

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Eva Tomášková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Specifika ošetrovatelské péče u pacienta vyznávajícího hinduismus

Eva Tomášková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2014/2015

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Tomášková**  
Osobní číslo: **Z13222**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Specifika ošetrovatelské péče u pacienta vyznávajícího hinduismus**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BEČKA, Jan a kol. **Náboženství v asijských společnostech: tradice a současnost**. 1. vyd. Praha: Orientální ústav AV ČR, 1996. ISBN 80-85425-24-6.
2. KNOTKOVÁ, Blanka. **Základy asijských náboženství 1. díl: Judaismus, islám, hinduismus, džinismus, buddhismus, sikhismus, pársismus**. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0832-4.
3. KÜNG, Hans. **Po stopách světových náboženství**. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2006. ISBN 80-7325-059-4.
4. PREINHAELTEROVÁ, Hana. **Hinduista od zrození do zrození**. Praha: Vyšehrad, 1997. ISBN 80-7021-211-X.
5. ZBAVITEL, Dušan. **Základní texty východních náboženství. 1.: Hinduismus**. Praha: Argo, 2007. ISBN 978-80-7203-846-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Rusová, DiS.**

Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**

L.S.

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2018

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 3.5.2018

Eva Tomášková

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Jitce Rusové, za odborné vedení, vstřícný přístup, trpělivost a poskytnutí cenných rad při zpracování této bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala všem, kteří mi věnovali svůj čas a zúčastnili se mého výzkumu. V neposlední řadě děkuji také své rodině za velkou podporu a trpělivost, kterou mi po celou dobu studia poskytovala.

V Pardubicích 3.5.2018

Eva Tomášková

## **ANOTACE**

Téma práce je zaměřena na aspekty v péči o indické obyvatele s hinduistickým vyznáním. Začátek teoretické části charakterizuje náboženství hinduismu, tak aby bylo možné pochopit jeho vliv v běžném životě a životním stylu, ke kterým je nutno při ošetrovatelské péči přihlížet. Nejpodstatnější kapitolou teoretické části práce je zmapovaný vývoj od narození až po přehled rituálů spojených se smrtí, pohřby a posmrtným životem. Tato část práce je podložena nejen odbornou literaturou, poznatky z výzkumné části, ale i vlastní zkušeností. Na teoretickou část navazuje výzkum, který proběhl formou kvalitativní metody ve výzkumném šetření. V závěru práce je navržena informační brožura s dostupnými informacemi, které mohou být využity pro zkvalitnění ošetrovatelské péče.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Hinduismus, náboženství, kastovní systém, specifika péče

## **TITLE**

The specifics of nursing care of a patient who professes Hinduism

## **ANNOTATION**

The topic of the thesis is focused on the aspects of care of the population with Hindu beliefs. The beginning of the theoretical part characterizes Hinduism religion so as to understand its influence in everyday life and lifestyle that must be taken into account in nursing care. The most important chapter of the theoretical part of the thesis is a mapped development from birth to an overview of the rituals associated with death, burial and posthumous life. This part of the thesis is based not only on professional literature, knowledge from the research part but also on my own experience. The theoretical part is followed by a research, which was carried out in the form of a qualitative method in a research survey. At the end of the thesis an information brochure with available information is proposed, which can be used for improvement of nursing care.

## **KEYWORDS**

Hinduism, religion, caste system, specifics of care

# Obsah

Úvod .....	12
1 Cíle práce .....	14
I TEORETICKÁ ČÁST.....	15
2. Náboženství .....	15
2.1 Vznik a původ hinduismu.....	15
2.2 Náboženská etika v hinduismu .....	16
2.3 Posvátné texty.....	16
2.4 Bohové a posvátno.....	17
2.4.1 Posvátné město .....	18
2.4.2 Posvátná řeka .....	18
2.4.3 Posvátné zvíře .....	19
2.5 Kastovní systém.....	19
2.6 Rozšíření hinduismu .....	20
3. Specifika ošetrovatelské péče .....	22
3.1 Rodina.....	22
3.1.1 Manželství a sňatek.....	22
3.1.2 Narození a dospívání .....	23
3.2 Komunikace a specifika při zdravení .....	23
3.3 Tradiční oděv .....	24
3.4 Stravování a stolování .....	25
3.5 Hygiena.....	26
3.6 Víra .....	26
3.7 Svátky .....	27
3.8 Lékařství a vyšetřovací metody .....	27
3.9 Smrt a rituály kremace.....	28
3.9.1 Kremace .....	29
3.9.2 Kremační hranice .....	29
3.9.3 Zvyky před kremací .....	29
3.9.4 Zvyky při kremaci.....	30



3.9.5 Zvyky po kremaci .....	30
3.9.6 Satí .....	30
3.9.7 Úděl vdov.....	31
II VÝZKUMNÁ ČÁST .....	32
4 Průzkumná část.....	32
4.1 Výzkumné otázky .....	32
4.2 Metodika výzkumu .....	32
4.3 Prezentace výsledků .....	34
4.3.1 Charakteristika výzkumného souboru .....	34
4.3.2 Výsledky otevřeného kódování .....	36
Diskuze .....	62
Závěr.....	74
Prameny a literatura.....	76
Seznam příloh .....	80
Příloha A: Cizinci podle státního občanství .....	81
Příloha B: Obrázková příloha .....	82
Příloha C: Struktura rozhovorů.....	92
Příloha D: Struktura rozhovoru Ájurvéda .....	94
Příloha E: Přepsaný rozhovor č. 1 .....	96
Příloha F: Přepsaný rozhovor č. 2 .....	107
Příloha G: Přepsaný rozhovor č. 3 .....	114
Příloha H: Přepsaný rozhovor č. 4.....	122
Příloha CH: Přepsaný rozhovor č. 5 .....	127
Příloha I: Brožura .....	134

## Seznam ilustrací a tabulek

### Seznam obrázků:

Graf 1: Pohlaví respondentů a jejich vyznání .....	34
Obrázek 2: Počet cizinců podle státního občanství v letech 2008-2016. (ČSÚ, 2017) .....	81
Obrázek 3: Stravování na ulici v Indii .....	82
Obrázek 4: Hygiena na ulici .....	82
Obrázek 5: Večerní modlitba .....	83
Obrázek 6: Lékař ordinující na ulici .....	84
Obrázek 7: Poliklinika v Orchhe .....	85
Obrázek 8: Vyšetřovna .....	86
Obrázek 9: Lékařský stůl .....	87
Obrázek 10: Lůžka pro nemocné .....	88
Obrázek 11: Nádoba na sterilizaci nástrojů .....	89
Obrázek 12: Posvátná řeka Ganga .....	90
Obrázek 13: Váránásí .....	90
Obrázek 14: Kremační hranice .....	91
Obrázek 15: Příprava pohřbu .....	91

### Seznam tabulek:

Tabulka 1 Charakteristika respondentů v rozhovorech .....	35
Tabulka 2 Kastovní systém .....	37
Tabulka 3 Diskriminace součástí kastovního systému .....	38
Tabulka 4 Hinduismus .....	40
Tabulka 5 Zkušenost se zdravotní péčí v Indii a Nepálu .....	42
Tabulka 6 Zkušenost se zdravotní péčí v ČR .....	45
Tabulka 7 Rozdíly ve zdravotní péči .....	47
Tabulka 8 Pojetí zdraví a nemoci .....	48
Tabulka 9 Potřeby v ošetrovatelské péči .....	52

## **Seznam zkratk**

ČHNS – Česká hinduistická náboženská společnost

USA – United States of America

WHO – World Health Organization

## Úvod

Třetím nejrozšířenějším a zároveň nejsložitějším světovým náboženstvím je bezesporu hinduismus. V dnešním světě se vyskytuje mnoho názorů, které se zaobírají existencí hinduismu, ale jasná a stručná definice neexistuje. Dle dalších názorů je hinduismus způsob života, který ukazuje jedincům cestu k věčnému koloběhu života, smrti a znovuzrození podle toho, jak plní své povinnosti a respektují věčný zákon. Hinduismus má mnoho charakteristických rysů, které ho odlišují od ostatních náboženství. Tím nejvýznamnějším je skutečnost, že nemá zakladatele a nelze u něho zjistit počátek vzniku. Podle posledních údajů indického ministerstva se k hinduismu hlásilo 827 miliónů indické populace. V posledních letech se stále častěji začíná jeho filozofie objevovat také v USA a Evropě. Indové v České Republice nepatří k národnostním menšinám, které jsou u nás zastoupeny ve velkém počtu, ale rozvojem rychlé ekonomiky lze předpokládat, že se jejich počet zvýší. Aktuálnost tématu dokládá rozšíření hinduismu asi do sto šedesáti zemí po celém světě. Podle počtů lidí vyznávajících hinduismus po celém světě, lze tedy předpokládat, že přibližně každý šestý člověk na zemi je vyznáním hinduista, jak uvádí Keena (Keene, 2003, s. 36). Podle údajů Českého statistického úřadu v roce 2008 žilo v ČR 1065 Indů s trvalým či přechodným pobytem, ke dni 31.12.2016 již bylo evidováno 2839 osob. Rozdíl je znatelný, proto je důležité, aby ošetrovatelský personál měl základní informace o náboženství, kultuře a dalších specifikách týkajících se jakéhokoliv klienta, ať už je jakékoliv národnosti, náboženského vyznání či kultury (Werner, 2008, s. 29; Český statistický úřad, 2016).

Podnětem k tvorbě bakalářské práce na toto téma byla především touha podělit se o své zkušenosti, kdy jsem v roce 2012 měla možnost strávit celý měsíc v Indii. V teoretické části jsem se věnovala základní charakteristice hinduismu, která pomáhá snadněji a lépe pochopit náboženství, které je součástí života indických lidí. Nejvýznamnější částí práce je popis specifik v péči o lidi s hinduistickým vyznáním, které jsou v ošetrovatelské péči o tyto klienty velmi důležité. V této části jsem shrnula základní kulturní odlišnosti, které jsou patrné ve způsobu života, od narození, stravování, až po vnímání smrti, na které je potřeba brát zřetel.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zaměřila na připravenost zdravotnického personálu k indickým pacientům v českých zařízeních. Přístup k těmto lidem je velmi odlišný od klasické péče a je proto důležité znát náboženské vyznání a jejich kulturní zvyky k tomu, aby zdravotnický personál dokázal uspokojit jejich potřeby. Pro získání informací jsem zvolila metodu kvalitativní, prostřednictvím rozhovorů, které interpretuji v diskuzi.

V závěru práce je navržena informační brožura, která může zdravotnickému personálu poskytnout informace pro zlepšení a zkvalitnění ošetrovatelské péče pro tyto pacienty.

## **1 Cíle práce**

Hlavním cílem této práce je odhalit potřeby pacientů vyznávajících hinduismus, jejich přístup k vnímání zdraví a nemoci, ke zdravotnickému personálu, k léčebným metodám, ale i k dalším odlišnostem, které z tohoto náboženství vyplývají. Toto zjištění má zdravotnickým zařízením usnadnit práci při komunikaci a ošetrovatelské péči u pacientů s hinduistickým vyznáním. Tohoto cíle bych ráda dosáhla prostřednictvím rozhovorů s lidmi, kteří s tímto náboženstvím přichází do kontaktu či přímo se do tohoto náboženství narodili. Jsem si plně vědoma toho, že každý pacient vyznávající hinduismus může mít individuální potřeby, ale znalost jejich náboženství, respekt k jejich kultuře a ohleduplnost jsou jistě dobrým začátkem pro úspěšnost v ošetrovatelské péči.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 2. Náboženství

Hinduismus je považován za jedno z nejstarších a po islámu a křesťanství, také třetím nejrozšířenějším světovým náboženstvím. S počtem přibližně 900 miliónů lidí, kteří ho vyznávají po celém světě, se řadí i mezi nejpočetnější světová náboženství. Hinduismus patří k náboženstvím velmi tolerantním, ať už se jedná o toleranci vůči ostatním náboženstvím nebo toleranci vůči svým vyznavačům. Vysoká míra tolerance je dána rozdíly v množství náboženských a filosofických směrů, ale také různorodostí ve zvyklostech a tradicích jejich vyznavačů. Hinduismus se ve své podstatě nedá nazvat světovým náboženstvím, nýbrž nábožensky – sociálním systémem, jelikož kromě náboženských a kultovních představ, zahrnuje filosofická učení včetně právních a etických pravidel (Vavroušková, 2005, s. 27; Knotková, 2004, s. 111). Podstatně se odlišuje od většiny světových náboženství v tom, že nemá zakladatele ani církevní autoritu nebo sjednocený systém nauky, proto toleruje velké rozdíly na názor smyslu života (Zbavitel, 2007, s. 7).

### 2.1 Vznik a původ hinduismu

Hinduismus je považován za jedno z nejstarších, dosud existujících náboženství, jehož počátky spadají do doby před pěti tisíci lety. Nelze však jednoznačně určit přesný datum vzniku, protože po staletí docházelo k dalšímu náboženskému vývoji (Zbavitel, 2007, s. 7). Nejstarší dochované archeologické nálezy v hinduismu byly nalezeny v povodí řeky Indu. Jednalo se o nálezy, obrazů a sošek zobrazující hinduistická božstva, které pocházejí z dob od roku 2500 do roku 1500 př. n. l. Do současnosti není známo, proč tato kultura zanikla. Tuto kulturu nahradila kultura kočovných kmenů Árijů mezi lety 1700–1200 př. n. l., kteří se postupně usídlili po celé severní Indii (Werner, 1996, s. 8-9; Küng, 2006, s. 54). Přibližně ve 3. – 4. století n. l. byl průběh vzniku hinduismu dokončen (Knotková, 2004, s. 114).

Původ a samotný význam hinduismu je podle Wenera (1995) pouze jakýmsi „*hybridním tvarem*“, který byl vymyšlen a interpretován evropskými indology. Výraz hindů pochází z perského slova, kterým Peršané označovali lidi žijící za řekou Indus. Postupným vývojem se tento geografický termín, začal používat na obyvatele, kteří nevyznávali muslimskou ani křesťanskou víru. Je tedy důležité si uvědomit fakt, že se tak nepojmenovali sami vyznavači hinduismu. Kdo je tedy hinduista, se můžeme dozvědět od významného teologa Hanse Künga, který napsal, že „*hinduista je Ind, který není muslim, křesťan, Žid, sikh, džinista ani budhista, i přesto však hinduisté tvoří čtyři pětiny všech Indů*“ (Werner, 1995, s. 5; Küng, 2006, s. 50).

Příslušnost k tomuto náboženství má pouze člověk, který se narodil indickým rodičům a tím získal dědičné a nezměnitelné zařazení do náboženství i do kastovního systému. Podstatou hinduismu je dharma, staroindické učení, které znamená pořádek, zákon a povinnost nejen vůči své rodině, ale i společnosti a bohu od chvíle kdy vznikl vesmír (Werner, 2008, s. 29).

## **2.2 Náboženská etika v hinduismu**

Každý člověk vyznávající hinduismus musí během svého života projít mnoha obřady životního cyklu, ať už se jedná o početí nebo smrt. Pokud chceme objevit základní prvek hinduistické etiky, musíme se odpoutat od mnoha obřadů, náboženských rituálů, až k samotnému činu (Knotková, 2004, s. 142). Čin hraje v hinduistickém pojetí na svět a lidském žití velmi důležitou roli, je přesně tím, na čem je založena celá hinduistická etika. Jedná se o nezměrnou sílu, která má vliv na lidský život, přičemž nemáme na mysli pouze život žitý v současném světě, ale i na život, který následuje po něm, tzn. reinkarnaci neboli převtělení (Küng, 2007, s. 61). Pro každého hinduistu je způsob převtělení do dalšího života odvozen na základě jeho činů a chování, v minulých životech. Pokud člověk žije čestně, spravedlivě a vykonává dobro, dočká se v příštím zrození lepšího života, např. v podobě zdraví nebo bohatství. Naopak ten, kdo se dopouštěl během života zla, bude v příštím životě potrestán zlem např. v podobě chudoby. Pro hinduisty je praktikování a dodržování etických zásad velmi důležité, je však na každém jedinci, aby sám rozhodl o své budoucnosti (Zbavitel a kol., 1997, s. 25-26).

## **2.3 Posvátné texty**

Hinduismus nemá žádnou svoji hlavní knihu, jakou je například Bible pro křesťany nebo Korán pro muslimy. K poznání nauky se používají různé sbírky posvátných textů od filozofických, prozaických až po legendy a příběhy. Všechny texty svátých knih byly formulovány v průběhu několika staletí, různými literárními autory a sepsány sankrstem, jenž se stal jedním ze základů indických jazyků (Knotková, 2004, s. 114). Texty jsou členěny do dvou hlavních skupin: šruti (co slyšíme) a smrti (co si pamatujeme). Šruti je komplex složený ze čtyř sbírek véd, který je v hinduismu velice důležitý. Nejvýznamnější, nejstarší a také nejdelší z tohoto komplexu je Rigvéda, která zahrnuje mýty o původu světa a modlitby k bohům. Druhou sbírkou je Sámavéda neboli znalost ve zpívání, která je v podstatě návodem pro výuku zpěváka při rituálu obětování. Třetí sbírkou je Jadžurvéda, která zahrnuje obětní zápisy, a bývá označována jako vědění obětních průpovědí. Poslední sbírkou je Atharvavéda, zahrnující magické skladby, rituály obětníků a hymny. Naopak spisy obsažené v textu smrti objasňují reálné využití věčných principů popsaných v textech šruti (Küng, 2006, s. 58-60). Detailně rozebírají společenské



a mravní zásady. Je pozoruhodné, že texty svatých knih nebyly po dlouhou dobu nikde písemně zaznamenány, ale byly předávány z generace na generaci mnoha učenými mudrci a mysliteli pouze ústně (Cross, 2001, s.30). Texty se postupem několika staletí přetvářeli až do současné podoby. V dnešní době je obsáhlost textů, v porovnání s biblí až šestkrát delší (Küng, 2006, s.59).

## **2.4 Bohové a posvátno**

Zaměříme-li se na božstva v hinduismu, můžeme hinduismus označit za polyteistické náboženství, jenž klade důraz na uctívání mnoha bohů. Neuznává tedy princip pouze jednoho nejvyššího boha, ale existenci velkého množství bohů, v jejichž odlišnosti se můžeme nesnadně zorientovat. Původ těchto bohů totiž vychází z nejvyššího principu zvaného, bůh Brahmá, k němuž se řadí ještě dvojice bohů Višnu a Šiva. Dohromady tvoří trojici nazývanou trimúrti, která tvoří základ pro hinduistické učení (Kemp, 2014, s. 34). Brahmá nazývaný jako stvořitel světa, je vyobrazen se čtyřmi hlavami, které upínají zrak na všechny světové strany. Višnu je naopak bohem ochraňujícím a udržujícím tento svět (Cross, 2001, s. 53-56). Posledním z trojice bohů je bůh Šiva, který je nejsložitější postavou pro světovou mytologii. Je bohem rozporů a protikladů. Na jedné straně je k lidem milostivý a smířlivý, na straně druhé je hněvivý. Je označován jako bůh zániku, bez kterého by ovšem nemohlo dojít ke stvoření. Zajímavostí je, že každé božstvo může být jakéhokoliv pohlaví, stejně tak může vzít na sebe více podob i ve zvířecí formě (Filipský, 1998, s. 63).

V hinduismu existují posvátná místa, která jsou jiná než ostatní. Jsou zahalena tajemstvím, a zvláštní magickou silou, která věřící přitahuje. Lidé na tato místa přicházejí po celý rok v očekávání, že jejich modlitby budou vyslyšeny jak v pozemském, tak i duchovním životě. Hinduisté nemají pouze posvátná místa, ale jsou pro ně posvátné i řeky či zvířata. I přesto, že v Indii nejsou poutě k posvátným místům povinné a věřící je nemusí za celý svůj život vykonat, jsou každoročně zaplněny lidmi, kteří tak činí. Pravděpodobně nejvýznamnějším poutním místem pro hinduisty je město Váránasí (Keene, 2003, s. 34; Küng, 2006, s. 73).

### 2.4.1 Posvátné město

V roce 1897 ve svém cestopise Podél rovníku napsal americký spisovatel Mark Twain o Váránasí „*Je starší než historie, starší než tradice, starší dokonce než legendy, a ještě dvakrát tak staré jako to všechno dohromady.*“ (Nvotová, 2011)

Pověst říká, že bylo Váránasí založeno bohem Šivou přibližně před 5000 lety, který učinil z Váránasí nejdůležitější poutní a posvátné místo, z dvanácti míst na zemi. Jiné pověsti tvrdí, že bylo město založeno asi před 3000 lety. Jestli jsou pověsti pravdivé či nikoliv, neovlivní, že bude nadále patřit mezi nejstarší osídlená města na světě.

Váránasí nazývané též jako Benares nebo Káší („Město světla“) je nejposvátnější hinduistické město, které leží na západním břehu řeky Gangy ve státě Uttarpradéš. Indové věří, že se v tomto městě spojuje síla a moc všech poutních míst. Každý, kdo zemře ve Váránasí, bez ohledu na jeho víru, údajně přijde rovnou do nebe a je osvobozen od návratů do pozemského života. Smrt zde není důvodem ke smutku, ale k oslavě. Důležitou součástí jsou pro hinduisty gháty – což jsou kamenné schody, které vedou do řeky Gangy a slouží nejen k hinduistické očištění, ale i kremaci. Zdejších asi 90 ghátů v délce 6 kilometrů lemuje okolo 700 svatyní a chrámů. Váránasí však nejsou jen gháty, ale také centrum vzdělanosti a hinduistické filosofie (Svobodová, 2005, s. 202–208).

### 2.4.2 Posvátná řeka

Posvátná řeka Ganga je podle staré legendy vyobrazena jako říční bohyně a dcera Himaláje, kterou na naši zem přivedl mudrc jménem Bhágíráth. Tento muž toužil posvátnou vodu použít k polití popele svých předků, které nechal bůh Višna zabít za jejich krutost. Posvátná voda z řeky Gangy měla jejich duším pomoci znovu nalézt klid. Při jejím sestupu na naši Zem ji zachytil do svých vlasů bůh Šiva, aby zachytil silný proud Gangy a tím zachránil zemi před hroznou potopou (Svobodová, 2005 s. 162-163; Filipický, 1998, s. 62-63).

Ve výšce 4140 metrů nad mořem v Himalájích, pramení v ledové jeskyni. Její délka dosahuje neuvěřitelných 2525 kilometrů, což z ní dělá třetí nejdelší řeku na světě hned po Amazonce a Kongu. Protéká Uttaráňčalu, Uttarpradéše, Biháru a Bengálska, a svoji pout' zakončuje v Bengálském zálivu (Filipický, 1998, s. 63).

Voda z Gangy je všeobecně pro hinduisty považována za účinný lék, duchovní a náboženskou tepnu Indie. Řeka ale bohužel slouží i jako prádelna, koupelna, stoka, smetiště a krematorium. Každý hinduista by se měl alespoň jednou za život ponořit do posvátné řeky Gangy. Rituál ponoření se do posvátné vody a její vypití z dlaně by se měl opakovat vždy při svítání a západu. Hinduisté věří, že kdo se z posvátné řeky napije, získá nesmrtelnost a jediné ponoření do její

vody smyje všechny hříchy. Popel mrtvých, který je vhozen do posvátné vody, přináší posmrtnou blaženost. Muži se koupou se ve vodě v látce omotané okolo pasu. Ženy vcházejí do řeky v sári, což je vlastně obdobný pruh látky, též zvláštním způsobem omotaný kolem těla (Filipský, 1998, s.63; Koukolová, 2010, s. 135-136).

### **2.4.3 Posvátné zvíře**

Už kolem roku 1000 n.l. byl hinduisty přijat zákaz konzumace hovězího masa i povinnost ochraňovat krávy. Sám Mahátmá Gándhí řekl „*Vznešenost určitého národa a jeho morální pokrok lze posoudit podle toho, jakým způsobem zachází se zvířaty.*“

Kráva je i v moderní době uctívána a respektována jako posvátné zvíře, které symbolizuje úrodnost a mateřství. Právem je označována jako jedna ze sedmi matek lidstva, protože lidem poskytuje mléko, tak jako matky svým potomkům. Všech pět kravských produktů tvaroh, ghí neboli přečištěné máslo, hnůj, moč a mléko jsou v Indii považovány za očišťující. Hnůj dále slouží k topení, jako hnojivo, léčivý obklad nebo dezinfekční a čistící prostředek. V indické náboženské tradici zaujímá kráva výjimečné postavení na úrovni kněží, proto její usmrcení je vážné porušení zákona, které je zakotveno i v indické ústavě. Po Indii se krávy mohou volně pohybovat bez ohledu, zda kráčí po frekventované silnici nebo leží uprostřed křižovatky, kde brání v průjezdu (Rosen, 2006, s. 170-171; Zbavitel D. a kol., 1964, s. 247).

## **2.5 Kastovní systém**

Kastovní systém je v Indii náboženská tradice stará téměř 4000 let. První zmínky o rozdělení indické společnosti se nacházejí již ve védských spisech, jež hovoří o rozdělení do čtyř skupin podle toho, z které části lidského těla byla stvořena. Nejvýše postavená byla kasta brahmánů, kteří povstali z hlavy. Její příslušníci byli původně kněží. V dnešní společnosti se k příslušníkům nejvyšší kasty řadí i lékaři. Pod nimi se nachází kasta kšatrijů, kteří povstali z paže. Její příslušníci patřili do vládnoucí skupiny, nacházeli se tam válečníci a vládci. Příslušníci třetí kasty vaišjové, kteří povstali ze stehna, byli především rolníci a obchodníci. Nejnižší postavenou kastou byli šúdrové, kteří vznikli z chodidel a zastávali tak nekvalifikované práce (Zbavitel, 1997, s. 339–342). Posledním obyvatelstvem, které stojí stranou systému čtyř kast, jsou „nedotknutelní“. Podle náboženských tradic jsou lidé v této nejnižší vrstvě z důvodu hříchů, které spáchali v minulém životě (Michael, 2007, s. 17). V souvislosti se svým postavením jsou lidmi odsunuti na okraj společnosti, k vykonávání nečistých prací jako čištění stok nebo zpopelňování mrtvých (Vavroušková, 2005 s. 76). V roce 2012 proběhla genetická

studie, která poukázala na to, že evropští Romové by mohli být údajnými potomky indické kasty nedotknutelných (Šupová, 2012).

Každý hinduista se narodí do určité společenské kasty, která je pro všechny dědičná a nelze ji v průběhu života změnit, stejně jako povolání. Základem kastovního systému byly pravidla a zákony, které se musely přísně respektovat a dodržovat. Jedním z pravidel bylo uzavírání sňatků uvnitř kasty a dodržování pravidla o rituálním znečištění. Člověk pocházející z vyšší kasty nesměl přijmout nápoje ani pokrm od člověka, který pocházel z nižší kasty.

O zákonech kasty se také podrobněji zmiňuje Dušan Zbavitel: „*Kasta má své zákony o společenských a náboženských právech, výsadách a zaměstnáních, o výcviku, školení a výchově, o závazcích, povinnostech a praktické činnosti, o božském poznání a obřadech, o omylech, přestupcích a hříších, o mezi kastovních stycích a čeho se tu vyvarovat, o vyhnání z kasty, o znečištění a očištění, o pokutách, výstrahách, uvěznění, zmrzačení, vyhnání a hrdelním trestu*“ (Zbavitel, 1993, s. 8)

V dnešní společnosti je diskriminace na základě kastovního postavení včetně nedotknutelných zakázána indickou ústavou. Navzdory tomu, ale v tradiční hinduistické společnosti stále přetrvává (Zbavitel, 1997, s. 339). Na závěr této kapitoly je nutné říci, že kastovní systém můžeme označit, jako endogamní sociální skupinu, jejichž pravidla určují každodenní život hinduistů (Osborne, 2009, s. 29).

## **2.6 Rozšíření hinduismu**

Území, ve kterém se hinduismus rozšířil a kde se nachází nejvíce vyznavačů, je a vždy bude indický subkontinent. Postupně se jeho náboženství rozšířilo do různých zemí světa jako např. na Fidži, Bali, Srí Lanku nebo do Afriky. Nejpočetnější hinduistická společnost žijící v Evropě existuje ve Velké Británii, kde je tvořena více než jedním miliónem věřících. Můžeme tedy říci, že patří nejspíše k nejpočetnější hinduistické menšině v Evropě. Přes čtvrt milionů hinduistů žije dále v Nizozemsku a v Německu. Mimo Evropu žijí hinduisté i v USA, kde odhadem žije okolo osmi set tisíc jejich stoupenců. Je plně oprávněné se domnívat, že vzhledem k počtu obyvatel Indie, která překročila již jednu miliardu obyvatel, z nichž 827 miliónů lidí se hlásí k hinduismu, bude proces migrace Indů po celém světě pokračovat i nadále (Kokaisl, 2015, s. 210; Keene, 2003, s. 36).

Přestože indické etnikum v České republice nepatří k národnostním menšinám, které jsou u nás zastoupeny ve velkém počtu, dochází dle Českého statistického úřadu k růstu počtu Indů žijících s trvalým či přechodným pobytem na našem území. V roce 2008 žilo v ČR 1065 Indů

o osm let později v roce 2016 již bylo evidováno 2839 osob (Český statistický úřad, 2016) (zobrazeno v příloze A, viz obr. 1). V současnosti má hinduistická komunita v České republice několik organizací. Mezi ty nejznámější patří hnutí Haré Krišna a Česká hinduistická náboženská společnost, které se řadí mezi registrované náboženské skupiny v ČR. Podle Viveka Ojhy, který je představitelem (ČHNS) se počet jejích členů pohybuje okolo 10 tisíc, z čehož ne všichni členové jsou aktivní (Viveka, 2014, s. 20-23). Naopak podle posledního sčítání lidu v roce 2011, bylo uvedeno, že se k hinduismu hlásí 767 obyvatel. Důvodem, tak velkého rozdílu v počtu vyznavačů, které udává pan Ojhy a počtem lidí, kteří uznali hinduismus, jakou svou víru, může být skutečnost, že neexistuje žádný způsob, jak určit přesný počet hinduistů na našem území. Informace, které zahrnují náboženské vyznání nejsou v ČR při sčítání obyvatel povinné (Odbor statistiky obyvatelstva, 2014).

Na otázku odkud tedy přišli čeští hinduisté? Odpovídá pan Ojhy „*Překvapivě 99 % členů naší společnosti jsou Češi, kteří se prohlašují za hinduisty. Méně, než jedno procento členů jsou přistěhovalci z Indie, Nepálu a Bangladéše.*“ (Viveka, 2014, s. 20-23)

### 3. Specifika ošetrovatelské péče

Celý život hinduistů je naplněn povinnostmi vztahujícími se k rodině, vlastnímu životu, zesnulým, a především k bohům. Nejedná se ovšem o pouhé rituály, jak by se mohlo zpočátku jevit, jde také o vymezení v okruhu oblékání, stravování, sociálních styků a uzavírání manželství. Všechny tyto předpisy jsou těsně spjaty s kastovním systémem, který i přes inovace a zákazy v indické společnosti nadále existuje (Bečka, 1996, s. 153).

#### 3.1 Rodina

Pro hinduisty je rodina chápána jako základ indické společnosti. Každý člen v rodině má své povinnosti a práva, která jsou pevně stanovena rodinnou hierarchií. Nejvyšší postavení v rodině má vždy nejstarší muž. Muži jsou v Indii odjakživa nadřazeni ženám a starší jsou nadřazeni mladším (Zbavitel a kol., 1964, s. 253).

Žena je naopak již od dětství vedena k rodinnému životu v roli manželky, matky, hospodyně, ale i tchyně a vdovy. V indické rodině se od ženy očekává, že manželovi porodí syna. Pokud nesplní tento cíl, je zvykem, že muž si přivede další ženu (Ganguli, 1963, s. 104). Otec je v rodině dětmi považován za učitele guru, naopak matka má své děti ochraňovat před následky zla (Bečka, 1996, s. 160).

##### 3.1.1 Manželství a sňatek

Hinduisté se nedívají na manželství jako na dobrovolné spojení dvou lidí, ale naopak manželství chápou jako posvátný závazek vůči bohům, kteří jsou také ve svazku manželském. Díky tomu v hinduismu představuje láska a sňatek dva odlišné pojmy. Uzavírání sňatků mezi příslušníky třech nejvyšších kast ve společnosti, podléhá principům, které jsou vymezeny již ve staroindických kodexech (Bečka, 1996, s. 160-162). Je podstatné, aby žena a muž pocházeli z totožné kasty, nesmí však být v jakémkoliv příbuzenském vztahu. Nejdůležitější úlohu přebírá otec rodiny, jelikož právě na něm je, aby oženil či provdal své potomky. Pokud by sňatek byl uzavřen bez souhlasu či požehnání rodičů, museli by se novomanželé potýkat s řadou potíží. Podle indických zákonů se smí žena provdat za muže, pokud její věk dosáhl 18 let, naopak muž se smí oženit ve 21 letech (Preinhaelterová, 1997, s. 41-59).

*„Pro ženu je manžel bohem, přítelem, postavením: žena bez manžela žádné postavení nemá“* (Marková, 2011, s.68).

Mezi zásadní znaky pro výběr budoucího partnera je dodržování nejen kastovního uspořádání a náboženství, ale také ekonomické zabezpečení a věna od budoucí manželky. Pokud dojde při sňatku k porušení kastovní endogamie, může hrozit jedinci trest v podobě vyloučení z kasty. K nejzávažnějším hříchům podle hinduistického náboženství, dochází tehdy, pokud jedinec z kterékoliv kasty naváže milostný poměr s příslušníkem tzv. „nedotknutelných“. Za tento hřích hrozí jedinci trest nejvyšší v podobě popravy, který je vykonán od nejbližších příbuzných (Bečka, 1996, s. 160-163).

### **3.1.2 Narození a dospívání**

Narození a dospívání hraje v Indii důležitou roli, které předchází mnoho obřadů a tradic. Důležitým zvykem je co nejpečlivěji zaznamenat den, hodinu a minutu narození potomka. Podle těchto údajů následně astrolog vypracuje horoskop na papír žluté barvy. V životě hinduisty je horoskop důležitý ve všech událostech života. Kněz podle těchto údajů určuje příznivá i nepříznivá období i volbu budoucího partnera (Preinhaelterová, 1997, s. 2).

Ihned po narození potomka dochází k hlavnímu obřadu pod označením samskára neboli vytvoření moudrosti. Otec potomka namočí prst nebo zlatou lžičku do medu, tvarohu a přepuštěného másla. Poté se dotkne rtů a třikrát vysloví jméno bohyně posvátné řeči Váč, do pravého ucha. Po tomto obřadu může dojít k přestřihnutí pupeční šňůry a dítě dostává jméno, které znají pouze rodiče a smí ho použít až v období puberty. Do té doby potomek dostane běžné jméno podle vhodného astrologického boha. Konečný obřad nastává v sedmém měsíci života prvním oholením hlavy, a ponecháním malého copu vlasů na temeni (Halík, 2006, s. 51–52). Stejně jako narození, tak i vstup dítěte do dospělosti je provázen mnoha tradicemi. Ty se týkají především mužů. Nejdůležitějším rituálem je upanaja, zavěšení posvátné šňůry, která symbolizuje trojici bohů. Brahma, Šivu a Višny. Rituál se koná v uzavřené místnosti, kde se chlapec oddává meditaci a odříkává posvátné mantry. Po dobu tří dnů nesmí opustit místnost ani pohlédnout na sluneční paprsky. Po obřadu chlapec dostává od svého guru posvátnou šňůru, kterou si zavěsí přes levé rameno, kde ji nosí po zbytek života (Zbavitel a kol., 1964, s. 172–173).

## **3.2 Komunikace a specifika při zdravení**

O významu jazykovědy ve starověké Indii svědčí i jedny z nejstarších textů Vědy, které jsou datovány již ve 2. tisíciletí př. n. l. Proto je také Indie považována za první zemi, kde došlo ke vzniku jazykovědy. Tím dokázala předběhnout Evropu o tisíciletí a zásadně tím ovlivnit vývoj v 19. a 20. století (Pokorný, 2010, s. 13–16).

Jazyk používaný v Indii vychází především z indoevropského, austroasijského, drávidského a tibetobarmského jazyka. Po celé Indii se hovoří šestnácti sty padesáti dvěma jazyky. Celkem tři sta padesát jazyků je považováno za hlavní a Třiadvacet jazyků má statut oficiální. Dnes je v Indii úředním jazykem hindština (hindí), kterou hovoří okolo 40 % obyvatel. Především se takto mluví v severní a střední Indii. Patří k nejdůležitějším z třiadvaceti jazyků země. Jako dorozumívací jazyk je rozšířena angličtina, která je dědictvím místní britské nadvlády (Svobodová, 2005, s. 820–824; Filipický, 2008, s. 167).

Indie je stále tradiční zemí, ve které je zapotřebí vzít v úvahu i specifika při zdravení. Indové při něm přiloží dlaně k sobě, zvednou je nahoru k obličeji a hlavou se přitom mírně ukloní, přičemž vysloví slovo namasté nebo namaskár. Jedno potřesení hlavou znamená souhlas, několikanásobné nesouhlas (Svobodová, 2005, s. 762).

Při oslovování nebo představování se nepoužívají křestní jména. Muži se mohou pozdravit podáním ruky a úsměvem. U žen fyzický kontakt není tolerován. Z důvodu rozmanitosti Indie se pozdravy mohou podle regionu lišit (Šroněk, 2000, s. 129–130).

### **3.3 Tradiční oděv**

Nejčastější ženské oblečení je sári, které je bezesporu součástí každodenního života indických žen. Nejedná se o ušité šaty, jak jsme zvyklí u nás, ale pouze o dlouhý pruh látky. Délka látky se pohybuje okolo pěti až sedmi metrů, některé pruhy mohou dosahovat dokonce až osmi metrů. Šířka pruhu látky je okolo jednoho až třetiny druhého metru. Tato látka se zvláštní technikou omotává kolem pasu, přičemž se jeden cíp zasouvá do spodničky a druhý volný konec lze přehodit přes rameno či půvabně naaranžovat přes hlavu. Pod sári náleží ještě spodnička nebo halenka, která je výsadou privilegované vrstvy. Způsob nařazení látky nebo barvy ukazuje na společenské postavení nebo část země, ze které pochází. Bílá barva je barvou, do které se oblékají vdovy. Naopak červená barva je typická pro nevěsty. Navzdory moderním trendům z jiných zemí se na sári nic nezměnilo a Indové oblékají tradiční oděv dodnes. Obdobou sári je tradičně mužský oděv nazývaný dhótí. Jedná se rovněž o dlouhý pruh látky, který je omotaný kolem beder a je různě nařasen. Horní část tvoří kurta neboli volná košile s dlouhými rukávy. Dhótí se nosí na několik způsobů. Jedním z nich je podoba dlouhé suknice, volný konec se nese v ruce nebo se prostrčí mezi nohy (Kocourková, 2003, s. 118).

Rozdílem v oblékání mužů a žen je ovšem fakt, že ženy, zejména na vesnicích musí bez výjimky sári nosit, naopak muži se mohou libovolně rozhodnout, zda dhótí obléknou či nikoliv.

V současné době je oblékání u mužů ovlivňováno západním vlivem, které mají na svědomí firmy působící ve velkých městech, díky nimž spousta mužů upustila od nošení tradičních



oděvů. Nedílnou součástí je i obutí. Indové nosí kožené sandály nebo naopak chodí naboso. Dotknout se chodidlem nebo sandálem jiné osoby je v Indii považováno za nedodržení slušného chování, za které je nutno se omluvit (Bečka, 1996, s. 159-160; Kocourková, 2003, s. 118).

### **3.4 Stravování a stolování**

Indická kuchyně patří mezi nejstarší na světě a získává si stále více příznivců u nás i po celém světě. Ti dokáží ocenit její specifickou a nezaměnitelnou chuť. Určit konkrétní jídlo za typicky indické je vzhledem k rozloze země a mnoha náboženským a etnickým skupinám nemožné. Díky rozmanitosti je indická kuchyně velmi pestrá a provoněná kombinací koření a bylinek. Typickým znakem stravování hinduistů je vegetariánství a zákaz konzumace hovězího masa. Dodržování přísných pravidel stravování je charakteristické pro vyšší kasty hinduistů, kteří se mohou vyhýbat i konzumaci ryb nebo vajec. Zvláštností je kasta bojovníků Ksatriya, kteří mohou konzumovat alespoň ryby z důvodu nedostatku proteinů v těle, které by jinak mohly mít negativní dopad na jejich schopnost v boji (Caballero, 2005, s. 94–98).

Hlavní indickou surovinou je rýže, která se konzumuje prakticky ke všem pokrmům. Zatímco naše základní chutě vymezujeme na čtyři, Indové rozeznávají šest chutí, a to sladkou, slanou, hořkou, kyselou, pálivou a trpkou. Ve všech indických pokrmech se obvykle vyskytuje kombinace všech šesti chutí. Typickým znakem pro indický sever je sušené ovoce, jablka, meruňky, též tykve a dýně. Z nápojů je nejoblíbenější horký čaj, který je buď, slazený nebo osolený, vždy musí být, ale podáván s máslem nebo mlékem. V severní části Indie jsou hinduisté přísnými vegetariány, kteří nesní ani vejce z důvodu zárodka, ze kterého by mohl vzniknout živý tvor (Miltner, 1989, s. 11–35). Hinduisté dodržují půst dva až tři dny v týdnu, při kterém konzumují ovoce, ořechy nebo mléko v závislosti na fázi měsíce, kasty nebo božstva, které uctívají. Proto je důležité o konkrétních dnech půstu se předem s hinduistou dohodnout (Burton a kol., 2011, s. 20).

Zvláštností stolování v Indii je fakt, že Indové nepoužívají ke konzumování pokrmů příbor, ale tři prsty pravé ruky. Jídlem se smí potřísnit pouze první článek palce a první dva články ukazováku a prostředníku. Potřísnit více prstů, než je dovoleno znamená v Indii nedodržení zásady slušného chování (Digregoriojan, 2012) Při konzumaci pokrmů je naprosto zakázáno používat levou ruku, která je určena na tzv. nečisté úkony. Indická kuchyně nezná chody, proto se připravuje pouze jeden chod, který se skládá z více částí. Každý si odebírá na svůj talíř připravené pokrmy, na které má chuť.

Indové při jídle sedí s nohama založenýma pod sebe, aby měli snadnější přístup k připraveným pokrmům. Zasedací pořádek je v Indii, také velmi důležitý. Jako první smí k jídlu usednout muži, dospívající a dospělí synové. Ženy a děti smí ke stolu usednout později nebo se mohou najíst v ústraní (India Etiquette, 2015). Kastovní systém zasahuje i do stolování. Určuje, kdo s kým může stolovat nebo od které kasty může přijmout stravu. Je běžné, že přijmutí pokrmu od osoby z nižší kasty tzv. znečistí duchovní neposkvrněnost osoby vyšší kasty (Caballero, 2005, s. 94–98). V indických rodinách patří kuchyně k nejméně čistým místům, a jen málokdy do ní vchází člověk, který není součástí rodiny (Caballero, 2005, s. 94–98; Bečka, 1996, s. 160–162). (zobrazeno v příloze B, viz obr. 2)

### **3.5 Hygiena**

Hygienické návyky jsou v Indii stále na velmi nízké úrovni. Většina indických obyvatel stále nepoužívá toaletní papír ale levou ruku, která se považuje za tzv. nečistou. Důležitou součástí je tedy nádoba s vodou, která je ponechána vedle toalety na konečné umytí (Kocourková, 2003, s. 164). Hinduisté věří, že koupel ve vaně je pro ně nehygienická, proto preferují omývání svého těla pouze pod tekoucí vodou. Obvykle dodržují rituál, který zahrnuje čištění zubů hned po probuzení, koupel pod tekoucí vodou, modlitbu a nakonec jídlo. Stejně tak je důležité i mytí rukou před a po konzumaci pokrmů (Burton a kol., 2011, s. 8). (zobrazeno v příloze B, viz obr. 3)

### **3.6 Víra**

Důležitou roli v každodenním harmonogramu hinduistů tvoří modlitby. Věřící se mohou pomodlit v kteroukoliv dobu, na jakémkoliv místě, protože v hinduismu nejsou daná žádná pravidla, která by se v tomto ohledu musela dodržovat. Mohou se pomodlit doma, v soukromí nebo navštívit chrámy. Ve většině domácností se nachází malá svatyně s vyobrazením posvátného božstva, které rodina uctívá. Ženy se každý den ráno i večer modlí k bohyni Lakšmí, která symbolizuje štěstí, a zapalují vonné tyčinky a lampičky, které by měly přinést celé rodině bezpečí. Modlitba může být vyslovena nahlas nebo pouhým šepem vestoje se sepjatýma rukama a s občasným klaněním (Halík, 2006, s. 197–198).

Mezi další modlitební obřady patří Púdža, která je nejčastějším hinduistickým rituálem, překládá se u nás jako uctívání bohů nebo bohoslužba. Vymezuje se na domácí púdžu, která se koná v domácím prostředí běžných Indů, dále chrámovou nebo púdžu na posvátných místech (Kirste, 2002, str. 81–84). (zobrazeno v příloze B, viz obr. 4)

### 3.7 Svátky

Pro Indii je typické, že obsahuje ve svém lunárním kalendáři nepřeborné množství slavností, svátků a různých festivalů. Některé svátky jsou založeny na náboženské tradici, jiné oslavují změnu ročního období. S ohledem na národnosti a různá náboženství neexistuje v Indii komplexní seznam svátků. Znamená to, že se většina náboženských i ostatních svátků každoročně mění (Svobodová, 2005, s. 211).

Mezi významné svátky patří Dívalí, Hólí, Kumbhméla, Mahá Šivarátri nebo Rakša Bandhan a Dívalí (Kirste, 2002, str. 85). Dívalí je svátkem radosti, harmonie a míru. Tuto noc na zem přicházejí duše předků, kterým se zapalují olejové lampičky. Tento svátek se koná na přelomu října a listopadu (Keene, 2003, s. 30-31). Dalším svátkem je Hólí, který předznamenává konec zimy. Zapalují se ohně na znamení vítězství dobra nad zlem. Při tomto svátku se lidé posypávají barevným pudrem a navzájem se umývají v barevné vodě. Tento svátek připadá na měsíc březen (Kemp, 2014, s. 41). Kumbhméla je slavnost odehrávající se na čtyřech místech Indie (Násik, Udždžain, Haridvár a Illáhábád). Proto se slavnost koná jednou za tři roky střídavě na jedné ze zmíněných míst. Kumbhméla patří k největším náboženským slavnostem na světě. Věřící z celé Indie vykonají očištnou koupel, která smyje z jejich těl všechny hříchy. Mahá Šivarátri je oslava konající se v měsících únoru a březnu, která svým rozměrem patří k největším svátkům subkontinentu. Věřící se scházejí při příležitosti vzdát úctu bohu Šivovi. Při oslavách jsou zapalovány ohně, věřící zpívají a tančí. Tento svátek je někdy nazýván jako Šivova noc. Rakša Bandhan je naopak svátek, kdy ženy uvazují svým bratrům kolem zápěstí bavlnky. Výměnou dostávají ženy od bratrů slib ochrany. Tento svátek se koná v srpnu (Kirste, 2002, s. 85; Svobodová, 2005, s. 211).

V Indii existují tři výročí celonárodního charakteru. Jedním z nich je Den republiky pořádaný 26. ledna, druhým Den nezávislosti slavený 15. srpna a posledním výročím je 2. října slavený Gándhí džajantí, který je symbolickou oslavou narození Mahátmy Gándhího (Svobodová, 2005, s. 211).

### 3.8 Lékařství a vyšetřovací metody

Indické lékařství bylo na vrcholu dle záznamů ve védských textech před více než pěti tisíci lety, kdy vznikl první nejstarší léčebný systém, tzv. Ájurvédy. Tento systém vysvětluje stav člověka z hlediska tří látek, kterými jsou vítr neboli vata, žluč čili pitta a hlen, tedy kapha. Nerovnováha mezi těmito látkami způsobuje jedinci onemocnění, chorobu nebo bolest. Spisy Ájurvédy jsou rozsáhlé, zabývají se různými obory od interního lékařství, porodnictví, anesteziologie až po

plastickou chirurgii (Hájek a kol., 2015, s. 251). Dle posledního průzkumu Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2000 se Indie ocitla na sto dvanácté příčce z hodnocených sto devadesáti zemí světa. V Indii se samozřejmě úroveň a kvalita zdravotní péče liší dle lokálního hlediska, je tedy různá ve velkých městech i na venkově. Většina populace žijící na venkově žije pod hranicí chudoby, bez základní zdravotní péče, která je pro ni finančně nedostupná (zobrazeno v příloze B, viz obr. 5-10).

S ohledem na kastovní systém i náboženství musí lékaři respektovat i některé výhrady k léčebným metodám (Rosen, 2006, s. 178–179). Pro hinduisty platí například zákaz eutanazie, pitvy a interrupce, výjimkou kdy, žena může podstoupit interrupci je pouze její ohrožení na životě. (Burton, 2011, s. 16). I přesto, že interrupce je pro hinduisty nepřístupná s ohledem na finanční komplikace, které přináší narození dcer a důsledek preference synů, bylo za posledních dvacet let potraceno kolem 10 miliónů plodů ženského pohlaví (Potluková, 2006). Indie, tak v roce 1994 vydala zákon o zákazu určování pohlaví zárodků, prenatálním zákrokům i interrupci, která je motivovaná pohlavím dítěte (Petr, 2008). Běžná lékařská péče, invazivní operace, plastické operace, hormonální antikoncepce, transplantace a transfúze nečiní hinduistickému pacientovi z hlediska jeho přesvědčení žádné problémy. Ovšem z hlediska přesvědčení může hinduista odmítnout některé léky, protože mají živočišný původ. Stejně tak bolest může být přijímána jako důsledek špatného chování v minulosti, což může ovlivnit monitorování úrovně bolesti. Zároveň je důležité vědět, že většina hinduistických žen preferuje ošetření od stejného pohlaví, což by v opačném případě mohlo vést k případným konfliktům mezi pacientem a zdravotnickým personálem (Burton, 2011, s. 10-16).

Další velmi specifickou péčí, která zasahuje do léčby, je opět kastovní systém, neboť z důvodu kastovního systému nesmí pacient vyšší kasty být hospitalizován na pokoji či stolovat s pacientem nižší kasty. Tato preference má svůj důvod a tím je narušení karmy (Hájek a kol., 2015, s. 251–252).

### **3.9 Smrt a rituály kremace**

Smrt je v Indii tou nejpřirozenější věcí každodenního života. V hinduismu není lidský život pojímán jako jedna uzavřená etapa života ale jako koloběh nespočetných životů, kterými se jedinec neustále vrací na zem. Lidé se přetělují do různých bytostí podle dobrých či zlých skutků, které vykonali v předchozích životech. Zákon tzv. karmy vystihuje skutky, které se člověku vrací, dokud se neočistí od všeho špatného. V opačném případě nemůže opustit koloběh přetělování. Pro každého hinduistu je žádoucí, aby zemřel v blízkosti posvátného místa v těsném spojení s řekou Gangou, protože podle víry má posvátné místo sílu, která

člověku pomůže k lepšímu zrození (zobrazeno v příloze B, viz obr.11). Proto jsou ve Váránasí postaveny speciální hospici, ve kterých lidé tráví poslední dny života a připravují se na svůj odchod z tohoto světa (Preinhaelterová, 1997, s. 117). (zobrazeno v příloze B, viz obr.12).

### **3.9.1 Kremace**

Hinduismus se v pohřbívání lidí zcela vymyká ostatním náboženstvím, protože představuje kulturu bez hřbitovů. Kremace by proto měla podle hinduistické víry proběhnout tak rychle, jak jen to je možné. Oheň při kremaci je pro zemřelé bránou, která hinduistům umožňuje vstup do nového života. Výjimku, kdy není potřeba očišťování ohněm, mají těhotné ženy, děti, svatí muži a lidé uštknutí kobrou, protože jsou již považováni za svaté (Kastenbaum, 2003, s. 413; Koukolová, 2010, s. 138).

### **3.9.2 Kremační hranice**

Každý člověk má svoji vlastní pohřební hranici, kterou mu postaví na poslední rozloučení jeho příbuzní a pozůstalí. Na přípravu hranice je zapotřebí tři set padesáti kg dřeva a pěti kg hořlavého materiálu (Koukolová, 2010, s. 138). (zobrazeno v příloze B, viz obr.13)

Za dřevo musí rodina zesnulého zaplatit. Pokud je rodina bohatší přidává na hranici santalové dřevo, které při spalování voní. Chudá rodina naopak využije obyčejného dřeva, které často hoří špatně a zemřelý se nespálí úplně celý. Hranice je umístěna v blízkosti Gangy, protože hinduisté věří, že pokud je tělo spáleno na břehu posvátné řeky, nebude duše bloudit v utrpení (Preinhaelterová, 1997, s. 118).

### **3.9.3 Zvyky před kremací**

Hinduista, který umírá v kruhu své rodiny, by podle tradice měl mít vedle sebe nejstaršího syna nebo někoho z příbuzných, který se musí dotýkat jeho samotného, aby ho uchránil před zlými duchy. Doteku od člověka z nižší kasty se naopak musí zabránit, aby zemřelý odcházel ze života neposkvřen. Syn zemřelého musí před kremací vykonat řádnou očistu, která zahrnuje koupel a oholení vlasů. Tělo zemřelého se zahalí do nového plátna oranžové barvy pokryté květinami a odnáší se hlavou směrem k posvátné řece na spalovací ghát (zobrazeno v příloze B, viz obr.14). Podle tradice musí být tělo zemřelého před kremací symbolicky omyto posvátnou vodou z Gangy. Tělo se pokládá na pohřební hranici hlavou k severu. Nakonec pozůstalí s ohněm v ruce obejdou sedmkrát hranici. Syn s hořícím svazkem v ruce se třikrát dotkne jeho úst a hranici zapálí (Preinhaelterová, 1997, s. 118).

### **3.9.4 Zvyky při kremaci**

Důležitou součástí při kremaci je nejstarší syn zemřelého, který uprostřed kremace prorazí lebku zesnulého rodiče palicí. Je to pohřební zvyk, který má symbolizovat odchod duše z těla. Ve chvíli, kdy oheň na hranici dohoří, vloží nejstarší syn zemřelého jeho kosti do hliněného džbánu a ponoří džbán do posvátné řeky. Kremační místo se poté rituálně omyje posvátnou vodou z Gangy. Všechny věci, které se při kremaci použily, musí být zničeny. Od této chvíle pro celou rodinu nastává třináctidenní doba smutku (Preinhaelterová, 1997, s. 118).

### **3.9.5 Zvyky po kremaci**

Po pohřbu zemřelého rodina dodržuje dobu smutku, žije pohromadě v jednom domě a nesmí odejít. Kontakt s nižší vrstvou a lidmi, kteří vyznávají jiné náboženství než hinduismus a buddhismus, je zakázaný. Synové zemřelého si nesmí po dobu těchto třinácti dní holit tvář, avšak vlasy musí mít oholeny a nosí pouze oblečení bílé barvy. Po celý rok se dodržuje zákaz svateb a neslaví se žádný výroční svátek bohů. I pouhá pomoc při přípravě slavností svátků bohů je nepřipustná. Důležitou součástí po skončení doby smutku je vykonání obřadu šráddha, kdy nejstarší syn zemřelého obětuje kuličky z másla a rýže, aby se duše nebožtíka mohla reinkarnovat. Je důležité poznamenat, že pohřební rituály zdaleka nelze komplexně popsat z důvodu složitosti obřadů, které se různí podle kasty, rodiny i místa a času (Preinhaelterová, 1997, s. 156–159).

### **3.9.6 Satí**

Z tradičních hinduistických představ vychází i legenda o Satí. Satí, dcera mudrce Dakši, byla považována za neposkvrněnou a ctnostnou ženu, která se i proti vůli svého otce provdala za boha Šivu. Při rituální slavnosti ohně, kterou pořádal její otec, pozval všechny bohy kromě Šivy. Satí to přijala jako urážku svého manžela a na protest se při slavnosti ohně sama upálila (Filipský, 1998 s. 141–142).

Na základě této legendy se v Indii na hranici upalovaly vdovy společně se svými zesnulými manžely. Satí bylo vždy pokládáno za dobrovolný čin, kdy se žena z vlastní vůle rozhodne zaživa upálit na pohřební hranici se svým chotěm. Tento akt měl být důkazem věrné lásky a smytí viny za smrt manžela. Není překvapením, že ženy raději podstoupily satí než žít dlouhá léta v ponižování ze strany své vlastní rodiny, příbuzných a ostatních lidí (Marková, 2011, s. 150-154). Pokud žena vykonala satí dobrovolně, stala se z ní svatá žena, které se postavila hrobka, a všichni ji oslavovali. Lidé, kteří přihlíželi a pozorovali satí, byli očištěni od všech hříchů v tomto životě. Důležitou součástí satí bylo i osvobození se od koloběhu reinkarnace pro ženu samotnou i pro blízké příbuzné až po dobu sedmi generací (Koukolová, 2010, s. 85–87).

Poslední doložený případ upálení vdovy před vyhlášením zákona byla osmnáctiletá dívka jménem Rúp Kanwar, která uhořela na hranici se svým manželem 4. září 1987. Po devítiletém vyšetřování a velké diskuzi v indické společnosti, bylo za její smrt odsouzeno dvaatřicet lidí. (Zbavitel, 1997, s. 184). I přestože je v dnešní době upalování vdov zakázáno a trestá se i napomáhání nebo samotná účast na obřadu, i dnes se v Indii objevují případy sáří.

### **3.9.7 Úděl vdov**

Vdova je v indické společnosti naprosto vyloučena z veškerého společenského života i ze života manželovy nebo dokonce své vlastní rodiny. Podle hinduistické tradice Indové věří, že žena, která ovdověla, je vina za smrt svého manžela svými činy, které spáchala v minulých životech. Nyní jí tedy není dopřáno štěstí manželského a mateřského života. Hinduisté, příbuzní, a dokonce i vlastní děti pohlížejí na vdovu s odporem. Dle nich přináší lidem smůlu a do rodin neštěstí. Vdova se musí od vdaných žen zcela odlišovat. Nesmí se odívat do pestrobarevných sáří ale do bavlněného sáří bílé barvy. Měla by chodit naboso. Nesmí nosit dlouhé vlasy, ale mít oholenou hlavu. Nesmí se líčit, zdobit ani používat parfémy (Preinhaelterová, 1997, s. 101-103). V případě, že se vdova navrátí zpět do rodiny svého otce, musí až do své smrti jíst pouze chléb z milosti, nemaštěnou rýži, vše bez koření a vajec jen jednou za den. Pokrm pro vdovu se musí vařit a stejně tak smí jíst jen v určených nádobách, stranou od všech příbuzných (Ganguli, 1963, s. 116).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4 Průzkumná část

#### 4.1 Výzkumné otázky

1. Jaká je zkušenost respondentů se zdravotní péčí v Indii?
2. Jaká je zkušenost hinduistů se zdravotní péčí v ČR?
3. V čem respondenti spatřují rozdíly mezi zdravotní péčí u nás a v Indii či Nepálu?
4. Jak hinduisté vnímají zdraví?
5. Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče?

#### 4.2 Metodika výzkumu

K dosažení požadovaných odpovědí na výše vytyčené výzkumné otázky, je bakalářská práce vypracována na základě kvalitativního výzkumného šetření. Jako hlavní metodou byl pak zvolen polostrukturovaný rozhovor (zobrazeno v příloze C a D). Každý rozhovor vyžaduje vnímavost, obratnost, soustředění, disciplínu, ale i mezilidské porozumění, kterého si musíme všimnout jak na začátku, tak v průběhu i na konci rozhovoru. Na začátku každého rozhovoru je pak důležité získat důvěru respondenta (Hendl, 2005, s.49).

Kritériem pro výběr vhodných respondentů do bakalářské práce byla především znalost hinduismu. Do výzkumu jsem si proto vybrala dva muže vyznávající hinduismus, lékařku, která pracovala v Indii, ženu žijící v Indii a ženu zabývající se Ájurvédou. Všech pět respondentů, poskytuje pozoruhodný pohled a tím i užitečný přínos pro téma mé bakalářské práce.

Z pěti rozhovorů probíhaly tři v prostředí, které si sám respondent zvolil. Tyto rozhovory probíhaly nejen v příjemné atmosféře, ale i bez časového omezení. Zbylé dva rozhovory musely být z organizačních důvodů vedeny přes mobilní aplikaci WhatsApp. Jednalo se o respondentku, která nyní žije v Berlíně a o respondentku, která žije v Indii. U této respondentky musel být rozhovor veden i s přihlédnutím na časové pásmo.

Tři respondenti jsou české národnosti, jeden respondent pochází z Nepálu a jeden respondent pochází z Indie. U respondenta pocházejícího z Indie bylo zapotřebí překladatele, kterého si sám vybral. Překlad byl do anglického jazyka. Respondent, který je původem z Nepálu mluví česky proto byl i rozhovor veden v českém jazyce.



Před každým rozhovorem jsem se respondentovi představila, seznámila ho s tématem mé bakalářské práce a ujistila ho, že tento rozhovor je zcela anonymní a nikde nebude uvedeno jeho jméno ani příjmení. Nakonec jsem respondenty požádala o souhlas s nahráváním na diktafon. Rozhovory jsem následně přepsala do textového dokumentu (zobrazeno v příloze E až CH) a opakovaně četla, analyzovala a kódovala použila jsem metodu otevřeného kódování. *„Kódování kvalitativních dat v obecném významu stojí na začátku procesu zpracování a třídění dat. Kódování je procesem, v němž neagregovaná data převádíme do datových segmentů, s nimiž je možné dále pracovat. V tomto procesu identifikujeme nebo přiřazujeme těmto segmentům názvy“* (Miovský, 2006, s. 210). Kódování probíhalo tak, že v rozhovorech, které byly přepsány do textového editoru jsem následně barevně podtrhávala podstatné informace a zvolila jednotlivé kategorie a podkategorie neboli kódy, dle kterých jsem získané informace setřídila.

### 4.3 Prezentace výsledků

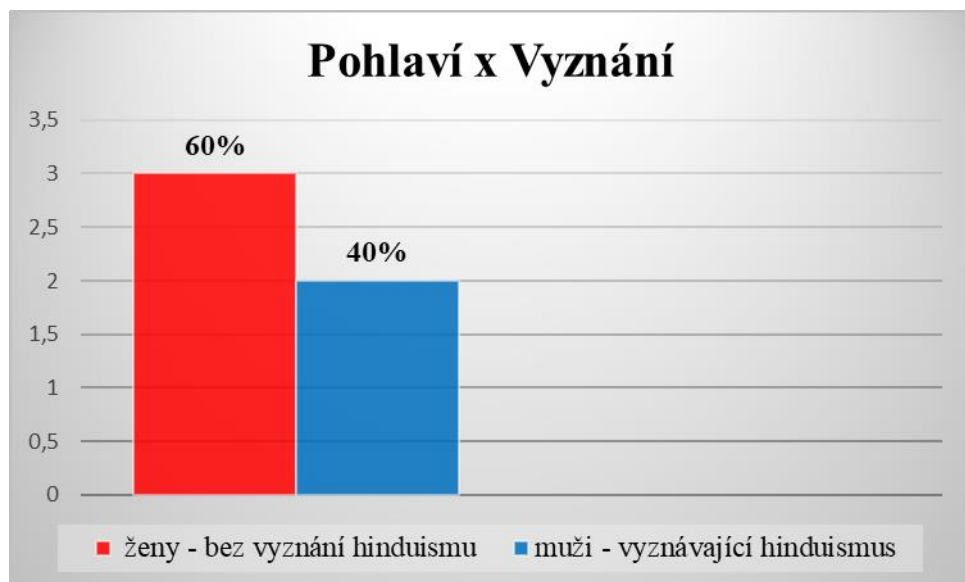
V následující kapitole bude nejprve představen soubor respondentů, následně pak jednotlivé kódy a k nim získané informace z rozhovorů.

#### 4.3.1 Charakteristika výzkumného souboru

##### Rozhovory

Z 5 (100 %) respondentů byli 2 (40 %) muži a 3 (60 %) ženy. Všechny 5 (100 %) respondentů má znalosti týkající se hinduismu. Nejvíce byla zastoupena skupina žen 3 (60 %), které uvedly, že nevyznávají hinduismus, ale po pracovní stránce přišly s touto vírou do kontaktu. 2 (40 %) muži se přímo, jako hinduisté narodili.

Výsledky zachycuje graf na obr. 1.



Graf 1: Pohlaví respondentů a jejich vyznání

Tabulka 1 Charakteristika respondentů v rozhovorech

	Vzdělání	Profese	Místo narození	Věk
<b>Respondent č. 1</b>	Vysokoškolské	Lékařka	ČR	29
<b>Respondent č. 2</b>	Vysokoškolské	Vědkyně	ČR	35
<b>Respondent č. 3</b>	Vysokoškolské	Univerzitní profesor	Indie	35
<b>Respondent č. 4</b>	Vyučení	Kuchař	Nepál	34
<b>Respondent č. 5</b>	Vysokoškolské	Zdravotní sestra	ČR	Neuvedeno

Otázkou na téma vzdělání začíná komplex identifikačních položek, zahrnující vzdělání, profesi, místo narození a věk.

Z celkového počtu 5 respondentů 4 uvedli, že mají vysokoškolské vzdělání a pouze respondent č. 4 uvedl, že je vyučen, jako kuchař. Na otázku, jaká je Vaše profese? odpověděli všichni respondenti. I přestože každý z respondentů uvedl jinou profesi, můžeme je rozdělit do dvou nejčastějších profesních oborů. První skupinu tvoří zdravotnická profese, kterou uvedli respondenti č. 1 a č. 5. Do této skupiny patří zdravotní sestra a lékařka. Další skupinu tvoří profese pohostinství, do které můžeme zařadit respondenta č. 3 a č. 4. První z nich je univerzitní profesor a druhým respondentem je kuchař. Důvodem pro zařazení univerzitního profesora do skupiny pohostinství, je fakt, že tuto profesi vykonával ve své zemi před příjezdem do ČR. V současné době je stejně jako respondent č. 4, který uvedl, že je kuchař majitelem restaurací zaměřených na indickou kuchyni. Profesi vědec uvedl pouze respondent č. 2.

Součástí rozhovorů byla také otázka ve znění: Odkud pocházíte? 3 respondenti, uvedli, že pochází z České republiky, 1 respondent odpověděl, že pochází z Indie a 1 respondent uvedl jako svou rodnou zemi Nepál. U respondentů, kteří uvedli jinou zemi než Českou republiku, byli vyzváni k zodpovězení dalších dvou otázek: Jak dlouho žijete v České Republice? a Proč jste si zvolil právě Českou Republiku?

Jak dlouho žijete v České Republice?

Respondent č. 3: „*Jsem tady už deset let, ale vrátím se i domů.*“

Respondent č. 4: „*Už tady žiju, myslím si asi deset let. Asi si myslím.*“

Proč jste si zvolil právě Českou Republiku?

Respondent č. 3: „*Můj bratr tady založil restauraci a zavolal mi, že potřebuje pomoc. Proto jsem se přistěhoval sem. Ale nechtěl jsem tu být. Chtěl jsem být v Austrálii, ale nepovedlo se mi to.*“

Respondent č. 4: „*Já, šel za prací. Já tady měl, tady u vás sestru se švagrem a znal jsem tedy věci o vaší zemi z vyprávění.*“

Dalším ukazatelem složení respondentů byl věk. Z rozhovorů vyplynulo, že nejvyšší zastoupení mají respondenti ve věku 35 let. Respondent č. 4 uvedl, že mu je 34 let a respondent č. 1 uvedl věk 29 let. Poslední z respondentů svůj věk uvést nechtěl. Komplexní výsledky týkající se vzdělání, profese, místa narození a věku respondentů z rozhovorů zachycuje tabulka č. 1.

### **4.3.2 Výsledky otevřeného kódování**

Na základě této techniky otevřeného kódování rozhovorů bylo stanoveno 6 kategorií. Tyto kategorie zahrnují společné prvky z rozhovorů. Snažila jsem se o posbírání dostatečného množství informací, které se v rozhovorech pravidelně opakují a následně z nich zformulovat jednotlivé kategorie a podkategorie.

#### **Jednotlivé kategorie:**

- I. Kastovní systém a Hinduismus
- II. Zkušenost se zdravotní péčí
- III. Rozdíly ve zdravotní péči
- IV. Pojetí zdraví, nemoci
- V. Potřeby v péči
- VI. Ájurvéda

#### **I. Kastovní systém**

Přestože kastovní systém v dnešní společnosti je zakázán indickou ústavou a je považován za diskriminační, stále přetrvává nejen v Indii, ale i v Nepálu. Pro hinduistu je kastovní systém součástí životního stylu, a to od narození až po odchod z tohoto světa. Kasta představuje sociální postavení, které je dáno už před narozením nelze ho změnit a je součástí jejich náboženství.

I proto jsem do této kategorie zahrnula hinduismus. Jsou to dvě kategorie, které se mezi sebou prolínají a ovlivňují se navzájem. Základem kastovního systému jsou pravidla a zákony, které se musejí přísně dodržovat a respektovat: např. kasty stejně jako povolání nelze změnit, sňatek může být pouze uvnitř kasty. Kastovní systém zasahuje i do oblastí stravování a stolování, vnímání bolesti, zdraví i nemoci.

Tabulka 2 Kastovní systém

Kategorie	R1	R2	R3	R4	R5
Kastovní systém	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

I přesto, že kastovní systém nebyl součástí výzkumných otázek v rozhovorech ho respondenti uváděli všichni a ve většině otázek hrál jednu z hlavních rolí. Odpovědi týkající se kastovního systému zachycuje tabulka č. 2.

Respondent č. 1: *„Tak samozřejmě, ty kasty tam jsou zakořeněny v té společnosti. Ono to je vlastně pro nás úplně nepředstavitelný.“*

Respondent č. 2: *„Kasty tady fungují pořád.“*

Respondent č. 3: *„U nás se dělíme na kasty. U nás je rozdělena podle kast i práce. Nejnižší kasta uklízí jen a já patřím k té nejvyšší kastě, takže podle toho se ke mně lidé staví.“*

Respondent č. 4: *„Tam v Nepálu je to jako třída, říkáme tomu třída ne systém. Ale já ne. Ne, nejsem ve třídě.“*

Respondent č. 5: *„Zároveň tam hraje roli víra a kastovní systém, který je tam pořád.“*

Tabulka 3 Diskriminace součástí kastovního systému

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5
Diskriminace – Nedotknutelní	ANO	ANO	ANO	NE	NE
Diskriminace – Osobní	NE	ANO	ANO	ANO	NE

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

Tato podkategorie souvisí s kastovním systémem, protože se jedná o diskriminaci nedotknutelných z řad ostatních lidí, kteří zaujímají postavení v kastovním systému. Bohužel diskriminace nedotknutelných je součástí života v indické společnosti a tyto lidé jsou postaveni na úplný okraj společnosti. Nesmí navštěvovat chrámy, lidé je vyhánějí od svých domovů, nesmí se stravovat s lidmi jiných kast a smí vykonávat pouze ty nejhorší práce mezi které se řadí například práce s výkaly, odpadky či mrtvými. Důvodem, proč se lidé k nim takto chovají je, že Indové věří, že nedotknutelní si na tomto světě odpykávají trest z předchozího života. Díky tomu nedotknutelní žijí pod hranicí chudoby.

Respondent č. 1: *„V Indii to funguje tak, že lepra automaticky posouvá ty onemocnělé na úplně poslední místo v tom kastovním žebříčku. Je vlastně tou společností odmítnut a mu nezbyde nic jiného, než žebrat prostě žijí prakticky jako naši bezdomovci. To znamená, že vlastně jejich děcka, třebaže nejsou nemocní, tak vlastně mají tu nálepku, že jsou z malomocné rodiny a oni je ani nevezmou do škol.“*

Respondent č. 2: *„Jinak jsou diskriminováni neustále.“* (respondent hovořil o nedotknutelných)

Respondent č. 2 je vystaven z řad indických obyvatel s diskriminací i vůči své osobě.

Respondent č. 2: *„No, já jsem úplně na pokraji společnosti. Nejen proto, že jsem provdaná a mám dítě, ale k tomu ještě pracuju což je absolutně neakceptovatelné a ani nevařím. ... Když se k tomu přidá to, že neakceptuju oblečení a chování a neakceptuju to, že muž je nadřazený, tak jsem absolutně tabu. ... Nedávno mi kolega říkal, že mi kvůli tomu, že jsem bílá holka, takže se mnou jako v životě nebude pracovat. Že to je pod jeho úroveň.“*

Respondent č. 3: *„Nikdy bych si nesednul ke stolu s někým, kdo pochází z nižší kasty. Když vím, že do nějaké nemocnice chodí lidé z nižší kasty, tak tam už nepůjdu, protože můžu dostat nějakou nemoc od nich. To radši půjdu do privátní nemocnice.“*

Většina respondentů se k diskriminaci v rámci kastovního systému vyjádřila pouze respondent č. 4 a č. 5 se k diskriminaci v rámci kast nevyjádřili. Stejně tak i většina respondentů uvedla, že se setkala s diskriminací vůči své osobě. Výsledky týkající se diskriminace zachycuje tabulka č. 3.

Jsem velmi ráda, že můžu mít ve své bakalářské práci výpovědi dvou respondentek, které pracují či pracovaly pro nedotknutelné a snažily se či snaží se jim poskytnout pomoc v jejich velmi nelehké životní situaci. Velmi hezky to popsala respondentka č. 2, která pomáhá kastě nedotknutelným a nejenom jim. Pomáhá lidem v nejchudších zemích, aby si jednou do budoucna dokázali pomoci i sami v oblasti zemědělství.

Respondent č. 2: *„Co mě tady drží je vlastně to, že si myslím. Že mám vlastně obrovský privilegium, to že jsem mohla studovat až do vlastně nejvyššího stupně a myslím, že je teď čas abych to předala, vlastně produkt toho studia někomu, kdo to opravdu potřebuje. Já bych mohla sedět doma a psát články a být někde na univerzitě, ale já si myslím, že to, co dělám pro ty vlastně nejnižší z nejnižších ty nejchudší z nejchudších, tak to má pořád ještě smysl.“*

Výsledky mého výzkumu, ale poukazují, že i hinduističtí respondenti se u nás setkali s diskriminací.

Respondent č. 3: *„Spíše negativní věci vnímám v restauracích, někteří číšníci či servírky už mají k nám nějaký odpor a dávají nám jídlo vedle nebo tak. Tady v česku se lidi staví k práci a k nám prostě jinak.“*

Respondent č. 4: *„Jediný, co jsem měl problém, když jsem přijel. No, tak mě nechtěl nikdo přijmout, jako osobní lékař. Všude bylo plno. Jak jsem řekl, že jsem z Nepálu, tak měli plno. To byl pro mě velký problém.“*

Můžeme tedy říci že kastovní systém v Indii i Nepálu je stále přítomný. Co pro mě bylo velmi přínosné, byla otevřenost od hinduistických respondentů ohledně kastovního systému, protože toto téma je v Indii i Nepálu dost ožehavé a málokdy s vámi někdo o kastovním systému chce mluvit. Je to otázka, které se všichni vyhýbají. Přesto jsem se neubránila tomu, abych zkusila porovnat dva vyznavače hinduismu v mé práci. Respondent č. 3 veřejně a neustále opakoval, že patří do nejvyšší kasty, to dokazovali i jeho odpovědi. Naopak respondent č. 4, uvedl, že kastovní systém u nich funguje, ale on nepatří do žádné kasty. Tím, ale, že je vyučený kuchař se lze domnívat, že patří do kasty šúdra. Šúdrové jsou lidé, kteří patří v kastovním systému do poslední čtvrté skupiny a pracují na pozicích jako dělníci. Velmi hezky vystihl respondent č. 3 v rozhovoru, proč my nedokážeme pochopit kastovní systém. *„Protože vy nevidíte rozdíl. Od*

*narození jsme v kastě a víme o sobě.*“ S tímto tvrzením mohu jenom souhlasit. Rozdíl mezi kastami jsem v Indii vnímala pouze u lidí, kteří jsou označováni jako nedotknutelní.

## Hinduismus

Tato kategorie velmi úzce souvisí s kastovním systémem, protože příslušnost k tomuto náboženství má pouze člověk, který se narodil indickým rodičům a tím získal dědičné a nezměnitelné zařazení do náboženství i do kastovního systému. Podstatou hinduismu je dharma, staroindické učení, které znamená pořádek, zákon a povinnost nejen vůči své rodině, ale i společnosti a bohu. Hinduisté uctívají ohromné množství bohů a bohyň. Hlavními bohy, kteří stojí v čele tohoto náboženství, je trojice Bráhma – stvořitel, Višnu – ochraňovatel a Šiva, který je považován za ničitele, je však bohem, bez kterého by nemohl vzniknout život. Hinduisté přijímají ve své víře učení o vysvobození z koloběhu života a reinkarnaci. Pro většinu věřících je hinduismus způsobem života a náboženskou kulturou. Věty, které respondenti č. 4 a č. 3 řekli během rozhovoru, souvisejí s tématem víry, kastovního systému a manželství v hinduismu. Proto jsem v rozhovoru položila otázky nad rámec výzkumných. Výsledky týkající se hinduismu zachycuje tabulka č. 4. Na toto téma jsem položila tyto otázky: Jste přímo hinduista, který se tak narodil? Můžete svou víru změnit? Vaše, žena pochází z Nepálu. Je také hinduistkou? U respondenta č. 3 byla poslední otázka upravena, protože on pochází z Indie: Vaše, žena pochází z Indie. Je také hinduistkou?

Tabulka 4 Hinduismus

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5
<b>Kdo je hinduista</b>	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
<b>Změna víry</b>	NE	NE	ANO	ANO	NE
<b>Manželství</b>	ANO	ANO	ANO	ANO	NE

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

Respondent č. 4: *„Ano, i u nás je to dané. Já se narodil jako hinduista.“* Můžete svou víru změnit? *„Ne, to nemůžu, protože ne to ne to nejde.“* Vaše žena pochází z Nepálu. Je také hinduistkou? *„Ano, moje žena je taky z Nepálu a je taky hinduistka. A protože u nás je to. No,*



*já u nás nemůžu být sám hind jo, aby to byla celá rodina. Taky někdo to, tak má, ale já a naše rodina takhle ne.“*

Respondent č. 3: *„Jsem hinduista a do konce života budu hinduista, já se tak narodil, to vy nemůžete pochopit. ... Jako muž z této kasty si nemůžu vzít holku z jiné kasty.“* (respondent

č. 3 patří do nejvyšší kasty) *„Moje žena je také z nejvyšší kasty.“* Tomuto respondentovi jsem položila i otázku, která se mu moc nelíbila. Váš bratr, má za manželku Češku. Jak to vnímáte?

Respondent č. 3: *„Je to můj bratr a já ho respektuji.“*

O manželství a hinduismu v souladu s kastovním systémem se vyjádřila v rozhovoru

i respondentka č. 1: *„Kdo je hinduista, tak se prostě narodil.“*, k otázce manželství řekla *„Vezmeš si prostě holku ze stejný šichy, třeba by se ti líbila jakákoliv jiná, jinak tě rodina vydědí. A jak tě rodina vydědí, tak se neuživíš.“*

Otázku na téma manželství v hinduismu jsem položila i respondentce č. 2., která je v provdaná za Inda. Když se tedy v Indii nenarodíš, tak nepatříš do žádné kasty a nejsi ani hinduista, ale vy jste smíšené manželství?

Respondent č. 2: *„No, vlastně hinduista se jako člověk může stát jenom narozením. No, takže já. Já mám štěstí, že i můj manžel je z mezi kastovního manželství, takže tím vlastně to bylo pro nás v uvozovkách trošku jednodušší. Tady se neakceptuje v devadesáti procentech se neakceptuje jakoby manželství z lásky. Je prostě devadesát procent manželství, že rodiče vybírají druhému toho manžela nebo manželku.“*

S touto kategorií jsem respondentce č. 1 položila i otázku: Jak ale, vnímají hinduisté ošetřování lékařkou, která není hinduistka a pochází z jiné kultury? V souvislosti s touto otázkou upozorňuji, že tato respondentka ošetřovala pouze nejnižší kasty, tedy kasty nedotknutelní, kteří jsou vděční za každou pomoc, která jim je nabídnuta.

Respondent č. 1: *„Tak to absolutně není problém, tady v té kultuře. Zatímco hinduista, tak svět a náboženství vnímá, jako panteismus to znamená, oni mají vtom svým panteonu iks bohů a někde prostě vidíte, že mají i na zdi pannu Marii, Ježíše Krista oni jsou prostě to náboženství je jako houba a tam si každý prostě přímá nějakého svého boha. Pro ně je problém, když je někdo ateista, když je někdo nevěřící.“*

## II. Zkušenost se zdravotní péčí

Není překvapivé, že každý člověk se už setkal nebo má zkušenosti se zdravotní péčí. Podmínky pro poskytování zdravotní péče jsou ovšem v mnoha zemích odlišné a s podmínkami naší země nesrovnatelné.

Tabulka 5 Zkušenost se zdravotní péčí v Indii a Nepálu

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5
Zkušenost s péčí	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
A. Pozitivní zkušenost	ANO	ANO	NE	NE	ANO
B. Negativní zkušenost	ANO	ANO	NE	NE	ANO
Typy zdravotní péče	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

O zkušenostech se zdravotní péčí v Indii a v Nepálu pojednává tato kategorie viz níže. Na zkušenost se zdravotní péčí byla v rozhovorech zaměřena otázka: Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v Indii nebo Nepálu? a V jakém rozsahu a při jakých okolnostech?

Respondent č. 1: „*Po třetím roku na medicíně jsme odjeli do Indie a do Nepálu. Jednou částí byl vlastně měsíc a půl strávený v komunitním centru pro pacienty stížené leprou v Indii.*

*A v Nepálu v takový nemocnici pro ty Nepálce. Kam mohli chodit, taky pro základní zdravotnickou péči. To prostě znamená, komplikovaný nebo komplikovanější úraz, traumatologie, antibiotická terapie, porodů tam bylo pár no, takže takhle.“*

Respondent č. 2: „*No, tak při mnoha okolnostech a můžu ti říct, že málem zabili i malého.“*

Respondent č. 3: „*... v Indii bych dostal hned nějaké ošetření a doktor řekl ať to nechám být. V Indii by řešili všechno hned. ... Sanita v Indii přijede za deset patnáct minut. Je to podobné jako všude jinde. Nemocnice, které jsou státní, tak tady jsou lepší než v Indii. A co se týče privátních nemocnic, což jsou nemocnice jakoby v osobním vlastnictví, tak jsou jako pětihvězdičkové hotely. Pokud bych chtěl dostat nějakou lepší zdravotní péči, tak za to potřebuji zaplatit.“*

Respondent č. 4: „*V Nepálu to není tak jako tady. My u nás nemáme osobní lékaře. My máme nemocnice a tam všechno oni dělají tam. Tam v nemocnicích u nás se všechno platí hotově. A není žádná pojišťovna.“*

Respondent č. 5: „*Ano, byla jsem v Indii právě kvůli nauce o Ájurvédě“*

Na otázku týkající se zkušenosti v poskytování zdravotní péče odpověděli všichni respondenti. Odpovědi na tuto otázku byly velmi rozdílné, protože každý respondent se setkal se zdravotní péčí za různých okolností. Respondent č. 1, jako zdravotní pracovník, který poskytoval zdravotní péči indickým a nepálským obyvatelům, respondent č. 2 jako pacient, respondent č. 3 naopak spíše popisoval, jak u nich zdravotnictví vypadá stejně jako respondent č. 4 a poslední respondent č. 5, se s péčí setkal na základě Ájurvédy neboli nauky o indickém lékařství. Výsledky respondentů, kteří odpovídali na téma zkušenost zdravotní péče v Indii a Nepálu zachycuje tabulka č. 5.

### **A. Pozitivní zkušenost se zdravotní péčí v Indii a Nepálu**

Respondentům z ČR jsem tedy položila otázku: „*Co Vás tedy překvapilo pozitivně nebo negativně na zdravotní péči v Indii nebo Nepálu?*“ Tyto odpovědi se vztahovali k pozitivní zkušenosti s péčí:

Respondent č. 1: „*Z hlediska lékařství, tak to velký pozitivum je, že lidi v takovémhle systému nelezou k doktorovi z blbostma.*“ a „*Že vlastně neočekávaj od zdravotnického personálu, to, že se bude o toho nemocného kompletně starat. Od zdravotnického personálu se očekává, že prostě poskytne tu odbornou péči.*“

Respondent č. 2: „*Nic*“

Respondent č. 5: „*Nepotřebují léčit lidi nejmodernějšíma přístrojema, ale stačí jim k tomu diagnostika. Zároveň léčí člověka celkově nejenom tělo, ale i mysl. To je podle mě pozitivní smysl.*“

Odpovědi, které vyplynuli z této otázky byli různé. Dva respondenti uvedli, že se setkali se zkušeností, která pro ně byla pozitivní. Respondent č. 1 uvedl, že největším přínosem je, že lidé opravdu chodí k lékaři v nejnnutnějších případech a ošetrovatelský personál pouze zastává odbornou péči. Z pohledu všeobecné sestry si myslím, že to je velké pozitivum. Respondent č. 5 uvedl, že pozitivní je léčba k přístupu k pacientovi, zejména v oblasti celého těla a mysli.

A pozitivně hodnotila i diagnostiku lékařů. Poslední respondentka č. 2 neuvedla žádnou pozitivní zkušenost. Důvodem respondenta č. 2, který se nikdy nesetkal s pozitivní zkušeností může podle mého názoru hrát roli, že tato respondentka v Indii nejenom žije, pracuje, ale také se tam provdala a stala se součástí indické společnosti, tudíž využívá zdravotní péči častěji a vidí i druhou stránku zdravotní péče. Naopak respondent č. 1 stál ve zdravotní péči na opačné straně, jako ošetřující personál, který pomáhal lidem. A poslední respondent č. 5 se v rámci praxe o Ájurvédě setkal pouze s lékaři, kteří tento lékařský systém vyučovali.

## **B. Negativní zkušenost se zdravotní péčí v Indii a Nepálu**

Tyto odpovědi se vztahovali k negativní zkušenosti s péčí:

Respondent č. 1: *„Ohromný mínus v tom, že ta zdravotní péče, že nefunguje nic podobný ho jako zdravotní nebo sociální pojištění.“*

Respondent č. 2: *„Péče je strašná, žádná hygiena, sterilita. Zdravotní personál absolutně není kvalifikovanej. Prostě děs a hrůza. Strašný. ... Nemaj pojem o systému.“*

Respondent č. 5: *„A negativní. To je systém, který je v Indii.“*

Z otázky, která je zaměřena na negativní zkušenost je jasně patrné, že všichni tři respondenti z výše zmíněné otázky uvádí, že negativní na péči je systém v poskytování zdravotní péče.

Z dalších odpovědí zaznává špatná hygiena, nekvalifikovaný personál či nedostatečná sterilita.

Vrátím se k předchozí otázce a zaměřila bych se zde na odpovědi respondenta č. 3

a respondenta č. 4, kteří zároveň odpověděli na typ poskytované zdravotní péče v Indii a Nepálu.

Poskytovanou zdravotní péčí v Indii a Nepálu můžeme rozdělit na soukromou sféru a státní. Tuto odpověď jsem zaznamenala i u ostatních respondentů.

Respondent č. 1: *„Státní nemocnice je samozřejmě všechno mnohem horší kvalitě je to zaměřený na masy pacientů a jakmile jde pacient privátně, tak si může prostě zaplatit jako co chce.“*

Respondent č. 2: *„Tady nemocnice jako, které jsou podobné evropskému stylu jsou soukromé.“*

Respondent č. 5: *„Na jedné straně mají moderní kliniky na druhé straně tam jsou nemocnice, které vypadají hrozně.“*

Z výše uvedených odpovědí můžeme říci, že zdravotní péče v Indii a Nepálu se rozděluje na státní nemocnice, které mnohdy neodpovídají standardům evropských zemí a privátní nemocnice, kde je poskytovaná zdravotní péče oproti státním nemocnicím na vysoké úrovni.

Tabulka 6 Zkušenost se zdravotní péčí v ČR

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5
Zkušenost s péčí	NE	NE	ANO	ANO	NE
C. Pozitivní	NE	NE	ANO	ANO	NE
D. Negativní	NE	NE	ANO	ANO	NE

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

O zkušenostech se zdravotní péčí u respondentů s hinduistickým vyznáním v ČR pojednává tato kategorie viz níže. Na zkušenost se zdravotní péčí byla v rozhovorech zaměřena otázka: Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v ČR? a V jakém rozsahu a při jakých okolnostech?

Respondent č.3: *„Byl jsem v nemocnici na vyšetření. Balónkem jsem dostal do hrudi a prostě mi nebylo fajn, tak jsem šel na vyšetření. A Bratr byl taky v nemocnici měl problémy s páteří. Byl tam deset dní.“*

Respondent č. 4: *„Manželka bude rodit, ještě teď ne, musí se vyšetřovat.“*

Z rozhovorů vyplývá, že oba respondenti mají zkušenost se zdravotní péčí v ČR. Odpovědi na tuto otázku byly rozdílné, protože každý respondent se setkal se zdravotní péčí u nás za jiných okolností.

### C. Pozitivní zkušenost se zdravotní péčí v ČR

Respondent č.3: *„Zdravotnický personál byl milý i lidi na pokoji byli milý, ptali se na naši kulturu a tak.“*

Respondent č.4: *„Byl jsem velmi spokojen. Nic žádné problémy. Byl jsem velmi spokojen s péčí. Manželka, byla s péčí taky moc spokojená.“*

### D. Negativní zkušenost se zdravotní péčí v ČR

Respondent č. 3: *„Systém nemocnice je pomalejš, lékaři to tady zlehčují. V Indii bych dostal hned ošetření a tady jsem čekal devět měsíců a taky jsem měl problém se žádama a na rehabilitaci jsem dostal termín za 3 nebo 4 měsíce. V Indii bych nastoupil hned druhý den. Všechno se tady dělá pomalu. V nemocnici mi taky všechno vysvětlili, ale opět trvalo všechno pomalu. A když*

*jsem volal sanitku tak jsem čekal na ni tak hodinu i víc. Což v Indii sanitka přijede za deset patnáct minut.“*

Respondent č. 4: *„No, tak mě nechtěl nikdo přijmout, jako osobní lékař. Všude bylo plno. To byl pro mě velký problém. Pořád jsem musel, když jsem něco měl, tak do nemocnice nebo na pohotovost. Měl jsem kartičku s pojištěním, ta byla zaplacená na celý rok.“*

Z opovědí, které vyplývají od obou respondentů vnímám jako pozitivní výsledek, že respondenti uvedli, že s péčí a se zdravotnickým personálem byli spokojeni. Jako negativní zkušenost vnímá jeden z respondentů dlouhé čekací doby na vyšetření nebo sanitku. Naopak druhý respondent uvedl jako negativní zkušenost v nalezení praktického lékaře. Musíme si také uvědomit, že každý z nás a zejména pak lidé z jiné kultury očekávají a vnímají zdravotní péči a zdravotnický personál, podle péče, kterou znají ze své země. Výsledky respondentů, kteří odpovídali na téma zkušenost s péčí v ČR zachycuje tabulka č. 6.

### III. Rozdíly ve zdravotní péči

Rozdíly ve zdravotní péči v Indii a Nepálu oproti České republice jsou značné a v mnoha faktorech alarmující. Z níže uvedených výsledků je patrné, že největším rozdílem je dle mých respondentů nepochybně systém financování zdravotní péče. V problematice nepochopení financování zdravotní péče v Indii a Nepálu hraje hlavní roli platba za poskytnutou zdravotní péče a neexistující komplexní zdravotní pojištění, které by sloužilo k úhradě základní zdravotní péče.

Tabulka 7 Rozdíly ve zdravotní péči

Kategorie	R1	R2	R3	R4	R5
Rozdíly v péči	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

Na rozdíly ve zdravotní péči byla v rozhovorech zaměřena otázka: V čem spatřujete rozdíly mezi zdravotní péčí u nás a v Indii či Nepálu?

Respondent č. 1: *„Léčí se pacienti, kteří to nepotřebují anebo se léčí pacienti, kteří by už ani být léčeni neměli. A tohle to se tam neděje. Jednak z hlediska financí a druhá z hlediska vlastně toho náboženský ho přístupu k životu. V Český republice nebo obecně v západní Evropě je, tak je ta zdravotní péče pro každého. Když je pacient v Indii nemocný, tak se ta rodina rozhodne budeme ho léčit nebo ne. A když se rozhodnou ho léčit, tak vlastně ta investice do té léčby, tak se musí rentovat. ... Nefunguje nic podobný ho jako zdravotní nebo sociální pojištění.“*

Respondent č. 2: *„Co chybí ve zdravotnictví je mozek, analýza, jak bych to řekla, diagnostika, absolutně nemají pojem o systému. Jediné, co jsou schopni dát je antibiotikum a vůbec se po ničem dál nepátrají. To je opravdu neštěstí.“*

Respondent č. 3: *„Státní nemocnice jsou u nás horší, pokud bych chtěl dostat nějakou lepší zdravotní péči, tak za to potřebuji zaplatit.“*

Respondent č. 4: *„Tam v nemocnicích u nás se všechno platí hotově. A není žádná pojišťovna.“*

Respondent č. 5: *„Největší rozdíl vidím ve financích. V Indii neexistuje zdravotní pojištění a lidé si musí veškerou péči hradit sami.“*

Největším rozdílem mezi zdravotní péčí u nás oproti Indii či Nepálu uvádí většina respondentů především v platbě za léčbu. Mezi další časté odpovědi uváděli respondenti neexistující zdravotní pojištění či nedostatečný systém. Respondent č. 1 dále zahrnul do své odpovědi, že vidí i rozdíl v léčbě lidí, kteří dle respondentky už být léčeni nemají či ji nepotřebují. Respondentka č. 2 shrnula rozdíl v kompletním systému od diagnostiky až po léčbu. Výsledky respondentů, kteří odpovídali na téma rozdíly ve zdravotní péči zachycuje tabulka č. 7.

#### IV. Pojetí zdraví a nemoci

Každý člověk si pod tímto pojmem může představit něco jiného.

Tabulka 8 Pojetí zdraví a nemoci

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5
A. Představa zdraví a nemoci	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
B. Postoj k nemoci	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
C. Vnímání zdravotnické profese	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
D. Vhodné a nevhodné lékařské a diagnostické výkony	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

##### A. Představa zdraví a nemoci

Na pojetí zdraví a nemoci byla v rozhovorech zaměřena otázka: Co pro Vás představuje zdraví a nemoc?

Respondent č. 1: „*To přesně souvisí s tím kastovním systémem s tou karmou nemoc je potrestání za něco. Zdraví je odměna.*“

Respondent č. 2: „*Takže zdraví je zdraví a nemoc je nemoc. Zdraví a nemoc je součástí karmy to dodržují opravdu jen ty vysoce duchovní.*“

Respondent č. 3: „*Zdraví je pro mě zdraví a nemoc je pro mě nemoc. Zdraví je jako, že se ráno probudím a nic mě nebolí a nemoc je bolest.*“



Respondent č. 4: *„Ano, říkají to lidi takhle u nás, ale já to tak nemám. Když jsem nemocný, tak jsem nemocný, a tak něco bylo, to bylo. Starý to tak vnímají.“*

Respondent č. 5: *„Zdraví je projevem, že je všechno v pořádku. Důležitou součástí pro ně je v tomto případě i víra.“*

Na otázku týkající se zdraví a nemoci odpověděli všichni respondenti. Tyto odpovědi, mě ale velmi překvapili. Když jsem navštívila místní nemocnici v Orchhe, vysvětlovali nám, jak hinduisté vnímají zdraví oproti našemu smýšlení. Zdraví je pro hinduistu odměna za chování v minulém životě a nemoc je potrestáním. S tímto mým poznatkem se úplně shodují pouze dva respondenti. Respondent č. 2 uvádí, že takhle to vnímají pouze vysoce duchovní a respondenti, kteří jsou vyznavači hinduismu naopak zdraví a nemoc vnímají stejně jako my. U respondenta č. 4 zároveň zazněla odpověď, že takhle to už vnímají pouze starší lidé.

## **B. Postoj k nemoci**

Další otázkou, která spadá do kategorie pojetí zdraví a nemoci. Byla v rozhovorech zaměřena otázka: Jaký postoj zaujímáte k nemoci?

Respondent č.1: *„Když je někdo jiný nemocný, tak si řeknou, hm tak asi je to jeho chyba asi si to teda přivodil, když je někdo z vaší rodiny nemocný, tak se prostě snažíte modlit, obětovat.“*

Respondent č. 2: *„Tak jak jsem říkala jsou to pokrytci, když je někdo nemocný, tak jim je to jedno. Pokud jsou nemocní, tak dělají všechno pro to, aby byli zdraví. No, třeba se modlí a tak.“*

Respondent č. 3: *„Zdraví je, když jsem v pořádku. Když jsem nemocný tak je to opak. Jako u vás ostatních.“*

Respondent č. 4: *„Když je někdo u nás nemocný, tak ho odvezeme k doktorovi a taky se za něj ta rodina modlí, aby se uzdravil.“*

Respondent č. 5: *„Snaží se ji předcházet, aby nebyli nemocní. Zároveň tam hraje roli víra a kastovní systém, který je tam pořád.“*

Na otázku zaměřenou na postoj k nemoci, většina respondentů uvedla, že nemoc v rodině je pro ně důležitá, a proto se za nemocného modlí. Pouze respondent č. 3 uvedl, že nemoc vnímá jako nemoc, tak jak je vnímána u nás. Z čehož je jasně patrné, že většina respondentů z výše zmíněné otázky uvádí, že prioritou v pojetí nemoci je praktikování víry, tedy modlitba s prosbou za uzdravení.

### **C. Vnímání zdravotnické profese**

Další oblastí, která je důležitá v rámci zdraví a nemoci je bezesporu ošetřující personál. K této části se vztahuje otázka: Jak vnímáte zdravotnický personál?

Respondent č.1: *„S respektem. To, co já jsem absolutně zažila, tak byl na každý míře prostě vůči každému zdravotnickému personálu, tak byl respekt a pokora. Je to i proto, že jsem se setkávala samozřejmě s těma chudšíma a nižšíma vrstvami těch lidí, kteří samozřejmě byli bez vzdělání.“*

Respondent č. 2: *„Tak toho si váží.“*

Respondent č. 3: *„Záleží i na vzdělání, když ke mně není personál milý a jinak se na mě koukají, tak nedostali dobré vzdělání, protože na to neměli peníze. Když bude sprostý přestanu ho respektovat.“*

Respondent č. 4: *„K zdravotnickému personálu mám velký respekt.“*

Respondent č. 5: *„Co vím já, tak si ho velmi váží. Tady je to jiné.“*

Většina respondentů podle odpovědí uvádí, že zdravotnický personál respektuje a velmi si ho váží. Zazněla, ale i odpověď od respondenta č. 3, kterému záleží i na tom, jak je k němu personál milý či jak se na něho kouká. Pokud dle respondenta nesplňuje personál tyto požadavky může být důvodem špatné vzdělání, které si nemohli z finančních důvodů dovolit.

### **D. Vhodné a nevhodné lékařské a diagnostické výkony**

Další oblastí, která je pro zdravotnický personál důležitá je znalost přijatelnosti a přípustnosti lékařských a diagnostických vyšetření z pohledu hinduismu. Na lékařské a vyšetřovací metody byla zaměřena otázka: Které lékařské a diagnostické výkony jsou pro Vás vhodné a které nikoliv? Pro respondenty nevyznávající hinduismus byla položena otázka: Které lékařské a diagnostické výkony jsou pro hinduisty vhodné a které nikoliv?

Respondent č.1: *„Ale co já vím, tak jsem se nikdy nesečkala s odmítáním terapie z náboženskýho hlediska.“*

Respondent č. 2: *„Tak počkej, tak toho si nejsem vědoma a vím, že jsme diskutovali s naším lékařem, že oni tady mají, ale myslím si že ne. Interrupce, ale to jde v Indii podplatit.“*

Respondent č. 3: *„Nemám s ničím problém“*

Respondent č. 4: *„Ne, vůbec ne.“*

Respondent č. 5: *„Nevím o žádných vyšetřeních či diagnostických výkonech, které by hinduista nepodstoupil.“*

Respondenti vyznávající hinduismus ve svých odpovědích uvádí, že nevědí o žádných lékařských či diagnostických výkonech, které by pro ně byli nevhodné. Stejně, tak odpovídaly i respondentky, které nevyznávají hinduismus. Pouze respondentka č. 2 nakonec uvedla interrupci, ale dodala, že se interrupce dá podplatit. Výsledky respondentů, kteří odpovídali na téma pojetí zdraví a nemoci zachycuje tabulka č. 8.

## V. Potřeby

Každý člověk, má své osobní potřeby, které jsou pro něho velmi důležité. Zejména pak u člověka, který pochází z jiné národnosti a kultury, je odlišný přístup v ošetrovatelské péči velmi důležitý v mnoha oblastech. Respondentů jsem se tedy ptala, jaké potřeby mají v rámci ošetrovatelské péče? Protože kategorie potřeby je obsáhlá, a každý si pod tímto pojmem představí něco jiného, nejdřív krátce vymezím, čeho se budou týkat (lépe řečeno uvedu jednotlivé oblasti, které budou popsány níže). Jedná se o oblast stravování a stolování, hygieny, podávání léků, spirituality a umírání.

Tabulka 9 Potřeby v ošetrovatelské péči

Kategorie/podkategorie	R1	R2	R3	R4	R5
<b>A. Oblast stravování a stolování</b>	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>B. Oblast hygiena</b>	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>C. Oblast podávání léků</b>	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>D. Oblast víry</b>	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
<b>E. Oblast umírání a smrti</b>	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

R = označení pro respondenta, ANO = respondent se k tématu vyjádřil, NE = respondent se k tématu nevyjádřil

**A. Oblast stravování a stolování** Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče v oblasti stravování a stolování?

Respondent č. 1: „*Ano, samozřejmě pro hinduisty je jídlo alfa omega. Proto je také indická kuchyně vegetariánská. Je výborná. Hinduista nesmí jíst hovězí, krávy jsou tam samozřejmě svatý, tak proto je hovězí zakázaný a ty svatí muži sádhuové a ty ani nesmí jíst vůbec žádné maso.*“

Respondent č. 2: „*Pro hinduisty nemůžeš naservírovat krávu, většina jich nejí vepřové, protože pro ně jsou prasata špinavý.*“

Respondent č. 3: „*Pouze maso, ne krávu, ne prase.*“ „*Liší se jídla i podle kasty, používáme i alkohol. Například vojáci mohli i maso, z důvodu síly.*“

Respondent č. 4: „*Někteří hinduisté jedí maso někteří maso nejí. Ale já třeba co dostanu, tak sním.*“

Respondent č. 5: „V Indii, ale hinduisté nesmí jíst krávu, protože je posvátná a zároveň někteří nejedí ani prase, protože to je naopak zase nečisté.“ A podle Ájurvédy: „Zároveň jídlo podle Ájurvédy by mělo obsahovat všech šest chutí, žádná by neměla chybět. I když Ájurvéda nezakazuje žádné potraviny, je pro ni důležité, aby potraviny obsahovaly co nejméně chemických složek.“

Z výše uvedených výsledků se všichni respondenti shodují, že hinduisté nekonzumují hovězí maso a vepřové. Jeden z respondentů z řad hinduistů, ale sní dokonce i krávu. Rozdílnost v jídle podle kast uvádí i druhý z respondentů z řad hinduistů.

### **Druhou oblastí je stolování: Jsou nějaká pravidla při stolování?**

Respondent č. 1: „Při stolování je pravidlo, že většinou se jí rukama, jenom pravou rukou. Protože pravou rukou se jí a levou se vykonává hygiena. Což je i v tom náboženství zakořeněný a je to jasně pragmatický z hygienických důvodů.“

Respondent č. 2: „Tady není vlastně žádný stolování, normální stolování je, že si lidé zametou podlahu na jihu se prostře banánové listí a na to se nakydá různé jídlo a pak to všichni jedí rukama. Co potřebují je mýt poblíž umyvadla a umýt si ruce před jídlem.“

Respondent č. 3: „My prostě si nejdříve umyjeme ruce, takže nejdřív si umyjeme ruce, protože jídlo se jí rukama a připravuje se rukama. Jinak respektování zasedání u stolu je, že ke stolu zasedají nejprve starší lidi a rodiče, protože jsou respektováni. V Indii není hygienické jíst s botama u stolu.“

Respondent č. 4: „My jíme příborem to pro nás není problém. Ke stolu si sedli nejdřív všichni chlapi a potom ženský, ale to bylo, když jsem byl malý. Dneska to už takhle nedělaj.“

Respondent č. 5: „Co se týká stolování Ájurvéda přímo neříká. Někde jedí na zemi a rukama, ale také tam jsou už mnohé restaurace, kde se sedí u stolů používá se příbor. Důležité je, ale aby před jídlem si mohli umýt ruce.“

Zvýše u vedených výsledků ohledně stolování většina respondentů uvádí, že se při jídle používají ruce, jeden z respondentů uvádí, že používají i příbory. Důležitost kladou respondenti na hygienu rukou před jídlem. Z dalších výsledků je patrné, že ke stolu usedají nejdříve muži, pak ženy, ale vždy nejstarší členové rodiny, tento fakt uvádí dva respondenti. Dalším poznatky ve stolování, které respondenti uvedli, že se jí na zemi nebo, že nehygienické je jíst u stolu s obuví.

## **B. Oblast hygieny**

Další potřebou, kterou jsem zařadila do této rozsáhlé kategorie je oblast hygieny. Tato otázka v rozhovorech zněla: Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče v oblasti hygieny?

Respondent č.1: *„Ošetrovatelská péče v rámci hygieny spočívá například v péči o rány a tam nebylo žádný omezení.“*

Respondent č. 2: *„No, oni se tvářej, jak strašně jsou posedlí hygienou. Smích. Já nevím, jako sprchují se, občas si čistí zuby.“*

Respondent č. 3: *„Myjeme si ruce, vyčistíme zuby. Sprchujeme se, protože u nás nenajdete u všech vanu, to mají jenom majetný. V Indii, pak je rituál koupání v Ganze.“*

Respondent č. 4: *„Ne, nemám žádné potřeby v tomto.“*

Respondent č. 5: *„Tak jak jsem uvedla v předchozí otázce. Pravidelné mytí, čištění zubů. Jinak nevím o potřebách, které mají jinak. Hygiena je samozřejmě také důležitá a oproti naší je zaměřena i na hygienu vnitřní.“*

Podle všech respondentů v rámci hygieny, žádné zvláštní požadavky u hinduistů nejsou.

K této oblasti jsem prvním čtyřem respondentům položila ještě doplňující otázku, vztahující se k hygieně prováděné všeobecnou sestrou. Tato otázka zněla: Dodržují hinduisté v rámci hygieny, aby ženu umyla žena a muže, muž?

Respondent č.1: *„Že jsme přijímali jednu pacientku a měla nějaké střevní potíže a bylo potřeba ji vyšetřit per rectum, tak samozřejmě, jsme tu pacientku vyšetřily my, jako ženský. ale nepamatuju si, že by pacientky obecně odmítaly ošetření od muže. ... Když pacient není schopen se obsloužit sám, tak to dělá jeho rodina.“*

Respondent č. 2: *„Vím, že nevadí, když muž má za ošetrovatele ženu, ale vadí to, když žena má za ošetrovatele muže.“*

Respondent č. 3: *„Ne, u nás provádí hygienu rodina. Když byla maminka nemocná, tak jsem ji umýval i já, ale nekoukal jsem se. Když by to byla žena, pak ano, ale jinak je to u muže.“*

(pro upřesnění této odpovědi: Když by to byla žena a umyl ji muž, bylo by to podle respondenta problém.)

U respondenta č. 4 byla otázka zformulována jinak. Může hygienu u muže vykonat všeobecná sestra? (...musím uvést, že respondent č. 4 nevěděl co znamená všeobecná sestra, proto jsem otázku zopakovala a použila výraz zdravotní sestra.)

Respondent č. 4: *„Ano, mě to nevadí.“*

Na otázku týkající se hygieny v rámci imobility pacienta odpověděli všichni čtyři respondenti. Dva respondenti se shodli na odpovědi, že hygienu v rámci imobility provádí rodina, ne ošetřující zdravotní personál. Jeden respondent uvedl, že ženu může umýt pouze žena, ale

u muže to může být žena i muž a poslední respondent uvedl, že by mu nevadilo, kdyby ho umyla v rámci ošetrovatelské péče žena.

### **C. Oblast podávání léků**

K tomu, aby se hinduista rychleji uzdravil, potřebuje i léky, tedy i péče farmakologická je pro pacienta důležitá. V rozhovorech byla tato otázka zaměřena: Jsou některá pravidla v oblasti podávání léků, které je nutné dodržet při podávání pacientům vyznávajících hinduismus?

Respondent č. 1: *„To nevím. Tak tohle ne. Tak to nevím. Tak my jsme jakoby těm pacientům, vždycky dali ty tabletky domů. Ale z hlediska například intravenózní terapie, tak jsem teda nezažila žádné omezení.“*

Respondent č. 2: *„Ne, nemají v tomhle omezení. Až na antikoncepci a kondomy, ale nemaj to jako omezení.“*

Respondent č. 3: *„Užívám pouze léky, když jsem nemocný“.* Respondent č. 3 odpovídal i na otázku: Zda existují nějaké léky, které by z důvodu náboženství nemohl užívat: *„Ne, nemáme žádné omezení.“*

Respondent č. 4: *„Ne, nebo o tom nevím. Já můžu si vzít každý lék.“*

Respondent č. 5: *„Nevím o žádných pravidlech, která by se v tomto směru měla dodržovat.“*

Respondent č. 5 odpovídal na tuto otázku i z hlediska Ájurvédy. Zda existují podle Ájurvédy, léky, které se nesmí podat, pokud ano, které a proč? *„Ne, to Ájurvéda neurčuje. Ájurvédské léky jsou vyrobeny převážně na bázi rostlin. Například z listů, květů či ovoce nebo i koření.“*

Všichni respondenti se shodli na tom, že pravidla v oblasti podávání léčiv v péči o vyznavače hinduismu nejsou. Respondent č. 2 pouze se smíchem dodal antikoncepci a kondomy. Tak, jak uvedl respondent č. 3 omezení některých léčiv, či jeho úplný zákaz se nevyskytuje ani z pohledu náboženství. Stejně, tak se k tomu staví i lékařský systém Ájurvéda, která také neurčuje v této oblasti žádné omezení. Pouze léky, které jsou podávány pacientům jsou vyrobeny výhradně z rostlinných produktů.

#### **D. Oblast víry**

Další potřebou, kterou jsem zařadila do této rozsáhlé kategorie je oblast víry. Tato otázka v rozhovorech zněla: Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče v oblasti víry?

Respondent č. 1: „*Oni nemaj žádnou jednodlitou bibli, tak není nějak omezený.*“

Respondent č. 2: „*Tvářej se, že ta víra pro ně něco znamená, ale neřídí se tím. Jenom se modlej.*“

Respondent č. 3: „*Ne, my nemáme žádné rituály, které bychom museli používat v nemocnici.*“

Respondent č. 4: „*Nepotřebuju mít ani sošky, nic. Jen modlím.*“

Pro hinduisty je víra v jejich náboženství důležitá, avšak nepotřebují mít u sebe žádné zbožné předměty. Pro každého hinduistu je modlitba osobní záležitostí to uvádí i Halík ve své knize: Prolínání světů: ze života světových náboženství (Halík, 2006, s. 197). Dle většiny respondentů nepotřebují v rámci víry žádné náboženské sošky a neexistují ani rituály, které by museli v nemocnici dodržovat. Naopak respondent č. 2 vyjádřil názor, že víra je pouhá přetvářka hinduistů, ale modlitbu jako součást odpovědi uvedl také.

#### **E. Oblast umírání a smrti**

Poslední potřebou, kterou jsem zařadila do této kategorie je potřeba v oblasti smrti.

V rozhovorech byla tato otázka zaměřena: Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče v oblasti umírání a smrti?

Respondent č. 1: „*Před smrtí těžko říct. Po té smrti hinduisti, mají svůj rituál, který je naprosto přesně daný. Tady tuhle posmrtnou péči až vlastně k té kremaci, tak vykonává kasta brahmánů vlastně to je kasta těch kněží a v rámci těch obřadů je vlastně omývání té mrtvoly, přípravy mrtvoly vlastně na tu kremaci, je oblékání, mazání těma olejema.*“

Respondent č. 2: „*Dodržují spoustu rituálů, ale zase záleží na penězích, na kastě. Nelze to úplně všeobecně takhle říct.*“

Respondent č. 3: „*Takže funguje to tak, že když někdo zemře v nemocnici, tak se nevnímá čas před tím, ale potom. My máme na to 12 dní, pak členové rodiny nepoužívají alkohol ani maso.*“

Respondentovi č. 3 jsem položila i otázku, zda se může o tělo postarat zdravotnický personál? Odpověď zněla: „*Pro nás je lepší, když to udělá rodina.*“

Respondent č. 4: „*U nás to je tak, že když doktor ví, že ten člověk umře, tak ho vrací domů. To je proto, aby rodina udělala všechno v pořádku.*“



Respondent č. 5: „*Ne, takhle přesně nevím. V Indii, a především u hinduistů je to otázka víry. A podle toho oni vnímají smrt. Není to pro ně konec života, ale začátek něčeho nového.*“

Hinduistickým respondentům jsem položila otázku, ... kde by chtěli být jednou pohřbeni? (Důvodem, proč jsem tuto otázku položila, bylo znát odpověď, zda opravdu hinduisté chtějí spočinout dle tradic, které mají v posvátné řece a na svaté půdě.)

Respondent č.3: „*Moje manželka rozhodně nechce být pohřbena, tak jak je to u vás a chce zpátky do Indie, ale například mě by to bylo jedno.*“

Respondent č. 4: „*Asi bych zůstal tady*“

Respondenti dostali možnost vyjádřit se k potřebám umírání a smrti. Všeobecně se dá říci, díky odpovědím respondentů, že rituály či potřeby v oblasti umírání a smrti v péči o hinduistického člověka jsou různá ve všech oblastech. Někteří respondenti popisují, že většinou umírající je odeslán domů ke své rodině nebo naopak pokud zemře v nemocnici je lepší, aby se o zemřelého postarala rodina. Po smrti existuje spousta rituálů, které se dodržují od ne konzumace některých potravin až po nepřijímání návštěv. Velmi těžko lze například pochopit z evropského pohledu i reinkarnaci neboli převtělování, která je součástí jejich náboženství. Vzhledem k dodržování rituálu pohřbívání na posvátné půdě v blízkosti posvátné řeky, která člověku pomůže zajistit lepší zrození jsem byla překvapena z odpovědi respondentů z řad hinduismu, kteří uvedli, že by jim nevadilo, kdyby spočinuli u nás dle našich zvyků. Výsledky respondentů, kteří odpovídali na téma potřeby zachycuje tabulka č. 9.

## VI. Ájurvéda

Poslední část je věnována Ájurvédě. V této oblasti jsem se zaměřila na popsání, co to vlastně Ájurvéda je, pro koho je určena a co je její podstatou. K zodpovězení otázek týkající se Ájurvédy, jsem oslovila respondentku, která se tímto systémem zabývá více, jak dvacet let.

Podle respondenta č. 5: „*Ájurvéda se považuje za nejstarší léčebný systém na světě, a to už z období okolo tři tisíc let před naším letopočtem. Někdy se také můžeme setkat s označením, že Ájurvéda je matkou medicíny. Můžeme říct, že Ájurvéda je věda, která nabízí nejen znalosti o zdokonalování, ale i naplnění života po všech stránkách, které člověk potřebuje. I světová zdravotnická organizace, Ájurvédu jako systém uznala.*“

Další otázkou, na kterou jsem se respondentky ptala a myslím si, že je důležitá: Je Ájurvéda zaměřená pouze na hinduisty? Na tuto otázku, zněla odpověď od respondenta č. 5 takto: „*Ne, to v žádném případě. Ájurvédu může být praktikována na všechny lidi s jakýmkoliv vyznáním. Od vyznavačů buddhistů až po vyznavače křesťanství.*“

K otázce, která by vyjádřily podstatu Ájurvédy, jsem použila otázku: V čem vy osobně vidíte nejvýznamnější přínos a podstatu Ájurvédy?

Respondent č. 5: „*Ájurvéda pátrá hlavně po příčině, za kterou může onemocnění. To je asi to nejpodstatnější zabývat se příčinou, proč ten člověk je nemocný z hlediska i životní rovnováhy, ze které pramení právě toto onemocnění.*“

S tímto poznatkem se ztotožňuje i literatura, která uvádí, že tento lékařský systém se od moderní potažmo západní medicíny liší především ve snaze najít a odstranit příčiny problémů, naopak západní medicína se zaměřuje na příznaky.

Protože se jedná o lékařský systém snažila jsem se položit i otázky, které by mi poskytly informace související s předchozími kategoriemi ovšem z pohledu Ájurvédy. Níže jsem uvedla některé věty z rozhovoru, které souvisí s výzkumnými otázkami a kategoriemi, které jsou uvedeny výše z pohledu Ájurvédy.

První oblast se týkala pojetí zdraví a nemoci. Na pojetí zdraví a nemoci byly v rozhovoru zaměřeny otázky: Co představuje zdraví a nemoc z pohledu Ájurvédy? Co je podle Ájurvédy nemoc? a Určuje Ájurvéda, které lékařské a diagnostické výkony jsou vhodné a které nikoliv? V první otázce, co představuje zdraví a nemoc z pohledu Ájurvédy, zněla odpověď respondenta č. 5 takto: „*Pokud všech pět složek se nachází v rovnováze mluvíme o zdraví. Pokud je jakákoli z těchto složek narušena mluvíme o nemoci.*“

Pro upřesnění k lepšímu pochopení odpovědi musíme uvést, že každý člověk podle Ájurvédy se skládá z tzv. složek. Těmi složkami je voda, vzduch, oheň, země a v neposlední řadě éter. Co

naopak je nemoc, vysvětlila respondentka už v první odpovědi. Je to známka toho, že jakákoliv složka z těchto pěti složek v lidském těle chybí.

Poslední otázkou v pojetí zdraví a nemoci, byla otázka zda: Určuje Ájurvéda, které lékařské a diagnostické výkony jsou vhodné a které nikoliv?

Respondent č. 5 uvedl jako odpověď: „*Veškerá léčba pacientů je individuální. K léčbě se pak využívá aromaterapie, různé léčby pomocí bylin atd.*“

Na tuto odpověď bych ráda navázala i díky respondentovi č. 1, který se také zmínil o léčbě pomocí bylinek u pacientů.

Respondent č. 1: „*Určitě nějaký bylinky jsou dobrý, ty jejich tradiční, ale se západem plíc si to neporadí. Z pohledu Evropana to jsou jakoby alternativní, to jsou alternativní léčby.*“

Na těchto dvou odpovědích od respondentů si lze povšimnout rozdílu v chápání lékařského systému. Z pohledu respondentky č. 1, která je ovlivněna západní medicínou zařazuje tento lékařský systém do oblasti alternativní medicíny.

V odpovědi respondentky č. 5, které jsem položila otázku: Chcete mi sdělit vy něco dalšího o Ájurvédě, na co jsem se neptala a je to pro Vás důležité, nebo je to důležité v rámci péče o pacienty vyznávající hinduismus?

Odpověděl respondent č. 5: „*Byla bych ráda, kdyby moderní medicína a Ájurvéda spolu spolupracovaly a nebyly rozděleny. Ale nejsem si úplně jistá, zda jsme na to připraveni.*“

Co je pro pacienta opravdu lepší, zda medicína, která je podložena vědeckými důkazy nebo alternativní medicína, která není prověřena důkazy, ale v léčbě využívá přírodních prostředků, které jsou známé po staletí není jednoduché odpovědět. V současné době se o alternativní medicíně hodně diskutuje, ale určit, zda je lepší klasická či alternativní medicína je těžké. Každá z nich má své výhody i nevýhody. Nejlepším řešením pro pacienta by byla kombinace obou těchto směrů, tak jak uvedl respondent č. 5 kdyby moderní a alternativní metody spolu spolupracovaly.

Druhá oblast se týkala potřeb. Na oblast v rámci potřeb byly v rozhovoru zaměřeny otázky: Jsou podle Ájurvédy nějaká pravidla v oblasti stravování a stolování, která se musí dodržovat? Určuje Ájurvéda, dodržování pravidel v rámci podávání léků? Existují podle Ájurvédy, léky, které se nesmí podat, pokud ano, které a proč? Zahrnuje Ájurvéda potřeby i v oblasti hygieny?

a poslední otázkou v této kategorii byla otázka: Zahrnuje Ájurvéda potřeby v rámci otázky smrti? Jsou podle Ájurvédy nějaká pravidla v oblasti stravování a stolování, která se musí dodržovat?

Odpověď na otázku stolování:

Respondent č. 5: „*Co se týká stolování Ájurvéda přímo neříká, jak kdo má sedět, ale při jídle bychom měli zklidnit i mysl a jíst v prostředí, které nám je příjemné. Ne, tak jak u nás, že jídlo ohříváme, a ještě ho jíme například u televize.*“

Odpověď na otázku stravování:

Respondent č.5: „*Ájurvéda jako taková přímo nezakazuje žádné jídlo, které je vhodné a které nikoliv, ale je pro ni důležité, aby potraviny obsahovaly co nejméně chemických složek. Ájurvédské potraviny jsou především na přírodní bázi, a hlavně zdravých surovin. Pokrm by měl být tedy připraven z čerstvých pokrmů a tepelně zpracován. Zároveň jídlo podle Ájurvédy by mělo obsahovat všech šest chutí, žádná by neměla chybět. Každý člověk je individuální a podle toho by se měl také stravovat.*“

V oblasti stolování a stravování podle respondenta č. 5 můžeme říci, že Ájurvéda vyžaduje individuální přístup. Jako taková nezakazuje žádné jídlo, ale dává určitý návod každému jedinci, jak správně se má stravovat, aby mohl dosáhnout souladu svého těla a mysli. I stolování je důležité a člověk by si měl pokrm vychutnat v klidném prostředí.

Na otázku: Určuje Ájurvéda, dodržování pravidel v rámci podávání léků? a Existují podle Ájurvédy, léky, které se nesmí podat, pokud ano, které a proč?

Odpověděl respondent č. 5: „*Ne, to Ájurvéda neurčuje. Ájurvédské léky jsou vyrobeny převážně na bázi rostlin. Například z listů, květů či ovoce nebo i koření.*“

V oblasti dodržování pravidel farmakologické léčby respondent č. 5 žádné omezení neuvádí. Základem léčby v Ájurvédě jsou především byliny a opět individuální přístup k pacientovi.

Oblast hygieny: Zahrnuje Ájurvéda potřeby i v oblasti hygieny?

Odpověděl respondent č. 5: „*Je samozřejmě také důležitá. Ale tak jako u nás pravidelné mytí, čištění zubů atak dále, a oproti naší je zaměřena i na hygienu vnitřní.*“

V oblasti hygieny uvádí respondent č. 5, že hygiena je součástí Ájurvédské životosprávy, a je tedy důležitá. Neuvádí však žádné speciální rituály, které by s hygienou souvisely. Jedná se o pravidelné mytí, čištění zubů atd. I v Ájurvédě je tedy hygiena základní potřebou každého člověka.

Poslední otázkou této oblasti byla otázka: Zahrnuje Ájurvéda potřeby v rámci otázky smrti?

Odpověděl respondent č. 5: „*Ne, jako potřeba to není jde o duchovno. Co se týká Ájurvédy tak vnímají taky bolest, když přichází smrt, ale modlí se k bohům.*“

Z hlediska smrti, jde stejně jako u hinduistů se co nejvíce přiblížit k bohům. Podle respondenta č. 5 v otázce smrti, jde především o víru. Bolest a utrpení je součástí smrti, jde jen o to, jak člověk tuto skutečnost přijme. Důležitou roli v okamžiku smrti hrají modlitby.

## Diskuze

Na podkladě reakcí dotazovaných jsem došla k několika závěrům. Vzhledem k upřímnosti respondentů při rozhovorech bylo položeno více doplňujících otázek, které přesahovaly rámec mých výzkumných otázek. Odpovědi respondentů na mé výzkumné otázky jsou velice podstatné, přínosné a někdy i velmi překvapující. Dalším přínosným zdrojem informací pro mě samotnou byla návštěva Indie a Nepálu, která mi umožnila k některým výzkumným otázkám se také vyjádřit. V návaznosti na cíl pak byly stanoveny výzkumné otázky.

**Výzkumná otázka č.1:** Jaká je zkušenost respondentů se zdravotní péčí v Indii nebo v Nepálu? Stejně jako rozdílnost respondentů, tak i odpovědi v rámci setkání se zdravotní péčí byli různorodé, ale z mého pohledu velmi přínosné. Jak bylo uvedeno v rozhovoru č. 1, bylo setkání se zdravotní péčí díky polské katolické církvi v komunitním centru pro klienty postižené leprou v Indii. Podstatou centra byla ambulance pro chudé lidi, kteří zde dostali základní zdravotní péči, pro pacienty s HIV a pro děti, jejichž rodiče byli postiženi leprou. Tyto děti přesto, že jsou zdravé jsou společností díky onemocnění svých rodičů odsouzeny žít na okraji společnosti.

Druhou zkušeností respondentky se zdravotní péčí byla práce v Nepálské nemocnici, kam si lidé mohli dojít pro základní zdravotní péči. Naopak z rozhovoru č. 2 je patrné, že respondentka se setkala se zdravotní péčí jako pacient, protože v Indii nejenom pracuje, ale také se tam provdala. Z rozhovoru č. 3 vyplývá že respondent, který se narodil v Indii spíše popisuje, jak to u nich vypadá, než že by přímo udal, zda byl léčen. Nemocnice v Indii označuje, že jsou stejné jako kdekoli jinde. Musím, ale říci, že tento respondent se několikrát v rozhovorech zmínil, že patří do nejvyšší kasty, a pokud potřebuje lepší péči, tak si ji zaplatí. Stejně tak se v o platbách v rozhovoru č. 4 vyjádřil respondent z Nepálu, který popisuje, že pokud onemocní musí do nemocnice, obvodní lékaře v Nepálu nemají a za jakoukoliv zdravotní péči nebo vyšetření musí zaplatit. Ráda bych zdůraznila, že právě platba, o které se respondenti zmiňují hrála klíčovou roli ve výzkumné otázce č. 3., kde byla uvedena jako největší rozdíl v poskytování péče mezi Českou republikou, Indií a Nepálem. Z posledního rozhovoru č. 5 vyplývá, že respondentka se setkala s poskytováním zdravotní péči v Indii díky Ájurvédě, což je starý lékařský systém, který se v Indii praktikuje a zároveň vyučuje.

Další otázkou, která byla zaměřená na výzkumnou otázku č. 1, byla podána respondentům z ČR. Co Vás překvapilo ať už v pozitivním či negativním smyslu?

U otázky, která byla zaměřena na příznivé hodnocení se vyjádřili všichni respondenti, ale pouze u dvou byla nakonec odpověď kladná. Odpovědi byli různé od celkového přístupu k nemocným

zaměřenou i na jejich mysl, dobrou diagnostiku bez použití moderních přístrojů, ale také, že zdravotnický personál vykonává pouze odbornou péči. Co se týče ošetrovatelské péče tu přejímá rodina. Dalším pozitivním hlediskem i díky platbě za péči, bylo uvedeno, že si lidé opravdu rozmyslí, kdy potřebují zdravotní péči a nenavštěvují lékaře zbytečně.

Z negativního hlediska nejvíce respondentů zmínilo systém v poskytování péče. Následovaly strašná péče, žádná hygiena, nedodržování sterility či nekvalifikovaný personál. Myslím si, že v Indii bohužel existuje spousta nemocnic, které nesplňují požadavky z hlediska hygieny, dodržování sterility a dalších standardů, které jsou v našich podmínkách naprosto běžné. Ve své práci příkládám i fotky z jedné nemocnice, kterou jsem navštívila. Z mého pohledu, to pro mě jako pro zdravotníka byl odstrašující příklad, toho že ještě někde se mohou lidé léčit v naprosto nevyhovujících podmínkách. Jako příklad mohu uvést, injekční stříkačky, které byly ponechány v infuzních lahvích a použity pro další pacienty. Pokud bych měla já osobně říci co mě překvapilo s péčí v pozitivním smyslu, uvedla bych určitě pomoc různých mezinárodních organizací, které se snaží zajistit i péči lidem, kteří jsou díky kastovnímu systému na okraji společnosti nebo lidem, kteří trpí duševními poruchami. V mé práci bych ráda upozornila na dvě respondentky, které v rámci své práce pomáhají nebo pomáhaly, nedotknutelným, a nejchudším lidem ať už v rámci zdravotní péče, za kterou nemuseli platit nebo v rámci poskytnutí technologií v oblasti zemědělství, aby mohli nejnižší vrstvy získat nejen obživu pro svoje rodiny, ale i peníze ze sklizní, které mohou použít právě na zdravotní péči či zaplatit svým dětem vzdělání. Myslím si, že pomoc mezinárodních organizací těmto lidem, je jedním ze způsobů, jak změnit tisíciletou tradici, která je v Indii i Nepálu a zdá se, že nelze změnit.

Vzhledem k častým vyjádřením respondentů v rozhovorech na téma kastovní systém a hinduismus, je důležité se v rámci diskuze k němu vyjádřit. Kastovní systém jsem nezahrnula jako výzkumnou otázku z důvodu, zrušení tohoto systému indickou vládou. Většina respondentů uvádí v rozhovorech že kastovní systém i přesto, že je zakázaný nadále v těchto zemích je stále praktikován a ovlivňuje každodenní život hinduistů stejně jako náboženství. Jeden z respondentů dokonce v rozhorech udává, do jaké kastovní třídy patří a popisuje s kým může stolovat, co smí konzumovat za potraviny, koho si může vzít nebo od koho by se nikdy nenechal ošetřovat. Stejně, tak se vyjádřil i k nepochopení kastovního systému a hinduismu ze stran Evropanů. Podle respondenta je důvodem pro nepochopení, především to, že se do tohoto systému a náboženství narodí, tudíž od mala jsou vychováni, dle třídy, do které patří. Stejně důležité je i jméno a příjmení hinduisty, podle kterého poznají, jaké má společenské postavení. Oproti tomu druhý respondent v rozhovorech udává, že i u nich je kastovní systém, ale on do žádné třídy nepatří. Myslím si, že jako hinduista, který se do tohoto náboženství narodil

a zároveň udává, že i u nich je kastovní systém, nechce o tématu více hovořit, protože v Indii i Nepálu je otázka na kastovní systém dost problematické téma. Bohužel s tímto systémem jde ruku v ruce i diskriminace z řad lidí, kteří patří do kasty vůči lidem, kteří jsou označováni za nedotknutelní. Tito lidé podle hinduistů a jejich víry svoje postavení získali špatnými činy v minulých životech, tudíž podle nich nemohou být jakkoli respektováni. Jak bylo uvedeno i v rozhovorech, nedotknutelní jsou diskriminováni neustále.

Diskriminace v rámci společenského postavení od hinduistů se objevila i u respondentky, žijící v Indii, kterou v rámci svého systému odsunuli na okraj společnosti. Myslím si, že chování hinduistů vůči této respondentce může být zapříčiněno především nedodržováním jejich tradičních hodnot z její strany. Respondentka uvádí, že je tam provdaná, zároveň pracuje, neobléká se dle zvyklostí tamní kultury a není podřazena muži. Můžeme se tedy domnívat, že to jsou aspekty, které hinduisté neakceptují. Výsledky, ale poukazují, že i hinduističtí respondenti se u nás setkali s diskriminací. Jeden to vnímal, ze strany českých lidí v rámci návštěv restaurací, a udával, že personál restaurací už k nim měl předem nějaký odpor. Naopak druhý z respondentů udával, že při snaze sehnat si zde praktického lékaře, se potýkal s odmítnutím, když vyslovil, že pochází z Nepálu. Myslím si, že diskriminace má dopad na kvalitu života každého člověka, ale zároveň si myslím, že každý jedinec vnímá útok na svoji osobu podle svých vnitřních pocitů. Zda opravdu respondenti byli z řad českých lidí diskriminováni se lze pouze domnívat.



## **Výzkumná otázka č. 2:** Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v ČR?

Všichni respondenti z řad hinduistů, uvedli, že se se zdravotní péčí u nás již setkali v rámci vyšetření, hospitalizace či jako doprovod rodinného příslušníka. U otázky, která byla zaměřena na pozitivní a negativní hlediska: se vyjádřili respondenti, v otázce pozitivního smyslu, že zdravotnický personál k nim byl milý. Zazněla i odpověď, že s veškerou péčí byli velmi spokojeni. Jako pozitivní hledisko udával i jeden z respondentů, že i na pokoji v rámci hospitalizace jeho rodinného příslušníka byli spolu pacienti velmi milý a o jejich kulturu se zajímali. Z negativního hlediska uváděl jeden z respondentů dlouhé čekací doby nejen na vyšetření, ale například i na rehabilitaci. Stejně tak, se vyjádřil i k časovým prodlévám v příjezdu sanitky a zlehčování jeho problémů ze strany lékařů. I přesto uvedl, že z pozitivního hlediska byl spokojen se zdravotnickým personálem. Jako negativní zkušenost zmínil druhý respondent v hledání praktického lékaře, i přesto, že udával, že pojištění má zaplacené.

Můžeme se tedy podle respondentů domnívat, že péče poskytovaná v naší zemi je z pohledu hinduistů na velmi dobré úrovni, jak v chování zdravotnického personálu, tak z hlediska odborné péče. Co se týče dlouhých čekacích dob na vyšetření či, jak uváděl respondent i na rehabilitaci, musím s tímto výrokem bohužel souhlasit. Díky této odpovědi můžeme konstatovat, že zde by měla ze strany českého zdravotnictví přijít změna. Lze se zároveň domnívat, že důvodem dlouhých čekacích dob může být nedostatek zdravotnického personálu a finančních prostředků, které v našem zdravotnictví chybí.

Na otázku: Chybělo Vám něco? Nebo jste něco potřeboval jinak? Jeden z respondentů uvedl, stejné odpovědi, které řekl i v otázce zaměřené na negativní hlediska. Naopak druhý z respondentů uvedl, že mu nic nechybělo, ale velkým problémem byla pro něho jazyková bariéra. I přesto, že rozumí a mluví česky někdy se vyjadřuje v našem jazyce nesrozumitelně, tak že zdravotnický personál mu nerozumí. V rozhovoru dále uvedl, že sice mluví anglicky, ale velmi málo a je tedy pro něj lepší komunikace v českém jazyce. Proto si myslím, že je vhodné se každého pacienta, který pochází z jiné země zeptat, jakým jazykem hovoří, protože jazyk považujeme za hlavní dorozumívací prostředek mezi zdravotnickým personálem a pacientem. A podle toho se přizpůsobit. Není nic špatného na tom, když se zeptáme, zda všemu, co jsme mu řekli porozuměl, nebo by chtěl něco zopakovat či vysvětlit.

**Výzkumná otázka č. 3:** V čem respondenti spatřují rozdíly mezi zdravotní péčí u nás oproti Indii či Nepálu?

Začala bych vyjádřením Zbyňka Mlčocha (Mlčoch, 2017), který velmi dobře popisuje a vystihuje indické zdravotnictví. Indické zdravotnictví ať už sektor soukromí nebo veřejný je ve špatném stavu. Finanční prostředky často nejdou tam, kam měly jít. Mnoho zdravotnických institucí nemá kvalitní zdravotnické vybavení ani vhodně školený personál v oblasti primární péče. Většina lékařů, kteří pracovali v sekci veřejného systému odchází raději do soukromé sekce. Bohužel není výjimkou ani nemorální vydělávání peněz na lidech způsobem, jako jsou úplatky nebo neúměrné ceny za poskytnutou péči. S tímto tvrzením mohu osobně souhlasit. Z mého pohledu mohu konstatovat, že zdravotnický systém v Indii skýtá ohromné rozdíly. Na jedné straně se můžete setkat s nejmodernějšími nemocnicemi, které vypadají jako nejdražší hotely u nás a na druhou stranu existují nemocnice, které připomínají historii vzniku českého zdravotnictví. Pro každého člověka je kvalita v poskytování zdravotnické péče důležitým faktorem stejně jako dostupnost péče. V Indii i Nepálu tuto možnost mají lidé pocházející z bohatých vrstev, kteří si kvalitu a dostupnost péče mohou dovolit. Bohužel většina populace v Indii a v Nepálu toto štěstí nemá a finanční dostupnost se pro ně stává nedostižnou bariérou, která může vést i ke smrti nemocného. Jak bylo uvedeno v rozhovoru s respondentem č. 1, celá rodina se musí rozhodnout, zda nechá svého příbuzného léčit či nikoliv. Kritériem v rozhodování je zejména návratnost léčby v podobě financí. Pokud onemocní živitel rodiny, finanční prostředky rodina vždy sežene. Na druhou stranu, pokud onemocní starší člověk, do léčby už nikdo neinvestuje. Další moje zkušenost, s finanční dostupností v Indii, která pro mě byla zajímavá. Bylo zjištění, že lékař začíná poskytovat zdravotní péči až ve chvíli, kdy dojde mezi lékařem a pacientem k vyřešení platby za poskytnutou péči, která ještě ani nezačala. Setkávám se někdy s názorem, že někteří lidé tvrdí, že kvalita poskytované zdravotní péče v České republice je nedostatečná a patří mezi ty, kteří jsou s českým zdravotnictvím nespokojeni. Já ze své vlastní zkušenosti z cestování po různých zemích nejenom po Indii a Nepálu mohu jenom konstatovat, že naše zdravotnictví i přesto, že se mu nedostává více finančních prostředků a v současné době bojuje s nedostatkem personálu je pořád na velmi vysoké úrovni.

#### **Výzkumná otázka č. 4: Jak hinduisté vnímají zdraví?**

Na tuto výzkumnou otázku jsem se zaměřila následujícími otázkami: Co pro Vás představuje zdraví a nemoc? Jaký postoj zaujímáte k nemoci? Jak vnímáte zdravotnický personál? Které lékařské a diagnostické výkony jsou pro Vás vhodné a které nikoliv?

Podle dostupných literárních zdrojů zdraví v hinduismu znamená odměnu za to, co hinduisté v minulém životě vykonali, naopak nemoc je trest z minulého života. Byla jsem velmi překvapená z odpovědí mých respondentů, zejména pak od vyznavačů hinduismu, kteří se s literárními zdroji neztotožňují a zdraví a nemoc vnímají podle nás. Oba respondenti žijí v České republice tak dlouho, že se přizpůsobili naší kultuře a zdraví i nemoc vnímají shodně. Tento systém posuzují spíše starší věkové kategorie, hluboce věřící a lidé, žijící v Indii a Nepálu. To koresponduje s názorem respondentky č. 2, která uvedla, že literatura nás mnohdy mystifikuje.

Co se týče mé zkušenosti. V ČR nebereme nemoc jako individuální nebo rodinný problém. Například pomoc lidem v nelehké životní situaci (mentálně, zdravotně postižení jedinci). Tady bych uvedla znatelný rozdíl mezi Indií a Nepálem. V Indii je vnímání nemoci pouze v rodinném kruhu, snaží se pro své nejbližší zajistit, co nejlepší péči, která je dle jejich finančních možností dostupná, ale podle respondenta č. 1 musí existovat finanční návratnost. Živiteli rodiny se finanční péče zajistí maximálně, pokud by to byl starší člen rodiny, smrt je pro něho vysvobození a nechá se odejít. Samozřejmostí je pravidelné a časté modlení za uzdravení nejbližšího. Ovšem nemoc ostatních pro ně nemá žádný význam. Velký vliv na toto chování může mít i zdravotní péče, která musí být placená předem. Tudiž léčbu platí ten, který se postiženému snažil pomoci. Spousta Indů nemá peníze ani na zajištění péče pro sebe a svou rodinu, tedy platba za někoho jiného může finančně ohrozit nejen dotyčného, ale i celou jeho rodinu. Oproti tomu v Nepálu je solidarita daleko vyšší. Jsou ochotní si navzájem pomáhat. Pro příklad bych uvedla respondentku č. 1, která v rozhovoru popisuje případ 13leté holčičky, která spadla ze stromu a na její záchraně se podílela celá vesnice. I přes všechnu snahu holčička nakonec svým zraněním podlehla.

Když jsem položila otázku na vnímání zdravotnického personálu velmi mile mě překvapilo, že respondenti uvedli, pozitivní hodnocení na zdravotnický personál. Zdravotnický personál je v obou zemích uznáván s naprostým respektem. Ovšem respondent č. 3, který patří do nejvyšší kastovní třídy a má dostatek peněz na zdravotní péči, vnímá zdravotní personál také podle toho, jak se k němu chová a jestli je dostatečně slušný a milý. Člověk, který se nechová podle jeho představ, není podle něho hoden respektu. V tomto kontextu lze vyzorovat u tohoto

respondenta, že nejdůležitějším bodem v jeho životě je kastovní systém, který zasahuje i do vnímání zdravotnického personálu.

Poslední otázkou v rozhovoru ve vnímání zdraví byla otázka zaměřena na vhodné či zavrhané lékařské nebo diagnostické výkony. Výsledky výzkumného šetření u respondentů se shodují s názorem literárních zdrojů, které uvádí, že jakékoliv běžné invazivní operace, plastické operace, hormonální antikoncepce, transplantace a transfúze z hlediska náboženského vyznání nečiní pacientovi problémy. Nikdo kromě jediného respondenta, neuvedl, že zakázaná je interrupce, která se nesmí provádět, ale přesto podle respondentky je nadále praktikována. Důvod zákazu interrupce byl takový, aby se rodilo, co nejméně dívek. Roli opět hrají finanční prostředky, protože dívka, aby se mohla provdat musí odevzdat dostatečně velké věno, které si mnoho rodin nemůže dovolit.

#### **Výzkumná otázka č. 5: Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče?**

V rozhovorech jsem se na tuto kategorii zaměřila následujícími otázkami: Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče v oblasti stravování a stolování? Jaké potřeby mají hinduisté v oblasti hygieny? Jaké potřeby mají hinduisté v oblasti podávání léků? Jaké potřeby mají hinduisté v oblasti spirituality? Jaké potřeby mají hinduisté v oblasti smrti?

Začala bych otázkami, které se mezi sebou prolínají. „*Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče v oblasti stravování? a „Jaké potřeby mají v oblasti stolování?“*

Strava hraje u lidí z různých kultur a vyznání důležitou roli. Stejně tak je tomu i v hinduismu. Pravidla vztahující se ke stravování, umožňují hinduistovi vyjádřit nejenom svoji víru, ale zároveň poukázat i na společenské postavení, z něhož pak vyplývají pravidla stravování, která musí respektovat. Určit tedy konkrétní jídlo za typicky indické je vzhledem k náboženství a kastovnímu systému nemožné. Určitým znakem stravování hinduistů je vegetariánství a zákaz konzumace hovězího a vepřového masa. Příkladem může být, že kasta, do které jsou zahrnutí kněží nekonzumuje žádné maso, ani vajíčka. Podmínky stravování jsou stejné jako ve veganství. Naopak vojáci mohou maso, i hovězí, z toho důvodu, aby byli silní při boji. Podle Ájurvédy se dá i díky stravování ovlivnit spousta onemocnění či naopak jim předejít. Nezakazuje ani přímo nepřikazuje, které potraviny jsou vhodné či nikoliv, dává každému jedinci pouze návod, jak se stravovat, protože každý člověk je individuální. Proto by potraviny podle Ájurvédy měly být čerstvé, zdravé, tepelně zpracované a obsahovat co nejméně chemických látek. Důležitost je kladena i na dodržování šesti chutí, které by neměli u pokrmů pro každého jedince chybět. Myslím si, že v této oblasti hraje jednu z nejdůležitějších rolí právě kastovní systém, který se prolíná do všech oblastí. Z rozhovorů vyplývá, že většina hinduistů nekonzumuje ani hovězí ani

vepřové maso. Kráva je v Indii a v Nepálu, považována za posvátné zvíře naopak prase je považováno za nečisté zvíře, to jsou důvody, které vedou u hinduistů k ne konzumaci hovězího a vepřového masa. Pro příklad bych ráda uvedla svoji zkušenost z Nepálu, kde hovězí maso bylo k sehnání v některých restauracích, zejména pro turisty. Vysvětlením pro nás bylo, že kráva nesmí pocházet z Nepálu, nesmí tam být ani zabita a nesmí ji připravovat ani servírovat člověk, který je hinduista. Překvapující odpověď na tuto otázku uvedl respondent č. 4, který jako hinduista bez problému konzumuje, jak hovězí, tak vepřové maso, ale pokud je doma, v Nepálu, tak se masu vyhýbá. Každý hinduista je tedy individuální a patří do jiné kastovní skupiny, která vyžaduje jiné stravovací návyky. Není hanbou, když se ošetřující personál zeptá každého vyznavače hinduismu na jeho stravovací návyky.

Co se týká stolování všichni respondenti se shodli na tom, že k jídlu se používá pouze pravá ruka, levá ruka je považována za nečistou. Důvodem nepoužívání levé ruky v hinduismu je, že se levá ruka používá k hygienickým výkonům. Můžeme tedy říci, že v Indii i v Nepálu se jí většinou rukama, respektive pravou rukou, ale je pro ně samozřejmostí používat i příbor, pokud jsou v našich podmínkách. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že pokud jsem zapomněla, a při jídle použila i levou ruku, byla jsem středem pozornosti. Restaurace v těchto zemích jsou již přizpůsobeny i turistům, to znamená, že dostanete příbor a sedíte u stolu podle našich zvyklostí. Nicméně hinduisté většinou při jídle sedí na zemi, můžeme se setkat i s podáváním pokrmů na bambusový list. Hierarchie dodržování zasedacího pořádku, která je popisována i v literatuře dodržují převážně starší generace, které usedají ke stolu jako první, jak uvádí i hinduističtí respondenti. Zároveň jeden z respondentů poukazuje i na dodržování vyzutí obuvi při usedání ke stolu. S tímto tvrzením mohu souhlasit i já v některých restauracích jsem musela usednout ke stolu bez obuvi. Ale ani stolování se nevyhýbá kastovní systém, tak jak uvedl respondent č. 3, nikdy by si nesednul ani nejedl pokrm s někým kdo je v kastovním systému pod jeho úrovní. Závěrem můžeme říci, že hinduisté se v rámci stolování při hospitalizaci přizpůsobí naší kultuře a našim zvykům v rámci používání příborů i usednutí ke stolu.

Jedním z důležitých poznatků, který jsem zažila i já sama a stejně ho uvedli i moji respondenti je mytí rukou při přípravě jídla, před konzumací a po jídle. Proto jako ošetřovatelský personál bychom měli mít na paměti důležitost mytí rukou u hinduistů, co se stravovacích návyků týče, i s ohledem na imobilní pacienty. Všichni respondenti se shodli, že v oblasti hygieny nemají ani nedodržují žádné pravidla. Osobní hygiena je samozřejmostí, jako u nás, náboženství, víra ani Ájurvéda žádná specifika v rámci hygieny nevyžadují. V rámci imobility rodinného příslušníka, naopak většina respondentů uvedla, že hygienu přebírá v rámci ošetřovatelské péče rodina. Stejně tak, zazněla i odpověď z řad respondentů, že v případě hinduistů vadí, když za

ošetřovatele má žena muže naopak to nevadí. I to může být důvodem proč hinduistický respondent uvedl, že v rámci imobility by mu nevadilo, kdyby ho umyla zdravotní sestra.

Stran podávání léků všichni respondenti uvádí, že v podávání léků nejsou žádné omezení, s čímž mohu pouze souhlasit. Při návštěvě tamních nemocnic využíval lékař veškeré léky, které měl k dispozici. Ani starý lékařský systém omezení v rámci léčiv nemá.

Víra je v hinduistických zemích nejdůležitější potřebou u každého jedince. Pro hinduistu je důležité projevit svou zbožnost modlením k bohům, které uznávají. V tom je hinduismus velmi odlišný od jiných náboženství. Každý jedinec může uctívat jiného boha. To koresponduje i s mojí zkušeností, že jsem se setkávala s lidmi, kteří se obraceli ve své víře k různým bohům. Nejčastěji, ale hinduisté, s kterými jsem se setkala vyznávali boha Šivu. S výpovědi respondentů lze říci, že v rámci spirituality nepotřebují mít u sebe žádné artefakty, či knihy, které s jejich vírou korespondují. K jejich víře jim stačí pouze modlitby, které jsou pro ně individuální záležitostí, s čímž souhlasí i literatura se kterou jsem pracovala.

Poslední potřeba u hinduistů byla zaměřena na oblast umírání a smrti. Odpovědi respondentů vyjádřit se k potřebám umírání a smrti v péči o člověka vyznávajícího hinduismus byla v některých věcech pro mě překvapující. Všichni respondenti se, shodli že umírání a smrt je součástí jejich víry a v rámci smrti jsou dodržovány rituály. Odpovědi na rituály velmi dobře ve své knize „Hinduista od zrození do zrození“ popisuje Preinhaelterová (1997). Stejně jako název její knihy vypovídá, můžeme i my říct, že pro hinduistu smrt není konec jeho života, ale začátek pro zrození do nového života. Lze tedy říci, že hinduisté se na příchod smrti připravují od narození a smrt je součástí každodenního života. V případě smrti hinduisty v nemocnici jsem položila hinduistům otázku, zda není problém, když se v péči o zemřelého postará zdravotnický personál. Oba respondenti se shodují, že pro zemřelého je lepší, když se o něho postará rodina. Stejně jako všechno v Indii i v Nepálu souvisí s finančními prostředky tento poznatek uvádí respondenti č. 2 a č. 1. v rámci pohřbívání hinduistů. Ze své zkušenosti, kdy jsem měla možnost být součástí pohřbu nejen v Indii, ale i v Nepálu musím s výroky respondentů souhlasit. Hinduistický pohřeb je velký obřad, kde každý člověk má postavenou svoji hranici. Bylo poznat, zda se jedná o vyšší kastu či lidi, kteří touží zemřít ve Váránasí, ale finanční prostředky mají malé. Pro Evropana si myslím, že vidět pohřeb v Indii na vlastní oči může být kulturním šokem. Zejména pak když lidé nemají na nákup dřeva dost financí a tělo zemřelého je pak spíše jenom ohořelé a pobíhající zvířata si části těla odnáší. Pohřební hranice jsou ve Váránasí postaveny hned u řeky, nazývané Ganga. Důvodem pro smrt hinduistů v blízkosti posvátné řeky, je víra, že lidská duše nebude bloudit v utrpení. Pohřeb ve Váránasí je pro hinduistu vzhledem k víře velmi důležitý, proto mě velmi překvapili odpovědi hinduistických

respondentů, kteří uvedli, že by jim nevadilo zemřít tady dle našich kulturních zvyků. Jeden z respondentů, ale zároveň uvedl, že jeho žena v případě smrti chce zpátky do Indie, kde chce mít pohřeb podle jejich tradic. Každý hinduista v rámci umírání a smrti dodržuje tradice, které jsou mu blízké. Je tedy důležité v rámci péče o umírajícího hinduistu se jako ošetřovatelský personál zeptat rodiny, zda v tomto ohledu mají nějaké zvláštní potřeby či přání.

## Porovnání s jiným výzkumem

Výsledky výzkumu mé bakalářské práce jsem porovnávala s výsledky výzkumu bakalářské práce Jitky Hapatykové, s názvem „*Specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetřovací jednotce*“. Tato práce byla zpracována pod vedením Mgr. Lucie Rolantové, Ph.D. v roce 2013. V souvislosti s tímto srovnáním upozorňuji, že její zkoumaný soubor tvořilo sedm vyznavačů hinduismu, dvě ženy a pět mužů, kteří jsou rodilí Češi a do hinduistické víry se ani jeden z respondentů nenarodil. Z tohoto důvodu jsem hinduistickým respondentům položila otázku, která byla nad rámec výzkumných otázek: Jak vnímají vyznavače hinduismu, kteří se do této víry nenarodili?

Respondent č. 3: „*Mě to nevadí, ale překvapuje mě to, protože ty lidé dělají i věci, které nedělám ani já i kdybych měl. A v některých věcech to dělají i špatně.*“

Respondent č. 4: „*Nám a mě je to jedno, každý má svůj život někdo, když bude hinduista od vás, tak mi to nevadí.*“

Z toho jasně vyplývá, že respondentům nevadí, když někdo vyznává jejich víru, aniž by se do této víry nenarodil. Jak, ale uvedl respondent č. 3 vyznavači dodržují rituály, které ani hinduista sám nedodržuje. Důležitým faktorem v nepochopení dodržování některých pravidel je bezesporu kastovní systém, který určuje pravidla a zákony ke každé kastě zvlášť. Zároveň tento respondent v rozhovoru uvádí, že kastovní systém je něco, co nedokážeme pochopit, protože jsme se do kastovního systému nenarodili a nevidíme, tak žádné rozdíly. S tímto výrokem respondenta mohu jenom souhlasit. Po dobu mého měsíčního pobytu jsem nedokázala pochopit a rozeznat od sebe první čtyři kasty. Nedočkutelní naopak od ostatních kast byli rozeznatelní dobře. V některých případech díky kastovnímu systému a životem v Indii a Nepálu byly výsledky mého výzkumu a výzkumu Hapatykové ohledně hinduismu rozdílné.

Například v porovnané práci je na otázku „*Jak hodnotíte české zdravotnictví?*“ uvedeno, že kladnou odpověď nevyslovil žádný ze sedmi respondentů. Nicméně v mé práci uváděli hinduističtí respondenti, jako pozitivní zkušenost nejen se zdravotnickým personálem, ale i s péčí. I když jeden z mých respondentů se vyslovil k tomu, že čeští lékaři zlehčují některé příznaky, které on považuje za důležité. U tohoto respondenta se lze domnívat, že z důvodu postavení ve společnosti, které má v Indii, dostane od ošetřujícího personálu nadstandardní péči i když by ji ani nepotřeboval. Podle Hapatykové její respondenti jako negativní zkušenost uvedli dlouhé čekací doby na plánované výkony a vyšetření. S tímto poznatkem se shoduje i odpověď jednoho z mých respondentů, který uvádí jako negativní zkušenost dlouhé čekací doby na vyšetření či na rehabilitaci.



Velmi negativně hodnotili respondenti v její práci i dostupnost zdravotnické péče v Čechách. Dle jejich respondentů je zdravotnické péče téměř nedostupná, hlavně pro obyvatele menších obcí, kteří musí k lékaři dojíždět do okolních měst. Naopak s tímto tvrzením se nemohu shodovat, protože moji respondenti uvádí, že dostupnost péče v Indii a Nepálu oproti ČR je závislá na platbách za veškerou péči. Na téma dostupnosti pojednává v mé práci i respondentka č. 1 „*Prostě se sebrala celá vesnice šestnáct chlapů vzali ji na nějaký provizorní lehátko a čtyři hodiny šli do nemocnice tady s tou holčičkou.*“ Tyto odpovědi by nám naopak měly ukazovat, čeho bychom si v českém zdravotnictví měli vážit.

V oblasti stravování se dle výsledků Hapatykové objevily pouze dvě odpovědi. Její respondenti jsou laktovegetariáni a vegetariáni. S tímto tvrzením mohu do určité míry souhlasit, protože většina hinduistů opravdu vegetariáni jsou. Každý hinduista patří do jiné kastovní třídy, která vyžaduje jiné stravovací návyky. Respondenti v mé práci konzumují maso, dokonce jeden z respondentů konzumuje i hovězí nebo vepřové. Tyto odpovědi nám ukazují, že rozdílem v našich pracích hraje roli kastovní systém.

Naopak v oblasti hygieny v mém výzkumu a ve výzkumu Hapatykové respondenti uváděli, že žádné zvláštní požadavky nemají.

Další společnou oblastí byla potřeba spirituality. S výpovědí mých respondentů a respondentů Hapatykové, lze říci, že v rámci spirituality nepotřebují mít hinduisté ani lidé, kteří se k této víře hlásí u sebe žádné artefakty, či knihy, ale stačí jim pouze modlení.

Oblast zahrnující umírání a smrt se ztotožňuje s respondenty z mého výzkumu, kteří uvádějí, že v případě smrti rodinného příslušníka, by uvítali, aby se o něho mohla postarat rodina. Podle výzkumu Hapatykové právě ateisté mohou odchod umírajícímu znepríjemnit. V mém výzkumu, ale naopak respondenti popisují pohřeb, který je podle víry pro ně velmi důležitý. Toto téma, ale nemohu porovnat, protože hinduistický pohřeb dle hinduistických tradic nelze v naší zemi uskutečnit.

Poslední společnou oblastí byly otázky zaměřeny na léčebné výkony. V mém výzkumu respondenti uvedli, že žádné lékařské či diagnostické výkony nejsou v hinduismu zakázány. Pouze jeden respondent se v mém výzkumu zmínil o interrupci. I ve výzkumu Hapatykové, její respondenti uvedli interrupci, kterou považují za vraždu, ale obecně hinduismus nezakazuje výkony, které jsou život zachraňující.

Z následujícího porovnání výzkumů vyplývá, že názory respondentů v oblasti stravování a českého zdravotnictví se mohou lišit právě díky vnímání hinduismu, kastovnímu systému a v rozdílných životních podmínkách.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila pracovat s veškerými dostupnými zdroji nejen literárními, ale i internetovými, jak v českém, tak anglickém jazyce. Bohužel jsem se potýkala s nedostatkem literárních zdrojů nejen od českých autorů, ale i od autorů zahraničních. Tento nedostatek informací jsem však mohla vykompenzovat respondenty z mého výzkumu a vlastními poznatky, které jsem získala při cestě do Indie a Nepálu. Po dobu mého měsíčního pobytu jsem dospěla k názoru, že informace dostupné ze starší literatury se vlastně shodují s fakty, které jsem získala osobní zkušeností, ale v mnohém se naopak liší výpověďmi, které poskytli respondenti. Z toho lze vyvodit závěr, že indické a nepálské obyvatelstvo lpí na tradicích a poměry se v těchto zemích příliš nemění. Naopak hinduisté, kteří mají možnost vycestovat, studovat, pracovat a setkávat se s kulturami jiných zemí, mohou přijímat podněty i z jiných kultur a postupně se odklánět od svých tradic a zvyků.

V teoretické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na sběr informací o hinduismu.

Učinila jsem tak z toho důvodu, abych co nejlépe nastínila zmiňované náboženství, kulturní zázemí, které je jakýmsi podhoubím pro možnou lékařskou péči. Tradice a zvyklosti, které provázejí život každého hinduisty, neodmyslitelně zasahuje do možností dnešní lékařské péče. Existují zde taková specifika, která mohou v mnohém ošetřování takového pacienta znesnadnit a případně i zabránit. Nejedná se však jen o kulturní dědictví a zvyklosti zakořeněné v tomto náboženství, velkou roli zde hrají i sociální podmínky, v nichž tito lidé žijí. Hinduismus, kastovní systém a specifika péče v hinduismu nelze globalizovat nebo popsat v jedné bakalářské práci, protože se jedná o země, kde je způsob života v každé její oblasti jiný.

Ve výzkumné části své bakalářské práce jsem se zaměřila na informace poskytnuté respondenty z řad hinduistů, stejně tak jako na informace poskytnuté od respondentek, které mají znalosti o indickém národě, náboženství a specifikách ošetrovatelské péče. Bakalářská práce poskytuje informace o hinduistickém náboženství, vnímání zdraví a nemoci, kastovním systému, rozdílech a zkušenostech ve zdravotní péči, i v potřebách péče v rámci ošetřování hinduistického pacienta. Limitem této práce byl především malý vzorek respondentů.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že největším problémem v rámci zdravotní péče v Indii a Nepálu je pro hinduisty finanční nedostupnost zdravotní péče. Z pohledu hinduistů na české zdravotnictví mezi negativní hodnocení bylo nejčastěji uváděno pomalý systém, dlouhé čekací doby či nepřijetí od praktických lékařů. I přes některé výhrady, ale české zdravotnictví hodnotili velmi pozitivně. Naopak z mého pohledu největším problémem pro ošetřující personál v rámci ošetřování hinduistického pacienta by byly kulturní a náboženské aspekty, které jsou v mnoha

ohledech evropské kultury cizí. Zejména pak kastovní systém, který se prolíná do všech oblastí péče. Proto jsem jako doporučení pro praxi vypracovala brožuru, která je součástí práce s informacemi o hinduismu a která by mohla zdravotníkům v některých situacích v ošetřování hinduistů pomoci.

Hinduisté v současné době tvoří nepatrnou součást české společnosti, ale vlivem migrace a rozvojem ekonomiky v Indii i Nepálu se lze domnívat, že se budeme s lidmi těchto zemí setkávat stále častěji. Proto je důležité seznámit se s jejich náboženstvím a zvyklostmi tak, abychom mohli poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči všem hinduistickým pacientům bez rozdílu.

## **Prameny a literatura**

### **Tištěné zdroje:**

BEČKA, Jan a kol. *Náboženství v asijských společnostech: tradice a současnost*. 1. vyd. Praha: Orientální ústav AV ČR, 1996. ISBN 80-85425-24-6.

CABALLERO, Benjamin., Lindsay ALLEN a Andrew. PRENTICE. *Encyclopedia of human nutrition*. 2nd ed. Boston: Elsevier/Academic Press, 2005. ISBN 0-12-150111-6.

CROSS, Stephen. *Hinduismus*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 807202-799-9.

FILIPSKÝ, Jan. *Encyklopedie indické mytologie: postavy indických bájí a letopisů*. Praha: Libri, 1998. ISBN 80-85983-52-4.

FILIPSKÝ, Jan. *Indie*. Praha: Libri, 2008. *Stručná historie států*. ISBN 978-80-7277-381-7.

GANGULI, Milada. *Obrázky z Bengálska*. Praha: Orbis, 1963.

HÁJEK, Marcel. *Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4587-9.

HALÍK, Tomáš. *Prolínání světů: ze života světových náboženství*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2006. ISBN 80-7106-834-9.

HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 807184-549-3.

KASTENBAUM, Robert. *Macmillan encyclopedia of death and dying*. New York: Macmillan Reference USA, c2003. ISBN 0-02-865691-1.

KEENE, Michael. *Světová náboženství*. Vyd. 1. Přeložil Dušan ZBAVITEL, 2003. Praha: Euromedia Group – Knižní klub. ISBN 80-242-0983-7.

KEMP, Hugh P. *ABC světových náboženství*. 1. vyd. Praha: Česká biblická společnost, 2014. ISBN 978-80-87287-65-1.

KIRSTE, Reinhard, Herbert SCHULTZE a Udo TWORUSCHKA. *Svátky světových náboženství*. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-588-7.

KNOTKOVÁ, Blanka. *Základy asijských náboženství 1. díl: Judaismus, islám, hinduismus, džinismus, buddhismus, sikhismus, pársismus*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0832-4.

KOCOURKOVÁ, Jarmila. *Jiný kraj, jiný mrav: jak se chovat v cizině*. Praha: Olympia, 2003. ISBN 80-7033-774-5.

- KOKAISL, Petr. *Geografie náboženství*. 2. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2015. ISBN 978-80-213-2551-7.
- KOUKOLOVÁ-PALLOTTI, Lenka. *Všechny chutě severní Indie*. Praha: Mladá fronta, 2010. Lidé a Země. ISBN 978-80-204-2084-8.
- KÜNG, Hans. *Po stopách světových náboženství*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2006. ISBN 80-732-5059-4.
- MARKOVÁ, Dagmar. *Zrcadlo Indie 20. století v díle hindských spisovatelek*. Praha: Orientální ústav Akademie věd České republiky, 2011. ISBN 978-80-85425-65-9.
- MICHAEL, S. M. *Dalits in modern India: vision and values*. 2nd ed. Los Angeles: Sage Publications, 2007. ISBN 9780761935711.
- MILTNER, Vladimír. *Indická kuchyně*. 4. vyd. Praha: Merkur, 1989. ISBN 80-7032-192-X.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 3 vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- OSBORNE, Richard; VAN LOON, Borin. *Východní filozofie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-537-0.
- POKORNÝ, Jan a Juraj HANULIAK. *Lingvistická antropologie: jazyk, mysl a kultura*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2843-8.
- PREINHAELTEROVÁ, Hana. *Hinduista od zrození do zrození*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1997. ISBN 80-7021-211-X.
- ROSEN, Steven. *Skrytá sláva Indie*. Praha: Centrum pro vědecká studia, 2007. ISBN 978-80-903829-0-9.
- SVOBODOVÁ, Lenka. *Indie*. V Praze: Ikar, 2005. Společník cestovatele. ISBN 80-249-0561-2.
- ŠRONĚK, Ivan. *Kultura v mezinárodním podnikání*. Praha: Grada, 2000. Manažer. ISBN 80-247-0012-3.
- VAVROUŠKOVÁ, Stanislava, ed. *Náboženství a společnost v jižní a jihovýchodní Asii: tradice a současnost*. Praha: Orientální ústav Akademie věd České republiky, 2005. ISBN 80-85425-57-2.
- WERNER, Karel. *Malá encyklopedie hinduismu*. 1. vyd. Brno: Atlantis, 1996. ISBN 80-7108-129-9.
- WERNER, Karel. *Náboženské tradice Asie*. 2., rozš. a zrev. vyd., (v CAD Press 1.). Bratislava: CAD Press, 2008. Světové duchovní proudy. ISBN 978-80-88969-29-7.

WERNER, Karel. *Náboženství jižní a východní Asie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita – Ústav religionistiky Filozofické fakulty, 1995. ISBN 80-210-1122-X.

ZBAVITEL, Dušan. *Bohové s lotosovými očima*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, 1997. ISBN 80-7021-215-2.

ZBAVITEL, Dušan. *Bozi, bráhmani, lidé: čtyři tisíciletí hinduismu*. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1964.

ZBAVITEL, Dušan. *Hinduismus a jeho cesty k dokonalosti*. Praha: DharmaGaia, 1993. ISBN 80-901225-5-8

ZBAVITEL, Dušan. *Základní texty východních náboženství: 1. část Hinduismus*. 1. vyd. Praha: Argo, 2007. ISBN 978-80-7203-846-6.

### **Elektronické zdroje:**

BURTON, Jenny et kol. Health care providers' handbook on Hindu patients. [online]. 2011–2017 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/.../hbook-hindu.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/.../hbook-hindu.pdf)

DIGREGORIOJAN, Sarah. Mind your manners eat with your hands [online]. 2012 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/2012/01/18/dining/mind-your-manners-eat-with-your-hands.html>

GOVERNMENT OF INDIA: Ministry of Home Affairs [online]. 2010–2011 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: [http://censusindia.gov.in/Census\\_And\\_You/religion.aspx](http://censusindia.gov.in/Census_And_You/religion.aspx)

INDIA ETIQUETTE. International dining etiquette [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: [https://www.etiquettescholar.com/dining\\_etiquette/table-etiquette/asia-s/indian.html](https://www.etiquettescholar.com/dining_etiquette/table-etiquette/asia-s/indian.html)

NVOTOVÁ, Tereza a kolektiv. Na cestě po Váránasí [online]. © Česká televize 1996–2018 [cit. 2018-01-18]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1185966822-na-cestech/211562260120007-na-cestech-po-varanasi/>

ODBOR STATISTIKY OBYVATELSTVA. Náboženská víra obyvatel podle výsledků sčítání lidu 27.2.2014 [online]. © Český statistický úřad, Praha 2014 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551795/17022014.pdf/c533e33c-79c4-4a1b-8494-e45e41c5da18?version=1.0>

PETR, Jaroslav. Indie se připravuje o ženy. [online]. 2008–2017 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: [https://relax.lidovky.cz/indie-se-pripravuje-o-zeny-dc8-/veda.aspx?c=A080526\\_090117\\_in\\_veda\\_mel](https://relax.lidovky.cz/indie-se-pripravuje-o-zeny-dc8-/veda.aspx?c=A080526_090117_in_veda_mel)

POTLUKOVÁ, Eliška. Selektivní interrupce plodů ženského pohlaví v Indii. [online]. 2006–2017 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/selektivni-interrupce-plodu-zenskeho-pohlavi-v-indii-172216>

ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY CIZINECKÉ POLICIE. Cizinci podle typu pobytu, pohlaví a státního občanství – k 31. 12. 2016. [online]. 2016–2017 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/11292/27914491/1612\\_c01t11.pdf/61c2be00-ae12-4bef-8832-c95eefe06890?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/11292/27914491/1612_c01t11.pdf/61c2be00-ae12-4bef-8832-c95eefe06890?version=1.0)

ŠUPOVÁ, Tereza. Evropští Romové pocházejí z indické kasty Nedotknutelných, tvrdí studie. [online]. 2012 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/indicky-puvod-romu-potvrzen-dgx-/zahranicni.aspx?c=A121204\\_125609\\_zahranicni\\_tss](http://zpravy.idnes.cz/indicky-puvod-romu-potvrzen-dgx-/zahranicni.aspx?c=A121204_125609_zahranicni_tss)

VIVEKA, Ojhy. Náboženství bez hranic. Hinduistická diaspora v kontinentální Evropě [online]. 2014 [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <https://www.hinduismtoday.cz/?info>

MLČOCH, Zbyněk. Zdravotnictví v Indii – problémy a výzvy [online]. 2017 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/clanky-studie/zdravotnictvi-v-indii-problemy-a-vyzvy>

### **Zdroj obrázku:**

Cizinci celkem podle státního občanství v letech 2008–2016 (k 31. 12.) Ředitelství služby cizinecké policie, (zveřejněno ČSÚ)[online]. 2018 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/67291237/29002717\\_t1-01.pdf/986069d3-16ad-4b37-b967-00818fa0e1d4?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/10180/67291237/29002717_t1-01.pdf/986069d3-16ad-4b37-b967-00818fa0e1d4?version=1.1)

### **Bakalářská práce:**

HAPATYKOVÁ, Jitka. Specifika ošetřování vyznavačů hinduismu na ošetrovací jednotce [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/aufxry/Specifika\\_oetovn\\_vyznava\\_hinduismu\\_na\\_oetovac\\_jednotce.pdf](https://theses.cz/id/aufxry/Specifika_oetovn_vyznava_hinduismu_na_oetovac_jednotce.pdf). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Vedoucí práce Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.

## **Seznam příloh**

Příloha A: Cizinci podle státního občanství

Příloha B: Obrázková příloha

Příloha C: Struktura rozhovorů

Příloha D: Struktura rozhovoru Ájúrvéda

Příloha E: Přepsaný rozhovor č. 1

Příloha F: Přepsaný rozhovor č. 2

Příloha G: Přepsaný rozhovor č. 3

Příloha H: Přepsaný rozhovor č. 4

Příloha CH: Přepsaný rozhovor č. 5

Příloha I: Brožura



# Příloha A: Cizinci podle státního občanství

1-1. Cizinci celkem podle státního občanství v letech 2008 - 2016 (k 31. 12.)<sup>9</sup>  
 Foreigners, total by citizenship in the years 2008-2016 (as at 31 December)<sup>9</sup>

Source: Directorate of the Ales Plavý Service

Státní občanství	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Citizenship
	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	celkem Total	počet nad 12 měsíců Residence for 12+ months	
Bolívie	63	63	66	66	65	63	64	62	62	65	65	67	66	66	64	66	62	Bolivia (Plurinational State of)	
Bosna a Hercegovina	2 431	1 964	2 232	2 180	2 168	2 123	2 192	2 042	2 238	2 087	2 101	2 066	1 921	1 869	1 976	1 962	2 022	1 991	Bosnia and Herzegovina
Brazílie	48	48	75	75	73	73	98	98	180	99	96	64	67	67	67	60	59	59	Brazil
Burkina Faso	286	284	332	371	345	279	332	386	341	394	384	331	389	365	434	408	401	530	Burkina Faso
Burundi	12	11	15	14	15	15	15	13	16	14	14	14	15	15	15	15	15	15	Burundi
Čad	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	Chad
Čad	6	6	7	7	7	7	7	9	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	Chad
Černá Hora	53	53	66	63	116	108	131	123	148	134	160	144	161	150	173	165	192	177	Montenegro
Čína	5 263	4 731	5 352	5 171	5 470	5 285	5 579	5 359	5 690	5 436	5 503	5 383	5 574	5 495	5 721	5 574	6 126	5 787	China
Dominikánská republika																			Dominican Republic
Kongo	49	44	70	64	83	70	71	61	71	67	78	76	76	81	77	81	77	81	Congo (the Democratic Republic of the)
Dominika	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	Dominica
Dominikánská republika	25	21	28	28	29	29	30	30	39	36	39	38	44	43	48	47	56	49	Dominican Republic
Džibuti	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Djibouti
Egypt	381	377	477	451	545	520	570	527	627	578	661	624	728	701	773	727	803	819	Egypt
Ekvádor	73	70	76	75	77	72	90	84	86	82	78	76	75	74	78	75	85	80	Ecuador
Estónie	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	6	4	Estonia
Etiope	67	56	68	60	84	76	93	75	99	91	100	95	97	95	100	97	98	96	Ethiopia
Fidži	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	5	5	5	6	5	Fiji
Filipíny	283	189	262	262	269	249	452	373	475	419	415	377	325	435	382	362	780	754	Philippines
Gambie	6	6	8	8	8	8	7	4	9	8	11	10	11	10	15	15	18	12	Gambia
Ghana	112	84	118	110	119	115	132	147	180	184	179	223	222	243	245	254	454	482	Ghana
Grónsko	2	2	4	4	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	Greenland
Grúzie	734	584	791	682	860	767	814	727	751	684	723	661	743	685	746	693	821	715	Georgia
Guatemala	17	17	22	22	21	19	24	21	25	22	23	21	24	22	27	26	34	29	Guatemala
Guinea	56	56	66	66	68	66	65	64	67	66	70	69	75	74	71	71	76	76	Guinea
Guinea-Bissau	18	18	18	18	17	17	18	18	19	19	19	19	18	18	18	18	18	18	Guinea-Bissau
Guyana	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	4	4	4	5	5	3	3	Guyana
Haiti	1	1	1	1	1	1	2	2	6	3	7	7	7	7	7	7	8	8	Haiti
Honduras	12	9	13	10	14	12	17	14	19	17	15	15	24	23	23	21	29	27	Honduras
Hongkong	12	3	12	8	24	12	25	14	21	11	19	13	18	14	15	11	41	11	Hong Kong
Chile	69	59	83	80	84	91	98	92	107	100	109	105	116	109	122	115	144	132	Chile
Indie	677	604	1 065	859	1 170	956	1 191	848	1 317	1 128	1 469	1 260	1 655	1 512	1 982	1 832	2 839	2 364	India
Indonésie	186	159	136	123	163	146	155	132	155	144	158	147	167	163	180	173	232	206	Indonesia
Irak	267	248	303	295	323	305	280	267	299	289	286	283	297	292	350	302	308	289	Iraq
Írán	297	171	274	224	227	272	296	263	362	283	322	292	353	329	391	363	470	395	Iran (Islamic Republic of)
Island	30	30	31	31	30	30	28	28	30	30	30	34	34	35	35	35	40	40	Iceland
Israele	762	676	798	753	797	755	811	756	826	771	832	794	866	820	907	860	1 070	922	Israel
Jamaica	5	5	6	6	5	5	7	6	6	6	7	6	6	8	12	11	12	12	Jamaica
Japonsko	1 681	1 391	1 586	1 358	1 521	1 250	1 488	1 152	1 529	1 272	1 527	1 378	1 486	1 375	1 683	1 402	1 595	1 366	Japan
Jemen	216	212	219	217	209	206	203	202	199	198	202	200	191	186	199	187	192	179	Yemen
Jižní Afrika	234	217	253	237	252	248	245	229	252	231	257	244	252	242	264	245	292	270	South Africa
Jordánie	296	193	201	195	214	205	222	208	230	221	231	217	237	219	235	221	250	221	Jordan
Kambodža	17	16	16	16	20	18	21	21	27	23	26	26	26	26	45	45	46	44	Cambodia
Kamerun	58	50	74	70	76	71	74	71	76	74	87	80	88	85	90	88	95	90	Cameroon

Obrázek 2: Počet cizinců podle státního občanství v letech 2008-2016. (ČSÚ, 2017)

## Příloha B: Obrázková příloha



Obrázek 3: Stravování na ulici v Indii  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 4: Hygiena na ulici  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 5: Večerní modlitba  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)

## Zdravotnictví v Indii



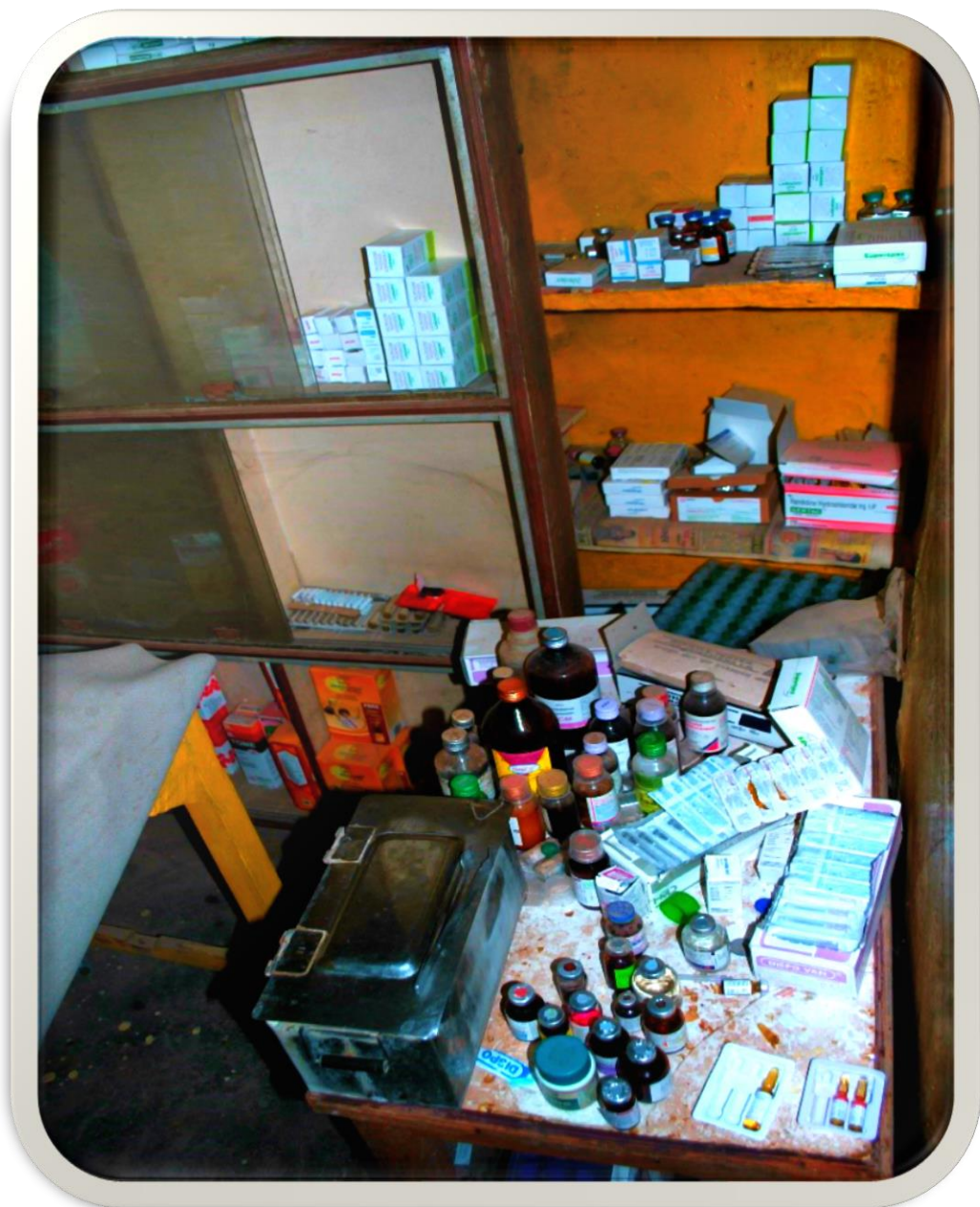
Obrázek 6: Lékař ordinující na ulici  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 7: Poliklinika v Orchhe  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 8: Vyšetřovna  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 9: Lékařský stůl  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 10: Lůžka pro nemocné  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)

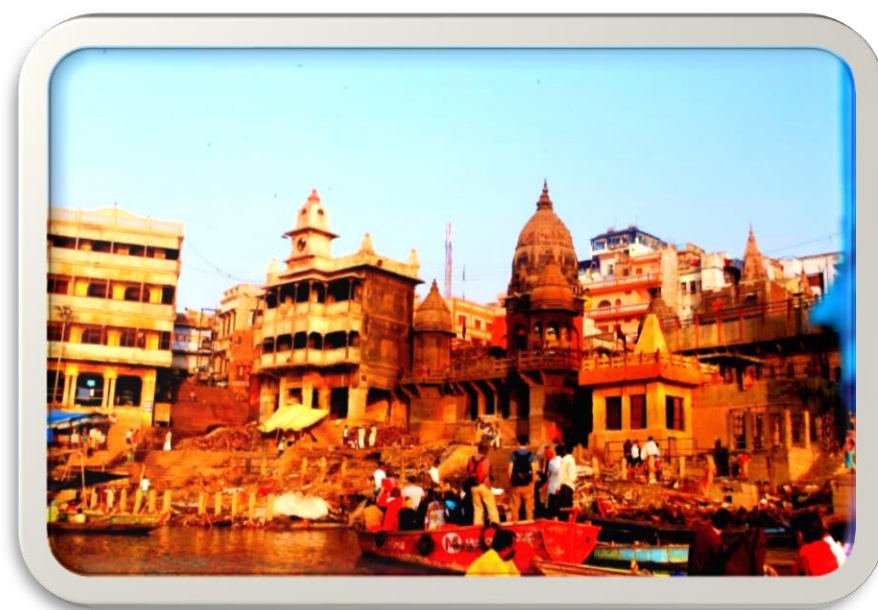




Obrázek 11: Nádoba na sterilizaci nástrojů  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 12: Posvátná řeka Ganga  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 13: Váránásí  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 14: Kremační hranice  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)



Obrázek 15: Příprava pohřbu  
(fotodokumentace autorky práce, 2012)

## **Příloha C: Struktura rozhovorů**

### OSNOVA – ROZHOVORY

#### Identifikační otázky:

- Odkud pocházíte?
- Kolik je Vám let?
- Jak dlouho žijete v České Republice?
- Proč jste si zvolil právě Českou Republiku?
- Jaká je vaše profese?

#### 1) Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v Indii?

- V jakém rozsahu?
- Při jakých okolnostech?

#### 2) Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v ČR?

- V jakém rozsahu a při jakých okolnostech jste se s péčí v ČR setkal(a)?
- Co Vás překvapilo ať už v pozitivním či negativním smyslu?
- Co Vám chybělo?
- Potřebujete něco jinak? Co a Jak?

#### 3) V čem spatřujete rozdíly mezi zdravotní péčí v Indii a v ČR?

#### 4) Jak jako hinduista vnímáte zdraví?

- Co pro Vás představuje zdraví a nemoc?
- Jaký postoj zaujímáte k nemoci?
- Jak vnímáte zdravotnický personál?
- Které lékařské a diagnostické výkony jsou pro Vás vhodné a které nikoliv?

#### 5) Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče?

- V oblasti stravování a stolování
- V oblasti hygieny
- V oblasti podávání léků

- V oblasti spirituality
- V oblasti umírání a smrti

## **Příloha D: Struktura rozhovoru Ájurvéda**

### **OSNOVA – ROZHOVORU**

#### Identifikační otázky:

- Odkud pocházíte?
- Kolik je Vám let?
- Jaké máte vzdělání?
- Jaká je vaše současná profese?

Vím o Vás, že Ájurvédu jste se učila u (záměrně vynechané jméno lékaře z důvodu zachování anonymity respondenta) a praktické zkušenosti jste načerpala i v Indii.

- Jak dlouho se zabýváte Ájurvédou?
- Co bychom podle Vás měli vědět o Ájurvédě?
- V čem Vy osobně vidíte nejvýznamnější přínos a podstatu Ájurvédy?
- Je Ájurvéda zaměřená pouze na hinduisty?
- Jak podle vás vnímají hinduisté Ájurvédu?
- Existují podle Vás nějaké negativní věci spojené s Ájurvédou?

#### 1) Máte vy osobně zkušenosti se zdravotní péčí v Indii?

- V jakém rozsahu?
- Při jakých okolnostech?
- Co vás překvapilo ať už v pozitivním či negativním smyslu?

#### 2) V čem spatřujete rozdíly mezi zdravotní péčí v Indii a v ČR?

#### 3) Co představuje zdraví a nemoc z pohledu Ájurvédy?

- Co je podle Ájurvédy nemoc?
- Určuje Ájurvéda, které lékařské a diagnostické výkony jsou vhodné a které nikoliv?

5) Jaké potřeby v rámci ošetrovatelské péče jsou z pohledu Ájurvédy důležité?

- V oblasti stravování a stolování
  - Jsou podle Ájurvédy nějaká pravidla v oblasti stravování a stolování, která se musí dodržovat?
  - Povězte mi něco o stravování a stolování v Indii?
  
- V Oblasti podávání léků
  - Určuje Ájurvéda, dodržování pravidel v rámci podávání léků?
  - Existují podle Ájurvédy, léky, které se nesmí podat, pokud ano, které a proč?
- V oblasti hygieny
  - Zahrnuje Ájurvéda potřeby i v oblasti hygieny?
- V oblasti umírání a smrti
  - Zahrnuje Ájurvéda potřeby v rámci otázky smrti?
  
- Chcete mi sdělit Vy osobně něco dalšího o Ájurvédě, na co jsem se neptala a je to pro Vás důležité, nebo je to důležité v rámci péče o pacienty vyznávající hinduismus?

Zároveň respondent odpovídal i na otázky spojené se strukturou rozhovorů z přílohy C

## **Příloha E: Přepsaný rozhovor č. 1**

### ROZHOVOR č. 1

Rozhovor byl pořízen přes mobilní telefon z důvodu respondentky, která momentálně pracuje jako lékařka a žije v Berlíně. Tento rozhovor trval 36 minut a záznam byl pořízen na diktafon.

Já: Dobrý den, jmenuji se Eva Tomášková a budu vám pokládat dotazy týkající se specifík ošetrovatelské péče.

Já: Musím Vás tedy upozornit na to, že vaše odpovědi budu zaznamenávat na diktafon, pokud s tím teda souhlasíte.

*Respondent: Naprosto v pořádku a počítám s tím.*

Já: Tento rozhovor je zcela anonymní nikde nebude uvedeno vaše jméno ani příjmení.

*Respondent: V pořádku*

Já: Můžeme tedy začít

*Respondent: Můžem začít*

Já: Tak začneme identifikačníma otázkami

Já: Odkud pocházíte?

*Respondent: Já pocházím z Klatov z takový malý vesničky u Klatov, taková malá vesnička v západních Čechách*

Já: Kolik je Vám let?

*Respondent: Je mi 29*

Já: Jaká je vaše profese?

*Respondent: Pracuju jako lékařka ve vzdělávání, jako sekundární lékař obor gynekologie – porodnictví.*

Já: Já se chci jenom zeptat. Já o Vás vím, že jste navštívila Indii a byla jste se tam podívat v rámci studia?

*Respondent: Přesně, tak je to pravda. Bylo to tak, že jsme po třetím roku na medicíně si řekli, že na rok přerušíme. Chvilku jsme pracovali v Čechách a potom jsme odjeli do Indie a do Nepálu. Program toho roku byl částečně turistika sranda a částečně jsme se chtěli i něco naučit a vzdělat. Jednou částí byl vlastně měsíc a půl strávený v jmenuje se to anglicky leprovi center je to vlastně komunitní centrum pro pacienty stížené leprou. Pro jejich jakoby rodiny. Šlo o to, tohle středisko*



*je vedené polskou katolickou církví. Byla to vlastně spolupráce v rámci katolické církve. Ta zdravotní část toho střediska fungovala tam, že tam byla jedna lékařka, která byla jakoby specialistka prostě na infekční onemocnění, ale vlastně to byla internistka a v té nemocnici, kterou provozovala, tak vlastně běžela jednak ambulance pro všeobecně chudý lidi prostě, že lidi, kteří měli nízký sociální statut, tak si tam mohli dojít pro tu základní péči. A další část toho střediska, tak vlastně byla hrazená BHO a vlastně se soustředila na radikaci lepry a tuberkulózy. Takže vlastně pacienti s leprou, Tak tam chodili, jednak na diagnostiku. Potom na léčbu, přímo vlastně si docházeli pro antituberkulotika a pak tam chodili i pacienti, kteří vlastně už byli klinicky vyzdraveni, že už neměli mikrobiologický nález mikobakterial lepre, ale měli následky. To znamená nekrózy dolních končetin a ty rány se jim tam ošetřovali, na tom sem se taky podílela. Další, co tam bylo, tak tam vlastně chodili i pacienti s tuberkulózou plicní, taky na diagnostiku a léčbu. Další část toho střediska byla zaměřena na pacienty s HIV, to znamená, že ty pacienti s HIV tam měli jednak ty se tam nechodili vlastně pro léčiva ty by museli být podávány ve větších nemocnicích, ale chodili tam vlastně s komplikacemi, že jo.*

Já: Hm

*Respondent: Prostě dostali pneumonii, tak tam chodili pro antibiotika nebo i na intravenózní antibiotickou terapii, když měli vlastně malnutrici, tak jsme je tam přijmuli prostě na týden na celkové zlepšení stavu, tak je trošku vypiplat ty pacienty. No a poslední část a vlastně největší, tak byla zaměřená na děcka prakticky z rodin, kteří byli postiženi tou leprou.*

Já: Hm

*Respondent: V Indii to funguje tak, že lepra automaticky posouvá ty onemocnělé na úplně poslední místo v tom kastovním žebříčku. To znamená, jakmile někdo přijde s bílým flíčkem, ty Indové už to poznají a vlastně ta osoba je automaticky vyřazena není tam nic znatelné, takže se stávají žebrákama a byť leprosária oficiálně nefungují nebo nejsou zřizována indickou vládou, tak prakticky to tak je, že jakmile někdo onemocní, tak je vlastně tou společností odmítnut a mu nezbyde nic jiného než žebrat a ty pacienti se stahují do středisek kde nebo do center, kde prostě žijí prakticky jako naši bezdomovci. To znamená, že vlastně jejich děcka, třebaže nejsou nemocní, třeba že nejsou stigmatizováni, tak vlastně mají tu nálepku, že jsou z malomocné rodiny a oni je ani nevezmou do škol.*

Já: Hm

*Respondent: nebo oficiálně jo, ale funguje to tak, že prostě, pak by je tam jednak ty učitelé, jednak ty ostatní děcka, rodiče, tak by je vlastně vyštvali, tak ty děcka vlastně onemocněním*

svých rodičů, tak ztrácejí jakoukoliv šanci na nějaký vyšší vzdělání. A právě tohle to středisko, tak provozovalo internát a školu pro děcka z malomocných rodin. Normálně prostě od první třídy do devítky prostě a pak je vlastně jim i pracovníci toho střediska potom pomáhali zařizovali, když byli šikovný ty děcka místa na středních školách.

Já: Hm

*Respondent: Tak to byl ten jeden projekt a ten druhý projekt ten byl vlastně v Nepálu. Taky vlastně v oblasti, která byla hinduistická. Hinduisticko-buddhistická. Vlastně v Nepálu jsou tyto dvě hlavní náboženství a menšina muslimů a tady v té podhorské oblasti, tak vlastně stála taková nemocnice. Ta byla zřízena, a i sponzorována partou asijských dobrovolníků, kteří byli prostě v Nepálu na treku. Líbilo se jim tam, líbili se jim tam lidi a řekli si, že chtěj pro tu zemi něco udělat a přes svého průvodce, kteří jsou tam vždycky šikovný vymysleli prostě, jak s těma penězma naložit, tak se postavila v podhůří Himalájí, bylo to vlastně poslední místo, kam dojel autem, autobusem vlastně tam nedojel autobus. Bylo to hodinu pěší cesty od místa, kam dojel poslední autobus, veřejná doprava, tak se postavila nemocnice no a vtip toho zařízení byl, že vlastně ačkoliv tam už nejezdil autobus, protože to bylo v podhůří Himalájí tam začínali ty čtyřtisícové kopce, tak tam žilo, tak tam bylo spousta vesniček, spousta lidí tam žije, kteří se prakticky nedostanou do města. Maj tam občas nějaký školy, ale zdravotní střediska tam nejsou, takže tam ta nemocnice byla zřízena s tou ideou, aby tam vlastně ty Nepálci mohli chodit, taky pro základní zdravotnickou péči. To prostě znamená, komplikovanej nebo komplikovanější úraz, traumatologie, antibiotická terapie, porodů tam bylo pár no, takže takhle.*

Já: Hm. Evidentně máte velké zkušenosti se zdravotní péčí v Indii, tak i v Nepálu. Co Vás tedy překvapilo pozitivně nebo negativně na zdravotní péči v Indii?

*Respondent: No, tak z pohledu Středoevropana, tak je samozřejmě ohromný mínus v tom, že ta zdravotní péče, že vlastně v těchto zemích, ale to asi není jenom Indie, to jsou celkově východní země, že nefunguje nic podobný ho jako zdravotní nebo sociální pojištění. To znamená, že pacient, když je nemocnej, tak se ta rodina rozhodne budeme ho léčit nebo ne. A když se rozhodnou ho léčit, tak vlastně ta investice do té léčby, tak se musí rentovat. To znamená, když vám onemocní osmdesátiletá babička, tak už do té léčby nikdo neinvestuje, zatím co když se táta od rodiny zlomí nohu, tak celá ta rodina prostě dá finance dohromady, aby se tomu tátovi, který vlastně vydělává na celou tu rodinu dala ta noha zase sešroubovat, aby moh bejt zase ekonomicky činej. Takže to je velká nevýhoda. Další nevýhoda je, samozřejmě, že ty lidi jsou strašně nevzdělaný, takže tomu vůbec nerozumí tý léčbě no. Další taková nevýhoda, byla že oni*

*vlastně tam maj třeba v tom Nepálu, tak měli tam vlastně takový tradiční systém nějakých horských šamanů, porodní babky, který vlastně ty lidi choděj, který jakoby nic nedělaj, prostě tam tak určitě nějaký bylinky jsou dobrý, ty jejich tradiční, ale se zápalem plic si to neporadí. No a ty lidi jakoby věří prostě na tyhle ty z pohledu Evropana to jsou jakoby alternativní, to jsou alternativní léčby často víc než na vlastně vědecky podloženou lékařskou péči. No.*

Já: Hm

*Respondent: No a pozitiva, co bych řekla pozitiva. Z hlediska lékařství, tak to velký pozitivum je, že lidi v takovýhle systému nelezou k doktorovi z blbostma, není to, že někdo dvakrát zakašle a hned prostě běží do nemocnice a chce se nechat přijmout. Je to o tom, že si lidi prostě rychle spočítaj na to maj rozumu dost, aby věděli, kdy se jim vyplatí hradit tu zdravotní péče a kdy ne. A další hezký samozřejmě bylo na tom, že to je taky asi v celým třetím světě, že vlastně neočekávaj od zdravotnického personálu, to, že se bude o toho nemocného kompletně starat. Od zdravotnického personálu se očekává, že prostě poskytne tu odbornou péči. To znamená operace, převazy, terapie medikamentózní, ale to opečovávání toho pacienta, včetně diety, tak o to se vlastně stará celá rodina, která si při té léčbě je schopná prostě pronajmout nebo někde stanovat před nemocnicí a stará se prostě o toho nemocného člena rodiny po té ošetřovatelské stránce, vlastně to, co je u nás vlastně ošetřovatelská péče, tak tam to vlastně přebírá rodina. No. Bylo moc hezký takový silný zážitek kdy nám v tý nepálský nemocnici, tam přinesli tam byla prostě nějaká holčička ve vesnici. Oni šli čtyři hodiny a holčička spadla ze stromu, způsobila si bohužel intrakraniální krvácení to teda nevíme z CT to víme jenom z kliniky, protože CT tu samozřejmě bohužel neměli. Byla to třináctiletá holka, která žuchla ze stromu, a prostě pak byla v bezvědomí. Prostě se sebrala celá vesnice šestnáct chlapů vzali ji na nějaký provizorní lehátko a čtyři hodiny prostě přišli nám v jedenáct hodin večer nám přišli do nemocnice tady s tou holčičkou. Bohužel to bylo, jako hezký, takový dojemný. Další zajímavý bod na tomhle případě byl, že vlastně ta máma, nám přišla, jestli není nějaká divná a jestli není už úplně zhroucená nervově, protože ona byla úplně intaktní. Ona vůbec nebyla nervózní prostě nebyla člověk by říkal, že prostě bude hystericky jednat nebo, že aspoň bude aktivní, že bude stimulovat prostě ne ta matka byla úplně odevzdaná, no jo, protože měla doma dalších jedenáct dětí prostě, no, takže i tak oni počítaj co se bude léčit a co jako ne. Takže určitě tady ten lidskej faktor v tom je i jako pozitivní stránka.*

Já: Je podle vás i faktorem u těch nemocných, jako třeba u této maminky víra v jejich náboženství? Hraje tam nějakou roli, jako v tomto případě?

*Respondent: Jo, jo, určitě. Jednak vlastně hinduismus spočívá vtom, že oni věří v reinkarnaci tý duše. To znamená, že smrti všechno nekončí, ale naopak podle toho, co si člověk zaslouží podle tady toho života, tak se dostává výš nebo níž v systému. Stejně to je prostě, když umře někdo, tak ten pohřeb tak není, to není prostě žádná hysterie. Není to, když vám umře babička, tak všichni jsou s tím srozumění a vlastně ten pohřeb se změní v takovou hostinu, kdy se jako potkává rodina prostě. Slouží se tam obřad za tu duši a počítá se s tím, že prostě děda, jak si to udělal, tak takový to má.*

Já: Dozvěděla jsem se podle dostupných literárních zdrojů, že v Indii je kastovní systém od roku 1989 zakázaný. Vnímala jste, jako lékařka, že ten kastovní systém tam dál funguje?

*Respondent: Tak samozřejmě, ty kasty tam jsou zakořeněny v té společnosti. Ono to je vlastně pro nás úplně nepředstavitelný. Co vlastně ta kasta znamenala. Kasta znamenala, že když ses narodil v nějaký kastě, tak je jedno co máš v hlavě, jak si šikovnej, ale prostě budeš dělat stejnou práci, kterou dělal tvůj táta a vezmeš si prostě holku ze stejný šichty, třeba by se ti líbila jakákoliv jiná, jinak tě rodina vydědí. A jak tě rodina vydědí, tak se neuživíš. A je to samozřejmě, jako do těch prostých nemocnic pro ty chudý lidi chodili prostě spodní dvě kasty, tam chodili ty nedotknutelný a pak ještě ta poslední a taky je to v té společnosti, celkově to teď neplatí jenom jakoby vtom zdravotnictví, ale třeba i k přístupu sociálně potřebným tím pádem i nemocným, ale prostě třeba chudým lidem žebrákům, tak vlastně my máme s těma lidma větší soucit, protože nám v nás je to zakořeněný. Když se má někdo špatně, tak je to prostě nespravedlnost prostě té společnosti. Tam to tak není, protože, když se někdo narodí v nějaký kastě, tak to má za trest v tom hinduismu. Když někdo žil blbě, z dobrý kasty, tak se pak narodí ve špatný kastě, tak je pak chudej prostě, nemocnej a nemá na léčbu no nazdar, takhle to prostě je. Zase na druhou stranu vtom hinduismu tak je jakoby velká část jakoby těch dobrých skutků, dobrý karmy, tak vlastně je podpora chudých, podpora žebráků, ale právě z našeho pohledu se nám to nebo z mých zkušeností, tak jsou všechny tyhle pokusy strašně alibistický, protože to prostě vede k tomu, že ten dobrej skutek je prostě tomu, kdo žebrá, tak mu dáš prostě pár rupek a nazdar a máš tím splněno. Nevede to k reformaci té společnosti, aby se tam ustanovil nějaký rozumný sociální systém, tak jak mi s tím počítáme u nás.*

Já: Na tohle navážu, nedotknutelný a nižší kasta, byli vděčný za to, že mají nějakou péči nebo, že se o ně někdo stará. Jak ale, vnímají hinduisté ošetřování lékařkou, která není hinduistka a pochází z jiné kultury?

*Respondent: Tak to absolutně není problém, tady v té kultuře. Nedá se to porovnat například*

s muslimskými pacienty, se kterými mám vlastně taky zkušenost. To je úplně neporovnatelný, protože muslimský pacient je schopen vyhnat od své ženský doktora, jako chlapa, takže no to je jedno. O tom není ta otázka. Vlastně hinduismus, tak je panteismus, jako náboženství. To znamená, že oni naproti křesťanství, tak křesťanství prostě říká, kdo je buddhista, tak je ve špatném náboženství. Kdo je hinduista, tak se prostě narodil ve špatném náboženství, ta jediná správná cesta je křesťanství. Zatímco hinduista, tak svět a náboženství vnímá, jako panteismus to znamená, oni maj vtom svým panteonu iks bohů a někde prostě vidíte, že maj i na zdi pannu Marii, Ježíše Krista oni jsou prostě to náboženství je jako houba a tam si každé prostě přímá nějakýho svýho boha, takže to, že já jsem měla na krku křížek nebo to, že je někdo křesťan, tak ty hinduisti to prostě nevnímají jako útok na své náboženství. Pro ně je problém, když je někdo ateista, když je někdo nevěřící. Oni tomu pořádně nerozumí, jak může něco takového existovat, ale vlastně křesťan, tak je jeden z, ten prostě spadá do tý party těch věřících no. Já bych řekla, že je to určitě často, tak že všichni hinduisti maj Šivu prostě, tak toho maj všichni rádi, ale hinduisti na západě Indie maj jiný bohy než hinduisti na východě Indie a podle mě ani nikde jinde je neznaj, protože vlastně to náboženství není nějak kodifikovaný. Oni nemaj žádnou jednolitou bibli, která by prostě obsahovala, samozřejmě maj ty vědy, který dělaj ten základ, ale to náboženství do šířky, tak není nějak omezený. V tomhle absolutně nebyl problém ani maličko.

Já: Dokázala byste mi Vy osobně říct, jak hinduista vnímá zdraví? Co pro něho znamená zdraví a co pro něho naopak znamená nemoc?

Respondent: To přesně souvisí s tím kastovním systémem s tou karmou nemoc je potrestání za něco. Zdraví je odměna.

Já: Jaký postoj zaujímá hinduista k nemoci?

Respondent: Když je někdo jinej nemocnej, tak si řeknou, hm tak asi je to jeho chyba asi si to teda přivodil, když je někdo z vaší rodiny nemocnej, tak se prostě snažíte modlit, obětovat. To jsou prostě ohromný oběti, který oni dělaj vlastně tím jejich bohům, to znamená, do těch jejich chrámů, aby se ten jejich rodinný příslušník buď uzdravil anebo vlastně oni chodí pravidelně ty púdžy to jsou ty slavnosti jejich oběti, jejich malý bohoslužby. Nejčastěji za to, aby ty lidi nebo ta jejich rodina zůstala zdravá.

Já: Jak vnímají hinduisté zdravotnický personál?

Respondent: S respektem. To, co já jsem absolutně zažila, tak byl na každý míře prostě vůči každému zdravotnickému personálu, tak byl respekt a pokora. Je to i proto, že jsem se setkávala samozřejmě s těma chudšíma a nižšíma vrstvama těch lidí, kteří samozřejmě byli bez vzdělání.

*Někdo, kdo prostě mluví anglicky a kdo má vystudovanou nějakou školu, tak je pro ně přirozená autorita.*

Já: Zeptám se Vás, když jste říkala že hinduisté dodržují kastovní systém. V rámci zdravotnictví je rozdělen i zdravotnický personál podle kastovního systému, aby například třetí vrstva neošetřovala naopak tu nejvyšší kastu?

*Respondent: Ne, to jsem nezažila. To ne.*

Já: Takže zdravotnický personál v tomhle směru je uchráněn před kastovním systémem v ošetřování.

*Respondent: Já teda tohleto si přesně nepamatuju. Jestli. No docela bych se tomu nedivila, kdyby prostě vlastně ta vrstva těch lidí, která dosáhla toho, že má nějaké zdravotnické vzdělání, byla automaticky z těch vyšších kast. Protože samozřejmě vzdělání se v Indii platí. Jako všechno ostatní. Nebo jako základní vzdělání se neplatí, ale jakmile chcete na střední nebo na vejšku, tak je to samozřejmě hodně drahý, takže je jasný, že doktor musí být z té kasty kšátrijů.*

Já: Ano

Já: Které lékařské a diagnostické výkony jsou pro hinduisty vhodné a které nikoliv?

*Respondent: Je to těžký říct, protože, jak jsem říkala ten hinduismus je hodně široký náboženství a je tam i velká část jakoby pod kast a různých náboženských směrů, ale co já vím, tak jsem se nikdy nesetkala s odmítáním terapie z náboženský ho hlediska. Tam kde já jsem byla, tak jsme nedělali žádnou velkou diagnostiku, tam se dělala sedimentace, tam se dělal RTG, dělal se tam klinický vyšetření a z toho jsme vždycky vycházely, ale jakoby z ničím z toho, tak ty lidi z náboženský ho hlediska absolutně neměli problém. Oni totiž moc neví, co to je.*

Já: Ano, rozumím

Já: Chci se Vás zeptat. Jaké potřeby mají hinduisté v rámci ošetrovatelské péče v oblasti stravování a stolování? Jestli jsou nějaká závazná pravidla? Zakázaná strava?

*Respondent: Ano, samozřejmě pro hinduisty je jídlo alfa omega. Proto je také indická kuchyně vegetariánská. Je výborná. Hinduista nesmí jíst hovězí, krávy jsou tam samozřejmě svatý, tak proto je hovězí zakázaný a ty svatí muži saduové a ty ani nesmí jíst vůbec žádné maso.*

Já: Jsou nějaká pravidla při stolování?

*Respondent: Při stolování je pravidlo, že většinou se jí rukama, jenom pravou rukou. Protože pravou rukou se jí a levou se vykonává hygiena. Což je i v tom náboženství zakořeněný a je to jasně pragmatický z hygienických důvodů.*

Já: Pokud se zaměříme na podávání léků. Existují nějaká pravidla při podávání léků? Například i způsob podání v rámci čistých a nečistých rukou?

*Respondent: To nevím. Tak tohle ne. Tak to nevím*

Já: Rozumím tomu, tak, že žádná pravidla při podávání léků tedy nejsou

*Respondent: Tak my jsme jakoby těm pacientům, vždycky dali ty tabletky domů. Tak pravděpodobně si je zobou pravou rukou. Ale z hlediska například intravenózní terapie, tak jsem teda nezažila žádné omezení.*

Já: Jsou léky, které může hinduista odmítnout?

*Respondent: Já vím, co myslíš. Jako třeba jehovista transfúze, ale nic to ne. To mě nenapadá. Nic, co bych věděla.*

Já: Zeptám se na potřebu v rámci hygieny. Jsou nějaká pravidla u hinduistů, která se musí dodržovat?

*Respondent: No, to mě moc nenapadá, protože tady tuhle tu ošetrovatelskou péči, tak tam nedělá zdravotnický personál. Když pacient není schopen se obsloužit sám, tak to dělá jeho rodina. Tady tyhle kompetence vypadávají z povinností toho ošetřovatele. Ošetrovatelská péče v rámci hygieny spočívá například v péči o rány a tam nebylo žádný omezení. Ne, ne, ne třeba vlastně my jsme ty nekrózy malomocných nohou, tam. Tak samozřejmě ty pacientky dbaly na hygienu, ale to nemá nic společného s tím náboženstvím. Prostě oni si před tím dezinfikovali ty nohy v roztoku. A prostě každá vzala svoji mísu a hlídala si to, ale to nemá nic společného s náboženstvím to by udělal každý.*

Já: Dodržují hinduisté v rámci hygieny, aby ženu umyla žena a muže, muž?

*Respondent: Já se zamyslím. Víím, že se mi jednou stalo, že jsme přijímali jednu pacientku a měla nějaké střevní potíže a bylo potřeba ji vyšetřit per rectum, tak samozřejmě, jsme tu pacientku vyšetřily my, jako ženský. Tak jakoby, když bylo na výběr, ale nepamatuju si, že by se nějak principiálně stalo, že by pacientky obecně odmítaly ošetření od muže. Ne*

Já: Jakou potřebu mají hinduisté v péči před smrtí a po smrti?

*Respondent: Před smrtí. To je jako by těžko říct z mé zkušenosti, protože nám v těch nemocnicích jako by přímo neumřel. My jsme jakoby, když to bylo něco závažného, tak my jsme je překládali do vyššího centra a samozřejmě po té smrti hinduisti, mají svůj rituál, který je naprosto přesně daný. Je důležitý pro tu starší inkarnaci je to jedna z částí, kterou se má očistit jejich duše, to je přesně předepsané. Tady tuhle posmrtnou péči až vlastně k té kremaci, tak vykonává kasta brahmánů vlastně to je kasta těch kněží a v rámci těch obřadů je vlastně omývání té mrtvoly, přípravy mrtvoly vlastně na tu kremaci, je oblékání, mazání těma olejema. Ta rodina pro tu mrtvolu platí dřevo, přičemž. Tak pro tu rodinu je důležitý, ty bohatý, když můžou, třeba nakoupí santalový dřevo, to je úplně to nejdražší, a to jakoby má toho mrtvého očistit líp než třeba to obyčejný. Přičemž a taky vlastně, jak jsme byly v tom Varánásí, jestli pamatuješ*

Já: Ano, pamatuju

*Respondent: Tak vlastně bejt zpopelněnej ve Varánásí, tak je mnohem lepší než jinde, takže to si nemohou dovolit všichni, takže vlastně v těch vlacích do Varánásí, často vagóny, který jsou vlastně jenom pro ty mrtvoly, když si to ta rodina může dovolit, tak si vlastně dovolí to, aby ten mrtvý tak byl kremovaný a spálenej prostě a po tý smrti hozenej rovnou do gangy. Nejlíp v tom Varánásí, ale vlastně jsou tam i další svatý místa.*

Já: Chtěla bych se na konci našeho rozhovoru zeptat v čem spatřujete největší rozdíly mezi zdravotní péčí v Indii a v ČR?

*Respondent: No, tak vlastně v Český republice nebo obecně v západní Evropě je, tak je ta zdravotní péče pro každýho a často jsou ty pacienti přeléčovaný. Léčí se pacienti, kteří to nepotřebujou anebo se léčí pacienti, kteří by už ani být léčení neměli. A tohlens to se tam neděje. Jednak z hlediska financí a druhá z hlediska vlastně toho náboženský ho přístupu k životu, protože když má babička v osmdesáti letech odejít, tak ji pravděpodobně čeká něco lepšího v příští karmě, tak už nebudeme zbytečně to trápení prodlužovat.*

Já: Víím, že jsem se byla s vámi podívat v Orchhe v jedné nemocnici. Státní nemocnice pro Indy jsou daleko horší než u nás. Jak to tam vlastně tedy funguje?

*Respondent: To určitě. Tam to je velký rozdíl. Ve státních nemocnicích si ty pacienti přesto musí něco hradit pro ně to jsou jakoby částky, které nejsou pro ně úplně závatný, ale prostě platěj úplně za všechno. Platěj za rentgen, platěj za krevní odběr, platěj si za rozhovor s lékařem, který pracuje v tý státní nemocnici a, ale ta státní nemocnice je samozřejmě všechno mnohem horší kvalitě je to zaměřený na masy pacientů. Je normální, že tam lidi čekaj, že ten personál není, tak dobře placenej. Je normální, že třeba lékaři prostě pracujou v obojím. Pracujou i ve státní*



*a potom maj nějakou svoji praxi, což je pro ně samozřejmě lepší a jakmile jde pacient privátně, tak si může prostě zaplatit jako co chce. Na druhou stranu, třeba to, co znám od těch svých známých. Ty maj úplně super onkologický středisko v Indii, takový podle mě v Čechách není, možná by to bylo srovnatelný s pozitronovým centrem v Praze, ale to už je jenom pro ty pacienty, co na to maj a nedělaj to zadarmo. Ta medicína proto i je prostě v Indii je drahý vystudovat tu medicínu na ty škole se musí prostě se počítá s tím, že se musí strašně moc podplácet, aby vlastně ty mladí lékaři se vůbec dostali k tomu titulu, a proto spousta Indů i studuje v zahraničí. Já vím, že pro ty naše spolužáky, třebaže samozřejmě životní náklady v Indii a v Čechách se nedaj porovnávat, tak přesto je spousta Indů, kteří studujou ve východní Evropě, protože i přes ty životní náklady, tak díky tomu, že se platí nějaký poplatek za studium, ale už není standart, že se prostě musí uplácet na zkouškách, tak je to pro ně výhodnější vystudovat v Evropě. Není to proto, že nejen proto, že ten titul v Evropě, jako v Indii je prestižnější, pak to víc prodaj, ale i proto, že je to pro ně levnější no.*

Já: Jak dlouho studují lékaři v Indii? Studují stejně jako u nás v České republice?

*Respondent: Myslím, že stejně, jak my šest let*

Já: Může lékaře vystudovat v Indii i člověk z nižší kasty?

*Respondent: To už samozřejmě nemůže být oficiálně daný, aby byl z té nejvyšší kasty, ale jak jsem říkala, ty kasty jsou komplementární spojení s ekonomickým statusem té rodiny. Takže oficiálně to není, ale prakticky to tak je. Je prostě ten z té nejchudší kasty se v životě nedostane k tomu, aby si mohl to studium zaplatit, protože já si myslím, že i kdyby někdo z Český republiky chtěl studovat v Indii, tak si to jen málokdo může dovolit.*

Já: Aha, takže i pro nás by to bylo finančně náročnější studovat v Indii

*Respondent: Určitě. Určitě, protože ta špičková zdravotnická péče, tak ta je tam samozřejmě mnohem nákladnější. Na druhou stranu jakoby v Indii jsou špičkový zdravotnický centra. Spousta lidí jezdí, často z Ameriky nebo z Japonska, tak jezdí do Indie si dělat kardiovaskulární chirurgii, si dělat plastickou chirurgii i některý gynekologický operace, protože zas pro ty Američany je jakoby levnější se nechat operovat v Indii než v Americe, protože v Americe je to prostě taky složitý s tou zdravotní péčí. A když ty centra tuhle stu terapii nabízej, tak ale zodpovídajícím komfortem a zodpovídající kvalitou. Jsou taky spousta vědeckých prací a prostě a jmen pochází z Indie, protože když je tam někdo na špičce, tak se tomu už skutečně může věnovat dobře a stát se kapacitou. No, ale to je úplně jiná medicína než ta ve, který jsem se pohybovala já.*

Já: Mokrát děkuju za rozhovor

## **Příloha F: Přepsaný rozhovor č. 2**

### ROZHOVOR č. 2

Rozhovor byl pořízen přes mobilní telefon z důvodu respondentky, která momentálně pracuje a žije v Indii. Tento rozhovor trval 40 minut, v dopoledních hodinách z důvodu časového posunu a záznam byl pořízen na diktafon.

Já: Dobrý den, jmenuji se Eva Tomášková a budu vám pokládat dotazy týkající se specifík ošetrovatelské péče.

Já: Musím Vás tedy upozornit na to, že vaše odpovědi budu zaznamenávat na diktafon, pokud s tím teda souhlasíte.

*Respondent: Smích. Ježíš. Jo, souhlasím.*

Já: Tento rozhovor je zcela anonymní nikde nebude uvedeno vaše jméno ani příjmení.

Já: Odkud pocházíš?

*Respondent: Dvůr Králové nad Labem nebo (vesnice, která byla uvedena je záměrně z důvodu zachování anonymity vynechána) řekněme.*

Já: Kolik je ti let

*Respondent: Ježíš to nevím, asi přibližně 34 let. Hrubým odhadem.*

Já: Jaká je tvoje původní profese?

*Respondent: Moje profese je vědec.*

Já: V čem?

*Respondent: No, úplně původní, co jsem vystudovala, je genetika, rostlinná fyziologie a molekulární biologie. A co dělám je. Smích. Modelování a jak se tomu říká hm funkční rostlinná biologie. Jako já jsem vlastně část týmu, to spíš víc řekne, co děláme. My jsme součást týmu, co se zabývá, my se vlastně snažíme vyvinout technologie, abych v těch příšerných podmínkách, kde vlastně veškerá rostlinná produkce závisí na dešti a teď s těma klimatickýma změnami toho deště moc není. Takže se snažíme vyvinout rostlinné technologie nebo jiný technologie, který vlastně pomůžou, jak se tomu říká v češtině no pomůžou těm chudým lidem v Indii a v Africe.*

Já: Proto si byla teď v Nigérii?

*Respondent: Ano, my máme několik center v Keňi, v Etiopii, Zimbabwe, Mali, Nigerie. My se snažíme, jak bych to řekla. Vyvíjet technologie, který jsou spojený se zemědělstvím a vlastně je*

*to pro rozvoj, jak bych to řekla no pro. Ježíš, já to neumím říct v češtině. Prostě pro rozvoj těch, pro lepší plodiny pro lepší technologie no prostě aby ty lidé měli lepší zdroj obživy a potom vlastně lepší i jak se tomu říká. Lepší, aby si mohli dovolit lepší péči nebo aby mohli poslat děti do školy. No prostě, aby se to někam pohlo, protože když tady pracuji s těma lidma s těch nejnižších kast, tak to je tragédie.*

Já: Já bych na tuto otázku navázala. Takže pořád existuje v Indii kastovní systém? Nedotknutelní mají možnost se vzdělávat?

*Respondent: Mají. Oni tady mají spoustu programů. Sice to je tak, že kasty tady fungují pořád, ale aspoň z vlády mají přikázané třeba padesát nebo šedesát procent míst na univerzitách, musí být obsazený těmahle nízkýma kastama. Jenomže stejně úplně stoprocentně to nefunguje, když tady jsem tak tady jsou všichni jenom z vysokých kast. Nikdo z těch vědců není z nízkých kast. Nikdo. Ani nikdo pod nima a teprve ty co dřou na polích jsou z těch nejnižších kast. A naši studenti jsou úplně všichni z těch nejvyšších kast.*

Já: Setkala jsi se osobně se zdravotní péčí v Indii?

*Respondent: Jo, a bylo to příšerný.*

Já: V jakém rozsahu a při jakých okolnostech si se se zdravotní péčí setkala?

*Respondent: No, tak při mnoha okolnostech a můžu ti říct, že málem zabili i malého. Vlastně tady co je problém, že tady je technologie jsou k dostání. Tady mají technologie daleko lepší než v Čechách. Třeba já nevím ty skenery, a tak. Ale ta péče je strašná, žádná hygiena, sterilita. Zdravotní personál absolutně není kvalifikovanej. Prostě děs a hrůza. Strašný, strašný, strašný.*

Já: A něco pozitivního?

*Respondent: Nic.*

Já: Říkáš, že péče je hrozná. Máš tedy jako Evropanka možnost navštívit nemocnice Evropského typu?

*Respondent: Tady nemocnice jako, které jsou podobné evropskému stylu jsou soukromé.*

Já: Využíváš tedy spíš ošetření v České republice, když se něco děje?

*Respondent: Ano, využívám. Nechávám tady očkovat syna a vlastně když přijedeme, tak navštívíme doktora.*

Já: Co ti chybí ve zdravotní péči v Indii oproti naší péči?

*Respondent: Tak já začnu tou otázkou. Co chybí ve zdravotnictví. Je mozek, analýza. Oni nemaj absolutní, jak bych to řekla, no diagnostika. Absolutně nemaj pojem o systému. Jediný, co tady jsou schopni dát je antibiotikum a vůbec se po ničem nepátrat. To je opravdu neštěstí.*

Já: Jak vnímá hinduista zdraví?

*Respondent: No, z jakého pohledu.*

Já: Je zdraví a nemoc součástí karmy, jak uvádí literatura?

*Respondent: Smích. Literatura hodně mystifikuje. Takhle by to mělo být v ideálním případě. To, víš, že jo to, co čteš normálně v knížkách, tak to je opravdu pro lidi, kteří jsou hluboce věřící. Ale většina z nich jsou pokrytci, kteří jsou hinduisti jenom podle jména. Na to, co dobrýho by si měli vzít z té víry, tak to vůbec neexistuje, takže oni vlastně i s tímhle to je všechno pokrytectví podle mě. V mnoha případech všichni jako. Já si myslím, že ne, že jak si to popsala z té knížky, tak to dodržují opravdu jen ty vysoce duchovní. Většina lidí se jenom tvářej, jako, že ta víra pro ně něco znamená, ale nikdo se tím neřídí. Takže zdraví je zdraví a nemoc je nemoc. Vlastně já jsem zjistila, jak bych to řekla. Jeden z těch guru to popsal krásně. Že víra je jako banán ve slupce. Většina lidí vidí jen tu slupku, která je vlastně jenom ten obal a že by se měli centrovat na ten vnitřek, ale to většina lidí nevidí a nic jim a většině lidí to ani nedojde. Že to, co je, to říká i Exupéry. To, co je důležité je očím neviditelné. Takže to je úplně to samý.*

Já: Jaký postoj zaujímají hinduisté k nemoci?

*Respondent: Tak jak jsem říkala jsou to pokrytci, když je někdo nemocný, tak jim je to jedno. Pokud jsou nemocní, tak dělaj všechno pro to, aby byli zdraví. No, třeba se modlí a tak.*

Já: Jak vnímají hinduisté zdravotnický personál?

*Respondent: Tak toho si vážej.*

Já: Věděla by si, které lékařské a diagnostické výkony jsou pro hinduisty vhodné a které nikoliv, např. interrupce?

*Respondent: Interrupce, ale jde v Indii podplatit. Jenomže teď jsem zrovna četla, už tady chybí asi tři stamilióňů holek. Takže to pořád pokračuje. A hlavně teď jsem četla nějaký rozbor, že hlavně a tam jsme mluvili s téma ekonomama, že většina těch nízkých kast. Vlastně maj holky, kluky těm to nevadí, protože nemaj žádný věno. Nebo nemaj vlastně žádný majetek až tak moc, který by předaly, ale ty střední kasty, tak tam je hlavně problém. Ty lidi, který maj majetek, protože holka vlastně znamená, že musej dát ohromné věno. A to věno jde někam jinam, tak proto*

*oni nechtěj holky. Já, já jsem zapomněla ti odpovědět na ty výkony. Tak počkej, tak toho si nejsem vědoma a vím, že jsme diskutovali s naším lékařem, že oni tady maj, ale myslím si, že ne.*

Já: Ale vtom případě, do budoucna nebudou moci zakládat rodiny, když nebudou mít ženy.

*Respondent: Ano, ale to jim nedojde, protože oni tady nemyslej do budoucnosti oni tady myslej vlastně jenom na zítra. Ale oni vůbec nemyslej, že když budou potrácet holky nebudou mít manželky pro své kluky. To samé se stalo už v Číně.*

Já: Jsou některá pravidla v oblasti podávání léků, které je nutné dodržet při podávání pacientům vyznávajících hinduismus?

*Respondent: Ne, nemají v tomhle omezení. Smích. Až na antikoncepci a kondomy, ale nemaj to jako omezení.*

Já: Věděla bys, jaké potřeby mají hinduisté v rámci spirituality?

*Respondent: Tak, jak už jsem říkala. Tvářej se, že ta víra pro ně něco znamená, ale neřídí se tím. Jenom se modlej.*

Já: Věděla bys, jaké potřeby mají hinduisté v rámci stravování a stolování?

*Respondent: No, jak to můj brácha říkal jedí, jak prasata. Tady není vlastně žádný stolování, normální stolování je, že si lidé zametou podlahu na jihu se prostře banánové listí a na to se nakydá různé jídlo a pak to všichni jedí rukama. A některý lidi, jsou prostě opravdu prasata. Jednou jsem se jako opravdu málem poblila v kantýně, protože ten člověk on měl to jídlo úplně všude po celý ruce, po celým triku, a ještě všude po stole. To jsem si říkala to je teda něco. Většina jich jí normálně rukama. Co potřebují je mýt poblíž umyvadla a umýt si ruce před jídlem. V jídle si musíš uvědomit, že tady je velká minorita muslimů, sikhové vlastně spousta lidí. Pro hinduisty nemůžeš naservírovat krávu, většina jich nejí vepřové, protože pro ně jsou prasata špinavý. Můj muž říká, že mu to nechutná, ale já mu to nevěřím, protože když tady vidím, jak tady ty prasata žijou, tak vlastně se jim ani nedivím, že je odmítají jíst. Protože nikdy vlastně nevíš odkud to pochází.*

Já: Věděla bys jaké potřeby mají hinduisté v rámci hygieny?

*Respondent: No, oni se tvářej, jak strašně jsou posedlý hygienou. Smích. Já nevím, jako sprchují se, občas si čistí zuby.*

Já: Můžu jako zdravotní sestra umýt pacienta muže?

*Respondent: To nevím. Ale počkej. Vím, že nevadí, když muž má za ošetřovatele ženu, ale vadí to, když žena má za ošetřovatele muže. Kdyby na ni šahal, takže vlastně všechny gynekoložky jsou tady ženy. Ony by nesnesly, kdyby na ně sáhnul mužskej. Pro chlapi vím, že jsou hodně lékařky, pro chlapi to nevadí.*

Já: Jaké potřeby mají hinduisté v oblasti smrti?

*Respondent: Respondent: Víš co, to záleží na tom, jak jsou věřící, protože třeba pro ty jogíny a pro ty vysoký, jak se tomu říká ty duchovní představitele, tak ty většinou odmítají být v nemocnici a jsou na takové duchovní úrovni, že si prostě vyberou, kde chtějí umřít a vyberou si kdy chtějí umřít oni, ale pro ty to nemá smysl, ale to je absolutní, absolutní minimum. Většinou, no, já. Já nevím, jestli mají nějaký požadavky, ale vím, že pak vlastně pro tělo dělají různé rituály. Dodržují spoustu rituálů, ale zase záleží na penězích, na kastě. Nelze to úplně všeobecně takhle říct. Takže vlastní oni to tělo z nemocnice vezmou a pak asi několik dnů se dělá, rituál. Myslím si, že dva nebo tři dny s tím tělem a pak teprve se spálí nebo jako pohřbí nebo co.*

Já: Jak vnímají Indové nebo spíš hinduisti, že jsi se provdala za Inda a máš s ním dítě?

*Respondent: No, já jsem úplně na pokraji společnosti. Nejen proto, že jsem provdaná a mám dítě, ale k tomu ještě pracuju což je absolutně neakceptovatelné a ani nevařím. Vaří můj muž, takže to, když někomu řeknu, tak jsem úplněj vyvrhel. Když řeknu k tomu, že máme doma zvířata kočky a psi, tak už návštěvy přestaly úplně chodit. Když se k tomu přidá to, že neakceptuju oblečení a chování a neakceptuju to, že muž je nadřazený, tak jsem absolutně tabu.*

Já: Dokázala by si říct, že Indie je tvým druhým domovem?

*Respondent: Absolutně ne. Na to si člověk nemůže zvyknout. Můj domov to nikdy nebude a nebyl a jediný co mě tady drží je vlastně to, že si myslím. Že mám vlastně obrovský privilegium, to že jsem mohla studovat až do vlastně nejvyššího stupně a myslím, že je teď čas abych to předala, vlastně produkt toho studia někomu, kdo to opravdu potřebuje. Já bych mohla sedět doma a psát články a bejt někde na univerzitě, ale já si myslím, že to, co dělám pro ty vlastně nejnižší z nejnižších ty nejchudší z nejchudších, tak to má pořád ještě smysl. Když jdu do vesnice, když se ocitnu ve vesnici a pracuju s těma lidma. S těma vlastně zemědělcema, s těma nejchudšíma, tak tam vidíš absolutně žádnou diskriminaci, jako ženský pracujou na poli, jinak jsou diskriminováni neustále. My všichni pracuju spolu a je to úplně super, protože ten život je tak těžkej. Tam vlastně na diskriminaci není moc místa. A vlastně i pro mě je to daleko lepší*

*a v momentě, kdy se ocitnu tady vlastně, tak to bys měla vidět. Nedávno mi kolega říkal, že mi kvůli tomu, že jsem bílá holka, takže se mnou jako v životě nebude pracovat. Že to je pod jeho úroveň.*

Já: Chci se zeptat, jsi ty osobně se svojí rodinou zařazena do kastovního systému? A může tvůj syn studovat?

*Respondent: No tady ho rozhodně studovat nenechám, protože školství tady je šílený, takže právě proto umí česky aspoň aby mohl studovat v Čechách. Na univerzitě vlastně může mluvit anglicky, takže může kdekoli po Evropě studovat, když bude chtít. Zařazení v kastovním systému nejsme.*

Já: Když se tedy v Indii nenarodíš, tak nepatříš do žádné kasty a nejsi ani hinduista, ale vy jste smíšené manželství?

*Respondent: No, vlastně hinduista se jako člověk může stát jenom narozením. No, takže já. Já mám štěstí, že i můj manžel je z mezi kastovního manželství, takže tím vlastně to bylo pro nás v uvozovkách trochu jednodušší. Ale vlastně my jsme úplně mimo, nejsme vůbec zařazení.*

Já: A vnímá to tvůj syn?

*Respondent: Já doufám, že ne. On chodí do mezinárodní školy, kde je většina mezinárodních děček, a to si myslím, že pro děti je to velký plus. On vlastně vidí, že vidí tu diverzitu, když my jsme byli ve škole, ježíš to nikdo neviděl černocho a nikdo si ho neuměl představit, že někdo mluví jinak než česky nebo rusky. Takže my tady máme Japonce, Korejce, Číňany, Australany, prostě z celého světa, takže tím můj syn získal. Já jsem hrozně ráda, že je tady, protože u nás si myslím, že jsou děcka strašně zkažený, že všechno maj na stříbrném táce, nevázej si vůbec ničeho a tím, že můj syn vidí, tyhle podmínky a podmínky u nás, tak doufám, že bude pokračovat v tom co děláme. Že se bude snažit něco pro tu společnost jakoby celkově udělat, doufám.*

Já: Kdyby si tvůj syn vzal ženu z Indie, byl by v tom nějaký problém?

*Respondent: No, to záleží, jak tradiční by byla. Jak jako silná osobnost by to byla, protože tady se neakceptuje v devadesáti procentech se neakceptuje jakoby manželství z lásky. Je prostě devadesát procent manželství, že rodiče vybírají druhému toho manžela nebo manželku.*

Já: Chceš mi ty sdělit sama něco dalšího o hinduismu, na co jsem se neptala a je to pro tebe důležité, nebo je to důležité v rámci péče o pacienty vyznávající hinduismus?

*Respondent: Smích. Já nevím, co bych k tomu řekla. Já si myslím, že člověk, jako se všema náboženstvíma ta idea je dobrá, ale to pojetí lidí je absolutně, někdy jiné, než je ta idea.*



Já: Mnohokrát děkuji za rozhovor

## **Příloha G: Přepsaný rozhovor č. 3**

### ROZHOVOR č. 3

Rozhovor byl pořízen v jedné nejmenované restauraci, která patří bratrovi respondenta. Ze všech pěti rozhovorů, byl tento rozhovor nejdelší, a to především z důvodu respondenta, který velmi často odbíhal od tohoto rozhovoru. Ne, že by nechtěl respondent odpovídat na otázky, ale nejdříve mi chtěl ukázat celou restauraci, poté mi nechal přinést indické jídlo, abych ochutnala a ukázal fotky všech členů jejich rodiny. V této restauraci jsem nakonec strávila čtyři a půl hodiny z toho rozhovor trval jednu hodinu a 5 minut a záznam byl pořízen na diktafon.

Dobrý den, jmenuji se Eva Tomášková a budu vám pokládat dotazy týkající se specifík ošetrovatelské péče. Vaše odpovědi budu zaznamenávat na diktafon, pokud s tím souhlasíte. Tento rozhovor je zcela anonymní nikde nebude uvedeno vaše jméno ani příjmení. Můžeme tedy začít.

*Respondent: Ano*

Já: Odkud pocházíte?

*Respondent: Pocházím z Indie, z města jménem Džajpur.*

Já: To je moc krásné město, měl jsem možnost ho navštívit.

*Respondent: Ano, to je.*

Já: Kolik je Vám let?

*Respondent: Je mi 35 let*

Já: Jak dlouho žijete v České republice?

*Žiju tu sedm let, ale jezdím i domů.*

Já: Proč jste si zvolil právě Českou republiku?

*Respondent: Můj bratr tady založil restauraci a zavolal mi, že potřebuje pomoc. Proto jsem se přistěhoval sem. Ale nechtěl jsem tu být. Chtěl jsem být v Austrálii, ale nepovedlo se mi to.*

Já: Jaká je vaše profese?

*Respondent: Jsem profesor ekonomiky. Pracoval jsem na univerzitě, jako univerzitní profesor v oboru management. A jsem i ajťák.*

Já: Není tedy pro Vás horší být tady, než být v Indii profesorem?

*Respondent: V Indii to bylo rozhodně lepší, protože moje práce byla velmi respektována a tady v česku se lidi staví k práci a k nám prostě jinak.*

Já: Zažil jste někdy od českých lidí projev rasismu?

*Respondent: Jakmile s někým mluvím a mám zvláštní přízvuk, tak občas mám problém třeba s magistrátem města. Oni spíš se mnou nechtějí mluvit jinak než česky, prostě to tak cítím. Spíše negativní věci vnímám v restauracích, někteří číšníci či servírky už mají k nám nějaký odpor a dávají nám jídlo vedle nebo tak. To je pravda.*

Já: Většina Indů mluví anglickým jazykem, což je světový jazyk. Nechtějí s vámi komunikovat ani v anglickém jazyce?

*Respondent: Co znám, úředníky, tak nechtějí mluvit anglicky vůbec.*

Já: Máte u nás trvalý pobyt nebo turistické vízum?

*Respondent: Mám tu trvalý pobyt, ale pouze na deset let. Můj syn má české občanství, protože se tady narodil.*

Já: Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v Indii? V jakém rozsahu a při jakých okolnostech?

Respondent:

*Je to podobné jako všude jinde. Nemocnice, které jsou státní, tak tady jsou lepší než v Indii. A co se týče privátních nemocnic, což jsou nemocnice jakoby v osobním vlastnictví, tak jsou jako pětilhvězdičkové hotely. Což tady není v podstatě, tady neexistují snad žádné takové nemocnice.*

Já: Existují, také máme soukromé nemocnice.

*Respondent: Státní nemocnice jsou u nás horší, pokud bych chtěl dostat nějakou lepší zdravotní péči, tak za to potřebuji zaplatit. U nás máme a dělíme se na kasty. Podle kast se rozděluje i práce. Nejnižší kasta pouze uklízí a já patřím k té nejvyšší kastě, takže podle toho se ke mně lidé staví a jako muž z této kasty si nemůžu vzít holku z jiné kasty.*

Já: Co se týká zdravotnictví můžete tedy být hospitalizován na pokoji s člověkem o kastu níž?

*Respondent: To u nás neexistuje, ale většinou se snaží rozdělit, lidi taky podle kast. Když vím, že do nějaké nemocnice chodí lidé z nižší kasty, tak tam už nepůjdu, protože můžu dostat nějakou nemoc od nich. To radši půjdu do privátní nemocnice.*

Já: Je podmínkou, aby i ošetření prováděli zdravotníci z nejvyšší kasty?

*Respondent: Mladá generace to, tak už vůbec nebere, ale starší lidé se ptají na jméno lékaře. Když ho znají a vidí, že patří do jiné kasty, tak tam už nejdou, protože podle příjmení a jména se to pozná.*

Já: U nás si můžeme vybrat na jakou školu půjdeme. Zdravotní sestra, lékař, ošetřovatelé, sanitáři, každý máme rozdílnou školu, ale vybrali si ji. I u vás to takhle je?

*Respondent: To takhle u nás nefunguje lidé se nemohou dostat na jinou školu nebo univerzitu. Je to podle kast.*

Já: Nechtěla jsem se ptát na kastovní systém, protože vím, že od roku 1989 je zrušený, a nechtěla jsem se Vás dotknout, ale když o něm mluvíte. Když jsem navštívila Indii, tak i přesto tam kastovní systém fungoval.

*Respondent: Teď ve velkých městech to už spíš neexistuje, ale na vesnicích a menších městech je to stále, ale taky to nemůžu říct určitě.*

Já: Ano, určitě rozumím tomu.

Já: Dá se tedy říct, že zdravotní personál mají školu, takže jsou v určité kastě, aby mohli ošetřovat lidi?

*Respondent: Ano, a podle jména, se zjistí, ke které kastě patří. A určitě k tomu musí mít příslušnou školu.*

Já: Je v Indii zvykem ošetřovat zvlášť ženy a muže?

*Respondent: Ne, přímo takový systém nemáme, ale většinou ženy, dle svého přání, když mají své problémy, tak se o to nechtějí podělit s muži, ale spíše se ženou. U nás to funguje úplně jinak. Nemáme obvodní lékaře, ale rovnou jdeme k odborníkovi. Jako když mě bolí oko, tak jdu rovnou k očnímu a nemusím mít k tomu papíry od obvodního lékaře, jako u vás. A nebereme lékaře podle pohlaví, protože to jsou profesionálové. Spíš je bereme jako doktora.*

Já: Vy osobně byl jste u českého doktora?

*Respondent: Ano, byl jsem.*

Já: Vy osobně byl jste u českého doktora?

*Respondent: Byl jsem v nemocnici na vyšetření. Balónkem jsem dostal do hrudi a prostě mi nebylo fajn, tak jsem šel na vyšetření. A Bratr byl taky v nemocnici měl problémy s páteří. Byl tam deset dní.*

Já: Byl jste po tomto úrazu hospitalizovaný?

*Respondent: Ne, nebyl.*

Já: Co vás překvapilo ať už v negativním či pozitivním smyslu při ošetření?

*Respondent: Systém nemocnice je pomalejší, nemělo to ten ráz prostě doktor mi řekl ať to nechám být. Lékaři to tady zlehčují. V Indii by to udělali hnedka nějakou operaci nebo mi dali nějaké prášky, vyšetření nebo tak.*

Já: Co Vám chybělo, co byste chtěl oproti Indii? Jak by k Vám měli přistupovat?

*Respondent: V Indii bych dostal hned šetření a tady jsem čekal devět měsíců. Můj bratr měl stejný problém. Byl v posilovně a při zvedání velkých těžkých vah měl problém s páteří, a tak šel k doktorovi a doktor mu taky řekl ať to nechá být. Taky jsem měl problém se žádama a na rehabilitaci jsem dostal termín za 3 nebo 4 měsíce. Což v Indii by řešili hnedka. V Indii bych nastoupil hned druhý den.*

Já: Když jste přišel k lékaři vysvětlili Vám, co se s vámi bude dít, jak to bude probíhat, jaké vyšetření by to chtělo?

*Respondent: V nemocnici mi taky všechno vysvětlili, ale opět to trvalo všechno pomalu. Všechno se tady dělá pomalu. A když jsem volal sanitku, tak jsem čekal na ni hodinu i víc. Po tom, co jsem dostal balónkem do hrudi. Což v Indii sanitka přijede za deset, patnáct minut. Všechno tady trvá. Pomalejší systém.*

Já: Když jste byl v nemocnici komunikovali s vámi v anglickém jazyce nebo byl přítomen tlumočnick?

*Respondent: Doktor uměl dobře anglicky.*

Já: Měl váš bratr při hospitalizaci nějaké požadavky ke své léčbě?

*Respondent: Bratr byl v nemocnici deset dní a jeho manželka, jim vysvětlila, že prostě některé dny nesměj dávat maso.*

Já: A jaká byla reakce od personálu na vaše požadavky?

*Respondent: Nejdříve byli v šoku, ale manželka mého bratra jim zopakovala, že jsme z jiné kultury a musíme se řídit našima zákonama. Žena, co rozvázela jídlo, věděla něco o naší kultuře, takže věděla, co mu může dát. Velmi se snažila.*

Já: Jak k vašemu bratrovi přistupoval zdravotnický personál?

*Respondent: Všechno bylo v pořádku. Zdravotnický personál byl milý. Dávali mu jídlo.*

Já: Jak Vás vnímali spolu pacienti?

*Respondent: Lidi na pokoji byli milý, ptali se na naši kulturu a chtěli naopak vědět něco o naší zemi.*

Já: Jak s Vámi při hospitalizaci mluvil personál?

*Respondent: Smích. Většina personálu s ním mluvila česky.*

Po této otázce přišla překvapující otázka od respondenta směrem ke mně.

*Respondent: Proč je pro Vás takový problém, že nejíme kravské maso?*

Já: U nás je kravské maso povoleno, naopak u vás je kráva posvátné zvíře. Možná z toho důvodu, že my ho jíme je to pro nás zvláštní.

*Respondent: Proč respektujeme tak, moc krávy. Kravské mléko se dává hned potom, když matka přestane krmit kojence, proto jakoby my respektujeme, že kráva je jako další matka, protože dává mléko.*

Já: Ona dává dalších 5 věcí, které jsou důležité pro život.

*Respondent: Vy, to víte? To je hezké.*

*Respondent: Další věc je díky tomu, že máme náboženství Krišnu. A Krišna říká, když respektuješ to náboženství, tak musíš respektovat tu krávu, protože kráva patří mě. Takže i kvůli respektu nesmíme krávu. Tak další věc, kterou nesmíme jíst je prase, a to z toho důvodu, že prase je považováno za špinavé, protože si hraje z hovnama, jí hovna, tak to přece nebudeme jíst taky to hovno. Další věc je, že prase, obsahuje moc bakterií a všeho a prostě obsahuje v sobě spoustu nemocí. Proto když bych ho snědl mohl bych dostat nějakou nemoc.*

Já: Je nějaké jídlo, které máte kromě krávy z důvodu náboženství ještě zakázané?

*Respondent: Akorát krávu a prase, které je špinavé. Takže pouze ty dvě věci.*

Já: Máte oblíbené jídlo a pití?

*Respondent: Liší se jídla i podle kasty, používáme i alkohol. Například vojáci mohli i maso, z důvodu síly. Třeba existují lidé, kteří přijdou do nějakého baráku a když vědí, že v tom baráku*

*bylo zabito zvíře, kouřilo se pilo se a další věci, tak tam nepůjdeme a zavoláme si ostatní lidi ven. Protože nevstoupíme do takového baráku.*

Já: Jak stolujete?

*Respondent: My prostě si nejdříve umyjeme ruce, takže nejdřív si umyjeme ruce, protože jídlo se jí rukama a připravuje se rukama. Ale polívku jíme lžící.*

Já: Jsou nějaké požadavky v rámci stravování v nemocnicích, které byste potřeboval?

*Respondent: Pouze maso, ne krávu, ne prase. Můžu maso pouze dvakrát měsíčně maso, protože je to těžké na žaludek. Jinak dodržujeme všechno. Jíme tady i s příborem.*

Já: Máte hierarchii ve stolování, kterou dodržujete?

*Respondent: V Indii se jídlo v restauraci dělí na dvě skupiny. Jedna vegetariánská a druhá, kde se podává maso. Což v České republice není. Jinak respektování zasedání u stolu je, že ke stolu zasedají nejprve starší lidi a rodiče, protože jsou respektováni. Takže podle věku. Maso a vegetariánské jídlo nemůže existovat vedle sebe. Tak jako u vás byli restaurace kuřácké a nekuřácké vedle sebe.*

Já: Vadilo by vám, kdybyste tedy musel jíst vedle někoho kdo jí maso?

*Respondent: Ne, to určitě. U nás je to prostě jenom rozdíl.*

Já: Jaký je rozdíl ve stolování u vás oproti tady?

*Respondent: Opět je to podle kast, a kde člověk jí. V Indii není hygienické jíst s botama u stolu. Lidi, kteří navštěvují u nás Indii, tak nedokážou pochopit kastovní systém.*

Já: Ano, to můžu potvrdit.

*Respondent: Protože vy nevidíte rozdíl. Ale já nebudu mluvit ani jíst s nižší třídou. Od narození jsme v kastě a víme o sobě.*

Já: Je v rámci hygieny pro vás potřeba dodržet pouze sprchování nebo můžete použít i koupel?

*Respondent: Záleží to i na majetku člověka, pokud si můžu dovolit vanu, tak se koupu ve vaně. Pokud ne, tak se sprchujeme. Vanu u nás nenajdete v každé rodině.*

Já: Je v rámci hygieny nějaký rituál, který musíte dodržovat?

*Respondent: Jde pouze o Gangu. Jiný rituál nemáme. Pouze si umyjeme ruce, vyčistíme zuby a pak teprve se půjdeme najíst.*

Já: Byl by problém v rámci hygieny, aby hygienu prováděla u muže žena?

*Respondent: Ne, u nás provádí hygienu rodina. Moje maminka, když byla maminka nemocná, tak jsem ji umýval i já, ale nekoukal jsem se na ni. Záleží to i na vztahu. Když by to byla žena, pak ano, ale jinak spíše muž.*

Já: Takže zdravotní bratr?

*Respondent: Ano.*

Já: Takže, když budete u nás hospitalizovaný, tak s hygienou přijde vypomoct rodina?

*Respondent: Ano. Spíš tak, volal bych manželce svého bratra.*

Já: Užíváte nějaké léky? Není v podávání léků nějaké omezení?

*Respondent: Užívám pouze léky, když jsem nemocný. Ne.*

Já: Neexistují nějaké léky, které byste z důvodu náboženství nemohl užívat?

*Respondent: Ne, nemáme žádné omezení.*

Já: Máte rituály v praktikování náboženství v nemocnici?

*Respondent: Ne, my nemáme žádné rituály, které bychom museli používat v nemocnici.*

Já: Nepotřebujete mít u sebe například náboženské sošky?

*Respondent: Ne.*

Já: Jsou ve vašem náboženství svátky, při kterých byste odmítl hospitalizaci nebo vyšetření?

*Respondent: Když to je svátek, tak půjdu. Ale když to bude Nový rok, tak ne, protože jak začne ten rok, tak je to po celý rok. A stejně tak na narozeniny, takže nikam nepůjdu.*

Já: Jak vnímáte vyznavače hinduismu, kteří se do tohoto náboženství nenarodili?

*Respondent: Mě to nevadí, ale překvapuje mě to, protože ty lidé dělají i věci, které nedělám ani já i kdybych měl. A v některých věcech to dělají i špatně.*

Já: Co pro vás znamená zdraví a co naopak nemoc?

*Respondent: Zdraví je, když se ráno probudím a nic mě nebolí a nemoc je bolest.*

Já: Jak vnímají Indové postoj k nemoci?



*Respondent: Zdraví je, když jsem v pořádku, když jsem nemocný tak je to opak. Jako u vás ostatních.*

Já: Nezasahuje tedy do toho víra? Že pokud je někdo nemocný, dříve provedl něco špatného?

*Respondent: Ne, na to se nevztahuje. Jde o normální věc. Ne nemyslím si.*

Já: Jak vnímáte zdravotnický personál?

*Respondent: Záleží i na vzdělání toho člověka, když přijdu do nemocnice a vidím, že personál není ke mně milej a jinak se na mě koukaj, tak to chápu, tak že mu rodiče nedali dobré a vzdělání a neměli na to peníze. Když je někdo i prostěj, tak ho беру, že je níž a přestanu ho respektovat.*

Já: Které lékařské a diagnostické výkony jsou pro vás vhodné a které nikoliv?

*Respondent: Nemám s ničím problém.*

Já: Co pro vás znamená smrt? Jaké potřeby máte před smrtí i po smrti?

*Respondent: Takže funguje to tak, že když někdo zemře v nemocnici, tak se nevnímá čas před tím, ale potom. My máme na to 12 dní, pak členové rodiny nepoužívaj alkohol ani maso. Po těch dnech mohou přijít kamarádi a přinést nám sladkosti, zákusky, aby nás vrátili do normálního života.*

Já: Po smrti pacienta, může se postarat o tělo zdravotnický personál u nás?

*Respondent: Pro nás je lepší, když to udělá rodina. Záleží na tom, jak to lidi berou.*

Já: Jak je to s pohřbem u vás?

*Respondent: Já osobně jsem ani v Indii nenavštívil Váránasí, protože to od mého města byla daleko. Ale záleží na každém člověku. Moje manželka rozhodně nechce být pohřbena, tak jak je to u vás a chce zpátky do Indie, ale například mě by to bylo jedno.*

Já: Mnohokrát děkuji za rozhovor

## **Příloha H: Přepsaný rozhovor č. 4**

### ROZHOVOR č. 4

Rozhovor byl uskutečněn v restauraci, kterou si vybral sám respondent. Tento rozhovor trval 33 minut a záznam byl pořízen na diktafon.

Já: Dobrý den, jmenuji se Eva Tomášková a budu vám pokládat dotazy týkající se specifík ošetrovatelské péče.

Já: Musím Vás tedy upozornit na to, že vaše odpovědi budu zaznamenávat na diktafon, pokud s tím teda souhlasíte.

*Respondent: Ano, souhlasím*

Já: Tento rozhovor je zcela anonymní nikde nebude uvedeno vaše jméno ani příjmení

*Respondent: Hm*

Já: Můžeme tedy začít

*Respondent: Ano*

Já: Tak začneme identifikačníma otázkami

Já: Odkud pocházíte?

*Respondent: Já, pocházím z Nepálu.*

Já: Kolik je Vám let?

*Respondent: Je mi 34.*

Já: Jak dlouho žijete v České republice?

*Respondent: Už tady žiju, myslím si asi deset let. Asi si myslím.*

Já: Proč jste si zvolil právě Českou republiku?

*Respondent: Já, šel za prací. Já tady měl, tady u vás sestru se švagrem a znal jsem tedy věci o vaší zemi z vyprávění.*

Já: Jaká je vaše profese?

*Respondent: Kuchař a v Nepálu jsem také vařil. Pořád vařím i tady vařím.*

Já: Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v ČR?

*Respondent: Byl jsem tady u doktora. Tak to myslíte?*

Já: Ano, tak to myslím. Při jakých okolnostech jste se setkal s péčí? Co Vás překvapilo ať už v pozitivním či negativním smyslu?

*Respondent: Byl jsem velmi spokojen. Nic žádné problémy. Byl jsem velmi spokojen s péčí. Manželka bude rodit, ještě teď ne, ale s péčí taky byla moc spokojená, musí se vyšetřovat. Jediný, co jsem měl problém, když jsem přijel. No, tak mě nechtěl nikdo přijmout, jako osobní lékař. Všude bylo plno. Jak jsem řekl, že jsem z Nepálu, tak měli plno. To byl pro mě velký problém. Pořád jsem musel, když jsem něco měl, tak do nemocnice nebo na pohotovost. Měl jsem kartičku s pojištěním, ta byla zaplacená na celý rok.*

Já: Chybělo Vám něco? Nebo jste něco potřeboval jinak?

*Respondent: Nechybělo. Akorát tam chyběl jazyk. Jinak jsem měl všechno. Jen ten jazyk, trošku problém.*

Já: V jakém smyslu byl problém s jazykem?

*Respondent: Já rozumím česky, ale odpovím jinak a oni nerozumí mi.*

Já: Jaký je váš rodný jazyk? Mluvíte anglicky?

*Respondent: Jo, mluvím anglicky, ale moc málo něco jo. My máme nepálštinu a já mluvím nepálsky.*

Já: Jaká je Vaše zkušenost se zdravotní péčí v Nepálu? V jakém rozsahu a při jakých okolnostech?

*Respondent: V Nepálu to není tak jako tady. My u nás nemáme osobní lékař. My máme nemocnice a tam všechno oni dělaj tam. Tam v nemocnicích u nás se všechno platí hotově. A není žádná pojišťovna.*

Já: Nemáte pojišťovnu?

*Respondent: Ne, u nás žádná pojišťovna není. Takže kdyby něco bylo, tak musí do nemocnice, tam oni dělaj všechno. U vás je to jiný. U vás je to nejdříve osobní lékař, pak oni vás pošlou, kam oni chtěj. Takhle u nás ne.*

Já: Takže je to podobné jako v Indii?

*Respondent: Ano*

Já: Existuje v Nepálu kastovní systém

*Respondent: Kastovní? Hm*

Já: Kastovní systém, jako je tomu v Indii

*Respondent: V Nepálu to je stejný, bohatý, chudý. Tam v Nepálu je to jako třída, říkáme tomu třída ne systém. Ale já ne. Ne, nejsem ve třídě.*

Já: Jste přímo hinduista, který se tak narodil?

*Respondent: Ano, i u nás je to dané. Já se narodil jako hinduista.*

Já: Můžete svou víru změnit?

*Respondent: Ne, to nemůžu, protože ne to ne to nejde.*

Já: Vaše, žena pochází také z Nepálu a je hinduistkou?

*Respondent: Ano, moje žena je taky z Nepálu a je taky hinduistka. A protože u nás je to. No, já u nás nemůžu být sám hind jo, aby to byla celá rodina. Taky někdo to, tak má, ale já a naše rodina takhle ne. Ne.*

Já: Jak jako hinduista vnímáte zdraví? Co pro Vás představuje zdraví a nemoc?

*Respondent: Ted' tomu nerozumím*

Já: V dostupné literatuře se uvádí, že zdraví a nemoc je součástí minulého života.

*Respondent: Aha, tak to já tak nemůžu říct. Tak, že to je z minulých životů. Ano, říkaj to lidi takhle u nás, ale já to tak nemám. Když jsem nemocnej, tak jsem nemocnej a tak něco bylo, to bylo. Starý to tak vnímaj. Já ne. Oni to u nás tak říkaj.*

Já: Takže zdraví pro vás není odměna za dobré chování a naopak?

*Respondent: U nás v Nepálu se to tak říká, ale já ne. Já to tak už nevnímám. Já ne.*

Já: Ano, rozumím

Já: Jaký postoj zaujímáte k nemoci?

*Respondent: Když je někdo u nás nemocný, tak ho odvezeme k doktorovi a taky se za něj ta rodina modlí, aby se uzdravil.*

Já: Jaký je váš postoj k zdravotnímu personálu?

*Respondent: K zdravotnickému personálu mám velký respekt*

Já: Jaké potřeby máte Vy osobně v rámci ošetrovatelské péče v oblasti stravování a stolování? Jsou nějaká závazná pravidla?

*Respondent: Aha, tohle ne. Hinduisté jsou různí na jednu stranu jo. Někdo něco zakazuje a někdo něco ne. Přímo takhle, třeba někteří hinduisté nejí maso. Jako, že někteří hinduisté jedí maso někteří maso nejí. Třeba můj tatka vůbec maso nejí, ale my jíme. Ale já třeba co dostanu, tak sním.*

Já: Můžu se tedy zeptat, kdybych vám nabídla maso, které pochází z krávy?

*Respondent: Smích. Pro mě to vůbec není problém. Vůbec ne a jím i všechno vařené maso. My jsme s kamarádem, který není hind a já jsem hinduista se s kamarádili a vařili jsme úplně všechno.*

Já: Jsou ve stolování nějaká pravidla, která se dodržují?

*Respondent: Podobný to je jako tady. My jíme příborem to pro nás není problém. My jíme, tak že při jídle v rodině nás je normálně pět, šest a nejdřív u nás doma si sednul ke stolu tatka a já, potom sestry a nakonec mamka. Všichni takhle pospolu. Takže nejdřív všechny chlapi a potom ženský, ale to bylo, když jsem byl malý. Dneska to už takhle nedělaj. Jako můj tatka to děláva je mu 82 let, a to je starší, ale mladší už to tak nedělaj.*

Já: Dalo by se tedy říct, že v Nepálu je muž hlava rodiny?

*Respondent: Ano, to je.*

Já: Existují v hinduismu lékařské a diagnostické výkony, které jsou pro Vás vhodné a které nikoliv?

*Respondent: Ne, vůbec ne.*

Já: Jsou dny nebo svátky kdy hinduista může odmítnout lékařské vyšetření nebo hospitalizaci?

*Respondent: Ne, nebo já to, tak nemám.*

Já: Jsou některá pravidla v oblasti podávání léků, které je nutné dodržet při podávání pacientům vyznávajících hinduismus?

*Respondent: Ne, nebo o tom nevím. Já můžu si vzít každý lék.*

Já: Jaké potřeby máte Vy osobně v rámci ošetrovatelské péče v oblasti hygieny?

*Respondent: Ne, nemám žádné potřeby v tomto.*

Já: Může hygienu u muže vykonat zdravotní sestra?

*Respondent: Ano, mě to nevadí.*

Já: Jaké potřeby máte Vy osobně v rámci ošetrovatelské péče v oblasti spirituality?

*Respondent: Ne, nepotřebuju mít ani sošky, nic. Jen modlím*

Já: Říkal jste, že vaše žena bude rodit. Může být porodníkem lékař?

*Respondent: Ne, nevadí mi, když to bude lékař. Ne, nevadí to vůbec. Tak někdy je to doktor někdy doktorka.*

Já: Jaké potřeby máte Vy osobně v rámci ošetrovatelské péče v oblasti smrti? V péči před smrtí a po smrti

*Respondent: U nás to je tak, že když doktor ví, že ten člověk umře, tak ho vrací domů. To je proto, aby rodina udělala všechno v pořádku a by všechno bylo pro něho uspokojený. A ten doktor to vždycky bude říkat rodině nebo příbuzným, proto aby ho mohli vracet tý rodině. Oni jako dávají léky, aby to nebolelo, ale taky aby ten, co umírá nevěděl, že umírá. A oni mu říkají, že všechno bude v pořádku a třeba za týden nebo dva mu dají léky a vrací ho domů. Ať mu můžou dát vše co má rád a dál.*

Já: Jaké by bylo vaše přání, kdybyste zemřel? Co by pro vás bylo důležité?

*Respondent: Já, nevím. Já tu mám rodinu. Oni tu sou příbuzní, tak nevím. Asi bych zůstal tady.*

Já: Jak vnímáte, že hinduismus se rozšiřuje po celém světě. I u nás jsou přívrženci hinduismu, když vy jako hinduista se do té víry narodíte?

*Respondent: Nám a mě je to jedno, každý má svůj život někdo, když bude hinduista od vás, tak mi to nevadí. U nás třeba jsou taky cizinci. U nás ve vesnici je dvacet procent jiných, kteří slaví sví svátky pro nás to není problém. My taky slavíme sví svátky. U nás v Nepálu jsou různé náboženství i muslimové a prostě není to problém.*

Já: Mnohokrát děkuji za rozhovor

## **Příloha CH: Přepsaný rozhovor č. 5**

### ROZHOVOR č. 5

Rozhovor byl uskutečněn v prostorech centra, které patří respondentce. Toto centrum je upraveno v indickém stylu. Tento rozhovor trval 38 minut.

Já: Odkud pocházíte: Z ČR

Já: S ohledem na dodržení úplné anonymity. Jsem u této respondentky uvedla pouze zemi, ze které pochází a otázku věku jsme také neuvedly.

Já: Jaké máte vzdělání?

*Respondent: Původní profesí jsem zdravotní sestra.*

Já: Jaká je vaše současná profese?

*Respondent: Nyní podnikám, a to v oblasti, například ájurvédských masáží, procedurách a detoxikaci celého těla. Zároveň pořádám kurzy vaření, které se zaměřují na velmi dobrou a zdravou indickou kuchyni a mnoho dalších věcí.*

Já: Víím o Vás, že Ájurvédu jste se učila u jednoho z indických lékařů (schválně neuvádím jméno lékaře z důvodu zachování anonymity) a praktické zkušenosti jste načerpala i v Indii

Já: Jak dlouho se zabýváte Ájurvédou? Co vás k tomu přivedlo?

*Respondent: Pracovala jsem dlouho jako zdravotní sestra, pak ale přišlo období, kdy mě práce i kolektiv přestaly vyhovovat. Cítila jsem, že potřebuji změnu, že takhle už to dál nechci a začala jsem přemýšlet o tom co budu dělat. A už skoro dvacet let se zabývám ájurvédou, která mě naplňuje. Ale nebylo to lehké, ájurvéda není něco, co si přečtete a umíte to. Neustále se zdokonaluju a stále se učím. Prošla jsem si několikaletou teoretickou i praktickou výukou u indického lékaře. Strašně jsem se chtěla podívat do Indie, abych viděla ájurvédu přímo v praxi, ale než jsem tam odjela trvalo to dlouho, protože můj učitel mi říkal, že dokud nebudu připravená, tak mě tam nevezme. Nakonec jsem se tam podívala i díky rodině, která mě v tomto směru velmi podporuje. Ale nebyla jsem jenom v Indii, ale například i v Thajsku. Řekla bych, že ájurvéda je nekonečná a stále je potřeba se v ní zdokonalovat. Dnes už víím, že toto studium potrvá až do konce mého života.*

Já: Co bychom podle vás měli vědět o Ájurvédě?

*Respondent: Ájurvéda se považuje za nejstarší léčebný systém na světě, a to už z období okolo tři tisíc let před naším letopočtem. Někdy se také můžeme setkat s označením, že ájurvéda je matkou medicíny. Můžeme říct, že ájurvéda je věda, která nabízí nejen znalosti o zdokonalování, ale i naplnění života po všech stránkách, které člověk potřebuje. I světová zdravotnická organizace (WHO), ájurvédu jako systém uznala. Doslovně bychom mohli říct, že je to vlastně věda o životě. Neučí nás, jak žít bez nemoci, ale nabízí metody, jak prožít smysluplný život v harmonii. Ájurvéda, tedy léčí nejenom tělo, ale zároveň léčí i duši a mysl. Vyskytuje se v osmi oborech. Interní medicína, chirurgie, farmakologie, psychiatrie, ORL, pediatrie, toxikologie a sexuologie. Zároveň ájurvéda rozlišuje u každého člověka tři typy energií. Jedna z nich se nazývá váta, druhá pitta a třetí kapha. Všechny tyto energie má v sobě každý člověk, ale v jiném poměru. Díky tomu můžeme určit, jak se o takového člověka starat a jak o sebe on může pečovat.*

Já: Je Ájurvéda zaměřená pouze na hinduisty?

*Respondent: Ne, to v žádném případě. Ájurvédu může být praktikována na všechny lidi s jakýmkoliv vyznáním. Od vyznavačů buddhistů až po vyznavače křesťanství.*

Já: V čem vy osobně vidíte nejvýznamnější přínos Ájurvédy?

*Respondent: Ájurvéda pátrá hlavně po příčině, za kterou může onemocnět. To je asi to nejpodstatnější zabývat se příčinou, proč ten člověk je nemocný z hlediska i životní rovnováhy, ze které pramení právě toto onemocnění. Léčí každého člověka jako celek a snaží se mu pomoci udržet nejenom zdraví, ale posílit i imunitní systém a odstranit původ nemoci. Součástí ájurvédy je i jóga bohužel u nás je rozdělena. Lidé neznají ájurvédu, ale praktikují jógu. V Indii je jóga součástí ájurvédy, slouží, jako doplnění léčby.*

Já: Jak podle vás vnímají hinduisté Ájurvédu?

*Respondent: Spíš bych to řekla tak, že v Indii, když přijde člověk k lékaři. Tak lékař jenom co otevře ten dotýčný dveře už ví asi co by ho mohlo trápit. Lékař vyslechne důkladně co mu ten člověk říká. Snaží se ho pozorovat a vyptávat se na spoustu věcí. Například kdy byla poslední stolice, jak vypadala, kolik jí bylo apod. To se u nás moc neděje. Lékař, tedy používá přesnou diagnostiku a podle diagnostiky, pak určí další postup léčby. Lékařům v Indii stačí pouze ta diagnostika, nepotřebují k tomu nejmodernější přístroje, aby zjistili, co pacientovi chybí, ale*



*stačí jim k tomu pět smyslů člověka. K diagnostice používají osm stupňů, podle kterých posuzují zdravotní stav. Těmi osmi stupni je diagnostika stolice, moči, hlasu, dotyk, tvar očí, tvar těla, podle pulzu a podle rtů a jazyka.*

Já: Existují podle vás nějaké negativní věci spojené s Ájurvédou?

*Respondent: Neřekla bych přímo negativní věci, ale jako negativní vnímám, že moderní medicína, jako třeba v Evropě ájurvédu neuznává. A to si myslím, že je škoda, protože moderní medicína, kdyby se doplňovala navzájem s ájurvédou, bylo by to pro člověka velmi přínosné. Bohužel i v Indii je moderní medicína více respektována a daleko lépe placená. Proto většina lékařů se snaží mít vystudovanou právě moderní medicínu a pak později k ní studují i medicínu ájurvédskou. Existují však lékaři, kteří studují jenom ájurvédskou medicínu.*

Já: Máte vy osobně zkušenosti se zdravotní péčí v Indii?

Já: V jakém rozsahu a při jakých okolnostech?

*Respondent: Nebudu říkat, kde přesně jsem byla a jak se to jmenovalo, protože díky tomu by spousta lidí poznala, kdo jsem.*

Já: Ano, rozumím a respektuji to

*Respondent: Ano, byla jsem v Indii právě kvůli nauce o Ájurvédě. Největší problém pro mě byl zejména, že jsem dříve pracovala jako zdravotní sestra a, že pocházím z Evropy. Pokaždé nám doktor říkal, že nesmíme přemýšlet jako zdravotníci či jako Evropani. Někdy to bohužel, ale nešlo.*

Já: Co vás překvapilo ať už v pozitivním či negativním smyslu?

*Respondent: Jak už jsem v předchozí otázce odpověděla. Nepotřebuji léčit lidi nejmodernějšíma přístrojema, ale stačí jim k tomu diagnostika. Zároveň léčí člověka celkově nejenom tělo, ale i mysl. To je podle mě pozitivní smysl. A negativní. To je systém, který je v Indii. Lidi si musí za léčbu platit a bohužel někteří jako ty z nejnižší kasty na to nemají. Jednou jsme se rozhodly dát s kamarádkama dětem nějaké peníze co nám zbyly před cestou domů. Ale v tu chvíli se na nás vrhli další a chtěly taky. To, bylo hrozné. Byly jsme šťastné, když jsme se dostaly na pokoj.*

*Já: Ano, vím, o čem mluvíte. I já jsem v tomto případě udělala chybu. A dala jsem malé holčičce jídlo. Co potom následovalo už nechci nikdy zažít.*

Já: V čem spatřujete rozdíly mezi zdravotní péčí v Indii a v ČR?

*Respondent: Na jedné straně mají moderní kliniky na druhé straně tam jsou nemocnice, které vypadají hrozně. Bohužel, tak jako všude ve zdravotnictví je to otázka peněz. A asi největší rozdíl vidím ve financích. V Indii neexistuje zdravotní pojištění a lidé si musí veškerou péči hradit sami.*

Já: Jak podle vás hinduista vnímá zdraví?

*Respondent: Zdraví je projevem, že je všechno v pořádku. Důležitou součástí pro ně je v tomto případě i víra.*

Já: Co představuje zdraví a nemoc z pohledu Ájurvédy?

*Respondent: Abych mohla říct co je podle Ájurvédy zdraví, tak nejdřív musím vysvětlit pět prvků a to země, voda, vzduch oheň a prostor, který je většinou nazýván jako éter. Těchto pět prvků v ájurvédě znamená, že se z nich skládá nejenom člověk, ale i celý vesmír. Pokud všech pět složek se nachází v rovnováze mluvíme o zdraví. Pokud je jakákoli z těchto složek narušena mluvíme o nemoci. Podle ájurvédy se rozlišují tři typy energií – váta, pitta, kapha. V každém člověku jsou zastoupeny. U každého však v jiném poměru. Ta, která je dominantní, předurčuje zdraví a jeho kondici a podle toho je také potřeba o sebe pečovat.*

Já: Jaký postoj zaujímají hinduisté ke zdraví a nemoci?

*Respondent: Snaží se ji předcházet, aby nebyli nemocní. Zároveň tam hraje roli víra a kastovní systém, který je tam pořád.*

Já: Jak vnímají hinduisté zdravotnický personál?

*Respondent: Co vím já, tak si ho velmi váží. Tady je to jiné.*

Já: Určuje Ájurvéda, které lékařské a diagnostické výkony jsou vhodné a které nikoliv?

*Respondent: Řekla bych to asi takhle. Veškerá léčba pacientů je individuální. Léčí se díky ní různé nemoci. Například bolest hlavy, nachlazení nebo třeba vysoký krevní tlak, diabetes a spousta dalších. K léčbě se pak využívá aromaterapie, různé léčby pomocí bylin, různá dechová cvičení, detoxikační léčba, masáže a důležitou roli hraje stravování anebo meditace či jóga.*

Já: Existují některé lékařské a diagnostické výkony, které hinduista nepodstoupí?

*Respondent: Nevím o žádných vyšetřeních či diagnostických výkonech, které by hinduista nepodstoupil.*

Já: Jsou podle Ajurvédy nějaká pravidla v oblasti stravování a stolování, která se musí dodržovat?

*Respondent: Co se týká stolování ájurvéda přímo neříká, jak kdo má sedět. Pravidla ve stolování dodržují díky své kultuře a kastovnímu systému. Někde jedí na zemi a rukama, ale také tam jsou už mnohé restaurace, kde se sedí u stolů používá se příbor. Důležité je, ale aby před jídlem si mohli umýt ruce.*

Já: Tímto jste mi odpověděla zároveň na otázku stolování v Indii

*Respondent: A co se týče stravování a Ájurvédy. Díky výživě se dá ovlivnit spousta nemocí. Každý člověk je individuální a podle toho by se měl také stravovat. Ájurvéda jako taková přímo nezakazuje žádné jídlo, které je vhodné a které nikoliv. V Indii, ale hinduisté nesmí jíst krávu, protože je posvátná a zároveň někteří nejedí ani prase, protože to je naopak zase nečisté. Ale toto stravování je na bázi víry a opět kastovního systému.*

Já: Tímto jste mi odpověděla i na druhou otázku, která se týkala stravování v Indii.

*Respondent: Ajurvédské potraviny jsou především na přírodní bázi, a hlavně zdravých surovin. Jakýkoliv pokrm by nás měl nejenom uspokojit, ale udržet náš organismus v rovnováze. Důležité určitě také je příprava jídla. V Indii například žena uvaří domácí jídlo a pošle ho manželovi do práce. Pokrm by měl být tedy připraven z čerstvých pokrmů a tepelně zpracován. Při jídle bychom měli zklidnit i mysl a jíst v prostředí, které nám je příjemné. Ne, tak jak u nás, že jídlo*

*ohříváme, a ještě ho jíme například u televize. Zároveň jídlo podle ájurvédy by mělo obsahovat všech šest chutí, žádná by neměla chybět. Důležité je i aby, jídla nebyla například připálená nebo rozvařená. I když ájurvéda nezakazuje žádné potraviny, je pro ni důležité, aby potraviny obsahovaly co nejméně chemických složek.*

Já: Existují podle Ájurvédy, léky, které se nesmí podat, pokud ano, které a proč?

*Respondent: Ne, to Ájurvéda neurčuje. Ájurvédské léky jsou převážně vyrobeny na bázi rostlin. Například z listů, květů či ovoce nebo i koření.*

Já: Jsou některá pravidla v oblasti podávání léků, které je nutné dodržet při podávání pacientům vyznávajících hinduismus?

*Respondent: Nevím o žádných pravidlech, která by se v tomto směru měla dodržovat.*

Já: Zahrnuje Ájurvéda potřeby i v oblasti hygieny?

*Respondent: Je samozřejmě také důležitá. Ale tak jako u nás pravidelné mytí, čištění zubů atak dále, a oproti naší je zaměřena i na hygienu vnitřní.*

Já: Víte, jaké potřeby mají hinduisté v oblasti hygieny?

*Respondent: Tak jak jsem uvedla v předchozí otázce. Pravidelné mytí, čištění zubů. Jinak nevím o potřebách, které mají jinak.*

Já: Zahrnuje Ájurvéda potřeby v rámci otázky smrti?

*Respondent: Ne, jako potřeba to není jde o duchovno. V Indii, a především u hinduistů je to otázka víry. A podle toho oni vnímají smrt. Není to pro ně konec života, ale začátek něčeho nového. Co se týká Ájurvédy tak vnímají taky bolest, když přichází smrt, ale modlí se k bohům.*

Já: Chcete mi sdělit vy něco dalšího o Ájurvédě, na co jsem se neptala a je to pro Vás důležité, nebo je to důležité v rámci péče o pacienty vyznávající hinduismus?

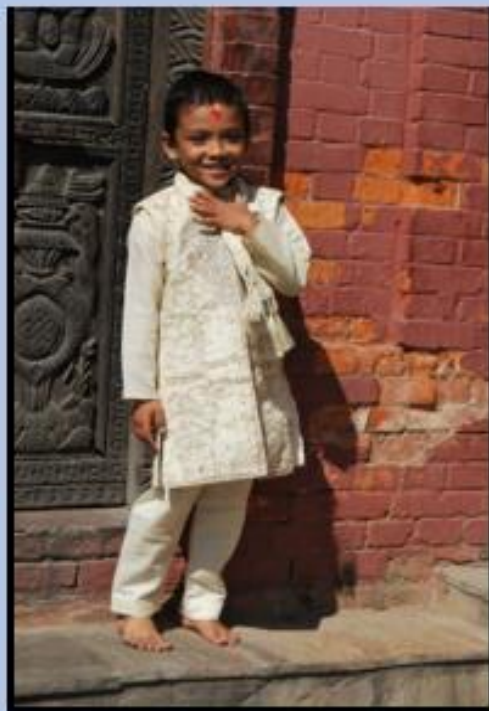
*Respondent: Byla bych ráda, kdyby moderní medicína a Ájurvéda spolu spolupracovaly a nebyly rozděleny. Pro pacienta ať už s vyznáním hinduismu nebo ne by to mělo velký přínos. Ale nejsem si úplně jistá, zda jsme na to připraveni.*

Já: Mnohokrát děkuji za rozhovor

## **Příloha I: Brožura**

Brožura byla zpracována autorkou v textovém editoru Word (14,8 x 21 cm). Její rozsah je 30 stran a nese název totožný s titulem bakalářské práce, tedy Specifika ošetrovatelské péče u pacienta vyznávajícího hinduismus.

### **Specifika ošetrovatelské péče u pacienta vyznávajícího hinduismus**



### **Účel brožury**

Informační brožura je určena především zdravotnickému personálu, kteří se mohou ve své praxi setkat s pacientem vyznávajícím hinduismus. Cílem této informační brožury je poskytnout informace srozumitelnou formou v poskytování ošetrovatelské péče těmto klientům, tak abychom předešli konfliktům a nedorozuměním vyplývajících z jejich náboženství.

## **Obsah**

1 Hinduismus .....	4
1.1 Kdo je hinduista .....	4
1.2 Co je kastovní systém.....	5
2 Stravování a nápoje.....	7
2.1 Vhodné potraviny pro hinduisty.....	9
2.2 Stolování .....	10
3 Osobní hygiena .....	11
4 Spiritualita.....	12
4.1 Státní svátky .....	13
4.2 Významné svátky .....	14
5 Oblečení a cennosti.....	16
6 Komunikace .....	17
7 Vyšetřovací a léčebné metody .....	18
8 Umírání a smrt .....	21
9 Kde hledat pomoc .....	23
Použité zdroje .....	24
Poznámky.....	30



## 1 Hinduismus

Hinduismus je považován za jedno z nejstarších, dosud existujících náboženství, jehož počátky spadají do doby před pěti tisíci lety. Podstatně se odlišuje od většiny světových náboženství v tom, že nemá zakladatele ani církevní autoritu nebo sjednocený systém nauky, proto toleruje velké rozdíly na názor smyslu života. Zaměříme-li se na božstva v hinduismu, můžeme hinduismus označit za polyteistické náboženství, jenž klade důraz na uctívání mnoha bohů. Původ těchto bohů totiž vychází z nejvyššího principu zvaného, bůh Brahmá, k němuž se řadí dvojice bohů Višnu a Šiva. Dohromady tvoří trojici nazývanou trimúrti, která tvoří základ pro hinduistické učení.

### 1.1 Kdo je hinduista

Příslušnost k tomuto náboženství má pouze člověk, který se narodil indickým rodičům a tím získal dědičné a nezměnitelné zařazení do náboženství i do kastovního systému.

## 1.2 Co je kastovní systém

Každý hinduista se narodí do určité společenské kasty, která je pro všechny dědičná a nelze ji v průběhu života změnit, stejně jako povolání. Základem kastovního systému jsou pravidla a zákony, které se musí přísně respektovat a dodržovat. Jedním z pravidel je například uzavírání sňatků uvnitř kasty a dodržování pravidel o rituálním znečištění. Člověk pocházející z vyšší kasty nesmí přijmout nápoje ani pokrm od člověka, který pochází z nižší kasty. Dokonce nesmí člověk z vyšší kasty být hospitalizován na stejném pokoji s člověkem z nižší kasty. I přesto, že je kastovní systém zakázaný, stále v tradiční hinduistické společnosti přetrvává.

Kastovní systém je rozdělen do čtyř skupin podle toho, z které části lidského těla byla stvořena.

1. Bráhmani (kněží a dnes i lékaři) vznikli z úst
2. Kšatrije (válečníci) z paží
3. Vaišji (obchodníci, řemeslníci a zemědělci) ze stehů
4. Šúdry (služebníci a dělníci) z chodidel

Posledním obyvatelstvem, které stojí stranou systému čtyř kast, jsou „nedotknutelní“. V souvislosti se svým postavením jsou lidmi odsunuti na okraj společnosti, k vykonávání nečistých prací jako čištění stok nebo zpopelňování mrtvých. Podle náboženských tradic jsou tyto lidé v této nejnižší vrstvě z důvodu hříchů, které spáchali v minulém životě. Na závěr můžeme říci, že kastovní systém je endogamní sociální skupina, jejichž pravidla určují každodenní život hinduistů.

## 2 Stravování a nápoje

- Hinduisté jsou většinou vegetariáni, důvodem je zákaz konzumace hovězího masa, protože kráva je posvátné zvíře a vepřového masa, protože prase je považováno za nečisté
- Někteří hinduisté nekonzumují ani maso, vejce, ryby, houby
- Hlavní surovinou je rýže
- Rozeznávají šest chutí, sladkou, slanou, hořkou, kyselou, pálivou a trpkou. Všech šest chutí musí podle Ajúrvédy (lékařský systém) obsahovat každé jídlo a žádná z těchto chutí by neměla chybět
- Někteří nesmí ani vejce z důvodu zárodku, ze kterého by mohl vzniknout živý tvor
- Z nápojů je nejoblíbenější horký čaj, slazený vždy podáván s mlékem nebo osolený čaj s mlékem podáván zejména v Himalájích, káva, ovocné šťávy nebo pitná voda

- Konzumují mléčné výrobky, hodně ovoce a zeleniny (vhodné potraviny dokládá tabulka č. 1., s. 4)
- Hinduisté dodržují půst dva až tři dny v týdnu, při kterém konzumují ovoce, ořechy nebo mléko v závislosti na fázi měsíce, kasty nebo božstva, které uctívají. Proto je důležité o konkrétních dnech půstu se předem s hinduistou dohodnout

## 2.1 Vhodné potraviny pro hinduisty

Tabulka 1 Vhodné potraviny

Potraviny vhodné pro hinduistu	
Mléko a mléčné výrobky	Mléko, kokosové mléko, máslo, jogurty, smetanu a sýry
Ovoce a zelenina	Veškeré druhy ovoce i zeleniny, včetně čočky, fazolí a ořechů
Pěčivo a obiloviny	Všechny obilné výrobky bez použití vajec nebo živočišných tuků, těstoviny i pečivo rovněž bez přítomnosti vajec, rýže
Tuky a oleje	Všechny druhy rostlinných olejů, včetně margarínu, másla, <del>ghee</del> a majonézy bez přítomnosti vajec
Nápoje	Všechny druhy nealkoholických nápojů, čaj, káva a šťávy z ovoce a zeleniny
Omačky a polévky	Všechny druhy omáček a polévek ze zeleniny
Zákusky	Všechny druhy zákusků vyrobených bez přítomnosti vajec a živočišných produktů
Ostatní potraviny	Různá koření, nakládaná zelenina nebo ovoce, džemy, medv a cukr

## 2.2 Stolování

- Hinduisté nepoužívají židle ani příbory, sedí na zemi s nohama založenýma pod sebe
- Při jídle používají 3 prsty pravé ruky
- Potřísnit se může při jídle pouze první článek palce a první dva články ukazováku
- Naprosto zakázané je používat levou ruku, používá se na nečisté úkony
- Neznají chody pokrmů, na talíř si dají vše, na co mají chuť
- Zasedací pořádek je důležitý, vždy usedají první muži a jejich dospělý synové
- Ženy ke stolu s dětmi usedají později nebo jí v ústraní
- Chodidla jsou nečistá, dotknout se někoho nohou je urážka
- Někteří přísní vegetariáni nebudou konzumovat pokrm z talířů, na kterém již bylo maso

### 3 Osobní hygiena

- Hinduisté provádějí hygienu pod tekoucí vodou
- Koupel je pro hinduisty nehygienická, ale ne zakázaná
- Mytí rukou musíme zajistit před i po jídle
- Toaletní papír se běžně nepoužívá
- Místo toaletního papíru se používá levá ruka, proto vždy vedle toaletní mísy musí být umístěna nádoba s vodou, na konečné umytí nebo bidet
- Hygiena dutiny ústní je velmi důležitá, mnoho hinduistů používá v rámci ústní hygieny žvýkání máty, hřebíčku nebo fenyklu



## 4 Spiritualita

- Modlitba může probíhat kdekoliv, a to i v posteli
- Modlitba může být vyslovena nahlas nebo pouhým šepem vestoje se sepjatýma rukama a s občasným klaněním
- Někteří si mohou přát mít v nemocnici sochy nebo ikony s náboženským tématem
- Zpoždění v jídle z důvodu modlitby by nemělo být interpretováno jako odmítnutí stravy
- Věří v reinkarnaci neboli převtělování
- Náboženskou modlitbou je púdža, koná se 2krát denně, při východu a při západu slunce
- Hinduisté se modlí u oltáře s obrazy božstev
- Ženy se každý den ráno i večer modlí k bohyni Lakšmí

- Trojici nazývanou trimúrti, která tvoří základ pro hinduistické učení tvoří Brahma, Višnu a Šiva
- Jedním z hlavních obřadů je rituální koupel v posvátných vodách, nejčastěji v řece
- Hinduismus nemá zakladatele
- Neexistuje ani stálé posvátné písmo, jako u nás bible
- Důležitý literární zdroj jsou Védy-posvátné texty
- Hinduista naslouchá kázání a učení duchovního učitele Guru
- V průběhu roku se hinduisté účastní poutí a svátků za účelem lepší reinkarnace

#### 4.1 Státní svátky

- Den republiky – 26.1.
- Den nezávislosti – 15.8.
- Gándhí džajantí – 2.10. - narození Mahátmy Gándhiho

## 4.2 Významné svátky

- **Díválí** – je svátek radosti, harmonie a míru. Tuto noc na zem přicházejí duše předků, kterým se zapalují olejové lampičky. Tento svátek se koná na přelomu října a listopadu
- **Hólí** – je svátek, který předznamenává konec zimy. Zapalují se ohně na znamení vítězství dobra nad zlem. Tento svátek se koná v březnu
- **Kumbh melá** – slavnost, která se odehrává každé 3 roky. Očistná koupel, která smyje všechny hříchy. Tento svátek se koná na přelomu ledna a února a patří k největším náboženským svátkům na světě
- **Rakša bandhan** – je svátek, kdy ženy uvazují svým bratrům kolem zápěstí bavlnky. Výměnou dostávají ženy od bratrů slib ochrany. Tento svátek se koná v srpnu
- **Mahá Šivarátri** – Mahá Šivarátri je oslava konající se v měsících únor a březen, která svým rozměrem patří k největším svátkům subkontinentu. Věřící se scházejí při příležitosti vzdát úctu bohu Šivovi

Hinduisté mohou během těchto svátků odmítnout hospitalizaci či vykonání různých vyšetření.

## 5 Oblečení a cennosti

- Žena chodí v tradičním oděvu sári
- Vdova má na sobě vždy sári bílé barvy
- Muž tradiční oděv dodržovat nemusí
- Ženy mohou mít na krku zlatý řetízek nebo nit, muži naopak mohou nosit nit přes hrudník
- Důležitým aspektem pro hinduisty jsou šperky, které mají pro ně zvláštní náboženský význam, proto je vhodné vysvětlit kdy, jak a za jakých podmínek musí být šperky odejmuty
- Indové nosí kožené sandály nebo naopak chodí naboso

## 6 Komunikace

- Jedno potřesení hlavou znamená souhlas, několikanásobné nesouhlas
- Úředním jazykem je hindština (hindi), vedlejší úřední jazyk je angličtina
- Při zdravení Indové přiloží dlaně k sobě, zvednou je nahoru k obličeji a hlavou se přitom mírně ukloní, přičemž vysloví slovo namasté nebo namaskár
- Při oslovování nebo představování se nepoužívají křestní jména
- Muži se mohou pozdravit podáním ruky a úsměvem. U žen fyzický kontakt není tolerován

## 7 Vyšetřovací a léčebné metody

- Běžná lékařská péče, invazivní zákroky, operace i plastické operace hinduismus povoluje
- Hinduisté praktikují přírodní medicínu a léčitelství, zejména tzv. Ājurved
- Ājurved vidí příčinu v nerovnováze tělesných tekutin a nesouladu těla s okolním působením
- Některé léky mohou hinduisté odmítnout, protože mají živočišný původ
- Bolest je přijímána jako důsledek špatného chování v minulosti, to může ovlivnit monitorování úrovně bolesti
- Interrupce je pro hinduisty nepřijatelná, s výjimkou ohrožení života matky
- Důležité je co nejpečlivěji zaznamenat den, hodinu a minutu narození

potomka. Dle těchto údajů astrolog vypracuje horoskop

- Hned po narození potomka dochází k obřadu samskára. Otec namočí prst nebo zlatou lžící do medu, tvarohu a přepuštěného másla. Poté se dotkne rtů a třikrát vysloví jméno bohyně Váč do pravého ucha. Po obřadu může dojít k přestřihnutí pupeční šňůry
- Jméno dítěte znají pouze rodiče a smí ho použít až v období puberty. Do té doby dostane jméno dle vhodného astrologického boha
- Eutanazie a sebevražda je zakázaná
- Pitva je považována za nepřijatelnou
- Dárcovství a transplantace orgánů je povolena. O rozhodnutí darování nebo přijetí orgánů rozhoduje jedinec sám



- Transfúze a hormonální antikoncepce je povolena
- Většina hinduistických žen preferuje ošetření od stejného pohlaví

## 8 Umírání a smrt

- Je zakázané, aby zemřelého těla se dotýkal člověk, který nevyznává hinduismus
- Nejstarší syn by měl být přítomen před, během i po smrti, a to i v případě, že je ještě malý
- Před smrtí můžou do úst pacienta nakapat několik kapek vody, která pochází z posvátné řeky Gangy
- Pokud je to možné, všechny šperky, nitě či náboženské artefakty by měly zůstat na místě. Pokud to není možné, musí být o tom rodina informována dopředu
- Zemřelého obvykle umývá blízká rodina společně s nejstarším synem
- Tělo musí být zpopelněno co nejdříve
- Hinduisté si přejí zemřít ve Varánásí, protože podle víry má sílu, která člověku pomůže k lepšímu zrození
- Smrt není chápána jako konec jedné etapy, ale začátek nového života, protože hinduisté věří v převtělování
- Na smrt se připravují celý život v rámci náboženství i svých skutků

- Je pro ně důležité být před smrtí v blízkosti příbuzných, posvátného místa a těsné blízkosti řeky Gangy, ale to lze zajistit pouze převozem zemřelého do své rodné země

## 9 Kde hledat pomoc

Zde jsou uvedeny kontakty, kam se můžou lidé z Indické republiky obrátit o pomoc.

- Indická ambasáda v České republice ([www.eoiprague.in](http://www.eoiprague.in)) – zde je možné navštívit internetové stránky
- Kontaktní adresa Indické ambasády v České republice: ~~Embassy of India~~ Milady Horákové 60/93 Praha 7
- Telefonní číslo v případě nouze: +420 733 640 703  
(Jenom v případě zatčení, smrti nebo ztráty indického pasu ETC)
- Telefonní číslo v případě nouze po úředních hodinách:  
+ 420-257 107 024

## Použité zdroje

BURTON, Jenny et kol. *Health care providers' handbook on Hindu patients*. [online]. 2011-2017. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0024/156255/hbook-hindu.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0024/156255/hbook-hindu.pdf)

(stravování a nápoje, stolování, hygiena, oblečení a cennosti, vyšetřovací a léčebné metody, umírání a smrt, spiritualita)

CABALLERO, Benjamin., Lindsay ALLEN a Andrew. PRENTICE. *Encyclopedia of human nutrition*. 2nd ed. Boston: Elsevier/Academic Press, 2005. ISBN 0-12-150111-6.

(stravování a nápoje)

DIGREGORIOJAN, Sarah. *Mind your manners eat with your hands*. [online]. 2012. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z:

<http://www.nytimes.com/2012/01/18/dining/mind-your-manners-eat-with-your-hands.html>

(stravování a nápoje, stolování)

HÁJEK, Marcel. *Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a záchraníky na zahraničních praxích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4587-9.

(vyšetřovací a léčebné metody)

HALÍK, Tomáš. *Prolínání světů: ze života světových náboženství*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2006. ISBN 80-7106-834-9.

(vyšetřovací a léčebné metody, spiritualita)

INDIA ETIQUETTE. *International dining etiquette* [online]. 2015. [cit. 2018-02-15].

Dostupné z:

[https://www.etiquettescholar.com/dining\\_etiquette/table-etiquette/asia-s/indian.html](https://www.etiquettescholar.com/dining_etiquette/table-etiquette/asia-s/indian.html)

(stolování)

INDIE. *Velvyslanectví Indické republiky v Praze*. [online]. © 2015-2017 [cit. 2018-02-20].

Dostupné z: <http://www.eoiprague.in/>

(kde hledat pomoc)

KASTENBAUM, Robert. *Macmillan encyclopedia of death and dying*. New York:

Macmillan Reference USA, c2003. ISBN 0-02-865691-1.

(umírání a smrt)

KEENE, Michael. *Světová náboženství*. Vyd. 1. Přeložil Dušan ZBAVITEL. Praha: Euromedia Group – Knižní klub, 2003, 192 s. ISBN 80-242-0983-7.

(spiritualita, státní a významné svátky)

KEMP, Hugh P. *ABC světových náboženství*. 1. vyd. Praha: Česká biblická společnost, 2014. ISBN 978-80-87287-65-1.

(spiritualita, státní a významné svátky)

KIRSTE, Reinhard, Herbert SCHULTZE a Udo TWORUSCHKA. *Svátky světových náboženství*. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-588-7.

(spiritualita, státní a významné svátky)

KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka et al. *Základy asijských náboženství. 1. díl: Judaismus, islám, hinduismus, džinismus, buddhismus, sikhismus, pársismus*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0832-4.

(hinduismus, spiritualita)

KOCOURKOVÁ, Jarmila. *Jiný kraj, jiný mrav: jak se chovat v cizině*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2003. ISBN 80-7033-774-5.

(stolování, hygiena, oblečení a cennosti)

KRÁSA, Miloslav, Dušan ZBAVITEL a Dagmar MARKOVÁ. *Indie a Indové: od dávnověku k dnešku*.

Praha: Vyšehrad, 1997. ISBN 80-7021-216-0.

(kastovní systém)

KÜNG, Hans. *Po stopách světových náboženství*.

Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2006. ISBN 80-732-5059-4.

(spiritualita)

MICHAEL, S. M. *Dalits in modern India: vision and values*. 2nd ed. Los Angeles: Sage Publications, 2007. ISBN 9780761935711.

(kastovní systém)

MILTNER, Vladimír. *Indická kuchyně*. 4.vyd.

Praha: Merkur, 1989. ISBN 80-7032-192-X.

(stravování a nápoje)



PREINHAELTEROVÁ, Hana. *Hinduista od zrození do zrození*. Praha: Vyšehrad, 1997. ISBN 80-7021-211-x.

(vyšetřovací a léčebné metody, umírání a smrt)

SVOBODOVÁ, Lenka. Indie. V Praze: Ikar, 2005. *Společník cestovatele*. ISBN 80-249-0561-2.

(komunikace, státní a významné svátky)

ŠRONĚK, Ivan. *Kultura v mezinárodním podnikání*. Praha: Grada, 2000. Manažer. ISBN 80-247-0012-3.

(komunikace)

WERNER, Karel. *Náboženské tradice Asie*.

2., rozš. a zrev. vyd., (v CAD Press 1.). Bratislava: CAD Press, 2008. Světové duchovní proudy. ISBN 978-80-88969-29-7.

(kdo je hinduista)

ZBAVITEL, Dušan. *Boží, bráhmani, lidé: čtyři tisíciletí hinduismu*. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1964.

(stravování a nápoje, oblečení a cennosti)

ZBAVITEL, Dušan. *Hinduismus a jeho cesty k dokonalosti*. 1. vyd. Praha: ~~DharmaGaia~~, 1993. 143 s. ISBN 80-901225-5-8.

(kastovní systém)

ZBAVITEL, Dušan. *Základní texty východních náboženství*: 1. část Hinduismus. 1. vyd. Praha: Argo, 2007. ISBN 978-80-7203-846-6.

(hinduismus, spiritualita)



## **Kontakt**

### **Kontakt na autorku práce**

**e-mail:** [22.Patricie@seznam.cz](mailto:22.Patricie@seznam.cz)

**tel:** 774 555 774