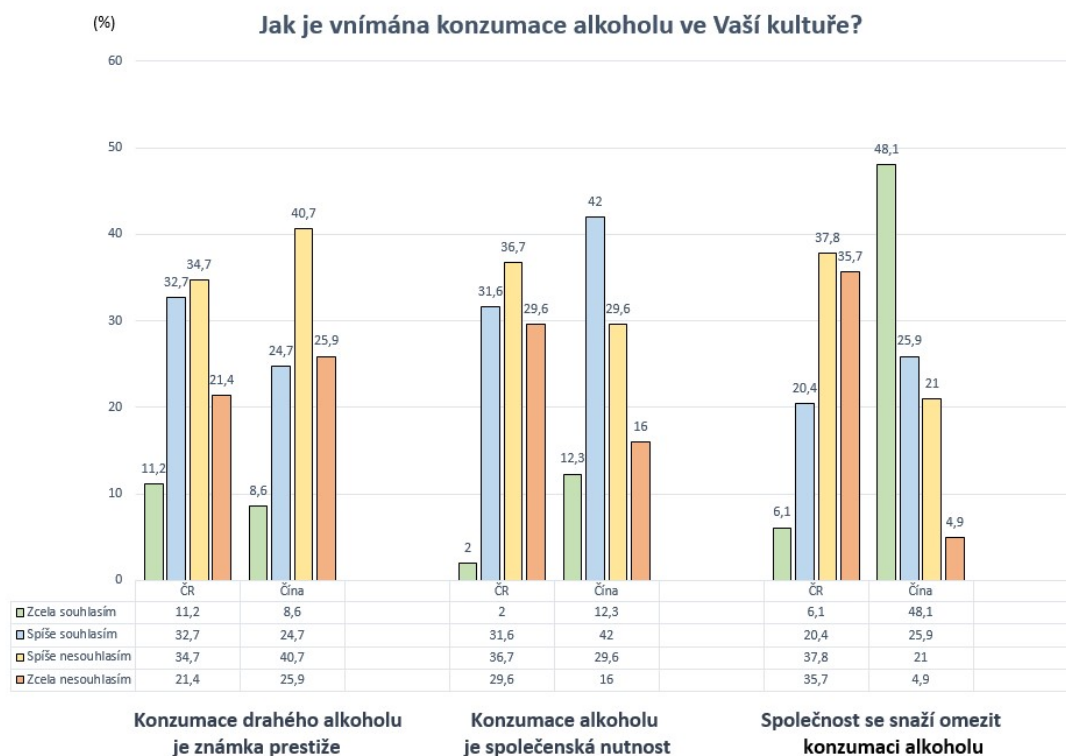
5) Jak je vnímána konzumace alkoholu ve Vaší kultuře?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký je vliv či nátlak společnosti na jedince v ohledu konzumace alkoholu. Respondenti odpovídali na tyto otázky:

- a) Konzumace drahého alkoholu je známka prestiže.
- b) Konzumace alkoholu je společenská nutnost.
- c) Společnost se snaží omezit konzumaci alkoholu.

⁶⁴ *Xīnlǐ jiànkāng dúběn*, 2012. [Kniha o duševním zdraví.]. Zhōngguó tiédào chūbǎn shè: 2012. s. 157.

HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s. 40, 41, 47.



Graf 5: Jak je vnímána konzumace alkoholu ve Vaší kultuře?

Vnímání konzumace alkoholu je v obou zemích podobnější, než tomu bylo u vnímání kouření cigaret. Odpovědi jsou velmi smíšené, zvláště u prvního tvrzení dotazující se na *prestiž konzumace alkoholu*. Podobně je tomu tak i u druhého tvrzení zahrnující význam *společenské nutnosti konzumace alkoholu*. V těchto tvrzeních převládají u obou skupin respondentů spíše názory na pomezí „spíše souhlasím“ a „spíše nesouhlasím“. Pod vlivem západních zemí se v Číně rozšiřuje obliba konzumace alkoholu, mění se také postavení žen a jejich názory na dříve odsuzované činnosti (jako bylo např. kouření opia či konzumace alkoholu).⁶⁵ Proto jsem uvedla také rozdíly u mužů a žen ve vnímání prestiže konzumace alkoholu se souhlasným názorem 39 % mužů a 26 % žen v Číně a 53 % mužů a 35 % žen v ČR.

Omezování konzumace alkoholu společností potvrzovali Číňané (je tomu tak možná z historického důvodu, kdy se na někoho, kdo přehnaně konzumoval alkohol, vždy dívalo jako na někoho se slabou vůlí, na okraj společnosti a nebezpečného

⁶⁵ XIAO, Bin. *Yōngyuǎn niánqīng de, jiànkāng zhìhuì* [Moudrost věčného mládí a zdraví]. Běijīng: Zhōngguó fūnǚ chūbǎn shè, 2009. s. 214, 215, 217.

jedinice.⁶⁶). Češi s tímto tvrzením spíše nesouhlasili, stejně jako u čínských respondentů se následně ve vlastních odpovědích často objevoval (jako otázce č.5) vliv státu, který podporuje konzumaci alkoholu za účelem zisku na daních.

6) Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory životního prostředí mají vliv na Vaše zdraví?

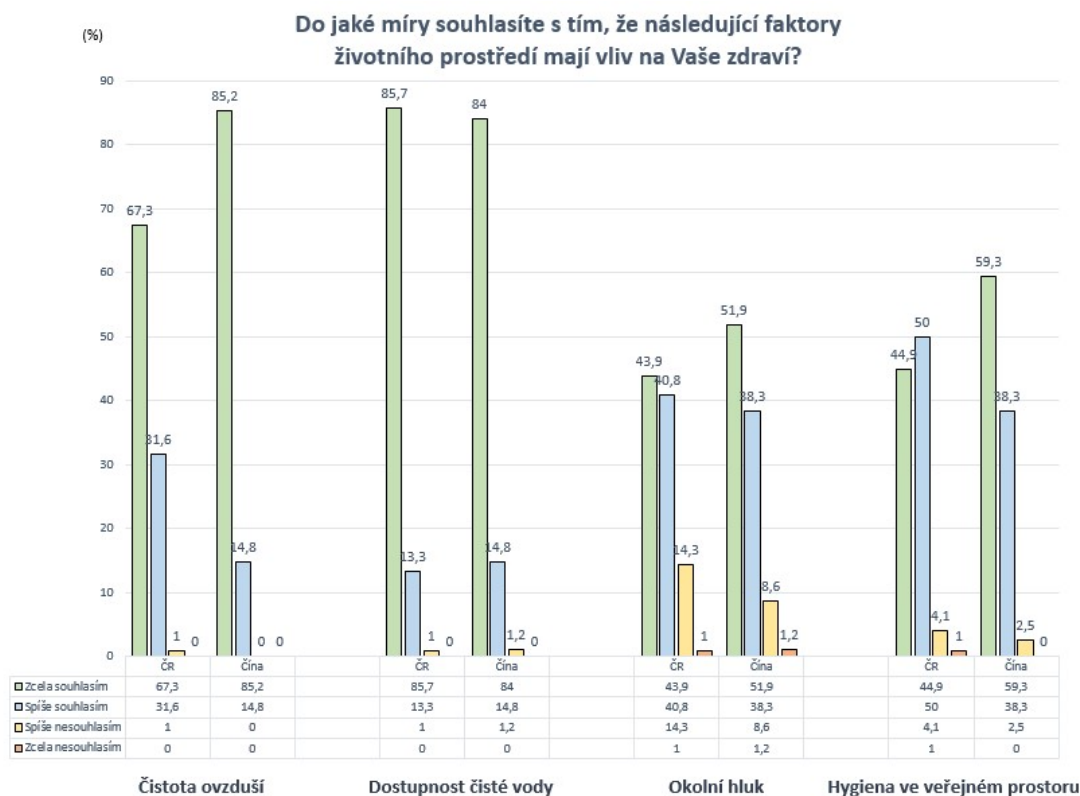
Tato otázka zjišťovala, jaký má podle respondentů vliv životní prostředí a hygiena na zdraví.⁶⁷ Na základě odpovědí můžeme pozorovat, jak důležitý je pro respondenty obecně vztah zdraví, okolí a hygieny ve veřejném prostoru. Na výběr měli respondenti tato tvrzení:

- a) Čistota ovzduší.
- b) Dostupnost čisté vody.
- c) Okolní hluk.
- d) Hygiena ve veřejném prostoru.

⁶⁶ XIAO, Bin. *Yōngyuǎn niánqīng de, jiànkāng zhìhuì* [Moudrost věčného mládí a zdraví]. Běijīng: Zhōngguó fūnǚ chūbǎn shè, 2009. s. 214, 215, 217.

Xīnlǐ jiànkāng dúběn, 2012. [Kniha o duševním zdraví.]. Zhōngguó tiědào chūbǎn shè: 2012. s. 157.

⁶⁷ MACZULAK, Anne. *Pollution: Treating Environmental Toxins*. Běijīng: Kēxué chūbǎn shè, 2011. s. 84, 85, 120, 142-143, 181.



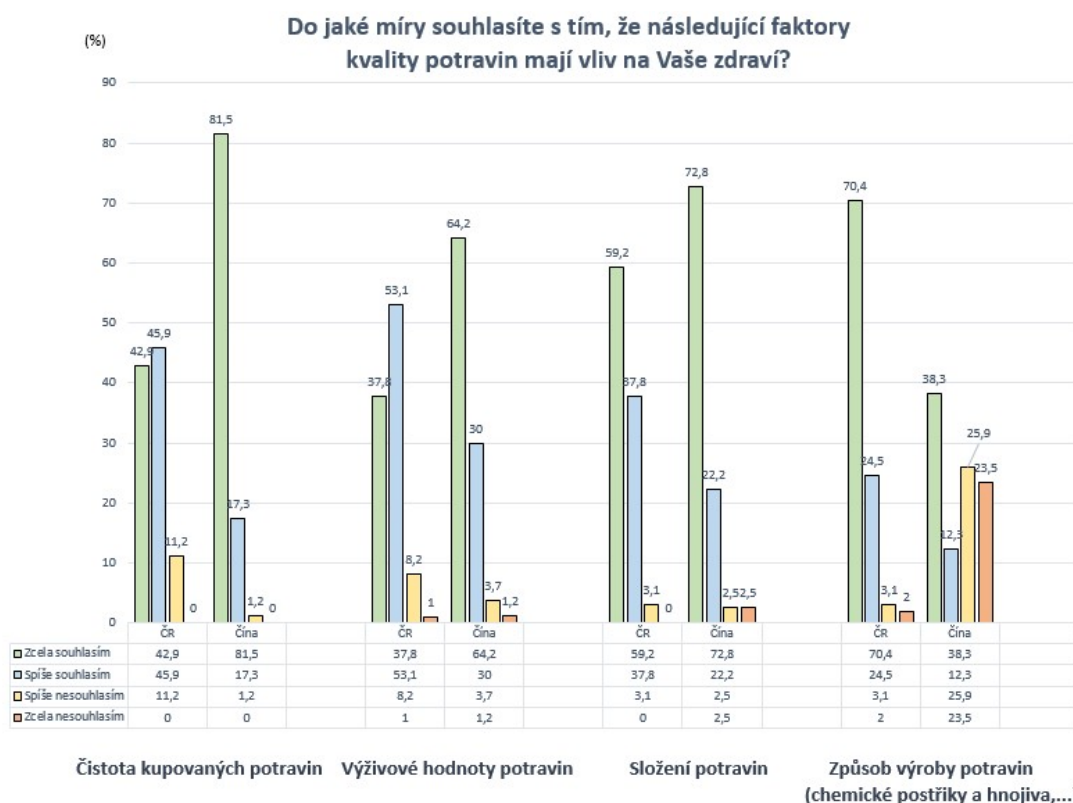
Graf 6: Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory životního prostředí mají vliv na Vaše zdraví?

Výsledky této otázky ukázaly, že ve všech tvrzeních se názory českých a čínských respondentů velmi podobaly. Drobné rozdíly se ukazovaly převážně mezi odpověďmi „zcela souhlasím“ a „spíše souhlasím“, zvláště u tvrzení posuzující vliv čistoty ovzduší, okolního hluku a hygieny ve veřejném prostoru. V rámci *vlastních odpovědí* byla u českých respondentů navíc zdůrazňována důležitost kvality půdy, na níž vyrůstají rostliny používané pro krmení hospodářských zvířat.

7) Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory kvality potravin mají vliv na Vaše zdraví?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak velký má podle respondentů vztah kvalita potravin na jejich zdraví a také jak moc se lidé v ČR a v ČLR zajímají o čistotu, výživovou hodnotu, složení a způsob výroby potravin, které konzumují. V dotazníku byly tyto možnosti:

- a) Čistota kupovaných potravin.
- b) Výživové hodnoty potravin.
- c) Složení potravin.
- d) Způsob výroby potravin (chemické postřiky a hnojiva, ...).



Graf 7: Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory kvality potravin mají vliv na Vaše zdraví?

Čistota kupovaných potravin byla u respondentů obou zemí velmi důležitá, avšak Číňané přisuzovali tomuto výroku mnohem větší důležitost, než tomu bylo u Čechů. Tento rozdíl bychom mohli odůvodnit tím, že v ČR máme mnohem vyšší standardy i kontroly čistoty a bezpečnosti potravin, než je tomu v Číně. Čeští respondenti pravděpodobně pod pojmem „čistota kupovaných potravin“ vnímají jinou míru čistoty, než je tomu u respondentů čínských, kteří zpravidla nakupují na tržištích potraviny, které jsou skladovány v nevhodných (skladovacích i hygienických) podmínkách a zboží ze supermarketů považují za čisté a bezpečné (a proto postačí jejich mytí pouze

před konzumací).⁶⁸ Ačkoli je pro české respondenty čistota potravin také důležitá, dochází zde pravděpodobně k výraznému rozdílu ve vnímání čistoty a standardů.

Výživová hodnota potravin i složení potravin je u respondentů obou zemí opět velmi důležité a rozdíly v odpovědích jsou minimální. V rámci *způsobu výroby potravin* se názory obou skupin již podstatně liší. Čeští respondenti přikládají způsobu výroby velkou důležitost a upřednostňují čerstvé potraviny s minimem chemických postřiků apod. Čínští respondenti měli velmi smíšené odpovědi. Přes velkou část souhlasných odpovědí však celkově převládaly odpovědi nesouhlasné s dodatky ve vlastních odpovědích o důležitosti přípravy jídla (a jeho kombinací s jinými potravinami), která může snížit negativní dopad takovýchto potravin na lidské zdraví.

Otázky 8 až 11 se zaměřují na individuální rozhodování respondentů v konkrétních situacích při onemocnění.

8) Jaké pocity ve vztahu k Vašemu okolí máte, když náhle onemocníte?

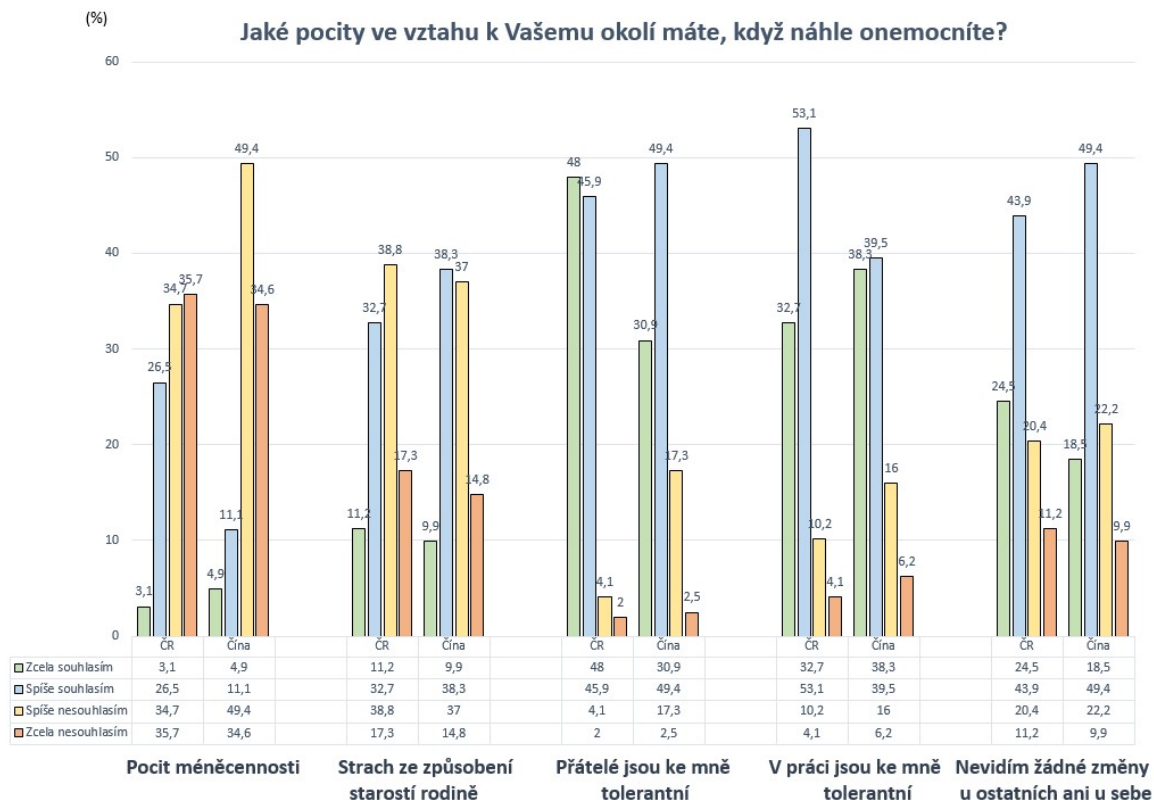
Tato otázka byla zaměřena na pocity respondentů při případném onemocnění. Pomocí odpovědí jsme mohli zjistit, zdali se v ČR a v ČLR liší pohled respondentů na sebe samé při zdravotních komplikacích a jaký vliv má podle nich vlastní onemocnění na reakci okolí, ve kterém každodenně fungují. Výsledky nám pomohly analyzovat postavení jedince ve společnosti při onemocnění a případný vliv tohoto onemocnění na jeho společenské či pracovní postavení.⁶⁹ Otázky zahrnovaly tvrzení:

- a) Mám výčitky a pocit méněcennosti.
- b) Mám strach, že způsobím rodině starosti (péčí, finančně).
- c) Přátelé a známí jsou ke mně tolerantní a ochotní mi pomoci.
- d) V pracovním prostředí se setkávám s tolerancí, nemusím se bát o ztrátu pozice.
- e) Nezaznamenávám žádné změny ve svých pocitech ani v jednání ostatních.

⁶⁸ MACZULAK, Anne. *Pollution: Treating Environmental Toxins*. Běijīng: Kēxué chūbǎn shè, 2011. s. 120-121, 125-126.

LI, Yanjing. *Shuǐ shì zuì hǎo de yīshēng*. [Voda je nejlepší lékař]. Běijīng: Zhōngguó sānxiá chūbǎn shè, 2009. s. 181-182.

⁶⁹ *Xīnlǐ jiànkāng dúběn*, 2012. [Kniha o duševním zdraví.]. Zhōngguó tiědào chūbǎn shè: 2012. s. 29.



Graf 8: Jaké pocity ve vztahu k Vašemu okolí máte, když náhle onemocníte?

S pocitem méněcennosti při náhlém onemocnění čínští respondenti celkově nesouhlasili. U českých respondentů se objevovaly kromě nesouhlasných odpovědí často také odpovědi „spíše souhlasím“, celkově však převažoval nesouhlas.

Strach, že náhlým onemocněním způsobí jedinec rodině starosti, pocítují respondenti ČR i ČLR velmi podobně. Převažovaly odpovědi „spíše souhlasím“ a „spíše nesouhlasím“. V této otázce bude záležet pravděpodobně na individuálním jedinci, jeho finanční, rodinné a celkové životní situaci.

Čeští respondenti se setkávají s tolerancí a velkou ochotou přátel při náhlém onemocnění. V Číně je situace podobná, ačkoli můžeme vidět v grafu č. 8 převahu odpovědi „spíše souhlasím“ a také podstatně větší četnost výskytu odpovědi „spíše nesouhlasím“, než je tomu u respondentů českých. Podobně souhlasné názory ukázalo také zjišťování tolerance v pracovním prostředí.

Respondenti obou zemí se shodují také v posledním tvrzení, a to v *nezaznamenání žádné změny u sebe ani u ostatních* v době náhlého onemocnění. Převažují zde především souhlasné odpovědi, ostatní možnosti jsou pak v obou zemích vyrovnané.

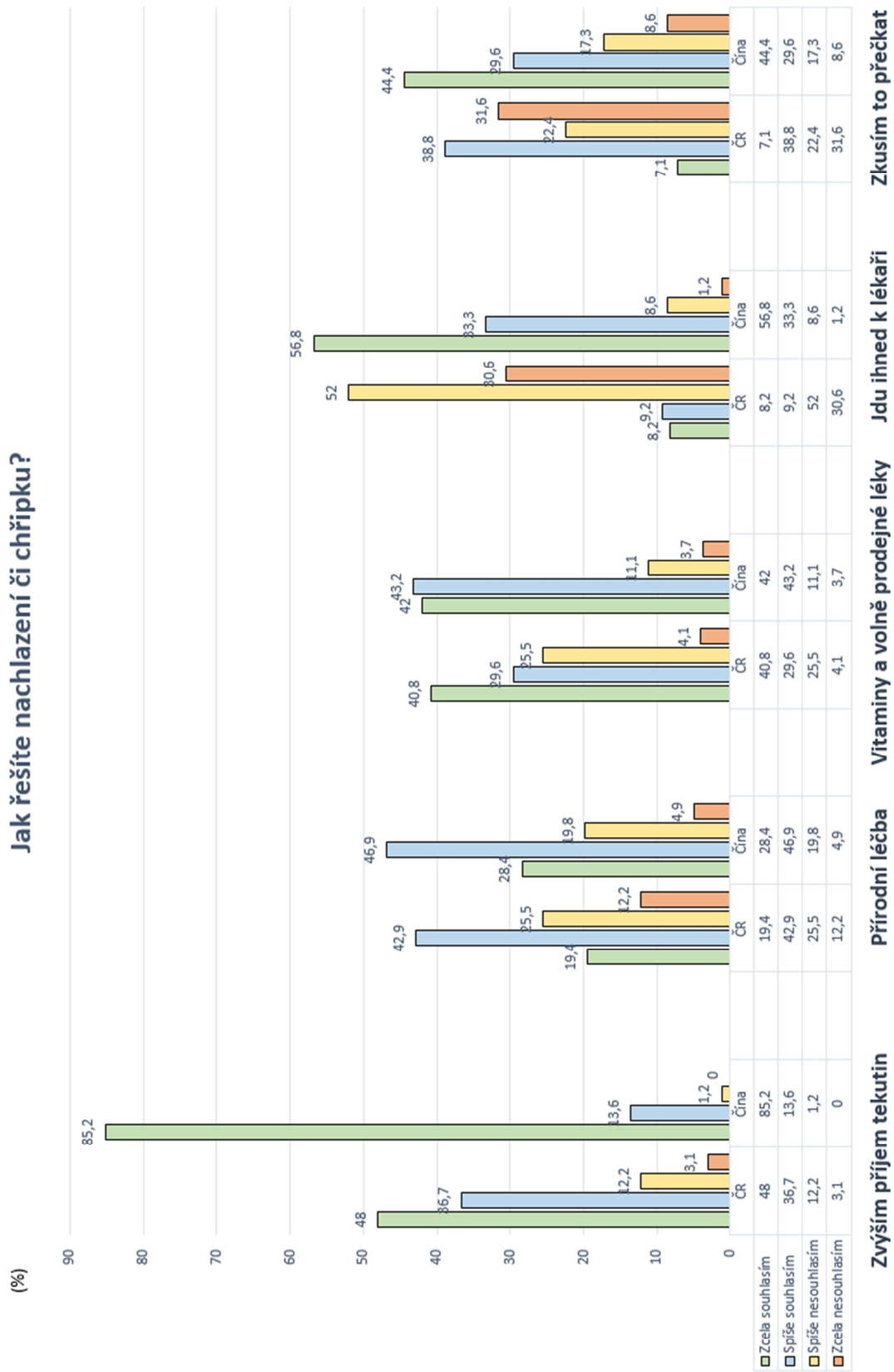
9) Jak řešíte nachlazení či chřipku?

Na základě odpovědí na tuto otázku byly analyzovány reakce respondentů při běžných zdravotních komplikacích, jako jsou nachlazení a chřipka. Pozornost byla věnována zjištění preferencí použité metody jednotlivých respondentů při řešení tohoto problému.⁷⁰ V dotazníku byly tyto možnosti:

- a) Zvýším příjem tekutin.
- b) Spoléhám na přírodní léčbu (pomocí bylin, volbou vhodných potravin).
- c) Začnu užívat vitamíny a volně prodejné léky.
- d) Jdu ihned k lékaři.
- e) Nijak onemocnění neřeším, zkusím to přečkat.

⁷⁰ HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s. 179, 284, 292, 349.

Jak řešíte nachlazení či chřipku?



Graf 9: Jak řešíte nachlazení či chřipku?

Při onemocnění se respondenti obou zemí shodují na důležitosti *zvýšení příjmu tekutin*. U čínských respondentů je souhlas zcela jednoznačný a neobjevila se ani jedna zcela nesouhlasná odpověď. Tento výsledek pravděpodobně vychází ze základů tradiční čínské medicíny, která přikládá vodě zásadní význam při léčbě i prevenci většiny onemocnění a tato rada je pro svou jednoduchost mezi lidmi velmi rozšířena.⁷¹

Ve *volbě přírodní léčby pomocí bylin a vhodných potravin* byly názory českých i čínských respondentů opět velmi podobné, převážně souhlasné. Podobné výsledky ukázala také *konzumace volně prodejných léků a vitamínů*, na kterou spoléhala především čínská část respondentů. Ve *vlastních odpovědích* byla zdůrazňována důležitost ovoce a zeleniny jako prevence i jako zdroje vitamínů při nachlazení, což výrazně sníží nutné výdaje za lékařskou péči a předepsané léčivo.

Velký rozdíl v názorech jsem zaznamenala naopak při *okamžité návštěvě lékaře*. Do této odpovědi se pravděpodobně opět promítá rozdíl systémů zdravotnictví v obou zemích. Léčbě chřipky či nachlazení přikládají Číňané velký význam, pravděpodobně proto, že na danou dobu omezí člověka ve všech záležitostech pracovního i osobního života, což si často nemohou dovolit. Při návštěvě lékaře jsou často předepisovány medikamenty čínské medicíny, při závažnějších onemocnění si pacient může vybrat mezi čínskými a západními léky.⁷² U českých respondentů je zde naopak vidět spíše nesouhlasný názor, většina by tedy k lékaři hned nešla. Tato otázka se lehce týká i otázky poslední, která říká, že *pacient onemocnění nijak neřeší a zkusí to přechkat*. Důležitým faktorem v obou těchto otázkách byla možnost *vlastních odpovědí*, které poukazují na nutnost poznání konkrétní nemoci a jejího charakteru. Záleží tedy na konkrétní nemoci a její intenzitě.

10) Při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřuji více:

Otázky číslo 10 a 11 se zabývaly důvěrou respondentů v západní a čínskou medicínu a preferencemi respondentů ohledně výběru užívaných medikamentů. Na základě odpovědí můžeme také sledovat vliv západní medicíny v Číně⁷³ a naopak

⁷¹ LI, Yanjing. *Shuǐ shì zuì hǎo de yīshēng*. [Voda je nejlepší lékař]. Běijīng: Zhōngguó sānxiá chūbǎn shè, 2009. s. 190-191.

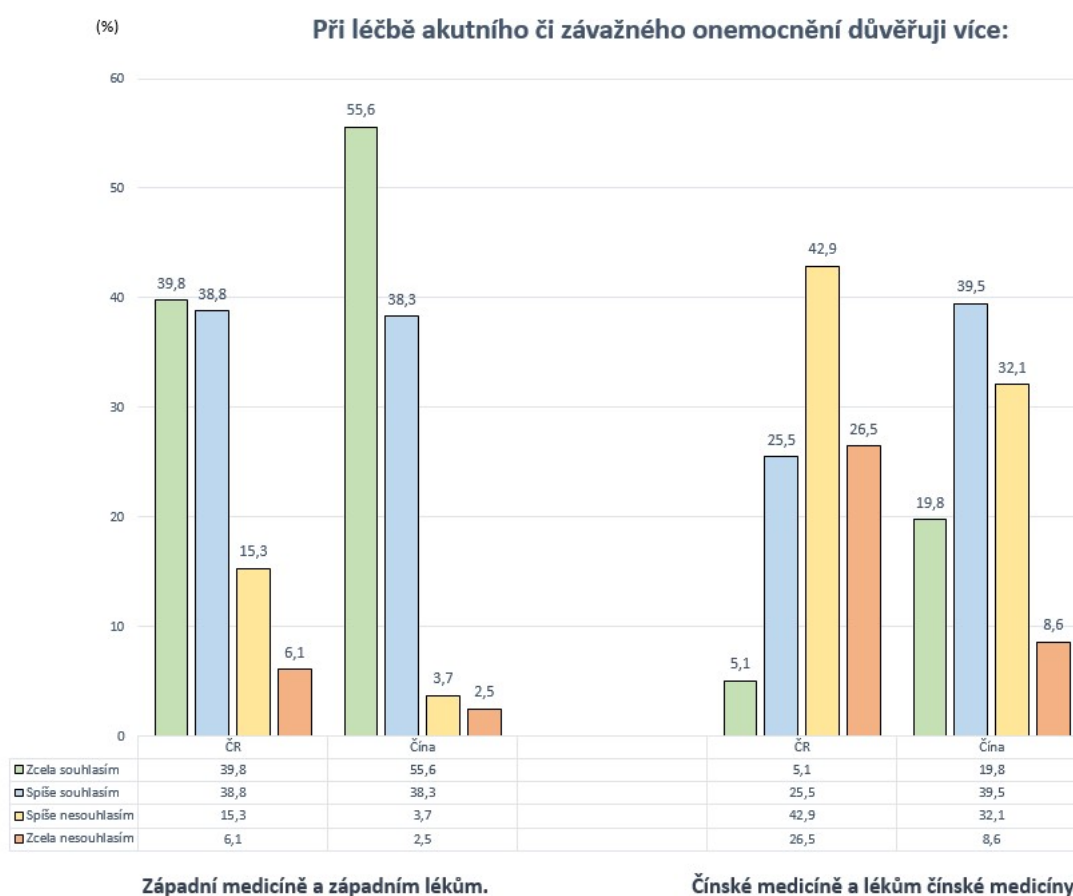
⁷² LIU, Chuilang. *Nǎixiē bìng shìhé kàn zhōng yī, nǎixiē bìng shìhé kàn xīyī*. [Které nemoci je vhodné léčit západní medicínou a které medicínou východní?]. Guǎngzhōu: Guǎngdōng kēji chūbǎn shè, 2013. s. 118.

⁷³ ZHENG, Hong. *Zhōng xīyī dào, zhōng xīyī bǐjiào miànmiànguān*. [Srovnání aspektů západní a východní medicíny.] Běijīng: Kēxué jìshù wénxiàn chūbǎn shè, 2012. s.73, 74.

čínské medicíny v ČR a jejich působení na důvěru (v danou metodu léčby) obyvatel těchto dvou zemí.

Odpovědí na tuto otázku jsme zjistili preference respondentů při volbě léčby akutního nebo závažného onemocnění.⁷⁴ V dotazníku byly tyto možnosti:

- Západní medicíně a západním lékům.
- Čínské medicíně a lékům čínské medicíny.

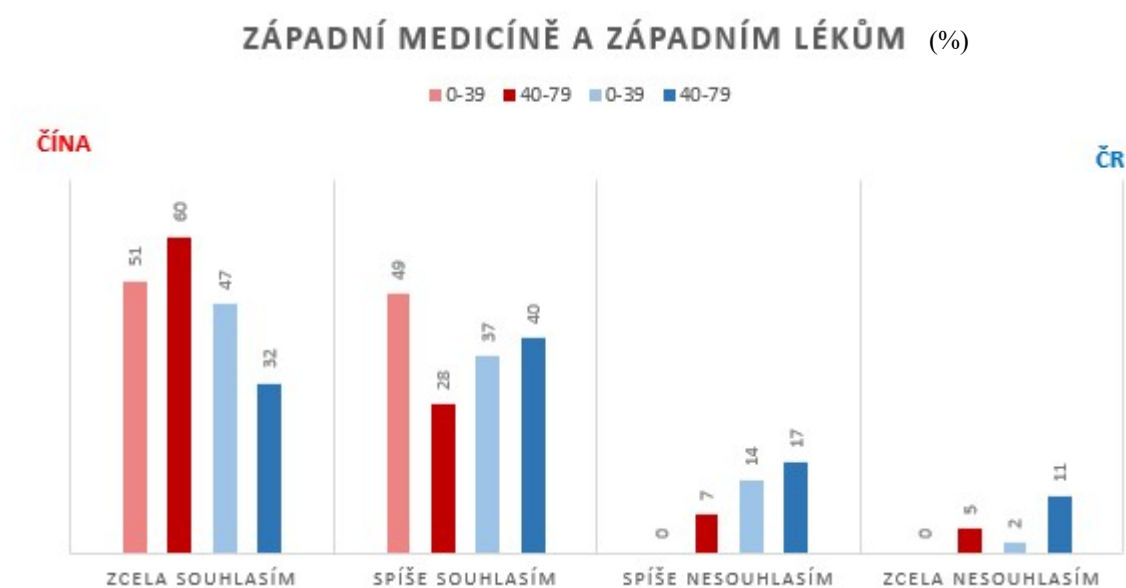


Graf 10: Důvěra v západní / čínskou medicínu při akutním či závažném onemocnění

⁷⁴ LIU, Chuliang. *Nǎxiē bìng shìhé kàn zhōng yī, nǎxiē bìng shìhé kàn xīyī*. [Které nemoci je vhodné léčit západní medicínou a které medicínou východní?]. Guǎngzhōu: Guǎngdōng kējì chūbǎn shè, 2013. s. 39, 96.

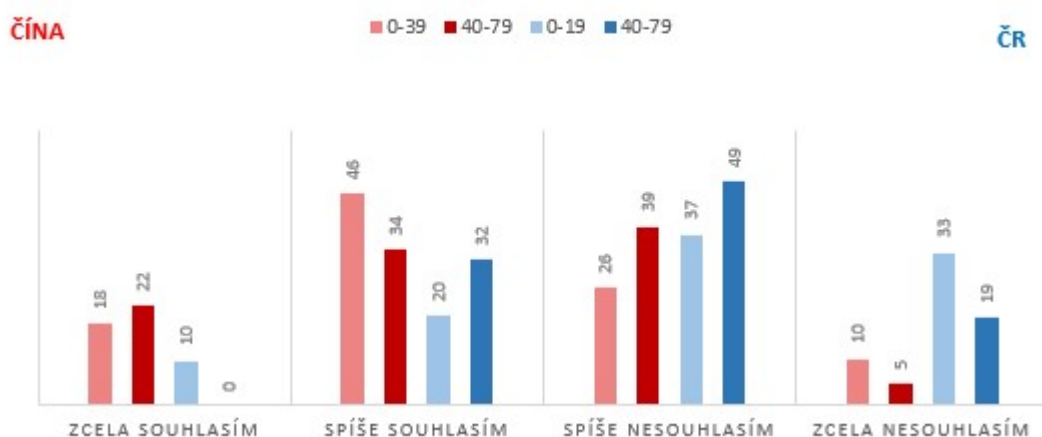
Celkově při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřují čínští i čeští respondenti více západní medicíně (viz kapitola 2.1.1.).

Co se týče medicíny čínské, větší důvěru získala v Číně, názory však byly velmi smíšené, proto jsem se rozhodla tyto výsledky podrobněji popsat na základě věkových kategorií respondentů. Kvůli malému počtu respondentů v některých věkových kategoriích jsem se rozhodla sloučit kategorie 0-19 let a 20-39 let do jedné skupiny, stejně jako kategorie 40-59 a 60-79 let do skupiny druhé. Pro snadnější orientaci v grafu jsem zvolila odstíny červené barvy pro zobrazení odpovědí čínských respondentů a odstíny modré barvy pro odpovědi českých respondentů.



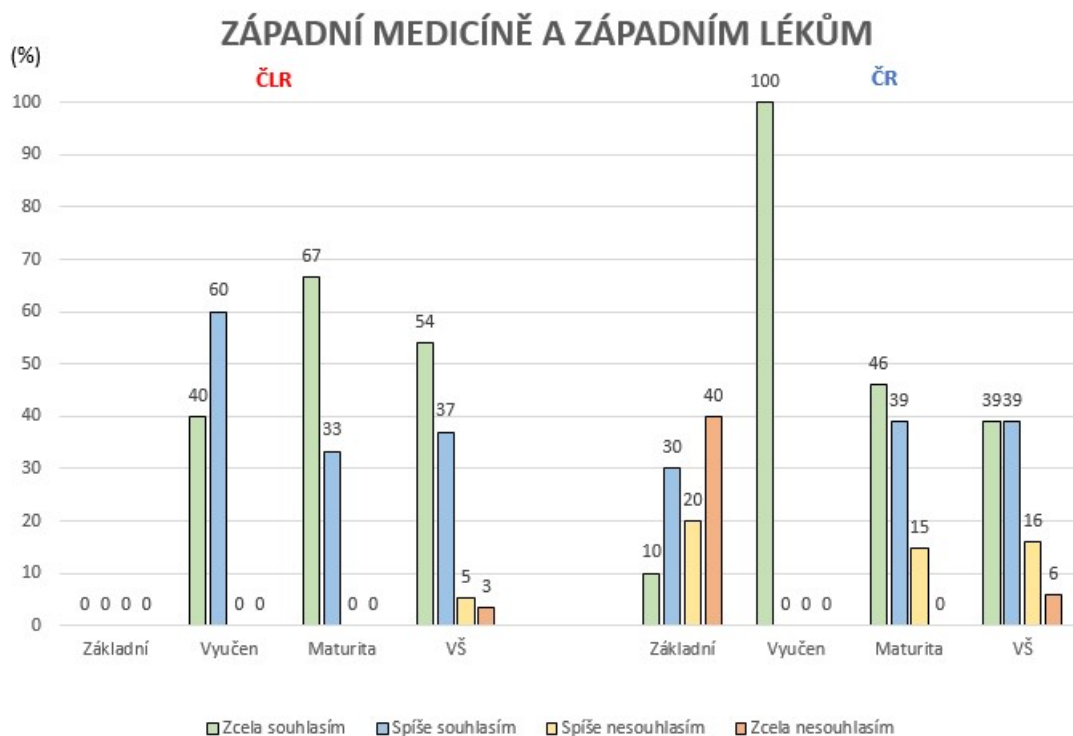
Graf 11: Při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům. Srovnání podle věkových kategorií (hodnoty v grafu uvádějí věk respondentů v letech).

ČÍNSKÉ MEDICÍNĚ A LÉKŮM ČÍNSKÉ MEDICÍNY (%)

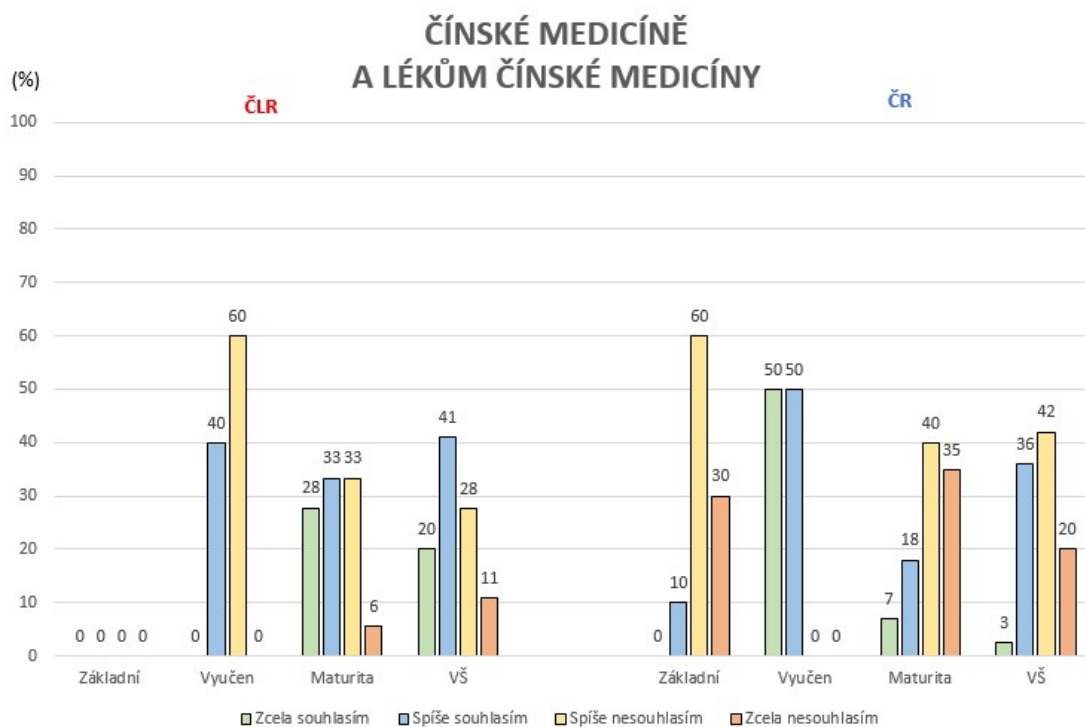


Graf 12: Při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřují více čínské medicíně a lékům čínské medicíny. Srovnání podle věkových kategorií (hodnoty v grafu uvádějí věk respondentů v letech).

Při léčbě akutního či závažného onemocnění lze v grafech č.11 a 12 vidět vysokou důvěru českých respondentů v západní medicínu. Čínští respondenti u tohoto druhu onemocnění rovněž důvěřují více západní medicíně, kterou však často spojují s čínskými způsoby léčby (viz kapitola 3.3.). Tento přístup se projevil u všech věkových kategorií, zejména však u starších respondentů v Číně. Pro srovnání zde uvádím také srovnání na základě dosaženého vzdělání.



Graf 13: Při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům.
Srovnání podle dosaženého vzdělání.



Graf 14: Při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřuji více čínské medicíně a lékům čínské medicíny.
Srovnání podle dosaženého vzdělání.

V grafech č. 13 a 14 lze pozorovat, že při akutním či závažném onemocnění důvěřuje většina čínských respondentů, bez ohledu na stupeň dosaženého vzdělání, více západní medicíně.

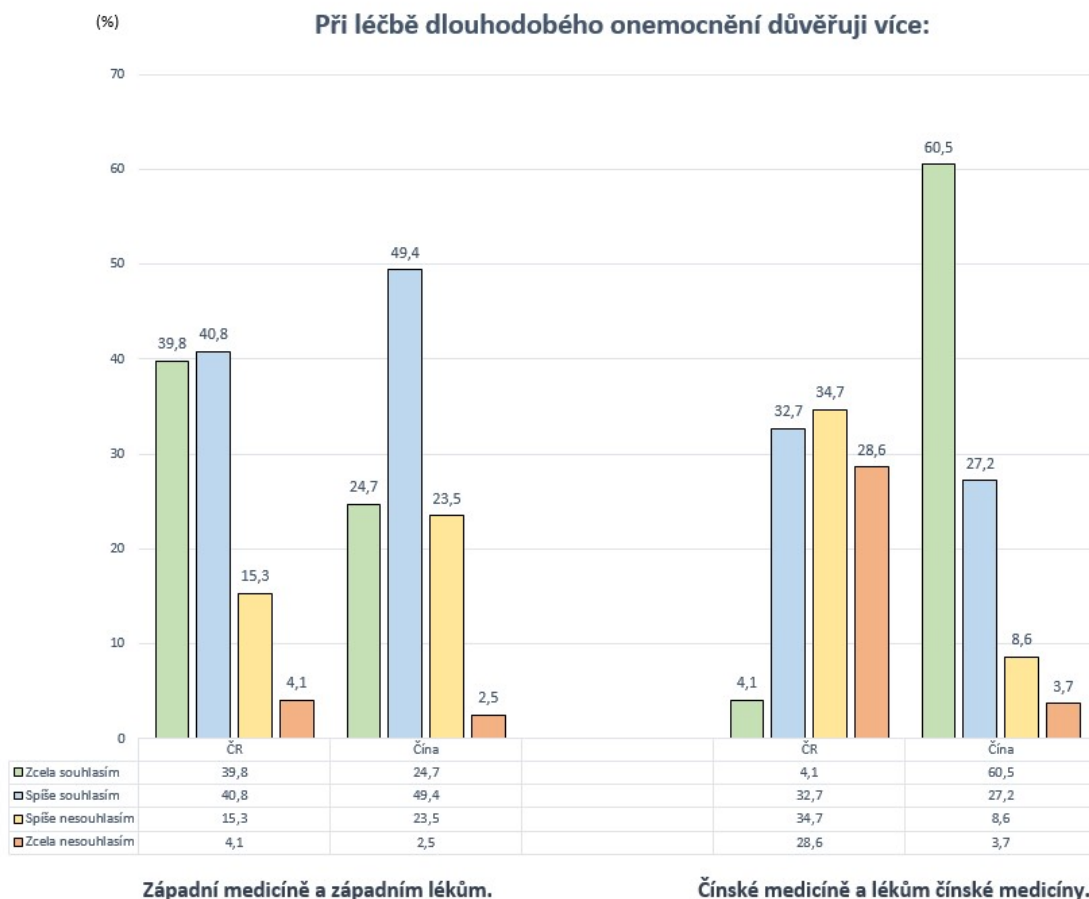
U českých respondentů se základním vzděláním je patrná nedůvěra, a to vůči medicíně čínské i západní. Respondenti středoškolského vzdělání bez maturity nebo s výučním listem projeví naopak důvěru v obě metody léčby. Odpovědi respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a s vysokoškolským vzděláním byly velmi podobné s výraznou preferencí západní medicíny.

11) Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více:

Na základě odpovědí na tuto otázku jsme mohli také sledovat rozdíly v důvěře obyvatel těchto dvou zemí v západní či čínskou medicínu při dlouhodobé léčbě. Zjišťovány byly preference respondentů při volbě léčby dlouhodobého onemocnění s ohledem na možné vedlejší účinky léků při dlouhodobém užívání.⁷⁵ Respondenti měli na výběr tyto možnosti:

- a) Západní medicíně a západním lékům.
- b) Čínské medicíně a lékům čínské medicíny.

⁷⁵ LIU, Chuilang. *Nǎxiē bìng shìhé kàn zhòng yī, nǎxiē bìng shìhé kàn xīyī*. [Které nemoci je vhodné léčit západní medicínou a které medicínou východní?]. Guǎngzhōu: Guǎngdōng kēji chūbǎn shè, 2013. s. 103, 118, 141.

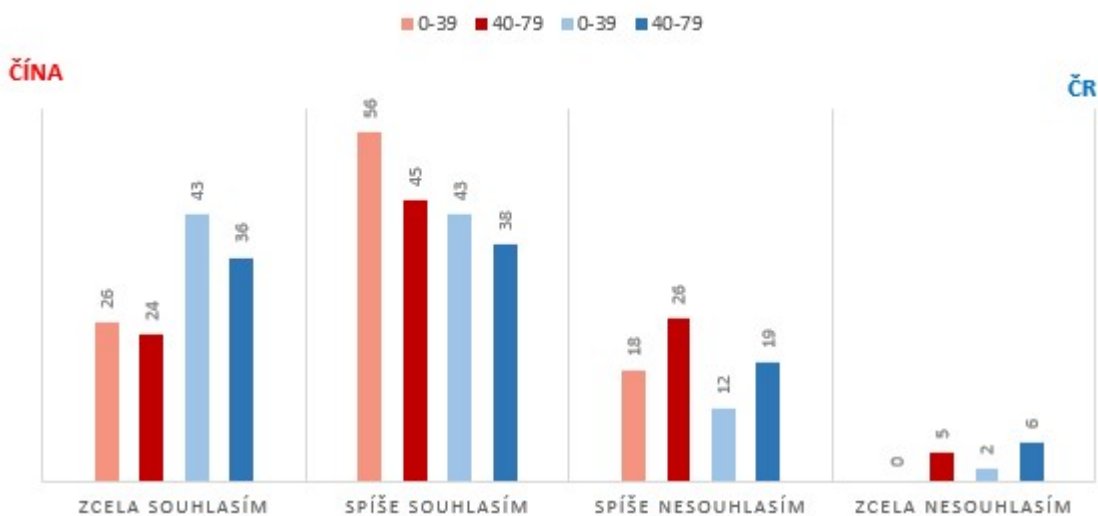


Graf 15: Důvěra v západní / čínskou medicínu při dlouhodobém onemocnění

Při léčbě dlouhodobého onemocnění se čeští respondenti opět přikláněli spíše k západním medikamentům, čínští respondenti častěji volili odpověď „spíše souhlasím“, nicméně v tomto případě již nebyl souhlas tak důrazný, jako při léčbě akutního či závažného onemocnění. V oblasti čínské medicíny byly názory českých respondentů již velmi smíšené, čínští respondenti projevili výrazně souhlasné názory.

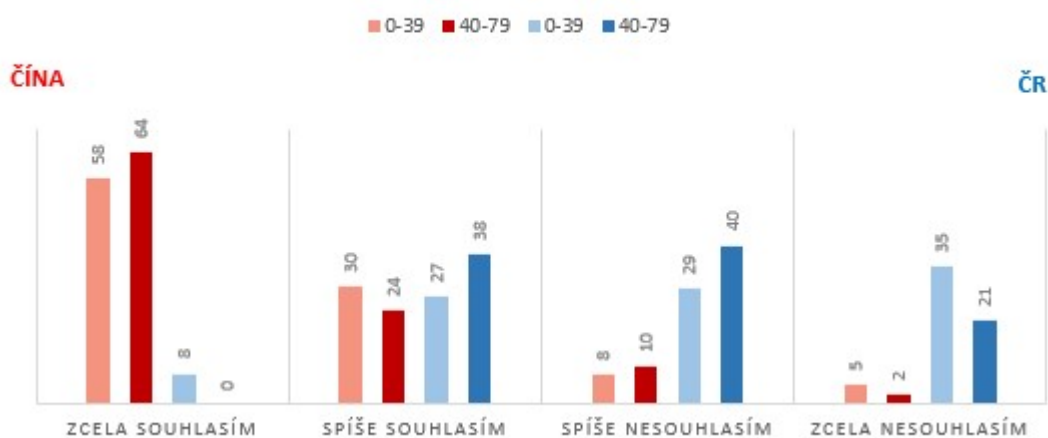
Pro doplnění výsledků předchozí otázky uvádím i zde názory zobrazené dle věkových kategorií.

ZÁPADNÍ MEDICÍNĚ A ZÁPADNÍM LÉKŮM (%)



Graf 16: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům. Srovnání podle věkových kategorií (hodnoty v grafu uvádějí věk respondentů v letech).

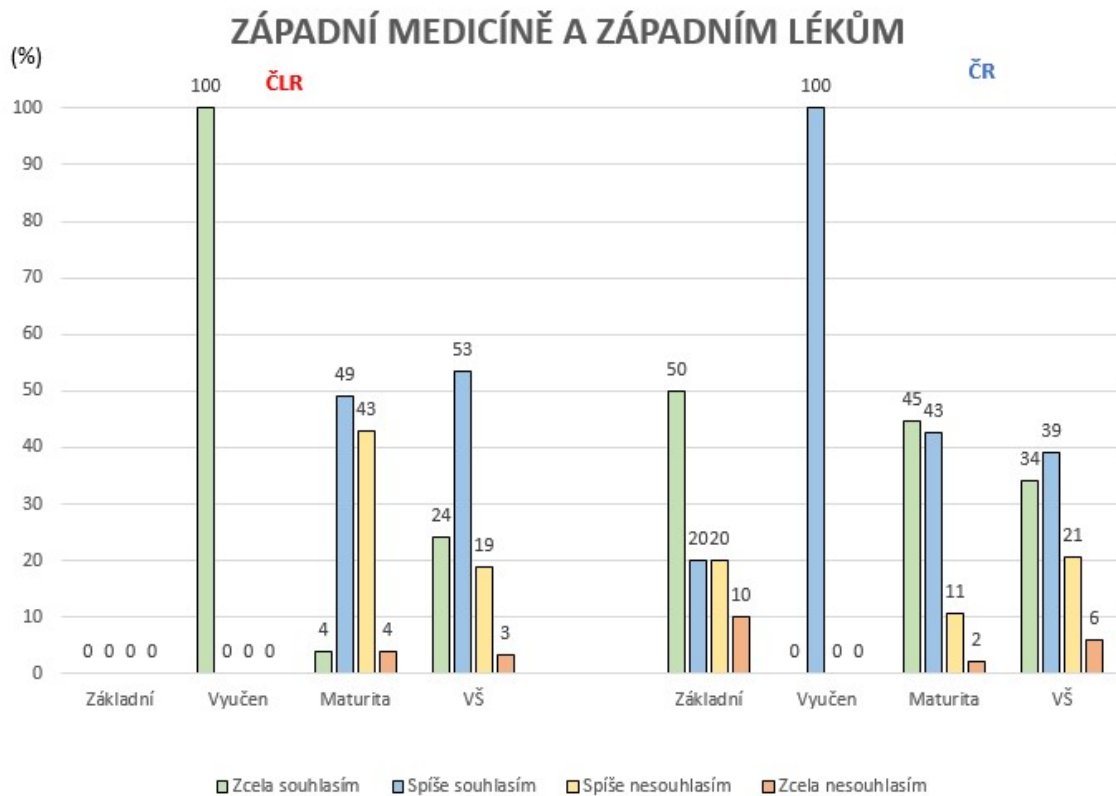
ČÍNSKÉ MEDICÍNĚ A LÉKŮM ČÍNSKÉ MEDICÍNY (%)



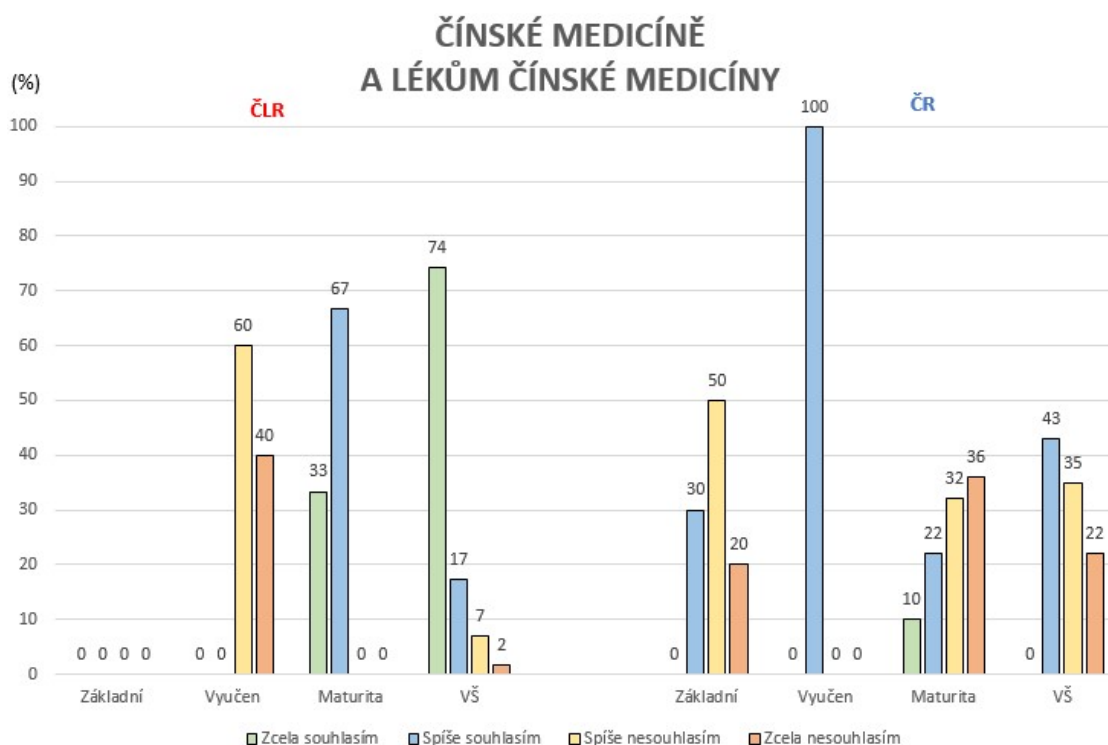
Graf 17: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více čínské medicíně a lékům čínské medicíny. Srovnání podle věkových kategorií (hodnoty v grafu uvádějí věk respondentů v letech).

Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuje většina českých respondentů opět západní medicíně, u čínských respondentů je kromě důvěry v západní medicínu ve srovnání předchozí otázkou také podstatně vyšší důvěra v medicínu čínskou. Z rozdílu mezi zdravotnickými systémy, mezi možnostmi léčby, které si lidé vybírají, i rozdílu v názorech respondentů obou zemí na samotnou čínskou medicínu vychází

pravděpodobně také rozdíl v odpovědích. Také v této otázce uvádím srovnání odpovědí na základě dosaženého vzdělání:



Graf 18: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům. Srovnání podle dosaženého vzdělání.



Graf 19: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřují více čínské medicíně a lékům čínské medicíny. Srovnání podle dosaženého vzdělání.

Při léčbě dlouhodobého onemocnění lze na grafu č. 18 pozorovat opět značnou důvěru čínských respondentů v západní medicínu, především u respondentů bez maturity. Oproti otázce č. 10 zde však nastala velká změna preference čínských respondentů s maturitou nebo s vysokoškolským vzděláním, kteří v tomto případě důvěřují více než medicíně západní právě medicíně čínské.

Čeští respondenti při dlouhodobých zdravotních potížích upřednostňují spíše západní medicínu. I zde se ukázala velká důvěra respondentů bez maturity v obě metody léčby, u ostatních skupin dominuje spíše nedůvěra v čínskou medicínu. Názory jsou však v této odpovědi nejednotné, především u respondentů s vysokoškolským vzděláním, kteří by si mohli při dlouhodobých zdravotních potížích vybrat místo západní medicíny léčbu pomocí medicíny čínské.

Ve vlastních odpovědích se u otázek č. 10 a 11 často objevoval vliv rady lékaře, u čínských respondentů pak navíc velká podpora spojení západní a tradiční čínské medicíny (běžně funguje spolupráce západní a čínské medicíny v čínském zdravotnictví, kdy se Číňané dostávají k oběma způsobům léčby, na rozdíl od situace v České republice – viz kapitola 3.3.).

4.2. Shrnutí případové studie

Tato případová studie srovnává teoretické poznatky vycházející z čínské i české literatury s výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo na území ČR a ČLR. V rámci čínského šetření však výzkum zahrnuje názory osob pouze z jedné specifické části Číny a výsledek šetření v jiné oblasti by mohl být naprosto odlišný od výsledků této případové studie, která předkládá odpovědi osob žijících ve městě.

Otázky byly zaměřeny na zjištění názorů respondentů na zdraví, udržování zdraví, dále na míru vlivu konkrétních faktorů na zdraví (životní prostředí, potraviny, hygiena, spánek, léčiva), ale také na preference čínské či západní medicíny, chování a pocity při onemocnění.

Podle západních⁷⁶ i čínských⁷⁷ publikací zahrnuje zdraví mnoho různých determinant, jako je například tělesná kondice, psychické zdraví, společenský život, vliv kultury, ale také dědičnost, životní prostředí, životní styl aj. Při hodnocení komplexnosti vnímání pojetí zdraví se ukázalo, že téměř všichni respondenti souhlasí s důležitostí výše uvedených determinant zdraví s výjimkou kulturních vlivů, o kterých pochybovalo 44,4 % čínských respondentů.

Důležitými faktory pro udržení zdraví je podle respondentů obou zemí zdravá a vyvážená strava, fyzická aktivita, dostatek spánku a vyvarování se stresu. Ukázal se však jistý rozdíl ve vnímání pravidelných preventivních prohlídek, osobnostního rozvoje (u kterého Číňané souhlasili s důležitostí z 92,6 % a Češi z 61,3 %), kouření a konzumace alkoholu či přiznání vlivu peněz na zdraví (v ČR souhlasilo s důležitostí peněz 36,8 %, v ČLR 60,5 % respondentů), což je pravděpodobně způsobeno rozdílným zdravotnickým systémem, společenskou či pracovní situací.⁷⁸

Z případové studie je patrné, že si Číňané uvědomují negativní dopad na zdraví u záležitostí, které se v Číně projevují jako problémové (hygiena ve veřejném prostoru, znečištěné ovzduší, okolní hluk...)⁷⁹ a přikládali jim místy dokonce větší důležitost,

⁷⁶ KOMÁREK, Lumír; PROVAZNÍK, Kamil. *Ochrana a podpora zdraví*. Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/OCHRANA_A_PODPORA_ZDRAVI.pdf.

⁷⁷ HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. s. 13.

⁷⁸ *Xīnlǐ jiànkāng dúběn*, 2012. [Kniha o duševním zdraví.]. Zhōngguó tiědào chūbǎn shè: 2012. s. 157.

⁷⁹ MACZULAK, Anne. *Pollution: Treating Environmental Toxins*. Běijīng: Kēxué chūbǎn shè, 2011. s. 85-143.

než tomu bylo u respondentů českých (například v otázce čistoty ovzduší projevilo silně souhlasný názor 85,2 % Číňanů a 67,3 % Čechů). Ve výsledcích se však velmi odlišoval názor na kvalitu potravin, zejména v oblasti způsobu výroby potravin. Používání chemických postřiků a umělých hnojiv považovalo 49,4 % Číňanů za ne příliš důležitý faktor ovlivňující zdraví, u Čechů to bylo jen 5,1 %. V této otázce dochází k velké nesourodosti odpovědí u čínských respondentů, což však není zapříčiněno rozdíly ve vzdělání (z vysokoškolsky vzdělaných respondentů 53,4 % tvrdilo, že chemické postřiky a umělá hnojiva vliv na zdraví mají, 46,6 % naopak s touto souvislostí nesouhlasilo, podobně tomu bylo např. i u respondentů se střední školou bez maturity, kdy 60 % souhlasilo a 40 % nikoli) ani rozdíly v pohlaví (u mužů i žen se jednalo o podobné situace, jako tomu bylo v případě vzdělání).

V další části případové studie byly otázky zaměřené spíše na individuální přístup k onemocnění. Odpovědi českých i čínských respondentů byly v oblasti pocitů při onemocnění velmi podobné. Vzhledem k vnějšímu prostředí (přátelé, kolegové či nadřízený v zaměstnání) se setkávají všichni dotazovaní se vstřícným přístupem a přijetím. Velká část respondentů (v ČR 68,4 %, v ČLR 67,9 %) však při onemocnění nezaznamenává žádné změny u sebe, ani v chování ostatních. Názory na tuto otázku se u respondentů obou zemí liší bez ohledu na pohlaví, věk a dosažené vzdělání, nelze tedy přesně vysvětlit důvod rozdílných odpovědí. V souvislosti s otázkou pocitu méněcennosti si lze přes smíšené názory v rámci odpovědí respondentů obou zemí povšimnout vzájemně velmi blízkých názorů a pocitů čínských a českých respondentů.

Zajímavé výsledky ukázaly otázky zaměřené na preference čínské nebo západní medicíny při dlouhodobém/chronickém a při akutním/závažném onemocnění. Při akutním či závažném onemocnění se shoduje většina respondentů na důvěře v západní medicínu a západní léky. U čínských respondentů je však patrná také velká důvěra v medicínu čínskou (která má při uzdravování podpůrnou funkci), především při dlouhodobém onemocnění, kde výsledky ukázaly výrazné upřednostnění čínské medicíny před medicínou západní. Tuto změnu je možno pozorovat zvláště u respondentů s vysokoškolským vzděláním, kdy u akutní formy onemocnění důvěřuje čínské medicíně 20 %, při dlouhodobém onemocnění pak 74 % těchto respondentů. Značný vliv při rozhodování má však ve všech případech doporučení lékaře. Velký posun v preferencích je patrný i u českých respondentů, kteří pravděpodobně nenalezli vhodné řešení problému v západní medicíně, a tak se obracejí na medicínu čínskou (viz kapitola 3.3).

IV. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo srovnání přístupů v pojetí zdraví v západní a východoasijské kultuře. Pro tento účel byla na základě odborné literatury nejprve zpracována teoretická část, ve které byly vymezeny pojmy důležité pro správné pochopení celé práce.

V první kapitole jsou vymezeny nejdůležitější pojmy. Ve druhé kapitole je charakterizováno zdraví z hlediska západní a tradiční čínské medicíny. K tomu je pro úplnost uvedena také definice zdraví podle WHO. Další kapitola je věnována metodám udržení zdraví a byla doplněna navíc o popis spolupráce západní a tradiční čínské medicíny. Zde je popsáno fungování tohoto propojení v praxi, které potvrzují i mnohé výsledky, zejména v čínském zdravotnictví, kde je tento systém aplikován.

Na teoretický základ navazuje v praktické části případová studie, která byla provedena na vzorku obyvatel České republiky a Číny. Výsledky případové studie ukázaly, že se odpovědi čínských respondentů v porovnání s informacemi z čínských publikací často liší. Číňané ze zkoumaného vzorku projeví konzervatismus v preferencích volby metody léčby, a pokud se nejedná o závažný zdravotní problém, upřednostňují raději metody prevence i léčby na základě tradiční čínské medicíny. Podobně s volbou čínské medicíny na tom byli také respondenti v České republice, kteří projeví značný zájem o alternativní medicínu, zejména při dlouhodobých zdravotních potížích.

Z odlišné národní kultury pravděpodobně vycházelo naprosto rozdílné chápání samotných pojmů u českých a čínských respondentů, což do jisté míry komplikovalo interpretaci a srovnání výsledků. Vzhledem k omezenému počtu respondentů nelze zjištěné výsledky zobecňovat. V rámci čínského šetření zahrnuje studie pouze postoje obyvatel jednoho velkoměsta, vzorek respondentů tedy není reprezentativní. Z hlediska dalšího výzkumu by pak byla možná komparace s obyvateli jiných čínských měst.

V této práci byly shrnuty hlavní rozdíly v pojetí zdraví především v oblastech, které se jistým způsobem dotýkají každodenního života. Tato práce může být přínosná pro osoby přicházející do styku s Čínou. V České republice je přístup ke zdraví, hygieně, prevenci i k samotné léčbě stále jiný než v Číně, kde systém vnímání lidského těla úzce

souvisí s vnímáním okolního světa i mezilidských vztahů. Poznatky z této práce by mohly být využity nejen při komunikaci s čínskými partnery, ale teoretická část by mohla podpořit zájem o tradiční čínskou medicínu. Poznatky z praktické části poukazující na poptávku po alternativních metodách léčby a podpory zdraví by pak mohly mít vliv na zvýšení nabídky alternativní medicíny v České republice.

V. Summary

This bachelor thesis „**Cultural differences in perception of health**“ is focused on differences in perception of health between Western and East-Asian culture. I choose two countries as representatives of these cultures – Czech Republic as a representative of the Western culture and People’s Republic of China as a representative of the East-Asian culture.

With proceeding globalization, it is very important to get to know and understand other cultures with their specific views on health care. We should focus on variables such as age, gender, education, socioeconomic status, culture, health system, etc. Values typical for a specific culture has an influence on the way of thinking of all societies. Furthermore, the understanding of such values can be important for further research and international academic cooperation.

This bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical. Theoretical part consists of three chapters. In the first chapter, important terms of this work were defined. The second chapter focuses on the conception of health in general and methods of maintaining health in both, western and traditional Chinese medicine. This part includes history, principles, and the most important characteristics of each medicine view. Furthermore, in this chapter a cooperation between western and traditional Chinese medicine is described for both cases, in the Czech Republic and China.

The second, practical part of this thesis, stems from the literature review, and attempts to explore specifics in the view on the health in both researched groups. The purpose of my case study was to explore a possible difference in view of respondents in the Czech Republic and in Chinese city, Tianjin. The data gathering took place from June to July 2016 in Tianjin and from September to December 2016 in the Czech Republic. Questions included areas such as; what is a health (generally), how can we reach longevity, prevention of illnesses, influences of environment or food on health, preference of western or traditional Chinese medicine in an urgent or chronic illness etc.

There were 179 respondents of all age categories out of which 81 were Chinese and 98 were Czechs. A rather broad scope of age in my sample was chosen in order

to reach a higher complexity and to describe an influence of the globalization on the common population throughout all age groups.

Results have shown a difference between Chinese and Czech respondents, especially in preferences of western or traditional Chinese medicine in urgent and chronic illnesses. Other answers were very similar in both groups of respondents. Chinese respondents were more open to use western medicine. However, they still trust the way of prevention and health care by traditional Chinese medicine. On the other hand, Czech respondents tend to be more conservative in a way that using an alternative medicine is not so common within the Czech population. Czech respondents would choose the western methods of prevention and treatment in most of the cases. After all, in the Czech Republic there is a growing interest in alternative medicine, especially in chronic health problems.

In this thesis, the main differences in the approach to health were mentioned, especially in areas that can affect everyday life. The outcome of the bachelor thesis can be useful for people working in China, where the system of perception of the human body is closely related to the perception of the surrounding world. Lastly, those in touch with Chinese counterpart might be interested in results provided in this work.

VI. Seznam zdrojů

Tištěná literatura:

1. ANDO, Vladimír. *Klasická čínská medicína: základy teorie*. 7. čes. vyd. Hradec Králové: Svítání plus, 2009. ISBN 978-80-86601-10-6.
2. DENK, Zdenko. *Nástin vývoje čínského lékařství*. Praha: Triton, 1995. ISBN 80-85875-03-9.
3. FANG, Tony. From "Onion" to "Ocean": Paradox and Change in National Cultures. *International Studies of Management & Organization*. 2006, 35(4), 71-90. ISSN 0020-8825/2006.
4. FANG, Tony. Yin Yang: A New Perspective on Culture. *Management and Organization Review*. 2011, 8(1), s. 25-50. DOI: 10.1111/j.1740-8784.2011.00221.x.
5. HOFFMANN, Petr. *Na frekvenci čínské medicíny*. Vydání třetí. Praha: Knižní klub, 2015. ISBN 978-80-242-4831-8.
6. HOFSTEDE, Geert a Gert Jan HOFSTEDE. *Kultury a organizace: software lidské mysli: spolupráce mezi kulturami a její důležitost pro přežití*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-70-2.
7. HONG, Zhaoguang. *Jiànkāng kuàilè 100 suì*. [Zdravý a šťastný 100 let]. 3. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè, 2011. ISBN 978-7-117-13700-3.
8. CHE Niancong a kol. *Traditional Chinese Medicine*, Beijing: Higher education press, 2012. ISBN: 978-7-04-035927-5.
9. FIALOVÁ, Lydie, KOUBA, Petr a ŠPAČEK, Martin. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-513-0.
10. HAN Jiantang. *Zhōngguó wénhuà*. [Čínská kultura]. Beijing: Beijing language and culture university press, 1999.
11. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
12. KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Vyd.1. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0754-9.
13. KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2498-3.
14. LI, Yanjing. *Shuǐ shì zuì hǎo de yīshēng*. [Voda je nejlepší lékař]. Běijīng: Zhōngguó sānxiá chūbǎn shè, 2009. ISBN 978-7-80223-574-8.

15. LIU, Chuiliang. *Nǎxiē bìng shìhé kàn zhòng yī, nǎxiē bìng shìhé kàn xīyī*. [Které nemoci je vhodné léčit západní medicínou a které medicínou východní?]. Guǎngzhōu: Guǎngdōng kējì chūbǎn shè, 2013. ISBN 978-7-5359-6276-8.
16. MACZULAK, Anne. *Pollution: Treating Environmental Toxins*. Běijīng: Kēxué chūbǎn shè, 2011. ISBN: 978-0-8160-7202-6.
17. NISBETT, Richard E. *The geography of thought: How Asians and Westerns Think Differently.. and Why*. New York: Free press, 2003. ISBN 0-7432-1646-6.
18. XIAO, Bin. *Yǒngyuǎn niánqīng de, jiànkāng zhìhuì* [Moudrost věčného mládí a zdraví]. Běijīng: Zhōngguó fùnlǚ chūbǎn shè, 2009. ISBN 978-7-80203-791-5.
19. *Xīnlǐ jiànkāng dúběn*, 2012. [Kniha o duševním zdraví.]. Zhōngguó tiědào chūbǎn shè: 2012. ISBN: 978-7-113-14251-3.
20. YUAN, W., TIAN, L., Du. J. *Zhōngyī jīchǔ lǐlùn*. [Základní Teorie Tradiční Čínské Medicíny]. Beijing: Rénmín jūnyī chūbǎn shè, 2015.
21. ZHENG, Hong. *Zhōng xīyī dào, zhōng xīyī bǐjiào miànmiànguān*. [Srovnání aspektů západní a východní medicíny.] Běijīng: Kēxué jìshù wénxiàn chūbǎn shè, 2012. ISBN: 978-7-5023-6988-0.

Elektronické zdroje:

1. ARMSTRONG, E.C. Harnessing New Technologies while Preserving Basic Values. *Families Systems & Health* [online]. 2003, 21(4), 351-355 [cit. 2016-12-19]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232446963_Harnessing_New_Technologies_while_Preserving_Basic_Values.
2. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva, World Health Organisation [online]. 2000. [cit. 23. 4. 2014]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf?ua=1.
3. KANG, Hyun. How to understand and conduct evidence-based medicine. *Korean Journal of Anesthesiology* [online]. 2016, 69(5), 435-445 [cit. 2016-12-17]. DOI: 10.4097/kjae.2016.69.5.435. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=d2d3831f-1785-4406-b722-7d1d3e91b6d3%40sessionmgr104&vid=8&hid=120>.
4. KLESLA, Arnošt. Podpora zdraví a ekonomie: Diskuse k článku doc. MUDr. J. Kříže: Prevence a ekonomika. *Hygiena*. 2012, 57(3), s. 119-122. [online]. [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2012-3-09-full.pdf>.
5. KOMÁREK, Lumír; PROVAZNÍK, Kamil. *Ochrana a podpora zdraví*. Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/OCHRANA_A_PODPORA_ZDRAVI.pdf. ISBN 978-80-260-1159-0.

6. PETR Tomáš, MARKOVÁ Eva a kol. Ošetrovatelství v psychiatrii. Grada Publishing, a.s., Praha 2014: Online dostupné z: http://www.ereading.cz/nakladatele/data/ebooks/10677_preview.pdf#page=17 .
7. RAPHAEL, Dennis. The question of evidence in health promotion. *Health Promot Int* [online]. 2000, 15(4), 355-367 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386-tp.htm>.
8. Traditional Chinese Medicine in China (white paper). *The State Council Information Office of the People's Republic of China* [online]. Beijing, 2016 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: http://english.gov.cn/archive/white_paper/2016/12/06/content_281475509333700.htm.

VII. Seznam zkratk

1. TČM = Tradiční čínská medicína
2. WHO = Světová zdravotnická organizace
3. ČLR = Čínská lidová republika
4. ČR = Česká republika

VIII. Seznam grafů a obrázků

Obrázek 1: Taijitu – tradiční symbol reprezentující prvky jin a jang **Chyba! Záložka není definována.**

Obrázek 2: Grafické znázornění tří složek medicíny založené na důkazech **Chyba! Záložka není definována.**

Graf 1: Důležité součásti zdraví.....	27
Graf 2: Co je podle Vás pro udržení zdraví důležité?.....	28
Graf 3: Jak lze podle Vás dosáhnout dlouhověkosti?.....	31
Graf 4: Jak je vnímáno kouření cigaret ve Vaší kultuře?	32
Graf 5: Jak je vnímána konzumace alkoholu ve Vaší kultuře?.....	34
Graf 6: Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory životního prostředí mají vliv na Vaše zdraví?.....	36
Graf 7: Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory kvality potravin mají vliv na Vaše zdraví?.....	37
Graf 8: Jaké pocity ve vztahu k Vašemu okolí máte, když náhle onemocníte?.....	39
Graf 9: Jak řešíte nachlazení či chřipku?	41
Graf 10: Důvěra v západní / čínskou medicínu při akutním či závažném onemocnění .	43
Graf 11: Při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům	44
Graf 12: Při léčbě akutního či závažného onemocnění důvěřuji více čínské medicíně a lékům čínské medicíny.	45
Graf 13: Důvěra v západní / čínskou medicínu při dlouhodobém onemocnění (srovnání podle dosaženého vzdělání).....	48
Graf 14: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům (srovnání podle dosaženého vzdělání)	49
Graf 15: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více čínské medicíně a lékům čínské medicíny.	49
Graf 16: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům. Srovnání podle věkových kategorií (hodnoty v grafu uvádějí věk respondentů v letech)	49
Graf 17: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více čínské medicíně a lékům	

čínské medicíny. Srovnání podle věkových kategorií (hodnoty v grafu uvádějí věk respondentů v letech)	49
Graf 18: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více západní medicíně a západním lékům. (srovnání podle dosaženého vzdělání)	50
Graf 19: Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji více čínské medicíně a lékům čínské medicíny. (srovnání podle dosaženého vzdělání)	51

IX. Seznam příloh

Příloha č.1: Dotazník	65
-----------------------------	----

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Zjištěné informace pro mě budou cenným zdrojem pro mou bakalářskou práci srovnávající postoje ke zdraví v různých kulturách.

Dotazník se skládá z různých otázek. U nabídnutých odpovědí, prosím, označte na škále 1 až 4, do jaké míry se shodují s Vaším názorem, dle vzoru:

1 – zcela souhlasím

2 – spíše souhlasím

3 – spíše nesouhlasím

4 – zcela nesouhlasím

Ke každé otázce můžete také doplnit vlastní odpověď.

Děkuji za Váš čas!

1. Důležitou součástí zdraví je:				
Tělesná kondice.	1	2	3	4
Duševní zdraví.	1	2	3	4
Společenský život.	1	2	3	4
Kulturní vlivy.	1	2	3	4
Vlastní odpověď:				
2. Co je podle Vás pro udržení zdraví důležité?				
Zdravá a vyvážená strava.	1	2	3	4
Dostatek spánku.	1	2	3	4
Pravidelné preventivní prohlídky u lékaře.	1	2	3	4
Vyvarování se kouření a alkoholu.	1	2	3	4

Vyvarováním se stresu.	1	2	3	4
Dostatek peněz.	1	2	3	4
Vlastní odpověď:				
3. Jak lze podle Vás dosáhnout dlouhověkosti?				
Udržováním tělesné kondice cvičením.	1	2	3	4
Hlídáním si výživové hodnoty jídla.	1	2	3	4
Osobnostním rozvojem a meditací.	1	2	3	4
Pozitivním myšlením.	1	2	3	4
Pomocí vitamínů a potravinových doplňků.	1	2	3	4
Vlastní odpověď:				
4. Jak je vnímáno kouření cigaret ve Vaší kultuře?				
Kouření drahých cigaret je známka prestiže.	1	2	3	4
Kouření cigaret je společenská nutnost.	1	2	3	4
Společnost se snaží omezit kouření cigaret.	1	2	3	4
Vlastní odpověď:				
5. Jak je vnímána konzumace alkoholu ve Vaší kultuře?				
Konzumace drahého alkoholu je známka prestiže.	1	2	3	4
Konzumace alkoholu je společenská nutnost.	1	2	3	4
Společnost se snaží omezit konzumaci alkoholu.	1	2	3	4
Vlastní odpověď:				

6. Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory životního prostředí mají vliv na Vaše zdraví?				
Čistota ovzduší.	1	2	3	4
Dostupnost čisté vody.	1	2	3	4
Okolní hluk.	1	2	3	4
Hygiena ve veřejném prostoru.	1	2	3	4
Jiný faktor:				
7. Do jaké míry souhlasíte s tím, že následující faktory kvality potravin mají vliv na Vaše zdraví?				
Čistota kupovaných potravin.	1	2	3	4
Výživové hodnoty potravin.	1	2	3	4
Složení potravin.	1	2	3	4
Způsob výroby potravin (chemické postřiky a hnojiva,...).	1	2	3	4
Jiný faktor:				
8. Jaké pocity ve vztahu k Vašemu okolí máte, když náhle onemocníte?				
Mám výčitky a pocit méněcennosti.	1	2	3	4
Mám strach, že způsobím rodině starosti (péčí, finančně).	1	2	3	4
Přátelé a známí jsou ke mně tolerantní a ochotní mi pomoci.	1	2	3	4
V pracovním prostředí se setkávám s tolerancí, nemusím se bát o ztrátu pozice.	1	2	3	4
Nezaznamenávám žádné změny ve svých pocitech ani v jednání ostatních.	1	2	3	4
Vlastní názor:				

9. Jak řešíte nachlazení či chřipku?				
Zvýším příjem tekutin.	1	2	3	4
Začnu užívat vitamíny a volně prodejně léky.	1	2	3	4
Spoléhám na přírodní léčbu (pomocí bylin, volbou vhodných potravin).	1	2	3	4
Jdu ihned k lékaři.	1	2	3	4
Nijak onemocnění neřeším, zkusím to přečkat.	1	2	3	4
Vlastní názor:				
10. Při léčbě akutního onemocnění důvěřuji:				
Západní medicíně a západním lékům.	1	2	3	4
Čínské medicíně a lékům čínské medicíny.	1	2	3	4
Vlastní názor:				
11. Při léčbě dlouhodobého onemocnění důvěřuji:				
Západní medicíně a západním lékům.	1	2	3	4
Čínské medicíně a lékům čínské medicíny	1	2	3	4
Vlastní názor:				
12. Pohlaví:				
<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena				
13. Věk:				
<input type="checkbox"/> 19 a méně <input type="checkbox"/> 20 – 39 <input type="checkbox"/> 40 – 59 <input type="checkbox"/> 60 – 79 <input type="checkbox"/> 80 a více				

14. Dosažené vzdělání:

- Základní
- Střední bez maturity/vyučen
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské (včetně doktorského)

15. Místo původu: (stát, město)