



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Vyznavači buddhismu Diamantové cesty linie Karma Kagjü a jejich specifika ve vybraných oblastech ošetrovatelské péče

Buddhists of the Diamond Way Buddhism of Karma Kagjü and their specifities in selected areas of nursing care

Lucie Rolantová*, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2013-11-11

Received in revised form:

2014-01-13

Accepted: 2014-05-06

Published online: 2014-06-23

Keywords:

Multicultural/transcultural

nursing

Diamond Way Buddhism

Religious minority

Medical staff

Needs

ABSTRACT

Diamond Way Buddhism is the youngest Buddhism lay organization, which is focused above all on meditation and direct transmission of experience of mind entity from a teacher to a pupil. In the Western world Diamond Way Buddhism seems to be a very popular direction because of its independence, pragmatism and stress on critical thinking. In recent years, interest in the Diamond Way Buddhism of Karma Kagjü has begun to develop very intensively also in the Czech Republic. The reason can be seen in the fact that in the centres, the so-called lay Buddhism has been practised instead of the monastic life. That makes it possible to combine Buddhism with everyday life. Fifty-four meditation centres have already been established in the Czech Republic.

The paper relates to Buddhists of the Diamond Way of Karma Kagjü and their specific approach to selected areas of nursing care. The results relate to an extensive research project which focused on the approach of members of selected minorities to their health, to determine the specifics of their lifestyle and ascertain the views of selected minorities about the quality of medical services in the Czech Republic and their experience with hospitalization.

As part of a qualitative examination, an in-depth interview was conducted with seven Buddhists of the Diamond Way of Karma Kagjü. The aim was to find out their specific positions in the areas of nursing care. After semi-standardized interviews and following data analysis the main significant categories and subcategories were identified. In this paper the categories of food, approach to health, illness, dying specifities, hospitalization and refusal medical and diagnostic methods are explored.

The results helped to disclose a series of useful specifities for nursing care. Most new findings were in the area of food, dying specifities, the care of the dead body and in the area of refusal medical procedures.

S O U H R N

Buddhismus Diamantové cesty je nejmladší směr v buddhismu, který je zaměřen především na meditaci a na přímý přenos prožitku podstaty mysli z učitele na žáka. Na západě se buddhismus Diamantové cesty stává velmi oblíbeným směrem díky své

* **Korespondenční autor:** Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; e-mail: rolantova@zsf.jcu.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.05.002>

Klíčová slova:

multikulturní/transkulturní
ošetřovatelství
buddhismus Diamantové cesty
náboženská minorita
zdravotnický personál
potřeby

nezávislosti, praktičnosti a důrazu na kritický rozum. V posledních letech se zájem o buddhismus Diamantové cesty linie Karma Kagjü začal rozvíjet velmi intenzivně i v České republice. Důvod lze vidět v tom, že v centrech se nepraktikuje klášterní život, ale tzv. laický buddhismus. Ten umožňuje praktikujícím kombinovat Buddhovo učení s každodenním životem. V České republice se nachází již 54 meditačních center.

Příspěvek se vztahuje na vyznavače buddhismu Diamantové cesty linie Karma Kagjü a na jejich specifika ve vybraných oblastech ošetřovatelské péče. Výsledky se vztahují k rozsáhlému výzkumnému projektu, ve kterém bylo cílem zmapovat přístup příslušníků vybraných minorit ke svému zdraví, určit specifika životního stylu a zjišťovat názory příslušníků vybraných minorit na kvalitu zdravotnických služeb v České republice a jejich zkušenost s hospitalizací.

V rámci kvalitativního šetření byl proveden hloubkový rozhovor se sedmi vyznavači buddhismu Diamantové cesty linie Karma Kagjü. Cílem bylo zjistit specifika v oblastech ošetřovatelské péče. Po provedení polostandardizovaných rozhovorů a následné analýze dat byly identifikovány hlavní významové kategorie a podkategorie. V příspěvku jsou uvedeny kategorie stravování, přístup ke zdraví, nemoc, umírání, hospitalizace a odmítání léčebných a diagnostických výkonů.

Výsledky pomohly odhalit řadu specifík přínosných pro oblast ošetřovatelské péče. Nejvíce nových zjištění pak bylo v oblasti stravování, umírání a péče o mrtvé tělo a v oblasti odmítání léčebných metod.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Buddhismus jakožto čtvrté nejrozšířenější náboženství světa má tři hlavní směry. Vadžrajána neboli Diamantová cesta je třetí a nejmladší směr. Ten se ujal v Tibetu a příčinou jeho vzniku byla reakce na strnulost klášterního života. V rámci toho se buddhistické hnutí vymanilo z úplné závislosti na mnišské obci a klášterních střediscích. Zpočátku se Diamantová cesta rozvíjela neformálně, což znamenalo, že se skupinky posluchačů shromažďovaly jen kolem charismatického a nekonvenčního učitele. Později došlo k její kodifikaci ve spisech a následně se nevyhnula ani centralizaci v kláštrech. Navzdory tomu, že se vadžrajána stala součástí buddhismu v Nepálu, Číně, Koreji či Japonsku, největšího rozkvětu dosáhla v Tibetu [1, 2].

Diamantová cesta je buddhistický směr vycházející z tradic tantrismu, který pracuje se složitými symboly, tajemnými texty a magickými rituály. Má pověst silné, ale zároveň nebezpečné duchovní cesty, po které může být zájemce proveden pouze po zasvěcení a s pomocí svého učitele (tibetsky lama). Cílem Diamantové cesty je během jediného života pomocí meditačních cvičení přetvořit tělo, mluvu a mysl v plně osvícený stav. Pro tento směr je typické recitování manter, vytváření a pozorování mandal a používání symbolických gest [3]. Struktura tibetského buddhismu je založena na pojmu „transmise“, což je předání učení a metod z učitele na žáka – který dále předává učení svým vlastním žákům. Tím došlo ke vzniku několika „linií“, z nichž jednou linií je právě linie Karma Kagjü. Tato linie je charakteristická tím, že klade hlavní důraz na meditaci a přímý přenos prožitku podstaty mysli z učitele na žáka [4].

V České republice se buddhismus Diamantové cesty linie Karma Kagjü objevil koncem sedmdesátých let 20. sto-

letí, kdy do Česka poprvé přijel lama Ole Nydahl (kvalifikován jako meditační mistr v tradici tibetského buddhismu). Dnes existuje v České republice celkem 54 meditačních skupin a center, která jsou základem pro pravidelné přednášky, veřejné meditace a knihovny s buddhistickou literaturou a jsou vždy otevřena všem zájemcům o Buddhovo učení [5].

Je známo, jakou významnou úlohu v lidském životě sehrává už po staletí náboženská víra. Především pak ve vnímání zdraví a nemoci hraje náboženství velice významnou roli. Náboženství silně ovlivňuje způsob, jakým si lidé vykládají příznaky a symptomy nemoci a jak na ně reagují. Náboženství je natolik všudypřítomné, že i strava mnoha lidí je určována jejich náboženským přesvědčením. Náboženství a pieta člověka určuje nejen roli, jakou hraje víra v procesu uzdravování, ale v mnoha případech určuje také reakci na danou léčbu a proces uzdravování [6]. A v jakém jiném oboru než právě v ošetřovatelství by se nemělo zapomínat na člověka a jeho víru. Vždyť právě duchovní neboli spirituální potřeby, které si pacient přeje uspokojovat, mohou mnohdy hrát v jeho životě významnější roli než potřeby ostatní [7].

Jedním z cílů výzkumné práce bylo zpracovat specifika v oblasti ošetřovatelské péče u příslušníků vybraných náboženských minorit v ČR.

Metodika a charakteristika souboru

Výzkumný soubor byl tvořen sedmi vyznavači buddhismu Diamantové cesty linie Karma Kagjü, kteří jsou členy meditačních center v Praze a v Českých Budějovicích. Z toho byly dvě ženy a pět mužů. Věková kategorie se pohybovala od 27 do 39 let. Všichni respondenti pocházejí z České republiky.

py, a to tři dny před jeho příjezdem: „*Není to pokaždé, ale na příání Karmapy se před jeho návštěvou tři dny drží půst bez jídla. Pouze se provádí meditační kurzy*“ (R1). Dodržování jiných půstů je hodně individuální: „*Občas držím půst při úplňku. Jenom piju a nic nejím. Je to ale individuální*“ (R7). „*Jeden den v týdnu vůbec nic nejím, piju jenom obyčejnou vodu*“ (R2).

2. Přístup ke zdraví

A. Vztah ke zdraví

Respondenti se shodovali, že zdraví je pro ně možnost, jak fungovat pro dobro všech živých bytostí: „*Je to možnost, jak pomáhat všem bytostem*“ (R5). Objevovaly se ale i jiné názory: „*Pro mě znamená zdraví dobře fungující tělo, které neboli a můžu se pohybovat bez omezení*“ (R4).

B. Ochrana zdraví

Podle respondentů buddhismus doporučuje zdravý životní styl: „Snažím se žít zdravě. Tělo máme jen jedno, a když si ho zničíme, nebudeme moci pomáhat druhým“ (R2). Shodli se

na tom, že svoje zdraví ochraňují především tím, že konzumují kvalitní potraviny. K dalším způsobům ochrany zdraví patřilo cvičení, pitný režim, vyhýbání se stresu a nekouření: „Snažím se nekouřit, pravidelně sportovat a nepřehánět to s alkoholem“ (R3). Většina respondentů hovořila také o speciální modlitbě a rituálech navracejících zdraví: „V buddhismu máme tzv. Buddhu medicíny, který má na starosti naše zdraví. Má modrou barvu a k němu se váže speciální odřikávání mantry na posílení zdraví“ (R1). „Na posílení zdraví existuje také speciální meditace. Je velmi prospěšná“ (R7). Významné jsou také preventivní prohlídky pro respondenty: „Preventivní prohlídky dodržuji. I k zubnímu lékaři docházím pravidelně. Nikdy nic nenechávám zajít za hranice“ (R1). Mezi respondenty se objevila negativní zkušenost s primární péčí: „Na primární péči mám svůj názor. Pokaždé mi dávají jen samé prášky“ (R2). „S primární péčí mám negativní zkušenosti. Dlouhá čekací doba neukazuje zrovna na to, že by tam byli nějací odborníci“ (R6).

Tabulka 2 – Kategorie – přístup ke zdraví

[illegible]

3. Nemoc

A. Onemocnění

Tři respondenti uvedli, že nemoc je v buddhismu chápána jako očista: „*Pokud někdo onemocní, je to vnímáno jako očista těla i duše*“ (R4). „*Je považováno za důležité pustit nemoc k sobě, jinak se vrátí*“ (R1). Většina respondentů nebývá často nemocná a žádný z nich netrpí chronickým onemocněním. Co se týče onemocnění v rodině, tak se nejvíce objevuje diabetes mellitus a zvýšený krevní tlak. Pokud u respondentů někdo v rodině onemocní, všichni se o něho starají.

B. Tišení bolesti

O možnosti tišení bolesti pomocí léků se zmínil jeden respondent: „*Léky užívám pouze tehdy, pokud už tu bolest nemůžu vydržet*“ (R2). „*Neberu léky. Mysl dokáže s bolestí lépe pracovat bez léků*“ (R1). „*Vždycky počkám, až bolest odezní. Pak se rozhodnu, zda by nebylo dobré dojít za doktorem*“ (R3).

C. Užívání omamných látek

O omamných látkách neměli respondenti mnoho informací. Pro jednoho respondenta mají význam v medicíně: „Tyto látky určitě mají svůj význam, především pak v medicíně, kdy se používají pod odborným dohledem lékařů“ (R2). Jinak s nimi zkušenosti nemají.

D. Alternativní medicína

Na alternativní medicíně se všichni respondenti shodli: „Alternativní medicínu tvoří u nás tibetská medicína. Jedná se o systém přístupu k člověku“ (R7). Její metody využívají všichni respondenti ve formě bylinek. Jako doplňující metody alternativní medicíny využívají cvičení, meditace, masáže a homeopatika.

Tabulka 3 – Kategorie – nemoc

[illegible]

4. Specifika umírání

A. Péče o umírajícího

Ve všech odpovědích se nejdříve začali respondenti zmiňovat o pohlížení na smrt. Shodli se, že smrt je pro ně pouze přechodná stanice: „Smrt je pro mě pouze přechodná stanice do jiného světa“ (R3). Smrti se žádný respondent nebojí: „Nemám ze smrti strach. Bojím se jen o své přátele, kteří to tak nevidí. Až smrt přijde, budou za mě truchlit“ (R7). Respondenti nevnímají smrt jako něco, co je smutné, tragické: „Smrt nevnímám jako smutnou věc. Je přirozená a hlavně na konci žádný konec vlastně není. Věříme v reinkarnaci“ (R4). I když smrt neznamená konec, je podle respondentů důležité nasměrovat ho na druhou stranu. Je dobré, aby se umírající soustředil na to nejlepší, co v životě prožil. To mu velice pomůže a povzbudí ho to“ (R1). Provádí se i odřívání manter a meditace. Jedna z důležitých věcí je rovněž přítomnost

příbuzných: „Přítomnost rodiny nebo známých je prioritní. Ti by ale neměli dávat najevo svoje emoce. Tím myslím, že by se u umírajícího nemělo například plakat nebo naříkat“ (R6). Pokud by to bylo jen trochu možné, tak všichni respondenti zmínili práci starat se o umírajícího v domácím prostředí.

B. Péče o mrtvé tělo

Co se týče péče o mrtvé tělo, přesněji tělesnou schránku, všichni respondenti se shodovali, že žádná specifika nejsou: „Buddhismus považuje naše tělo pouze za nástroj, proto není důležitá žádná zvláštní péče“ (R2). Oproti tomu se věnuje velká pozornost duši zemřelého, která po smrti opouští tělo: „Po smrti by neměl být narušen proces, kdy se duše odděluje od těla“ (R6). Podle respondentů se dá tomuto eventuálnímu narušení zabránit: „Je důležité, aby se tělo po smrti alespoň tři dny nikdo nedotýkal, aby mysl mohla v klidu opustit tělo“ (R1).

Tabulka 4 – Kategorie – specifika umírání

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
4. Specifika umírání							
A. Péče o umírajícího	+	+	+	+	+	+	+
B. Péče o mrtvé tělo	+	+	+	+	+	+	+
R = respondent; + respondent o tématu hovořil; – respondent o tématu nehovořil							

5. Hospitalizace

A. Respekt ze strany ošetrovatelského personálu

Čtyři respondenti byli alespoň jednou hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení, přičemž tři z nich se setkali s necitlivým přístupem ze strany ošetroujícího personálu: „Mám s hospitalizací špatné zkušenosti. Sice se to netýkalo přímo mě, ale i tak mi to dost vadilo. Vůbec se nedá říct, že by měli zdravotníci úctu k člověku“ (R2). „Týkalo se to nemocniční stravy. Rodina mi přinesla jídlo z domova. Poté jsem zaslechl, jak se o mně sestry baví a dělají si z toho srandu, že už mi jenom chybí mít na sobě to oranžové prostěradlo. Zřejmě zaslechl slovo buddhismus“ (R3). „Při hospitalizaci v nemocnici jsem ležel na pokoji sám. Zrovna jsem meditoval a v tu chvíli přišla sestra. Zhlédla mě, omluvila se a odešla. Vzápětí jsem slyšel, jak se tomu na chodbě směje. Chtěl jsem jí to vysvětlit, ale nakonec jsem to neudělal. Nechtěl jsem nějaké konflikty. Byl jsem rád, když už jsem mohl jít domů“ (R1).

B. Zachování rituálů při hospitalizaci

Všichni respondenti, kteří již byli někdy hospitalizováni, aplikovali prvky své víry i v nemocnici: „Zdravotní stav mi to dovolil, tak jsem meditovala. Meditovat můžete i vleže“ (R5). „Vždycky medituji, pokud můžu a jsem sám“ (R1). Dva se shodli na tom, že by bylo vhodné, aby zdravotnický personál měl alespoň nějaké povědomí o této formě vyznávání víry.

C. Nemocniční prostředí

Jako první uváděli respondenti nejvyšší možný počet nemocných na společném pokoji. Většina respondentů by si přála nebýt na pokoji sama: „Nechtěl bych být sám. Ideální

počet by byl tak dva až tři pacienti“ (R6). Všichni si přáli mít na pokoji pacienty stejného pohlaví: „Určitě by se neměli míchat muži a ženy“ (R7). Mezi požadavky na nemocniční pokoj se nejvíce objevoval klid na pokoji, především bez televize. S projevy víry svých spolupacientů by žádný z respondentů problém neměl: „Každý má svoji víru. Nesmí s tím obtěžovat ostatní“ (R1). Nikomu by ani nevadilo, pokud by byl ošetřen v nemocnici jiného náboženství.

Dále respondenti zmínili ve svých odpovědích práva pacientů. Čtyři, kteří již byli hospitalizováni, nebyli s těmito právy v nemocnici vůbec seznámeni, a proto je neznají.

D. Zdravotnický personál

Pokud jsou respondenti hospitalizováni v nemocnici, vyhledávají zdravotníky stejné víry: „Mám hodně známých, kteří také vyznávají buddhismus Diamantové cesty“ (R1). Na otázku, co by jim nejvíce vadilo u zdravotnického personálu, odpovídali všichni velmi podobně: „Určitě by mi vadilo, pokud by se ke mně nebo k jiným pacientům chovali nedůstojně“ (R5).

E. Komplikace spojené s vírou

Do komplikací, které by se mohly objevit při hospitalizaci, uváděla většina respondentů problémy se stravováním: „Myslím, že je to jeden z velkých problémů. Pokud ještě nemůžete držet dietu, tak to jde. Jídlo vám může přinést rodina, ale při nějaké dietě nevím, co bych dělal“ (R3). Mohly by se také vyskytnout komplikace při péči o mrtvé tělo: „Vlastní zkušenost našťastí nemám, ale nedokážu si představit, jak by se k tělu zdravotníci chovali. Doufám, že tato situace nikdy nenastane“ (R1).

Tabulka 5 – Kategorie – hospitalizace

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
5. Hospitalizace							
A. Respekt ze strany oš. personálu	+	+	+	+	+	+	+
B. Zachování rituálů při hospitalizaci	+	+	+	+	+	+	+
C. Nemocniční prostředí	+	+	+	+	+	+	+
D. Zdravotnický personál	+	+	+	+	+	+	+
E. Komplikace spojené s vírou	+	+	+	+	+	+	+
R = respondent; + respondent o tématu hovořil; – respondent o tématu nehovořil							

6. Odmítnutí léčebných nebo diagnostických výkonů

A. Transplantace orgánu, transfuze

Podle respondentů není transplantace orgánů v buddhismu zakázána. Naopak by měli radost, pokud by oni sami darovali orgán, že tím pomohli druhým. Všichni respondenti se shodli, že nikdy by si nenechali transplantovat srdce: „*Pokud by mi šlo o život, tak bych s transplantací souhlasila, ale s výjimkou srdce. Mysl může jít za srdcem*“ (R2). S přijímáním transfuze nebo krevních derivátů žádný problém není.

B. Interrupce

Všichni respondenti se také shodli na tom, že buddhismus interrupci nezakazuje. Na druhé straně je důležité chránit život, takže je lepší dát dítě potom k adopci. Záleží přitom na mnoha aspektech.

C. Eutanazie

Podle respondentů se buddhismus nesnaží dávat společné normy. Tedy i eutanazie záleží na každém jedinci: „*To je na každém z nás. Je to ale dost zneužitelný*“ (R7). „*To by měl rozhodovat vždy lékař. Záleží na konkrétním případě*“ (R6).

Tabulka 6 – Kategorie – odmítnutí léčebných nebo diagnostických výkonů

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
6. Odmítnutí léčebných nebo diagnostických výkonů							
A. Transplantace orgánu, transfuze	+	+	+	+	+	+	+
B. Interrupce	+	+	+	+	+	+	+
C. Eutanazie	+	+	+	+	+	+	+
R = respondent; + respondent o tématu hovořil; – respondent o tématu nehovořil							

Diskuse

Jako první uvádíme oblast stravování (tab. 1), kde jsme získali velmi zajímavé a především nové informace. Je známo, že jídlo zastává v buddhismu významné místo. Otázky jsou ale často kladené v souvislosti s buddhismem a jeho vztahem k vegetariánství. Bondy [1] uvádí, že nikde není přesně stanovený požadavek vegetariánství, ale přesto požívání masa není neutrální záležitostí. To se nám potvrdilo také u našich respondentů. Podle jejich odpovědí buddhismus žádné potraviny přímo nezakazuje. Přesto se mezi respondenty objevil jeden vegetarián a ani ostatní maso moc nevyhledávají. Novou informací bylo, že pokud respondenti konzumují maso, je podmínkou, aby zvíře nezemřelo přímo kvůli nim. Toto specifikum uvedl jeden respondent i na příkladě, kdy nikdy nejí u babičky králíka. Mezi další podmínku konzumace masa patří jeho stáří. Pokud je maso starší sedmi týdnů, není již mezi tělem a myslí žádné spojení. Mezi potraviny, které respondenti dále nevyhledávají, patří cibule a česnek. Důvodem je fakt, že tyto dvě suroviny mohou mít negativní vliv na meditaci. Toto zjištění jsme v žádné publikaci nenašli. Všichni respondenti se shodli na

tom, že ani pití kávy není nikterak zakázané. Přesto ani jeden z nich kávu nevyhledává. Ani konzumace alkoholu není omezena, ale přesto se nedoporučuje konzumovat alkohol před meditací. Buddhismus pak dále přímo nepřikazuje, co může jeho stoupenec jíst a pít. V našem souboru jsou ale respondenti tímto náboženských směrem velmi ovlivnění a dodržují určitá pravidla spojená se stravováním a meditací. Měli bychom mít tedy na mysli, že pokud se ošetřující personál dostane do styku s takovýmto pacientem, musí se soustředit také na oblast výživy.

Mylně bychom se domnívali, že důvodem konzumace kvalitních a zdravých potravin je u našich respondentů potřeba být zdravý. Zdraví znamená pro respondenty zdravé tělo, především zdravou mysl a možnost pomáhat ostatním. Také nás zajímalo, zda musí respondenti dodržovat půst. Všichni se shodli na půstu, který se dodržuje většinou při návštěvě Karmapy, a to tři dny před jeho příjezdem, kdy se provádí pouze meditační kurzy. Další odmítání jídla jsou spíše individuální, jako očistění organismu.

Pro respondenty nebylo nikterak obtížné popsat, co se jim vybaví pod pojmem zdraví (tab. 2). Jak již bylo uvedeno výše, zdraví chápou jako možnost, jak pomáhat všem živým bytostem. Aby toho byli schopni, musí se řídit

zdravým životním stylem. Odpovědi respondentů, které se týkaly způsobů ochrany zdraví, byly velmi různorodé se stejným obsahem. Respondenti zmiňovali konzumaci kvalitních potravin, cvičení, dodržování pitného režimu, nekuřáctví a vyhýbání se stresu. Většina respondentů se také zmínila o speciální modlitbě a rituálech navracujících zdraví. V tibetském buddhismu existuje Buddha medicína, který je považován za zdroj umění léčit. Jeho učení tvoří základ tibetské medicíny [10]. Respondenti o něm hovořili jako o modrém Buddhovi, ke kterému se váže odříkávání manter na posílení zdraví. Nejen rituály jsou pro naše respondenty důležité k podpoře zdraví. Významné jsou pro ně také preventivní prohlídky, navzdory tomu, že jeden respondent má s primární péčí špatné zkušenosti.

Buddhismus hovoří o tom, že na tomto světě jsou všechny bytosti vystaveny různým formám utrpení (tab. 3). Podle tibetské medicíny jsme v podstatě všichni nemocní. Nezáleží na tom, zda jsme tělesně zdraví, či nikoliv. I když se nemoc nemusí projevovat, je přítomna latentně. Tato skutečnost znesnadňuje chápání rozsahu nemoci [11]. Nemoc je v buddhismu chápána jako očista těla i duše. Z odpovědí vyplývá důležitost před nemocí neutíkat, jinak se zase vrátí. Tibetskou medicínu využívají všichni dotazovaní, a to ve formě bylinek. Dále nás zajímalo, jakými nemocmi respondenti trpí. Žádný netrpí chronickým onemocněním. V rodině se nejvíce objevuje diabetes mellitus a zvýšený krevní tlak. V této oblasti jsme se zaměřili i na možnosti tišení bolesti pomocí léků. Překvapujícím zjištěním bylo, že téměř žádný respondent neuvádí pravidelně analgetika. O užívání omamných látek neměli respondenti mnoho informací, ale jejich význam vidí pouze v medicíně.

V buddhismu Diamantové cesty je smrt vnímána jako transformace (tab. 4). Mysl je nadčasovým vědomím a energií, které se na určitou dobu připoutávají k lidskému tělu [12]. To dokazují i odpovědi respondentů, kteří hovořili o smrti jako o pouhé přechodné stanici. Zmiňovali i fakt, že se smrti nebojí a nevnímají ji jako smutnou událost, jelikož věří v reinkarnaci. Pro nevěřícího člověka je to těžko pochopitelné. Powers popisuje [13], že i když smrt neznamena konec, je důležité na ni umírajícího dostatečně připravit. Je potřeba nasměřovat umírajícího na druhou stranu a soustředit ho na vše dobré, co prožil během svého života. Patří sem i odříkávání speciálních manter a meditace. Jedna z důležitých věcí je rovněž přítomnost příbuzných, kteří by neměli projevovat svoje emoce. S tím jsme se také setkali v odpovědích našich respondentů. V péči o mrtvé tělo se buddhismus Diamantové cesty zaměřuje spíše na duši zemřelého než na jeho tělesnou schránku. Podle respondentů nesmí být po smrti narušen proces oddělování duše od těla, proto se nesmí těla tři dny nikdo dotýkat. Powers [13] však uvádí, že pro tento proces je nejdůležitější prvních pár hodin po smrti. Z výsledků vyplývá, že jsou v této oblasti oproti jiným směrům v buddhismu velice odlišná specifika. V našem případě pak tato specifika úzce souvisí s poskytováním péče ve zdravotnickém zařízení. Je třeba o těchto odlišnostech informovat zdravotnický personál, aby nedocházelo ke zbytečným problémům.

Čtyři z našich respondentů již byli alespoň jednou hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení (tab. 5). Nejdříve jsme se zaměřili na respekt ze strany zdravotnického personálu. S tím ale bohužel měli respondenti špatné zkušenosti.

Němcová [14] uvádí, že víra a náboženství může pacientům pomáhat lépe snášet jejich nemoc, poskytovat pocit bezpečí a vytvářet jakousi síť sociální podpory. V oblasti výživy mají respondenti řadu specifík souvisejících s jejich vírou. Jejich problém byl vyřešen tím, že jim stravu donesla rodina. Respondent ale poté zaslechl, jak si z toho sestry dělají legraci a nevhodně se také vyjadřují o speciálním oděvu, který je typický pro mnichy žijící v kláštorech. Osobně nevidíme jako největší problém to, že v tomto případě musela respondentovi donést stravu rodina. Největším problémem je spíše fakt, jak na toto specifikum zdravotníci pohlíží a respektují ho. V našem případě se bohužel o žádném respektu mluvit nedá. Další problém se vyskytl ohledně meditace. Sestra viděla respondenta meditujícího na pokoji, kde byl sám. Vzápětí slyšel, jak se tomu sestra na chodbě směje. Kalvínská [15] uvádí, že v mnoha zemích na celém světě je péče o spirituální potřeby pacienta samozřejmostí. Zdravotnický personál se v rámci anamnézy pacienta ptá na oblast víry. Některá zdravotnická zařízení u nás už s podobnou otázkou pracují. V rozpacích však při jejich kladení bývá nejen pacient, ale i zdravotník sám. Nabízení spirituální péče vyžaduje určitý stupeň taktu a dovednosti. Proto je nutné soustavně seznamovat zdravotnický personál i s touto možností pomoci a s vhodnými způsoby k jejímu uskutečňování. Důležité je také zmínit údaje v publikaci Špačka [16], který popisuje odebrání spirituální anamnézy ve světě. To se uskutečňuje nejčastěji pomocí návodu FICA a HOPE. První dotazník vypracovala Christina Puchalski a písmena v této zkratce jsou iniciálami názvů čtyř oblastí, na které by se měl zdravotník při odebrání anamnézy zaměřit (F – víra či náboženské přesvědčení; I – důležitost v životě pacienta; C – zasazení v nějakém společenství; A – využití spirituality v péči). Dotazník HOPE začíná na obecnější rovině, kdy H znamená naděje, O je význam organizovaného náboženství, P je osobní spiritualita a její praktikování a E je dopad spirituality na zdravotní péči.

Do komplikací, které by se mohly objevit při hospitalizaci, uváděla většina respondentů kromě stravování také péči o mrtvé tělo. Zatím s tím žádný respondent nemá zkušenosti, ale obávají se, že v provozu nemocnice by nebylo možné se těla alespoň několik hodin nedotýkat.

Navzdory tomu, že buddhismus Diamantové cesty nemá ve srovnání s jiným náboženstvím tolik specifík, má řadu odlišností, které se mohou projevit právě při hospitalizaci. To se ukázalo u respondentů, kteří již byli někdy hospitalizováni a aplikovali prvky své víry i v nemocnici, a to formou meditace. Dva se shodli na tom, že by bylo vhodné, aby zdravotnický personál měl alespoň trochu nějaké povědomí o této formě vyznávání víry.

Naše dotazy směřovaly také na požadavky na nemocniční pokoj. Většina respondentů by nechtěla být na pokoji sama. Ideální by byli dva až tři spolupacienti. Jako další zmiňovali klid na pokoji, především bez televize. S projevy víry svých spolupacientů by žádný z respondentů problém neměl. Nikomu z nich by ani nevadilo, pokud by byl ošetřen v nemocnici jiného náboženství. Potom respondenti zmínili ve svých odpovědích i práva pacientů. Čtyři, kteří již byli hospitalizováni, nebyli s právy pacientů v nemocnici vůbec seznámeni. U zdravotnického personálu by jim také nejvíce vadilo, pokud by se k nim nebo ke spolupacientům choval personál nedůstojně.

Poslední oblastí našeho výzkumu bylo odmítání diagnostických a léčebných postupů (tab. 6). V buddhismu obecně nejsou dle respondentů transplantace orgánů ani přijímání transfuze zakázány. Je tomu právě naopak, kdy je to bráno jako pomoc potřebným. Novým zjištěním byl pro nás i fakt, že všichni respondenti by ale odmítli transplantaci srdce. Důvodem může být to, že mysl, která opouští tělo, může následovat srdce.

V provádění interrupce se všichni respondenti shodli, že buddhismus interrupci nezakazuje. Na druhé straně je ale důležité chránit život a dát dítě spíše k adopci. Toto tvrzení se nám shoduje i s literaturou [12]. Buddha obecně radí chránit jakoukoliv formu života a nezabíjet ani nechat zabít. To znamená chránit život i tehdy, pokud žena nechťeně otěhotní. Od okamžiku, kdy se setká vajíčko a spermie, přidává se vědomí, které má s rodiči spojení z dřívějších životů. V praxi to znamená, že na světě je živá bytost. Pokud žena podstoupí potrat, může po sedm týdnů opakovat mantru, aby dítě mělo dobré další zrození. Kvůli sobě pak může opakovat očištnou mantru. Znakem očištění bývá všeobecný dobrý vztah k dětem v jejich přítomnosti. Pro ženu, která už prodělala potrat, je užitečné pomáhat druhým ženám, aby nedávaly své děti k adopci a nechodily na potrat. Tyto informace byly pro nás zcela nové a především pak velmi přínosné do oblasti ošetrovatelské péče.

Buddhismus se nesnaží dávat společné normy. Obecně ale od eutanazie odrazuje. Jestliže totiž někdo poskytuje eutanazii, měl by počítat s tím, že vše bolestné, čemu se nyní umírající vyhnul, na něj čeká v jeho následujícím životě. Podle respondentů záleží na každém jedinci.

Závěr

Z výsledků je zřejmé, že vyznavači buddhismu Diamantové cesty nemají taková specifika, jak tomu může být u příslušníků jiné náboženské minority. Přesto jsme na základě provedených rozhovorů zjistili řadu nových informací, které budou velkým přínosem především do oblasti poskytování ošetrovatelské péče – ať už se jedná o zákaz konzumace určitého druhu masa, jedení cibule a česneku v malém množství nebo o oblast umírání, a to zejména péče o mrtvé tělo, až po odmítání léčebných metod, jako je transplantace srdce.

Ošetřující personál nemusí mít teologické vzdělání, a i přesto může účinně pomáhat lidem v duchovní rovině. Na prvním místě je umět naslouchat nemocnému a nechat jej hovořit o věcech, které jen zdánlivě nesouvisí s nemocí. Především pak sestry by neměly zapomínat dbát na

uchování lidské důstojnosti a dávat najevo úctu k osobnosti každého pacienta, ať už se projevuje v jakékoliv podobě. Víra je považována za nezbytnou součást lidské psychiky a je jednou ze základních potřeb nemocného člověka.

Poděkování

Príspevek se vztahuje k řešení grantového projektu NS/9606-3, který byl realizován za finanční podpory IGA MZ ČR.

LITERATURA

- [1] Bondy E. Buddha. 3. vydání. Praha: DharmaGaia; 2006.
- [2] Werner K. Náboženské tradice Asie: Od Indie po Japonsko s přihlédnutím k Přednímu východu. Brno: Masarykova univerzita; 2003.
- [3] Boëlle-Rousset C, Chemla Ch, Rostetter N. Klíč k náboženství: srovnání čtyř největších světových náboženství. Praha: Albatros; 2006.
- [4] Nydahl Ole. Jak se věci mají: současný úvod do Buddhova učení. Praha: Bílý deštník; 2007.
- [5] Nydahl Ole. Moje cesta k lamům. 2. vydání. Brno: Bílý deštník; 2005.
- [6] Spector RE. Cultural Diversity in Health & Illness. 6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004.
- [7] Locsin RC. Culture-centrism and holistic care in nursing Practice. Holistic Nursing practice. 2001;15(4):1–3.
- [8] Giger JN, Davidhizar RE. Transcultural nursing. 4th ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2003.
- [9] Miovský M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada; 2006.
- [10] Keown D. Buddhism. Toronto: Sterling Publishing Co.; 2009.
- [11] Jordán M. Buddha. Praha: Ottovo nakladatelství; 2005.
- [12] Nydahl Ole. O smrti a znovuzrození: pohled buddhismu na poslední okamžiky života. Praha: Bílý deštník; 2011.
- [13] Powers J. Úvod do tibetského buddhismu. Praha: Beta; 2009.
- [14] Němcová J. Saturace spirituálních potřeb pacientů. Diagnóza v ošetrovatelství. 2010;6(1):26–9.
- [15] Kalvínská E. Poskytování spirituální péče v českých nemocnicích. Praktický lékař. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 2008;88(12):722–4.
- [16] Špaček M. Spiritualita u vážně nemocných a umírajících pacientů. Praha: Síť; 2007.