

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Tilen Kojc

**OBRAVNAVA PACIENTA BUDISTIČNE
VEROIZPOVEDI V ZDRAVSTVENI NEGI**

diplomsko delo

**UNDERSTANDING A BUDDHIST PATIENT IN
NURSING**

diploma work

**Mentorica: viš. pred. mag. Marija Milavec Kapun, viš. med. ses.,
univ. dipl. org., prof. def.**

Somentorica: Mojca Čolnik, dipl. m. s.

Recenzent: doc. dr. Matic Kavčič, univ. dipl. soc.

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Zahvala gre vsem, ki so mi pri pisanju diplome stali ob strani, mi pomagali in me podpirali, predvsem mentorici, recenzentu, puncu, prijateljem in družini. Rad bi se zahvalil tudi menihu iz Gozdnega samostana, za pregled diplomskega dela.

IZVLEČEK

Uvod: Vera in duhovnost že od nekdaj igrata ključno vlogo v človeškem življenju in pomembno vplivata na zdravstveno oskrbo in posledično zdravje vsakega posameznika. V današnjem času, polnem velikih migracij prebivalstva in nenehnih sprememb na vseh področjih življenja, smo se zdravstveni delavci primorani soočiti in spopadati z novimi izzivi in vplivi na naše delo, ki jih prinaša globalizacija. Vse te prilagoditve in nova znanja so še posebej pomembni za medicinske sestre kot glavni steber zdravstvene oskrbe pacienta. **Namen:** Namen diplomskega dela je predstaviti glavna dejstva in prepričanja pacientov budistične veroizpovedi, ki bodo medicinskim sestram omogočila religiozno kompetentno, holistično zdravstveno nego. Osredotočili se bomo na predstavitev glavnih aspektov budizma in morebitnih religioznih potreb pacienta, ki se prevedejo v izbran način življenja. S tem bi pripomogli k boljši komunikaciji in bolj kompetentnemu izvajanju intervencij zdravstvene nege ter na ta način olajšali delo medicinskim sestram. **Metode:** V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo s tematskim pregledom literature. Vključitveni kriteriji pri iskanju so bili članki z letnicami izida med 2006 in 2017, napisani v angleškem jeziku in dostopni v celotnem obsegu besedila. Literatura je bila iskana s ključnimi besedami v bibliografskih podatkovnih bazah CINAHL, MEDLINE in ScienceDirect. **Rezultati:** V tem poglavju smo predstavili glavna prepričanja in navade pacientov budistične veroizpovedi. Osredotočili smo se na potencialna odstopanja pri obravnavi pacienta budistične veroizpovedi, glede na ustaljeno prakso zdravstvene nege pri nas, v zvezi s celotnim postopkom zdravstvene obravnave takšnega pacienta in glede najpomembnejše temeljne življenjske aktivnosti. **Razprava in zaključek:** Dokazano je, da upoštevanje religioznih potreb pacienta in aplikacija le-teh na vse življenjske aktivnosti med zdravstveno obravnavo lahko vplivata na boljšo kakovost oskrbe in boljše rezultate zdravljenja. S predstavitvijo in približanjem glavnih značilnosti in razlik pri pacientih budistične veroizpovedi smo pripomogli k boljšemu razumevanju medicinskih sester na tem področju in posledično omogočili kvalitetnejšo obravnavo pacienta budistične veroizpovedi.

Ključne besede: medicinska sestra, zdravstvena obravnava, religiozne kompetence, zdravje, budistična veroizpoved.

ABSTRACT

Introduction: Religion and spirituality have always played a key role in human life and have an important impact on health care and consequently on the health of every individual. In today's time, full of large population migrations and continual changes in all areas of life, healthcare professionals are compelled to cope with and meet new challenges and impacts on their work brought by globalization. All these adaptations and new skills are particularly important for nurses as the main pillar of patient care. **Purpose:** The purpose is to present the main facts and beliefs of the patients of the Buddhist religion, which will enable the nurses to provide religiously competent, holistic health care. We will focus on the presentation of the main aspects of Buddhism and the possible religious needs of the patient, which are translated into the chosen lifestyle. By doing so, they would improve communication and more competent implementation of medical care interventions, thus facilitating work for nurses. **Methods:** In the diploma work, we used a descriptive approach with a thorough thematic literature review. Inclusion criteria for the search were articles published between 2006 and 2017, written in English and accessible in full text. Literature was searched with keywords in bibliographic databases CINAHL, MEDLINE and ScienceDirect. **Results:** Here we have presented the main beliefs and habits of the Buddhist patients. We focused on potential deviations in the treatment of the patient of a Buddhist religion, according to the established practice of nursing care in our country, regarding the entire treatment process of such a patient and the most important basic life activity. **Discussion and conclusion:** It has been proven that taking into account the patient's religious needs and applying them to all life's activities during medical treatment can affect the quality of care and better treatment outcomes. By presenting and approximating the main characteristics and differences in the patients' religious beliefs, we helped to better understand the nurses in this field and consequently enable a better treatment of the patient of Buddhist religion.

Keywords: nurse, healthcare, religious competence, health, buddhist beliefs.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Temelji budizma	2
2	NAMEN	4
3	METODE DELA.....	5
4	REZULTATI.....	7
4.1	Družinsko in zakonsko življenje budistov	7
4.1.1	Družinsko življenje.....	7
4.1.2	Zakonsko življenje.....	8
4.1.3	Materinstvo.....	9
4.1.4	Splav	11
4.2	Budizem in družba	11
4.2.1	Odnos budistov do lastnega telesa in življenja.....	12
4.2.2	Prehranjevanje	14
4.3	Odnos do zdravja in bolezni v budizmu	15
4.3.1	Transplantacije organov	17
4.4	Smrt v budizmu.....	17
5	RAZPRAVA.....	21
5.1	Smernice, ki se tičejo dojemanja bolezni in trpljenja	22
5.2	Smernice, ki se tičejo zdravstvene obravnave	23
5.3	Smernice, ki se tičejo poroda in otročnic.....	24
5.4	Smernice, ki se tičejo stadija umiranja in smrti	26
6	ZAKLJUČEK.....	29
7	LITERATURA.....	32

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število zadetkov po podatkovnih bazah	5
---	---

1 UVOD

Verstva so od nekdaj krojila razvoj civilizacij in vplivala na odnose med narodi ter pomembne dogodke v svetu. Zaradi prepletanja religije s politiko, rojevanja vse več novih ver in globalizacije fundamentalizmov, si razni strokovnjaki na področju dela z ljudmi ne bi smeli privoščiti ignorance, da jih ne bi poznali in vsaj deloma razumeli. V današnjem času se med ljudmi vse bolj širi in večja zavedanje o pomenu verovanj in verstev v življenjih vernikov. Tudi budizem se podobno kot ostala verstva, ki temeljijo na starodavnih izročilih, danes spopada z izzivi, kako stare nauke in verske smernice uskladiti z življenjem v 21. stoletju.

Zaradi velikih religioznih in kulturnih razlik med zahodnim svetom in budizmom je za zdravstveno obravnavo pacienta budistične veroizpovedi zelo pomembno, da imajo medicinske sestre pridobljene religiozne in kulturne kompetence. Slednje pridobimo s spoznavanjem temeljnih elementov budizma in življenjskih navad vernikov, ki jih bomo v diplomskem delu podrobneje opisali. Razvoj kulturnih in religioznih kompetenc je med zdravstvenimi delavci danes prepoznan kot eden izmed ukrepov, ki prispevajo k izboljševanju kakovosti zdravstvene oskrbe v kulturno raznoliki družbi in k zmanjševanju neenakosti v zdravstveni obravnavi (Kassim, Alias, 2016; Gupta, 2010) ali dostopanju do zdravstvenih storitev. Ravno kulturno in religiozno kompetentne medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci lahko nudijo zdravstveno oskrbo, ki je spoštljiva do pacientov in odzivna do vedenj povezanih z zdravjem, verskimi praksami ter religioznimi potrebami kulturno raznolikih pacientov in lahko predstavljajo premik h kakovostnejši in bolj celostni obravnavi le-teh.

Rojstvo, smrt, bolezen in staranje so del človeškega obstoja. S hitrim tempom in visokim nivojem stresa, ki ga prinaša sodobno življenje, mnogi ljudje postajajo zainteresirani za miroljubno filozofijo budizma. Obstaja zlasti veliko zanimanje za učenje meditacije in z njo premagovanje stresa in anksioznosti ter poglobljanje duhovne rasti. Budistični odnos do umiranja in smrti je zelo različen glede na način, kako ga posamezniki doživljajo. Večina medicinskih sester poskuša zagotoviti individualno oskrbo, pri kateri naj bi bile pozorne tudi na kulturne in religiozne potrebe pacienta, glede na razpoložljive vire. Poznavanje verskih prepričanj drugih vsekakor pomaga medicinskim sestram pri zagotavljanju, da so pacientove kulturne in religiozne potrebe izpolnjene v čim večji meri.

Z budističnega vidika je omogočanje slednjega pravi izraz medčloveške ljubezni, prijaznosti in sočutja, ki pomaga odpravljati trpljenje drugih (Chan et al., 2011).

Medicinske sestre imajo tako pomembno, nepogrešljivo vlogo pri dajanju naklonjenosti, ljubezni, družabništva, čustvene in duhovne podpore tistim posameznikom in njihovim družinam, ki se srečujejo z boleznimi in tistim, ki umirajo ter njihovim svojcem ne glede na njihovo barvo kože ali versko pripadnost.

1.1 Temelji budizma

Budizem je z nekaj več kot 350 milijoni vernikov danes četrta največja vera na svetu. Kljub zatiranju komunističnega režima sredi 20. stoletja v nekaterih azijskih državah, je v Koreji, Mjanmaru, Tajski, Kambodži, Laosu na Šrilanki in Japonskem še vedno prevladujoča vera (Harvey, 2006). V prvotni obliki budizem ni teistična religija, zato obredne prakse niso našle mesta v njem. Je praktična doktrina čiste etične discipline, humanistična in popolnoma usmerjena v človeka, katere cilj je osvoboditev človeka od trpljenja in nemira. Gre za celostno konceptualno paradigmo, ki vodi budistično misel in prakso in ne razlaga zgolj fenomenov trpljenja in smrti, temveč vključuje tudi umetnost zdravljenja (Chan et al., 2011).

Začetki budizma, katerega utemeljitelj je Siddharta Guatama (Buda), segajo v 5. stoletje pred našim štetjem. Buda je živel v Indiji, kjer je tudi začel svojo duhovno pot, z iskanjem odgovorov na vprašanje človeškega trpljenja, ki ga spremljajo staranje, bolezen in smrt. Odrekel se je svoji družini, udobnemu življenju in začel živeti asketsko življenje v iskanju razsvetljenja. Po šestih letih duhovnih vaj mu je to tudi uspelo. Spoznal je dharmo, najvišjo resnico, pravičnost, vrlino, nauk ali zakon in postal Buda (Nakasone, 2007). Prizor otroka (rojstvo), starega človeka (staranje), bolne osebe (bolezen) in mrtvega telesa (smrt) je vodil tega nekdanjega hindujskega princa na duhovno popotovanje, da bi razložil vzroke trpljenja in našel sredstva za njegovo prenehanje (Waldman et al., 2010). Zaradi tega duhovnega potovanja je smrt pomembna tema v budističnih spisih, imenovanih Sutra. To so zapisi učenja Bude, ki so jih po njegovi smrti zbrali njegovi učenci in jih ustno širili naslednjim rodovom. Zapisani so bili v 1. stoletju našega štetja in veljajo za pomemben del budistične prakse. Budizem se osredotoča na osebni in duhovni razvoj. Budisti stremijo h globokemu vpogledu vase skozi meditacijo in samorefleksijo, vpogledu v resnično

naravo tega življenja in si prizadevajo doseči stanje popolnega miru in prenehanja trpljenja, ki ga imenujejo nirvana oz. prenehanje ali razbremenitev. Razsvetljenje je najvišja stopnja doseganja budistične prakse in predstavlja konec vseh vrst neprijetnosti. Skozi samorefleksijo in meditacijo budisti razumejo, da trpijo vsa čuteča bitja in da so vsi sestavljeni, spremljajoči pojavi v življenju nepomembni. Kdor se rodi, mora umreti. Umiranje in smrt spadata v višje kategorije trpljenja, ki jih doživljajo vsa čuteča bitja, tako ljudje kot ostale oblike življenja (Waldman et al., 2010).

Ob širjenju budizma iz Indije na Šrilanko, Tajsko, Japonsko, Tibet, Kitajsko in druge države, so se razvile različnosti prepričanj in praks in se pojavile različne šole budizma. Budizem je razdeljen na dve večji šoli, in sicer Theravada in Mahayana. Iz teh dveh glavnih šol izhajajo še podšole, ki so odvisne predvsem od kulture držav, iz katerih izhajajo. Z različnimi oblikami budizma se najlažje seznanimo preko poznavanja teh dveh osnovnih šol, ki ju je potrebno razumeti kot različne izraze istega poučevanja o zgodovinskem Budi, saj sta si složni in izvajata temeljna učenja Budine dharme. Budova dharna je v bistvu pot Bude, kar je osrednje telo učenja in naukov, ki jih razkriva in uči Buda (Fowler, 2017; Chan et al., 2011; Waldman et al., 2010).

V budističnem razumevanju je sedanjost tisto, kar smo v našem bistvu. Budizem ne zahteva prepričanja, verovanja, vere. Eno od temeljnih budističnih naukov je spoznati naravo doživljanja in ne slepo verjeti, kaj je Buda učil samo zato, ker se zdi prepričljiv in karizmatičen. Ne smemo se odreči avtonomiji mišljenja ali slepo slediti volji drugih. To po budističnem učenju vodi zgolj do zameglitve uma. Cilj je ugotoviti kakšna je resnica. To pomeni, da se resnice ne sme dojemati ali postavljati kot metodo za manipulacijo uma, kot to počnejo nekatere institucionalizirane religije. Treba ga je obravnavati kot miselno spodbudo za obravnavanje težkih tem (Fowler, 2017; Waldman et al., 2010).

Budistični način življenja v luči miru, ljubezni, prijaznosti in modrosti je enako pomemben danes, kot je bil v starodavni Indiji. Buda je pojasnil, da vse naše težave in različne vrste trpljenja izhajajo iz zmedenih in negativnih stanj misli in da vsa naša sreča in blagostanje izhajajo iz miroljubnih in pozitivnih stanj v mislih. Učil je metode za postopno premagovanje negativnih misli kot so jeza, ljubosumje in nevednost ter razvoj pozitivnih misli kot so ljubezen, sočutje in modrost. Samo s temi naj bi prišli do trajnega miru duha in sreče (Fowler, 2017; Waldman et al., 2010).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je predstaviti elemente budistične veroizpovedi, ki bodo medicinskim sestram pripomogli k izvajanju religiozno kompetentne, celostne zdravstvene nege. S predstavitvijo glavnih aspektov budizma in morebitnih religioznih potreb pacienta, ki se prevedejo v izbran način življenja, bi lahko pripomogli k lažjemu delu, komunikaciji in kompetentnemu izvajanju intervencij zdravstvene nege pri pacientu budistične veroizpovedi.

Cilj diplomskega dela je odgovoriti na raziskovalno vprašanje: Kateri elementi budistične veroizpovedi so pomembni za izvajanje celostne, religiozno kompetentne zdravstvene nege pri obravnavi pacienta budistične veroizpovedi?

3 METODE DELA

V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela, s tematskim pregledom literature, vezane na rojstvo, umiranje, prehrano, verovanja, duhovnost, odnos do zdravja in bolezni ter druge življenjske navade budistov. Pregledane so bile bibliografske podatkovne baze MEDLINE, CINAHL in ScienceDirect s ključnimi besedami: »buddhism«, »nurse«, »healthcare«, »religion«, »health«, »death«, »spirituality«, »nursing«, »lifestyle«, »meditation«. Vključitveni kriteriji pri iskanju so bili datum objave med 2006 in 2017, dostopnost v celotnem obsegu besedila in angleški jezik. Izključitveni kriteriji so bili nerelevantna literatura, podvajanje literature, vsebinska neustreznost, literatura drugih raziskovalnih področij in literatura nedostopna v celoti. Iskalni nizi in število zadetkov iskanja ter uporabljene literature so razvidni v Tabeli 1.

Tabela 1: Število zadetkov po podatkovnih bazah

Iskalninizi	MEDLINE	ScienceDirect	CINAHL
Buddhism AND nurse	17	25	14
Buddhism AND family	33	130	25
Buddhism AND religion AND health	14	78	10
Buddhism AND death AND nurse	4	8	3
Buddhism AND spirituality	25	36	21
Buddhism AND meditation AND health	16	24	12
SKUPAJ	109	311	85
UPORABLJENIH	13	6	21

V poglavju Rezultati smo predstavili glavna dejstva v budizmu in pomembne značilnosti in posebnosti pri pacientih budistične veroizpovedi, ki so ključne pri opravljanju religiozno

kompetentne in holistične zdravstvene nege. Preučili smo dostopno relevantno literaturo in se osredotočili na elemente verovanja v budizmu, ki najpomembneje vplivajo na same življenjske navade in življenjski slog pacienta budistične veroizpovedi od rojstva do smrti.

V poglavju Razprava smo se osredotočili na zdravstveni negi relevantna področja budistične veroizpovedi, s konkretnimi priporočili za religiozno bolj kompetentno izvajanje dela medicinskih sester.

4 REZULTATI

V poglavju Rezultati smo predstavili prepričanja in navade pacientov budistične veroizpovedi, katerih neupoštevanje lahko pomembno vpliva na proces zdravstvene nege in na sam potek zdravljenja takega pacienta.

Pozorni smo bili na morebitna religiozno osnovana odstopanja, glede na potek zdravstvene nege pri nas, pri čemer mislimo na obravnavo pacienta v celotnem postopku zdravljenja. V pomensko sorodnih sklopih smo preučili vpliv vere na predstave o družinskem in zakonskem življenju, življenjskem slogu, ki ga favorizira budizem in vpliv le-tega na družbo, odnosu do zdravja in bolezni v budizmu in dojemaju in odnosu do smrti.

4.1 Družinsko in zakonsko življenje budistov

V budizmu je odnos do družine, družinskega življenja in družinskih diskurzov kompleksen in večplasten.

4.1.1 Družinsko življenje

Budizem je v osnovi osredotočen na samostansko pot, ki vključuje odklonitev vseh družinskih vezi po idealnem modelu Bude samega, ki je zapustil svoje starše, ženo in sina, da bi deloval proti končnemu cilju budističnosti. V luči tega odnosa obstaja veliko budističnih besedil, za katere je značilen močan protidružinski diskurz, v katerem je družina prikazana kot primarni vir privezovanja, blodenja in trpljenja (Wilson, 2013; Patel, Cunningham, 2012).

Vendar pa je za preživetje budizma kot religije vseeno potrebna opora na okoliško skupnost, ki pa je navadno organizirana na družinski podlagi. Tako je v praksi budizem prilagojen in podpira družino na več različnih načinov – z dajanjem pastoralnih nasvetov o poteku družinskega življenja, s spodbujanjem ritualov in prakse, ki podpirajo plodnost, razmnoževanje ter produktivnost in uspeh družine s tem, da se vključi kot potreben člen v spremenljivih se odnosih med starši in otroki ali med živečimi družinami in njihovimi pokojnimi predniki (Allio, 2016). Nekateri budistični samostani na Japonskem so v praksi celo dovolili družinska razmerja znotraj sten samostana v veliko večji meri kot bi se lahko

pričakovalo, v smislu nastanitve poročenih menihov z družinami (Wilson, 2013; Virtbauer, 2012). Osrednji del opustitve družine v budistični tradiciji izhaja iz primera Bude samega, saj je zapustil svoje starše, ženo in sina. Odrekel se je družini in se odločil za brezdomstvo, da bi postal Buda. Kljub temu, da se je Buda odrekel svojemu biološkemu rodu, se budistična tradicija še naprej zavzema za družino. Pri tem se opirajo na Budo kot pomemben simbolični vir za prenos različnih sporočil, ki vsebujejo primerjavo in hierarhizacijo duhovnega in biološkega sorodstva (Wilson, 2013; Virtbauer, 2012).

4.1.2 Zakonsko življenje

Budizem zakonske zveze ne obravnava kot versko dolžnost ali kot zakrament. Zakonska zveza je v osnovi osebna in ne družbena odločitev in ni zakonsko obvezna. Moški in ženska se imata pravico poročiti ali ostati samska. To pa ne pomeni, da budizem nasprotuje zakonski zvezi. Na svetu ni nobene vere, ki bi zakonski zvezi oporekala. Vsa živa bitja nastanejo kot posledica spolnega življenja. Med ljudmi je zakonska zveza tisto, kar naj bi ohranjalo človeško vrsto in zagotavljalo, da bi otroci kot posledica spolnosti staršev bili njuna odgovornost, vsaj dokler ne odrastejo. Zakonska zveza zagotavlja, da se ta odgovornost podpira in izvaja (Marotta, 2016; Wilson, 2012).

Družba raste skozi mrežo medsebojnih odnosov, ki so medsebojno odvisni in povezani. Poroka ima pomembno vlogo v tej mreži odnosov podpore in zaščite. Dober zakon mora rasti preko razumevanja, zvestobe in ne zgolj iz popustljivosti katerega izmed partnerjev. Zakonska zveza zagotavlja dobro podlago za razvoj kulture, pomembne za zvezo dveh posameznikov, da se osvobodita osamljenosti, pomanjkanja in strahu. V zvezi vsak partner s svojo vlogo dopolnjuje zakon in v skrbi za družino izraža podporo drugemu. Nihče naj ne bi bil nadrejen, zakonska zveza je partnerstvo polno nežnosti, velikodušnosti, miru in predanosti. V budizmu lahko najdemo vse potrebne nasvete, ki pomagajo voditi skozi srečno zakonsko življenje. Ne smemo zanemariti nasvetov, ki nam jih daje prosvetljeni učitelj, če želimo imeti resnično srečno zakonsko življenje. V svojih diskurzih je Buda dajal različne nasvete za poročene pare in za tiste, ki razmišljajo o poroki. Rekel je: »Če moški lahko najde primerno in razumevajočo ženo in obratno, sta oba srečna.« (Marotta, 2016; Wilson, 2013).

Budistični pogled na zakonsko zvezo je zelo liberalen. V budizmu zakonska zveza šteje za individualno skrb in ne za versko dolžnost. V budizmu ni religioznih zakonov, ki bi silili osebo, da se poroči, ostane samski ali živi v popolni čistosti (Allio, 2016; Marotta, 2016). Ni določeno, da morajo budisti imeti otroke ali koliko naj bi jih imeli. Budizem pušča vsakemu posamezniku, da se sam odloči glede vprašanj povezanih z zakonom in otroki. Zanimivo je, da enako velja za budistične menihe, ki so za služenje človeštvu izbrali način življenja, ki vključuje celibat. Ti pa se odrečejo klasičnemu načinu življenja in zakonskim zvezam, saj lahko le na tak način ohranijo mir v duši in se posvetijo svojemu življenju, da bi služili drugim pri doseganju duhovne emancipacije. Čeprav budistični menihi ne upoštevajo poročnih slovesnosti, vseeno opravljajo poročne dogodke in s tem blagoslovijo mladoporočenca na njuni poti (Wilson, 2013; King, 2009).

Razveza oziroma ločitev v budizmu ni prepovedana, čeprav bi temu bilo tako, če bi se striktno upoštevalo Budina načela. Moški in ženska morata imeti pravico do ločitve, če se resnično ne strinjata drug z drugim. Ločitev je priporočljiva, da bi se par izognil nesrečnemu, mučnemu družinskemu življenju. Obstaja tudi prepričanje, naj starejši moški ne izbirajo mladih žena, saj staro in mlado ni kompatibilno in lahko vodi v nerešljive probleme, disharmonijo in propad zakona (Wilson, 2013; Patel, Cunningham, 2012).

4.1.3 Materinstvo

V budistični filozofiji materinstvo simbolizira način, kako ljubiti vsa bitja, kot mati ljubi svojega otroka brez vezi, ki naj bi vodile v trpljenje. Vsa bitja se v budizmu vrtijo v neštetih krogih življenja, smrti in ponovnega rojstva, za katere je temelj materinstvo, kajti čas je neizmerljiv in duša vsake osebe naj bi živela neštetokrat. To pomeni, da imajo vsi ljudje možnost, da imajo vsaj enkrat neke vrste odnos z vsakim izmed drugih na planetu. Mati je v budizmu videna kot pozitivna vloga zaradi vse ljubezni in nege, ki jo daje svojemu otroku. Ta odnos služi kot primer najčistejše ljubezni in je za vzgled vsem budistom, tudi za ostale vrste medsebojnih odnosov. Premoči ljubezen do drugih bitij, je v budizmu osnovna komponenta na »poti do razsvetljenja«. Materinstvo je tudi simbol modrosti, saj ga budisti smatrajo kot vir sočutja in spretnosti. Sočutje in modrost sta v budizmu tako pomembna, da se pogosto imenujeta dve krili budizma (Verma, 2014). Za budiste se začne sočutje s prepoznavanjem trpljenja vseh bitij in željo po končanju tega trpljenja. Trpljenje je zakoreninjeno v navezanosti ali posvetni želji po ljudeh in stvareh, ki

že po svoji naravi ne morejo trajati večno. Mamina navezanost na svojega otroka lahko povzroči trpljenje zaradi neizogibnosti sprememb in resničnosti, da ima vse svoj konec. Za budiste materinstvo ponazarja, kaj pomeni biti sočuten do drugega bitja, posebej do svojega otroka, z zaščito pred trpljenjem, ustvarjanjem stabilnega okolja, ki zagotavlja občutek dobrega počutja in ščiti svojega otroka pred neizogibno izgubo in smrtjo, dokler otrok ni dovolj zrel, da bi prenesel to resnico (O'Reilly, 2010; Nishitani et al., 2006).

Budisti verjamejo v ponovno rojstvo. V skladu s tem prepričanjem, vsako rojstvo šteje za edinstveno priložnost za popoln razvoj uma in ravnanja v luči sočutja. Ni posebnih splošnih smernic o budističnih tradicijah glede obredov povezanih z rojstvom, obstaja pa tradicija v nekaterih budističnih kulturnih okoljih, kjer se novorojenemu dečku pripravi košarica s posebnimi orodji, deklici pa se v posteljico položita šivanka in nit (O'Reilly, 2010; Sritakaew et al., 2017).

V budizmu je samsara (neprekinjen cikel življenjskih problemov), kot tudi življenje samo, kraljestvo trpljenja. Eno izmed sredstev za izogibanje temu trpljenju je preko razvijanja ravnodušnosti. To vključuje dojemanje vseh bitij na enaki ravni življenja in sprejemanje, da si vsi enako želijo sreče in bojijo trpljenja (O'Reilly, 2010). Razlike v odnosih do sovražnika, tujca ali prijatelja se štejejo za samovoljne, tako da sreča nekoga, ki nam je blizu, ne sme biti pomembnejša od tistih, ki nam niso. S preprostim dejanjem dobrote ali komplimentom lahko sovražnik postane zaveznik ali prijatelj. V budistični teologiji se zavedanje vseh živih bitij, ki so deležna trpljenja, prerodi v empatijo, kar vodi do sočutja do vsega živega. Še en način poskušanja ubežati trpljenju budistov je pomembnost zavedanja, da naši bližnji oziroma svoji niso center veselja ali v kakršnem koli smislu pomembnejši od ostalih bitij. Budisti vidijo vsa bitja kot enakopravna, medsebojno povezana in delujoča drug na drugega (Wilson, 2013; Nishitani et al., 2006).

Ljubezen matere do svojih otrok predstavlja najboljši primer, kako ljubiti in kot takšna lahko vodi do sočutja do vseh bitij in želje, da so srečni in niso podvrženi trpljenju. Mahayana budisti lahko razvijejo to mentaliteto s treniranjem uma, s pomočjo sedmih učnih vzrokov in posledic, kar spodbuja sočutje na podlagi materinske ljubezni. Poznajo pojem bodhisattva, ki v sanskrtu označuje vsakogar, ki je motiviran z veliko sočutja, v želji doseči razsvetljenje v korist vseh čutečih bitij. To se doseže z izpopolnjevanjem določenih pozitivnih lastnosti, kot so velikodušnost, morala, strpnost, pripravljenost, meditacija in modrost (O'Reilly, 2010; Nishitani et al., 2006).

4.1.4 Splav

V državah budistične veroizpovedi splav ni kontroverzno vprašanje. O splavu v budizmu govori le malo literature. Eden od razlogov je lahko zadržanost budističnih verskih voditeljev do javnega komentiranja spornih vprašanj. Budizem je manj strog v predpisovanju etično-verskih predpisov kot krščanska tradicija in budistični verski predstavniki so le redko pozvani, da svetujejo ali usmerjajo laično družbo o vprašanih splava ali načrtovanja družine. Menihi in nune sledijo svojemu meniškemu pravu (vinaya), ki predpisuje celibat in prepoveduje kakršnokoli vpletenost v jemanje življenja, vključno s sodelovanjem pri splavu ali priporočanje splava (Wilson, 2013; Harvey, 2006).

Budistom je dovoljena vsaka uporaba starih ali sodobnih metod kontracepcije. Budisti nimajo istega koncepta kot krščanstvo, ki pravi, da je zaščiten spolni odnos dejanje proti božji volji in so prepričanja, da preventiva nosečnosti ni enaka splavu. S kontracepcijo se prepreči nastanek obstoja, zato ne gre za ubijanje (Fowler, 2017). Pri splavu gre za uničenje oziroma uboj vidnega ali nevidnega življenja in zato ni upravičen. Po Budinem prepričanju mora biti izpolnjenih pet pogojev, ki zadoščajo aktu ubijanja, to so: živo bitje, zavedanje, da je subjekt živo bitje, namen ubijanja, prizadevanje za ubijanje in posledična smrt. Ko ženska zanosi, je v njeni maternici živo bitje, kar izpolnjuje prvi pogoj. V roku parih mesecev se zave, da v njej živi novo bitje. To izpolnjuje drugi pogoj. Nato se iz takšnih ali drugačnih razlogov ženska odloči, da želi splaviti. Zaradi tega poišče strokovno pomoč in s tem je izpolnjen tretji pogoj. Ko je splav izveden, se uresniči četrti pogoj in se konča s smrtjo drugega bitja, kar je peti pogoj. Izpolnjeni so vsi pogoji, da se splav v budizmu enači s kršitvijo prve zapovedi, ki označuje umor živega bitja. V določenih primerih se ženske odločajo za splav zaradi različnih osebnih okoliščin. Kljub okoliščinam pa tega ne smejo opravičevati, saj verujejo, da lahko to v prihodnosti nad njih prinese slabo karmo (Wilson, 2013; King, 2009; Harvey, 2006).

4.2 Budizem in družba

Budistična življenjska pot ponuja recept za etično in duhovno blaginjo vsakega posameznika in jih spodbuja k razvoju modrosti in sočutja do vseh oblik življenja. Za tiste, ki niso izbrali samostanskega načina življenja, obstaja pet osnovnih življenjskih vodil. To so: vzdržati se ubijanja (nenasilje do čutečih bitij) ali ahimsā; vzdržati se jemanja tistega,

kar nam ni dano (izogibanje kraje), vzdržati se čutnih (vključno spolnih) pregreh, vzdržati se laganja (venomer govoriti resnico), vzdržati se opojnih snovi, ki povzročajo izgubo pozornosti (Whalen-Bridge, Storhoff, 2010; King, 2009).

4.2.1 Odnos budistov do lastnega telesa in življenja

Budizem se smatra za zmerno religijo, brez rigidnih formalnosti, v katerem sta sočutje in spoštovanje do življenja neločljiva, smrt pa se smatra za sestavni del življenja. Zaradi svojega neteološkega pristopa, jo nekateri smatrajo bolj za filozofijo kot religijo ali celo kot »izobraževalni sistem«. Navezujoč se na budistične nauke, je temeljni problem misliti, da lahko nekogaršnji jaz obstaja ločen, neodvisen od drugih stvari. V budizmu je biti v človeškem telesu redok privilegij, saj je fizična oblika osnova na poti do razsvetljenja. Oseba naj ne bi bila telo oziroma imela telesa, temveč ga zgolj naseljuje (Waldman et al., 2010).

Za samo jedro budizma štejejo štiri plemenite resnice. Buda jih je začel poučevati po svojem razsvetljenju in veljajo za začetek njegovega učenja. Resnice se imenujejo plemenite zato, ker so razkrite zgolj tistim, ki so spoznali bistvo nesebičnosti. Tako kažejo resnično naravo realnosti. Štiri plemenite resnice so naslednje: plemenita resnica nemira, plemenita resnica o izvoru nemira, plemenita resnica o prenehanju nemira, plemenita resnica poti, ki vodi do izvora in prenehanja nemira. Za razliko od ostalih velikih religij sveta, se budizem ne osredotoča na vprašanje nastanka sveta ali človeškega obstoja. Izvor budističnih učenj je vprašanje, zakaj morajo vsa bitja doživljati trpljenje, kar izhaja ravno iz prve plemenite resnice. Ta vključuje rojstvo, bolezen, smrt, ločitev od prijetnega, združitve z neprijetnim, nezmožnost pridobiti nekaj zaželenega in o petih skandhah (skandha pomeni združevanje), ki jih je mogoče opisati kot občutke človeškega telesa - fizično obliko, občutek, zaznavanje, duševnost in zavest. Druga resnica govori o vzrokih trpljenja. Ti so žeja po življenju, poželenje, sovraštvo, nevednost in zamegljenost in priklenejo osebo na življenjski cikel. Tretja resnica govori o tem, da se le z odpravo srži trpljenja lahko odpravi trpljenje samo. Četrta resnica govori o sredstvih za prenehanje trpljenja in velja za plemenito osemkratno pot. Pot do osvoboditve trpljenja je sestavljena iz pravega razumevanja, prave miselnosti, pravega govora, pravega delovanja, pravega preživetja, pravega truda, pravega zavedanja ter prave koncentracije (Sandhu, 2017; Borup, 2016). Budisti verjamejo, da je fizični obstoj omejen in da so nevednost, jeza ter

navezanost bistvo trpljenja. Posledično se je mogoče rešiti trpljenja le izven koncepta telesa, imena ali oblike. To naj bi dosegli preko meditacije in učenja budističnih nauk (Saeloo et al., 2016; Dillard et al., 2014).

Temeljna načela karme (zakonitosti vzroka in učinka), samsare (cikla ponovnih rojstev) in možnosti prenehanja trpljenja s praktično in realistično potjo, ki vključuje meditacijo, prakso in študijo, ki vodi k razsvetljenju ali uresničitvi budističnega duha, so vse bistvene za budizem. Budisti opisujejo um kot nekonstruiran kontinuum, ki je ločen od telesa in ni posledica fizičnih procesov telesa. Ko telo ob smrti umre, um ne preneha obstajati. Čeprav umre del človekovega površinskega zavestnega uma, se preostali del raztopi v globljo stopnjo zavesti, ki jo budisti imenujejo subtilni um. Subtilni um nima svojega začetka in konca in se ob popolnem prečiščenju človeških misli zlije z bolj znanim umom Bude. Vsako človekovo dejanje pušča odtis ali potencial na ta subtilni um in vsak karmični potencial sčasoma povzroči svoj učinek (Powers, 2016; Whalen-Bridge, Storhoff, 2010). Naš um je kot polje in izvajanje dejanj, je kot sejanje semena na tem področju. Pozitivne ali krepostne akcije sejejo seme prihodnje sreče, negativne ali neučinkovite akcije pa sejejo semena bodočega trpljenja. To je nedvoumno razmerje med dejanji in njihovimi učinki. Razmerje med krepostnostjo, ki povzroča srečo in slabotnostjo, ki povzroča trpljenje, je znano kot zakon karme. Razumevanje zakona karme je osnova budistične morale (Virtbauer, 2012; Walter, Stone, 2008).

Pomembno je razumevanje, da kot običajna samsarična bitja ne izberemo našega ponovnega rojstva, ampak se ponovno rodimo v skladu s svojo karmo. Če je prisotna dobra karma, se ponovno rodimo v srečo, bodisi kot človek ali bog, če pa prevladuje negativna karma, se ponovno rodimo v nižjem stanju, kot žival, lačni duh ali pekelsko bitje. Ta neprekinjen cikel smrti in ponovnih rojstev brez izbire, se imenuje ciklični obstoj ali samsara v sanskrtu. Samsara je kot panoramsko kolo, ki človeka lahko pripelje v tri srečne, uspešne domene, lahko pa navzdol v tri spodnje domene, v katere se ponovno rodi. Gonilna sila samsare je naše kontaminirano delovanje, ki ga povzročajo miselne blodnje, os kolesa pa je zavedajoča se nevednost. Dokler bomo ostali na tem kolesu, bomo doživljali neprekinjen cikel trpljenja in nezadovoljstva in ne bomo imeli priložnosti, da bi doživeli čisto, trajno srečo. Z budistično potjo k osvoboditvi in razsvetljenju lahko uničimo to nezavedanje in s tem osvobodimo sebe iz cikla nenadzorovanih ponovnih rojstev in dosežemo stanje popolnega miru in svobode (Borup, 2016; Rolantova, Tothova, 2014).

V budizmu obstaja prepričanje o šestih domenah ali kraljestvih, v katere se posameznik lahko ponovno rodi. Nekatero od teh domen so nam vidne in njihov obstoj zaznavamo, medtem ko drugih ne. Tisti, ki jih vidimo, so človeške in živalske domene, tisti, ki jih ne vidimo, so bogovi in pekelska bitja. Na meji med slednjima je področje duhov, bitij, ki ležijo na robu človeškega sveta in so zgolj občasno zapaženi, medtem ko se skrivajo v sencah. Ko se kolo samsare giblje okoli svoje osi, se bitja prepletajo z različnimi kraljestvi ponovnega rojstva, v skladu s svojo karmo ali z dobrimi in zlimi dejanji, storjenimi v vsakem življenju. Shema panoramskega kolesa, ki prikazuje tok samsare, prikazuje relacije med različnimi kraljestvi. V samem središču kolesa so prikazane tri živali - petelin, prašič in kača, ki predstavljajo »tri strupe« pohlepa, sovraštva in zamegljenosti. Te sile ustvarijo slabo karmo in poganjajo neskončen cikel ponovnih rojstev (Marwaha, 2006). Postavljanje teh mentalnih sil v središče diagrama, razkriva pomembno mesto, ki ga budizem daje psihologiji in s tem poudarja njen globok vpliv, ki ga ima na naše doživljanje sveta. V budistični kozmologiji je tako karma mehanizem, ki ljudi premika iz enega v drugo kraljestvo ponovnega rojstva. To bi lahko predstavili tudi kot nekakšno dvigalo, ki ljudi dviga in spušča po višini stavbe. Dobra dejanja povzročajo gibanje navzgor in slaba dejanja navzdol. Pri popularni uporabi na zahodu predstavlja karma zgolj dobre in slabe stvari, ki se zgodijo z osebo, v smislu sreče ali nesreče. Za budiste pa je to bolj kompleksno verovanje, ki zajema etičnost in verovanje v krog ponovnih rojstev. Budistični nauk o karmi se ukvarja z etičnimi posledicami Budovega učenja, preučuje moralne dimenzije teh učenj in predvsem označuje posledice moralnega oziroma nemoralnega vedenja. Za budiste karma torej ni naključne narave, kot pojav sreče ali nesreče, prav tako ni sistem božjih nagrad in kazni, niti usoda. Namesto tega, budisti karmo opisujejo zgolj kot naravni proces zaporedja vzrokov in učinkov (Borup, 2016; Rolantova, Tothova, 2014).

4.2.2 Prehranjevanje

V budizmu obstajajo določena pravila glede prehranjevanja, ki jih nekateri budisti upoštevajo, drugi ne. Pravila temeljijo na petih načelih, temeljnih budističnih smernicah za življenje, s ciljem odprave trpljenja z omejevanjem navezanosti ali odvisnosti od kakršnihkoli stvari. Prehranska pravila v strožjem smislu veljajo za menihe in nune, prav tako se jih držijo živeči v samostanih, odvisno od razpoložljivosti hrane in osebnih potreb (Harvey, 2006). Veliko budistov je vegetarijancev ali veganov zaradi prvega zakona, ki

govori o spoštovanju drugih čutečih bitij. Nekateri se ravnajo po predpisih, ki dovoljujejo en glavni obrok hrane na dan, ki ga navadno zaužijejo pred poldnevom. Kljub vsemu pa ni težko najti budista, ki ne bi bil vegetarijanec ali vegan. V nekaterih kulturah se budisti še vedno zanašajo na živalsko meso in ribe kot glavni vir hrane. V sinalskih ribiških vaseh se budisti z izogibanjem lova rib na svete dni in z dajanjem dela ulova menihom ter nunam, skušajo odkupiti in se na ta način očistiti slabe karme. Tudi Buda je dovolil, da njegovi menihi jedo, kar imajo. Če posameznikovo zdravje to dovoljuje, je v tradiciji budizma nekoč veljalo, da se ob mladi in polni luni postijo hrane (Fowler, 2017; Harvey, 2006).

Budistični nauki učijo tudi, da je potrebno jesti zmerno ter lahko in pusto hrano, za čemer leži peti nauk, ki govori o tem, da se je potrebno izogibati alkoholu in drogam in obdržati čiste in jasne misli. Priporočajo, da uživamo zelenjavo nad mesom, sadje nad sladkorjem in da naj raje hrano večkrat prežvečimo kot da pojemo več hrane. Prenajedanje povzroča letargijo in zavira jasnost uma, čigar čistost je cilj budistične filozofije (Mahanarongchai, 2015). Na peti nauk se navezuje tudi mešanje hrane, katerega namen je zabrisati okus posamezne sestavine in s tem postane vse na našem krožniku preprosto hrana. To je še posebej pomembno za budistične menihe, ki od vrat do vrat pobirajo obroke in na ta način mešajo sočno hrano ponujeno s strani bogatih s ponižnimi daritvami revnih. Mešanje hrane lahko v določenih primerih poveča okus in v nekaterih kulturah postaja vse bolj priljubljeno (Fowler, 2017).

V mnogih budističnih kulturah ljudje darujejo hrano menihom z namenom grajenja dobre karme in gojenja velikodušnosti. Drugi nauk budizma pravi, da ne smemo jemati, kar nam ni bilo dano in naj dajemo svobodno. Na Tajskem, kot tudi v mnogih drugih budističnih kulturah, vsakodnevno kroženje menihov s svojimi skledami, daje ljudem priložnost, da ponujajo hrano in razvijajo navado dajanja in radodarnosti (Fowler, 2017; Harvey, 2006).

4.3 Odnos do zdravja in bolezni v budizmu

V odražanju prepričanja o soodvisnem svetu, starodavna budistična medicinska teorija dojema um in telo kot skupno enoto. Bolezni telesa vplivajo na duševno zdravje, kot tudi duševne bolezni neposredno vplivajo na telesno počutje. Zdravje je dokaz ravnovesja med štirimi elementi, imenovanimi mahabhuta, in sicer zemlje (trdnost), vode (mokrost), ognja (vročina) in vetra (mobilnost), ki naj bi sestavljali fizično telo. Bolezen se pojavi, ko je

eden ali več od teh elementov v telesu podvržen koreniti spremembi, ki zmoti to ravnotežje (Johnson-Bogaerts, 2015; Nakasone, 2007). Cilj medicinske in farmakološke terapije v budizmu je ohraniti in obnoviti fizično in psihično dobro počutje, ki se lahko uniči s slabo prehrano, sezonskimi spremembami ter fizičnimi in čustvenimi povzročitelji stresa. Medtem ko bolezen povezujejo z slednjimi vzroki, so tudi učinki njihove osebne karme kategorija medicinske etiologije. Prepričani so, da na sedanje in prihodnje stanje zdravja vplivajo tudi misli in dejanja, ki so lahko zdravju škodljiva (Waikakul, Waikakul, 2016; Zoysa, 2016).

Za budiste je fizično trpljenje neizogiben del življenja. Tako kot starost in smrt, je tudi bolezen neizogibna in mora povzročiti določeno stopnjo trpljenja. To pa ne pomeni, da pacientu ne bi smeli blažiti bolečine z razpoložljivimi medicinskimi sredstvi, a če bolečina ostane, mora pacient le-to sprejeti in mentalno predelati. Budistična tradicija uči, da bolezen in trpljenje prinašata priložnost za razvoj zdravih in zaželenih duševnih stanj, vključno s potrpljenjem (Virtbauer, 2016; Cadge, Bandini, 2015). Ne bolezen sama, temveč naša reakcija nanjo je tisto, kar ima v budistični tradiciji veliko vrednost.

Buda je v svojih naukih obsodil vsak poskus samouničevalnega vedenja ali slabega ravnanja, bodisi s svojim telesom ali umom. Na podlagi tega pristopa do bolezni in zdravja, sta z budističnega vidika telo in duh medsebojno povezana in soodvisna. Telo je dragocen inštrument, čigar dobro zdravje je nepogrešljivo za dobro delovanje in razvoj duha. Meditacijske tehnike so srce budistične tradicije in so namenjene prepoznavanju in preprečitvi telesne in duševne bolezni. Cilj budistične prakse je razviti duha do največjega potenciala, kar pomeni popolno modrost in sočutje. Duhovno zdravje in dobro počutje vključuje razvijanje sočutnega duha in čim manj boleče spopadanje s trpljenjem, boleznijo ter smrtjo (Virtbauer, 2016; Johnson-Bogaerts, 2015; Masel et al. 2012).

Meditacijo bi lahko opisali kot srce budističnega načina življenja. Je metoda za spoznavanje, razumevanje in delo na lastnem umu. Uči identificirati lastne različne negativne duševne razmere, znane kot »blodnje« in nauči razvijati miroljubna in pozitivna duševna stanja ali krepostnega duha. Z meditacijo budisti premagujejo »blodnje« in obvladujejo moralno negativna nagnjenja in s tem težijo k dobremu (Rolantova, Tothova, 2014). Skozi meditacijo se poskuša vzdrževati dobre misli, ki so se razvile in našo modrost uporabljati za reševanje problemov vsakdanjega življenja. Ko um postane bolj pozitiven, posameznikove misli in aktivnosti postanejo bolj konstruktivne, zato naj bi posledično

izkušnje z življenjem postale bolj zadovoljive in koristne za druge (Virtbauer, 2016, Zoysa, 2016).

4.3.1 Transplantacije organov

Kar se tiče transplantacije, budisti nimajo verskega ugovora, saj je pomoč drugemu fundamentalna za budistično prepričanje. Tudi donacija organa za časa življenja, generalno gledano šteje za sočutno dejanje, znak izredne velikodušnosti. Kljub temu pa nekateri budisti lahko zavračajo presaditev in darovanje organov po smrti zaradi prepričanja, da um ostane v telesu tudi po prenehanju bitja srca in dihanja. Telesa se po njihovem prepričanju ne sme premikati 72 ur, saj bi lahko premikanje notranjih organov preprečilo optimalno raztapljanje zavesti (Fowler, 2017; Harvey, 2006).

4.4 Smrt v budizmu

Budistična učenja dosledno povezujejo smrt z življenjem. V navadi je, da se začnemo ukvarjati s smrtjo šele, ko smo soočeni z njo. Budisti pravijo, da se mora vsak na smrt pripravljati že veliko prej in s tem preprečiti morebitno bolečino in utesnjenost pri soočanju s težko situacijo. V budistični doktrini telo in um nista obravnavana kot dva ločena elementa, saj domnevajo, da ne obstajajo neodvisne entitete. Vse je prepleteno in vzročno povezano, stvari se nenehno spreminjajo in spet združujejo. To pomeni, da so prehodnost in spremembe temeljne značilnosti budističnih učenj (Dong et al., 2016). Enako lahko rečemo za človeško telo, nenehno se spreminja, od rojstva do smrti, kar predstavlja to miselnost. Telo je simbol minljivosti. Buda je iskal stanje, ki ga smrt ne more uničiti. Preko izkušenj s starajočimi svojimi bližnjimi je spoznal, da karkoli je rojeno, mora tudi umreti (Langenberg, 2016; Chan et al., 2011).

Obravnavanje smrti in minljivosti življenja sta zelo pomembni temi budistične filozofije. Smrt velja za vseskozi prisotno in je naravni del obstoja. Fizični dogodek umiranja pa kljub temu predstavlja priložnost za pripravo in vzgojo uma. Ne glede na to ali je budist dobro izučen o meditacijskih tehnikah, obstajajo budistični pristopi in vaje, ki pomagajo pri soočanju s smrtjo (Wilkins, Mailoo, 2010). Budizem je postal zelo priljubljen tudi v zahodni kulturi, saj ne dojema smrti kot zadnje točke v življenju. Pacienti v terminalni fazi

bolezni se lahko naučijo budističnih nauk, ki jim pomagajo s premiso, da je njihova zavest le gost, ki biva v trenutnem telesu (Chan et al., 2011). V veliki meri smrt še naprej prinaša neustavljivo, vcepljeno človeško željo po doseganju nemogočega, po nadzoru nad telesom v procesu umiranja. Navadno je na koncu življenja nadzor nad telesom nemogoč, medtem ko um lahko ostane čist do konca. Moč uma lahko krepimo z meditacijo (Virtbauer, 2016).

V državah kjer prevladuje budistična veroizpoved in v tej povezavi sistem vrednot, je možnost za doživetje nespokojne smrti za svojce in paciente eden izmed glavnih strahov. Želja po spokojnem umiranju in smrti je ena izmed glavnih teženj budistov. Budizem namerno poudarja neizogibnost smrti, da bi ljudje sprejeli to dejstvo in se nanj pripravili. V budizmu namreč velja, da smrt s čistimi mislimi, umom in vestjo vodi v dobro ponovno rojstvo (Dillard et al., 2014; Harvey, 2006). Nekatere tradicije pravijo, da se prehod lahko olajša s skandiranjem njihovih nauk, dotikanjem in šepetanjem pomirjajočih besed na uho umirajočega, saj naj bi s tem pomagali fokusirati umirajočega na dobre stvari in mu pomagali ostati miren, medtem ko druge tradicije to zavračajo. Poleg tega si lahko pacienti zaželijo prisotnost meniha ob smrtni postelji (Kongsuwan et al., 2012; Masel et al., 2012; Chan et al., 2011; Harvey, 2006).

Za budiste je smrt serija stopenj, ki vključujejo razpad fizičnih elementov na vedno bolj subtilne elemente, vse dokler zavest ne zapusti telesa (Masel et al., 2012; Gupta, 2010; Wilkins, Mailoo, 2010). Nekateri budisti verjamejo, da, ko so enkrat končane vse faze smrti, zavest stopi v Bardo oziroma vmesno duhovno telo, ki je predhodnik naslednjega življenja. Zavest lahko v tej posredniški obliki ostane ali malo časa in vse do 49 dni, preden se pojavi v novi obliki življenja. Prav tako nekateri budisti verjamejo, da je takoj po smrti najboljšo telo obdržati v mirovanju. V budistični tradiciji se telo umrlega prepelje domov, kjer se ga tri dni ne premika. Ob umrlem se izvajajo obširne molitve, kar naj bi omogočilo oziroma olajšalo zavesti umrlega, da se premakne iz prejšnjega v novo obliko življenja (Dong et al., 2016; Doorenbos et al., 2013; Masel et al., 2012).

Budisti verjamejo, da je človeško telo in um le začasni kompozit petih agregatov ali stanj – skandhas, ki vključujejo človeško telo, občutke, dožemanje, duha in zavest. Vsa ta stanja se bodo ob smrti raztopila, kljub temu pa je tok zavesti podvržen ponovnemu rojstvu. Skozi meditacijo in samorefleksijo se človek osvobodi iluzije trajnega jaza, brez pripomb na duševno ali materialno stanje ali želje po užitku. Po Budinem mišljenju, je biti rojen kot

človek nekaj izjemno dragocenega, zato je potrebno izkoristiti ves duhovni potencial za dosego razsvetljenja, zlasti na točki smrti. Budizem poudarja pomen smrti, saj je zavedanje o smrti spodbudilo Budo, da zazna popolno nesmiselnost svetovnih skrbi in užitkov (Masel et al., 2012).

Jemanje lastnega življenja oziroma samomor zaradi življenjskih frustracij ali razočaranj, po budističnem prepričanju povzroča le večje trpljenje. Oseba po budističnem mišljenju ne more storiti samomora, če je njen um čist in miren. Če pa človek zapusti ta svet z zmedenim in frustriranim umom, je malo verjetno, da bi se ponovno rodil v boljšem stanju. Tisti, ki storijo samomor, se niso naučili, kako se soočiti s svojimi težavami, kako se soočiti z dejanji življenja in kako pravilno uporabljati svoj um. Ti ljudje niso zmožni razumevati narave življenja in svetovnih razmer (Langenberg, 2016; Gupta, 2010).

Lajšanje bolečine in trpljenja je še ena izmed glavnih konceptov vezanih na spokojno umiranje v budizmu. Pacienti budistične veroizpovedi navajajo kot trpljenje tudi vse oblike umetne podpore pri vzdrževanju življenja. Pacienti budistične veroizpovedi velikokrat uporabijo besedo trpljenje pri psihičnem vidiku oskrbe, vsakršno vmešavanje v umiranje oziroma preprečevanje smrti z različnimi posegi v telo, jim povzroča trpljenje, saj to ni v skladu z njihovim prepričanjem. Želijo si mirnega umiranja in smrti, veliko medicinskih in zdravstvenih posegov namenjenih podaljševanju življenja pa kali njihov notranji mir (Kassim, Alias, 2016; Waikakul, Waikakul, 2016). Budistično prepričanje o povezavi telesa in uma je še toliko bolj izrazito ob pojavu fizičnega trpljenja (bolečine, nelagodja), ki je posledica večine zdravstvenih stanj. Ko telo fizično trpi, um toliko težje ostane v stanju miru. Umiranje v samoti budistu ne omogoča mirne smrti. Svojci lahko s svojo bližino in pomirjajočimi dotiki pomagajo k ohranjanju stanja miru (Waikakul, Waikakul, 2016; Tung, Li, 2015).

Nekateri budisti verjamejo, da ne smejo jokati ob umirajočem, saj naj bi veljalo, da bi morebitna padla solza na umirajočega le-temu preprečila mirno smrt. Mirna smrt je mogoča le, če sta um in telo umirajočega mirna. Če bi umirajoči čutil žalost bližjih, bi to onemogočilo njegovo ponovno rojstvo na dobrem kraju. Budisti verjamejo, da je trpljenje pričakovano in del vsakega življenja. Če se oseba sooča z bolečino in trpljenjem mirno in spokojno, brez pretirane čustvene stiske, lahko doseže višje stanje obstoja in ponovnega rojstva. S sprejetjem tega, da je življenje trpljenje, budisti preko zavestnega mišljenja in meditacije spreminjajo svojo percepcijo na vse življenjske pojave in fenomena

neminljivosti. Ta praksa naj bi se stopnjevala v času soočanja s smrtjo, saj gre za zadnjo možnost v življenju budista, da doseže popolno blaženost in se sooči z minljivostjo, trpljenjem in dejanskim neobstojem samega sebe. Le v primeru, ko bo budist pripravljen in soočen s temi dejstvi, bosta njegov um in telo lahko razpadla in se ločila (Masel et al., 2012; Wilkins, Mailoo, 2010).

Soočanje s smrtjo, je poleg ustvarjanja primerne okolja za spokojno umiranje, pomemben proces vsakega pacienta in njegovih svojcev. S strani medicinskih sester je zaželeno spodbujanje soočanja pacientov in svojcev s prihajajočo smrtjo, kljub navajanju nekaterih budistov, da svojo ali smrt svojih bližnjih čutijo, v nekaterih virih pa so navedena celo verska prepričanja o možni povezavi med dnevom rojstva in dnevom smrti umirajočega (Wilkins, Mailoo, 2010).

5 RAZPRAVA

V razpravi bomo pojasnili našo izbiro elementov budistične veroizpovedi, ki so pri pacientu pomembni za celostno, religiozno kompetentno zdravstveno nego. Identificirali smo pomembne religiozne elemente budizma, pomembne za zdravstveno oskrbo v sistemu zahodne medicine. Glavni cilj izbire je želja po boljši osveščenosti in religiozni kompetentnosti zdravstvenih delavcev. Z njo se lahko izognemo morebitnim nesporazumom pri procesu zdravljenja in hospitalizacije pacientov budistične veroizpovedi. Naše ugotovitve pregleda literature smo razdelili v tri pomenske sklope elementov, in sicer: smernice, ki se tičejo dojemanja bolezni in trpljenja; smernice, ki se tičejo zdravstvene obravnave; smernice, ki se tičejo poroda in otročnic; smernice, ki se tičejo stadija umiranja in smrti; ter skozi njih odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje.

Dejstva, da je pacient budistične veroizpovedi, zdravstveno osebje nikakor ne sme prezreti. Čeprav razlike med dojetjem zdravja in procesov zdravljenja niso nepremostljive, je vseeno potrebno biti pozoren na pacientovo dojetje stanja, v katerem se nahaja in procesa zdravljenja v katerega je vključen. V prvi vrsti je najpomembnejše, da zdravstveno osebje ne gleda na dejstvo, da je pacient budist kot na veliko breme. Lahko se celo izkoristi prednosti, ki jih lahko ponudi budistično verovanje, na primer v kroničnih, terminalnih boleznih, ki jih ni mogoče pozdraviti, lahko sočutna oskrba kot osrednji element budizma, pomaga zdravstvenemu osebju, da poskuša zmanjšati fizično in psihično trpljenje pacienta.

Diplomsko delo ima vsebino sintetizirano po navajanjih vključenih virov, ki pa so zaradi družboslovne in duhovne narave osrednje teme deloma neenotni. V želji pokrivnosti čim večjega števila posebnosti pri izvajanju življenjskih aktivnosti pacientov budistične veroizpovedi, smo pri navzkrižnih navajanjih izbirali navajanja virov strokovnega ali znanstvenega izvora ali recenziranih člankov in obenem poudarjali možna in celo pričakovana odstopanja od pacienta do pacienta. Omejitve vsebine so tudi v pomanjkanju možnosti vključevanja na dokazih temelječih kvalitativnih študij, saj človeška duhovnost in religioznost nista dejstvi, temveč težko merljivi osebnostni spremenljivki.

5.1 Smernice, ki se tičejo dojemanja bolezní in trpljenja

Obvladovanje trpljenja je skupni element budizma in zdravstvene oskrbe. Cilj budistične prakse je osvoboditi vsa čuteča bitja trpljenja, enako kot je cilj zdravstvene nege, da bi ublažili trpljenje pacientov. Budistične prakse lahko v obliki meditacije pomagajo preprečiti trpljenje. Prav tako lahko okrepijo zavedanje, da je človeški obstoj boleč. To lahko nudi mentalno podporo pacientom (Virtbauer, 2016; Johnson-Bogaerts, 2015). Vzpostavljanje in ponujanje budističnih praks meditacije v bolnišnicah se lahko izkaže za koristno tako za zdravstvene delavce kot za paciente. To lahko pomaga pacientom na splošno postati bolj neodvisni od zunanjih vplivov, kot v našem primeru pojav bolezní. Če se pacient sooča z neozdravljivo boleznijo, lahko izgubi kontrolo nad svojim telesom in mora prepustiti izvajanje intimnih postopkov nege telesa in s tem svoje zaupanje v roke zdravstvenega osebja. Ohranjanje močnega in jasnega uma lahko postane težje v slabšem zdravstvenem stanju. Bolečina, tesnoba ali negotovost lahko povzročijo veliko stresa. Zato je potrebno vnaprej pripraviti svoj um. Pomen strokovne oskrbe je seveda nesporen, kljub temu pa bi budistična filozofija lahko pomagala obravnavati prehodnost in umrljivost človeškega telesa. Zaradi posebnih vidikov budizma obstaja nekaj smernic in potrebnih zavedanj s strani medicinskih sester pri nujenju zdravstvene nege pacientom budistične veroizpovedi, v želji čim bolj kompetentnega upoštevanja njihovih duhovnih in religioznih potreb.

Ena izmed najbolj pogostih in koristnih budističnih praks, ki smo jo omenjali, je meditacija. Tiha meditacija s samoreflektiranjem pacientu pomaga osredotočiti svojo energijo in duha. Omenjali smo pozitivne vidike meditacije tako pri tem, da pacient ozavešči in se sprijazni s svojim stanjem kot tudi pri tem, da iz meditacije črpa potrebno mirnost in voljo za nadaljevanje zdravljenja (Saeloo et al., 2016, Virtbauer, 2016). Zdravstveno osebje naj vsekakor spodbuja pacienta pri tihi meditaciji in če le obstaja možnost, naj mu omogoči ustrezen prostor za izvajanje svoje dejavnosti. Pri zagotavljanju ustreznega prostora za izvajanje meditacije, je potrebno zagotoviti, da z izvajanjem le-te budistični pacient ne moti ostalih pacientov. Pri pacientu budistične veroizpovedi lahko izvajanje meditacije pripomore celo k boljšim izidom zdravljenja, kar pomeni hitrejše okrevanje, manjšo potrebo po prejemanju farmakoloških zdravil in splošno boljše psihofizično počutje pacienta. Saeloo (2016) navaja pozitivne učinke meditacije v povezavi z zniževanjem hipertenzije pri pacientih s srčno-žilnimi obolenji.

5.2 Smernice, ki se tičejo zdravstvene obravnave

Zagotavljanje ustreznega prehranjevanja in pitja, kot ene temeljnih življenjskih aktivnosti, je vsekakor zelo pomembna naloga medicinske sestre v času zdravljenja pacienta. Tradicionalni budizem zapoveduje hrano brez mesa in živalskih izdelkov, tradicionalni budisti se izogibajo tudi hrani, ki naj bi vzpodbujala jezo in strast, to je začinjena hrana, česen, ingver, čebula, čili ter podobna živila. Prav tako ne pijejo alkohola, ki lahko privede do zameglitve uma in nasilja. Glede hranjenja se držijo točnega urnika in navadno jedo po meditaciji in v tišini. Kot vsi drugi verniki, tudi budisti ne upoštevajo vseh načel in zapovedi enako in se pri tem odvisno od kulturnega in družbenega okolja razlikujejo (Fowler, 2017; Harvey, 2006). Naloga medicinske sestre je, da ugotovi, kakšne so prehranjevalne potrebe in navade določenega budističnega pacienta in mu skuša v čim večji meri ugoditi pri zagotavljanju le-teh. Kadar to ni mogoče in v izogib poslabšanju odnosa med njo in pacientom ter drugimi zdravstvenimi delavci, si mora medicinska sestra vzeti čas in mu obrazložiti, zakaj mu pri nečem ne more ugoditi. Bodisi zaradi zdravstvenih potreb pacienta bodisi zaradi drugih utemeljenih razlogov.

Meditacija je eden od nefarmakoloških ukrepov, ki so bili preizkušeni in ki naj bi bili zmožni lajšati bolečine pacientov budistične veroizpovedi (Saeloo, 2016). Ker budisti potrebujejo jasen um za izvajanje svojih praks, lahko nekateri pristopi k zdravstveni obravnavi in terapije za upravljanje bolečin ter zahodnjaški paliativni sedatorski režim, ovirajo željo umirajoče osebe po ohranjanju popolne zavesti (Chan et al., 2011; Harvey, 2006). Mnogi pacienti budistične veroizpovedi bodo zavračali aplikacije zdravil za obvladovanje bolečine ali omejevali njihovo uporabo, nekateri pa bodo morda celo uporabili meditacijo in vaje uma za pomoč pri obvladovanju bolečin in trpljenja.

Ob upoštevanju splošnega psihosomatskega statusa pacienta, vključno z duševnim stanjem, se morajo medicinske sestre zavedati njihove potrebe po »budnosti uma« ob bližajoči se smrti in poskušati omogočiti prilagoditev aplikacije protibolečinske ali sedacijske terapije. Pri ustreznem obvladovanju bolečine pri pacientu budistične veroizpovedi, s ciljem minimalnih motenj v budnosti uma, si medicinske sestre lahko pomagajo tudi z uporabo analgetične lestvice WHO (Waikikul, Waikikul, 2016; Doorenbos et al, 2013). Izbira neopiodnih analgetikov (nesteroidnih protivnetnih zdravil) in šibkih opioidov bi morala biti prednostna, namesto močnih opioidov in nevrološke blok terapije, kadar je to mogoče. Tako se lažje ohranja sposobnost pacienta, da lahko učinkovito nadaljuje z izvajanjem

duhovne prakse (Doorenbos et al., 2013). V želji po religiozno kompetentni zdravstveni negi, se morajo medicinske sestre zavedati, da se bodo posamezne potrebe in želje po lajšanju bolečin vsakega pacienta budistične veroizpovedi razlikovale. Zato je potrebno spremljati potrebo po lajšanju bolečin in jasno navajati in zdravnikom posredovati ter izpostavljati želje takšnih pacientov glede lajšanja bolečin, ne glede na lokacijo izvajanja zdravstvenih storitev (pacientov dom, bolnišnica, hospic).

Podobno kot pri lajšanju bolečin, morajo medicinske sestre ugotoviti tudi stališča pacienta budistične veroizpovedi glede uporabe kakršnekoli oblike sedacije. Paliativno zdravljenje s sedacijo, se običajno uporablja za obvladovanje močnih simptomov pri pacientih z zelo naprednimi boleznimi v terminalni fazi. Delirij, razdraženost, dispneja, bolečina, anksioznost, terminalni nemir in bruhanje so bili najpogostejši razlogi za uporabo takšne terapije pri umirajočih pacientih. Če se pričakuje uporaba globoke sedacije, bi morala medicinska sestra to prepoznati in opozoriti ter pozvati zdravnika k dovolj zgodnjemu pogovoru s pacientom in/ali družinskimi člani pred pojavom takšnih pogojev ali apliciranjem takšnega zdravljenja (Tung, Li, 2015; Chan et al., 2011). To je še posebej pomembno, da lahko pacienti budistične veroizpovedi ohranjajo jasno in mirno stanje duha, da se jim omogoči, da uvidijo pravo naravo in resničnost umiranja z dokončanjem še zadnje meditacije.

5.3 Smernice, ki se tičejo poroda in otročnic

Obstaja več različnih obredov, v večini izhajajoč iz tibetanskega budizma, namenjenih sprožitvi poroda in zmanjšanju bolečin v budistični tradiciji, za katere je smotrno, da se jih medicinske sestre zavedajo, saj obstaja možnost želje izvajanja teh obredov med samo hospitalizacijo pacientk (porodnic, otročnic) budistične veroizpovedi. Majhen kos masla se izrezlja v obliko ribe, saj budisti lahko verjamejo, da to dejanje pospeši in olajša porod. Menih ali družinski član lahko izrazi željo po recitiranju osebno izbrane mantre nad kosom masla, ki ga naj bi nato porodnica zaužila. Po tradiciji budisti tekom poroda porodnici dajejo tople čaje in juho, maslo in razne obare, ki se jih sestavinsko prilagaja glede na potek poroda. Porodnica naj bi se tekom poroda gibala, hodila in počepala, prisotni družinski člani ali zdravstveno osebje pa naj bi ji mazali toplo olje po njenem trebuhu, za kar budisti lahko verjamejo, da prepreči izpad maternice. Obredna ribja jed se postreže porodnici tik po rojstvu otroka, preden se porodi posteljica. Novorojenčka budisti

tradicionalno zavijajo zgolj v nova oblačila in odejice. V primeru, da je novorojenček moškega spola, lahko na penis namestijo obroček, da bi se preprečila sprememba ali zamenjava spola. Pred prvim hranjenjem lahko oče svojemu novorojencu na jeziku z uporabo žafrana izriše sanskrt črke, saj mu tako tradicionalno podari »dar modrega govora«. Starši pozdravijo otroka v tem življenju z izrekanjem lepih želja. Dobrodošlica novorojenca v svet je budistični verski obred, kjer morajo biti vsi prisotni tiho, novorojenca pa se skopa v topli kopeli z mehko krpo. Pomembno je, da je vodi dodano kadilo, saj je to stalnica vseh pomembnejših obredov v budističnih tradicijah (Sritakaew et al., 2017; Wilson, 2012).

Religiozno kompetentna medicinska sestra naj bi bila seznanjena s prepričanji, ki jih imajo njene pacientke. Veliko medicinskih sester bi lahko verska prepričanja in tradicije zavrnilo kot izmišljene zgodbe ter nadaljevala z aplikacijo empirično dokazanih metod in intervencij zdravstvene nege. Religiozno in kulturno kompetentna medicinska sestra pa bi raziskovala še drugačna prepričanja. Za otročnice budistične veroizpovedi bi tako v zdravstveno dokumentacijo vključili tudi dokumentiranje točnega časa, ko je bila prerezana popkovina in dokumentiranje očetovega označevanje jezika novorojenca z žafranom, ob posteljo pa bi namestili grelna telesa, ki bi omogočila dobrodošlico novorojenca v svet v obliki kopeli z dodanimi kadili. V zahodni medicini v praksi namreč velja, da se otroka vsaj par ur po rojstvu ne kopa, dokler se mu ne stabilizira telesna temperatura. Tudi medicinske sestre, ki bi skrbele za novorojenca, morajo biti seznanjene z možnimi tradicionalnimi verskimi obredi v primeru, da na primer v oskrbo dobijo novorojenčka z obročkom na penisu in se izobraževati ter v največji meri spoštovati te tradicije. Budisti lahko kot slabo znamenje vzamejo tudi, če se otrok rodi z zobom, verjamejo, da to prinaša slabo karmo (Sritakaew et al., 2017; Wilson, 2012). V tem primeru je naloga medicinskih sester, da roditelje poučijo o normalnosti tega pojava. Religiozno kompetentna medicinska sestra naj ne bi porodnici budistične veroizpovedi ponujala epiduralne anestezije v začetnih fazah poroda, kot je to v navadi v zahodni medicinski praksi, temveč bi z njo morala sodelovati kot partnerka v procesu poroda in porodnici sproti pomagati ugotavljati njene potrebe. Aplikacija olja na predel trebuha je zaželena s strani medicinske sestre kot pomoč za dober potek poroda. Tradicionalno naj bi medicinska sestra tudi spodbujala porodnico, da med porodom uživa maslo in obaro (Sritakaew et al., 2017).

Otročnice budistične veroizpovedi so lahko prepričanja, da novorojenčka ne sme negovati ženska, ki nima otrok. Menijo, da lahko pride do sprememb v energiji s strani ženske pripadnice zdravstveno negovalnega tima brez otrok, verjamejo, da bi si lahko želela njihovega otroka (Wilson, 2012). Otročnica s tem prepričanjem, lahko v procesu zdravstvene nege izrazi željo, da se njenega novorojenca ne dotikajo medicinske sestre, ki še same niso matere. Medtem, ko se nam v naši kulturi zdi zahteva nenavadna, lahko pacientki budistične veroizpovedi ignoriranje te zahteve prinese veliko stresa, zato bi morale medicinske sestre, če je le možno, spoštovati takšne in podobne prošnje pacientk, ki temeljijo na njihovih verskih predispozicijah.

5.4 Smernice, ki se tičejo stadija umiranja in smrti

Umirajočim osebam in njihovim svojcem pripada kompetentna in sočutna zdravstvena oskrba ob koncu življenja. Ohranjanje človeškega dostojanstva je bistveni aspekt paliativne oskrbe. Preferenco po dostojanstveni zdravstveni oskrbi umirajočega pacienta najdemo v vseh kulturah in religijah sveta. Večina budistov veruje, da mora biti um v času smrti čim bolj buden. Ta budnost naj bi budistom omogočila nadaljevanje svoje duhovne poti proti končnemu cilju razsvetljenja. Zato pacienti budistične veroizpovedi s strani medicinskih sester potrebujejo več pozornosti na področju duhovnosti. Pacienti budistične veroizpovedi potrebujejo miren in pozitiven odnos do njihovih želja po izvajanju svojih religiozних praks kot so meditacija, molitev, nežno skandiranje in podobne.

Oskrba kritično bolnih in umirajočih pacientov je individualen proces. Pomembno je upoštevati določena merila, ko smo v stiku s takšnim pacientom, prav tako pa tudi njihove potrebe in želje v zadnjih trenutkih njihovega življenja. Poleg lajšanja simptomov pomeni tudi skrb za psihosocialno podporo pacientom in njihovim svojcem (Dong et al., 2016; Kongsuwan et al., 2012). Interdisciplinarni pristop ima veliko vlogo pri paliativni oskrbi, saj morajo biti vključeni in pokriti vsi aspekti – telesni, duševni, socialni in duhovni. Duhovna prepričanja lahko pomagajo pacientom, da se lažje soočajo s svojim trpljenjem, razumevanje le-teh pa lahko izboljša sam odnos med zdravstvenimi delavci in pacientom skozi domeno, ki daje pacientu smisel in namen. V začetnih fazah komunikacije medicinskih sester s pacienti budistične veroizpovedi v paliativni oskrbi, se morajo medicinske sestre in ostali člani zdravstvenega tima jasno pogovoriti o njegovi življenjsko ogrožajoči bolezni in o preostanku življenja, da se pacientu in družini omogoči psihično in

duhovno pripravo. Čeprav so pogovori in načrtovanje smrti neprijetne teme, je bolje, da se o tem razpravlja z umirajočim budistom, kot da bi njemu in njegovi družini dajali lažno upanje (Chan et al., 2011; Gupta, 2010).

Med intervencijami paliativne nege s strani medicinskih sester je najpomembnejše varovanje dostojanstva, navezujoč se na bolezen ter na družbeno dostojanstvo pacientov (Doorenbos et al., 2013; Nakasone, 2007). Lajšanje bolečine in vzpostavljanje ustrezne komunikacije sta ključni pri pomoči pacientom pri spopadanju z boleznijo, medtem ko so zagotavljanje intimitete in omogočanje pacientom v največji meri ohraniti osebno dostojanstvo in ustvarjanje zaupnega odnosa, intervencije, ki pacientom pomagajo pri občutku čim manjše izgube družbenega dostojanstva. To veliko doprinese k ohranjanju integritete pacientov. Vzpostavljanje povezanosti ter zaupanja med medicinskimi sestrami in pacienti je ključnega pomena za kakovostno paliativno oskrbo, saj mora medicinska sestra razumeti pacientove želje in potrebe, da bi učinkovito skrbela zanj ob koncu življenja. V literaturi so poleg slednjih navedene tudi bolj specifične želje pacientov budistične veroizpovedi kot so prebiranje budističnih knjig, ponujanje predmetov ali hrane budističnemu božanstvu in razne slike ali drugi verski simboli, ki jih pacienti želijo imeti ob svoji postelji (Dong et al., 2016; Verma, 2014).

Pomembna je komunikacija o različnih pričakovanih fazah umiranja, tako da lahko budisti načrtujejo svojo duhovno prakso med procesom in se odločijo ali želijo nadaljevati s svojo budistično prakso tudi v hudih bolečinah ali pa bi pristali na lažjo sedacijo ali aplikacijo terapije za lajšanje bolečin (Dong et al., 2016; Verma, 2014). Takšne odločitve lahko pacient opravi tudi s posvetovanjem družine in verskega učitelja ali svetovalca, odvisno od ravni duhovne prakse in pacientovih posebnih verskih in prehranskih potreb na točki smrti. Takšni pogovori zagotavljajo spoštovanje avtonomije pacientov in družine, ki tako lahko izrazijo odločitve o možnostih za uporabo sedacije ali lajšanja bolečin in potrebo po »budnosti uma« za izvajanje svojih religiozних običajev. Medicinske sestre se lahko zavzamejo tudi za omogočanje mirnega okolja za izvajanje meditacije pacientom budistične veroizpovedi, z odstranitvijo motenj in zvokov (Saeloo et al., 2016, Virtbauer, 2016). Pomembno je tudi, da se medicinske sestre vzdržijo kakršnihkoli prekomernih izrazov čustev, da se lahko pacienti miselno osredotočajo na svoje religiozne prakse. Iz vidika pacienta budistične veroizpovedi je treba najti ravnovesje med stvarnimi informacijami in procesi, ki jih prinaša zahodni način zdravljenja in pacientovim

verovanjem. Pacienta ne smemo prikrajšati za objektivne informacije glede njegovega stanja, hkrati pa se je vredno nasloniti na uteho, ki jo pacientu nudi njegova religija in prepričanja ter način življenja, ki iz tega izhajajo. Vsekakor se je pri ravnanju z umirajočim pacientom vredno nasloniti na nekatera spoznanja, ki so budistom že tako blizu in ki smo jih omenjali v četrtem poglavju, na primer umirajočemu budistu bo morebiti lažje pojasniti resnost njegovega stanja in potrebo po tem, da pacient ozavešči to, da umira in da se sooči z dejstvom, da se bo njegovo stanje v kratkem še dodatno poslabšalo.

6 ZAKLJUČEK

S pomočjo pregleda literature s področja zdravstvene nege na temo budizma smo izluščili nekatera priporočila in smernice ter jih združili v smiselna poglavja. Literatura kot prvo poudarja pomen dostojanstva pri obravnavi pacienta budistične veroizpovedi. Slednji je vaje svojih praks in tega, da sam skrbi za svoje telo, zato lahko intervencije medicinskih sester hitro dojame kot poseg v privaten prostor in v njegovo dostojanstvo. Pri ohranjanju dostojanstva in na splošno pri ohranjanju kvalitetne zdravstvene obravnave pacienta je ključna komunikacija.

Nekoliko bolj specifično priporočilo, izvirajoč iz budističnega prepričanja je, da naj medicinske sestre izvajajo postopke zdravstvene nege z ljubeznijo in sočutjem. Z budistične perspektive se pričakuje, da bodo zdravstveni delavci vzpodbujali paciente, da se osredotočajo na svoj um in ne na fizično bolečino, kljub temu da na primer trpijo za neozdravljivo boleznijo. To velja za pomemben vidik olajšave fizične in psihične bolezni in pacientom pomaga, da ne postanejo popolnoma okupirani s svojo boleznijo. Z iskanjem vrednosti v situacijah, v etiki in morali in pacientovih verskih prepričanjih, lahko dosežemo religiozno kompetentno zdravstveno oskrbo.

Pomemben poudarek daje literatura tudi temu, da pacienta budistične veroizpovedi (sploh če sam izrazi željo), tudi pri resnejšem zdravstvenem stanju ali celo umiranju, pustimo nekoliko bolj pri zavesti kot bi sicer to storili običajno. Tudi v tem kontekstu se v literaturi omenja meditacija kot način, ki je budistu lahko v oporo, sploh če je že vaje premagovanja in lajšanja vsakodnevnih tegob. Če zdravstveno osebje presodi, da je pacient več mediteranja in da mu resnično služi kot orodje za naraven način zdravljenja, je seveda priporočljivo, da stori vse, da pacientu zagotovi primeren prostor za meditacijo ali druge oblike verskega izražanja, ki lahko pripomorejo k boljšemu počutju pacienta in posledično boljšim izidom zdravljenja.

Medicinske sestre morajo biti tako v želji po izvajanju čim bolj religiozno kompetentne zdravstvene nege, tekom celotne zdravstvene obravnave ali morebitnim ambulantnim stikom s pacientom budistične veroizpovedi, pozorne na verske in kulturne razlike, saj budističnim vernikom slednje pomenijo v življenju veliko. Vseskozi pa se morajo medicinske sestre zavedati pomena komunikacije, saj si tudi verniki znotraj budizma zaradi

nerigidnosti verstva drugače interpretirajo določena verovanja in se posledično tudi verske potrebe slehernega pacienta budistične veroizpovedi med seboj lahko razlikujejo.

Praktična, kot tudi teoretična uporabnost dela nikakor ni zanemarljiva, saj medicinske sestre tekom svojega izobraževanja ne pridobivajo znanja o religioznih kompetencah in smernic za kompetentno opravljanje transkulturne zdravstvene nege. V prihodnosti bi znanje na tem področju sigurno razširile konkretne študije primera iz prakse, intervjuji ali anketni vprašalniki za budistične skupnosti pri nas, saj je budizem zelo široka religija, ki se deloma prilagaja tudi kulturnemu okolju v katerem se nahaja. Smotrno bi bilo raziskati karakteristike in duhovne posebnosti budistične populacije v Sloveniji, za možnost izdelave bolj natančnih smernic in priporočil za kompetentno opravljanje dela medicinskih sester pri pacientu budistične veroizpovedi.

7 LITERATURA

Allio K (2016). Buddhism for western children. *South Rev* 52(2): 188–99.

Borup J (2016). Branding Buddha – mediatized and commodified Buddhism as cultural narrative. *J Glob Buddh* 17: 41–55.

Cadge W, Bandini J (2015). The evolution of spiritual assessment tools in healthcare. *Society* 52(5): 430–37.

Chan TW, Poon E, Hegney DG (2011). What nurses need to know about Buddhist perspectives of end-of-life care and dying. *Prog Palliat Care* 19(2): 61–5.

Dillard J, Dutta M, Sun W (2014). Culture-centered engagement with delivery of health services: Co-constructing meanings of health in the Tzu Chi Foundation through Buddhist philosophy. *J Health Commun* 29(2): 147–56.

Dong F, Zheng R, Chen X, Wang Y, Zhou H, Sun R (2016). Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *Eur J Oncol Nurs* 21: 189–96.

Doorenbos AZ, Juntasopeepun P, Eaton LH, Rue T, Hong E, Coenen A (2013). *J Transcult Nurs* 24(4): 332–9.

Fowler J (2017). From staff nurse to nurse consultant. *Br J Nurs* 26(12): 710.

Gupta VB (2010). Impact of culture on healthcare seeking behavior of Asian Indians. *J Cult Divers* 17(1): 13–9.

Harvey C (2006). A Buddhist perspective on health and spirituality. *Scottish J Healthcare Chaplaincy* 9(1): 33–5.

Johnson-Bogaerts H (2015). Spiritual care is integral to compassionate care. *N Z Nurs J* 21(10): 29.

Kassim PNJ, Alias F, (2016). Religious, ethical and legal considerations in end-of life issues: fundamental requisites for medical decision making. *J Relig Health* 55(1):119–34.

King SB (2009). *Socially engaged Buddhism*. Honolulu : University of Hawaii Press.

Kongsuwan W, Chaipetch O, Matchim Y (2012). Thai Buddhist families' perspective of a peaceful death in ICUs. *Nurs Crit Care* 17(3): 151–59.

Langenberg AP (2016). Buddhist blood taboo: Mary Douglas, female impurity, and classical Indian Buddhism. *J Am Acad Relig* 84(1): 157–91.

Mahanarongchai S (2015). *Health and disease in Buddhist minds*. Verlag Traugott Bautz: GmbH.

Marotta V (2016). Travelling theory and buddhist sociology. *JASR* 29 (3): 242–64.

Marwaha SB (2006). *Colors of truth: Religion, self and emotions : perspectives of Hinduism, Buddhism, Jainism, Zoroastrianism, Islam, Sikhism and contemporary psychology*. Concept Publishing Company: New Delhi.

Masel EK, Schur S, Watzke H (2012). Life is uncertain. Death is certain. Buddhism and paliative care. *J Pain Symptom Manage* 44(2): 307–12.

Nakasone RY (2007). Eye on Religion: Buddhism. *South Med J* 100(6): 652–3.

Nishitani K, Yamamoto S, Carter RE (2006). *On Buddhism*. Albany: State University of New York Press.

O'Reilly, A. (2010). *Encyclopedia of Motherhood*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, Inc.

Patel SP, Cunningham CJL (2012). Religion, resources, and work-family balance. *Ment Health Relig Cult* 15(4): 389–401.

Powers J (2016). Buddhists: Understanding Buddhism through the lives of practitioners. *J Glob Buddh* 17: 38–40.

Rolantova L, Tothova V (2014). Buddhist of the diamond way buddhism of karma kagyū and their specificities in selected areas of nursing care. *Kontakt* 16: 87–93.

Saeloo J, Hatthakit U, Nilmanat K (2016). Development and evaluation of a self-healing nursing model using Buddhist meditation to treat hypertension. *Pac Rim Int J Nurs* 16(1): 64–77.

Sandhu R (2017). Buddhism and psychology: Basics of integration. *Indian J Pos Psych* 8(2): 166–8.

Sritakaew N, O'Brien AP, Hoffman K (2017). Nursing the family of teenage mothers in thailand: under pressure and the lack of support. *Aust Nurs Midwifery J* 24(11): 39.

Tung WC, Li Z (2015). Pain beliefs and behaviors among Chinese. *Home Health Care Manag Pract* 27(2): 95–7.

Verma C (2014). The mobility of Buddhism and social norms. *Int J Relig Spirit in Soc* 3: 1–11.

Virtbauer G (2012). The western reception of Buddhism as a psychological and ethical system: developments, dialogues, and perspectives. *Ment Health Religion Cult* 15(3): 251–63.

Virtbauer G (2016). Presencing process: embodiment and healing in the Buddhist practice of mindfulness of breathing. *Ment Health Religion Cult* 19(1): 68–81.

Waikakul W, Waikakul S (2016). Pain perception in Buddhism perspective. *J Relig Health* 55: 1336–44.

Waldman B, Cannella D, Perlman SP (2010). Buddhism: A religion created to deal with disabilities. *AADM*: 60–1.

Walter MN, Stone JI (2008). Death and the afterlife in Japanese Buddhism. *J American Academy of Relig* 77(3): 736-9.

Whalen-Bridge J, Storhoff G (2010). *American Buddhism as a way of life*. Albany: State University of New York Press.

Wilkins A, Mailoo VJ (2010). Care of the older person: a Buddhist perspective. *Nursing & Residential Care* 12(6): 295–7.

Wilson DR (2012). Birthing traditions in Tibetan culture. *Int J Childbirth Educ* 27(1): 34–8.

Wilson L (2013). *Family in buddhism*. Albany: State University of New York Press.

Zoysa P (2016). When east meets west: reflections on the use of Buddhist mindfulness practice in mindfulness-based interventions. *Ment Health Religion Cult* 19(4): 362–70.