

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Bc. Pavlína Divišková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Etické aspekty předoperační péče ve výuce praktických sester.

Diplomová práce

2023

Bc. Pavlína Divišková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavlína Divišková**
Osobní číslo: **Z21449**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetřovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Etické aspekty předoperační péče ve výuce praktických sester**
Téma práce anglicky: **Ethical aspects of preoperative care in the teaching of practical nurses**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2015. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.
KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.
PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. c 2011 *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
SLÁDEK, Karel. 2021, *Spiritualita lékaře a bioetika*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7553-966-3.
VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. 2012, *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-780-0.
WICHSOVÁ, Jana 2009. *Důstojnost pacienta v Etickém kodexu sester a v praxi*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce Haškovcová, Helena.

Vedoucí diplomové práce: **doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Etické aspekty předoperační péče ve výuce praktických sester jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 21.04.2023

Bc. Pavlína Divišková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce doc. RNDr. ThLic. Karlu Sládkovi, Ph.D., za pomoc, ochotu a čas, který mi věnoval při vypracování této diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi vyšli vstříc a ochotně spolupracovali při provedení výzkumu formou rozhovorů.

V neposlední řadě patří dík mojí rodině a blízkým za jejich podporu během mého studia.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá etikou předoperační péče ve výuce praktických sester na konkrétní škole, Střední zdravotnické škole SZŠ – EA Náchod.

V teoretické části jsou popsány základní definice obecné a aplikované etiky, čtyři principy biomedicínské etiky a etiky ctností v rozsahu, který by měli budoucí praktické sestry znát a aplikovat v praxi. Dále je zmapován současný stav výuky etiky na SZŠ – EA Náchod a učebních textů o etice v předoperační péči v učebnicích pro střední zdravotnické školy, kde převládá výuka etiky podle Etického kodexu ICN.

V praktické části je popsána metodika a jsou zde vyhodnocena data získaná pomocí polostrukturovaných rozhovorů s žáky školy. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vnímají žáci SZŠ – EA Náchod výuku etiky především podle Etického kodexu ICN a zda je podle nich dostatečnou etickou přípravou pro výkon povolání ve srovnání se výukou čtyř principů biomedicínské etiky. Na základě získaných dat od participantů jsou navržena doporučení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Etika, etický kodex, čtyři principy lékařské etiky, výuka, praktická sestra, předoperační péče.

TITLE

Ethical aspects of preoperative care in the teaching of practical nurses.

ANNOTATION

This thesis focuses on the ethics of preoperative care in the education of practical nurses at a specific school, the Secondary Medical School of SZŠ – EA Náchod. In the theoretical part, basic definitions of general and applied ethics, the four principles of biomedical ethics, and the ethics of virtues are described to the extent that future practical nurses should know and apply in practice. Furthermore, the current state of ethics education at SZŠ – EA Náchod and teaching texts on ethics in preoperative care in textbooks for secondary medical schools are mapped, where the teaching of ethics according to the Ethical Code ICN prevails. The practical part describes the methodology, and the data obtained from semi-structured interviews with school students are evaluated. The aim of the research was to find out how students perceive the teaching of ethics according to the Ethical Code ICN at SZŠ – EA Náchod and whether it is sufficient ethical training for the profession compared to the teaching of the four principles of

biomedical ethics. Based on the data obtained from the participants, recommendations are suggested.

KEYWORDS

Ethics, ethical code, four principles of medical ethics, education, practical nurse, preoperative care.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 CÍLE A METODY PRÁCE	14
1.1 Cíl práce.....	14
1.2 Metody k dosažení cíle	15
2 HISTORIE VÝUKY ETIKY, ZÁKLADNÍ A APLIKOVANÁ ETIKA – BIOETIKA.	16
2.1 Historie výuky lékařské etiky v Čechách	16
2.2 Etika základní	18
2.2.1 Etika ctností	19
2.3 Aplikovaná etika	21
2.3.1 Bioetika.....	21
2.3.2 Čtyři principy lékařské etiky.....	22
3 ETIKA PŘEDOPERAČNÍ PÉČE VE VÝUCE PRAKTICKÝCH SESTER NA SZŠ – EA NÁCHOD.....	29
3.1 Střední zdravotnická škola – Evangelická akademie (SZŠ – EA).....	29
3.2 RVP obor praktická sestra	29
3.3 ŠVP obor praktická sestra, etika předoperační péče ve výuce	30
3.4 Etika předoperační péče.....	32
3.4.1 Etika předoperační péče v aktuálních učebnicích pro střední zdravotnické školy používaných k výuce na SZŠ EA – Náchod.....	33
3.4.2 Etika předoperační péče v odborné literatuře pro perioperační sestry.....	34
3.4.3 Úskalí výuky etiky pouze podle etického kodexu ICN na SZŠ – EA Náchod...34	
4 PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE	36
4.1 Cíle a výzkumné otázky.....	36
4.2 Použité metody a techniky výzkumného šetření.....	37
4.3 Limity výzkumu.....	41
4.4 Výzkumný soubor.....	41

4.5	Metody sběru dat a jejich analýza.....	43
5	INTERPRETACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	45
5.1	Současná podoba výuky etiky na SZŠ-EA Náchod.....	45
5.2	Vnímání výuky etiky především podle Etického kodexu ICN	47
5.3	Znalost a informovanost o čtyřech principech lékařské etiky a etice ctností	49
5.4	Srovnání přínosu obou koncepčních přístupů k výuce etiky na SZŠ-EA Náchod pro praxi v předoperační péči praktických sester	51
6	DISKUSE	54
6.1	Požadavky na výuku etiky pro SZŠ.....	54
6.2	Shrnutí výsledků	55
6.3	Doporučení pro praxi	58
7	ZÁVĚR.....	62
8	POUŽITÁ LITERATURA	65
9	PŘÍLOHY	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru	42
Tabulka 2 Shrnutí kategorie současné podoby výuky etiky na SZŠ-EA Náchod	55
Tabulka 3 Shrnutí kategorie vnímání výuky etiky podle Etického kodexu sester ICN.....	56
Tabulka 4 Shrnutí kategorie znalost čtyřech principů biomedicínské etiky	57
Tabulka 5 Shrnutí kategorie srovnání obou přístupů.....	58

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČAS – Česká asociace sester

ICN – Mezinárodní organizace sester

LF – lékařská fakulta

OSN – Organizace spojených národů

RVP – rámcový vzdělávací program

SZŠ – střední zdravotnická škola

SZŠ – EA Střední zdravotnická škola – Evangelická akademie

ŠVP – školní vzdělávací program

ÚVOD

Etika zdravotní péče je zakotvena v Etickém kodexu ICN, který jsou všechny sestry povinny dodržovat. Etické chování k pacientům však chápeme jako něco, co nejde naučit, nebo dokonce přikázat žákům, ani sestřím v praxi, když sami nebudou chtít. K tomu, aby sestra jednala eticky ve všech situacích, kdy je v kontaktu s pacienty je potřeba, aby měla v sobě zakotvené morální ctnosti, znala etické principy péče a jednala podle nich, protože to tak sama chce a cítí.

Před více než deseti lety uskutečnila případovou studii ve FN Motol Mgr. Wichsová, která dospěla k závěru, se kterým se lze ztotožnit i dnes: „V práci zdravotních sester jsou zdůrazňována právní hlediska, která v rétorice manažerů zdravotnických zařízení převažují nad aspekty etickými. Důsledkem je odosobněná péče postrádající lidský rozměr“ (Wichsová, 2009, s.87). Výuka zdravotnické etiky probíhá na všech stupních kvalifikačního vzdělávání zdravotních sester, nepodléhá jednotným pravidlům. Vzdělávání v zdravotnické etice je nejčastěji teoretického charakteru, praktický nácvik v konkrétních situacích chybí. Podobná situace je i v celoživotním vzdělávání zdravotních sester, kde se etická témata také objevují, ale také spíše jako izolovaná pojednání (Wichsová, 2009).

O důležitosti výuky zdravotnické etiky píše Průcha v publikaci Psychologie učení. Poukazuje na to, že osvojování etického chování a rozvoj osobních ctností by nemělo probíhat jen v rámci formálního učení na školách, jehož obsah je legislativně vymezen, ale především informálním učením, které je chápáno jako celoživotní proces osvojování znalostí, zkušeností, hodnotových orientací, postojů z každodenních zkušeností a kontaktů (Průcha, 2020).

V rámci celoživotního vzdělávání perioperačních sester se výukou etiky a etických témat setkáváme na vyšších stupních vzdělávání a v odborné literatuře. Na operačním sále se dbá na dodržování etických principů, a bezpečí pacienta, který je již pod vlivem uklidňujících léků. Je plně závislý na personálu operačního sálu. Předoperační příprava a péče začíná však již na ambulanci. Pokračuje na standartním oddělení, kde je kromě jiného důležitá psychická příprava a komunikace s pacientem, která by měla probíhat podle etických pravidel. Už zde, kdy se pacient rozhoduje, je důležitá opora sestry „advokátky pacienta“. Na takových pracovištích budou zaměstnány praktické sestry, které vzděláváme na Střední zdravotnické škole – EA v Náchodě.

Povolání zdravotní sestra je už přes deset let na třetí příčce (po lékaři a vědci) v žebříčku nejprestižnějších povolání dle hodnocení veřejnosti České republiky (Tuček, 2020).

S tímto faktem souvisí i stále zvyšující se zájem o studium na středních školách zaměřených na zdravotní péči: „Na střední odborné školy s maturitní zkouškou ve zdravotnických oborech minulý rok chodilo 15 379 žáků, což je o téměř třetinu více v porovnání se situací ve školním roce 2015/2016. Díky populačně silným ročníkům, které postupně ukončují základní vzdělávání, se počítá s dalším nárůstem počtu středoškoláků“ (CIESLAR, Jan, 2021. *Počet žáků středních škol roste, zvyšuje se zájem o zdravotnické obory* [online]. Praha: Český statistický úřad. Publikováno 31. srpna 2021 [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-zaku-strednich-skol-roste-zvysuje-se-zajem-o-zdravotnicke-obory>).

Je samozřejmostí, že se stoupající kvantitou žáků na zdravotních školách je potřeba zlepšovat i kvalitu, a to nejen odborných, ale i psychologických, komunikačních, sociálních a etických znalostech a dovednostech a podporovat jejich využití v praxi.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

V následující kapitole jsou uvedeny cíle práce, význam výzkumu pro praxi a výzkumné metody, které vedly k dosažení cílů.

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem je zjistit, jak vnímají žáci SZŠ – EA Náchod výuku etiky především podle Etického kodexu sester ICN a zda je podle nich dostatečnou etickou průpravou pro výkon povolání praktické sestry. Zda je výuka etiky v dostatečném rozsahu a srozumitelná pro využití v předoperační péči a v péči o pacienty celkově.

V úvodu teoretické části diplomové práce jsou shromážděna fakta o historii výuky lékařské etiky, etiky základní, včetně etiky ctností, které nám mohou odpovědět na otázku: „Jaký mám být?“ a kardinálních ctností, které by měli být základním povahovým rysem zdravotníků. Další kapitoly práce tvoří základní informace o aplikované etice a jejím místě ve výuce. Dále jsou uvedeny definice aplikované etiky a bioetiky s jejími dilematy v současné medicíně. Větší prostor je věnován čtyřem principům bioetiky z pohledu lékařské i ošetrovatelské praxe. Právě tyto principy jsou a musí být i nadále uplatňovány v předoperační péči. Jejich znalost, pochopení a aplikace do praxe by měla být vodítkem k pochopení a jednání podle Etického kodexu ICN, tedy základním požadavkem nejen ve výuce etiky na SZŠ, ale především v praxi praktické sestry.

Další kapitola teoretické části je věnována výuce etiky předoperační péče na Střední zdravotnické škole – EA v Náchodě. Představen je rámcový vzdělávací program (RVP), školní vzdělávací program (ŠVP) a rozpracování výuky etiky předoperační péče v jednotlivých předmětech v aktuální výuce. Pro srovnání je uveden text k předoperační péči a etice v učebnicích pro SZŠ v literatuře pro perioperační sestry. Srovnání ukazuje, že v učebnicích pro SZŠ je málo informací o etice a její aplikovatelnosti v praxi praktické sestry. Výuka vychází pouze z Etického kodexu ICN. Nejsou zde zmíněny čtyři principy lékařské etiky ani etické ctnosti, které jsou podle doporučení pro pedagogy od České asociace sester (ČAS) vodítkem pro výuku etiky a aplikaci Etického kodexu ICN do praxe všech sester.

Cílem praktické části, která navazuje na teoretickou část, je zmapovat stav vědomostí a jejich praktické využití u pacientů v předoperační péči z pohledu žáků, kteří absolvovali výuku na SZŠ – EA Náchod. Ke sběru informací byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda

polostrukturovaného rozhovoru se žáky třetího a čtvrtého ročníku. Výsledky výzkumu byly shromážděny, vyhodnoceny a analyzovány. Na základě výzkumu byl stanoven závěr a vyvozena doporučení pro zkvalitnění výuky etiky v předoperační péči na SZŠ – EA Náchod.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část informuje o současných poznatcích o etice, obecné a aplikované etice a etice ctností ve výuce etiky na SZŠ – EA Náchod a je vypracována sběrem informací z různých zdrojů.

Praktická část je zpracována a vyhodnocena formou kvalitativního výzkumu. „Podstatou kvalitativního výzkumu je výběr jasně definovaných proměnných, sledování jejich rozložení v populaci a měření vztahů mezi nimi“ (Švaříček a Šed'ová a kol, 2014, s. 22).

Metodou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, kdy je definována hlavní podstata rozhovoru, to, co chce výzkumník zjistit. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu otázek a témat. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru jsou zkoumáni členové určité skupiny s cílem zjistit jejich pochopení a jednání ve zkoumané události. Pomocí otevřených otázek může výzkumník porozumět pohledu jiných lidí, bez toho, aby jejich pohled omezoval pomocí výběru položek v dotazníku (Švaříček a Šed'ová a kol, 2014).

2 HISTORIE VÝUKY ETIKY, ZÁKLADNÍ A APLIKOVANÁ ETIKA – BIOETIKA

Na výuku etiky měly od počátku vliv společenské a politické změny v české společnosti. Od doby, kdy byla výuka do škol zaváděna, prošla naše země okupací, nástupem socialismu a sametovou revolucí. Tyto události měly na výuku zásadní vliv.

2.1 Historie výuky lékařské etiky v Čechách

Počátky systematické výuky lékařské etiky spadají časově do 30. let minulého století. Toto období končí uzavřením vysokých škol v roce 1939. V popředí etických úvah stály otázky sociální (Haškovcová, 2015).

Okamžitě po ukončení 2. světové války se diskutovalo o studijních programech znovuotevřených škol. Dne 23. 5. 1946 na doporučení MUDr. Bohuslava Boučka (1886–1953) vzniká první Deontologický ústav se sídlem v Praze. MUDr. Boučkovi se dařilo rozvíjet ústav a navázat na dílo započaté jeho kolegy v třicátých letech. Byl však ve svém úsilí osamocen, a tak po jeho odchodu z fakulty ze zdravotních důvodů roku 1952 deontologický ústav zaniká. Tento přirozený zánik spadá do období, kdy je na všech vysokých školách zavedena povinná výuka marxismu – leninismu. Pokud se ve výuce objevovalo etické téma, pak v redukci na tzv. marxistickou etiku. Přes nepříznivé politické klima nebylo v rámci lékařství zcela potlačeno pěstování lékařské etiky. Relativní kontinuita byla v rámci jednotlivých lékařských disciplín zachována. Po celé nesvobodné období vycházela řada tiskovin samizdatově (Haškovcová, 2015).

Krátce po 17. listopadu 1989 byly zrušeny katedry marxismu – leninismu na všech vysokých školách. Z iniciativy rektora Univerzity Karlovy Radima Palouše vznikla na všech školách tzv. centra humanitní výchovy, která se rychle transformovala v jasně definovaná specializovaná pracoviště. V roce 1991 za výrazné podpory děkana 3. LF Cyrila Höschla a její vědecké rady byla lékařská etika prohlášena samostatným lékařským oborem. Na nově koncipovaných bakalářských programech studia ošetřovatelství na LF, středních zdravotnických školách a vyšších zdravotnických školách byla nově zavedena výuka tzv. zdravotnické etiky. Bohužel je nutné konstatovat, že v druhé polovině devadesátých let 20. století začalo počáteční upřímné a všeobecné nadšení opadávat. Lékařská etika v Čechách

ztratila příchut' zakázaného ovoce. Ukázalo se, že počáteční názorová otevřenost nestačí a musí být doplněna náležitou vzdělaností v oboru (Haškovcová, 2015).

Lze však s potěšením konstatovat, že institucionální předpoklady pro systematickou výuku a pěstování lékařské etiky byly položeny. Velkou pomocí v dalším směřování v obsahu, co a jak učit může být i doporučení základních osnov výuky etiky v biomedicíně, které vydala Organizace pro vzdělávání, vědu a kulturu při OSN (Haškovcová, 2015).

Pro výuku a práci sester je závazný **Etický kodex ICN** vypracovaný Mezinárodní radou sester. Poprvé byl přijat r.1953 a od té doby byl několikrát revidován a schvalován. Zatím poslední revize je z roku 2005 viz Příloha A. Součástí kodexu na internetových stránkách ČAS je i doporučení pro pedagogy a výzkumné pracovníky (ICN, 2012). V ošetrovatelské praxi pomáhají sestřám dodržovat normy etického kodexu znalosti základních bioetiky, etiky ctností a etických principů.

Za historický základ a později za tradiční součást lékařské etiky lze považovat **deontologické kodexy**. Ty reprezentují kodifikované mravní závazky lékařů vůči pacientům, kolegům a veřejnosti. Nejstarší z nich je Hippokratova přísaha. Každý lékař ve středověku a novověku byl vzdělán nejen v odbornosti, ale také ve filozofii a její součásti etice. Celosvětově lze pozorovat v druhé polovině 19. století dramatický vývoj exaktních věd, který byl příčinou toho, že výuka filozofie byla ve středoškolských i vysokoškolských výukových programech minimalizována a postupně se stala doménou těch, kteří si ji zvolili jako hlavní předmět svého studia (Haškovcová, 2015).

Ačkoli lze vystopovat počátky krize moderní medicíny už na přelomu 19. a 20. století, situace dramaticky eskaluje po roce 1945. Situace v oblasti lékařské péče byla popsána jako odosobněná, dehumanizovaná medicína. Od 70. let 20. století se ve světě začíná ozývat oprávněné volání po reorganizaci vzdělávacích systémů jak středoškolských, tak univerzitních. Technicky vyspělá medicína slaví nepopiratelné úspěchy, jejím negativem je ztráta lidské dimenze pomoci. Postupně se v státech s vyspělou medicínou a sofistikovanými zdravotnickými systémy etabluje lékařská etika jako samostatná lékařská disciplína (Haškovcová, 2015).

2.2 Etika základní

Základní znalosti o etice jako vědě a filozofické disciplíně, které směřují k dobru a morální zodpovědnosti za své činy, by měly být základní kompetencí každého žáka SZŠ, který přichází do styku s pacienty už v rámci výuky.

Etika je věda o mravnosti (*ethika*, řec. *Ethos* = mrav). Dříve byla nazývána mravovědou. Etika je teorií mravnosti a jako pojem je nadřazena morálce. Předmětem etiky je zkoumání zákonitostí mravního chování jedinců i společnosti (Haškovcová, 2015).

Etika jako součást filozofie poskytuje pravidla a normy lidského chování a jednání, můžeme ji nazývat teorií lidského způsobu života (Zubíková, Drábová 2007).

Přestože řecký *éthos* i latinský *mos* znamenají původně totéž, zvyk, mrav, tak pojem *etický* a *morální* není totéž, byť někomu významy obojího splývají. Za morální pokládejme takové jednání, které je ve shodě s naším svědomím, za etické (mravní) pak takové, které směřuje k dobru. Tato definice vyvolá patrně námitku: Copak to není totéž? Není. Jednání, které se „subjektivně“ shoduje se svědomím, ještě nemusí „objektivně“ směřovat k dobru (Příhoda, 2019).

Obecně přijímaným základem etiky byla vždy etika vycházející z Hippokratovy přísahy (Munzarová, 1996 a). V ní byla zakotvena řada závazných návodů, určujících správné jednání ve vztahu k nemocnému, stejně tak jako zdůrazňování „čistoty a posvátnosti života“ lékaře samotného. Rozhodování lékaře spočívalo na posouzení, zda určitá forma jednání vyústí v dodržení těchto zásad, a to nejen vůči nemocnému, ale i sobě samému. (Ptáček a Bartůněk, 2014).

Etika v medicíně není pouze filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání, ale představuje doslova praktický a reálný aspekt veškerého rozhodování a činnosti v medicíně (Ptáček a Bartůněk, 2011). Respekt k etickým hodnotám a úcta k člověku i životu samotnému jsou tím, co rozhoduje o tom, zda věda přinese lidem dobro či zlo (Bartůněk a Ptáček, 2018).

Etická témata jsou vnořena do každodenního setkání mezi pacientem a zdravotníkem. Péče o pacienty zahrnuje nejen věcné, ale i morální aspekty. Obvykle běží terapeutický vztah, zdravotní péče a etické povinnosti pospolu. Sleduje se společný cíl lékaře a pacienta (Jonsen et al., 2019).

Slovo etika se užívá pro vědecké zkoumání morálních obsahů. Etika předpokládá, že jsme rozumné bytosti, a že svobodná a rozumná volba je nezbytnou podmínkou morální odpovědnosti. Být mravní bytostí znamená být osobou, která je morálně zodpovědná za své činy. Základním problémem etiky je to, co je dobré a správné. Podle Aristotela je etika naukou o dobrých charakterových vlastnostech – lidských ctnostech (Kutnohorská, 2007).

2.2.1 Etika ctností

Etika ctností odpovídá žákům na otázku „Jaký mám být?“ Znalost kardinálních ctností a jejich rozvíjení, a aplikace do vlastního jednání a chování je významným úkolem pro pedagogy i žáky.

Etika ctností spadá pod etiku hodnot, která se opírá o soubor platných, časově neomezených ideálních hodnot, které se otevírají našemu citění (Zubíková a Drábová, 2007).

Etika ctností si neklade otázku „Co mám dělat?“, nýbrž „Jaký mám být?“ Nezabývá se souborem pravidel správného jednání, ale daleko víc se zajímá o charakter jednajícího (Vácha et al., 2012).

Pojem **ctností**, řecky *areté* – dobrota, latinsky *virtus* – mužnost, česky ctnost, čestnost.

„Ctnost je zběhlost v konání dobra, která tvoří přirozenost člověka.“

„Ctnosti umožňují nejen kultivované základní chování, ale i růst a zdokonalení chování.“

„Ctností myslíme pozitivní mravní jednání.“

„Ctnost je dobrá mravní vlastnost, dobrý zvyk.“

„Ctnost neztrácí ani v současné době svou hodnotu.“

„Ctnosti dodávají našemu jednání orientaci, usnadňují překonávání potíží a zlepšují komunikaci mezi lidmi.“

„Ctnosti nejenže rozvíjejí kvalitu lidského života, ale působí i pozitivně v oblasti posilování snah za zachování života.“

„Ctnosti představují morální normu, mohou přinášet růst v etické oblasti.“

„Ctnost je složkou charakteru, je to určitý styl.“

„Ctnost je vždy střed mezi krajnostmi.“

„Ctnost lze chápat jako vlohu charakteru nebo způsobnost, která člověka inspiruje k vykonávání dobra.“

„Ctnost je stabilní, trvalý postoj vedoucí k uskutečňování dobra“ (Ptáček a Bartůněk, 2015, s. 167-168).

Na rozdíl od deontologické etiky, jež racionálním zdůvodněním zavazovala jednat podle formulovaných pravidel, získává etika ctností oprávněnou renesanci. Lékař je součástí komunity, která by se měla vyznačovat specifickými stavovskými ctnostmi. Antičtí filosofové znali čtyři základní (kardinální) ctnosti: **moudrost, statečnost, umírněnost a spravedlnost**. V literatuře najdeme i další dělení ctností, jde však vždy o prohloubení těchto čtyř kardinálních (Sládek, 2021).

Lékař vybavený stavovskými ctnostmi bude v praxi snadněji aplikovat uznávané etické principy, a navíc bude zvyšovat osobní schopnost morálního seberozvoje. Lékařské stavovské ctnosti jako koncepční propojení pravidel a zvažovaných důsledků mají nezastupitelnou úlohu v lékařské praxi i současné moderní medicíně (Ptáček a Bartůněk, 2015).

Ctnost a etika se dostala do popředí zájmu autorů i v literatuře o ošetrovatelství. Ctností sestry, která je pacientovi ze všech zdravotníků nejbližší, by mělo být pomáhat udržovat zdraví a život pacienta. Ta nepřebírá roli lékaře, ale podporuje ctnosti pacienta. Pomáhá mu dobře se starat o své vlastní zdraví a život (Heřmanová, 2012).

„Protože rozum neukládá nic, co by odporovalo naší přirozenosti, žádá nás, aby každý miloval sám sebe, vyhledával to, co je nám skutečně užitečné, a směřoval k tomu, co člověka vede skutečně k větší dokonalosti...aby se každý, pokud je sám sebou, snažil zachovávat své vlastní bytí“ (Storig, 2000, s. 249–250).

Sestra nemůže pomáhat pacientovi tím, že na sebe převezme roli lékaře. Ošetrovatelství je samostatná profese. Pro pěstování ctností u sester je důležité kromě dodržování základních etických principů jasně vymezit, jak konkrétně může sestra pomoci. Ctnosti můžeme chápat různě – jako výborné povahové vlastnosti, nebo charakter, jako rozumové, praktické schopnosti, jako kladné city vůči ostatním. Proto nelze stanovit přesný seznam ctností sestry. V době Florance Nightingalové byly uznávané dvě hlavní ctnosti: poslušnost a poddanost. Sestra měla přesně plnit pokyny lékaře. Bylo to dáno velkými rozdíly ve vzdělání lékařů a sester a postavením žen v tehdejší společnosti (Heřmanová, 2012).

V moderním ošetrovatelství je plnění ordinací lékaře jednou z nejdůležitějších činností sestry. Očekává se však, že při tom využije vlastní úsudek a praktickou moudrost. Jako ctnost se dnes uvádí odvaha a statečnost, které jsou nezbytné pro obhajobu pacienta. Přesto, že se dnes vztahy mezi zdravotníky a pacienty posouvají od paternalismu směrem k partnerství, je potřeba hodně odvahy a statečnosti ve zpochybňování nařízení lékaře, nebo nadřízených, byť v dobré víře. Sestra, jako advokát pacienta bude vždy balancovat mezi odpovědností vůči pacientům, členům zdravotnického týmu, zaměstnavateli i sobě samé. Napomoci ji mohou teoretické znalosti, komunikační dovednosti a umění vzájemného respektu. Na konci správného rozhodování by mělo být dobro pacienta (Heřmanová, 2012).

2.3 Aplikovaná etika

Aplikovaná etika se vztahuje k přesvědčení či zvykům určité profesní skupiny – právnická, novinářská, politická, pedagogická aj. etika, lékařská, ošetrovatelská etika, etika ostatních nelékařských profesí. Vychází z obecného pojetí a očekává určité chování od členů této skupiny. Ve výuce a budoucí práci žáků středních zdravotnických škol je základem samostatný obor aplikované etiky zvaný bioetika.

2.3.1 Bioetika

Bioetika rozšiřuje obzory pedagogům i žákům, lékařskou etiku vidí v kontextu například biologie, fyziky chemie, vztahu člověka k životnímu prostředí, vzniku a zániku života.

Bioetika (bios = život, etika = mravnost) je pojem široký a je nadřazen pojmu lékařská etika jeho synonymům. Rozumí se jím zkoumání etických problémů v praktickém výkonu lékařské praxe, také ve výzkumu, a to zejména v oborech, které výkon lékařské praxe podmiňují – biologie, biofyzika, chemie, farmacie (Haškovcová, 2015).

Bioetika je vědní obor, který vyžaduje spolupráci lékařů, filozofů, právníků, sociologů a psychologů. Potřeba profesionálů z oboru lékařská etika je jen pomalu akceptována. Tito odborníci nacházejí uplatnění jen na lékařských fakultách. Rozvíjet etiku na profesionální úrovni se dostává do praxe velmi pomalu. Stále ještě není překonaná představa, že etika je jen věcí intuice zdravotnického pracovníka (Šimek, 2015).

Podle Kutnohorské je termín bioetika chápán jako samostatná disciplína, která studuje etické otázky v souvislosti se vznikem a závěrem života vůbec. Překračuje rámec existence člověka a jeho začlenění do přírody, řeší i vztah k životnímu prostředí (Kutnohorská, 2007).

Při setkání s jakýmkoli bioetickým problémem je třeba nejprve definovat pojmy a zkusit zjistit, oč se přesně jedná. V lékařské etice je třeba mít hluboké znalosti lékařství, ale také molekulární biologie, embryologie, sociobiologie, evoluční biologie, sociologie, ekonomie, práva atd. (Vácha et al., 2012).

2.3.2 Čtyři principy lékařské etiky

Cílem pedagogů na zdravotní škole by mělo být, aby si žáci osvojili znalost čtyř principů lékařské etiky. Poskytnou jim jednoduché a jasné vodítko pro práci a jednání s pacienty. Když budou své jednání, rozhodování a chování posuzovat podle nich, nemohou se dopustit hrubé chyby.

Ve druhé polovině 20. století, roku 1979, formulovali bioetikové Beauchamp a Childress tzv. **čtyři principy lékařské etiky**. Rychle se rozšířily a dnes nechybí v žádné učebnici lékařské etiky a osnovách předmětu. Principy jsou nadhozeny natolik volně, abychom se na nich všichni shodli. To bývá považováno za výhodu. K zádrhelu v rozhodování u lékaře dochází, pokud se dva, nebo více z nich dostanou do konfliktu. Jedná se o princip **autonomie** (samostatnosti), **nonmaleficence** (neškodění), **beneficence** (dobřečinění) a **justice** (spravedlnosti) (Vácha et al., 2012).

Bartůněk ve své knize popisuje čtyři základní principy lékařské etiky jako klíčové podmínky vztahu a komunikace mezi lékařem a pacientem. Říká, že jejich ignorování může být zdrojem řady nedorozumění a často i závažných pochybení. Respektování nonmaleficence je reflexí historické zásady *primum non nocere*, zatímco princip beneficence jako by naplňoval princip lékařské profese, totiž konat dobro ve prospěch nemocného. Respektování pacientovy autonomie je nezbytnou podmínkou uspokojivého vztahu lékař – pacient. Základním atributem tohoto principu je důstojnost, která sama o sobě představuje nezastupitelnou hodnotu. Respektování principu spravedlnosti může být v protikladu s principy autonomie a beneficence. Jde o situaci, kdy je nutné, aby lékař zvolil takový postup, který přesvědčí nemocného o nezbytnosti rozhodnutí (Ptáček a Bartůněk, 2015).

Na kontroverzi v uplatňování čtyř principů v lékařské praxi upozorňují autoři Ptáček a Bartůněk v knize *Kontroverze současné medicíny*. Podle nich se se čtyři principy lékařské etiky, jak je formulovali ve své knize *Principy biomedicínské etiky* Beauchamp a Childress, staly vzorem „jak dělat etiku“. Principy je třeba respektovat, pokud se neobjeví významný důvod, který neospravedlní jejich nedodržení. Tato bioetika se však omezuje jen na popis problémů, preferencí, pocitů a postojů. Uvedená pravidla bývají v praxi uplatňována v kombinaci a nelze

zastírat, že vyvolávají řadu obtížně řešitelných problémů. V minulých desetiletích byl vyzdvihován hlavně respekt k autonomii nemocného, a to jako protiváha dřívějšího autoritativního, paternalistického modelu. Dnes má každý právo být informován o své nemoci a o všem, co s ní souvisí a má možnost souhlasit, nebo odmítnout léčbu z jakýchkoliv důvodů. Principem autonomie se však zaštiťují i ti, kteří propagují eutanazii. Její přijetí by protirečilo společné mravnosti v lékařství, bylo by důkazem, kam bioetika se všemi principy může vést, není-li zasazena do kontextu všeobecného mravního zákona (Ptáček a Bartůněk, 2016).

Další kontroverzi vidí v tom, že lékař je také autonomní bytostí a nemusí, spíše nesmí vyhovovat každému přání nemocného. Nelze jednoho od smrti zachraňovat a druhého zabíjet. Je zarážející, že v případě legalizace eutanazie se automaticky předpokládá, že zabíjet bude lékař (Ptáček a Bartůněk, 2016).

O konfliktu čtyř principů pojednává i Sládek v knize „Spiritualita lékaře a bioetika“. Čtyři lékařské principy jsou podle něj voleny pro jejich univerzálnost. Byly definovány jako *prima facie*, tedy „na první pohled zřejmé“ v době etablování bioetiky v 70. letech minulého století. V obecné rovině je lze pro orientaci uplatňovat při posuzování konkrétních kazuistik. Nemají však v sobě odpovědi na každou kauzalitu a je na etické erudici lékaře, jak s nimi dokáže zacházet. Etická témata přinášejí i konflikty mezi těmito principy, ve kterých musí lékař rozhodovat (Sládek, 2021).

Etický konflikt mezi čtyřmi principy přináší v zahraničních diskusích další témata: diskuse nad problematikou dárcovství orgánů, týká se darování orgánů za peníze pod tlakem, možnost vydírání na pozadí dárců. Debaty se vedou o dárcovství při mozkové smrti, o možnosti poskytnout svůj orgán jako komerční zboží, o testování léků a nových operačních chirurgických postupů na dobrovolnících. Zvláštní etickou kapitolu tvoří záměr transplantace mozku, nebo celé hlavy na tělo člověka s mozkovou smrtí (Sládek, 2021).

Rozdílné přístupy lékařů a sester popisuje J. Šimek ve svém článku. Nejobvyklejší vysvětlení rozdílu mezi lékařskou a ošetrovatelskou etikou můžeme vypozařovat z podobnosti dvou anglických sloves. „*To cure*“ znamená léčit, „*to care*“ pečovat. Úkolem lékaře je léčit a diagnostikovat choroby. Sestra se o nemocné především stará, tedy pečuje. Přesto není pochyb, že se obě profese značně překrývají. Součástí práce lékaře je i péče a sestry se vedle péče účastní i diagnostických postupů. Základem lékařské etiky je etika rozhodovacího procesu. Cesta k postavení diagnózy a k nabídce léčby je často složitá. Je potřeba, ale také rozhodování kudy dál. Nejznámější současná teorie lékařské etiky – principialismus, vychází ze dvou

klasických principů obsažených již v hippokratické tradici: rozhodovat se a jednat v nejlepším zájmu nemocného (beneficence) a nemocného nepoškodit (nonmaleficence). Dva další principy vycházejí z proměn medicíny ve druhé polovině dvacátého století: respekt k autonomii nemocného a spravedlnost (při rozdělování nedostačujících zdrojů). Rozhodovací proces v medicíně musí být veden nejlepším zájmem nemocného, nemocný spolurozhoduje o všem, co se bude dít. Přitom je nutné respektovat nedostatek zdrojů a sociální rozdíly mezi lidmi a hledat co nejspravedlivější řešení (Šimek, 2016).

Princip autonomie

„Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života podle vlastních pravidel a představ“ (Scott, 2003, s. 29).

Princip vyplývá z obecně akceptovaného konceptu lidských práv, důstojnosti a svobody jednotlivce a umožňuje, aby měl pacient svůj osud i v době nemoci pod kontrolou např. prostřednictvím informovaného souhlasu (Haškovcová, 2015).

Důstojnost je složitá entita často spojována s pojmy, jako jsou úcta, autonomie, či ovládnutí. Mnohdy však bývá snazší popsat, co znamená nedůstojnost nežli samotná důstojnost (Cesta domů, 2004).

Podle tohoto principu má dospělý kompetentní pacient plné právo požádat o vysazení stávající léčby a nasazení léčby nové, a to i v případě, že důsledkem bude jeho trvalé poškození či smrt. Pacient má právo jít domů na reverz, léčbu přijmout, nebo odmítnout. Výhodou moderního partnerského přístupu k pacientovi je fakt, že část odpovědnosti za léčbu přijímá sám pacient, stává se tak spolu konstruktérem své terapie. Díky principu autonomie má pacient právo na svobodnou volbu lékaře, právo nahlížet do své dokumentace, právo konzultovat několik specialistů a posléze si vybrat, podle nabízených terapií, nebo osobních sympatií lékaře. Lékař respektuje přání pacienta – **partnerský** přístup, který na rozdíl od **paternalistického** (otcovského) přístupu respektuje preference, osobnost a volby pacienta. Pro mnoho pacientů je lékař uznávanou autoritou, které s vděčností přenechá závažné rozhodnutí o své léčbě (Vácha et al., 2012).

Paternalistický přístup mezi lékařem a pacientem vychází z minulosti, kdy se nemocný obracel na lékaře jako na svého rodiče. Potřeboval od lékaře pomoc, laskavost, pochopení, vstřícnost a povzbuzení. Pacient neměl žádné právo rozhodovat o své léčbě. Rozhodoval za něj lékař. Pacient měl k lékaři plnou důvěru. Pravidla tohoto vztahu určovala malá vzdělanost lidí.

V současnosti je paternalistický vztah překonán. V Etickém kodexu České lékařské komory se v § 3.3 uvádí: „Lékař se má vyvarovat paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi právy a povinnostmi včetně zodpovědnosti za vlastní zdraví“ (Ptáček a Bartůněk, 2014).

Podmínkou partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem je, že pacient je orientovaný v čase a prostoru, vnímá svoji osobu a problém, který nastal. Je schopen racionálně bez stresového zkratu pochopit informaci o zdravotním stavu a navrhovaném postupu. Při akutních příhodách je partnerský vztah mezi lékařem a pacientem výjimečný, pacient při vědomí dokonce očekává paternalisticky empatické ujistňující chování a jednání lékaře zachránce. Porucha vědomí a nesnesitelná bolest znemožňují partnerskou komunikaci. Informace je lékařem hlasitě sdělena, ale reakce na ni a informovaný souhlas není akceptovatelný. Je zde bráno v úvahu nebezpečí z prodlení. I racionálně myslícímu pacientovi je neetické sdělit bez psychologické přípravy vysoce nepříznivou nebo infaustní prognózu. Způsobené psychotrauma by vyvolalo stresovou reakci nebo akutní těžkou depresi a odmítnutí (Ptáček a Bartůněk, 2014).

Podle Sládka pojem autonomie vyjadřuje schopnost člověka nezávisle a svobodně se rozhodovat, jaká pravidla pro sebe stanoví jako správná. Předpokládá svobodnou vůli člověka a mravně zodpovědné jednání při rozhodování. Svoboda však nemůže být chápána jako svévole. Za svobodné jednání se považuje takové, které je zodpovědné a má dobrý cíl. Člověk se nerozhoduje podle toho, co má nařízeno, nýbrž podle toho, co považuje za správné. Člověk má jednat tak, aby se jeho jednání mohlo stát normou pro všechny. Aby tímto způsobem mohl jednat, potřebuje informace a čas. Nikdo se také nerozhoduje jen sám za sebe, ale jeho rozhodnutí ovlivňují vztahy, na kterých je sám závislý. Důležitou roli ve svobodném rozhodování hraje úcta k životu a vděčnost za to, že život, zdraví a přátelé jsou darem (Sládek, 2021).

Zajímavý a podnětný pohled na lidskou důstojnost, z níž princip autonomie vychází, nabízí ve svém článku: „Důstojnost lidské existence v péči o nemocného“ Svobodová a Šimek. Píší, že pokrok vědy, a to zvláště v medicíně, přinesl řadu etických dilemat. Nové technologie představují nová dilemata. Například se může jevit absurdním, když se pacientům, kteří nemají naději na zlepšení svého stavu, prodlužuje život o několik dní až měsíců, přitom výsledkem je jen to, že pacientovo trápení se prodlouží. Často se jedná o utrpení na hraně snesitelnosti. Zde je důstojnost trpícího vystavena velké zatěžkávací zkoušce. Nabízí se i otázka: není kvalita života mnohem důležitější, důstojnější člověka a hodnotnější než jeho kvantita? Chybí přijetí

zkušenosti, která je v souladu se vší etikou, že umírání je součástí života. Úsilí zdravotníků, prodlužující pouhý biologický život, se někdy charakterizuje jako snaha dokázat, „aby svíčka hořela, i když jí chybí knot a vosk“. Nebereme tak nemocnému poslední zbyteček té těžko definovatelné síly, z níž lidská existence čerpá svoji důstojnost? (Svobodová a Šimek, 2006).

Z pohledu etiky ošetrovatelství je princip autonomie etický princip, který poukazuje na to, že každý by měl mít právo určovat své chování a jednání podle svých etických zásad. Ctít autonomii nemocných znamená připustit jeho volbu podle osobních hodnot a přesvědčení. Patří sem i respektování náboženských potřeb nemocných. Autonomní pacienti mohou dle svého uvážení přenést odpovědnost za rozhodování v ošetrovatelském procesu na ošetrovatelku, nebo sestru (Kutnohorská, 2007).

Princip nonmaleficence

Zdravotníci nesmí poškodit pacienta žádným způsobem, tedy medicínským, ani psychickým, ale také neoprávněným, nebo chybným nakládáním s jeho osobními daty (Haškovcová, 2015).

V urgentní medicíně jsou často voleny invazivní postupy, zasahující integritu jedince, nebo rychlé obnažení pacienta. Informovaný souhlas není vždy možné od pacienta získat. Ve všech případech musí být splněna prevence a profylaxe možných komplikací. Neodkladná opatření jsou realizována v optimálním terapeutickém okně (Ptáček a Bartůněk, 2014).

Dialog mezi pacientem a lékařem bude vždy disproporční. I vzdělaný, informovaný pacient neobsáhne vzdělání lékaře, jeho zkušenosti a schopnosti získané praxí. Lékař se neobejde bez informací od pacienta, kde získá pohled na příčiny nemoci a jak se dotýká smyslu jeho života. Vždy by mělo jít o dohodu, kde lékař i pacient společně hledají řešení. Pravdivé informace se musí poskytovat postupně, odstupňovaně s ohledem na psychický stav pacienta, aby se nedostal do konfliktu s principem nonmaleficence, například u pacienta se sebevražednými sklony (Sládek, 2021).

Princip beneficence

Je nutné zajistit, že budou všechny navrhované a realizované diagnostické a léčebné postupy prováděny v zájmu pacienta, tedy pro jeho dobro (Haškovcová, 2015).

V kritickém stavu znamená beneficence volbu léčby, která má za úkol zachránit život, i když v ní může být podíl invazivity, pro níž nelze aktuálně získat informovaný souhlas. Přínos záchranných léčebných opatření musí vysoce převyšovat možné komplikace (Ptáček a Bartůněk, 2014).

Lékař má pacientovi prospívat. Smyslem prospívání je léčit nemocného člověka a navrátit mu zdraví. Principy beneficence, stejně jako nonmaleficence se mohou dostat do konfliktu s principem autonomie. A to např. v případě informovaného souhlasu pacienta s lékařským zákrokem, který zasahuje do tělesné integrity u psychicky nemocných, se sebevražednými sklony, u závislých na drogách, nebo alkoholu. Kdo posoudí kompetentnost pacienta rozhodovat v otázce zásadní operace, když ji pacient odmítá bez předem reflektovaných rozumových argumentů? Některé etické teorie upřednostňují v případě konfliktu principů principy beneficence a nonmaleficence. Pokud by tomu tak nebylo a upřednostnil se princip autonomie, mohl by se celý systém zdravotnictví přeměnit na firmu, která jen vyhovuje přání klienta. Na druhou stranu není dnes udržitelný paternalistický přístup lékaře k pacientům (Sládek, 2021).

Kutnohorská v knize *Etika v ošetrovatelství* popisuje princip beneficence jako závazek konat dobro a vyhnout se působení škod, nebo újmy. Ošetřovatelé a sestry jsou vázány povinností podnikat takové kroky, které prospívají pacientovi. Někdy to však znamená jen zůstat nečinný (Kutnohorská, 2007).

Princip justice

Spravedlnost je chápána ve dvou rovinách. Jednak v distribuci zdravotní péče a dostupnosti zdravotních služeb a jednak jako její legislativní ukotvení (Haškovcová, 2015).

Princip reflektuje známé úsloví, že ve zdravotnictví jsou jisté dvě věci: nedostatek financí a smrt. Princip spravedlnosti se snaží nedostatek zdrojů nějak spravedlivě rozdělit (Vácha et al., 2012).

Princip spravedlnosti a rovnosti se dotýká mnohých rozhodování i sociálních teorií, které vyhodnocují klady a zápory zdravotnického systému. Vstupuje sem téma byznysu a konfliktu zájmů (kontrakty s firmami, sponzorství). Lékař by měl být svobodný a spravedlivý v jednání a v klinickém rozhodování. A to i přes nátlaky, které vstupují do ekonomické stránky zdravotnictví. Pacient by měl být seznámen se všemi postupy a možnostmi terapie, samozřejmě i těmi, které jsou hrazeny jen částečně, nebo vůbec. Pacient by měl vědět o finanční zátěži a o rizicích a úspěšnosti různých terapií. Lékař také musí mít na paměti, že za pacientem je celá jeho rodina. Často jsou příbuzní „tlumočníky“ pacientova přání lékaři, protože ho dobře znají. Morální dilema lékařů vzniká tehdy, když jsou třena v případě extrémních situací okolnostmi donuceni k volbě, komu a za jakých kritérií umožnit léčbu. Morální distres je tíseň vyvolaná

realitou, ve které prostředí, podmínky, nařízení, legislativa, nebo nadřízení nedovolí jednat podle osobních ctností (Sládek, 2021).

Pro ošetření pacientů v kritickém stavu, kteří nejsou schopni dát informovaný souhlas, jsou vypracovány jednotné doporučené postupy (resuscitace, triáž pacientů při hromadných nehodách, směřování do traumacenter). O přechodu na paliativní péči při infaustním průběhu nemoci u dospělých pacientů v kómatu s pokračujícím multiorgánovým selháním rozhoduje zkušený lékař intenzivní péče po poradě s konziliáři. Za děti zodpovídají rodiče, nejvhodněji oba. Jejich rozhodnutí musí splňovat podmínku, že je učinili v nejlepším zájmu dítěte. Pokud tomuto požadavku jejich rozhodnutí neodpovídají, nastoupí soudní rozhodnutí vyjadřující se k této jejich pravomoci (Ptáček a Bartůněk, 2015).

Z pohledu etiky ošetřovatelství popisuje Kutnohorská princip spravedlnosti jako princip vyžadující rovné jednání s lidmi, kteří jsou v podobné situaci a rozdílné jednání s lidmi, kteří se nacházejí v různých situacích. Jednoduše řečeno, pokud mají pacienti stejné potřeby v oblasti ošetrovatelské péče, mělo by o ně být postaráno stejně (Kutnohorská, 2007).

Neznalost čtyř principů lékařské etiky a jejich dilemat neumožňuje jejich zásady dodržovat nejen ve výuce, ale především ve zdravotnické praxi. Neetické jednání a nectění čtyř principů může vést ke konfliktním a neeticky řešeným situacím, které mohou nastat nejen při péči o pacienty před operací. Může vyvolat nedůvěru v konkrétní personál, popřípadě v celé oddělení či zdravotnické zařízení.

3 ETIKA PŘEDOPERAČNÍ PÉČE VE VÝUCE PRAKTICKÝCH SESTER NA SZŠ – EA NÁCHOD

V následující části práce je představena konkrétní Střední zdravotnická škola – Evangelická akademie Náchod. RVP a ŠVP, podle kterých výuka ošetřovatelství na škole probíhá. Dále je vymezen pojem etika předoperační péče a stručný rozbor informací k etice v předoperační péči v učebnicích pro praktické sestry na SZŠ a pro perioperační sestry, které jsou rozdílné.

3.1 Střední zdravotnická škola – Evangelická akademie (SZŠ – EA)

Do září roku 2022 byl název školy Střední odborná škola sociální a zdravotnická – Evangelická akademie, nový název SZŠ – EA lépe vystihuje posun výuky směrem k maturitním zdravotním odborům.

Evangelické akademie v České republice vznikaly v polistopadovém období na začátku devadesátých let v kontextu celkové obnovy církevních škol. Zřizovatelem je Českobratrská církev evangelická. Škola byla založena v roce 1991 pro humanitně zaměřené žáky. Původním záměrem školy bylo připravit „asistenty“ pro pomoc nemocným a postiženým. V průběhu dalších let se škola začala měnit, rozrůstat a formovat, aby mohla nabídnout studium širšímu okruhu uchazečů (SOCEA, 2021).

Na počátku se vyučovaly dva obory: tříletý obor učební „Sociální a rodinná péče“ a obor čtyřletý maturitní „Sociální péče“. Maturitní obory později zůstaly jako jediné a zaměřením se dělily na obory pečovatelské a vychovatelství. Zvyšující se zájem žáků o práci v nemocnici a také požadavky pro nástup nových zdravotnických pracovníků do Oblastní nemocnice v Náchodě, a. s., vedly k tomu, že ředitel Mgr. David Hanuš reflektoval na aktuální potřeby a začal uvažovat o akreditaci zdravotnických oborů. První zdravotnický maturitní obor v dějinách školy byl otevřen v září roku 2018. Do prvního ročníku nastoupilo 30 žáků v oboru „Praktická sestra“, které budou poskytovat komplexní ošetřovatelskou péči v rozsahu své odborné způsobilosti (SOCEA, 2021).

3.2 RVP obor praktická sestra

Obor praktická sestra je schválen od roku 2018. Výuka oboru praktická sestra se řídí podle rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro střední odborné vzdělávání (MŠMT, 2018).

RVP stanoví zejména:

- konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, a to všeobecného a odborného podle zaměření daného oboru vzdělání, jeho organizační uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončování vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů;
- podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nezbytné materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví.

Oblasti všeobecného vzdělávání jsou jednotné pro celý stupeň středoškolského vzdělání a navazují na RVP základního vzdělávání. Oblast odborného vzdělávání je zpracována samostatně pro jednotlivé obory vzdělání, i když se v některých oborech vzdělání mohou vzhledem k jejich charakteru objevit obdobné obsahové okruhy.

Učivo předmětu ošetřovatelství a ošetřování nemocných poskytuje žákům ucelený přehled. Kromě odborné znalosti také praktické dovednosti z ošetřovatelských postupů v péči o nemocné potřebné pro poskytování komplexní ošetřovatelské péče. Žáci by si měli osvojit nejen potřebné pracovní činnosti, dovednosti a návyky, ale také žádoucí postoje ke svému povolání, k pacientům a spolupracovníkům a v neposlední řadě poukazuje na nutnost **uplatňovat profesní etiku a práva nemocných** (MŠMT, 2018).

RVP stanovují i tzv. průřezová témata (Občan v demokratické společnosti, Člověk a životní prostředí, Člověk a svět práce, Informační a komunikační technologie), která plní zejména výchovnou a motivační funkci. Škola je může uplatňovat nejen ve výuce, ale také jinými aktivitami.

Struktura RVP vychází z požadavků na RVP vymezených ve školském zákoně.

Konkrétní pokyny v RVP vztahující se k výuce ošetřovatelství viz Příloha C. Pokyny vztahující se k průřezovým tématům viz Příloha D.

3.3 ŠVP obor praktická sestra, etika předoperační péče ve výuce

RVP je zaměstnancům školy rozpracován do ŠVP, který si každá škola vypracuje sama, rozděluje učivo na tematické části a celky. Obsahuje základní metodické poznámky o celkovém chápání výchovy a vzdělání v jednotlivých předmětech. ŠVP je primární školní dokument,

který zahrnuje seznam vyučovacích předmětů, jejich návaznost, způsob hodnocení, stanovený počet hodin v jednotlivých ročnících (Kuberová, 2010).

Na přípravě a realizaci ŠVP výuky předmětu Ošetřování nemocných se podílí koordinátor výuky, který spolupracuje s jednotlivými vyučujícími. Učitelé spolupracují v rámci předmětové komise předmětu Ošetřování nemocných.

V ŠVP je uveden obsah vzdělání a výchovy, tedy učivo v jednotlivých předmětech a cíl výuky.

Učivo etiky a bioetiky je na SZŠ – EA Náchod rozpracováno především do předmětů:

- Ošetrovatelská péče v prvním ročníku, kde je tématu věnováno učivo etický kodex sester a etické aspekty vizity.

Cílem výuky je, aby žák uměl definovat hlavní zásady etického kodexu a znal etické aspekty vizity.

- Křesťanství a křesťanská etika v prvním a druhém ročníku, kde je učivo etika, pojem etiky, morálka, mravní hodnoty a normy, mravní rozhodování a odpovědnost. V rámci předmětu se také diskutuje problematika potratů, eutanázie, paliativní medicína.

Cílem výuky je, aby žák dovedl vysvětlit jaké otázky řeší filozofie a filozofická etika, uměl definovat základní problémy bioetiky, uvědomoval si hodnotu a důstojnost lidského života od početí do smrti, uměl diskutovat o otázkách bioetiky, debatovat o etických otázkách z oblasti medicíny, analyzovat u konkrétních bioetických témat jejich podstatu (SOCEA, 2020)

V příloze B je uveden výňatek z ŠVP SZŠ – EA Náchod zahrnující kompletní učivo, které se týká se **výuky etiky, bioetiky, etiky ctností a výuky ošetrovatelství předoperační péče.**

V SZŠ – EA Náchod jsou uvedena témata předmětem výuky předmětů: Křesťanství a křesťanská etika, Ošetrovatelská péče a Ošetrování nemocných – učební praxe v nemocnici (SOCEA, 2020)

Podle Kuberové jsou základní atributy vzdělání v předmětech ošetrovatelství rozvíjet, ujasňovat si a osvojovat profesionální hodnoty, které najdeme v ošetrovatelských kodexech, v normách ošetrovatelské praxe a systému zákonů.

Ošetrovatelské povolání v sobě zahrnuje zejména tyto atributy:

- pevné zaujetí pro službu, kterou sestra poskytuje lidem;
- víru v důstojnost a hodnotu každého člověka;
- vůli vzdělávat se;

- samostatnost v rozhodování.

K naplnění těchto atributů pomáhají moderní vyučovací koncepce (Kuberová, 2010).

Etika je vhodné téma pro malé výukové skupiny. Studenti mohou uplatnit a rozvíjet své porozumění a zároveň povzbuzovat týmovou spolupráci, komunikaci, debatování a řešení problémů se svými vrstevníky. Žáci mohou mít odlišné zázemí a názory, které mohou být využity k tomu, aby učení bylo co nejbližší běžnému životu (Johnston, 2010).

3.4 Etika předoperační péče

„Předoperační ošetrovatelská péče začíná rozhodnutím o operaci a končí převozem pacienta na operační sál. Délka předoperační přípravy není u každého pacienta stejně dlouhá, je limitovaná naléhavostí chirurgického výkonu“ (Kubicová et al., 2000, s. 12).

Chirurgická péče, která probíhá ve zdravotnických zařízeních je charakteristická používáním intervenčních metod – operací, které slouží k diagnostice nebo k léčení onemocnění. Obecná chirurgie je základním oborem, který se štěpí na řadu specializací, jako je: břišní chirurgie, hrudní chirurgie, dětská chirurgie, cévní chirurgie, kardiochirurgie, plastická a rekonstrukční chirurgie, traumatologie, ORL, stomatochirurgie, ortopedie, urologie a gynekologie. Část chirurgické péče, která se vztahuje bezprostředně k operačnímu výkonu, nazýváme perioperační. Tu ještě můžeme rozdělit na péči:

- předoperační – operačnímu výkonu předchází,
- intraoperační – v průběhu operačního výkonu,
- pooperační – po skončení operačního výkonu (Wichsová, 2013).

Předoperační péči poskytují nejen perioperační sestry na operačním sále, ale i praktické sestry pracující na lůžkovém oddělení, proto se vztahují na jejich péči obecné bioetické principy, které ve své disertační práci popisuje Wichsová: „než se budeme zabývat etikou perioperační péče, je dobré si zopakovat etická pravidla, která se týkají zdravotní péče obecně, případně na etická pravidla těch profesních skupin, které do perioperační péče vstupují. Pravidla, stanovující etické zásady pouze pro soubor činností, které zahrnuje perioperační péče, nebyla vytvořena. Jedná se o poměrně úzký okruh činností, který je nadto úzce provázán s dalšími obory a aktivitami s perioperační péčí souvisejícími“ (Wichsová, 2015, s.86).

Při vymezování etických principů předoperační péče můžeme postupovat podle zásad stanovených pro obecnou zdravotnickou etiku. Pokud se řídíme prací autorů Beauchampa

a Childresse (Beauchamp a Childresse, 2001), není těžké aplikovat jejich čtyři zásady na předoperační péči.

Každý chirurgický zákrok spojený s následnou hospitalizací vyvolává v pacientech strach z budoucnosti a obavy o zdraví a život. Bezpečí patří k základním lidským potřebám. Americký psycholog A.H. Maslow ve své pyramidě umístil potřebu bezpečí bezprostředně nad základní, fyziologické potřeby. Při pocitu ohrožení nemůže jedinec normálně fungovat (Wichsová, 2020).

3.4.1 Etika předoperační péče v aktuálních učebnicích pro střední zdravotnické školy používaných k výuce na SZŠ EA – Náchod

V moderních učebnicích pro SZŠ, které se zabývají výukou předoperační péče v rámci chirurgických výkonů byly nalezeny následující informace o etických principech péče a o psychické pomoci v rámci předoperační péče.

Libová v učebnici Ošetrovatelský proces v chirurgii dělí předoperační přípravu na: všeobecnou, speciální a bezprostřední. Ve všeobecné přípravě řadí mezi intervence sestry mimo odborných výkonů i bioetická témata jako: posilování klidné mysli, psychosociální přípravu, zajištění psychické pohody a spánku (Libová, 2019).

Slezáková v učebnici Ošetrovatelství pro SZŠ uvádí „Cílem psychické přípravy je minimalizace strachu a stresu z operace. Na tomto úkolu se podílejí jak lékaři, tak sestry. Nikdy nesmíme bagatelizovat kladené otázky klienta, které se bezprostředně týkají operačního výkonu, délky anestezie, nepříznivého výsledku operace, pooperační bolesti, imobilizace a také starosti o rodinu“ (Slezáková et al., 2012, s. 97).

Úplně stejný text najdeme i v kapitole psychická příprava v učebnici Ošetrovatelství v chirurgii I (Slezáková et al., 2019).

O Etice a osobnosti praktické sestry obecně pojednává J. Kelnarová v učebnici Ošetrovatelství pro 1. ročník SZŠ. V kapitole „Vztah praktické sestry a nemocného“ píše, že se od sestry očekává, že unese veškeré problémy, které toto povolání přináší. Uvádí, že zásady chování zdravotnického asistenta lze najít v etickém kodexu. Ve vztahu praktické sestry k pacientovi je jeho základní povinností: pomáhat lidem, kteří to potřebují, respektovat práva pacientů, nediskriminovat pacienta/klienta, jednat s úctou k lidské důstojnosti (Kelnarová, 2015).

V obecné části všech učebnic pro praktické sestry byla zmínka o Etickém kodexu ICN a nutnosti znalosti a dodržování kodexu v praxi.

3.4.2 Etika předoperační péče v odborné literatuře pro perioperační sestry

V učebnicích a výukových materiálech pro perioperační sestry je obsaženo podstatně víc informací o etických principech a psychologii předoperační péče a o nezbytnosti jejich uvedení do praxe.

Už Florence Nightingalová řekla, že hlavní zásadou a požadavkem při přijetí do nemocnice je, aby nemocným neškodila. Perioperační ošetrovatelská praxe je založena na etických principech beneficence a nonmaleficence (King, 2017).

M. Schneiderová v knize Perioperační péče uvádí: Je důležité, aby byl pacient v rámci předoperační péče informován o svém onemocnění, aby byl seznámen se všemi možnostmi léčby a možnými riziky, které z jednotlivých léčebných způsobů. Dále doporučuje navázat kontakt s rodinou pacienta. Na závěr rozhovoru podepisuje pacient, nebo zákonný zástupce informovaný souhlas. Spojením odborné úrovně a citlivého přístupu se snažíme získat důvěru pacienta, která je důležitá k oboustranné spolupráci a k snížení stresové zátěže pacienta plynoucí z obavy z operačního výkonu (Schneiderová, 2014).

Také Z. Kala zmiňuje v knize Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii, že kromě obecné speciální předoperační přípravy, je důležité vlídné zacházení, trpělivé vysvětlení, klid a profesionalita zdravotníků, která umožňuje získat si respekt a důvěru pacienta (Kala, 2010).

Wendsche v knize Perioperační ošetrovatelská péče popisuje předoperační péči jako období, kdy se pacient připravuje psychicky i fyzicky na operaci. Do plánování předoperačního období by měl být zahrnut nejen pacient, ale i jeho příbuzní. Zmiňuje také, že při jednání s pacientem sestra respektuje práva pacientů a řídí se Etickým kodexem ICN (Wendsche, 2012).

V obecné části všech učebnic pro perioperační sestry je zmínka o čtyřech etických principech, jejich stručný popis a nutnost je znát a jednat podle nich s pacienty v předoperační, intraoperační i pooperační péči.

3.4.3 Úskalí výuky etiky pouze podle etického kodexu ICN na SZŠ – EA Náchod

V kapitole 3.4.1 jsou uvedeny učebnice pro SZŠ, podle kterých je vypracován ŠVP pro SZŠ Náchod. Výuka etiky je v nich zúžena především na znalost dodržování Etického kodexu ICN.

„Etický kodex sester ICN má čtyři hlavní články sestry a lidé, sestry a ošetrovatelská praxe, sestry a profese, sestry a spolupracovníci, které vymezují normy etického chování. Jeho ustanovení jsou praktické sestry povinné znát dodržovat v praxi“ (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou*

sester [online]. Česká asociace sester. 6/2012 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf).

ČAS vydala v roce 2012 doporučení pro pedagogické a výzkumné pracovníky, které prakticky ze čtyř lékařských principů vycházejí:

„Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a zachovávání mlčenlivosti.“

„Do osnov zařadit informace o respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity jako základ pro přístup k péči.“

„Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.“

„Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu“ (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. Česká asociace sester. 6/2012 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf).

Cílem výuky na SZŠ – EA Náchod je dle ŠVP: aby žáci znali a uměli definovat co je etický kodex, aby uměly diskutovat o etických problémech a dilematech u nemocných i v celé společnosti (SOCEA, 2020). Jako cíl vzdělávání není ustanoveno, aby uměli etické aspekty uplatnit v praxi.

Z analýzy jednotlivých zdrojů v předchozích dvou kapitolách je zřejmé, že se etice v předoperační péči a její využití v předoperační péči věnuje podstatně víc pozornosti v literatuře pro perioperační sestry než v učebnicích pro praktické sestry. Příprava na operační výkon ale probíhá již na oddělení za asistence praktických sester. Zde pacienti ještě nejsou pod vlivem zklidňujících léků a měl by být čas s pacienty komunikovat a psychicky na výkon připravovat a kvalifikovaně s nimi diskutovat. Praktické sestry by proto měly mít znalosti, které jim pomáhají dodržovat etické normy v praxi.

4 PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

Tématem diplomové práce je zmapovat realitu výuky etiky na konkrétní střední zdravotnické škole, SZŠ – EA Náchod pohledem samotných žáků. V praktické části budou jednak prezentovány výsledky provedeného výzkumného šetření, ale bude také představena metodika práce, tedy hlavní a dílčí cíle, výzkumné otázky, metody sběru informací a vyhodnocování získaných informací.

4.1 Cíle a výzkumné otázky

Pracovním problémem celého provedeného výzkumného šetření je zjistit, jak prakticky probíhá výuka etiky na SZŠ – EA Náchod. Podle ŠVP a analýzy učebnic vychází výuka čistě ze stanov Etického kodexu ICN. Z takto formulovaného pracovního problému pak vychází hlavní cíl práce, kterým je zjistit, jak vnímají žáci středních zdravotnických škol výuku etiky podle Etického kodexu ICN a zda je podle nich dostatečnou etickou průpravou pro výkon povolání předoperační sestry. Proto, aby mohl být hlavní cíl práce naplněn, bylo třeba ho upřesnit prostřednictvím dílčích cílů, které umožní hlavní cíl práce pojmut v celé komplexnosti a složitosti. Dílčími cíli práce jsou:

1. Zjistit postoj žáků SZŠ – EA Náchod k výuce etiky postavené především na Etickém kodexu ICN.
2. Zjistit, zda žáci SZŠ – EA Náchod vnímají výuku etiky postavenou především na Etickém kodexu ICN jako dostatečnou pro výkon povolání praktické sestry.
3. Zjistit informovanost žáků SZŠ – EA Náchod o čtyřech principech lékařské etiky a etice ctností.
4. Zjistit, kterou z daných koncepcí výuky etiky preferují žáci SZŠ – EA Náchod jako přínosnější pro praxi praktické sestry.

Protože předkládané výzkumné šetření bude kvalitativního charakteru, bude jeho cílem nejen naplnit stanovené cíle, ale také zodpovědět výzkumné otázky, které přímo vycházejí z formulace dílčích cílů.

Výzkumné otázky jsou:

1. Jak vnímají žáci SZŠ – EA Náchod výuku etiky postavenou především na Etickém kodexu ICN?
2. Je takto pojatá výuka etiky podle oslovených žáků SZŠ – EA Náchod dostatečnou etickou přípravou pro výkon povolání praktické sestry?
3. Jak jsou oslovení žáci SZŠ – EA Náchod informováni o čtyřech principech lékařské etiky a etiky ctností?
4. Kterou z uvedených koncepcí výuky etiky vnímají oslovení žáci SZŠ – EA Náchod jako přínosnější pro praxi praktické sestry?

4.2 Použité metody a techniky výzkumného šetření

Jak bylo zmíněno výše, předkládané výzkumné šetření je postaveno na kvalitativním výzkumném diskurzu, což znamená, že jeho cílem je hloubkové, detailní a intenzivní poznání konkrétní zkoumané situace či jevu, v našem případě postoje žáků středních zdravotnických škol k aktuální koncepci a podobě výuky etiky a jejímu uplatnění v praxi praktické sestry. „Je nutné zdůraznit, že kvalitativní výzkumy nepřinášejí poznání objektivně dané reality, ale spíše interpretaci reality oslovenými participanty. Postup kvalitativního výzkumu je takový, že na počátku si výzkumník nedefinuje žádné proměnné, hypotézy či teorie, ale cíle a výzkumné otázky vytváří a modifikuje s tím, jak se jeho výzkum krystalizuje“ (Švaříček a Šeďová, 2014, s. 24). Tento přístup také dovoluje, aby se výzkumník mohl problémem zabývat do hloubky, dovoluje reagovat na nové zjištěné zkušenosti a přináší poznání specifického jevu či problému.

Výzkumné šetření provedené na SZŠ – EA Náchod přímo vychází z principu zakotvené teorie, to znamená, že na počátku byl stanoven hlavní cíl a výzkumné otázky, ze kterých pak bude vytvářen vlastní návrh teorie. „Na počátku výzkumu, jehož základním předpokladem, je získání co největšího počtu možných informací, protože jen na základě jejich studia a analýzy mohou být identifikovány pravidelnosti a témata, která se pak stávají základem pro kategorie a ty pak dovolují použít na práci s informacemi techniku otevřeného kódování. Otevřené kódování je proces, který rozkrývá získané informace a dovoluje je následně interpretovat, konceptualizovat a nově integrovat“ (Hendl, 2005, s. 246).

Na počátku bylo nutné rozhovory přepsat a vytvořit kódy. Kód je označení pro slova, slovní spojení či krátké věty, které vystihují informace, které se v rozhovorech objevily. Je logické, že

se v rámci rozhovorů jednotlivé kódy budou opakovat, nebo se budou vyskytovat kódy s velice podobným smyslem. Rozhovory byly přepsány a byly rozčleněny na jednotlivé kódy. Tyto kódy byly následně barevně označeny podle tématu, kterého se týkají. Takto barevně vyšly skupiny, respektive kategorie, které byly dále použity v rámci interpretace výsledků. Kódy identifikované v jednotlivých rozhovorech byly následující (údaj v závorce kódu označuje barvu přiřazenou v rámci kódování. Ne všechny kódy byly následně použity pro vytváření kategorií. Jednalo se o kódy ojedinělé, kódy nesouvisející s tématem práce nebo kódy s nízkou mírou důležitostí.

Participant P1:

- etika vyučovaná v různých předmětech (zelená),
- etika se vyučuje málo (červená),
- etika v křesťanské výchově (zelená),
- etika vyučovaná z lékařského hlediska (zelená),
- Etický kodex ICN (zelená),
- znalost Etického kodexu ICN (zelená),
- etika pomáhá při práci s pacientem (červená),
- znalost čtyř lékařských principů (modrá),
- názor na čtyři lékařské principy (modrá),
- informovanost o čtyřech lékařských principech (modrá),
- názor na principy z pohledu praxe (modrá),
- srovnání obou přístupů – principy srozumitelnější (žlutá),
- srovnání obou přístupů – principy lepší pro praxi (žlutá),

Participant P2:

- etika vyučovaná za pandemii (zelená),
- etika vyučovaná okrajově (zelená),
- etika v křesťanské výchově (zelená),
- etika v ošetrovatelství (zelená),
- etika pomáhá v komunikaci s pacientem (červená),
- znalost čtyř lékařských principů (modrá),
- informovanost o čtyřech lékařských principech (modrá),
- pojem a náplň pojmu čtyři lékařské principy (modrá),
- srovnání obou přístupů – principy srozumitelnější (žlutá),

- srovnání obou přístupů – principy pro praxi lepší (žlutá).

Participant P3:

- Etický kodex ICN v ošetrovatelství (zelená),
- etika vyučovaná za pandémie (zelená),
- etika v křesťanské výchově (zelená),
- podoba výuky etiky (zelená),
- znalost Etického kodexu ICN (zelená),
- etika ukazuje, jak se chovat k pacientovi (červená),
- znalost čtyř lékařských principů (modrá),
- informovanost o čtyřech lékařských principech (modrá),
- principy z pohledu praxe sestry (modrá),
- srovnání obou přístupů – principy by se měly více začlenit do výuky (žlutá).

Participant P4:

- osobní zkušenost se sestrami v praxi (nezařazeno),
- výuka etiky za pandémie (zelená),
- etika ve výuce ošetrovatelství (zelená),
- Etický kodex ICN ve výuce ošetrovatelství (zelená),
- etika ve výuce křesťanské výchovy (zelená),
- etika je pro sestru důležitá (červená),
- etika určuje, jak se chovat k pacientovi (červená),
- etika ovlivňuje chování pacienta k sestře (červená),
- etika ze školního prostředí ve skutečné praxi (červená),
- znalost čtyř lékařských principů (modrá),
- názor na čtyři lékařské principy (modrá),
- vztah mezi principy a praxí práce sestry (modrá),
- srovnání obou přístupů – principy by byly pro praxi přínosnější (žlutá).

Participant P5:

- nedostatečná výuka etiky ve škole (červená),
- etika v praxi znamená komunikaci (červená),
- etika v ošetrovatelství (zelená),
- etika v křesťanské výchově (zelená),
- podíl Etického kodexu ICN ve výuce etiky (zelená),

- vyučovaná etika v praxi sestry (červená),
- znalost čtyř lékařských principů (modrá),
- informovanost o čtyřech lékařských principech (modrá),
- názor na čtyři lékařské principy (modrá),
- srovnání obou přístupů – principy se zdají srozumitelnější (žlutá).

Participant P6:

- etika ve výuce – vyučováno v ošetrovatelství a křesťanské výchově (zelená),
- výuka etiky je dobrá pro praxi (červená),
- ve výuce dobrá práce s Etickým kodexem ICN (zelená),
- Etický kodex ICN v praxi – ne moc použitelný (červená),
- znalost čtyř lékařských principů (modrá),
- informovanost o čtyřech lékařských principech (modrá),
- srovnání obou přístupů (žlutá),
- názor na principy a jejich možné uplatnění ve výuce (modrá),
- srovnání obou přístupů pro praxi a jejich srozumitelnost (žlutá).

Při otevřeném kódování je tedy postup takový, že v rámci souboru získaných informací se identifikují kategorie, které jsou pak dále samostatně zkoumány, srovnávány a ukládány do vzájemných a společenských kontextů (Švaříček a Šed'ová, 2014).

V rámci provedeného výzkumného šetření byly identifikovány následující kategorie:

- současná podoba výuky etiky na SZŠ-EA Náchod (zelená),
- vnímání výuky etiky podle Etického kodexu ICN (červená),
- znalost a informovanost o čtyřech principech lékařské etiky (modrá),
- srovnání praktického přínosu pro praktické sestry obou koncepčních přístupů k výuce etiky na SZŠ-EA Náchod (žlutá).

Takto formulované kategorie jsou následně prostřednictvím axiálního kódování vzájemně srovnány a ukotveny v souvislostech, na základě čehož jsou stanovena témata a ta jsou následně interpretována (Švaříček a Šed'ová, 2014). Témata v případě provedeného výzkumného šetření přímo korespondují se stanovenými kategoriemi a zabývají se tedy současnou podobou výuky etiky na SZŠ-EA Náchod, výukou etiky postavenou na Etickém kodexu ICN, znalostí čtyřech lékařských principů a srovnání obou přístupů jako základů pro výuku etiky praktických sester na SZŠ – EA Náchod.

4.3 Limity výzkumu

Výzkum probíhal na SZŠ – EA Náchod. Zařazení do něj byli žáci třetího a čtvrtého ročníku, ty navštěvuje celkem 52 žáků. Z reprezentativního vzorku byli vyřazeni 2 chlapci ve věku 18 a 20 let, kvůli dohledatelnosti a nemožnosti zaručit jejich anonymitu. Dále byli vyřazeny 4 neplnoleté žákyně, které nejsou oprávněné samy podepsat informovaný souhlas s výzkumem. Ze zbývajících 46 žákyně bylo 25 ve věku 18 let, 12 ve věku 19 let a 9 ve věku 20 let. Věkové zastoupení je v obou ročnících, není tedy možné podle věku dohledat konkrétní participantku a je tak zaručena anonymita. Dalším limitem výzkumu byl prospěch v ošetrovatelských předmětech, díky tomu by měli být vybráni žáci, u kterých se předpokládá, že se o obor zajímají a jejich odpovědi lze považovat za důvěryhodné a použitelné k dalšímu zpracování za účelem kvalitativního výzkumu. Vytipovány byly tři žákyně z každého ročníku. Všechny žákyně oslovené podle prospěchu vyjádřily ochotu ke spolupráci. Další otázkou bylo, zda jim dopředu přiblížit, čeho se bude rozhovor týkat. To by přineslo rozsáhlejší odpovědi, ale ty by mohly být ovlivněné přípravou, nebo spoluprací žákyně, což není žádoucí. Žákyně před rozhovorem byly informovány pouze o tom, že se bude týkat etiky ve výuce na SZŠ – EA Náchod. Dalším limitem může samozřejmě být to, že se po rozhovoru žákyně domluví, jaké byly otázky, o čem konkrétně rozhovor byl. Tato obava se nepotvrdila, žákyně, se kterými byl rozhovor veden v pořadí dále neodpovídaly rámcově jinak než ty, které byly mezi prvními.

4.4 Výzkumný soubor

Do výzkumu byli zařazení žáci SZŠ – EA Náchod podle prospěchu z předmětu ošetrování nemocných a ošetrovatelská péče. Z třetího i čtvrtého ročníku byli vybráni žáci s nejlepším hodnocením v daném předmětu. Žáci byli oslovováni na půdě školy, která dala k provedení výzkumu souhlas. Podmínkou pro zařazení do výzkumu byla ochota zúčastnit se a podělit se o své zkušenosti z výuky i praxe v nemocnici a také podepsat informovaný souhlas pro účastníky rozhovoru viz Příloha F. Před zahájením polostrukturovaného rozhovoru bylo každému z participantů podrobně vysvětleno, jaký je účel výzkumu, a popsáno, jak bude rozhovor probíhat. Vzhledem k tomu, že šlo o výzkum, který byl proveden na půdě školy, byli všichni participanté ujistěni, že žádné jejich odpovědi nebudou hodnoceny jako špatné, nedostatečné, nebo nevhodné. Byli požádáni o pravdivé sdělení jejich názoru, který nebude hodnocen a nebude mít vliv na jejich další studium. Zároveň byl každý z participantů ujistěn o dobrovolnosti, anonymitě a možnosti kdykoliv z účasti na výzkumu odstoupit. Rozhovory probíhaly v tichém a klidném prostředí místnosti určené k jednání s rodiči a žáky v soukromí.

Rozhovory probíhali jen mezi výzkumníkem a jedním participantem. Během rozhovorů byl na diktafon pořízen zvukový záznam.

Získané nahrávky byly přepsány do písemné podoby technikou doslovné transkripce. Během transkripce nebyl mluvený projev převáděn do spisovné češtiny, zbavován chyb ve větné skladbě, ani jinak upravován. Jedná se o jeden z možných doporučených postupů doslovné transkripce (Hendl, 2005).

První otázky osnovy provedených rozhovorů byly zaměřeny na osobnosti participantů výzkumného šetření. Důvodem byl fakt, že bylo třeba alespoň rámcově identifikovat participanty, zjistit jejich typ a stadium studia a praxe. Vycházíme z předpokladu, že jinak by mohli na etiku a její výuku nahlížet žáci, kteří mají za sebou už nějakou praxi a jinak ti, kteří v praxi ještě nebyli a stejně tak rozdíl by mohl být v tom, zda oslovení participantů už etickou výuku vůbec absolvovali či nikoli apod. Pro potřeby prováděného výzkumného šetření bylo důležité znát pohlaví participantů, jejich věk, studovaný obor, aktuální ročník studia a délku momentálně absolvované praxe. Výsledky identifikace výzkumného souboru a jeho charakteristika je pro přehlednost prezentována v následující tabulce č. 1.

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru

Participant	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Kategorie						
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena	žena
Věk	20 let	19 let	18 let	18 let	18 let	19 let
Obor	praktická sestra	praktická sestra	praktická sestra	praktická sestra	praktická sestra	praktická sestra
Ročník	4.	4.	3.	3.	3.	4.
Délka absolvované praxe	2 roky	2 roky	1,5 roku	1,5 roku	1,5 roku	2 roky

Zdroj: vlastní zpracování

Jak je možno z tabulky vyčíst, všichni participantů výzkumného šetření jsou ženského pohlaví, což však vzhledem k oboru studia není až tak překvapující. Stále se tak prokazuje vysoká feminizace tohoto oboru, která je mužským elementem narušována jen velice pozvolna. Na tomto místě je třeba upřesnit, že sestry z oboru praktická sestra absolvují v rámci studia celou řadu studijních a praktických činností, mezi které patří i předoperační příprava pacientů. Výzkumný soubor tvoří žáci, kteří již mají za sebou praxi na oddělení operačních oborů. To znamená, že tito participantů mohou posoudit vhodnost výuky etiky a její aplikaci při práci s konkrétními pacienty v předoperační péči, protože se s touto péčí přímo setkávají.

Věk kolísá mezi 18 a 20 lety, což přímo koresponduje s ročníkem studia (3. nebo 4.) a s aktuálně absolvovanou praxí. Délka praxe 1,5 roku až 2 roky se liší pouze o půl roku, protože žáci čtvrtého ročníku neabsolvovali z důvodu opatření proti nemoci Covid 19 půlroční praxi ve druhém ročníku. Znamená to, že všichni participanti výzkumného šetření dokáží vzhledem ke svým zkušenostem a délce studia posoudit souvislosti mezi výukou etiky, kterou absolvovali a praktickou realizací povolání praktické sestry. Můžeme tak konstatovat, že se podařilo vytvořit reprezentativní výzkumný soubor, který bude schopen zodpovědět formulované výzkumné otázky a podat dostatečně detailní informace o problematice a osobním vnímání výuky etiky na konkrétním případě žáků SZŠ-EA Náchod.

4.5 Metody sběru dat a jejich analýza

Jednou z nejznámějších a nejužívanějších metod kvalitativních výzkumů jsou rozhovory, které se ukázaly jako nosné a nejefektivnější také v případě předkládaného výzkumného šetření. Jako nejvhodnější variantou byla zvolena varianta tzv. rozhovoru podle návodu (Hendl, 2005), známého také jako polostrukturovaný rozhovor nebo interview, což je v podstatě určitá osnova, seznam témat a hlavních otázek, které chce výzkumník v každém případě s participanty probrat, které však mohou být libovolně kombinovány, přehazovány či doplňovány. Takto pojatý rozhovor tak vytváří rámec, který je ve všech provedených variantách shodný, ale současně výzkumník může flexibilně reagovat na aktuální stav a u zajímavých témat či myšlenek se více zastavit či je probrat detailněji. Tím dochází k naplnění cíle kvalitativního výzkumu, tedy k hloubkovému a detailnímu poznání skutečnosti.

Vzhledem k pracovnímu problému a tématu práce bylo od počátku jasné, že v rámci rozhovoru budou participanti odpovídat na otázky týkající se současného stavu a podoby výuky etiky na SZŠ-EA Náchod vycházející z Etického kodexu ICN a budou tento koncept hodnotit s ohledem na praxi v předoperační péči pohledem praktické sestry. Dalším okruhem či tématem byla znalost a informovanost o další možnosti přístupu k etické stránce výuky sester, a to ke konceptu čtyř principů lékařské etiky a etiky ctností. Na závěr rozhovoru byly pak umístěny otázky zabývající se srovnáním obou těchto přístupů, a to opět primárně s ohledem na praxi praktické sestry v předoperační péči viz Příloha E. Prováděné rozhovory samozřejmě musely splňovat parametry etického výzkumu, takže jejich nedílnou součástí byl informovaný souhlas, zajištění anonymity a základní předpoklad, že zjištěné informace budou použity výhradně pro potřeby předkládané diplomové práce.

Co se týče konkrétních aspektů provedeného výzkumného šetření, tak časový harmonogram a uskutečnění jednotlivých etap sledovaly stanovený metodický koncept výzkumného šetření. Na počátku byl vytvořený teoretický rámec, ze kterého pak mohla být zpracována část praktická. Během podzimu 2022 tak byly seskupeny informace o problematice výuky etiky v sekundárním školství na Středních zdravotnických školách, a o tom, jak vypadá situace na konkrétní střední zdravotnické škole – Střední zdravotnické škole – Evangelické akademii Náchod.

Na základě těchto teoretických poznatků byl formulován pracovní předpoklad a hlavní cíl práce výzkumného šetření a vytvořena osnova rozhovorů. Během února a března 2023 pak byly provedeny rozhovory, které byly současně vyhodnocovány a s ohledem na získaná zjištění byl rozpracováván design výzkumného šetření. Byly identifikovány kategorie a vyhodnocována jednotlivá témata. V druhé polovině března roku 2023 pak došlo k finalizaci výzkumného šetření, jehož podobou je praktická část diplomové práce.

5 INTERPRETACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Prezentace výsledků kvalitativních výzkumných šetření je oproti kvantitativním výzkumům problematická, vyžaduje mnohem větší zainteresovanost výzkumníka v problému a také je náročná na interpretaci. To vše je důsledek faktu, že kvalitativní výzkumná šetření se zabývají realitou ze specifického, osobního pohledu participantů, takže výsledkem není objektivní poznání reality, které by se dalo generalizovat na celou populaci, ale konkrétní případové studie.

V pedagogických vědách, podobně jako v ostatních disciplínách, které se zabývají společenskovědními obory, patří případová studie k základním výzkumným designům. Umožňuje detailní studium jednoho případu. Využívání případových studií v sociálních vědách vystřídal na dlouhou dobu trend rozsáhlého kvantitativního šetření, protože závěry kvalitativního šetření případových studií byly podle četných kritiků velmi slabě zobecnitelné a pro vědu vlastně nepotřebné. Případová studie zažívá renezanci s rozmachem kvalitativního šetření ve společenských vědách. Stala se důležitou formou bádání v etnografickém, sociologickém a psychologickém výzkumu. Specifické postupy a metody se případové studie se postupně staly základem pro pedagogická šetření (Švaříček a Šed'ová 2014).

Tak také předkládaná interpretace a prezentace výsledků je určitou případovou studií konkrétního případu, jejímž cílem je představit jeden konkrétní jev. Pro přehlednost bude prezentace provedeného výzkumného šetření probíhat v souladu s identifikovanými kategoriemi a na závěr provedeme finální vyhodnocení, zodpovězení výzkumných otázek a doporučení pro praxi.

5.1 Současná podoba výuky etiky na SZŠ-EA Náchod

Každý z participantů výzkumného šetření nějakým způsobem poznamenal, že etiku v rámci výuky absolvoval a to, že zejména v předmětu Ošetrovatelská péče a Křesťanství a křesťanská etika se objevila jakási koncepce etické výchovy přímo pracující s problémem etiky ve zdravotnické péči. To znamená, že se participant v těchto předmětech absolvovaných v rámci prvního a druhého ročníku, setkali s pojmy etika a lékařská etika, ale současně všichni oslovení přiznávají, že se jednalo pro ně osobně o neucelené a vysoce nekoncepční představení této problematiky. Z rozhovorů vyplynulo, že se jednalo o povrchní výklad, kdy většina z oslovených si uvědomuje zejména tu etickou výuku absolvovanou v rámci křesťanské výuky. Pravděpodobně je to proto, že právě v rámci křesťanské výuky se řešily etické problémy s přihlédnutím k praxi, takže teoretické definice byly ve výuce přímo napojeny na běžné životní

situace, o kterých žáci slyšeli a znají je z běžného života. Pro začínající žáky zdravotnického oboru praktická sestra byla takto koncipovaná etická výchova přístupnější.

Křesťanství a křesťanská etika není standardní součástí sekundárního studia praktických sester, oslovení participantů se s ní setkali jen proto, že studují Střední zdravotnickou školu v Náchodě, která je jednou z variant církevní školy, zřizovatelem je Českobratrská církev evangelická. Co se týče etické výuky absolvované v rámci předmětu Ošetrovatelská péče, o tom, že se jednalo o velice nekonceptní výuku svědčí už sám fakt, že participantů si přímo neuvědomují napojení zdravotnické etiky na Etický kodex ICN, ze kterého by tato výuka měla přímo vycházet. Může tomu napomáhat i fakt, že výuka Etického kodexu ICN je zařazena do prvního ročníku, kde se učí sotva patnáctiletí žáci, kteří nemusí mít se zdravotnictvím žádnou praktickou ani teoretickou zkušenost. Pojmy, které jsou v souvislosti s Etickým kodexem ICN spojovány a vyučovány jim jsou proto cizí, nesrozumitelné. Lze se je samozřejmě naučit a vyjmenovat, ale propojení s praxí a využitím v péči o pacienty je minimální. V rámci rozhovorů participantů vykazovali určité znalosti etických témat a problémů etiky ve zdravotnické péči, ale vůbec nedokázali tyto znalosti a získané informace pojmenovat, naopak, představované pojmosloví je mátló. Výuka etiky by měla být systematická, samozřejmě navázaná na praktické životní a profesní situace, ale přesto by zde určitá terminologická a teoreticko-metodologická základna být měla.

Participantů navštěvující čtvrtý ročník uváděli, že problémem ve výuce pro ně osobně byl fakt, že první a druhý ročník absolvovali v době koronavirové pandemie, a nejen otázka etiky, ale celkově výuka v těchto podmínkách byla vysoce nestandardní a pro ně samotné také neúplná. Ale i ti, kteří etická témata probírali přímo ve škole, nemají pocit, že by bylo toto téma, tato problematika, prezentována srozumitelně a s nějakým přesahem do skutečné praxe. Jak k tomu uvádí

P5 „...probíhalo to spíš teoreticky a prakticky jsme se to pak učili vlastně na tom oddělení v praxi. Ve škole to moc nedávalo smysl, s těmi figurínami, i když jsme to zkoušeli v těch odborných místnostech.“

Právě problém, že současná podoba výuky etiky není v podstatě vůbec napojena na praktický výkon povolání sestry, zmiňovali všichni oslovení, bez rozdílu věku, ročníku studia i délky absolvované praxe. A to i přesto, že se participantů shodují na tom, že spíše, než teoretické definice tato výuka připomínala vzájemnou diskusi, ve které i oni sami často vyjadřovali svůj názor.

Otázkou tedy je, jak skutečně v současné době vypadá výuka etiky na SZŠ-EA Náchod. Jak už bylo zmíněno, pro oslovené je výuka etiky spojena spíše s předmětem Křesťanství a křesťanská etika, kde se seznamovali s tímto pojmem a jeho náplní obecně a pouze částečně s předměty ošetrovatelskými, kde se toto téma objevilo spíše jako jeden z předpokladů chování na pracovišti. Participanti uvádějí, že spíše než etika jako taková, byla pro ně v rámci ošetrovatelství tato otázka omezena na slušné chování sester k pacientům a na nutnost empatie. Další oslovená žákyně pak zase uvedla, že v Ošetrovatelské péči ji výuka etiky přišla jako výuka vhodné komunikace, což rozhodně nemůžeme kritizovat, protože komunikace rozhodně je nedílnou součástí zdravotnické etiky. Podle dalšího osloveného účastníka se v rámci výuky etiky v ošetrovatelství otevírala některá sporná témata, jako ukázka etických problémů, se kterými současná medicína operuje. Jak uvádí k výuce etiky v rámci ošetrovatelství

P1 „...učitelka tam třeba řešila jako názor na potrat a jeli jsme ty věci jako z pohledu lékařského. Co řeší lékař, jak se k tomu postavila pacientka. Taky jsme to řešili z pohledu ošetrovatelského a taky náš názor na to.“

Co se týče etiky jako součásti předmětu Křesťanství a křesťanská etika, je zajímavé, že pro všechny účastníky se jedná o živější vzpomínku. Jak uvedla

P1 „...etika se hodně probírala v křesťanství, ale to bylo kvůli tomu, že vlastně učitel chtěl vědět náš postoj k věci. Ale ne jako hrubé definice, spíš jako křesťanská etika.“

Další účastník k tomu uvádí, že

P3 „... v křesťanské výchově to bylo vlastně úplně stejné, co se týká etiky. Probírali jsme třeba, jaká by měla sestra být, že by měla být empatická, mít úctu k pacientovi, být obětavá, spolupracovat by měla.“

Jak je vidět, často tedy téma etiky pojmáno celkově či nábožensky, splývá s lékařskou etikou probíranou v rámci Ošetrovatelské péče. Je rozhodně vhodné, vytvářet všeobecný rámec toho, jaká by praktická sestra měla být, jak by se měla chovat vůči pacientům, ale bohužel, takto neúplně a v podstatě nekoncepčně pojatá výuka etiky způsobuje pouze to, že

P3 „...to pro mě bylo takový nezáživný a moc mi to nedalo“

5.2 Vnímání výuky etiky především podle Etického kodexu ICN

Výuka etiky na SZŠ-EA Náchod je koncipována v souladu s Etickým kodexem ICN a tento kodex je jakýmsi rámcem etické výuky praktických sester. Také všichni účastníci potvrdili,

že v rámci etiky vyučované v ošetrovateľskej péči byl probírán právě tento Etický kodex ICN a jeho jednotlivé body. Podle některých participantů (konkrétně se jedná o P4) se o Etický kodex ICN opírala výuka etiky i v předmětu Křesťanství a křesťanská etika, ale zdá se, že to byla pouze výjimka či nějaký konkrétní diskusní případ. Všeobecně se etika probíraná v Křesťanství a křesťanská etice zaměřuje spíše na komplexní etická témata a uvažování o etice jako morálce mezilidských vztahů. Je to logické, protože zdravotnická etika vždy vychází z nějakých základů, takže představení etiky jako skutečného problému každodenního života můžeme vnímat jako vhodný rámec pro specifické otázky zdravotnické etiky.

Přesto, že si participantů výzkumného šetření nevytvořili prakticky žádné souvislosti a kontexty mezi etikou na pracovišti, tedy chováním k pacientům a sobě navzájem a přístupům k problémům řešeným ve zdravotnictví a Etickým kodexem ICN představeným ve výuce, oba jevy samostatně participantů znají. Všichni oslovení tedy vědí, že Etický kodex ICN existuje a shodně všichni uvádějí, že se s ním v rámci výuky setkali. Co se týče samotné znalosti Etického kodexu ICN, ta se ukázala jako velice matná, neúplná a nepřesná. Přesně to dokresluje odpověď participanta P1 na otázku, zda zná pojem Etický kodex ICN:

P1 „*Etický kodex sester má určité body, které by měla sestra dodržovat, aby nepoškodila pacienta a věděla, jakým způsobem se má k němu chovat.*“ A po doplnění, zda by participant mohl říct něco právě k tomu způsobu chování, uloženému Kodexem, tento odpovídá: „*Nevěděla bych ani jeden bod.*“

Všeobecně si však všichni participantů dokáží vybavit rámcovou náplň Etického kodexu ICN, tedy úctu a respekt k pacientům (P2), práva sester, schopnost pracovat v týmu a další vzdělávání sester a empatie v jednání (P3). Jediný P6 uvedl ucelenější práci s Etickým kodexem ICN, kdy v rámci Ošetrovateľské péče měli žáci text kodexu vytištěný a společně s textem pracovali vysvětlovali si jeho jednotlivé body. Ze všech odpovědí je jasně patrné, že se participantů neuměli vyjádřit, co jim výuka etiky a Etický kodex ICN říká, jeho interpretace pro ně byla nudná a nepochopitelná a je zřejmé, že každý jednotlivý participant si z výkladu odnesl jen určité útržky, které jej zaujali. S tím pak přímo souvisí, jak participantů výuku etiky, a tedy i celkový koncept Etického kodexu ICN vnímají a jakým způsobem jej aplikují ve své vlastní praxi. Toto napojení je v podstatě nulové.

Rozhovory totiž ukázaly, že pro praxi, kterou už všichni oslovení na vlastní kůži zažili, měla absolvovaná etická výchova prakticky nulový dopad. Jedině P2, P3 a P5 uznali, že alespoň částečně využili některé z probraných témat, konceptů a přístupů ve své praxi, ale jednalo se

podle nich o velice omezené a vysoce individuální využití. Jen P3 uvedl, že absolvovaná etická výuka mu ukázala, jak se chovat k pacientům, jak se chovat jako správná sestra a že má být zainteresovaná a hodná. Hodnocení P2 a P5 už bylo s výhradami, kdy nebyla přímo dána struktura vytváření teoretického rámce etického chování a jednání sester, ale spíše její praktické provedení. To podle těchto participantů nebylo přímo navázané na skutečnou praxi a nemělo ten pravý efekt. Jeden z participantů to shrnul:

P5 „...*tak já si rozhodně myslím, že to má nějaký dopad, ta teoretická etika, ale taky si myslím, že se to víc uplatní, víc rovnou předá do té praxe, když je to zábavné a srozumitelné.*“

To je právě asi ten nejzásadnější problém vnímání výuky etiky v takové podobě a v takové koncepci, jak je na SZŠ-EA Náchod realizována. Její důležitost a výsadní postavení ve zdravotní péči, a tedy i v práci praktické sestry si bezesporu uvědomují všichni, kdo tento obor studují. Dá se to předpokládat už pouze ze samotného faktu, že si tito mladí lidé vybrali obor pečující, že musejí chápat i etický a morální rozměr svého povolání a dá se také předpokládat, že mají v tomto směru i nějaké představy a vlastní hodnoty a morální základy. Přesto je však nezbytně nutné, tyto hodnoty v budoucích zdravotnických pracovnících dále rozvíjet, prohlubovat a zejména dávat jim ten správný reálný rozměr. Rozhodně není vhodná varianta, jak ji popsal

P4 „...*myslím, že když jsem přišla do nemocnice, že jsem si na to musela přijít jako hodně sama. Oni vás úplně v té škole asi takhle jakoby nic nenaučí, takže každý si na to prostě přijde sám.*“

5.3 Znalost a informovanost o čtyřech principech lékařské etiky a etice ctností

Co se týče znalosti principů lékařské etiky, tady je nutné hovořit o dvou rovinách. Na otázku, zda zná tento pojem nebo jeho jednotlivé kategorie (princip autonomie, princip nonmaleficence, princip beneficence a princip justice) nevěděl ani jeden z participantů, jak odpovědět. Ve chvíli, kdy byly participantům nastíněny zcela konkrétní náplně a aspekty těchto termínů a pojmů, všichni odpověděli, že je znají a setkali se s nimi. Ale opět, problémem je, že principy, které jsou všeobecně označovány jako čtyři principy lékařské etiky, nebyly participantům nikdy a nikým nastíněny komplexně, v ucelené formě a s vazbami na praxi zdravotnické péče. Je nutné na tomto místě opět zdůraznit, že během rozhovorů se ani jednou neobjevilo snižování či znehodnocování etiky ve zdravotnické péči, ale všichni participanté vcelku výrazně

kritizovali její pojetí a výukový koncept, který podle nich nemá vůbec žádný efekt pro jejich praxi praktické sestry včetně konkrétní části, kterou je předoperační péče.

Pokud bychom se měli výhradně zaměřit na znalost a informovanost participantů v oblasti koncepce čtyř principů lékařských etiky, vhodně to zhodnotil participant

P2 „...tak když to takhle říkáte, o principech biomedicíny jsem slyšela, ale bylo to spíše jako jednotlivé příklady, a ne jako pojem jako celek. Slyšeli jsme rozhodně o tom, že nemůžeme škodit pacientovi, že musíme používat ochranné pomůcky, že pacient může a měl by spolupracovat s doktorem na své léčbě. Ale nebylo to pojmenováno jako biomedicínské principy.“

Právě princip autonomie (ovšem opět bez adekvátního názvosloví) alespoň rámcově znali všichni participanté výzkumného šetření. Všichni uznali, že fakt, že pacient je partnerem v celém léčebném procesu, znají a byl jim představen. Stejně tak se ukázalo velice zajímavé, že poté, co byl jednotlivým participantům tento biomedicínský etický diskurz představen, vzbudil ve všech oslovených zájem.

Zmíněné informace a odpovědi jsou na jedné straně jasným důkazem toho, že etika je ve zdravotnických oborech nesmírně důležitá a tuto důležitost si podvědomě a intuitivně uvědomují už žáci na středních zdravotnických školách. Stejně tak se však jedná o důkaz, že žáci mají o tuto problematiku zájem a pokud by jim byla nabídnuta schůdnou a ucelenou formou s přímou návazností na konkrétní situace, které je mohou potkat, měla by přímý dopad na jednání a chování budoucích praktických sester. Je totiž nutné si uvědomit, že mladí lidé studující některý ze zdravotnických oborů nemají v podstatě žádnou konkrétní představu o tom, kolik etických a morálních dilemat je může při jejich práci potkat. Současně je však patrné, že etiku tito žáci chápou jako celkový koncept a přístup ke svému povolání, kdy etika je pro ně jakýmsi synonymem efektivní a kvalitní práce s pacientem a proces vytváření vzájemné důvěry a porozumění, jejichž cílem je jednak ulevit pacientovi, jednak zefektivnit a zkvalitnit vlastní práci. O etice ctností, jako pojmu, který pokazuje na to „jaký bych měl být“ nebyl schopen diskutovat žádný z participantů.

Je tedy otázkou, jak v takovémto případě vyhodnotit znalost a informovanost participantů v oblasti biomedicínského přístupu ke zdravotnické etice. Opět musíme zopakovat, že pouze určitý pocit či intuice v otázkách zdravotnické etiky jsou jistě naprostým základem výkonu tohoto povolání, ale rozhodně nejsou dostačující. Žáci středních zdravotnických škol by se v této problematice měli orientovat, měli by znát základní pojmosloví, rozdílné přístupy a základní definice, protože jen spojení a znalost těchto teoretických informací může vést

k jejich praktickému využití. Mělo by být cílem výuky, aby žák znal principy etické péče a uměl je nejen vyjmenovat a definovat, ale především aplikovat do praxe. Po celou dobu studia by žáci měli být různými výukovými metodami vedeni k tomuto cíli. Je nutné si uvědomit, že současná zdravotnická etika už není pouze o slušném a partnerském chování zdravotnického personálu k pacientům, ale stojí před řadou dalších a složitějších dilemat, úkolů, musí se vypořádat s prací v multidisciplinárním týmu a s otázkami, které do zdravotnictví přináší nejnovější technologie a výzkum.

5.4 Srovnání přínosu obou koncepčních přístupů k výuce etiky na SZŠ-EA Náchod pro praxi v předoperační péči praktických sester

V závěrečné kategorii vycházíme z toho, že poté co byly v rámci rozhovorů probrány všeobecné záležitosti zdravotnické etiky a její odraz ve výuce, koncepce Etického kodexu ICN a poté, co bylo všem participantům představeno biomedicínské nazírání na zdravotnickou etiku, přímo se naskýkala příležitost srovnat stávající stav a stav představený jako biomedicínský přístup. Už v předcházejících otázkách jsme se setkávali s tím, že participanté představovaný biomedicínský koncept chválili a zaujal je. Příhodná je v tomto směru reakce participanta

P4 „*Aha, tak to jsem nikdy neslyšela... Ale přijde mi to zajímavé. On to jako člověk všechno nějak ví, ale takhle pojmenované a rozdělené to dává větší smysl.*“

V otázkách, které už se na hodnocení, nazírání a pojetí biomedicínského etického přístupu zaměřily, všichni participanté vyjadřovali zřetelnou zaujatost biomedicínským konceptem. Srovnání stávajícího modelu vyučování zdravotnické etiky postaveného na Etickém kodexu ICN a čtyř principů lékařské etiky vyznělo výhradně ve prospěch čtyř principů.

Na přímou otázku, zda by participanté uvítali, kdyby se etika vyučovala také podle uvedených čtyř principů, odpověděli všichni bez výhrad kladně.

P6 „*Já si myslím, že Etický kodex sester už je starý a v praxi se tolik nevyužívá. Těžko se převádí do praxe, takže sestry pak spoléhají samy na sebe a svoje vlastnosti. Zatímco ty čtyři principy jsou lépe uchopitelné a lépe se aplikují.*“

Prakticky všichni oslovení uvedli, že čtyři lékařské principy tak, jak jim byly stručně představeny, by jejich představu o výuce etiky splňovaly na rozdíl od současného pojetí. V tomto bodě je nutné se zaměřit na stěžejní důvody, které participanté k tomuto hodnocení pravděpodobně vedly. Už výše bylo zmíněno, že pro oslovené žáky SZŠ-EA Náchod, stejně jako pravděpodobně také pro většinu žáků podobných škol a oborů, je etika vysoce praktická

záležitost. Je to pro ně konkrétní podoba vztahu s pacientem, jedná se o určení toho, jak vypadá nakládání sestry s pacientem, jeho zdravím, jak se sestra angažuje v informovanosti pacienta, v procesu edukace.

Dále je nutné si uvědomit, že pro žáky středních zdravotnických škol je velice náročná představa, že jednou budou sami stát před pacientem a octnou se v situaci, kdy se budou muset sami rozhodnout. Očekávají proto, že je právě škola a počáteční studium připraví nejen na praktický výkon jejich povolání, ale právě také na tyto situace. Je totiž pravdou, že také etické chování a rozhodování v souladu se zdravotnickou etikou se rozhodně dá naučit a rozvíjet a provedené výzkumné šetření ukázalo, že žáci by ocenili, kdyby v tomto směru dostali nějaký základ a alespoň prvotní systém právě ve škole. Tento předpoklad dosvědčují slova participanta

P1: „Mně hodně pomáhá, když mi to někdo vysvětlí a zároveň mi k tomu řekne vlastní dovětky. Takže já bych chtěla, aby se to, co tady říkáte, na škole vyučovalo a někdo mi to vysvětlil už předtím, než jdu do nemocnice.“

Současně se ukázalo, že biomedicínský přístup ke zdravotnické etice je pro participanty výzkumného šetření vhodnější také ve specifické práci předoperační péče o pacienta. Jak dokládají slova participanta

P2 „Myslím si, že rozhodně tento koncept má své místo a je důležité dodržovat tyto pravidla...Myslím si, že je důležité znát práva pacientů, a hlavně, předoperační péče je těžká. Pacienti mají hodně otázek k tomu, jak bude probíhat operace, co bude následovat po operaci, co ho čeká. A myslím si, že je důležité mu na tyto otázky odpovídat, protože je to pak méně stresující.“

Jak je vidět, pro žáky SZŠ-EA Náchod je etika určitá jistota v tom, jak jednat s pacientem, jak se chovat, jak odpovídat na všechny jeho otázky a obavy a jak sami získat jistotu v kontaktu s dalšími účastníky léčebného procesu. Ve všech provedených rozhovorech se participant v oblasti etiky neustále zastavovali u toho, že se jedná o nějaký vzorec jejich vlastního chování, který bohužel musejí získávat sami, protože podle jejich názoru jim je studium neposkytlo. A ukázalo se, že pouhý nástin čtyř lékařských principů etiky dal na mnoho jejich otázek odpovědi.

Dá se očekávat, že tento víceméně reálný a realistický pohled na zdravotnickou etiku se nebude měnit ani v průběhu narůstající praxe žáků. Předpokládáme a z vlastní zkušenosti můžeme konstatovat, že praktické sestry nebudou příliš uvažovat o vyšších etických principech

a pravdách. Pro ně je vždy důležitější to, jak se etika a etické principy promítají do jejich pracovní reality. A ta je často o rychlosti, o tom, rozhodnout se správně a vhodně v nejlepším možném zájmu pacienta. Současně s touto rychlostí a dynamikou musí být zachována právě práva pacienta a slušný přístup k němu, což se nejčastěji projevuje vhodnou komunikací.

Znovu se vracíme k roli sestry jako „advokátky pacienta“, právě pro podporu dobra a zájmů pacienta ať už se jedná o princip autonomie či justice, ke kterým může mít pacient výhrady, připomínky by sestra měla mít nejen odvahy a morální vlastnosti, které ji dávají sílu čelit konfrontaci s kolegyní, lékařem, nebo rodinou pacienta, ale i pevný teoretický základ o který se může v různých, často nepředvídatelných situacích opřít. K tomu je potřeba pevně zakotvený teoretický základ Etického kodexu ICN, k jehož pochopení a aplikace do praxe je potřeba mít základní znalost čtyř lékařských principů včetně praktických příkladů různých situací se kterými se v praxi v předoperační péči může setkat.

Je logické, že pro mladé žáky je tento soubor souběžných činností a úkolů těžký a je také logické, že čím pevnější a vhodnější návyky v tomto směru budou mít, tím lépe budou etické zásady automaticky dodržovat i během své vlastní praxe.

6 DISKUSE

Na závěr praktické části práce se dostáváme k diskusi nad zpracovávaným tématem. V úvodní kapitole diskuse je připomenuta teorie, jak by měla výuka etiky na SZŠ probíhat. Následně je vyhodnoceno, jak probíhá z pohledu žáků SZŠ – EA Náchod shrnutím prezentovaných výsledků v souvislosti s formulovanými výzkumnými otázkami. V závěru diskuse jsou formulovány vlastní doporučení pro praxi, která vycházejí z identifikovaných nedostatků současného stavu.

6.1 Požadavky na výuku etiky pro SZŠ

Postavení zdravotní sestry ve vztahu k pacientovi může být mnohdy ještě složitější nežli postavení lékaře. Pacient na sestru nahlíží ze dvou pohledů – jako na osobu úzce spolupracující s lékařem, ale také jako na samostatný celek. Sestra má většinou možnost poznat osobnost pacienta více, jelikož s ním tráví více času. V očích pacienta je mnohdy prostředníkem mezi ním a lékařem a člověkem poskytujícím péči, oporu a porozumění (Zacharová, 2011).

Výuka na SZŠ – EA Náchod probíhá stejně jako na všech zdravotnických školách podle RVP. Pracovník SZŠ – EA Náchod rozpracoval cíle výuky a učivo etiky do předmětů Křesťanství a křesťanská etika a Ošetrovatelská péče viz Příloha B.

„Etický kodex pro sestry připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na skutečnosti ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti. Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestrám v průběhu jejich pracovního života“ INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. Česká asociace sester. 6/2012 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf.

V ošetrovatelské praxi pomáhají sestrám dodržovat normy etického kodexu znalosti základních bioetiky, etiky ctností a etických principů.

Podle RVP je povinností zdravotnických škol umožnit získat žákům odborné znalosti a praktické dovednosti z ošetrovatelských postupů v péči o nemocné potřebné pro poskytování komplexní ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu. Žáci si osvojí nejen potřebné

pracovní činnosti, dovednosti a návyky, ale také žádoucí postoje ke svému povolání, k pacientům a spolupracovníkům. Naučí se také uplatňovat profesní etiku a práva nemocných (RVP, 2018).

Podle ŠVP předmětu Křesťanství a křesťanská etika je vzdělávacím cílem definovat základní problémy bioetiky, uvědomovat si hodnotu a důstojnost lidského života od početí do smrti, zasvěceně diskutovat o základních otázkách bioetiky debatovat o etických otázkách z oblasti medicíny, rozumně argumentovat. Podle ŠVP předmětu Ošetrovatelská péče je vzdělávacím cílem výuky definovat hlavní zásady kodexu zdravotnických pracovníků (SOCEA, 2020).

Z uvedeného je zřejmé, že výuka bioetiky a jejich dilemat spadá do předmětu Křesťanství a křesťanská etika a v předmětu Ošetrovatelská péče je výuka etiky zaměřena na Etický kodex ICN.

6.2 Shrnutí výsledků

Jak bylo naznačeno, kromě interpretace výsledků je třeba provést také shrnutí a konfrontaci s požadavky na výuku etiky na SZŠ Náchod a zodpovědět tak stanovené výzkumné otázky:

1. Jak vnímají žáci konkrétní zdravotnické školy výuku etiky postavenou především na Etickém kodexu ICN?

Výzkumné šetření ukázalo, že etika je nedílnou součástí výuky na SZŠ-EA Náchod, a to v prvním a druhém ročníku v předmětech Ošetrovatelská péče a Křesťanství a křesťanská etika. Výzkumné šetření také ukázalo, že se nejedná o ucelený koncept, který by žákům přinášel nějaké přímé informace pro praxi. Právě naopak, participantů se z výuky etiky cítili zmatení a v rozhovorech příliš nechápali, jak tato témata souvisejí s jejich praxí praktické sestry. Následující tabulka prezentuje jednotlivá témata, která byla v této kategorii v rozhovorech identifikována a přístup jednotlivých participantů.

Tabulka 2 Shrnutí kategorie současné podoby výuky etiky na SZŠ-EA Náchod

Participant	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Téma						
Etika součástí výuky	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Ucelenost výuky	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká
Přínos pro praxi	žádný	střední	vysoký	nízký	střední	žádný

Zdroj: vlastní zpracování

Jak je vidět, etickou výuku ve škole absolvovali všichni participantů výzkumného šetření, přičemž nějaký koncept či ucelenost v této výuce nevidí ani jeden. Také přínos pro praxi výuky etiky tak, jak je v současné době praktikována, je spíše negativní. Pouze jeden participant přínos vnímá, dva sice s výhradami, ale vnímají a tři vnímají přínos velice nízký či vůbec žádný. Dá se tedy říci, že koncepce výuky etiky tak, jak je v současné době realizována, nemá vůbec ten efekt, který by měla mít, a to jak z pohledu RVP a ŠVP tak z pohledu samotných žáků.

2. Je takto pojatá výuka etiky podle oslovených žáků konkrétní střední zdravotní školy dostatečnou etickou přípravou pro výkon povolání praktické sestry?

Odpověď na druhou výzkumnou otázku samozřejmě a logicky koresponduje se zjištěními předcházejí kategorie a je tedy v podstatě negativní. Jednak je nutné zdůraznit, že žáci si v podstatě uvědomují, že absolvovali nějakou výuku etiky v souladu s Etickým kodexem ICN, ale vlastně si žádné body kodexu nepamatuji a mají také velice nejasnou představu o tom, co by Kodex a jeho stanovy měly přinést pro jejich vlastní praxi praktické sestry. Tato a další témata druhé kategorie z pohledu jednotlivých participantů jsou prezentovány v následující tabulce č. 3.

Tabulka 3 Shrnutí kategorie vnímání výuky etiky podle Etického kodexu sester ICN

Participant	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Téma						
Uvědomění konceptu výuky podle Kodexu	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Znalost Kodexu	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Jednotlivé body Kodexu	rámcově	některé	některé	rámcově	rámcově	rámcově
Využitelnost v praxi	žádná	omezená	vysoká	omezená	omezená	žádná

Zdroj: vlastní zpracování

Není asi třeba hodnotit negativně fakt, že žáci v podstatě neví, že absolvovali výuku etiky podle nějaké koncepce, její tvorba je prací učitelů a žákům bývá skryta. Odesli si z výuky, že se jedná o specifickou etiku zaměřenou na zdravotnické prostředí a že základem této etiky je Etický kodex ICN. Co je však nesprávné, je fakt, že participantů si z této výuky odnesli jen velice útržkovité znalosti zásad Etického kodexu ICN a mají pocit, že jim tato výuka, a tedy i Etický kodex ICN jako takový, do praxe přináší prakticky žádné, či velice omezené znalosti a dovednosti.

Přestože etika je skutečně složitým tématem a její uchopení je dodnes předmětem filozofických diskusí, pro žáky středních zdravotnických škol by se mělo jednat o téma, které bude přínosné

a bude dávat jasné odpovědi na praktické otázky zdravotnické praxe. Praktická sestra a u předoperační péče to platí dvojnásob, nemá v rámci výkonu svého povolání čas zvažovat témata a etická dilemata, potřebuje jistotu svého konání, kterou přenesení i na pacienta a zajistí tak nejen vlastní vynikající výkon, ale také důvěru pacienta a jeho klid. Současně však sestra musí dokázat odpovědět na nejrůznější otázky a obavy pacienta, takže kromě jasného rámce zdravotnické etiky by si měla uvědomovat i šíři a neustálou dynamickou změnu tohoto tématu a to opět tak, aby jí to pomohlo v její praxi. A jak je vidět, etika postavená pouze na zásadách Etického kodexu ICN v tomto směru není z pohledu žáků dostatečná.

3. Jak jsou oslovení žáci konkrétní střední zdravotnické školy informováni o čtyřech principech lékařské etiky?

Už v části interpretace a prezentace výsledků bylo řečeno, že informovanost žáků v oblasti čtyřech principech lékařské etiky je rozporuplná. Žáci znají náplň těchto principů, znají z praxe dost případů, které by se dali k jednotlivým principům přiřadit, ale neznají tento pojem a celkový přístup, který bioetika nabízí. Opět se tak otevírá otázka koncepčnosti a ucelenosti výuky etiky, která sice vychází z praxe a je vysoce individuální záležitostí, ale v případě přípravy do praxe praktické sestry by měla fungovat jako komplexní téma nabízející řadu přístupů, konceptů a systémů, jejichž šíře přímo odráží šíři zdravotnické etiky. Následující tabulka č. 4 prezentuje výsledky jednotlivých identifikovaných témat v rámci třetí kategorie.

Tabulka 4 Shrnutí kategorie znalost čtyřech principů lékařské etiky

Participant	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Téma						
Znalost terminologie	žádná	žádná	žádná	žádná	žádná	žádná
Znalost náplně	střední	střední	střední	střední	střední	střední

Zdroj: vlastní zpracování

4. Kterou z uvedených koncepcí výuky etiky vnímají oslovení žáci konkrétní střední zdravotní školy jako přínosnější pro praxi praktické sestry?

Také v tomto směru už bylo řečeno, že poté, co bylo v rámci rozhovorů žákům vysvětleno, že etika, kterou skutečně absolvovali, je vedena pouze Etickým kodexem ICN a současně jim byla představena možnost biomedicínského přístupu k etice, žáci rozhodně preferovali systém čtyř principů. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, tyto principy jsou primárně určeny pro lékaře, ale jejich aplikovatelnost do praxe praktických sester je rozhodně vysoká. Oslovení účastníci sami poznali, že tyto principy jsou zdravotnické praxi bližší než Etický kodex ICN, který znalost biomedicíny a čtyř principů pomáhá pochopit a aplikovat v práci praktické sestry,

protože principy z praxe přímo vycházejí, jsou s ní od svého vzniku konfrontovány a diskutovány s ohledem na stále nové otázky a dilemata zdravotnické péče. Srovnání dopadlo tak významně ve prospěch lékařských principů, pravděpodobně protože jsou opravdu vysoce praktické, z praxe vychází a praxi odráží. Shrnutí této kategorie s ohledem na jednotlivá identifikovaná opakující se témata, prezentuje následující tabulka č. 5.

Tabulka 5 Shrnutí kategorie srovnání obou přístupů

Participant	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Téma						
Hodnocení principů	kladné	kladné	kladné	kladné	kladné	kladné
Uplatnitelnost principů v praxi	vysoká	vysoká	vysoká	vysoká	vysoká	vysoká
Preference	principy	principy	principy	principy	principy	principy

Zdroj: vlastní zpracování

6.3 Doporučení pro praxi

Etika ve zdravotnickém prostředí prošla za dobu lidské historie obrovským vývojem, který bude velmi pravděpodobně i nadále velice dynamický a bude klást na veškerý zdravotnický personál stále nové požadavky a výzvy. Zatímco dříve byla zdravotnická etika spíše osobní záležitostí vycházející z individuálních charakteristik sestry či lékaře, v současné době získává svůj vlastní rámec a koncept, jehož cílem je nejen vytvořit pravidla chování zdravotnického personálu, ale také poskytnout odpovědi či alespoň návody v obtížných zdravotnických situacích. Je proto jen logické, že se etika stává součástí profesionální přípravy praktických sester. Zatím je však třeba zdůraznit, že etika pro praktické sestry má své kořeny v lékařské etice, která během 20. století prošla obrovským vývojem a právem je v současné době samostatnou vědní disciplínou (Haškovcová, 2015).

Jak bylo nastíněno v kapitolách teoretické části práce, v rámci sekundárního vzdělávání praktických sester a v rámci vzdělávání v oblasti předoperační péče, jsou témata etiky součástí výukových textů v odborných učebnicích i výuky samotné. Etika je vyučována jako součást několika předmětů dle RVP a ŠVP. Na jednu stranu je tato varianta logická, protože etika se prolíná prakticky celou zdravotnickou praxí praktických sester nejen v předoperační péči. Na druhou stranu se ukázalo, že tato koncepce žáky mate a způsobuje, že jim etika a etické otázky splývají a rozměňují se v celkovém množství probíraného učiva. Jak bylo uvedeno, na SZŠ-EA Náchod je výuka etika vyučována v rámci předmětu Ošetřovatelská péče zúžena především na dodržování Etického kodexu ICN. Bioetika, otázky lidská důstojnosti a hodnoty života jsou

náplní předmětu Křesťanství a křesťanská etika. Žákům podle jejich vyjádření chybí propojení obou předmětů, návod, jak využívat získané vědomosti v praxi, v péči o pacienty.

Etický kodex ICN je sice určitým návodem, jak se má sestra chovat k pacientům, k lékařům, kolegům i dalším účastníkům zdravotní péče a všechny sestry jsou povinny ho dodržovat, ale v ošetrovatelské praxi pomáhají sestřím dodržovat normy etického kodexu znalosti základních bioetiky, etiky ctností a etických principů. Ty však nejsou součástí výuky Ošetrovatelské péče na SZŠ – EA Náchod a žákům jejich znalosti v praxi k pochopení Etického kodexu ICN chybí.

Výzkumné šetření ukázalo, že pro budoucí praktické sestry, které budou mimo jiné vykonávat také předoperační péči, je Etický kodex ICN spíše nesrozumitelný a jedna respondentka ho dokonce označila jako zastaralý. To nepoukazuje na špatnou formulaci Etického kodexu ICN, ale na nevhodné, nebo žádné předání informací o jeho využití v praxi žákům ve výuce. V předkládaném výzkumném šetření se tak zřetelně prokázalo, že koncepce etické výuky tak, jak je v současné době realizována, není pro výkon předoperační péče přínosná a uvědomují si to již sami žáci, budoucí praktické sestry na SZŠ – EA Náchod.

Pro praxi byla v teoretické části navrhovaná varianta, která by výuku etiky na středních zdravotnických školách postavila nejen na Etickém kodexu ICN, ale i na tzv. čtyřech principech lékařské etiky, biomedicíně a etice ctností. Výzkumné šetření ukázalo, že by tento koncept mohl být žákům mnohem bližší a více odpovídá jejich vlastní představě etických aspektů předoperační péče.

Změna koncepce výuky je rozhodně vhodná, a to nejen svou náplní, která by měla více odrážet a reflektovat skutečnou praxi praktické sestry nejen v předoperační péči jako takové, ale měla by se na etiku zaměřit více teoreticky. Výzkumné šetření ukázalo, že pro budoucí praktické sestry by bylo vhodné etiku vyučovat koncepčně. Ukázalo se, že rozmělnění etiky do jednotlivých částí a výuka ve více předmětech bez návodu na propojení teorie a praxe praktických sester není pro žáky přínosné. Nabízí se zde několik řešení:

První návrh je věnovat etice samostatný předmět v rámci, kterého by se pak jednotlivé etické aspekty a problematiky spojené právě s jednotlivými úkony a oblastmi práce sester ucelily. Znamená to, že by etika nebyla součástí jednotlivých předmětů, ale jednotlivé předměty, respektive jejich etické problémy a otázky, by byly sjednoceny v samostatném bloku věnovanému etice.

Druhou možností je vytvoření učební pomůcky, např. prezentace, která je dnešním žákům bližší než tištěná brožura, kde by byl definován Etický kodex ICN, čtyři principy lékařské etiky i etiky ctností a základní informace využitelné v praxi. Prezentace může být vložena do aplikace classroom, která je přístupná všem učitelům a žákům SZŠ – EA Náchod. Práce s ní se osvědčila v době on – line výuky a široké uplatnění má i jako doplněk prezenčního vzdělávání. Všichni žáci by měli stejné základní teoretické informace, které by mohli být v rámci jednotlivých předmětů rozvíjeny, diskutovány ve skupinové práci a uváděny do praxe.

Třetí možností je seminář, několik bloků v průběhu studia věnovaných Etickému kodexu ICN, čtyřem principům bioetiky a etice ctností a jejich propojení a využití v praxi praktické sestry. K diskusi je možné na seminář přizvat i odborníka z praxe, například člena etické komise v nemocnici, nemocničního ombudsmana, nebo zkušenou sestru s dlouholetou praxí v předoperační péči. Odborník z praxe může společně s učiteli přiblížit etiku aplikovanou do praxe.

Etice v praxi by také mohl být věnován projektový den, zařazený do výuky žáků, kteří již praxi v nemocnici plní a mají konkrétní představu a možných etických problémech a dilematech.

V neposlední řadě by bylo vhodné dát prostot ke zpracování bioetických témat samotným žákům, kteří by měli možnost projektovat do svých prezentací vlastní zážitky, úvahy, postřehy ze života i praxe a tím by otevřeli cestu učiteli k tématům, které žáky zajímají. Stali by se tak partnery pro diskusi o etických tématech, což by jim dalo větší možnost ovlivnit a zatraktivnit výuku etiky.

Jednotlivé návrhy by bylo vhodné přednést v rámci předmětové komise oboru ošetrovatelství, kde se scházejí a pod vedením předsedy komise diskutují všichni učitelé, kteří se na výuce předmětů Ošetrovatelská péče a Ošetrování nemocných podílejí. Schválený návrh, popřípadě kombinace návrhů, který bude pro výuku nejpřínosnější a realizovatelný v praxi bude zapracován do ŠVP pro SZŠ – EA Náchod a poté do tematických plánů jednotlivých předmětů, který přepracují učitelé, kteří uvedené předměty vyučují.

Tyto návrhy mají smysl hned z několika důvodů. Jednak je to proto, že etika je opravdu důležitá pro výkon jakéhokoli zdravotnického či pečovatelského povolání a není proto efektivní, aby se jednalo o rozmělněnou látku, která žákům v podstatě nedává smysl. Dále je třeba si uvědomit, že etika není jen rozhodování lékaře nad životem a smrtí pacienta, ale je to celkový rámec chování praktické sestry, zahrnující nejen využití jejich profesionálních znalostí, ale také požadavky empatie, porozumění, komunikace. Etika tak určuje, jak konkrétní sestra působí na

své okolí a na své pacienty. Vyučování etiky jako samostatného předmětu, popřípadě její konkretizace pomocí učební pomůcky na SZŠ – EA Náchod, kdy by primárním zdrojem byl Etický kodex ICN, čtyři principy lékařské etiky a etika ctností doplněná dalšími zdroji a zejména praktickým rozměrem etiky, by bylo přínosem pro žáky a bylo by investicí do budoucna.

P3 „...tak určitě to má něco do sebe, ten kontakt mezi sestrou a pacientem je větší než u lékaře. Sestře se víc věří, ona má na něj víc času než lékař a ona vlastně určuje, jak se bude bát. Mít nějaký návod, jak na to, by bylo super“.

Pro učitele by mělo být výzvou, závazkem a běžnou praxí předávat informace, vědomosti a znalosti v tématech, o které si sami žáci řeknou, protože v nich vidí praktický význam pro budoucí povolání, které si zvolili.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá etikou předoperační péče ve výuce praktických sester na konkrétní škole, SZŠ-EA Náchod. Jde o určitou případovou studii. Jedná se o práci teoreticko-výzkumného charakteru, která se dělí na dvě části – část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části bylo poskytnout teoretické poznatky ke zkoumané problematice. Byl vymezen teoretický základ, který by si měli žáci studující obor praktická sestra osvojit. Patří sem kromě obecné etiky, bioetika, čtyři principy lékařské etiky a etika ctností. Zároveň byla představena Střední zdravotnická škola – Evangelická akademie a rámcový a školní vzdělávací program, který je závazný pro výuku etiky na SZŠ-EA Náchod.

V praktické části byly stanoveny tyto cíle:

1. Zjistit postoj žáků SZŠ – EA Náchod k výuce etiky postavené především na Etickém kodexu ICN.
2. Zjistit, zda žáci SZŠ – EA Náchod vnímají výuku etiky postavenou především na Etickém kodexu ICN jako dostatečnou pro výkon povolání praktické sestry.
3. Zjistit informovanost žáků SZŠ – EA Náchod o čtyřech principech lékařské etiky a etice ctností.
4. Zjistit, kterou z daných koncepcí výuky etiky preferují žáci SZŠ – EA Náchod jako přínosnější pro praxi praktické sestry.

Pro vypracování praktické části a naplnění cílů práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl uskutečněn pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které vycházely z předem připravených témat. Do výzkumu byly zařazeny žákyně třetího a čtvrtého ročníku studijního oboru praktická sestra na SZŠ Náchod – EA. Každá z nich byla před zahájením rozhovoru poučena a podepsal informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Celkem se zúčastnilo 6 participantek. Rozhovory byly ukončeny ve chvíli, kdy již další výzkum nepřinášel nové informace. Během rozhovorů byl na diktafon pořízen zvukový záznam, který byl následně přepsán do písemné podoby technikou doslovné transkripce. Získaná data byla následně zpracována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy a pomocí otevřeného kódování. Z rozhovorů vyplynulo, že etickou výuku ve škole absolvovali všichni participanté výzkumného šetření, přičemž nějaký koncept či ucelenost v této výuce nenacházeli. Bylo zjištěno, že etika není vyučována samostatně, ale je v případě potřeby zmiňována v jednotlivých předmětech

a její celkový koncept vychází především z Etického kodexu sester ICN. Také přínos pro praxi výuky etiky tak, jak je v současné době praktikována, je diskutabilní. Lze konstatovat, že koncepce výuky etiky tak, jak je v současné době realizována, nemá ten efekt, který by měla mít, a to jak z pohledu RVP a ŠVP, tak z pohledu samotných žáků. Ukázalo se, že participant si z této výuky odnesli jen velice útržkovité znalosti zásad Etického kodexu ICN, a mají pocit, že jim tato výuka, a tedy i Kodex jako takový, do praxe nepřináší prakticky žádné, či velice omezené znalosti a dovednosti. Praktická sestra, a u předoperační péče to platí dvojnásob, musí dokázat odpovědět na nejrůznější otázky a obavy pacienta, takže kromě jasného rámce zdravotnické etiky by si měla uvědomovat i šíři a neustálou dynamickou změnu tohoto tématu, a to opět tak, aby jí to pomohlo v její praxi. Etika postavená pouze na zásadách Etického kodexu ICN v tomto směru není z pohledu žáků dostatečná. Dle doporučení ČAS pro výuku Etického kodexu ICN je k jeho pochopení potřeba znát základy bioetiky, čtyř principů lékařské etiky a etiky ctností. Participant dle jejich výpovědí znají náplň těchto principů, ale neznají tento pojem a celkový přístup, který bioetika nabízí. Oslovení participant sami přiznali, že tyto principy jsou zdravotnické praxi bližší než Etický kodex ICN, protože přímo vycházejí z praxe, jsou s ní od svého vzniku konfrontovány a diskutovány s ohledem na stále nové otázky a dilemata zdravotnické péče. Srovnání dopadlo významně ve prospěch biomedicínských principů. Na základě těchto výsledků můžeme konstatovat, že bylo dosaženo stanovených cílů práce.

Na základě provedeného výzkumu bylo stanoveno několik doporučení na zkvalitnění výuky etiky na SZŠ-EA Náchod. Možností se naskytá hned několik, jednou z možností je věnovat etice samostatný předmět, v rámci, kterého by se pak jednotlivé etické aspekty a problematiky spojené právě s jednotlivými úkony a oblastmi práce sester ucelily. Druhou možností je vytvoření učební pomůcky, například prezentace. Třetí možností je seminář, nebo projektový den za přítomnosti odborníka z praxe. V neposlední řadě by bylo vhodné dát prostor ke zpracování bioetických témat samotným žákům, kteří by se stali partnery pro diskusi o etických tématech, což by jim dalo větší možnost ovlivnit a zatraktivnit výuku etiky. Podrobněji byli všechny možnosti popsány v závěru diskuse.

Další výzkum by mohl být detailněji zaměřený na obsah a formu výuky etiky na SZŠ. Mohl by například zjišťovat, jak zefektivnila výuku nově vytvořená prezentace. Dále by mohl detailněji zkoumat spokojenost s propojením výuky etiky ve škole a v praxi praktické sestry.

Bylo by přehlednější, kdyby budoucí praktické sestry aplikovaly získané etické hodnoty a návody na jednotlivé aspekty péče, než když jsou jim v rámci výuky etiky nastíněny některé etické otázky a problémy bez konkrétních příkladů z praxe. Sestra je často stěžejním článkem spojující pacienta s celým zdravotnickým systémem. Nejen pacientům a tomuto systému, ale i samotným sestřám by prospěla jistota, kterou by jim ucelená koncepce etické výchovy poskytla.

8 POUŽITÁ LITERATURA

Primární zdroje

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2015. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.

HEŘMANOVÁ, Jana. 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

KUBEROVÁ, Helena. 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. 2015. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.

SLÁDEK, Karel. 2021. *Spiritualita lékaře a bioetika*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-966-3.

ŠIMEK, Jiří. 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5306-5.

VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. 2012. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-780-0.

WICHSOVÁ, Jana. 2020. *Bezpečnost a etika v perioperační péči*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-1029-2.

WICHSOVÁ, Jana et al. 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3754-6.

Sekundární zdroje

BARTŮNĚK, Petr a Radek PTÁČEK, ed. 2018. *Můžeme to, co umíme? kontroverzní témata mezi současnou medicínou a etikou*. Praha: Mladá fronta. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5311-2.

BEAUCHAMP, Tom L. a James F. CHILDRESS. 2001. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press. ISBN 0-19-514332-9.

ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3602-0.

ČOUPKOVÁ, Hana et al. 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2900-8.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

JONSEN, Albert R., Mark SIEGLER a William J. WINSLADE. 2019. *Klinická etika: praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. 8. vyd. Praha: Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7553-653-2.

KALA, Zdeněk a Igor PENKA. 2010. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-518-1.

KELNAROVÁ, Jarmila et al. 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5332-4.

KUBICOVÁ, Ľ et al., 2000. *Chirurgické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, ISBN 80-8063-049-6.

LIBOVÁ, Ľubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ. 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2466-4.

PRŮCHA, Jan. 2020. *Psychologie učení: teoretické a výzkumné poznatky pro edukační praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2853-2.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, eds., 2016. *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4360-1.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8.

STÖRIG, Hans Joachim. 2000. *Malé dějiny filosofie*. 7., přeprac. a rozš. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 80-7192-500-4.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. 2012. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-894-0.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZUBÍKOVÁ, Zdeňka a Renáta DRÁBOVÁ. 2007. *Společenské vědy v kostce: pro střední školy*. Havlíčkův Brod: Fragment. V kostce (Fragment). ISBN 978-80-253-0190-6.

Odborné články

MUNZAROVÁ, Marta. 1996. Zamyšlení nad Hippokratovou přísahou. *Praktický lékař*. **76(9)**, 456-457. ISSN 0032-6739.

JOHNSTON, C. 2010. Teaching ethics in the operating theatre by small group teaching. *The clinical teacher* [online]. **7(4)**, 240-3 [cit. 2022-09-14]. ISSN 1743498X. Dostupné z: doi:10.1111/j.1743-498X.2010.00397.

KING, C. A. 2017. Clinical ethics: patient and provider safety: patient safety first. *AORN Journal* [online]. **106(6)**, pp. 548-551 [cit. 2022-09-14]. ISSN 00012092. Dostupné z: doi.org/10.1016/j.aorn.2017.10.003

SCOTT, A. et al. 2006. Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European Countries. *Nursing Ethics*. **10(1)**, 28-38. ISSN 1477-0989.

SVOBODOVÁ, Hana a J. ŠIMEK. 2006. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. *Časopis lékařů českých*. **145(6)**, 495-497. ISSN 0008-7335.

ŠIMEK, Jiří. 2016. Specifika ošetrovatelské etiky. *Kontakt* [online]. **18(2)**, 73-77 [cit. 2022-11-02]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2016.05.006

Internetové zdroje

CIESLAR, Jan. 2021. *Počet žáků středních škol roste, zvyšuje se zájem o zdravotnické obory* [online]. Praha: Český statistický úřad. Publikováno 31. srpna 2021 [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-zaku-strednich-skol-roste-zvysuje-se-zajem-o-zdravotnicke-obory>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. 2012. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. Česká asociace sester. 6/2012 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf

PŘÍHODA, Petr. 2019. *Etika: zrod lékařské etiky* [online]. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika#7>

Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů [online]. Projekt Paliativní péče v ČR. Cesta domů [cit.2014-11-13]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/2004/res/data/028/003427.pdf>.

MŠMT. 2018. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [Cit. 2022-03-30]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf

SOCEA. 2021. *Založení školy* [online]. Náchod: Náchod: Střední škola sociální a zdravotnická – Evangelická akademie. [Cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.socea.cz/skola/historie-skoly/zalozeni-skoly.43>

TUČEK, Milan. 2019. *Prestiž povolání – červen 2019: tisková zpráva* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění. Zveřejněno 24. července 2019 [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf

Ostatní

WICHSOVÁ, Jana. 2009. *Důstojnost pacienta v Etickém kodexu sester a v praxi*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích. Vedoucí práce Haškovcová, Helena.

WICHISOVÁ, Jana. 2015, *Etické problémy v perioperační péči a jejich dopad na bezpečí pacienta*. Praha. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Doktorský program Aplikovaná etika. Vedoucí práce Holmerová, Iva.

9 PŘÍLOHY

Příloha A Etický kodex ICN.....	71
Příloha B Výňatek z ŠVP SZŠ – EA Náchod.....	73
Příloha C Výňatek z RVP, pokyn týkající se výuky ošetřovatelství a ošetřování nemocných.....	77
Příloha D Výňatek z RVP, průřezová témata, vztahující se k výuce předmětu ošetřovatelství a ošetřování nemocných.....	78
Příloha E Osnova rozhovorů.....	81

Příloha A Etický kodex ICN

KODEX ICN, Etický kodex ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování. Články Kodexu:

1. Sestry a lidé

Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace.

Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

2. Sestry a ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.

3. Sestry a profese

Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků.

Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a spolupracovníci

Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů.

Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou (ICN 2012).

Příloha B Výňatek z ŠVP SZŠ – EA Náchod

SOCEA, 2020. *Učební plán pro obor Praktická sestra* [online]. Náchod: Střední škola sociální a zdravotnická – Evangelická akademie. [Cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.socea.cz/skola/dokumenty/vzdelavaci-programy/ucebni-plan-pro-obor-prakticka-sestra.48>

Křesťanství a křesťanská etika, 2. ročník, 1 hod. / týdně	
Filozofický úvod do etiky, filozofie	
Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> vysvětlí, jaké otázky řeší filozofie a filozofická etika dovede používat vybraný pojmový aparát dovede pracovat s obsahově a formálně dostupnými texty debatuje o praktických filozofických a etických otázkách (ze života, médií, literatury, medicíny...) vysvětlí, proč jsou lidé za své názory, postoje a jednání odpovědni jiným lidem 	<p>Základní otázky filozofie a filozofické etiky, jejich význam v životě člověka, jejich smysl pro řešení životních situací.</p> <p>Etika a její předmět, pojmy etiky, morálka, mravní hodnoty a normy, mravní rozhodování a odpovědnost.</p> <p>Životní postoje a hodnotová orientace, člověk mezi touhou po vlastním štěstí a angažováním se pro obecné dobro a pro pomoc jiným lidem.</p>
Bioetika	
Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> definuje základní problémy bioetiky uvědomuje si hodnotu a důstojnost lidského života od početí do smrti zasvěceně diskutuje o základních otázkách bioetiky debatuje o etických otázkách z oblasti medicíny rozumně argumentuje pracuje s texty analyzuje u konkrétních bioetických témat jejich podstatu 	<p>Bioetika - problematika</p> <ul style="list-style-type: none"> potratů eutanázie léčby neplodnosti HIV (AIDS) paliativní medicína trest smrti genové technologie partnerství, rodičovství, sexualita, homosexualita

Ošetrovatelská péče, 1. ročník, 3 hod. / týdně – teorie	
Vývoj ošetrovatelství a vzdělávání zdravotnických pracovníků	
Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> • charakterizuje historický vývoj světového a českého ošetrovatelství; • vyjmenuje významné osobnosti ošetrovatelství; • definuje hlavní zásady kodexu zdravotnických pracovníků; • načrtne jednoduché hierarchické schéma vzdělávání zdravotnických pracovníků • uvede požadavky kladené na osobnost zdravotnického pracovníka. 	<p>Historie ošetrovatelství a významné osobnosti. Historie vzdělávání v oboru ošetrovatelství. Osobnost praktické sestry. Kodex zdravotnických pracovníků.</p>
Vizita	
Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> • objasní účel, význam a formy vizity; • popíše funkci lékařské a sesterské vizity; • popíše přípravu pacienta, dokumentace a pomůcek k vizitě a vše připraví; • uvědomuje si etické aspekty vizity; • charakterizuje spolupráci zdravotníků. 	<p>Význam, účel a formy vizity. Lékařská a sesterská vizita. Etické aspekty vizity. Povinnosti praktické sestry při vizitě.</p>
Ošetrovatelská péče na chirurgickém oddělení	
Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uvede specifika práce na chirurgickém oddělení; • popíše úseky práce a režim pacientů chirurgického oddělení; • popíše organizaci a harmonogram práce ZA/PS a celého zdravotnického týmu; • vybere příklady diferencované péče v chirurgii; • definuje pojem operace; • vyjmenuje postupy dlouhodobé, krátkodobé a bezprostřední přípravy na operaci a vysvětlí rozdíl v přípravě pacienta k urgentní a plánované operaci; • vysvětlí základní charakter operační péče; • naplánuje péči o pacienta po operaci; • orientuje se v možných pooperačních komplikacích; 	<p>Specifika práce, základní pojmy, vybavení, léčebný režim a vyšetřovací metody. Ambulantní, lůžková část a operační úsek. Charakter práce ZA/PS. Předoperační příprava, pooperační péče a možné pooperační komplikace.</p>

CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ

Společné pro všechna pracoviště

- BOZP, PO, první pomoc při úrazech, hygiena pracovního prostředí, dodržování mlčenlivosti, poučení o zákazu zneužívání tiskopisů a dokumentace, seznámení s areálem nemocnice

Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dodržuje interní předpisy týkající se BOZP, PO a krizových situací; • vykonává činnosti při zajištění stálé připravenosti pracoviště; • zná specifika a organizaci práce na JIP a ARO; • urgentní příjem chápe jako významnou součást akutní péče. 	<p>Seznámení s organizací ošetřovatelského procesu u nemocných. Zvláštnosti péče o klienta na chirurgickém oddělení. Akutní péče v chirurgických oborech (JIP, ARO...), IZS, urgentní příjem.</p>
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> • má znalosti o etiologii, průběhu, způsobu vyšetření a terapii systémových onemocnění; • má praktické dovednosti v provádění odborných výkonů, orientuje se v provozu ošetřovatelské jednotky; • ovládá komunikaci s pacientem; • provádí úpravu lůžka; • pečuje o osobní hygienu nemocných různého stupně sebezpeče; 	<p><u>1. Ošetřovatelská péče u nemocných s traumatologickým poraněním (hlavy, hrudníku...)</u> a poruchami vědomí.</p> <p><u>2. Ošetřovatelská péče u nemocných s intubací.</u></p> <p><u>3. Ošetřovatelská péče u nemocných před a po operaci (štítné žlázy, v dutině břišní...).</u></p> <p><u>4. Ošetřovatelská péče u nemocných s nádorovým onemocněním.</u></p>
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aplikuje nemocnému léky podle ordinace lékaře, používá správné pomůcky a sleduje účinky léků; • podává stravu nemocným; • sleduje poruchy celistvosti kůže; • poskytuje ošetřovatelskou péči nemocným s přihlédnutím k jejich individuálním, věkovým, etnickým, a kulturním zvláštnostem; • respektuje duchovní a spirituální potřeby nemocných; 	<p><u>5. Ošetřovatelská péče u nemocných s NPB</u></p> <p><u>6. Ošetřovatelská péče u nemocných s jednotlivými systémovými onemocněními (GIT, cévního systému, vylučovacího systému-po urologických operacích).</u></p> <p><u>7. Ošetřovatelská péče u nemocných před a po amputaci.</u></p> <p><u>8. Ošetřovatelská péče o klienta před a během invazivní vyšetřovací metody, péče o klienta po vyšetření.</u></p>

Chirurgie břicha	
Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uvede klady a zápory jednotlivých operačních postupů; • pojmenuje a na model zakreslí vybrané laparotomické přístupy, uvede příklady jejich využití; • definuje pojem kýla, nakreslí kýlní vak ve vztahu k jednotlivým vrstvám břišní stěny; • vyjmenuje vybrané druhy kýl včetně odborné terminologie, jednoduše vysvětlí mechanismus vzniku a podstatu chirurgické léčby; • orientuje se v anatomii a fyziologii GIT, užívá odbornou terminologii; • uvede příklady onemocnění žlučníku a žlučových cest, jejich příčiny, příznaky, komplikace, možnosti diagnostiky a chirurgické léčby; • uvede příklady onemocnění žaludku a duodena, jejich příčiny, příznaky, komplikace, možnosti diagnostiky a chirurgické léčby; • uvede příklady onemocnění střev a konečníku (zánětlivá a nezápětlivá, kolorektální karcinom), jejich příčiny, příznaky, komplikace, možnosti diagnostiky a chirurgické léčby; • definuje pojem náhlá příhoda břišní; • vyjmenuje příznaky NPB; • rozlišuje základní druhy NPB (zánětlivé, ileózní a krvácivé), zdůvodní urgentnost stavu; • uvede možnosti diagnostiky a chirurgické léčby. 	<p>Operační přístupy v břišní chirurgii (laparotomický, laparoskopický), druhy laparotomií.</p> <p>Vybraná onemocnění stěny břišní, principy chirurgické léčby.</p> <p>Vybraná onemocnění žlučníku a žlučových cest, principy chirurgické léčby.</p> <p>Vybraná onemocnění žaludku a duodena, principy chirurgické léčby.</p> <p>Vybraná onemocnění, tenkého, tlustého střeva a konečníku, principy chirurgické léčby.</p> <p>Náhlé příhody břišní (NPB) a jejich řešení.</p>

Příloha C Výňatek z RVP, pokyn týkající se výuky ošetřovatelství a ošetřování nemocných

MŠMT, 2018. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [Cit. 2022-03-30]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf

OŠETŘOVATELSTVÍ A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÝCH

Učivo tohoto obsahového okruhu poskytuje žákům ucelený přehled o ošetřovatelství a ošetřování nemocných. Umožňuje jim získat odborné znalosti a praktické dovednosti z ošetřovatelských postupů v péči o nemocné potřebné pro poskytování komplexní ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu. Žáci si osvojí nejen potřebné pracovní činnosti, dovednosti a návyky, ale také žádoucí postoje ke svému povolání, k pacientům a spolupracovníkům. Obsahový okruh se podílí také na rozvoji klíčových kompetencí tím, že:

- vede žáky k uplatňování efektivních způsobů učení, k získávání a zpracování informací z různých zdrojů včetně digitálních, motivuje je pro další vzdělávání;
- vytváří u žáků dovednosti potřebné pro účinnou organizaci práce a konstruktivní řešení pracovních situací a problémů;
- učí je vhodně komunikovat v českém i v cizím jazyce s nemocnými a jejich příbuznými, **uplatňovat profesní etiku a práva nemocných**;
- učí je být účinným členem týmu, pracovat kvalitně a odpovědně;
- dbát na své zdraví a osobní rozvoj a vyrovnávat se s pracovním zatížením;
- aplikovat efektivně matematické dovednosti při řešení pracovních úkolů;
- používat v pracovní činnosti jako zdroj informací prostředky informačních a komunikačních technologií.

Z odborných kompetencí vytváří tento obsahový okruh kromě dovedností potřebných pro poskytování komplexní ošetřovatelské péče návyky dodržovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci, jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje.

Příloha D Výňatek z RVP, průřezová témata, vztahující se k výuce předmětu ošetřovatelství a ošetřování nemocných

MŠMT, 2018. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [Cit. 2022-03-30]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf

Průřezová témata:

Občan v demokratické společnosti Charakteristika tématu Výchova k demokratickému občanství se zaměřuje na vytváření a upevňování takových postojů a hodnotové orientace žáků, které jsou potřebné pro fungování a zdokonalování demokracie. Nejde však pouze o postoje, hodnoty a jejich preference, ale také o budování občanské gramotnosti žáků, tj. osvojení si faktické, věcné a normativní stránky jednání odpovědného aktivního občana. Výchova k demokratickému občanství se netýká jen společenskovední oblasti vzdělávání, v níž se nejvíce realizuje, ale prostupuje celým vzděláváním a nezbytnou podmínkou její realizace je také demokratické klima školy, otevřené k rodičům a k širší občanské komunitě v místě školy. Přínos tématu k naplňování cílů rámcového vzdělávacího programu K odpovědnému a demokratickému občanství je třeba mít dostatečně rozvinuté klíčové kompetence (komunikativní kompetence, personální a sociální kompetence, kompetence k řešení problémů a k práci s informacemi...), proto je jejich rozvíjení při výchově k demokratickému občanství velmi významné.

Kromě toho jsou žáci vedeni k tomu, aby:

- měli vhodnou míru sebevědomí, sebeodpovědnosti a schopnost morálního úsudku;
- byli připraveni si klást základní existenční otázky a hledat na ně odpovědi a řešení;
- hledali kompromisy mezi osobní svobodou a sociální odpovědností a byli kriticky tolerantní;
- byli schopni odolávat myšlenkové manipulaci;
- orientovali se v mediálních sděleních, kriticky je vyhodnocovali a využívali masová a síťová média pro své různorodé potřeby;
- dovedli jednat s lidmi, diskutovat o citlivých nebo kontroverzních otázkách, hledat kompromisní řešení;
- byli ochotni se angažovat nejen pro vlastní prospěch, ale i pro veřejné zájmy a ve prospěch lidí v jiných zemích a na jiných kontinentech;

- vážili si materiálních a duchovních hodnot, dobrého životního prostředí a snažili se je chránit a zachovat pro budoucí generace.

Obsah tématu a jeho realizace Výchova k odpovědnému a aktivnímu občanství v demokratické společnosti zahrnuje vědomosti a dovednosti z těchto oblastí:

- osobnost a její rozvoj;
- komunikace, vyjednávání, řešení konfliktů;
- společnost
- jednotlivec a společenské skupiny, kultura, náboženství;
- historický vývoj (především v 19. a 20. století);
- stát, politický systém, politika, soudobý svět;
- masová a síťová média;
- morálka, svoboda, odpovědnost, tolerance, solidarita;
- potřebné právní minimum pro soukromý a občanský život. Těžiště realizace průřezového tématu se předpokládá:
- v důsledně a promyšleně prováděné etické výchově, vedoucí k občanským ctnostem (humanita, láska k lidem, soucítění, přátelství, pomoc, odpovědnost, spolupráce, aktivita pro dobré věci...). Občanské ctnosti úzce souvisí s tím, jaký je člověk ve svém soukromí – v neveřejné oblasti svého prožívání a jednání. Ke skutečnému lidství a dobré morálce, projevující se v prosociálním chování, by měly vést všechny vyučovací předměty – všechny složky školního kurikula, a to především použitím prožitkové výukové strategie, která obsahuje přijetí žáka učitelem i skupinou žáků, pozitivní motivaci, prožitek žákova úspěchu.

Cílem je:

- kladný přístup žáka k sobě samému a z toho pramenící jeho kladný přístup k životu, k ostatním lidem, k živé i neživé přírodě, ke kulturním a jiným hodnotám, které lidé vytvářejí;
- ve vytvoření demokratického klimatu školy (včetně zajištění efektivního fungování žákovské samosprávy);
- v náležitém rozvržení prvků průřezového tématu do jednotlivých částí školního vzdělávacího programu včetně plánované činnosti žáků mimo vyučování;
- v cílevědomém úsilí o dobré znalosti, dovednosti a postoje žáků, které jsou nezbytně potřebné pro informované a odpovědné občanské a jiné rozhodování a jednání; tyto

vědomosti a dovednosti budou žáci nejvíce získávat ve vyučovacích předmětech zaměřených na výchovu k občanství a společenskovední vzdělávání, tedy např. v občanské nauce, v základech společenských věd nebo v dějepisu;

- v promyšleném a funkčním používání strategií výuky, např. používání aktivizujících metod a forem práce ve výuce, jako je problémové a projektové učení, kooperativní učení, různé diskusní a simulační metody, metody směřující k rozvoji prosociálního chování, k rozvoji funkční gramotnosti žáků (tj. schopnosti číst textový materiál s porozuměním, interpretovat jej, hodnotit a používat pro různé účely) atp.;
- v realizaci mediální výchovy.

Příloha E Osnova rozhovorů

Identifikační otázky:

1. pohlaví
2. věk
3. obor
4. ročník
5. absolvovaná praxe – délka

Současná podoba výuky etiky:

1. Jakou podobu výuky etiky máš za sebou? (jak to vypadalo – pouze zmínka v předmětu, nebo vlastní téma, vlastní předmět, kolik času jí bylo věnováno, máš pocit, že získané informace mohou pomoci odpovědět otázky z praxe)
2. Jaký koncept tato výuka etiky měla? (vycházela z Etického kodexu sester, byla to pouze výuka o Etickém kodexu sester, byla to širší koncepce etické problematiky ve zdravotnictví)
3. Jak takto pojatou etiku vnímáš? (celkově, pro praxi, pro vlastní praxi, pro předoperační péči, je to spíše vodítko a nějaký základ etického jednání a rozhodování, nebo nemá tento koncept žádný praktický dopad – nepřináší odpovědi na skutečné reálné problémy)

Principy biomedicínské etiky a etiky ctností:

4. Znáš tzv. čtyři principy biomedicínské etiky a etiky ctností? (napovědět, pokud participant neví, pokud ví, diskutovat s ním jednotlivé body, zjišťovat názor, znalost, pochopení, případně informovat o tomto konceptu)
5. Kde jsi toto téma / koncepci slyšel/a, setkal/a se s ní? (ve škole, kde – předmět, téma, rozsah, mimo školu – na praxi)
6. Jak vnímáš tento koncept ve spojení s etikou sester a to konkrétně v předoperační péči? (má své místo, měl by se vyučovat / vyučovat více, nemá význam, proč)

Srovnání:

7. Když to srovnáš, který z těchto přístupů je pro předoperační sestru a její praxi vhodnější? (který více reaguje na praktické problémy, pomůže orientovat se v problematice, pomáhá nacházet odpovědi na otázky a etické problémy z praxe, pomáhá správně se rozhodovat, který je konkrétnější, jasnější, přesnější)

Příloha F Informovaný souhlas pro účastníky rozhovoru

Dobrý den, jmenuji se Pavlína Divišková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Perioperační péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Zároveň pracuji jako učitelka odborných předmětů na Střední zdravotnické škole – EA v Náchodě.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o absolvování rozhovoru, který bude sloužit jako zdroj informací pro vypracování mé diplomové práce s názvem Etika předoperační péče ve výuce praktických sester. Informace získané během rozhovoru mohou tím pádem posloužit jako zdroj informací pro zkvalitnění výuky.

Účast na výzkumu je zcela dobrovolná. Během rozhovoru bude pořízen zvukový záznam, přístupný pouze mé osobě. Tento záznam bude následně přepsán do písemné podoby a zbaven veškerých údajů, které by mohly vést k Vaší pozdější identifikaci. Tím bude zaručena Vaše anonymita.

Od účasti na výzkumu můžete bez udání důvodu do sedmi dnů od rozhovoru odstoupit.

Tímto dávám souhlas s poskytnutím, nahráním a zpracováním rozhovoru pro účely diplomové práce.

Jméno: _____

Dne: _____ Podpis: _____

Kontaktní osoba: Bc. Pavlína Divišková

Tel. 776768422

pavlina.diviskova@gmail.com