

## Role dobrovolnictví a buddhistické etiky pro reakci na pandemii covidu-19 v Thajsku

Soraj Hongladarom, Daniel D. Novotný

DOI: 10.32725/cetv.2022.008

### Abstrakt:

Thajsko bylo první zemí mimo Čínu, kde byl zjištěn případ covidu-19, když do země vstoupil turista z Číny v lednu 2020. Přesto je zde až doposud celková úmrtnost na covid-19 mnohem nižší než ve většině ostatních zemí. Jaké jsou faktory tohoto úspěchu? V tomto příspěvku se zaměřujeme na roli dobrovolnictví a tvrdíme, že jeho bezproblémová integrace do thajského systému veřejné zdravotní péče je založena na převážně buddhistické náboženské kultuře v zemi a odpovídá kultivaci buddhistických ctností, jako je soucit (*karuṇā*) a motivace činit dobro (*tham bun*). Domníváme se, že buddhistická etika a její zakořenění ve společnosti jsou klíčovými faktory, který je základem silné dobrovolnické kultury země. Naše téma řešíme průzkumem existující literatury a prováděním polostrukturovaných rozhovorů se sedmi dobrovolníky v oblasti veřejného zdraví v květnu a červnu 2022. Zabýváme se možnou námitkou, že théravádový buddhismus praktikovaný v Thajsku je individualistické náboženství, a může být tedy spíše negativním motivačním faktorem pro dobrovolnictví a účinnou reakci během pandemie.

**Klíčová slova:** Thajsko, covid-19, veřejné zdraví, etika ctností, buddhismus, *karuṇā* [soucit], *tham bun* [činit dobro]

### Úvod

Covid-19, způsobený virem SARS-CoV-2, je nové onemocnění, které ve velmi krátké době způsobilo rozsáhlé škody po celém světě. Jde o první skutečně globální pandemii od takzvané španělské chřipky v roce 1918. Většina světa byla zastižena nepřipravená a potýkající se s jejím pochopením a zvládnutím, když se poprvé objevila ve střední Číně na konci roku 2019.<sup>1</sup> Nefarmakologické intervence (Non-Pharmaceutical Intervention) pro zpomalení šíření nemoci, konkrétně nošení roušek, udržování fyzického odstupu, mytí rukou, (částečné) celostátní karantény, sledování

<sup>1</sup> Předcházelo tomu však mnoho varování a výzev k připravenosti na pandemii ze strany odborníků na infekční nemoci, viz například: Laurie Garret, *The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1994); Deborah Mackenzie, *Covid-19: The Pandemic that Never Should Have Happened, and How to Stop the Next One* (New York: Hachette Books, 2020). Známa je také TED prezentace Billa Gatese z roku 2015: 'The next outbreak? We're not ready', citováno 14. června 2022. [https://www.ted.com/talks/bill\\_gates\\_the\\_next\\_outbreak\\_we\\_re\\_not\\_ready/](https://www.ted.com/talks/bill_gates_the_next_outbreak_we_re_not_ready/).

kontaktů a izolace, setrvávají dodnes v některých oblastech světa v platnosti. Tyto NPI byly zásadní a jediný účinný nástroj, zejména v počátečních fázích pandemie, tedy během roku 2020 a v první polovině roku 2021, než se vakcíny a další možnosti farmakologické léčby staly široce dostupnými. V některých regionech, jako je Thajsko, byla tato nemoc dokonce díky veřejně podporovaným NPI dočasně zastavena. To poskytlo drahocenný čas zdrojům zdravotní péče, aby se dobře vypořádaly s propuknutím nákazy, a aby mohla být poskytnuta dobrá péče, která zachránila mnoho životů. Z dlouhodobého hlediska to však byly účinné farmaceutické intervence, jako je vysoká míra očkování a pravidelné přeočkování, které slibovaly vrátit životy většiny lidí zpět do (jakéhosi bdělého, nového) normálu. Naštěstí byly vyvinuty účinné vakcíny pro boj s touto nemocí nebyvalou rychlostí. Kromě toho byly poprvé ve velkém měřítku úspěšně aplikovány nové převratné technologie, jako je mRNA, která vyrábí vakcíny prostřednictvím přímé genetické manipulace lidských buněčných procesů. Zatímco vakcíny a terapie byly proti této nemoci již vyvinuty, NPI stále zastávají důležitou doplňkovou roli při zpomalování šíření viru a záchraně životů.<sup>2</sup> Během dřívějších fází pandemie se mezi různými zeměmi a regiony objevily dramatické rozdíly, pokud jde o celkový negativní dopad covidu-19 na zdraví populace, např. co do kumulativní úmrtnosti.<sup>3</sup> Je dobře známo, že Thajsko dosud patřilo v boji proti covidu-19 mezi ty úspěšnější země.<sup>4</sup> Proč tomu tak je? Je to pouhé náhodné štěstí založené na *vnějších faktorech*, jako je klima, věková struktura nebo geografická izolace, které jsou do značné míry mimo lidskou kontrolu? Nebo existují spíše *vnitřní faktory*, které souvisejí s připraveností na pandemii a povahou, načasováním a účinností intervencí nebo jejich nedostatkem v dané populaci? Odborníci na globální zdraví a připravenost na pandemii uvádějí, že úspěch či neúspěch při ochraně zdraví populace před novým infekčním onemocněním je spíše záležitostí vnitřních než vnějších faktorů. Zda se

- 2 Existuje bohatá a komplexní literatura týkající se účinnosti NPI a jejich komplementarity s vakcínami. Přehled a další reference viz např. Ge Yong et al., 'Impacts of worldwide individual non-pharmaceutical interventions on COVID-19 transmission across waves and space', *International Journal of Applied Earth Observation and Geoinformation* 106, (2022): 1–9, <https://doi.org/10.1016/j.jag.2021.102649>. Autoři v závěrečné diskusi uvádějí, že „... na základě dlouhodobých intervencí v oblasti veřejného zdraví a sociodemografických datových souborů napříč vlnami covidu-19 naše studie odhalila, že opatření NPI hrála drtivou roli při zmírňování pandemie s různými účinky v různých prostorových a časových měřítcích.“ (Yong et al., 'Impacts', 2)
- 3 Aktuální globální data viz např. Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Diana Beltekian, and Max Roser, 'Coronavirus Pandemic (COVID-19)', 2020, <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Kromě kumulativní úmrtnosti na populaci a nadměrné úmrtnosti existují další důležitá měřítka dopadu covidu-19 na zdraví populace v dané zemi, jako je očekávaná délka života, ztracené roky života (YLL), roky života přizpůsobené zdravotnímu postižení (DALY), kvalitativně upravené roky života (QALY) atd. Navzdory nejistotám a potížím s porovnáváním údajů mezi jednotlivými zeměmi jsou některé země, jako Thajsko nebo Austrálie, stabilně úspěšnější než jiné, např. Česká republika nebo Spojené státy americké.
- 4 Dobrý přehled o počátečním úspěšném přístupu NPI Thajska k pandemii a o pozdějších chybách, které přinesly třetí vlnu, viz Kumthorn Malathum, and Porntip Malathum, 'The covid-19 Pandemic: What we have learned from Thai experiences', *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 24, č. 4 (2020): 431–435; a Henning Glaser, 'Thailand's Covid-19 Struggle: Conditions, Consequences, Revelations', *Asia Fighting Covid-19 paper series* (2021): 1–19. Posledně jmenovaný autor poznamenává, že vynikající dobrovolné dodržování NPI mezi Thajci „je z velké části výsledkem veřejné morálky, která klade důraz na [...] vyhýbání se vystavování druhých riziku“ (s. 6). Ve druhé polovině roku 2021 se však, zejména kvůli pomalému zavádění očkování, epidemická situace výrazně zhoršila. Ačkoli tedy lze Thajsko stále počítat za jednu z úspěšných zemí, které dokázaly zachránit proporcionálně téměř desetkrát více životů než některé z nejhůře fungujících zemí, jako jsou USA nebo Česká republika, některé metriky jej řadí relativně nízko. Např.: „pořadí Thajska v Nikkei COVID-19 Recovery Index, který hodnotí více než 120 zemí v jejich šancích na uzdravení, jak je odvozeno z údajů o zvládnutí infekcí, zavedení vakcín a sociální mobilitě... [bylo] ... téměř poslední ze všech zaznamenaných zemí, celosvětově na zničující pozici 119, jedno místo po Zambii (118) a jedno před dvěma posledními zeměmi, Namibií a Jižní Afrikou (obě 120)“ (s. 8). Pro Zambii a její počáteční úspěch viz David Mutemwa, Veronika Zvánovcová, Anna Helová, and Daniel D. Novotný, 'The Role of Religion, Philosophy of Life, Global Health, Traditional Medicine, and Past Experiences in the Covid-19 Pandemic Response: Zambia Case Study', *Caritas et Veritas* 11, č. 1 (2021): 18–49; netřeba dodávat, že v případě Afriky na rozdíl od Thajska nemáme moc jistoty, pokud jde o věrohodnost statistik, viz také Joseph Waogodo Cabore et al., 'COVID-19 in the 47 countries of the WHO African region: a modelling analysis of past trends and future patterns', *The Lancet Global Health* 10, č. 8 (2022), [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00233-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00233-9). Pro celkovou nejvyšší připravenost Thajska na pandemii (včetně jeho dohledu, omezení, reakce) viz podrobné zprávy *John Hopkins Health Security Index*, které zařadily Thajsko na 6. místo (2019) a 5. místo (2021) na celém světě. Komentář k hodnocení Thajska v indexu viz Alwin Issac et al., 'An examination of Thailand's health care system and strategies during the management of the COVID-19 pandemic', *Journal of Global Health* 11, (2021), <https://jogh.org/documents/2021/jogh-11-03002.pdf>.

dané zemi daří chránit zdraví a životy svých občanů či nikoli, závisí především na tom, co bylo či nebylo učiněno v rámci přípravy a během zdravotní krize a jak dobře je obyvatelstvo zapojeno na komunitní úrovni.<sup>5</sup>

Jak již bylo naznačeno, epidemie a pandemie nejsou pouze přírodními jevy, ale závisí především na chování postižených lidských společností. To znamená, že zkoumání faktorů, které stojí za úspěchy a neúspěchy různých zemí při ochraně zdraví svých občanů, je vhodným předmětem výzkumu jak pro odborníky v příslušných biomedicínských a biostatistických disciplínách, tak pro výzkumníky v sociálních a humanitních vědách, tedy historiky, etiky, odborníky na veřejné zdraví, politology, ekonomy, sociology, antropology, mediální odborníky a další vědce. Tento výzkum ve skutečnosti probíhá do určité míry již od raných fází pandemie. Někteří vědci, jako např. šéfredaktor *The Lancet* Richard Horton v knize *The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again* (Cambridge: Polity) se již v polovině roku 2020 pokusili identifikovat etické, epistemické, kulturní a politické faktory, které by mohly hrát roli ve zvláštním selhání nejrozvinutějších západních zemí ve snahách adekvátně reagovat na pandemii.<sup>6</sup> V tomto příspěvku se snažíme přispět k této mezioborové diskusi tím, že nahlédneme na reakce na covid-19 v Thajsku z pohledu sociální a náboženské etiky.

V tomto článku se zaměřujeme na dobrovolnictví a jeho vztahy k (théravádské) buddhistické (ctnostné) etice, která dominuje „filosofii života“ Thajců. Vycházíme z dostupné literatury k tématu a z nedávných polostrukturovaných rozhovorů vedených v terénu se sedmi dobrovolníky a zabýváme se několika koncepčními otázkami. Tvrdíme, že théravádský buddhismus praktikovaný v Thajsku významně přispívá k dobrovolnictví, a to i přes jeho zdánlivé zaměření na individuální spásu, což jej odlišuje od jiných buddhistických tradic a západních náboženství, jako je judaismus, křesťanství a islám.<sup>7</sup>

## Village Health Volunteers v Thajsku

Jak již bylo naznačeno, Thajsko bylo úspěšné v boji proti covidu-19, a to navzdory mnoha politickým a ekonomickým problémům, kterým země v současnosti čelí. Zavádění účinných opatření v oblasti veřejného zdraví má hlubší historii. Netýká se to jen covidu-19, v minulosti proběhly úspěšné kampaně na drastické snížení počtu kuřáků cigaret;<sup>8</sup> Thajsko také patřilo mezi země

5 „... odolnosti nelze dosáhnout pouze prostřednictvím jednosměrných přístupů vlád a jiných subjektů ve smyslu shora dolů. Odolnost vyžaduje zapojení komunity stejně jako předpisy a kapacitu nemocnic. Angažovanost komunity a její propojení s odolností komunity je zásadní pro zvládnutí nejen zdravotních hrozeb, ale i jiných hrozeb, jako je změna klimatu a životního prostředí. ... Důležité je, že odolnost zdravotnických systémů vyžaduje, aby země na celém světě byly otevřené výměně poznatků a odborných znalostí z regionů, jako je Asie a Afrika, které se účinně mobilizovaly [Community Health Workers], a z komunit tak, aby rozšířily dosah, kapacitu a kvalitu svých zdravotnických systémů.“ Victoria Haldane et al., ‘Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries’, *Nature Medicine* 27, (2021): 979.

6 Pro podrobnou analýzu a obhajobu Hortonových názorů viz Daniel D. Novotný, ‘Covid-19 katastrofa: Nad knihou Richarda Hortona’, *Filosofie dnes* 12, č. 2 (2020): 88–127. Teoretický přehled a posouzení základních protipandemických strategií v globálním kontextu viz Daniel D. Novotný, ‘Strategie boje s epidemií: vítězové a poražení?’, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 11, č. 2 (2021): 1–19.

7 Neusilujeme o úplnou a vyčerpávající analýzu a hodnocení všech faktorů, a to ani v konkrétní etické a kulturní oblasti. Lze například namítnout, že jedním z pozitivních faktorů přispívajících k účinné reakci na covid-19 v Thajsku je vysoký respekt k životu a důstojnosti seniorů, vysoké dobrovolné dodržování opatření veřejného zdraví, kultura distančního rázu projevující se např. ve formách pozdravu, pochopení specifických rizik charakteristických pro infekční onemocnění, vysoká důvěra v orgány ochrany veřejného zdraví a jejich precizní, včasná a jednomyslná komunikace atd. O Thajsku komplexněji viz např. Kraichat Tantrakarnapa, Bhophkrit Bhophdhornangkul, and Kanchana Nakhaapakorn, ‘Influencing factors of COVID-19 spreading: a case study of Thailand’, *Journal of Public Health* 30, (2022): 621–627, <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01329-5>; Henning Glaser, ‘Thailand’s Covid-19 Struggle: Conditions, Consequences, Revelations’, *Asia Fighting Covid-19 paper series* (Bangkok: Thammasat University: 2021); a Sipat Triukose et al., ‘Effects of public health interventions on the epidemiological spread during the first wave of the COVID-19 outbreak in Thailand’, *PLoS ONE* 16, 2 (2021), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246274>.

8 Srov. s dalšími odkazy např. Sue George, ‘Tobacco control in Thailand means creative approaches to quitting’, *The Guardian*, 19.

vystavené SARS v roce 2001 a vyrovnalo se s ním velmi efektivně;<sup>9</sup> země je také dobře známá svým univerzálním programem zdravotní péče, kdy občané musí za návštěvu zaplatit pouze 30 thajských bahtů (přibližně jeden americký dolar). I když existuje mnoho důvodů pro tyto úspěchy, jedním z nejvýznamnějších příspěvků je živá kultura dobrovolnictví v oblasti veřejného zdraví a aktivní účast mnoha nevládních subjektů. Kromě odstranění tlaku na thajská zdravotnická, nemocniční a karanténní zařízení dobrovolníci a nevládní aktéři podstatně zlepšují dodržování opatření v oblasti veřejného zdraví. V případě covidu-19 se to týká NPI, jako je nošení roušek, sledování kontaktů a občasné preventivní uzavření určitých typů rizikových podniků. Zatímco ve většině západních zemí byl hlášen odpor vůči NPI, v Thajsku k žádnému takovému nežádoucímu jevu nedošlo.

Dobrovolnictví se v Thajsku projevuje především díky síle jednoho milionu tzv. Village Health Volunteers (vesnických zdravotních dobrovolníků), dále jen VHV. To je v zemi se sedmdesáti miliony obyvatel značný počet. Světová zdravotnická organizace (WHO) nazvala tyto VHV „nepřevýšenými hrdiny“, protože hrají klíčovou roli při vytváření hmatatelných výsledků v opatřeních v oblasti veřejného zdraví.<sup>10</sup> Myšlenka vesnických zdravotních dobrovolníků sahá až do roku 1977, kdy národní politika podporovala stávající komunitní dobrovolníky, aby pomáhali s opatřeními v oblasti veřejného zdraví. VHV představují nejzazší dosah komunitní péče k lidem, protože se rekrutují z komunit samotných. Dobrovolníci pomáhají lékařům s vytvářením zdravotních záznamů o populaci, vedou kampaň za likvidaci komárů, rozšiřují mezi vesničany cenné zprávy týkající se zdraví a tak dále. VHV jsou školeni po dobu 48 hodin v oblasti základního veřejného zdraví, ale nadále se jim dostává nejnovějších informací týkajících se zdraví prostřednictvím různých platform, včetně sociálních médií. Přibližně 70 % VHV jsou ženy. VHV dostávají od vlády základní plat, asi 1 000 thajských bahtů (cca 28 USD) měsíčně, který je tedy tak nízký, že je to spíše projev uznání než cokoli jiného. Práce VHV je tedy neziskové a dobrovolnické povahy.<sup>11</sup>

Role VHV během pandemie covidu-19 je dobře zdokumentována.<sup>12</sup> Dále je zde obecnější studie o covidu-19 a komunitních zdravotních pracovnících (CHW) v komparativní perspektivě zemí

července 2016, <https://www.theguardian.com/health-revolution/2016/jul/19/tobacco-control-thailand-creative-quitting-ads-tax>.

9 Srov. Achara Chaovanich et al., 'Early containment of severe acute respiratory syndrome (SARS); experience from Bamrasnaradura Institute, Thailand', *Journal of the Medical Association of Thailand* 87, č. 10 (říjen 2004): 1182–1187.

10 World Health Organization, 'Thailand's 1 million village health volunteers – "unsung heroes" – are helping guard communities nationwide from COVID-19', 28. srpna 2020, <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>.

11 Více o VHV před covidem-19 viz např. Karen S. Kauffman, and Donna Hicks Myers, 'The changing role of village health volunteers in Northeast Thailand: an ethnographic field study', *International Journal of Nursing Studies* 34, č. 4 (1997): 249–255; Sarah Kowitt, Dane Emmerling, Edwin Fisher, and Chanuantong Tanasugarn, 'Community Health Workers as Agents of Health Promotion: Analyzing Thailand's Village Health Volunteer Program', *Journal of Community Health* 40 (2015), <https://doi.org/10.1007/s10900-015-9999-y>.

12 Phudit Tejavattadthana, Wichukorn Suriyawongpaisal, Viji Kasemsup, Thunwadee Suksaroj, 'The roles of village health volunteers: COVID-19 prevention and control in Thailand', *Asia Pacific Journal of Health Management* 15, 3 (2020): 18–22; Kittiporn Nawsuan, Noppcha Singweratham, Navarat Waichompu, Kotchakorn Chayakul, 'ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในประเทศไทย' ['The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand'], *Princess of Naradhiwas University Journal* 12, 3 (2020): 195–212; Proynt Modchang, Poonsuk Pramoratet, and Pitak Panprem, 'Village Health Volunteers (Volunteers) with Information Technology Amidst the COVID-19 Epidemic', *Joint International Conference on Digital Arts, Media and Technology with ECTI Northern Section Conference on Electrical, Electronics, Computer, and Telecommunication Engineering*, (2021): 53–256; Nayawadee Kaweenuttayanon, Ratrawee Pattanarattanamolee, Nithikorn Sorncha, and Shinji Nakahara, 'Community surveillance of COVID-19 by village health volunteers, Thailand', *Bulletin of the World Health Organization* 99, 5 (2021): 393–397; Phannathat Tanthanapanyakorn, Tammasak Saykaew, Pravi Ampant, Klarnarong Wongpituk, 'Effective Role of Village Health Volunteers (VHVs) in Response to the COVID-19 Pandemic Emergencies in Thailand', *International Journal for Innovation Education and Research* 9, č. 11 (2021): 255–260; Chuniha Jamjumrus, 'Health Promoting Behaviors of COVID-19 Prevention among Village Health Volunteers at Uthai Thani Province, Thailand', *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 15, 38 (2021): 645–658; Natthaprang Nittayasoot et al., 'Public health policies and health-care workers' response to the COVID-19 pandemic, Thailand', *Bulletin of the World Health Organization* 99, 4 (2021): 312–318; Jiaviriyaaboonya Poonnatree, 'Anthropological study of village health volunteers' (VHVs) socio-political network in minimizing risk and managing the crisis during COVID-19', *Heliyon* 8, č. 1 (2022).



jihovýchodní Asie – Bangladéše, Bhútánu, Indie, Indonésie, Malediv, Myanmaru, Nepálu, Severní Koreje, Srí Lanky, Thajska a Timor Leste.<sup>13</sup> Žádná z těchto studií však nepojednává o roli náboženského a filozofického přesvědčení a hodnot VHV, jako faktor jejich dobrovolnictví v oblasti veřejného zdraví. To je překvapivé, protože 95 % thajské populace jsou théravádští buddhisté a buddhismus prostupuje každý aspekt thajské kultury a přesvědčení. Proto vidíme potřebu prozkoumat VHV ve vztahu k dominantní náboženské kultuře Thajska a její motivační síle.

## Povaha (théravádské) buddhistické etiky a dobrovolnictví

Myšlenka spojit náboženské přesvědčení s dobrovolnictvím je zcela běžná. Dobrovolnictví, které jde nad rámec vlastní povinnosti, má dlouholeté a hluboké náboženské pozadí, alespoň v křesťanství. Například známé podobenství o milosrdném Samaritánovi (L 10,25–37), kde Samaritán překračuje svou povinnost, aby pomohl trpícímu bližnímu, lze vnímat jako motivaci a příklad pro křesťany, aby se stali dobrovolníky. Dobrovolnictví se rozšířilo v zemích s křesťanským dědictvím a rovněž v židovských a islámských komunitách existují různé analogické motivační náboženské faktory. Jaká je tedy role buddhismu, konkrétně théravádského buddhismu, v kultuře VHV v Thajsku? Je dobrovolnictví v Thajsku výjimečné v tom, že je zcela bez náboženských kořenů a motivace, nebo je možné zpětně vysledovat úspěch opatření v oblasti veřejného zdraví a VHV v Thajsku směrem k náboženskému a morálnímu učení buddhismu? Předpokládáme, že (théravádský) buddhismus v Thajsku významně přispívá ke kultuře dobrovolníků v oblasti veřejného zdraví v zemi.

Argumentovat tím, že théravádský buddhismus hraje roli v úspěšném příběhu thajského veřejného zdraví, může být pro někoho poněkud překvapivé, protože o buddhismu se často tvrdí, že je ve své celkové orientaci spíše individualistický. Altruistická pomoc *druhým* není v konečném důsledku považována za tak důležitou jako pomoc *sobě*. To je zvláště případ théravádského buddhismu, což je typ buddhismu praktikovaný v Thajsku a v Myanmaru, Kambodži, Laosu a Srí Lance. Hlavním důrazem théravádské praxe je skutečně *individuální* dosažení osvobození, známého jako nibbāna (นิพพาน *nippān*). Naše tvrzení, že dobrovolnictví v Thajsku souvisí s thajskou buddhistickou kulturou, může být vnímáno jako odporující pracím jiných vědců.<sup>14</sup> Například ve studii o politických důsledcích reakcí thajské vlády na covid-19 Henning Glaser, ředitel

13 Supriya Bezbaruah et al., 'Roles of community health workers in advancing health security and resilient health systems: emerging lessons from the COVID-19 response in the South-East Asia Region', *WHO South-East Asia Journal of Public Health* 10, č. 3, Supplement 1 (2021): 41–48.

14 Existuje dlouhá a složitá diskuse o tom, zda je buddhismus obecně a především théraváda individualistické náboženství. Starší, široce vlivný pohled Maxe Webera (1864–1920) na buddhismus jako individualistický je dnešními odborníky jen zřídka přijímán bez výhrad. Nicméně, přesná povaha buddhistické etiky ve vztahu k západním konceptům je předmětem diskusí. Vlivní učenci, jako např. Damien Keown (Damien Keown, *The Nature of Buddhist Ethics* [New York: Palgrave Macmillan, 1992]; *Buddhist Ethics: A Very Short Introduction* [Oxford: Oxford University Press, 2005]) argumentují ve prospěch spřízněnosti s Aristotelovou etikou ctností. To by učinilo buddhistickou etiku hluboce sociálně relevantní. Jiní jdou ještě dále: např. Peter Harvey v *An Introduction to Buddhist Ethics* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000) uvádí, že „řada buddhistických spisovatelů, především théravádských se snažilo formulovat 'buddhistickou ekonomiku', která se liší od kapitalistické nebo marxisticky ovlivněné ekonomie, která má dominující vliv na většinu asijských vlád v poválečné éře. Podnětem pro mnohé z těchto snah byl krátký článek o 'buddhistické ekonomii' od katolického spisovatele E. F. Schumachera, zastávajícího středních technologií a kritika západních rozvojových modelů, který byl ekonomickým poradcem v Barmě“ (s. 215–225). Úsilí těchto spisovatelů, z nichž mnozí byli Thajci, jako Buddhadasa (1906–1993), Prayudh Payutto (\*1938) a Sulak Sivaraksa (\*1933), lze považovat za pokus překročit západní individualismus. To však stále nečiní théravádské náboženské komunity tak výslovně sociálně angažované jako mahájána nebo jiné náboženské komunity. V poslední a nejspokladnější fázi diskuse Donna Lynn Brown ('Is Buddhism Individualistic? The Trouble with a Term', *Journal of Buddhist Ethics* 28 [2021]: 55–99) hájí tezi, že „výraz 'individualismus' působí potíže“ a že „současní učenci jej považují za zcela negativní, používají jej jako archetyp nebo jej používají k symbolizaci západní modernity... [což vede] k přehlížení toho, co ukazují data“ (Brown, 'Is Buddhism', 89). Náš přístup lze chápat jako potvrzení Brownova názoru: bez ohledu na to, zda a v jakém smyslu je théravádská doktrína a praxe 'individualistická', informuje 'neindividualistická' přesvědčení a přivýká si ctnostem, jako jsou ty, které jsou charakteristické pro VHV.

německo-jihovýchodoasijského Center of Excellence for Public Policy and Good Governance (CPG) na Právnické fakultě na Thammasat Univerzity v Bangkoku, tvrdí, že (thajský) buddhismus je negativní silou, která tlačí společnost individualistickým a sociálně neangažovaným směrem. Namísto podpory dobrovolnictví a zvládání krizí veřejného zdraví vidí Glaser buddhismus jako faktor přispívající k tomu, co vnímá jako nedostatek sociálních institucí, které poskytují bezpečí a podporu mimo vlastní nejbližší okruhy rodiny a přátel.<sup>15</sup> Píše:

„Na kulturní úrovni by to mohlo být částečně přičítáno dominanci théravádského buddhismu v thajské společnosti, která zdůrazňuje silný smysl pro individualismus. To se liší například od islámských skupin v Thajsku a v sousedních zemích s převahou muslimů, kde koncept 'ummaḥ' poskytuje silné pobídky k udržování nábožensky definovaných skupin sociální podpory a významných náboženských sdružení se silnými sociálními funkcemi.“<sup>16</sup>

Ve skutečnosti musíme uznat, že pouze několik buddhistických organizací v oblasti sociální podpory explicitně vyjadřuje théravádskou identitu. Thajská buddhistická tradice vymezuje pro mnichy spíše přísné a úzké role a v Thajsku je rozšířeno pojetí, že úloha mnichů v sobě *nezahrnuje* sociální práci. To je v ostrém kontrastu s mahájánovou tradicí, kde mniši a chrámy přímo pracují na zlepšení společnosti. Jasným příkladem je Tzu Chi Foundation na Tchaj-wanu, velká buddhistická organizace věnující se sociální práci a podpoře. Tento typ organizace je možný na Tchaj-wanu, v převážně mahájánové buddhistické kultuře, díky základnímu učení mahájánského buddhismu kladoucímu důraz na práci pro zmírnění utrpení všech bytostí spíše než pouze jednotlivce samotného. Existuje také celé hnutí tzv. (sociálně) angažovaného buddhismu – (Socially) Engaged Buddhism – zakořeněného v životě a díle nethéravádských buddhistických aktivistů a učenců, jako je Bhimrao Ramji Ambedkar (1891–1956) v Indii, Thích Nhất Hạnh (1926–2022) ve Vietnamu a mnoho dalších na Západě.

Tvrdíme, že kultury théravádského buddhismu, jako jsou ty v Thajsku, poskytují (viz Glaser) silnou formu sociální podpory pro dobrovolnictví v oblasti veřejného zdraví, i když v určitém smyslu mohou být jako takové vnímány jako individualistické. Avšak druh podpory, kterou poskytují théravádové buddhistické chrámy v Thajsku, je neformální a nepřímý.<sup>17</sup> Známa je scéna, kdy laici mluví s mnichy v chrámech o svých problémech a žádají mnichy o radu. To nemusí být totéž, jako když chrám provozuje vlastní organizovanou sociální podpůrnou strukturu, takovou,

15 Henning Glaser, 'Thailand's Covid-19 Struggle: Conditions, Consequences, Revelations', *Asia Fighting Covid-19 paper series* (Bangkok: Thammasat University, 2021), 11.

16 Glaser, 'Thailand's Covid-19 Struggle', pozn. 29. Podle Glasera „dysfunkční sociálně-politická dynamika [...] představuje z konzervativního hlediska inherentní operační princip thajské společnosti, který má kořeny v jejích základních hodnotách odvozených z ortodoxní interpretace théravádské buddhistické etiky. Podle ústředního předpokladu posledně jmenovaného o život určujících důsledcích minulých činů a zásluh je nerovnost pouze nevyhnutelným důsledkem kosmického zákona dharmy, distributivní spravedlnosti buddhistické politické teologie, která tvoří základní část thajské národní ideologie. (Glaser, 'Thailand's Covid-19', 12) Poněkud nekonzistentně a bez náležitého pochopení však Glaser také tvrdí, že Thajsko má „systém sociální pomoci, který je tradičně polooficiální funkcí státem regulované buddhistické komunity při poskytování sociálních služeb. Zatímco kláštery jako tradiční poskytovatelé sociálních služeb dělají vše, co je v jejich silách, aby zmírnily následky krize, mnohé jsou údajně také v těžkostech s ohledem na rozsah problému a vlastní závislost na almužnách“. (Glaser, 'Thailand's Covid-19', 10)

17 Naše tvrzení je v souladu s antropologickým výzkumem Juliana Essen (Juliany Essen, 'Buddhist Ethics in South and Southeast Asia', in *The Oxford Handbook of Buddhist Ethics*, eds. Daniel Cozort, James Mark Shields [Oxford: Oxford University Press, 2018], 260–278). Ve svém vynikajícím průzkumu identifikuje pět typů etiky rozlišitelných v jižní a jihovýchodní Asii, a to politickou/královskou, klášterní, angažovanou (např. v otázkách životního prostředí), karmickou/laickou a světskou/městskou. Poskytuje různé příklady nepřímých kanálů, „které přemostují individualismus buddhismu a společenskost laického života“, jako je tzv. 'přenos karmy' (Essen, 'Buddhist Ethics', 274). Naš příspěvek lze považovat za doplňkový k její kapitole. To, o čem mluví především v oblasti environmentálních nebo politicko-sociálních zájmů, děláme pro veřejné zdraví dobrovolnictví. Také „odporujeme tvrzením, že buddhismus je apolitické, čistě individualistické nebo asociální náboženství, které se zřídka světa“ a snažíme se ukázat „množství a složitost etických buddhistických praktik v regionu“. (Essen, 'Buddhist Ethics', 276)

kteřá existuje na Tchaj-wanu a v mahájánských společnostech. Přesto je to účinná forma sociální podpory, uvědomíme-li si, že po celém království je rozmístěno více než 30 000 aktivních chrámů (watů). Théravádský buddhismus, podobně jako jiné typy buddhismu, povzbuzuje své praktikující k pěstování různých ctností, z nichž čtyři jsou známé jako *brahmavihārās*, lit. 'sídla Brahmy' (พรหมวิหาร 4, *phrom wihan* 4), sestávající z milující laskavosti (เมตตา, *metta*), soucitu (กรุณา, *karuna*), soucitné radosti (มุทิตา, *muthitaa*) a vyrovnanosti (อุเบกขา, *upekkhaa*).<sup>18</sup> Například soucit je někdy považován za jeden z klíčových aspektů buddhismu spolu s 'moudrostí' (*prajña*), zejména v mahájánské tradici.<sup>19</sup> Původní sanskrtské slovo *karuṇā* pro soucit znamená touhu zmírnit utrpení všech cítících bytostí a zároveň závazek pomoci jej zmírnit. Podle tohoto buddhistického učení tato touha a odpovídající jednání vycházejí z uvědomění, že všechny věci jsou na sobě závislé. Nic neexistuje samo o sobě, aniž by to bylo spojeno s ostatními; tyto vztahy, které věc musí mít k ostatním, tvoří bytí dané věci. Soucit tedy zahrnuje pocit, který člověk chová vůči ostatním, a objektivnější aspekty skutečného altruistického závazku se základním pochopením, že entity jsou na sobě vzájemně závislé. To je jedna ze zásadních buddhistických ctností, která pomáhá oddaným buddhistům vykonávat dobrovolnickou práci. Kromě toho jsou tyto činy také cenné jako prostředek k individuálnímu osvobození a vytváření dobra (ทำบุญ, *tom bun*).<sup>20</sup>

Navzdory motivační síle buddhistické filozofie by se thajští mniši v Thajsku neměli zapojovat do sociální práce. Organizace, které přebírají tuto roli v Thajsku, jsou tedy sekulární povahy. VHV, organizované thajskou vládou, představují pokus o vytvoření úzkého spojení mezi vládou a lidmi. Vláda dává VHV pokyny a školení prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Protože tito dobře znají své vesnice a vesničany, implementace politiky se může stát velmi efektivní. Máme však zatím jen omezené a spíše neformální a omezené empirické doklady pro tezi, že primární motivací pro VHV stát se dobrovolníky je jejich buddhistická víra. Skutečnost, že většina z nich jsou buddhisté a že existuje učení o vytváření dobra a *karuna* a další kultivace ctností, by měla být dostatečná k tomu, aby se naše hypotéza stala dobrým kandidátem pro další studie v tomto ohledu. Od laického théravádského buddhisty se očekává, že bude soucitný a v konkrétním, společensky relevantním a aktivním smyslu bude činit pokroky ve své ctnosti a na své individuální duchovní cestě.

## Přispívá théravádský buddhismus ke kultuře VHV?

Pro potvrzení naší hypotézy, že théravádský buddhismus zastává významnou motivační roli v rozkvětu dobrovolnické kultury v Thajsku, jsme v květnu a červnu 2022 provedli polostrukturované rozhovory se sedmi VHV, kteří žijí v okolí chrámu Wat Daeng v Nonthaburi v Thajsku (součást Bangkok Metropolitan Region). Dotazované jsme neznali, s navázáním kontaktu nám pomohla paní Atikarn Hongladarom, která pracuje jako registrovaná zdravotní sestra v nemocnici Wat Daeng Tambon. Část práce paní Atikarn Hongladarom zahrnuje koordinaci s VHV v oblasti, takže mnoho dobrovolníků zná osobně. Wat Daeng je buddhistický chrám na břehu řeky Chao Praya, asi 30 km severně od centra Bangkoku. Nachází se v rychle se měnící komunitě, která ztrácí svůj venkovský charakter a stává se městskou rezidenční čtvrtí. Tambon (podokresní)

18 Jay L. Garfield, *Buddhist Ethics: A Philosophical Exploration* (Oxford: Oxford University Press, 2022), kap. 9.

19 Paul Williams, *Buddhist Thought: A Complete Introduction to the Indian Tradition* (Routledge, 2020); Jay L. Garfield *Buddhist Ethics: A Philosophical Exploration* (Oxford: Oxford University Press, 2021), 111–115.

20 Text tohoto odstavce byl částečně převzat z naší práce: Soraj Hongladarom, and Daniel D. Novotný, 'Autonomous Vehicles in Drivers' School: A Non-Western Perspective', in *Autonomous Vehicle Ethics: The Trolley Problem and Beyond*, eds. Ryan Jenkins, David Černý, and Tomáš Hříbek (Oxford: Oxford University Press, 2022), kap. 6.

nemocnice se nachází vedle základní školy Wat Daeng, v přímém sousedství s chrámem. VHV v oblasti jsou aktivní a zbývající venkovské komunity jsou s těmito dobrovolníky úzce propojeny. Tradičně byla půda obklopující chrám využívána převážně jako ovocné sady. Kvůli expanzi metropolitní oblasti Velkého Bangkoku však byla velká část půdy prodána, aby se uvolnilo místo pro městské komunity.

Nicméně tradiční venkovské ovocnářské komunity stále ještě přetrvávají a VHV pocházejí z této skupiny, protože obyvatelé městských komunit obvykle kvůli řešení svých zdravotních záležitostí navštěvují soukromé kliniky nebo nemocnice v centrálním Bangkoku. Zeptali jsme se některých VHV v této oblasti na jejich motivaci stát se dobrovolníkem a na míru vlivu jejich buddhistické víry na jejich rozhodnutí k této práci (všichni dotazovaní VHV byli buddhisté – bylo by zajímavé udělat rozhovory s muslimskými VHV, kteří jsou v Nonthaburi také, ale z časových důvodů jsme se omezili pouze na VHV buddhistické víry). Jedna z dotazovaných, Nong, věk 78 let, nám řekla následující:

*„Stala jsem se VHV poté, co jsem odešla ze zaměstnání do důchodu. Kdysi jsem pracovala v nemocnici Nonthaburi jako administrativní pracovník. Nestudovala jsem ošetřovatelství, protože jsem se bála krve a ran. V nemocnici jsem zůstala sedm let a poté jsem začala pracovat ve Všeobecném farmaceutickém úřadu (The General Pharmaceutical Office) až do důchodu. Poté jsem se zapojila do veřejně prospěšných prací a začala jsem poznávat více lidí ve své komunitě. Když jsem pracovala, neměla jsem čas blíže poznat své sousedy, protože jsem musela každý den chodit do práce. Pak měl Magistrát politiku zakládání VHV, a tak jsem se zamyslela nad svým životem. Pracovala jsem pro vládu 40 let a chtěla jsem ještě sloužit naší zemi, než zemřu. Tak jsem se rozhodla přihlásit se a stát se VHV. [...] Dalším důvodem je, že jsem chtěla využít svůj čas k tomu, abych co nejvíce pomáhala druhým. Cítila jsem se dobře, když jsem pracovala pro druhé, pomáhala jim různými způsoby a také pomáhala s prací tambonské [podokresní] nemocnice.“*

*„Moje buddhistická víra ve čtyři brahmavihary mě vedla v mém životě. Musíme sdílet to, co máme, s ostatními; pomáhání druhým dělá radost i nám.“*

Další dotazovanou je Somruethai, 42 let, vedoucí Tambonu (podokres), kde leží nemocnice a chrám Wat Daeng. Je uznávanou osobností v komunitě, a kromě své práce jako volené vedoucí se také věnuje dobrovolnictví jako VHV. Řekla nám následující:

*„Než jsem se stala VHV, pracovala jsem jako vedoucí obce č. 3 a vedoucí tambonu Saima. Miluji dobrovolnictví a pomáhání druhým lidem. Práce VHV mi umožňuje pečovat o lidi, zvláště když jsou nemocní. Mohu také pomoci s prevencí nemocí. Jsem VHV více než deset let a pomáhám lidem získat přístup k veřejným zdravotnickým službám, jako jsou vakcíny proti horečce dengue a covidu-19. Vedla jsem kampaň za prevenci horečky dengue a screening pacientů s nepřenositelnými onemocněními, jako je hypertenze, cukrovka a vysoký cholesterol. Být buddhistou mi hodně pomohlo být laskavá k ostatním a pomáhat těm, kteří to potřebují. Ráda pomáhám ulehčit druhým od jejich utrpení; proto jsem se stala VHV.“*

Další, Sangsuree, 54 let, odpověděla takto:

*„Důvod, proč jsem se rozhodla stát se VHV, je ten, že chci pomáhat těm, kteří jsou ve společnosti znevýhodněni. Chci, aby získali více šancí v životě. Tuto práci dělám velmi ráda. Buddhisté rádi pomáhají ostatním vymanit se z utrpení a strádání. Pomoc druhým mi jako praktikující buddhistce získává další zásluhy – činím dobro.“*



Thajští VHV jsou převážně ženy, ale následující dotazovaný je muž. Pramote, 68 let, odpověděl následovně:

*„Býval jsem vedoucím komunity a starali jsme se o handicapované lidi a seniory v okolí. To mě vedlo k tomu, že jsem se přihlásil mezi VHV, abych jim mohl nadále pomáhat. Věřím, že stále mám na to, abych mohl tuto dobrovolnickou práci vykonávat, aniž bych za to něco očekával. Myslím si, že být buddhistou je v mém dobrovolnictví důležité, protože toto náboženství učí o tom, jak být laskavý a prospěšný ostatním. Všichni si navzájem pomáhají, aniž by očekávali nějaké materiální výhody.“*

V těchto rozhovorech můžeme vidět, že motivací stát se VHV je touha pomáhat druhým. Na otázku, zda má jejich buddhistická víra něco společného s touto motivací, odpověděli, že tato myšlenka souvisí s jejich rozhodnutím dobrovolně pracovat. Jeden respondent uvádí, že dobrovolnictví přináší akt činění dobra (บุญ, *bun*) v jejich práci. V buddhismu je konání dobra zásadní pojem, zejména pro laika, protože představuje samotný důvod, proč se stát buddhistou a zůstat jím. Konání dobra lze vykonávat darováním (*dāna*), praktikováním morálky (*sīla*) a kontemplací (*bhāvanā*). Naši respondenti považují dobrovolnictví za formu dárcovství (*dāna*), protože člověk věnuje svůj čas a úsilí pomoci druhým. Dobrovolnictví v oblasti veřejného zdraví je tedy způsob, jak vykonávat dobro, a je považováno za něco, co se od každého buddhisty očekává.

Kromě toho existují další neoficiální důkazy, které autoři tohoto článku mají k podpoře této hypotézy a které lze také snadno najít na internetu. Například videoklip na facebookové stránce Village Health Volunteers říká, že hlavním důvodem, proč se tito vesničané stali VHV, je to, že vesničané jsou jejich rodiny. Cítí, že mezi nimi a těmito vesničany existuje pouto. Říkají, že se cítí šťastni, když dělají dobrovolnickou práci, a když jsou jim vesničané vděční, cítí se více inspirováni k pokračování ve své práci.<sup>21</sup> Způsob, jakým tito lidé popisují svou zkušenost s VHV, naznačuje, že je inspiruje jejich théravádská buddhistická víra (ศรัทธา, *satthaa*). Za typicky buddhistické postoje jsou považovány myšlenky jako vzájemné pouto a propojenost, štěstí spojené s dobrými skutky, zmírnění utrpení atd. Pěstování těchto postojů, ctností a pocitů spojených s konáním dobrého skutku pro druhé a vytváření dobra je pravděpodobně hluboce zakořeněné v místní náboženské komunitě, škole a rodině.

Možná obava, kterou lze vzbudit, je, že pocit štěstí pramenící z práce VHV nepochází pouze z jejich buddhistické víry; ve skutečnosti existuje značný počet VHV, kteří vyznávají jiná náboženství, jako je křesťanství a islám, nebo nejsou žádného vyznání, takže mezi VHV a thajskou buddhistickou kulturou nemusí být žádné spojení. Odpovídáme, že zde netvrdíme, že VHV je výlučné pouze pro thajský buddhismus. Člověk může mít pocit, že koná Boží dílo, nebo může mít pocit, že se vydává na buddhistickou cestu k případnému Osvobození, nebo je jen sekulární altruista; výsledkem je, že člověk vykonává dobrovolnickou práci. Naznačujeme zde však, že navzdory na první pohled zcela sekulárnímu charakteru VHV jako instituce a individuálnímu zaměření théravádské kultury v Thajsku existuje významná, i když nepřímá náboženská podpora pro VHV. Ve skutečnosti je třeba provést více kvantitativního empirického výzkumu, přesahujícího našich několik kvalitativních výsledků, abychom jasněji ukázali skutečné spojení mezi vírou buddhistických VHV a jejich rozhodnutím vykonávat dobrovolnickou práci; tato hypotéza je opodstatněná, protože zde jsou jasné vzájemné vztahy.<sup>22</sup>

21 Různá svědectví dostupná na: อสม.ออนไลน์ [Volunteer Online], Facebook, 01. 07. 2022, <https://www.facebook.com/aorsormor/>.

22 Někdo se může pokusit posouvat námitku dále. Co když VHV náhodou nevyznává vůbec žádné náboženství? To je trend mezi mladší generací Thajců, z nichž mnozí jsou rozčarováni tradičními buddhistickými praktikami země. Znovu odpovídáme, že pocit naplnění a štěstí, který vyplývá z dobrovolnické práce, není specifický pro thajský buddhismus. Člověk může mít jasnou nenáboženskou motivaci

## Závěr

Tento dokument se zabývá úlohou dobrovolnictví a komunitní práce v Thajsku během pandemie covidu-19. Dobrovolnictví, projevující se zejména v organizaci Village Health Volunteers (VHV), je pravděpodobně jedním z významných faktorů vysvětlujících poměrný úspěch Thajska v boji s pandemií, který převyšuje svou efektivitou odpověď na pandemii v mnoha bohatších zemích, zejména na Západě. Zatímco thajské dobrovolnictví je v odborné literatuře dobře popsáno, pozorujeme, že jeho vztahu k převážně buddhistické kultuře této země je věnována malá nebo žádná pozornost. Tvrdíme zde, že dobrovolnictví v oblasti veřejného zdraví má kořeny v thajském buddhismu. Toto tvrzení však naráží na námitku, že konkrétní tradice buddhismu praktikovaná v Thajsku je individualistická a brání mnichům (jakožto thajské buddhistické elitě) v zapojení se do dobrovolnictví a sociální a charitativní práce. Tvrdíme, že thajský buddhismus nepřímo přispívá ke kultuře dobrovolnictví prostřednictvím přesvědčení o vytváření dobra a pěstování buddhistických ctností, jako je soucit (*karuṇā*). Théravádský buddhismus tedy není negativní, ale pozitivní motivační faktor pro dobrovolnictví a účinnou reakci na pandemii. Zatímco náš článek předkládá pouze omezené nové empirické poznatky, upozorňuje na důležitost výzkumu komplexních a často překvapivých vlivů ze strany náboženských a morálních tradic, pokud jde o výzvy a krize veřejného zdraví. Orgánům veřejného zdraví by pravděpodobně prospělo systematictější zvažování pozitivního potenciálu náboženských kulturních tradic. Je zapotřebí další výzkum v oblasti právních a institucionálních rámců, na základě nichž je nábožensky motivované dobrovolnictví dobře integrováno do systémů ochrany veřejného zdraví.

**Poděkování:** Části tohoto příspěvku byly prezentovány na konferenci „Etika ve 21. století“ na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích (23. 6. 2022). Děkujeme účastníkům za diskusi. Dále děkujeme recenzentům tohoto časopisu za jejich připomínky a návrhy, které nám pomohly podstatně vylepšit náš článek. Za další komentáře děkujeme Janu Černému (Worcester, MA), Jaroslavu Flegrovi (Praha), Onur Hyirli (Ankara) a především Kláře Matouškové (Amherst, MA).

### Kontakt:

**Prof. Soraj Hongladarom, Ph.D.**

Chulalongkorn University,

Faculty of Arts

Department of Philosophy

254 Phayathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand

Soraj.H@chula.ac.th

**Daniel D. Novotný, Ph.D.**

Jihočeská univerzita

Teologická fakulta

Katedra filosofie a religionistiky

Kněžská 8, 370 01 České Budějovice

novotnyd@tf.jcu.cz