

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Bc. Petra Šafránková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Etika ctností a vliv pandemie na její vnímání zdravotníky

Diplomová práce

2023

Bc. Petra Šafránková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra Šafránková**
Osobní číslo: **Z20319**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Etika ctností a vliv pandémie na její vnímání zdravotníky**
Téma práce anglicky: **Ethic of virtue and the impact of the pandemic on its perception by health professionals**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené 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:

AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech I.* Krystal OP, 2012. ISBN 978-80-87183-46-5.
AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech III.* Krystal OP, 2014. ISBN 978-80-87183-60-1.
GUARDINI, Romano. *Ctnosti.* Triáda, 2015 (1. vydání). ISBN 978-80-7474-114-2.
KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství.* Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
PIEPER, Josef. *Ctnosti.* Česká křesťanská akademie, 2000. ISBN 80-85795-35-4.

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 Etika ctností a vliv pandemie na její vnímání zdravotníky jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., 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 13.7. 2023

Petra Šafránková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu doc. RNDr. ThLic. Karlu Sládkovi, Ph.D. za vedení mé diplomové práce a cenné rady. Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Markétě Čákové za pomoc a že mi vždy byla oporou. Velké díky také patří mé rodině za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia. V neposlední řadě děkuji respondentům, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na etiku ctností a její vnímání zdravotníky během pandemie Covid- 19. Teoretická část čerpá z odborné literatury a přináší vhled do problematiky etiky ctností a etických dilemat ve zdravotnictví v souvislosti s pandemií Covid- 19. V průzkumné části jsou analyzovány polostrukturované rozhovory, které reflektují informovanost zdravotníků o etice ctností a její ovlivnění koronavirovou pandemií. V následné diskusi jsou zjištěná data srovnávána s dostupnými výzkumy k danému tématu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Etika ctností, etické dilema, Covid- 19, pandemie, zdravotnictví, sestra

TITLE

Ethics of virtues and the impact of the pandemic on its perception by health professionals

ANNOTATION

The diploma thesis is focused on the ethics of virtues and its perception by health professionals during the Covid- 19 pandemic. The theoretical part draws on professional literature and brings insight into the issue of ethics, virtues and ethical dilemmas in health care in connection with the Covid- 19 pandemic. The exploratory part analyzes semi-structured interviews that reflect the awareness of health professionals about the ethics of virtues and its influence by the coronavirus pandemic. In the subsequent discussion, the data are compared with available research on the topic.

KEYWORDS

Ethics of virtues, ethical dilemma, Covid- 19, pandemic, healthcare, nurse

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	13
2 Teoretická část	14
2.1 Pandemie Covid - 19	14
2.1.1 Etický problém a dilema vlivem pandemie	15
2.1.2 Etika hodnot v době pandemie.....	17
2.1.3 Morálka a svědomí ovlivněné pandemií.....	18
2.2 Etika ctností v souvislosti s pandemií	20
2.2.1 Jak se ctnosti týkají zdravotnické profese.....	22
2.2.2 Kardinální ctnosti – aktuální v čase pandemie	24
2.3 Etika v historickém pojetí	35
2.3.1 Etika ctností v rámci etických směrů	36
3 Průzkumná část	38
3.1 Průzkumný design.....	38
3.2 Metodika průzkumu	39
3.2.1 Přípravná fáze průzkumu	39
3.2.2 Definování průzkumného souboru.....	40
3.2.3 Sběr dat	41
3.2.4 Způsob vyhodnocení dat.....	41
3.3 Analýza dat.....	41
3.3.1 Vnímání ctností.....	43
3.3.2 Zdroj ctností.....	54
3.3.3 Projevy chování	61
3.3.4 Negativní dopady	66
3.3.5 Dobro a ctnost	74
3.3.6 Budoucnost	82

4	Diskuse.....	87
4.1	Průzkumná otázka 1: Jaké ctnosti obecně jsou zdravotníci schopni identifikovat?...	87
4.2	Průzkumná otázka 2: Jak chápou zdravotníci problematiku etiky ctností v kontextu výkonu svého povolání?	88
4.3	Průzkumná otázka 3: Jakým způsobem se změnilo podle zdravotníků vnímání etiky ctností vlivem pandemie Covid- 19?.....	90
4.4	Průzkumná otázka 4: Jak je pro zdravotníky potřebné a důležité vzdělávání v oblasti etiky ctností a péče o duši?	94
4.5	Doporučení pro praxi	94
4.6	Limity práce	95
5	Závěr	96
6	Použitá literatura	98
6.1	Primární zdroje.....	98
6.2	Sekundární zdroje.....	99
6.3	Internetové zdroje.....	100
6.4	Závěrečné práce	102
7	Přílohy.....	103

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Kategorie a kódy (zdroj autor)	42
Obrázek 2 Kategorie Vnímání ctností (zdroj autor)	44
Obrázek 3 Kategorie Zdroj ctností (zdroj autor)	54
Obrázek 4 Kategorie Projevy chování (zdroj autor)	62
Obrázek 5 Kategorie Negativní dopady (zdroj autor)	66
Obrázek 6 Kategorie Dobro a ctnost (zdroj autor)	74
Obrázek 7 Kategorie Budoucnost (zdroj autor)	83
Tabulka 1- Specifikace respondentů	40

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	A podobně
ARO	Anesteziologické a resuscitační oddělení
atd.	A tak dále
Covid- 19	Coronavirus disease 2019
CT	Výpočetní tomografie
č.	Číslo
ČR	Česká republika
JIP	Jednotka intenzivní péče
příp.	Případně
OČR	Ošetřování člena rodiny
Př	Přísluví
s.	Strana
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
Sb.	Sbírky
tzv.	Takzvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Před třemi lety zasáhla celý svět pandemie onemocnění Covid-19, která významně ovlivnila všechny aspekty lidského života a s jejích následky se vypořádáváme dodnes. Náročná situace nejvíce poznamenala zdravotníky v první linii, kteří byli vystaveni nebývalé a dlouhodobé zátěži. Boj s pandemií přinesl zdravotníkům mnoho etických dilemat a obtížných situací. V počátcích pandemie to byl nedostatek ochranných pomůcek, a hlavně relevantních informací. I přes počáteční ochromení strachem a panikou zdravotníci dokázali, za mohutné podpory veřejnosti, zajišťovat péči o náročné pacienty a přizpůsobovat se stále se měnícím podmínkám. Dalšími vlnami pandemie podpora veřejnosti slábla a veřejnost negativně vnímala mnohá pandemická opatření a oceňování zdravotníků. Během pandemie se tak zdravotníci ocitli v mimořádně stresujících podmínkách, kdy museli překonávat strach z nákazy, psychické i fyzické vyčerpání z velkého množství směn, nové informace a postupy v péči o těžce nemocné pacienty, neustálý kontakt se smrtí a dilemata v účasti na rozhodování léčby a poskytování péče. (Aydogdu, 2022; Zhu et al., 2020)

Pandemie Covid-19 byla složitým a náročným obdobím, obzvlášť pro zdravotníky. To s sebou přineslo řadu negativních emocí, které u mnoha zdravotníků vyústily v syndrom vyhoření, únavu ze soucitu a profesní nespokojenost. (Dlouhý et al., 2022, s. 243)

Etika ctností je etický přístup, který se zaměřuje na rozvoj morálně hodnotného jednání a chování. Zabývá se morální kvalitou člověka, a tak poskytuje zdravotníkům sebereflexi, aby mohli zlepšovat své charakterové vlastnosti a poskytovat co nejlepší péči. Domnívám se, že pro zdravotníky jsou ctnosti spravedlnosti, statečnosti, moudrosti a mírnosti důležité k empatické a laskavé péči o pacienty a mohou jim pomoci při řešení etických dilemat v náročném období, jakým byla pandemie. Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit povědomí zdravotníků o etice ctností v souvislosti s jejich povoláním a jaký vliv měla etika ctností na řešení náročných situací během pandemie.

Teoretická část diplomové práce pojednává o pandemii Covid-19 a problematice etických dilemat s touto pandemií souvisejících. V návaznosti na etická dilemata je popsána etika ctností v historickém pojetí a její propojení se současným vnímáním zdravotníky během pandemie. Tento náhled je zaměřen na kardinální ctnosti. Rešerše literatury byla nedílnou součástí této části práce a vycházela z validních knižních i internetových zdrojů.

Empirická část popisuje metodu sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru a jeho následnou analýzu a interpretaci výsledků. Výběr kvalitativního šetření formou

polostrukturovaného rozhovoru byl záměrný, vzhledem k potřebě pochopení konkrétního prožitku a následné interpretaci zkušenosti se zkoumaným jevem. Cílem nebylo zjištěná data kvantifikovat, nýbrž porozumět prožité zkušenosti a vyvodit z ní určitá očekávání. Úvod empirické části je věnován metodologii výzkumu, se zaměřením na výběr analytického postupu, proces výběru respondentů a postup zpracování zjištěných dat. Tato data jsou následně interpretována a v závěru práce srovnávána s výsledky výzkumů v dané problematice.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

CÍL PRO TEORETICKOU ČÁST PRÁCE

- Vytvořit teoretická východiska pro část empirickou na základě shrnutí poznatků o etice ctností a etických dilemat během pandemie Covid- 19.

CÍL PRO EMPIRICKOU ČÁST PRÁCE

- Zjistit u zdravotníků povědomí o problematice etiky ctností v obecné rovině i v souvislosti s povoláním zdravotníka.
- Analyzovat vliv etiky ctností na rozhodování zdravotnického personálu v náročných situacích během pandemie.
- Identifikovat příležitosti pro rozvoj etického vzdělávání a podporu pro zdravotnický personál, aby byli připraveni na podobné krize v budoucnosti.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část vychází z literární rešerše odborné literatury k tématu této práce. První kapitola poskytuje informace o náročném období pandemie Covid- 19 a přibližuje její vliv na práci a život zdravotníků. Toto období bylo obrovskou zátěží pro zdravotníky a přinášelo mnoho etických dilemat, se kterými se museli zdravotníci vyrovnávat. Jak se k dilematům člověk postaví a jak je řeší, napomáhá osvětlit etika ctností. Tento přístup je popsán ve druhé kapitole, která je náhledem do etiky ve zdravotnictví a vyobrazuje vliv etiky ctností na rozhodování a chování zdravotníků během pandemie. Třetí kapitola navazuje na téma kardinálních ctností a zabývá se historickým pojetím etiky obecně a základními etickými směry. Následné shrnutí uzavírá teoretickou část, prolíná jí s částí empirickou a podněcuje otázku k průzkumu, zda je tradiční pojetí ctností aplikovatelné v době covidu.

2.1 Pandemie Covid - 19

V prosinci 2019 se ve Wu-chanu v čínské provincii Chu-pej začala šířit netypická pneumonie, jejíž průběh byl závažný. Tyto případy velmi blízce souvisely s trhem s mořskými plody, kde se prodávala i živá zvířata. V lednu 2020 čínské úřady označily původce onemocnění jako nový koronavirus, později SARS-CoV-2, pocházející pravděpodobně z netopýrů. Z Číny se tento virus postupně šířil do celého světa, což mělo za následek globální pandemii. (Dlouhý et al., 2022, s. 60)

Také Kim popisuje, jak v roce 2020 svět vzdoroval krizi zapříčiněné pandemií nového koronaviru. Již počátkem roku 2021 bylo potvrzeno celosvětově kolem 17 milionů infekcí Covid- 19, přibližně 2,5 milionu úmrtí a tato čísla neustále stoupala. Světová zdravotnická organizace (WHO) označila vypuknutí tohoto onemocnění za ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu, později jako pandemii. Toto infekční onemocnění se stalo celosvětovou výzvou a hrozbou pro zdravotnické pracovníky, což způsobilo zhroucení systému zdravotní péče a nastolilo mnoho významných změn v provozu nemocnic. (Kim et al., 2021, s.1-2)

Jak popisuje Dlouhý, virus SARS-CoV-2 je značně nakažlivý. Z infikovaného člověka se přenáší kapénkovou cestou, tedy kašlem, kýcháním a při blízkém kontaktu s nakaženým, tedy přes sliznice nosu a úst. Cestou přenosu může být i aerosol při ošetřování pacienta, např. při odsávání či intubaci. Při kontaminaci rukou je možný přenos na sliznice, proto je stěžejní důsledná hygiena rukou s použitím účinné dezinfekce. (Dlouhý et al., 2022, s. 60)

Také Turale charakterizuje nemoc, která byla původně známá jako nový koronavirus, později Covid-19. Poté byl zodpovědný virus identifikován a pojmenován čínskými vědci jako 2019-nCoV a byl uveden v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako těžký akutní respirační syndrom koronavirus 2 nebo SARS-CoV-2 (WHO 2020). Navzdory opakovaným varováním a snahám o zabránění šíření infekce se virus rozšířil napříč zeměmi. Vážným problémem během této pandemie bylo špatné plánování, příprava a organizace na vládní úrovni a ve vedení zdravotnických zařízení. Dalším významným problémem byla neschopnost zajistit dostatečné zásoby potřebného zdravotnického materiálu, včetně osobních ochranných prostředků pro zdravotnické pracovníky a další. To vše nepochybně výrazně přispělo k morálním otázkám obklopujícím tuto globální krizi v oblasti veřejného zdraví a k následným otázkám ohledně uplatňování lidských práv. Veřejnost zdravotníky nazývala hrdiny nebo mučedníky v souvislosti s jejich prací během pandemie. A to za jejich běžnou práci, péči o pacienty. Ovšem v té době podmínky pro jejich činnost připomínaly spíše válečnou dobu, tzn. čelit bitvám, pracovat na frontové linii, být odolný, přinášet oběti. V počátečních fázích pandemie kolovalo na sociálních sítích mnoho videí, která ukazovala záběry nemocnic v chaosu. Mrtvá těla ponechaná na lůžkách nebo podlahách, zdravotnický personál, pacienti a příbuzní prosící o pomoc nebo ukázky útoků na personál ze strany zoufalých rodin, veškeré toto dění připomínalo péči při katastrofách. (Turale et al., 2020, s. 165-166)

Tato pandemie měla výrazný dopad nejen na lidstvo jako takové, ale zejména pak na oblast zdravotnictví. Nedostatek znalostí o onemocnění, jeho šíření a léčbě, obavy z nákazy a strach o své blízké, chybějící personál i materiální nedostatek, s tím vším se potýkali zdravotníci v první linii a přinášelo to s sebou i mnoho etických problémů především pro zdravotní sestry. (Aydogdu, 2022, s. 2245-2246)

2.1.1 Etický problém a dilema vlivem pandemie

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, během pandemie byli zdravotníci postaveni před mnoho těžkých rozhodnutí.

Etické dilema je náročná volba mezi dvěma eventualitami, které se navzájem vylučují, není tedy jedno řešení. Mnohdy je nutné volit „menší zlo“, zodpovědně se rozhodnout. Toto rozhodnutí ovlivňuje mnoho faktorů, jako například zájmy pacienta a jeho blízkých, profesionální zájmy zdravotníka a dále faktory společenské a pracovní (Bužgová, 2008, s. 18-19). Ondriová popisuje tuto situaci jako konflikt morálních principů, kdy možnosti řešení se jeví pracovníkovi stejně nepřijatelné a nevyhovující (Ondriová, 2021, s. 14).

Etickým problémem je náročný úkol, kdy je cílem najít řešení vyhovující plně nebo alespoň z části oběma stranám. (Bužgová, 2008, s. 18-19)

Lze ho vnímat jako nejistou a obtížně řešitelnou otázku, jako konflikt, kdy je nutné zvolit jedno řešení. Tedy v situaci, kde je jasný směr jednání, je tento postup zdravotníkovi proti mysli a osobně se mu přičí. Ve zdravotnické praxi jsou nejčastějším důvodem etických dilemat nesoulad osobních a profesních hodnot, rozpor zájmů zároveň pro více pacientů a rozdílné zájmy pacienta a organizace. Zdravotník tedy stojí před rozhodnutím mezi dvěma nebo více alternativami, které ovšem pro něho znamenají střet morálních principů. Neméně důležitý je i vliv biologických, psychologických, sociálních okolností a také pocit zodpovědnosti s provedenou volbou. (Ondřiová, 2021, s. 14-15)

Právě rozpor osobních a profesních hodnot zažívali zdravotníci na počátku pandemie Covid-19. Stáli před obtížným etickým rozhodnutím, zda upřednostnit bezpečnost pacientů, či svoji vlastní. Při nedostatku ochranných pomůcek mohli ohrozit sebe a své blízké, ale neposkytnutím péče zase své pacienty. (Zhu et al., 2020, s. 1-2)

Podobně situaci popisuje také Sperling, a to že zdravotníci se obávali, aby nenakazili své blízké a cítili se kvůli tomu provinile. Pokud se ale rozhodli v takové situaci nepracovat, cítili se provinile vůči svým spolupracovníkům. (Sperling, 2021, s. 1097)

V době pandemie byli zdravotníci, kteří se starali o pacienty s Covid-19, v první linii. Zažívali úzkost a deprese, ale také museli čelit etickým dilematům a byli vystaveni vážným rizikům vzniku duševních poruch. Pociťovali strach, únavu, trpěli poruchami spánku, vyčerpáním a mnohdy až vyhořením. Vyhoření sester snižuje nejen kvalitu zdravotnické péče, ovlivňuje bezpečnost této péče, ale má i obrovský vliv na fluktuaci zdravotníků. Během pandemie, jako v případě Covid-19, jsou nutné intervence k chápající komunikaci a podpoře pozitivní adaptace na tyto výrazně stresové situace. (Kim et al., 2021, s. 2)

Dle Dlouhého podmiňuje profesní a společenský řád předpokládané chování určitého člověka neboli jeho role. V době pandemie dochází k vzájemnému konkurování rolí, až jejich přetížení, kdy okolí očekává od člověka více, než může a chce dát. U zdravotníků – žen je stěžejní role matky, která významně zvyšovala míru stresu a výskytu syndromu vyhoření. Důležitým úkolem žen v tomto období, ještě výrazně komplikovaným lockdownem, bylo mimo jiné i zajistit péči o děti a jejich vzdělávání. Tato potřeba pak vedla k dalšímu vyššímu výskytu úzkosti a deprese. Další významnou rolí byla role živitele, kdy finanční či slovní ocenění nelehké a nadstandardní práce zdravotníkům napomáhalo snížit pocit bezmocnosti, profesního stresu a syndromu

vyhoření. Profesionální role napomáhá účinnému poskytování zdravotní péče pacientům a také správnému fungování celého systému. Vyžaduje ovšem zajištění ochranných prostředků, informací a psychosociální podpory ve všech týmech. (Dlouhý et al., 2022, s. 238, 239)

Jedním z ponaučení, které je třeba vyvodit z této pandemie, je věnovat větší pozornost péči o zdravotníky. (Zhu et al., 2020, s. 4)

2.1.2 Etika hodnot v době pandemie

Zdravotničtí pracovníci provádí svoji práci na základě vědeckých poznatků, technických a komunikačních dovedností spojených s etickými a profesními hodnotami. Během pandemie Covid-19 byly však mnohé etické zásady ohroženy, což ovlivnilo nejen kvalitu péče, ale také fyzické a duševní zdraví zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků. (Aydogdu, 2022, s. 2246)

„Zdravotníci v první linii jsou tedy ti, kteří přímo poskytují zdravotní péči pacientům ohroženým na zdraví a životě ve větší míře, než je obvyklé, za ztížených podmínek a s omezenými zdroji, a přitom jsou při výkonu své profese sami vystaveni riziku poškození vlastního zdraví (fyzického i duševního) včetně možného úmrtí.“ (Dlouhý et al., 2022, s. 237)

Již v minulosti proběhly ve světě epidemie respiračních onemocnění, jako třeba ptačí chřipka nebo SARS a lze očekávat v budoucnu i další podobné. V případě pandemie Covid-19 bylo zjevné již od počátku, že zdravotníci v první linii budou vystaveni extrémnímu zatížení a díky své specifické kvalifikaci také nesnadno zastupitelní. Bylo třeba zajistit péči o větší množství pacientů v respirační tísní často i personálem z různých oddělení, který s takovou péčí neměl příliš velké zkušenosti. Náročnou práci zdravotníků provázal psychosociální stres a také strach z nákazy, k čemuž přispíval velkou měrou i nedostatek ochranných pomůcek. Zátěž zdravotníků byla prohlubována dalšími vlnami pandemie a také poměrně velkou úmrtností hospitalizovaných pacientů. (Dlouhý et al., 2022, s. 236)

„Pandemie Covid-19 kladla na sestry mimořádné nároky při poskytování komplexní péče o pacienty a při přijímání opatření proti šíření koronaviru. Tyto podmínky vyžadovaly více pracovních směn, náročnější péči o akutní pacienty a mnohdy omezené zdroje, což často vedlo k vyhoření sester.“ (Sullivan et al., 2021, s. 80)

2.1.3 Morálka a svědomí ovlivněné pandemií

Morálka je v souladu přímo s lidským jednáním a svědomím. Přirozenou morálkou je konat dobro pro dobro samé. Tedy z úcty k sobě samému a v součinnosti s emocionální stránkou a charakterem osoby. (Bužgová, 2008, s. 14-16)

Kutnohorská popisuje mravní bytost jako bytost mravně zodpovědnou za svá konání a za stěžejní problém etiky to, jak rozlišit dobré a správné. *„Etika je vědecká disciplína, jejímž objektem je mravnost. Morálka je představována systémem pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí.“* (Kutnohorská, 2007, s. 11)

Morálku popisuje jako skupinu uznávaných mravních norem také Jankovský. Morální, tedy mravně příhodné, je jednání shodné s lidským svědomím z pohledu dobra a zla. Jedná se ovšem o mravnost každého jednotlivce, nelze ji tedy objektivně posoudit, protože nejde vidět a hodnotit svědomí někoho jiného. (Jankovský, 2003, s. 24)

„Jednání je morálně dobré tehdy, je-li jeho určujícím důvodem (motivem, pružinou) čistá rozumová forma mravního principu jako taková. Při mravním jednání jsem motivován přímo mravním zákonem“ (Anzenbacher, 2001, s. 69)

„Mravné (ctnostné) bylo tedy vše, co vedlo k životu na tomto světě, a tak lze etiku vnímat jako praktickou filozofii reprezentující vztah člověka ke světu“ (Jankovský, 2003, s. 21).

„Smysluplný život je vnímán jako život šťastný a dobrý – a vytváří dobrý kontext pro terapii těla a duše“. (Sládek, 2021, s. 15)

„Ošetrovatelskou etiku je možno definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání.“ (Bužgová, 2008, s. 36)

Morálku ošetrovatelské praxe ovlivňuje postoj sestry k pacientovi, dále interpersonální vztahy, tj. vztahy mezi sestrami vzájemně, mezi sestrou a lékařem a ostatními kolegy a další související problémy (Bužgová, 2008, s. 39). Podobně i Kutnohorská vnímá jako hlavní předmět ošetrovatelské etiky vzájemný vztah sestry a pacienta, a to v rámci jejich společné komunikace, projevující se etickým chováním. Současně je zásadní také vztah s kolegy zdravotníky. (Kutnohorská, 2007, s. 22)

Morálka ošetrovatelské praxe byla během pandemie výrazně narušena. Interpersonální vztahy ovlivňovala nerovnost jednotlivých profesí, sestry byly často nuceny vykonávat práce za pomocný personál. Dále ve vztahu k pacientům byla omezena hlavní část vzájemné interakce,

a to komunikační, vzhledem k množství ochranných pomůcek. Tíha svědomí souvisela s neposkytováním spravedlivé péče, což bylo zapříčiněno nedostatkem zdrojů, nerovnoměrnou péčí a nemožností návštěv. (Aydogdu, 2022, s. 2248-2253)

„Jedním z nejdůležitějších etických požadavků na sestry při ošetrovatelské péči je zachování úcty a respektování lidské důstojnosti pacienta“. (Bužgová, 2008, s. 40)

Zdravotnická etika vychází z mravních zásad, která souvisí s medicínou. Tyto etické normy vedou zdravotníky k morálním povinnostem, a to moudrosti, lidskosti a také zodpovědnosti. Rozvoj v oblasti zdravotnictví s sebou nese také množství etických problémů, ale vždy musí přinášet na prvním místě prospěch pro pacienta. Člověk musí vždy zůstat lidskou bytostí, se svou důstojností a zájmy a vážit si ho v jeho celistvosti. (Ondriová, 2021, s. 13)

Holistická péče zaměřená na jednotlivce, jeho potřeby a hodnoty, byla pandemií negativně ovlivněna. Sestry prožívaly morální utrpení, když nemohly pacientům dostatečně poskytovat duševní oporu v souvislosti s jejich izolací a nemožností kontaktu s rodinami. (Aydogdu, 2022, s. 2248-2253)

Povolání zdravotní sestry spočívá v službě jinému člověku, k ochraně či navrácení jeho zdraví. Předpokladem jsou osobnostní rysy jako úcta k člověku, postoj k sobě samému i druhým, důvěryhodnost, upřímnost a konání dobra. Je to dlouhá a náročná cesta osobnostního i odborného rozvoje, kdy se sestra stává rovnoprávným a samostatným členem týmu a práce je pro ni radostí a seberealizací. (Ondriová, 2021, s. 30)

„Pokud je etika záležitostí vědění, morálka je záležitostí konání a zabývá se lidskými normami a příkazy. Etika je spíše kritickou reflexí morálky, přemýšlí o tom, co je to svědomí, svoboda atd.“ (Vácha et al., 2012, s. 20)

Morálně dobré je vše, co je ve shodě se svědomím určitého člověka. *„Svědomí dává člověku schopnost morálně hodnotit své jednání.“* Se svědomím úzce souvisí také odpovědnost člověka. U pomáhajících profesí je svědomí zásadním indikátorem jejich konání. Odbornost pracovníka se projevuje zdravým svědomím a současně je i citlivým ukazatelem spokojenosti s prováděním této profese. Pracovník mající příhodné osobnostní předpoklady nemá problém správně mravně jednat. *„Zdravé svědomí slouží takovému člověku jako výzva k pozornosti, aby dokázal postřehnout, jaké má jeho jednání celkové aspekty (souvislosti) a zda je v tomto kontextu v souladu s jeho svědomím, jinými slovy, je-li mravné. Naopak, pro skrupulózní a nerozhodné*

jedince může být jejich svědomí zdrojem nejrůznějších frustrací, komplexu méněcennosti, případně i tzv. syndromu vyhoření.“ (Jankovský, 2003, s. 31-37)

Kutnohorská popisuje mravní bytost jako bytost mravně zodpovědnou za svá konání a stěžejní problém etiky to, jak rozlišit dobré a správné. *„Etika je vědecká disciplína, jejímž objektem je mravnost. Morálka je představována systémem pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí.“ (Kutnohorská, 2007, s. 11)*

Morálku popisuje jako skupinu uznávaných mravních norem také Jankovský. Morální, tedy mravně příhodné, je jednání shodné s lidským svědomím z pohledu dobra a zla. Jedná se ovšem o mravnost každého jednotlivce, nelze ji tedy objektivně posoudit, protože nejde vidět a hodnotit svědomí někoho jiného. (Jankovský, 2003, s. 24)

A co je tedy ctnost? Nastínění tohoto pojmu z historického hlediska, ale i pohledem zdravotníka v době pandemie je představeno v následující kapitole.

2.2 Etika ctností v souvislosti s pandemií

Ctnost je kvalitou, která vede člověka ke správnému žití. Jedná se tedy o dovedení nějaké schopnosti k dokonalosti, tzn. že člověk se dokonalým stává, když tuto svoji schopnost správně používá. *„Ctnost upevňuje a usměrňuje směr našeho jednání. Díky tomu jsme schopni jednat i v mnoha různých a proměnlivých situacích víceméně podobně a mířit vždy k dobru, ať se ukazuje nebo projevuje jakkoliv.“* Důležitá je také schopnost rychlého jednání. Často je nutné rozhodovat se a jednat rychle, bez přílišného promýšlení a zkoumání dané situace. Tak může člověk ctnostně jednat víceméně navyklým náležitým způsobem. A to vše je završeno potěšením z daného jednání, tzv. blažeností. Je to radost ze spokojeného života, ke kterému vede právě ono dobré jednání. (Akvinský, 2012, s. 8-9)

Etika ctností se zaměřuje na charakter osoby a může poskytnout celostní analýzu morálních dilemat v ošetrovatelství a tím usnadnit morální rozhodování při jejich řešení. (Arries, 2005, s. 64)

„Význam etiky ctnosti je ve skutečnosti, že nespolehneme jen na sílu pravidel, ale pomocí ctností vytváříme mravně dobré činy, a tedy vytváříme, prožíváme a ochraňujeme mravní dobro, aniž bychom ho přikazovali. Etika ctností je něčím více než morálkou dobrého úmyslu a neobejde se bez rozumu a dobré vůle.“ (Kořenek, 2004, s. 149-151)

Etika ctností patří do tzv. normativní etiky, jejímž cílem jsou kritéria rozlišení jednání dobrého a špatného. Zaměřuje na vzor ideálního člověka, kterého lze dosáhnout morálním úsilím, a to pomocí ctností. (Akvinský, 2012, s. 5)

„Je ctnostné bytí, smysluplné, blažené, slastné a potom takové, které není“. (Hlavinka, 2014, s. 187)

V etice ctností je základní otázkou *„Jaký mám být?“*, tedy nejde o normu správného jednání, ale spíše o povahu jednajícího. Dle Váchy *„i zbabělec vykoná jednou za život odvážný čin, ale o to nejde“*. Záleží ale na získání habitu konání dobra, protože moudrý člověk nečiní zlou vůli. Tedy tomuto umění žít je potřeba se naučit, stejně jako i jinému umění. *„Jako zkušený hudebník zahraje i složitou pasáž z listu, tak moudrý člověk rozhodne správně i v komplikovaných situacích.“* (Vácha et al., 2012, s. 39-40)

Z hlediska klasické etiky se ctností rozumí získaný habitus, díky němuž je člověk schopen hodnotných činů. Ctnosti lze získat opakovaným konáním určité činnosti, stejně jako v jiných uměních či řemeslech. Tímto opětovným jednáním získaný habitus provází pocity libosti a tyto návyky se stávají přirozeností. (Anzenbacher, 2001, s. 131-132)

Podobně i u Akvinského doprovází potěšení dokonalé jednání. Provedená činnost je pak v souladu a tím i přirozená a potěšující, má tedy známky habitu. (Akvinský, 2012, s. 29)

Ctnost je živá a krásná. Prostupuje celou lidskou existencí a sjednocuje ji. (Guardini, 2015, s. 10-13)

„Ctnost tedy dělá svého nositele a jeho dílo dobrým“. (Akvinský, 2012, s. 25)

Právě k tomu se uplatňují ctnosti a to tak, že je nutné volit prostředky k dosažení cíle, tj. dobra, tedy dělat správnou věc na správném místě ve správnou dobu a správným způsobem. (Macintyre, 2004, s. 177)

V médiích se objevovaly unavené, bledé tváře zdravotníků s otlaky od respirátorů, kteří často čelili tak velké zátěži, že mohli dospět k syndromu vyhoření či posttraumatické stresové poruše. Složitě období pandemie tak zdůraznilo význam péče o duševní zdraví, a právě etika ctností a reflexe ctností v covidu mohou být vhodnou prevencí nemocí duše způsobenou nadměrnou zátěží a stresem. (Sládek, 2022, s. 162)

„V praktickém jednání se člověku vždy odhaluje možnost si vybrat mezi dvěma alternativami, a proto je ctnost a etika založena prostřednictvím rozumu na svobodě, přičemž výhodu mají jedinci od přirozenosti k dobru disponovaní“. (Hlavinka, 2013, s. 27)

2.2.1 Jak se ctnosti týkají zdravotnické profese

Etika ctností se zabývá morální kvalitou člověka, nikoli pouze jednoduchým rozlišením dobrého a špatného činu. Souvisí s tím i vlastnosti zdravotníků a jimi poskytované péče, která má směřovat ku prospěchu pacienta. A právě potřeby pacienta je třeba vnímat současně s morálními ctnostmi zdravotníků. S tím je velmi úzce spjata vše, co může ovlivnit péči o pacienta, např. nemoc, strach, úzkost. (Bužgová, 2008, s. 36)

Vztah lékaře a pacienta, vzájemný postoj i chování v kontextu rodiny, zdraví, nemoci a umírání vytyčuje sedm ctností: víra, naděje, láska, moudrost, spravedlnost, statečnost a skromnost. Všechny mají blízko k milosrdenství. (Haškovcová, 2003, s. 17)

V každém profesním odvětví jsou využívána obecná etická ustanovení, tzv. etický kodex, který určuje specifickou profesionální činnost. Ve zdravotnictví se konkrétně jedná o etiku lékaře a sestry (viz Příloha C – Etický kodex sester), v obecnější rovině pak o etice pomáhajících profesí. (Jankovský, 2003, s. 23)

Lékař vyzbrojený lékařskými ctnostmi v praxi mnohem lépe uplatňuje principy lékařské etiky. Tyto ctnosti vycházejí ze správného jednání a zlepšují lidskou přirozenost lékaře. (Kořenek, 2004, s. 173-174)

„Jiskřivá genialita Aristotelovy etiky spočívá v postřehu, že etika je v umění žít.“ Toto umění ovšem není samozřejmostí od narození. Stejně, jako se všemu musí člověk naučit, učí se i umění žít. Každá dovednost vyžaduje trénink a mnohdy i nelehkou přípravu. A podobně je tomu i s etikou, kdy etickými osobnostmi se stáváme trénováním a praxí. *„Stará představa ctnosti má na mysli právě tu obdivuhodnou schopnost některých lidí rozhodovat se a jednat okamžitě, bez rozmýšlení – a přece dobře.“* (Heřmanová et al., 2012, s. 37-38)

Projevem vzájemného respektu a základem důvěry je pravdomluvnost. Ve zdravotnictví je pravdomluvnost povinností, bez ní pacient ztrácí důvěru ve zdravotníky i léčbu. Pravdomluvnost je ctností, projevující se slovy a skutky bez pokrytectví a přetvářky. Opakem je lež, kdy je záměrem oklamat a uvést člověka v nepravdu. Velmi spornou etickou otázkou je otázka pravdy ve zdravotnictví. Zdravotník by pacientovi neměl nikdy lhát, ale někdy je nutné

zvážit vyslovení celé pravdy, např. při sdělení vážné diagnózy nesebrat naději na úspěšný boj s nemocí. (Bužgová, 2008, s. 34, 57; Ondriová, 2022, s. 23)

„Nepoznáváme vždy pravdu, aspoň ne jasně. I tu pravdu, kterou známe, pokaždé neříkáme“. (Špidlík, 2012, s. 217)

Dle Haškovcové je důvěra základem hodnotného vztahu mezi zdravotníkem a pacientem a je podmíněna i posilována skutečností, že zdravotník mlčí o všem v souvislosti s pacientem i jeho léčbou. *„Povinná mlčenlivost je osobní a trvalá.“* Pokud o něčem pacient mluví s jednou sestrou, nemusí chtít to samé sdílet s jinou sestrou. Sestra by tedy o tom neměla mluvit s kolegyněmi a ničit tak důvěru vloženou pacientem. (Haškovcová, 2003, s. 37-38)

Věrnost, či také poctivost je závazek dodržení daného slibu, to, že se na druhého člověka, v případě zdravotnictví, kolegu, lze spolehnout. Patří sem ale také povinnost ochraňovat citlivé informace. Důvěryhodnost se prolíná s výše uvedenými principy. Důvěryhodný zdravotník musí dostát svým slibům a říkat pravdu. Pro pacienta je důvěryhodným zdravotníkem empatický člověk, který komunikuje vstřícně, taktně a srozumitelně. Důvěryhodnost také vyjadřuje, že člověku lze věřit a je na něj spolehnout. Je důležitou součástí komunikace a její podstatou je mít přesné a spolehlivé informace. (Bužgová, 2008, s. 34, 57; Ondriová, 2022, s. 23)

Mimo výše uvedené principy jsou velmi rozšířené a používané ve výuce studentů čtyři principy lékařské etiky. Zjednodušeně lze říci, že zdravotník nemá pacientovi škodit a má mu činit dobro. (Vácha et al., 2012, s. 55-56)

Tyto základní principy jsou autonomie, spravedlnost, dobročinnost a neškodnost. Autonomie je o ochraně individuální volby, práv a svobod. Spravedlnost v kontextu lékařské etiky znamená, že by spravedlnost měla existovat v lékařských rozhodnutích a zahrnovat spravedlivé rozdělení omezených zdrojů, práv a povinností. Beneficence je princip, který vyžaduje, aby poskytovaná péče byla s úmyslem konat dobro, dělat správnou věc. Neškodnost odkazuje na zásadu, že péče nepoškozuje ani pacienta, ani nikoho dalšího ve společnosti. Čtyřmi výše uvedenými etickými principy se řídí zdravotníci při rozhodování o ochraně nejlepších zájmů jednotlivých pacientů v klinické medicíně. (Zhu et al., 2020, s. 3-4)

Také sestry se ve své každodenní práci řídí etickými principy, jako je respekt k autonomii, beneficence, nonmaleficence a spravedlnost. Zatímco etický princip beneficence souvisí s konáním dobra, princip nonmaleficence je o neublížení a ochraně pacienta. Během pandemie

byly oba principy ohroženy, protože nedostatek personálu, znalostí o nemoci, omezení léčby, nedostatek zdrojů, jako jsou ochranné osobní prostředky a další zdravotnický materiál, bránil některým pacientům v okamžité péči, a navíc hrozilo poškození zdraví ošetřujícího personálu. Sestry jsou vedeny k holistickému přístupu v poskytování péče pacientům, ale v obdobích krize dochází k situacím, které ohrožují autonomii pacienta nad vlastním životem. Tyto změny se týkají i zdravotních sester, které čelí velkým etickým problémům. Spravedlnost znamená rovnost v poskytování kvalitní zdravotní péči pro všechny, což se s nástupem pandemie celosvětově zhoršilo. (Aydogdu, 2022, s. 2246)

Jednání moudrého člověka je vždy dobré, bezděčné. Etika ctností řeší charakter člověka a také jeho motivaci, se kterou činy koná, jeho jednání. (Heřmanová et al., 2012, s. 37)

2.2.2 Kardinální ctnosti – aktuální v čase pandemie

Čtyři kardinální ctnosti jsou aktuální v každé době, protože jsou součástí člověka, nikoliv jen určitého času. (Kreeft, 2013, s. 51-59)

Mezi základními ctnostmi je nejvýše postavena ctnost praktická moudrost, poté spravedlnost, třetí je statečnost a čtvrtou pak uměřenost. Tato stupnice ctností patří mezi neoddělitelnou součást tradice západního myšlení. Praktická moudrost chápe podstatu bytí jako celek, spravedlnost míří na druhého člověka a statečný nemyslí na sebe, ale vydává na milost i nemilost vše, i svůj život. Naopak kázeň směřuje člověka do svého nitra. (Pieper, 2000, s. 59, 116)

„Slovo kardinální pochází z latinského cardo, tj. veřej, okolo které se dveře otáčejí, jak se praví v Př 26, 14: Dveře se otáčejí ve svých veřejích a lenoch na svém loži. Proto se slovem kardinální označují ctnosti, na nichž stojí lidský život, kterým procházíme jakoby dveřmi.“ (Akviský, 2013, s. 3)

Také Kreeft kardinální ctnosti přirovnává k veřejím, na kterých jsou zavěšeny dveře, stejně jako další ctnosti závisí na těchto kardinálních. Jsou tedy podstatou a podmínkou všech ostatních ctností, jsou jejich základem. K nim jsou pak přidruženy menší ctnosti a větší teologální ctnosti. (Kreeft, 2013, s. 51-59)

Kvality lidské osobnosti, ctnosti, jsou velmi starým a rozsáhlým tématem. Patří sem kvality mravní, které směřují naše jednání. V antice mělo slovo ctnost (areté) širší význam nejen v oblasti mravní, ale také jako zdatnost či schopnost vyniknout. (Akviský, 2013, s. 4)

„Slovo areté, později překládané jako ctnost, se v homérských básních užívá pro označení jakékoli zdatnosti, rychlý běžec předvádí areté svých nohou a syn předčí svého otce v jakémoliv areté – jako atlet, voják i v oblasti ducha“. (Macintyre, 2004, s. 147)

Aristotelés už ctnosti rozlišuje na rozumové a mravní, ale nejde zatím o systematické rozdělení. (Akvinský, 2013, s. 4)

Aristotelés napsal v Etice Eudémově: *„Ctnost je příčinou správného cíle záměrné volby“.* Následek uplatnění určité ctnosti je tedy volbou, která vede ke správnému jednání. *„To, co utváří lidské dobro, je totiž celý lidský život, žitý co nejlépe, a uplatňování ctností je nezbytnou a nejdůležitější součástí takového života, nikoliv jen přípravným cvičením, které má tento život zajistit.“* (Macintyre, 2004, s. 176)

Jde tedy o habitus, který utváří člověka i to, co vytvoří, dobrým. (Akvinský, 2012, s. 11)

„Pokora podepírá všechny ctnosti nepřímou cestou, že odstraňuje to, co činí úklady dobrým skutkům ctností. Kardinální ctnosti jsou však pro ostatní ctnosti oporou přímou.“ (Akvinský, 2013, s. 49)

Ovšem už u Platóna lze vidět čtyři základní ctnosti, které byly v latinské kultuře označeny jako kardinální (Akvinský, 2013, s. 4). K tomuto tradičnímu rozlišení etiky ctností doplňuje Kořenek Platónovo chápání ctnosti jako zdraví a krásu duše (2004, s. 148).

„Ctnost je tedy přirozená, trvalá a neměnná ochota a nepřetržitě odhodlání vůle člověka činit dobro zcela samozřejmě, bez přemýšlení a za všech okolností.“ Lze předpokládat, že člověk má v sobě tyto hodnoty svědomí a ctnosti uchovány. A ačkoliv na ně moderní doba příliš nepoukazuje, jsou aktuální a potřebné v každém čase. Proto je nutné na etické jednání poukazovat a vyzdvihovat lidské hodnoty jako je empatie, pokora a úcta, aby jednou nezmizely úplně. V době pandemie byl silně vnímán zásah do svobodného rozhodování člověka, ale vždy je nutné se zamýšlet nad tím, zda je naše jednání skutečně cestou k dobru nejen svému, ale i druhých. (Jedličková, 2020, s. 46)

2.2.2.1 Ctnost rozumnosti (moudrosti)

„Praktická moudrost má mezi ostatními ctnostmi výsostné postavení. Žádná věta klasické křesťanské filozofie nezní uším dnešního člověka, a to i křesťana, tak vzdáleně, ba dokonce tak cize a podivně jako ta, že ctnost praktické moudrosti je rodičkou a formujícím základem všech ostatních základních ctností, tj. spravedlnosti, statečnosti a uměřenosti. To znamená, že jen ten,

kdo je prakticky moudrý a rozumný, může být i spravedlivý, statečný a uměřený, a že dobrý člověk je dobrý svou praktickou moudrostí a rozumností.“ (Pieper, 2000, s. 9)

Rozumnost očekává vědění, ovšem ale také cit a schopnost určit správný prostředek k dosažení cíle. Tato obratnost je zaměřená na morální dobro, je ctností, tedy habitem směřujícím k dobru. (Anzenbacher, 2001, s. 138-140)

Dnešní člověk ve svém chápání dobra mnohdy tento pojem vylučuje, tedy dobré skutky nejsou moudré, ale spíše pošetilé a naopak. Být zbabělý a lhát může dnes často znamenat chytrost a moudrost, naopak pravdivost a statečná oběť může být hodnocena jako pošetilá a nerozumná. Ale dle klasické křesťanské filozofie je naopak člověk prakticky moudrý zároveň dobrý, tudíž spravedlnost a statečnost nemohou být v rozporu se ctností praktické moudrosti. (Pieper, 2000, s. 10)

Za matku všech ctností považuje moudrost také Sládek. Podobně jako Pieper vnímá současný zkreslený pohled na moudrost, který je směřován, mnohdy díky lži a manipulaci, k osobní prospěšnosti až vychytralosti. Ovšem tradičně nebylo bráno jako moudré to, co vedlo k zisku, ale to, co bylo ušlechtilé, tedy dobré a moudré. K tomu je ovšem zapotřebí snaha o poznání pravdy. *„Jen tak se moudrost stává příčinou, mírou a formujícím základem dalších kardinálních ctností: spravedlnosti, statečnosti a uměřenosti.*“ (Sládek, 2021, s. 118)

„Praktická moudrost je příčinou toho, že ostatní ctnosti jsou vůbec ctnostmi“. (Pieper, 2000, s. 11)

Ctnost završuje schopnost správného rozhodování a inklinování k instinktivnímu správnému konání (Pieper, 2000, s. 11). Ctnosti jsou vzájemně spjaty moudrostí, která je navíc jejich znakem a projevem každého ctnostného činu (Jirsa, 2010, s. 80).

Moudrost má zásadní vliv na rozhodování. Pandemie Covid- 19 byla novou zkušeností a vzhledem k rychlosti šíření vyžadovala od zdravotníků přizpůsobit se situaci a rychle se rozhodovat. (Sládek, 2022, s. 164-165)

„Rozhodnutím praktické moudrosti je dobrý skutek tím, čím je, teprve tímto rozhodnutím se tento skutek stává spravedlivým, statečným a uměřeným.“ Praktická moudrost je mírou ostatních ctností, dává jim vnitřní formu bytí, pečeť dobra. Je základem i formujícím faktorem ostatních mravních ctností. Tím, že na ně působí, je zdokonaluje a orientuje v jednání podle pravdy. *„Výsadní postavení praktické moudrosti znamená, že uskutečnění dobra předpokládá vědění o skutečnosti. Konat dobro může jen ten, kdo ví, jak se věci mají.“* Znamená to tedy, že

nestačí pouze dobrý úmysl a správný názor, k uskutečnění dobra je nutné jednání přizpůsobit reálné situaci a konkrétním skutečnostem lidského jednání. „*Dobro musíme milovat a uskutečňovat.*“ (Pieper, 2000, s. 12-13)

Moudrost je schopností konat dobro pro sebe, ale i pro druhé. Tato obezřetnost pomáhá rozlišovat dobré a špatné, což ovlivňovalo jednání lidí v době pandemie proti šíření onemocnění Covid- 19. Tím se tato ctnost stala důležitou i na politické úrovni, kdy bylo nutné nastolit pandemická opatření z hlediska lidských životů, a nejen hlediska ekonomického. (Bellazi, 2020, s. 5-6)

I Haškovcová popisuje podobně směřování k dobru, současně ale i důležitost zvážení očekávaného přínosu včetně možných rizik. (Haškovcová, 2003, s. 34)

Dobro se projevuje ve zdravotnické etice skrze etiku ctností. Princip dobročinnosti (beneficence) je podpora všeho dobrého ve prospěch pacienta a předcházení poškození pacienta. Jde o aktivní podporu a zájem o potřeby pacienta, zohlednění všech jeho individualit a zvláštností. (Bužgová, 2008, s. 31; Ondriová, 2021, s. 18-20)

Stejně tak i princip neškodnosti (nonmaleficence) je zabránění všemu, co by mohlo pacienta poškodit, ať se jedná o přímé poškození, např. v souvislosti s výkonem, či nepřímo např. únikem informací. Tento princip je vždy v zájmu pacienta, tedy ochrana a vylepšení kvality jeho života, zabránění bolesti a utrpení. Jedná se ovšem i o neúmyslné poškození, kdy je nutné svým chováním a jednáním předcházet rizikům i tohoto nepřímého poškození. (Bužgová, 2008, s. 31; Ondriová, 2021, s. 18-20)

„Základem tohoto principu je tlumit utrpení člověka. Tento prožitek je způsoben často ztrátou moci nad sebou samým. Bezmoc souvisí s osamocněním a vyčleněním člověka ze společnosti, ve zdravotnictví myšleno vyčleněním z přirozeného prostředí, diagnózou, či přehnanou lítostí nebo naopak zlehčováním jeho obtíží.“ (Vácha et al., 2012, s. 63-70)

V určitém smyslu by se praktická moudrost dala označit také jako svědomí. Ovlivňuje poznávání i rozhodování, následně pak i jednání. „*Praktická moudrost však není jen poznání, neznamená jen vědět si rady, vyznat se. Záleží totiž na tom, aby toto vědomí o skutečnosti bylo přetvořeno v moudré rozhodnutí, které se bezprostředně projevuje v uskutečnění.*“ Mezi poznávací ráz tohoto přetvoření náleží úvaha a soud, příkazovým rázem je poslední stupeň, a to rozhodnutí. Bez správné úvahy a zdůvodněného soudu si člověk počíná nemoudře svou nerozvážeností. Taktéž nerozhodnost patří mezi praktickou nemoudrost. (Pieper, 2000, s. 14-15)

Stejné vnímání nerozhodnosti lze vidět i u Sládka, „*nemoudré je potom jednání nerozhodné*“.

„*Moudré jednání je přiměřené reálné situaci, která musí být rozumem analyzována z různých úhlů pohledu. Spiritualita moudrosti opřena o takzvané pra-svědomy zdůrazňuje potřebu milovat dobro a snažit se ho uskutečnit v životě.*“ Prostředky k němu vedoucí, hledá právě praktická moudrost. (Sládek, 2021, s. 118)

Solertia je dokonalá schopnost, kdy v náhlé a neočekávané situaci člověk nepřivírá oči a nejedná slepě. Tato schopnost, rychle a věcně se rozhodnout pro dobro, je protikladem pokušení jednat nespravedlivě a zbaběle. „*Prakticky moudrý jako ten, kdo přikazuje, kdo rozhoduje i kdo se rozhoduje, je zaměřen na to, co ještě není uskutečněné, na to, co je ještě třeba uskutečnit.*“ Předpokladem k dovršení praktické moudrosti jako příkazu je předvídavost, providentia, která směřuje jednání k uskutečnění cíle. (Pieper, 2000, s. 18)

„*I ke správným cílům vedou nepravé a nepřímé cesty.*“ Smyslem praktické moudrosti je nejen cíl lidského jednání, ale i cesta vedoucí k jeho dosažení. Předpokladem je potlačit egoistické zájmy a kráčet po pravdivých cestách. (Pieper, 2000, s. 19)

Vzájemný vztah praktické moudrosti a spravedlnosti je velmi těsný, právě u spravedlnosti se otevřeně projevuje správný rozum, tedy praktická moudrost. Proto je zde i nejvíce patrné nesprávné uskutečnění rozumu, nejvýraznější protiklad spravedlnosti je lakota. „*Kdo hledí jen na sebe, a nepustí tedy ke slovu pravdu skutečných věcí, ten nemůže být ani spravedlivý, ani statečný, ani uměřený, především však nemůže být spravedlivý.*“ Člověk se totiž musí odklonit od sebe sama. Praktická moudrost je formujícím základem všech lidských ctností a klíčovou formující silou lidského ducha v uskutečnění dobra. Patří sem pokora naslouchání, věrnost paměti vůči bytí a být připraven na nepředvídatelné. Moudrost vede lidskou bytost k dokonalosti, je jasnou rozhodností toho, kdo chce činit pravdu. (Pieper, 2000, s. 20-21)

Člověka nelze vést ke spravedlnosti, statečnosti a uměřenosti, aniž by nejdříve i zároveň nebyl veden k praktické moudrosti. Tedy věcně odhadnout konkrétní situaci, konkrétně jednat a toto zjištění přetvořit v konkrétní rozhodnutí. Smyslem praktické moudrosti je kráčet přiměřenou cestou k cíli. Znalost cílů vlastního života si nelze osvojit, cíle jsou předem dány. Vůle k dobru je podmínkou k uskutečnění moudrého rozhodnutí, uvolňuje cestu pravdě. „*Bez vůle k dobru zůstává veškerá snaha o nalezení toho, co je zde a nyní moudré a dobré, prázdnou činností a sebeklamem.*“ (Pieper, 2000, s. 28)

2.2.2.2 Ctnost spravedlnosti

„Spravedlivý je především ten, kdo rozpozná vlastní bezprávi, kdo uzná, že není v právu, a kdo bezprávi ze světa odstraňuje“. (Pieper, 2000, s. 66)

Špidlík popisuje spravedlnost jako způsob, jakým realizovat lásku k bližnímu a tím být ku prospěchu. (Špidlík, 2012, s. 186)

Spravedlnost je systém, ve kterém se člověk může osvědčit jako osoba, která si utváří mínění o sobě i o světě a jedná dle svého přesvědčení. Je také řádem světa, který člověk utváří svým konáním, interakcí s ostatními lidmi, přátelstvím, prací a láskou. *„A to – budiž ještě jednou zdůrazněno – nejen některý člověk, nejen silný, šťastný a nadaný, nýbrž každý člověk, protože je člověkem.“* (Guardini, 2015, s. 46)

Mnozí jednájí ctnostně v případě záležitostí, jež se jich přímo dotýkají, ale pokud se již týkají jiných, nejsou toho schopni. V této souvislosti je tedy spravedlnost hlavní ctností, díky níž je člověk formován ve vztahu k ostatním lidem, je tedy spravedlivým. Spravedlnost tedy orientuje člověka k druhému člověku, netýká se vlastních vášní, ale sdílením činností s ostatními lidmi. Je to tedy ctnost, která člověka zaměřuje k bližnímu. (Akvinský 2013, s. 47, 49).

V dnešním světě většina záležitostí úzce souvisí se spravedlností. Ať se jedná o lidská práva, válečné konflikty, rovnoprávnost mužů a žen a další časté předměty sporu. *„Největší a nejrozšířenější trápení člověka spočívá spíše v bezprávi člověka než v neštěstí samém. Mnoho podob nespravedlnosti objasňuje mnoho podob spravedlnosti.“* Spravedlnost je velmi starým pojmem. *„Člověk dává druhému, co mu náleží – na této zásadě je založen veškerý spravedlivý řád ve světě.“* A tedy i naopak je bezprávi způsobeno odebráním něčeho, co člověku náleží. Díky spravedlnosti lze rozlišit vlastní od cizího, utvořit řád mezi věcmi. Spravedlnost je tedy východiskem, kterým člověk dává člověku, co mu patří. Ovšem až druhotným, neboť jí předchází právo. To, že člověku něco patří, je na základě stvoření bytosti, což samo o sobě není samozřejmostí. Právo, ale i povinnost spravedlnosti souvisí s lidskou přirozeností. Pro spravedlnost je typická orientace člověka k druhým, na rozdíl od ostatních ctností, které člověka směřují k sobě samému. Například od lásky se spravedlnost odlišuje právě tím, že lidé působí mezi sebou jsou odlišní, rozdílní, téměř cizí. *„Být spravedlivý znamená akceptovat toho druhého jako někoho jiného; to znamená uznávat a respektovat ho tam, kde jej nemůžeme milovat.“* To znamená, že i když je někdo jiný, přesto mu náleží to, co je jeho. Spravedlnost se projevuje právě oním potvrzením odlišnosti a podpoře toho, co člověku náleží. (Pieper, 2000, s. 43-50)

A právě s podporou a uznáním odlišnosti souvisí také princip autonomie (svébytnosti), který respektuje samostatné jednání nemocného, bez vnějšího ovlivnění, ponechání vlastní aktivity a svobodného rozhodnutí. Tedy svobodně jednat, plánovat, mít možnost si vybrat, mít svá přání, hodnoty a touhy. Tímto principem je respektováno pacientovo rozhodnutí, které ale musí být podpořeno dostatečnou informovaností. Je určitou rozvahou mezi možnostmi, pochopením a přijetím možných alternativ, přípravou vlastního tvůrčího plánu, podpořeného individuálními schopnostmi. Je to jedinečný a celoživotní vývoj každého člověka s vlastními etickými principy, schopnost rozhodovat se a žít život podle svých pravidel. Jako je každý člověk jedinečný, tak i tato schopnost je vysoce individuální, ovšem lidská důstojnost by měla být tolerována vždy bezpodmínečně. (Bužgová, 2008, s. 31; Ondriová, 2021, s. 18-20)

Dle Haškovcové by měl mít pacient možnost podílet se i na ošetrovatelské péči, dostávat odpovědi na své otázky a být oceněn za tuto aktivitu sestrou. (Haškovcová, 2003, s. 33)

Princip autonomie, a jeho chápání v praxi, je častým předmětem sporů. Pacientovu autonomii může narušit zdravotník léčbou, ale také pacient sám svým nezodpovědným přístupem. To je zase náročné pro zdravotníka, který chce pacientovi pomoci. Aplikovat vhodný respekt k svébytnosti pacienta a najít přiměřenou rovnováhu je velmi těžké. Prvořadým hlediskem autonomie je svoboda, a to do té míry, kde začíná svoboda druhého. (Vácha et al., 2012, s. 99-100)

Podobně i Hlavinka popisuje ve smyslu autonomie: *„dělat si, co chce, se smí jen v bezpodmínečné podpoře seberealizace těch druhých“*. (Hlavinka, 2014, s. 177)

Spravedlnost je realizována hlavně ve vnějším jednání, v tom, jak se člověk projevuje navenek. Spravedlnost v konání lze vidět očima jiné, nezúčastněné osoby. Ve spravedlnosti je upřednostněn hlavně ten druhý, a to tím, co je konáno. Těmito vnějšími skutky lze druhému dát skutečně to, co mu náleží. Tak je možné ve spravedlnosti posoudit dobro i zlo podle vnějšího jednání, a ne dle vnitřní mysli, protože skutek může být posouzen ve vztahu k druhému, ne k sobě samému. Veškerá vnější jednání patří spravedlnosti, lze tedy říci, že cokoliv děláme navenek, je buď spravedlivé, nebo nespravedlivé. *„Pro toho, kdo nemá ctnost spravedlnosti, je snadné dělat to, co dělá spravedlivý; je však obtížné dělat to, co je spravedlivé, tak, jak to dělá spravedlivý. Totiž s radostí a bez váhání.“* (Pieper, 2000, s. 54-56)

Ve zdravotnictví se ctnost spravedlnosti týká rovnosti přístupu ke každému pacientovi. Pandemii provázely obavy z nedostatku ventilátorů a zdravotnického personálu, což přinášelo etická dilemata se spravedlivým rozdělením péče a zdrojů. Spravedlnost pro jednoho pacienta

může být v rozporu se spravedlností v širším kontextu organizace péče pro ostatní pacienty. (Sládek, 2022, s.167)

Co si lze představit pod pojmem dobrý člověk? Jde o určení, zda je ve své podstatě člověk dobrý a správný, co je jeho největší ctností. Odpovědi se mohou různit, může to být slušnost, schopnost sebeovládání, nenechat se zmást nebo být statečný. Nejčistší podstatou člověka je být spravedlivý, právě proto má spravedlnost přednost před ostatními ctnostmi. „*Čím vyšším způsobem je něco dobré, tím víc a tím dál to vyzařuje svou dobrotu. Jako je v nejvyšší míře špatný ten, kdo svým zlem nejen jedná proti sobě, nýbrž i proti svým přátelům, tak musíme označit za dobrého v nejvyšší míře toho, kdo své dobroty neužívá jen sám pro sebe, ale též pro druhé.*“ (Pieper, 2000, s. 56-57)

Spravedlnost patří do společného soužití s druhými lidmi, jedná se o život ve společenství, ať už rodinném, pracovním, či národním. Spravedlnost vládne ve státě díky správnému uspořádání základních vztahů a struktur společného života, a to vztahům mezi jednotlivci, dále mezi společnostmi a jednotlivci a vztahy jednotlivců ke společnosti. S tím jsou úzce spjaty tři základní formy spravedlnosti – spravedlnost vyrovnávající (řeší vzájemný vztah mezi jednotlivci), spravedlnost rozdělovací (je vztahem společenství k jednotlivcům) a konečně spravedlnost zákonná (urovnává vztah mezi jednotlivci vzhledem ke společnosti jako celku). Spravedlnost vyrovnávací, nebo také směnnou, lze označit klasickou spravedlností. Jedná se o vzájemný a nezávislý vztah dvou jednotlivců, kdy je tento vztah rovný a rovnoprávný. (Pieper, 2000, s. 60-64)

Spravedlnost znamená odstranění nerovného přístupu ke zdravotnickým službám, což zajišťuje kvalitní zdravotní péči pro všechny. Tento koncept byl pandemií silně narušen a rovnost ve zdravotní péči se celosvětově velmi zhoršila. Spravedlnost se týkala hlavně nerovnosti v poskytování péče, možnosti návštěv, nerovnoměrnému rozvržení práce a ochranných pomůcek pro zdravotníky. (Aydogdu, 2022, s. 2246, 2254)

Spravedlnost rozdělovací je spravedlností ve vykonávání pomoci, kdy jsou ve správném poměru ti, co mají moc, a ti, kteří jsou této moci vystaveni. Je to vztah jednotlivce k společnosti, tedy celku. Není zde stejná úroveň vzájemného vztahu, protože dobro celku je jinak výše hodnoceno než dobro jednotlivce. Ovšem i přesto má jednatelce právo žádat to, co mu náleží. (Pieper, 2000, s. 67-68)

Princip spravedlnosti (justice) souvisí s rozdělováním prostředků, zdrojů a služeb pro nemocné. Zdravotníci tedy mají poskytovat všem stejnou odbornou zdravotnickou péči bez ohledu na

věk, pohlaví, rasu, vyznání nebo národnost. Ideálně jak lidskými, tak i finančními prostředky, což se mnohdy stává problematickou etickou otázkou. (Bužgová, 2008, s. 31; Ondriová, 2021, s. 18-20)

V běžném mírovém čase je vždy snahou ošetřit veškeré pacienty, nemocné a zraněné, s prioritou ošetření těžkých pacientů. Ve specifických mezních situacích, jako například po nečekaném teroristickém útoku či při hromadných katastrofách, může docházet k úpravě principu spravedlnosti. V situaci, kdy je mnoho zraněných či nemocných, v časové tísní a zároveň při nedostatku zdravotnického personálu, pacienti ve středně těžkém stavu mají přednost před pacienty v lehkém a velmi těžkém stavu. Důvodem je nízké riziko z prodlení u pacientů v lehkém stavu a u pacientů ve velmi těžkém stavu je i přes veškerý čas a značné úsilí prognóza přežití nízká. Jde tedy o posouzení stavu pacienta i vzhledem k jeho následné prognóze a upřednostnění pacientů, pro které bude neodkladná péče největším benefitem. Při katastrofách je maximum péče přednostně věnováno těm, kteří přežijí, jen pokud budou léčeni. Akutně se tudíž neošetří ti, kteří budou žít i bez ošetření a také ti, kteří zemřou navzdory jakékoliv péči. Ovšem určit pacienty, které lze zachránit a mají dobrou prognózu, je nesmírně složité i v optimálních podmínkách, natož pak ve zmatku při krizových situacích. (Vácha et al., 2012, s. 58, 282-287)

Náročnost rozdělení zdrojů jako stěžejní ekonomickou i etickou otázku vnímá i Haškovcová. Zcela jistě by bylo dokonalé, spravedlivé a mravné, aby každý nemocný mohl dostat vše, co potřebuje. Zároveň je ale nemravné zatajit, že tomu tak není, ani být nemůže, protože ideální a dosažitelná medicína bude vždy rozdílná. K uplatnění principu spravedlnosti je však nutné porozumět podstatě spravedlnosti, tedy pomoci, pokud možno největšímu počtu lidí současně s vědomím, že vždy bude pomoc nějak omezena. (Haškovcová, 2002, s. 253)

„Vládce je ustanoven k tomu, aby chránil spravedlnost. Smyslem moci je vykonávat spravedlnost.“ Je tedy nezbytné, aby vládce byl spravedlivý a byl ztělesněním lidské ctnosti. A právě vládnutí ukazuje člověka, jakým skutečně je. Praktická moudrost a spravedlnost by měly být klíčovými vlastnostmi dobrého vládce. (Pieper, 2000, s. 71-74)

2.2.2.3 Ctnost statečnosti

„Statečnost se obzvláště chválí a má ráz dobra tam, kde vášně nejvíce tlačí člověka k tomu, aby prchnul, což bývá hlavně ve velkém nebezpečí, jakým je nebezpečí smrti. A proto se statečnost řadí mezi kardinální ctnosti, neboť díky ní se člověk chová neohroženě v nebezpečí smrti.“ (Akvinský, 2013, s. 41)

Součástí statečnosti je trpělivost, statečný se stejně jako trpělivý necítí zneklidněn hrozícím zlem. Navíc statečnost přidává schopnost čelit tomuto zlu tak, jak je třeba. (Akvinský, 2013, s. 49)

Se statečností je spojena síla přijmout riziko spjaté s povoláním např. lékaře, mnohdy velkou obětí nebo nebezpečím života. Statečnosti také napomáhá dívat se nebezpečí zpřímá do očí a umět je předpovídat. I ten, kdo obyčejně není statečný, může se v duchu připravit na nebezpečí, a tou přípravou se stane silným, až přijde doba. (Špidlík, 2012, s. 193)

Během pandemie Covid- 19 vykonávaly zdravotní sestry práci, která byla společností označována jako hrdinská. V počátcích pandemie pečovaly sestry o pacienty s nedostatečným množstvím ochranných pomůcek. Náročné bylo také starat se o izolované pacienty, kteří nemohli být v kontaktu se svojí rodinou. Zároveň byli zdravotníci vystaveni další obtížné výzvě, a to přizpůsobit svůj osobní život tak, aby neohrozili své vlastní blízké. I přes tyto skutečnosti a obrovské množství dezinformací šířících se médii, se snažili vykonávat co nejlépe svou práci. (Neiman, 2022, s. 2)

Předpokladem statečnosti je zranitelnost, bez ní není možná. Znamená to, že člověk umí přijímat zranění, je tedy statečný, protože je zranitelný. Zraněním je porušena přirozená celistvost člověka proti jeho vůli, tedy vše bolestivé, zničující a negativní. Nejhlubším zraněním je smrt, ke které má vztah veškerá statečnost. Statečnost je ochotou zemřít v boji, padnout. Tato připravenost ke smrti je jádrem statečného jednání a má v sobě sílu skutečnosti. (Pieper, 2000, s. 95)

Podstatou statečnosti je vědět, co je to dobro, kvůli kterému je člověk statečný. Zacílením na dobro se statečný vydává v nebezpečí. Statečnost požaduje po člověku největší oběť, vystavit se nebezpečí i smrti, a přesto není statečnost první v hierarchii ctností. Není totiž hodnocena pouze svou obtížností, ale jen dobrem. Předchází jí praktická moudrost a spravedlnost, bez kterých by nebylo žádné ctnosti, tedy ani statečnosti. Proto je klíčový její vztah k oněm dvěma ctnostem, obzvláště moudrost a statečnost jsou velmi úzce propojeny. Ačkoliv je ctnost statečnosti spojena s vitalitou a zdravím, nejedná se o nerozvážené vystavení se nebezpečí. Správné posouzení rizika, v souladu s rozumem, je předpokladem správného rozhodnutí k uskutečnění dobra. (Pieper, 2000, s. 98-100)

Mediální vykreslování zdravotníků jako hrdinů se dělo po celém světě. Ovšem vyčerpání zdravotníci měli mnohokrát smíšené reakce na chválu a potlesk. Nechtěli být obětováni jako mučedníci ani chváleni jako hrdinové, chtěli se vrátit v pořádku ke svým blízkým. Chvála a

potlesk totiž nikterak nezmírňuje nebezpečí, kterým čelí a být hrdinou je pro ně příliš těžkým břemenem. (Zhu et al., 2020, s. 3)

„*Být statečný neznamená nemít strach*“. (Pieper, 2000, s. 101)

Statečnost je blízce spojena s trpělivostí. Trpělivostí ovšem není myšleno pasivní přijímání zla. Naopak chrání člověka, jeho ducha, před zmatkem a smutkem. Statečnost se tedy projevuje spíše obranou a trpělivostí, než útokem a hněvem. Ovšem ani ty nejsou vyloučeny v případě uskutečnění a obrany dobra. (Pieper, 2000, s. 103-105)

„*Ctnost statečnosti chrání člověka před tím, aby svůj život miloval tak, že jej nakonec ztratí*“. (Pieper, 2000, s. 105)

2.2.2.4 Ctnost mírnosti

Mírnost je ctností, která řídí hněv. Mírný člověk se hněvá jen tak, jak je třeba a pouze pro to, co hněv žádá. Hněv tedy uvolní jen tak hodně, aby to bylo rozumné. Dalo by se říci, že rozzlobený člověk neuvažuje. Proto je tak zásadní ctnost mírnosti, která hněv ovládá. „*Slunce ať nezapadá nad naším hněvem*“. (Špidlík, 2012, s. 197-200)

Lze také říci kázeň a uměřenost, či míra nebo umírněnost. Ovšem žádný z pojmů nevystihuje přesný význam i postavení mezi ostatními ctnostmi. Patří mezi čtyři stěžejní ctnosti v životě člověka. Význam těchto slov je dosti široký, má pozitivní smysl. Jde o klid, který naplňuje i ten nejmenší prostor lidského bytí a je znakem řádu. Kázeň člověka směřuje do svého nitra, a to dvěma způsoby, nezištným a sobeckým. První, nesobecký, vede k sebezáchově, kdy se člověk sice obrací k sobě samému, ale přesto nehledí na sebe sama. Na rozdíl od druhého příklonu, který člověka ničí. „*Kdo hledí sám na sebe, nevydává světlo! Kázeň je nezištná péče o uchování vlastního bytí. Neukázněnost je destrukcí sebe sama a dochází k ní tím, že síly zaměřené na péči o sebeuchování jsou sebestředností člověka svedeny na scesti*“. (Pieper, 2000, s. 114-116)

Ctnost mírnosti je u zdravotníků zásadní hlavně v komunikaci s pacienty a jejich příbuznými. V počátcích pandemie byli zdravotníci oslavováni a podporováni veřejností, během dalších vln pandemie se situace změnila v negativní tlak ze strany veřejnosti z důvodu epidemiologických opatření a zákazu návštěv. Právě ctnost mírnosti pomáhala zdravotníkům udržet profesionalitu a neupustit sílu hněvu. (Sládek, 2022, s. 165)

Kázeň pečuje o sebezáchovu, ale také ochraňuje vnitřní řád člověka. Zabraňuje veškerému odchýlení vnitřního řádu, podle kterého mravní osoba žije. Kázeň lze realizovat pokorou, mírností, zdrženlivostí, čistotou a vlídností. (Pieper, 2000, s. 117-118)

Základní podobou této ctnosti je pokora. „*Pokora tkví v tom, že člověk si sebe cení natolik, nakolik to odpovídá pravdě.*“ (Pieper, 2000, s. 141)

Pokora je úzce spjata s velkodušností a obě jsou protikladem pýchy a malomyslnosti. Velkodušný člověk si vybírá, čím se nechá oslovit a co je mu přiměřené, tedy je to úsilí ducha o velké věci. Snadno by bylo možné takového člověka nazývat pyšným, povýšeným. Ovšem ve skutečné pýše jde o zaměření na věci pomíjející a odvrácení od Boha. I pokora je směřována k Bohu tím, že představuje člověka ve své hluboké svébytnosti jako tvora podrobeného Bohu. Pokora je tedy vnitřním postojem ovlivněným rozhodnutím vůle. (Pieper, 2000, s. 141-143)

Hněv a hněvivost jsou pojmy, které patří od nepaměti k lidským bytostem. Sílu hněvu lze spatřit u všech živočichů, kteří jsou obdařeni smysly, je silou, která odráží vše nepříznivé, vlastní silou odporu. Hněv může být dobrý, pokud je dle rozumu využit k dosažení pravých cílů člověka a může pomoci k větší síle v boji se zlem. Síla hněvu je velmi blízká vlídnosti, která sílu hněvu neoslabuje, ale předpokládá a udržuje ji v řádu. (Pieper, 2000, s. 144-146)

Stejně tak Kreeft vidí v pokoře a mírnosti hlavní bojovníky proti hněvu. Ačkoliv může pokora vypadat jako slabost a mnohdy je s ní podvědomě spojována, není tomu tak. I když se s pokorou váže síla, jejím základem je nezraňovat. (Kreeft, 2013, s. 120-121)

Ctnosti kázně a uměřenosti přísluší dar krásy, protože jej uchovává. Krása dělá člověka krásným, je září všeho pravdivého a dobrého, co vystupuje z bytostné uspořádanosti. (Pieper, 2000, s. 149)

2.3 Etika v historickém pojetí

Původ pojmu etika lze nalézt z řeckého „*ethos*“, do češtiny přeloženo jako „*mrav, zvyk, obyčej*“, také „*zvláštnost*“. Jde tedy o nauku o správném jednání v lidské komunitě, kde vzájemnou interakcí vznikají společné mravy celku i jednotlivců. (Jankovský, 2003, s. 21)

Dříve bylo možné setkat se s označením etiky mravověda či praktická filozofie, příp. dobrověda. (Haškovcová, 2002, s. 13).

Dle Váchy je přeneseně etika vědou studující zvyklosti člověka v rámci společného soužití a také „*co by mělo být, jaký způsob jednání je správný*“. Etika řeší otázku, jak žít správný život. Je to disciplína se svými pravidly, strukturou a je dlouhodobě promyšlena. Nelze ji zjednodušit jen na pojem slušnost, či intuitivní etické jednání.

- Deskriptivní etika je etikou popisnou, zohledňující morální principy a shromažďující názory a stanoviska filozofů, náboženských systémů, obecně všechny argumenty pro a proti.
- Normativní etika usiluje o identifikaci hodnot, o argumentačně podpořené vlastní stanovisko. (Vácha, 2012, s. 15-20)

2.3.1 Etika ctností v rámci etických směrů

Etika ctností je etickým směrem, který vyzdvihuje charakter jednajícího. Dle některých autorů má blízko k deontologii, i jiným etickým směrům. Ve zdravotnictví ovšem nelze uplatňovat obecné principy, když je u pacientů vyžadován individuální přístup k jeho potřebám a na mnohá dilemata neposkytují obecné principy jasnou odpověď. (Heřmanová et al., 2012, s. 41-42)

Pandemii Covid-19 provázelo mnoho etických dilemat. Vnitřní nastavení a zpracování těchto dilemat vybízí k otázce vhodného etického přístupu.

- **Hédonismus** – teorie na prožití šťastného života, jak jej vidí Aristippos z Kyreny. Motivem lidského jednání je touha po slasti a vyhnutí se strasti, tedy maximum libosti s minimem nelibosti. Slast je pozitivním, aktuálním prožitkem, na rozdíl od bolesti, která je za všech okolností špatná.
- **Utilitarismus** – vychází z předchozího směru a za jeho zakladatele jsou považováni Jeremy Bentham a John Stuart Mill. Prioritou tohoto směru je užitek a prospěch, a i zde se objevují pojmy libosti a nelibosti. „*Skutek je dobrý, pokud směřuje k podpoře štěstí a špatný, pokud směřuje k opaku štěstí. Šťastím míním radost a absenci bolesti; nešťastím bolest a nedostatek radosti.*“ Utilitarismus je kombinací čtyř principů, a to principu následků, principu užitečnosti, principu hedónismu a sociálního principu. Ve zdravotnictví by do okruhu dobra náleželo ulevování od utrpení a bolesti, prodloužení života či uzdravení. Utilitarismus se zajímá především o následky daného jednání.
- **Deontologie Immanuela Kanta** – základem lidského jednání je především rozum a principy z něj odvozené musí být univerzální. Cílem je etika, platná ve všech dobách, pro všechny kultury, na všechna místa, pro všechny lid bez jakéhokoliv náboženského systému. Vždy je nutné posoudit všechny tzv. maximy neboli krátké věty s morálním sdělením a jednat tak, aby se tyto maximy jednání mohly stát obecným zákonodárstvím. Morálka musí vycházet zevnitř člověka, nesmí být podmíněná vnějším popudem. Deontologii nejvíce zajímá úmysl jednajícího, samotný skutek, a to více než důsledek tohoto jednání.

- **Etika ctností** – oproti ostatním směrům etiky, které zjišťují, které jednání je to správné, v etice ctností není otázkou „*Co mám dělat?*“, ale sice „*Jaký mám být?*“ Hlavním důraz tedy není kladen na pravidla správného jednání, nýbrž na charakter jednajícího.
- **Etický relativismus** – přisuzuje výrazný vliv na kulturu a sociální kontext, morálka je osobní volbou člověka a jeho úhlu pohledu. (Vácha et al., 2012, s. 27-42)

„*Cílem (nebo také ctností) sestry, která může mít k pacientovi ze všech zdravotníků nejbližší, by mělo být pomáhat udržovat život, zdraví a blaho pacienta*“. (Heřmanová et al., 2012, s. 43)

SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část vychází ze studia literárních zdrojů zaměřených na etiku ctností a její aplikaci v oblasti zdravotnictví během pandemie. Etika ctností představuje přístup k morálnímu rozhodování, který se soustředí na ctnosti, jako je moudrost, spravedlnost, statečnost a umírněnost. Také je popsáno, jakým způsobem tyto ctnosti ovlivňují chování a rozhodování zdravotníků, např. moudrost při rozhodování v obtížných situacích, spravedlnost při rozdělování zdrojů apod.

V této části práce byly představeny základní principy a charakteristiky etiky ctností. Uvedeny byly také etické výzvy a dilemata, kterým čelili zdravotníci v době pandemie.

Teoretická část je základem pro následný průzkum a analýzu, která se zaměřuje na vnímání a uplatňování etiky ctností během pandemie. Pro tento průzkum byl zvolen kvalitativní přístup formou polostrukturovaného rozhovoru, neboť cílem bylo zjistit prožité zkušenosti respondentů. Získané informace mají poskytnout hlubší náhled na to, jaké ctnosti jsou pro zdravotníky klíčové v jejich práci, s jakými dilematy se museli vypořádávat a jak jim právě etika ctností pomáhala v náročném rozhodování během pandemie.

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cíle vztahující se k průzkumné části

1. Zjistit u zdravotníků povědomí o problematice etiky ctností v obecné rovině i v souvislosti s povoláním zdravotníka.
2. Analyzovat vliv etiky ctností na rozhodování zdravotnického personálu v náročných situacích během pandemie.
3. Identifikovat příležitosti pro rozvoj etického vzdělávání a podporu pro zdravotnický personál, aby byli připraveni na podobné krize v budoucnosti.

Průzkumné otázky

1. Jaké ctnosti obecně jsou zdravotníci schopni identifikovat?
2. Jak rozumí a chápou zdravotníci problematiku etiky ctností v kontextu výkonu svého povolání?
3. Jakým vliv měla etika ctností u zdravotníků na řešení náročných situací během pandemie Covid- 19?
4. Jak je pro zdravotníky potřebné a důležité vzdělávání v oblasti etiky ctností a péče o duši?

3.1 Průzkumný design

Průzkumný design byl vybrán kvalitativní s ohledem na specifitu tématu. Cílem průzkumu bylo zjistit postoje, názory a vnímat pocity respondentů k danému tématu. Proto nebylo zvoleno dotazníkové šetření, ale kvalitativní průzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Vymezení kvalitativního průzkumu se různí odlišnými přístupy výzkumníků. Např. Strauss a Corbinová popisují takto: „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 10)

Jiný pohled popisuje Hendl (definoval metodolog Creswell): „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2008, s. 48)

Pro tento průzkum byl zvolen fenomenologický přístup. „*Hlavním cílem fenomenologického zkoumání je popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, kterou má určitý jedinec nebo skupina jedinců.*“ (Hendl, 2008, s. 126)

3.2 Metodika průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit povědomí zdravotníků o problematice etiky ctností a zda toto vnímání bylo nějak ovlivněno pandemií Covid- 19. Ke sběru dat byl vybrán kvalitativní výzkum a průzkumným nástrojem polostrukturovaný rozhovor. „*Velmi podstatná je jeho schopnost vyjevit, odhalit významné a často skryté a závažné aspekty lidského a organizačního chování. Často je to nejefektivnější a výhodný prostředek k získání informací.*“ (Mišovič, 2019, s.80)

Nejprve byly vytvořeny čtyři základní okruhy otázek. První okruh se zabýval identifikačními otázkami respondentů, druhá oblast se zabývala otázkami směřujícími k bližšímu pochopení a porozumění problematice etiky ctností. V rámci třetího okruhu byly respondentům pokládány otázky týkající se vnímání etiky ctností u sebe sama a u svých kolegů v kontextu výkonu zdravotnického povolání. V posledním okruhu otázek bylo u respondentů následně zjišťováno, zda se podle nich měnilo vnímání etiky ctností v průběhu pandemie a jaký vliv měla etika ctností při řešení etických dilemat s pandemií souvisejících. Mimo identifikační otázky respondentů byly okruhy otázek propojeny systematicky do celků jednotlivých ctností pro lepší návaznost a smysluplnost (viz Příloha A Otázky k rozhovoru).

3.2.1 Přípravná fáze průzkumu

Vlastnímu průzkumu předcházela literární rešerše odborné literatury k tématu této práce a k metodologickému základu průzkumu. Na základě studia literatury byl následně stanoven průzkumný cíl a průzkumné otázky, k nimž byly vytvořeny rámcové okruhy otázek a poté konkrétní otevřené otázky do rozhovoru. Během této přípravné fáze proběhla pilotáž, kdy byly uskutečněny 2 polostrukturované rozhovory (tyto do konečného průzkumu zařazeny nebyly). Ze zjištěných poznatků během rozhovorů a ke zlepšení provázanosti a systematickosti tématu byly upraveny otázky do celků dle jednotlivých ctností. Následovalo sestavení průzkumných otázek (viz Příloha A Otázky k rozhovoru) a okruhů polostrukturovaného rozhovoru a též určení kritérií výběru respondentů. Na jejich základě byli vytipováni vhodní respondenti (metodou záměrného výběru), kteří byli následně osloveni k průzkumu. Metoda záměrného výběru patří k nejčastěji zvolené metodě výběru v rámci kvalitativního přístupu. Účelovým výběrem průzkumného vzorku jsou cíleně vybíráni respondenti podle jejich specifických

vlastností, tedy účastníci odpovídají výzkumníkem stanoveným kritériím a jsou ochotni zúčastnit se daného výzkumu. (Miovský, 2006, s.135)

3.2.2 Definování průzkumného souboru

Průzkumný soubor tvořilo celkem 7 respondentů (viz Tabulka 1 Specifikace respondentů). Podmínkou pro zařazení do průzkumu byla práce ve zdravotnictví v době pandemie Covid-19 na pozici sestra u lůžka (všeobecná sestra, praktická sestra). Ostatní kritéria pro výběr respondentů byla cíleně co nejvíce rozmanitá tak, aby vzorek respondentů postupoval všemi věkovými kategoriemi a taktéž délka praxe a dosažené vzdělání bylo různorodé. Přesný počet respondentů nebyl předem stanoven, postupováno bylo dle metody teoretické saturace dat, kdy *„nová data již nepřinášejí další poznatky“* (Hendl, 2012, s. 127). Výsledný soubor byl uzavřen sedmým respondentem, kdy odpovědi na zkoumanou problematiku vykazovaly podobnost a nebyla odhalena další nová zjištění. Respondenti byli zařazeni na základě výše uvedených kritérií a po jejich předchozím souhlasu, který udělili přímo při nahrávání rozhovoru a také písemným souhlasem (viz příloha B Informovaný souhlas).

Tabulka 1- Specifikace respondentů

Označení respondenta	Věkové rozmezí respondenta	Délka praxe ve zdravotnictví (rozmezí)	Nejvyšší dosažené vzdělání	Zájem o další vzdělání
S1	21-30 let	11-20 let	Bc.	Ano, studuje
S2	41-50 let	21-30 let	Mgr.	Ne
S3	31-40 let	6-10 let	Mgr.	Ne
S4	51-60 let	31-40 let	Bc.	Ne
S5	41-50 let	11-20 let	DiS.	Ne
S6	Nad 61 let	40 a více let	DiS.	Ne
S7	21-30 let	Do 5 let	Praktická sestra	Ano, studuje

Zdroj: Autor

3.2.3 Sběr dat

Průzkum probíhal počátkem roku 2023 v menší okresní nemocnici se zhruba 400 lůžky a 800 zaměstnanci. Každému účastníkovi průzkumu byly poskytnuty informace o průběhu rozhovoru. Průzkum byl vždy s respondentem předem domluven a bylo společně vybráno vhodné a klidné místo bez rušivých elementů. Žádný z respondentů nebyl časově limitován. Zároveň jim byla nabídnuta možnost neodpovídat na otázky, které by jim nebyly příjemné. Pro fixaci dat byl použit audiozáznam, konkrétně na mobilní telefon, na což byli respondenti vždy předem upozorněni a svůj souhlas s nahráváním udělili na počátku tohoto rozhovoru. Taktéž bylo zdůrazněno zachování naprosté anonymity, respondenti byli při transkripci označeni písmenem S (sestra) a číslem rozhovoru (1-7). Data, která by mohla umožnit identifikaci respondenta, jako např. použitá jména při rozhovoru apod., byla šifrována. Dále byli respondenti ubezpečeni, že rozhovory slouží pouze ke zpracování průzkumu této diplomové práce a budou po doslovné transkripci smazány.

3.2.4 Způsob vyhodnocení dat

Po pořízení audio nahrávky byla provedena doslovná transkripce rozhovorů do písemné podoby. Tyto texty nebyly upravovány do spisovného jazyka, aby zůstala zachována autenticita vyjádření respondentů. Všem respondentům byla nabídnuta možnost prohlédnutí přepsaného textu a taktéž možnost odstoupení od průzkumu bez udání důvodu (viz Příloha B Informovaný souhlas). Ani jednu z možností žádný z respondentů nevyužil. Dále byl každý přepsaný rozhovor upraven v MS WORD tak, aby byly po obou stranách dostatečně široké okraje, které sloužily při následné ruční analýze na záznam vlastních kódů a poznámek z opakovaných poslechlů.

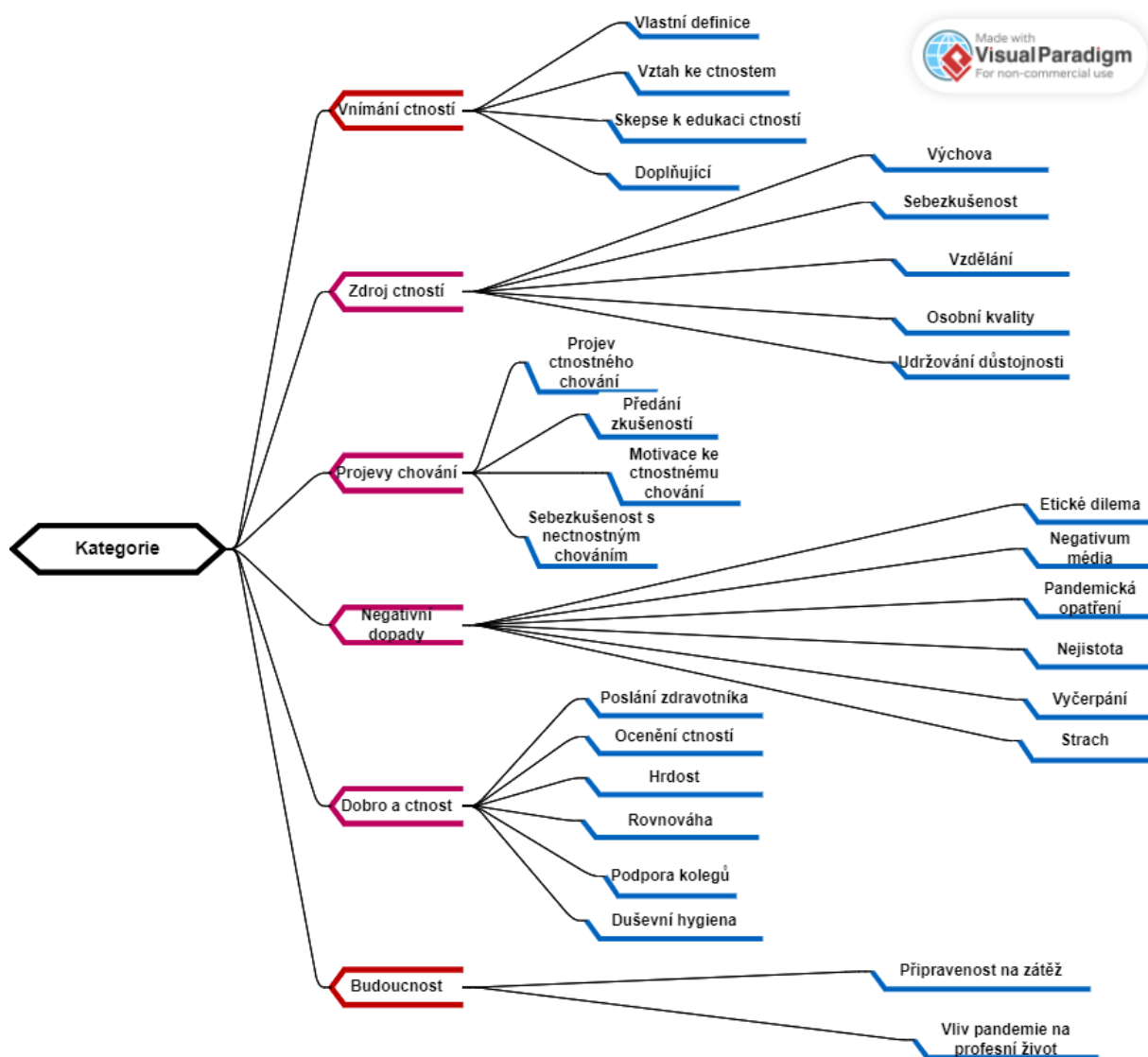
3.3 Analýza dat

Data získaná při rozhovorech byla následně zpracována technikou otevřeného kódování. Při otevřeném kódování jsou pojmy označovány a kategorizovány. Nejprve jsou rozčleněny na dílčí části, dále vzájemně porovnávány a hledány podobnosti a rozdíly. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 43)

Dle Hendla je možné rozličně uplatňovat otevřené kódování, ať už po slovech či odstavcích, nebo celých textech. Zásadní je zachovat podstatu otevřeného kódování, což je tematické rozkrytí textu. (Hendl, 2012, s. 247)

Mišovič uvádí, že cílem otevřeného kódování je zaregistrovat maximum konkrétních informací v co nejmenším množství kódů. (Mišovič, 2019, s. 164)

V rámci tohoto konkrétního průzkumného šetření bylo postupováno tak, že po přepsání dat byly v textu vyhledány významově nosné celky, které byly následně označeny vlastním kódem (celkem 27 kódů – viz Obrázek 1 Kategorie a kódy). Následně byly kódy mezi sebou porovnávány, hledány mezi nimi podobnosti či souvislosti, a nakonec byla stanovena jejich konkrétní vazba. Na základě charakterizování vzájemných vztahů mezi kódy byly vytvořeny pracovní kategorie, do kterých byly kódy rozříděny. Ty byly poté sloučeny do konečných kategorií (celkem 6 kategorií – viz Obrázek 1 Kategorie a kódy), na jejichž základě je v rámci interpretace popsán zkoumaný problém.



Obrázek 1 Kategorie a kódy (zdroj autor)

Následně byly výsledky rozebrány pomocí metody interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA).

Cílem této analýzy je porozumět žité zkušenosti člověka. Výzkumník může detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti, a to mu následně umožní porozumět jednotlivé události nebo procesu (fenoménu). „*Svoji teoretickou pozici IPA zakotvuje ve třech zdrojích – fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu.*“ S fenomenologií souvisí v hledání jedinečné zkušenosti člověka, hermeneutika jako druh interpretace oceňuje celek i jednotlivé části a idiografický přístup je orientací na konkrétního člověka, prožívajícího určitou situaci. (Řiháček et al., 2013, s. 9)

Analytický postup IPA, který obsahuje 6 fází (dle Smith, Flowers a Larkin, 2009), byl uveden v publikaci autorů Řiháček et al. a následně byl použit při analýze tohoto průzkumu.

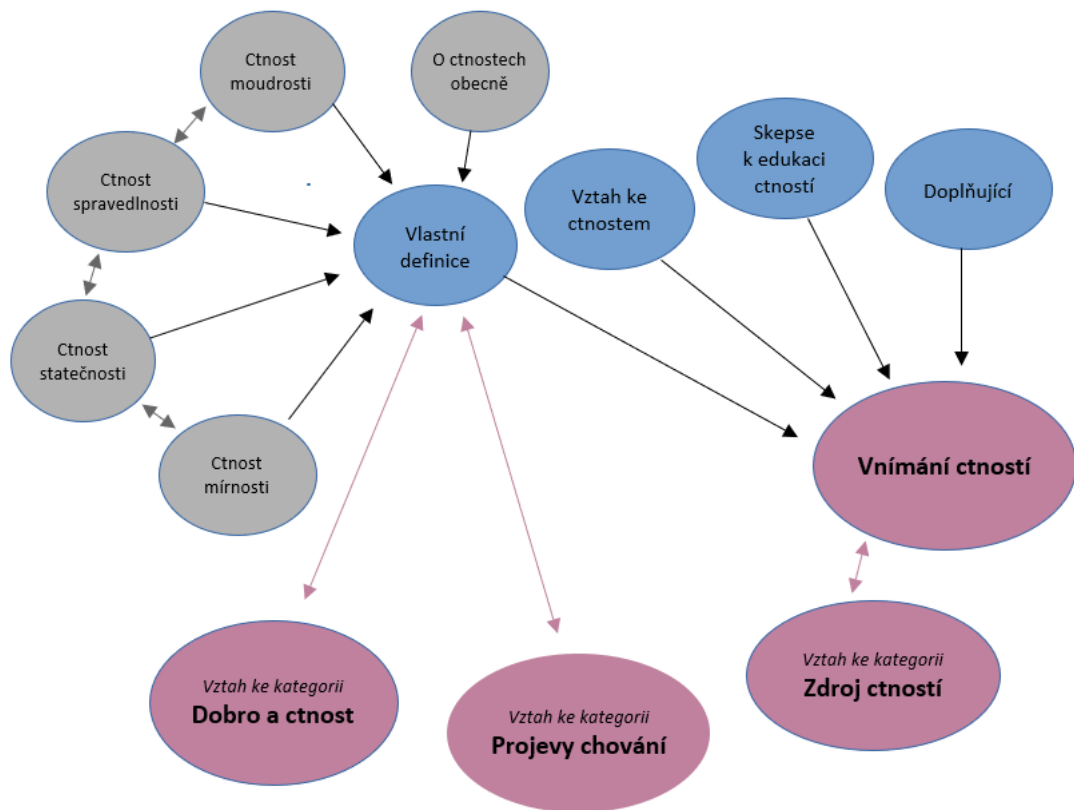
- 0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu – uvědomění si vlastní zkušenosti a motivace výzkumníka k tématu
- 1. Čtení a opakované čtení – výzkumníkovo zaujetí případem, mimo čtení je vhodný opětovný poslech nahrávky
- 2. Počáteční poznámky a komentáře – nejpodrobnější část analýzy vyžadující maximální otevřenost tématům, kdy je zaznamenáno vše zajímavé pomocí poznámek po stranách textu
- 3. Rozvíjení vznikajících témat – snižuje se objem dat a výzkumníkových poznámek, díky nimž vznikají a rozvíjejí se témata
- 4. Hledání souvislostí napříč tématy – po definování témat se vyhledávají jejich vzájemná propojení a souvislosti
- 5. Analýza dalšího případu – opakování fází 1 až 4
- 6. Hledání vzorců napříč případy – hledání souvislostí mezi analýzami

Následná interpretace je doložena přímými citacemi respondentů. (Řiháček et al., 2013, s. 16-21)

3.3.1 Vnímání ctností

Tato kategorie reflektuje povědomí respondentů o etice ctností, zda ji vnímají jako součást svého osobního i pracovního života a jak je etika ctností provázela náročnými situacemi během pandemie. Souvisí s kategorií Zdroj ctností (viz Obrázek 2 Kategorie Vnímání ctností). Jednotlivé ctnosti (moudrosti, spravedlnosti, statečnosti a mírnosti) jsou propojeny s

kategoriemi Dobro a ctnost a Projevy chování. Respondenti popisují konkrétní situace a vyjadřují myšlenky právě skrze tyto ctnosti.



Obrázek 2 Kategorie Vnímání ctností (zdroj autor)

3.3.1.1 Vlastní definice

Respondenti měli vyjádřit svou znalost z oblasti etiky ctností a povědomí o ctnostech obecně a dále pak konkrétně popsat jednotlivé kardinální ctnosti. Klasické vnímání ctností, tak jak je chápáno historicky, nikdo z dotazovaných nevedl, všichni respondenti ctnosti popisují vlastními slovy.

➤ O ctnostech obecně

Zde respondenti popisovali vlastní pojetí etiky ctností. Nejčastější představou ctnosti je soubor dobrých vlastností, morálních hodnot a dobra v chování a jednání člověka. Respondenti se shodují na důležitosti tohoto dobra ve výkonu povolání zdravotníka, obzvláště velký význam mu přisuzují respondenti S1, S2, S3. Zajímavé pojetí etiky ctností se objevuje u respondenta S4, který si ihned vybavil konkrétního člověka, a to kolegyni lékařku.

S1: „Abstraktní pojetí. Takových povahových rysů, takový ty čistý morální rysy člověka jakoby v zásadách.“

S1: „Stát si jakoby za svýma názorama... Bejt férová. Sama k sobě i ostatním... Neškodit ostatním, hlavně vůči svým vlastním potřebám, neupírat ty potřeby druhým, nesobeckost. Loajálnost, tolerance. Asi tak.“

S2: „Je to součást našeho života, morálky, nějaký etický kodex, který bychom měli dodržovat, který je součástí běžného života, potažmo o to více ve zdravotnictví... Pravdomluvnost, asi pravdomluvnost, nějaký střed mezi dvěma body, takže asi pravdomluvnost. Pokora, možná...“

S2: „...základ bych to viděla všeho, od čeho bychom se měli odpíchnout v tom zdravotnictví. Takže jo, určitě součást etiky a vliv na tu práci zdravotníka... no měla by mít... doufám...“

S3: „Pod pojmem ctnost bych si asi představila nějaký kladný spíš vlastnosti jakéhokoliv člověka v podstatě, takže bych tam zařadila třeba empatii, nějakou dobrosrdečnost, pravdomluvnost.“

S3: „Ale pro zdravotníky si myslím, že má ještě mnohem větší smysl, protože ve zdravotnictví je právě potřeba být dobrosrdečný a mít právě tu empatii. A všechno tohle tam by se mělo prolínat a aby ta péče, aby všichni vlastně... aby se těm lidem dostávalo všeho, co mají...“

S4: „Tak první, co mě napadlo, byl to anděl a paní Dr. (jméno), takže já si to představuju jako někoho, kdo je klidnej, tichej, moudrej, vstřícněj, empatickej, moudrej... Asi všechno...“

S5: „Pod pojmem ctnost si představuju, že to je vlastně takový balíček, balíček slušnosti, dobra, vlídnosti, empatie.“

S6: „Tak jednak vystupování, spravedlivé jednání. Empatie k zaměstnancům, k pacientům.“

S7: „Pro mě ctnost je asi něco ve stylu souboru dobrých vlastností, které vlastně můžeme jako my zdravotníci využívat v práci... Zdravotník pak může být třeba hodný nebo empatický... Nebo jak se bude chovat ke svým kolegům, i vlastně k pacientům.“

➤ **Ctnost moudrosti**

Podle respondenta S1 je moudrost celoživotním procesem vzdělávání. Respondent S2 ji vnímá spíše jako zkušenost, která je částečně získaná, ale také je součástí každého člověka. Její uplatnění spatřuje v respektujícím přístupu k lidem. Respondent S3 moudrost vidí ve schopnosti správně se rozhodnout a přistupovat k lidem spravedlivě. Představa moudrosti u respondenta S4 se podobá učiteli, který dokáže předávat moudro

a vést. V souvislosti se zdravotníky moudrost pomáhá k vytvoření vztahu důvěry s pacientem. Respondent S5 popisuje moudrost jako nadhled a pokoru a v souvislosti se zdravotníky připojuje ještě empatii, slušnost a schopnost naslouchat. Podobně jako respondent S4 vnímá S6 důležitost ctnosti moudrosti při budování dobrých vztahů s pacienty. Moudrost spatřuje nejen ve vědomostech, ale také vlastnostech jako empatie a mírnost. Pro respondenta S7 není moudrost získanou vlastností, ale spíše schopnost rozlišit to důležité vycházející z nitra osobnosti.

S1: *„Myslím si, že určitě umění, umění využívat to, nebo přistupovat k tomu, že celý život se člověk má pořád co učit, že nikdy není hotovej a vždycky bude někdo lepší, když to tak řeknu, kterej nás může obohatit.“*

S2: *„Jé moudrost... možná zkušenost... Moudrost... Kdo je moudrý? Moudrý je podle mě někdo, kdo je... to těžko říct... zkušenost. Moudrost... Jestli to nutně souvisí se vzděláním, to asi přímo ne. Moudrost, třeba možná jakoby získaná z těch nějakých zkušeností, ale myslím si, že určitou moudrost máme asi každý z nás.“*

S2: *„Jak se chovat správně v určitých situacích. Moudrost k tomu, abychom ty lidi vnímali individuálně. To znamená, přistupovali k nim holisticky, že každý má nějaký svůj pohled, každý člověk je individuální, to znamená respektovat třeba i jejich nějaké rozhodnutí nebo názor.“*

S3: *„... tak tam bych asi zařadila schopnost se třeba jako dobře rozhodovat a jednat podle, podle svého svědomí. Asi něco takovýho.“*

S3: *„... že zdravotník nikoho třeba vědomě nepoškodí, že ke všem pacientům se chová stejně a nedělá žádné rozdíly, ať už se jedná třeba o věk, o věkovou skupinu nebo o náboženství, o etnikum. Že prostě ke každému přistupuje stejně a dělá tu svoji práci prostě tak, aby poskytl vždycky tu dobrou péči pro kohokoliv.“*

S4: *„Já si pod tím představím učitele, představím si mentora, představím si někoho, kdo je moudrý, kdo někoho někam vede, kdo někoho někam učí, kdo si dovede představit vyřešit nějaký problém. Asi tak.“*

S4: *„Musí umět s ním jednat tak, aby se nechoval povýšeně, aby byl na jeho úrovni, umí si najít k němu cestu, aby mu ten pacient důvěřoval. Takže to si myslím, že je ta moudrost od zdravotníků.“*

S5: *„To je pro mě asi takovej nadhled, nadhled a ta pokora, to je pro mě moudrost.“*

S5: „Pro zdravotníka... prostě ta slušnost, empatie, ochota naslouchat druhému, bavit se o jeho potřebách.“

S6: „Moudrý člověk, určitě by to měl být člověk, který má vědomosti, ať už teda profesionální, ale i všeobecné. Moudrý člověk určitě by měl být mírný, neměl by být nějaký vznětlivý, prchlivý, měl by mít všeobecný přehled, měl by mít empatii k pacientům a ke spolupracovníkům.“

S6: „Ono se to asi nedá úplně oddělit, to si myslím, že se to prolíná, jakože člověk vlastně v tom zdravotnictví využívá všechny vědomosti, které má, měl by být empatický, mírný podle mě, protože prchlivost, nějaká vznětlivost jako není v pořádku.“

S6: „... ten přístup k pacientům je velice důležitý... Potřeba navázat kontakt, najít společnou vlnu, na které se s tím pacientem domluvíme na tom, co potřebuje, nebo co pro něho můžeme udělat.“

S7: „... ten člověk je jakoby moudrý ne tím, že si něco nastuduje nebo něco... ale že už to má tak jakoby od sebe nebo jako vlastně od srdce, že prostě je schopnej... To ne, že si to načte, ale že vlastně k tomu dojde vlastním uvážením, nebo tak...“

S7: „...je moudrý v tom, že prostě ví, že to třeba pro něj je důležité nebo není, ale záleží jakoby na okolnostech...“

➤ **Ctnost spravedlnosti**

Spravedlnost je respondenty vnímána jako morální nastavení, vlastnost člověka, úcta a respekt směřovaný k druhému člověku. Pojetí ctnosti spravedlnosti dle respondenta S4 je zčásti abstraktní, vybaví si zobecňující znaky pro pojem spravedlnosti, jako např. misky vah, sochu. Respondent S6 ctnost spravedlnosti vnímá více široce, tedy i v rovnoměrném rozvržení práce, pacientů, zmiňuje i hledisko materiální. Respondent S2 zdůrazňuje důležitost spravedlnosti, ale opakovaně ve svých odpovědích uvádí, že si myslí, že neexistuje.

S1: „Máme justiční spravedlnost, která je daná zákonem a potom je prostě pro mě morální spravedlnost a s tou já bojuju hrozně těžko. Já mám teda, myslím si sama za sebe, že mám hodně vysoko postavenej morální kodex.“

S2: „Takže spravedlnost asi neexistuje, měla by být, ale myslím si, že neexistuje.“

S2: „Měli bychom se chovat ke všem pacientům stejně, respektovat je. Takže možná ten respekt.“

S3: „Tak určitě je to směřovaný právě hlavně na ty druhé lidi. V tom prostě cítím to, že ta spravedlnost by měla být určena hlavně na ty ostatní lidi, že ani tak se nejedná o mě...

S4: „Obecně si představím soudce jakoby... ten úřad toho soudu, to je ta spravedlnost, to jsou ty misky vah... ta socha. Asi... tak si představuju spravedlnost. Je to těžký, ale spravedlivý.“

S4: „Zase si myslím, že to je na tý povaze toho personálu, vlastně toho člověka. Ta jeho ctnost.“

S5: „Tak spravedlnost je podle mě jedním slovem rovnost.“

S5: „Těžko říct. Spravedlnost. Třeba mezi pacienty.“

S6: „... jednak z pohledu jako třeba spolupracovníků, tak spravedlnost, aby ta práce byla rozdělená přiměřeně, aby všichni vlastně měli stejné podmínky, nějak se to vlastně pravidelně střídalo. Ať už směny... Nebo prostě počet pacientů na obsluhu, obtížnost, obtížnost vlastně těch pacientů, že jo, ležící, chodící. Imobilní. Dostatek pomůcek.“

S7: „někdo po nás něco furt chce a pak něco chce ten druhý... tak, abychom vlastně byli spravedlivý vůči sobě i tomu ostatnímu, i k tomu druhému...“

S7: „... Abysme, když to vezmu teď na ty pacienty, nedávali všechnu tu, všechnu naši péči a toho druhýho prostě jen tak... ho odbydeme... ale aby to měli rozdělený a byli jsme spravedlivý.“

➤ **Ctnost statečnosti**

Ctnost statečnosti je respondenty vnímána jako síla postavit se čelem nějaké situaci, většinou negativní, nepříjemné nebo nebezpečné. Také zabránit nevhodnému chování kolegy (S1) nebo vyřešit problém (S6, S4). Respondent S2 ji popisuje jako intuitivní reakci, o které příliš nepřemýšlí. Pro respondenta S4 je synonymem statečnosti Achilles. V širším smyslu spravedlnost spatřuje respondent S7 v odvaze vystoupit ze své komfortní zóny a udělat něco, čeho se obává (podobně i S4).

S1: „...nepoškodit, zabránit i tomu, aby ten kolega se nechoval nevhodně. Jo, prostě nebát se to říct, prostě mě se tohle nelíbí, jak se... jak se chováš, on se nemůže bránit, ale já mu to obranu nahradím.“

S2: „Ale myslím si, že to je taková věc, nad kterou člověk moc nepřemejšlí a dělá věci tak nějak intuitivně, bych možná řekla. Asi tam byla, ale nějak jsem nepřemejšlela nad tím.“

S3: „Já bych to asi popsala tak, že je člověk statečný, když třeba jde dělat věci, který až tak úplně nechce dělat...“

S4: „Já si pod tím představuju perský války, Achillea a takový... Mám ten pocit statečnosti u Brada Pitta, jo, v tom filmu... tak toho vidím jako statečného. Tak si představuju statečnost.“

S4: „Jinak si myslím, že statečnost je i to, že ten pacient překoná tu nemoc. To si myslím. To, že se odhodlá někdo léčit, to, že změní svůj životní styl, to já prostě považuju... že se někdo postaví vůbec nějakému problému, začne ho řešit, to si myslím, že je hrozně důležitý i v tom našem oboru. Co se týká sester, když ty sestry mají k něčemu odpor a prostě to začnou nějak řešit a začnou to pomalinku zkoušet a pak zjistí, že to daj... tak to si taky myslím, že je hrozná statečnost.“

S5: „Pod tou statečností si představím to... jít do něčeho i sama za sebe, když tomu věřím, jo... aniž bych byla třeba úplně podpořena, ale pokud jsem sama jako přesvědčena. Tak to je pro mě statečnost, že do toho jdu. Třeba i do něčeho nebezpečného...“

S6: „Statečný... statečný člověk, že se postaví k problémům čelem, že je neobchází, neignoruje, ale snaží se je vyřešit.“

S6: „Tak tam samozřejmě zase se to odvíjí od diagnóz pacientů, že vlastně se setkáváme s různě těžce nemocnými pacienty, kterým se snažíme pomoci a člověk musí pracovat v klidu, empaticky, aby na ně nepřenášel třeba svůj neklid nebo obavy z vývoje situace, spíš se musí snažit ty pacienty uklidňovat... Nepřenášet to na toho pacienta... To bych považovala za statečnost.“

S7: „... ta statečnost, tu ctnost teďka vlastně ten covid nebo téma s tou pandemií docela taky řídí...“

S7: „...že člověk je statečnej, i když jakoby vystoupí ze své komfortní zóny... a prostě pak seberou tu odvalu a jdou prostě sami do kavárny, jdou sami do kina, jdou sami zkusit jinej sport, jdou skočit padákem, prostě mají strach z vejšek, jdou skočit z vejšek, mají strach z hada, tak jdou si prostě někam támhle a vezmou si hada do ruky...“

➤ **Ctnost mírnosti**

Navzdory rozličnosti povah respondentů a jejich různorodých reakcí na stres, zátěž a náročné situace je ctnost mírnosti vnímána všemi respondenty shodně jako velmi důležitá, pro některé doslova klíčová (S2) vlastnost pro povolání zdravotníka. Respondenty je často zmiňována v souvislosti s ovládním hněvu, kdy je potřeba korigovat vlastní emoce, což je vyzdvihováno hlavně při konfliktních situacích. Respondent S4 má mírnost spojenou s laskavou péčí maminky. Pro výbušnější povahy, jak zmiňuje respondent S7, je ctnost mírnosti brzdou proti návalu emocí a zvýšené reaktivitě.

S1: „... vyvažovat to. A hlavně nehrnout se do toho po hlavě bezhlavě, ale nejdřív si to ověřit než do něčeho půjdu. Nepřehánět to, znát tu míru toho, kdy to je žádoucí, kdy ten člověk o to stojí a bude to mít efekt, kdy to je marný a je lepší takový to sedíme vedle sebe a mlčíme spolu.“

S2: „Že méně je někdy lépe než více. Myslím si, že tuhle ctnost, jestli to tak můžu nazvat, v sobě myslím si, že mám zakořeněnou. Že nikdy jako nejdu do extrému, snažím se vždycky jakoby toho člověka maximálně pochopit, takže podle mě hodně důležitá součást empatie a vůbec spolupráce s tím klientem... Ale nějak mi to možná souvisí s pokorou, fakt někdy méně je lépe než více.“

S2: „Možná řeknu, že to je jedna z těch ctností, která mně je hodně blízko, možná i s povahou to souvisí si myslím, nebo i s nějakou zkušeností. Takže za mě jakoby jedna, si myslím, z takových těch klíčových ctností u zdravotníků.“

S3: „... tak tam bych asi to popsala jako ovládní se, ovládní svýho hněvu. Nějakých svých předsudků...“

S4: „Tak u mírnosti si představuju maminku. Takovou tu ochranitelku, co pofouká to bebičko, pohladí...takže tak si asi představuju tu mírnost.“

S4: „Pro zdravotníka to je právě ta maminka. Že to je o tom, že pacienta musí uklidnit, že mu to bebičko pofouká, že ho vezme za ruku, že i v těch těžkejch chvílích, kdy ten pacient vlastně bojuje o život, že ten zdravotník vlastně vystupuje jako profesionál, nezpanikaří, sedne si vedle něj, je schopnej ho držet za ruku v posledních chvílích... Ta mírnost určitě v tom našem oboru by měla bejt.“

S5: „Vyladění asi emocí. Vyladění emocí do klidu, do nějaký rovnováhy a nenechat se asi pohltit tím hněvem a vztekem a tou agresí.“

S6: „No, tak já si myslím, já jsem od přírody hodně mírnej člověk. Hodně, takže já se nedokážu ani nějak moc rozčítit.“

S7: „... já jsem takový výbušný člověk, jakože já jsem hrozně jako hrr... Takže já se nastartuju, naštvu se hrozně rychle. A myslím si, že to je takový to, jako uvědomit si, kdy to má jako cenu... vybuchnout a začít štěkat okolo sebe a nadávat a podobně... Anebo bejt vlastně... vždyť mě to je jedno, vždyť at' si to říká, jako je to jeho věc, jestli si to o mě myslí, tak si to o mně myslí, ale já jsem se sebou spoko... Takže ta mírnost, kdy vědět... ta brzda...“

S7: „A už jako zkoušejí a jsou takový, že prostě hele, podejte mě tohle, takže nějaký prosím, děkuju pak občas u někoho neexistuje a pro někoho to může být startovací. A právě tam ta mírnost by měla bejt.“

3.3.1.2 Vztah ke ctnostem

Respondenti vyjadřovali svůj názor na etiku ctností a její vztah či souvislost s profesní etikou. Shodně odpověděli, že etika ctností by měla být součástí profesní etiky a má vliv na etiku zdravotníka.

S1: „Nezbytně... nezbytný určitě.“

S1: „Rozhodně.“

S2: „Zajímavá otázka.“

S2: „Přesně, tak to je.“

S3: „Tak myslím si, že teda je pro všechny lidi, pro všechny bez ohledu na zaměstnání...“

S3: „Jo.“

S4: „Nad tím jsem nikdy nepřemýšlela, ale když se teď na to ptáte, tak si myslím, že určitě...“

S5: „Já myslím, že určitě to souvisí se zdravotníky, hlavně ta empatie, vlídnost, slušnost.“

S6: „To určitě ano, je součástí a určitě má vliv na etiku zdravotníka.“

S7: „Podle mě ano.“

Respondent S2 vnímal vzájemné propojení ctností, zde konkrétně zmiňuje blízký vztah ctnosti moudrosti a ctnosti mírnosti.

S2: *„Já bych to možná propojila s tou moudrostí...“*

Pro respondenty S3 a S6 je důležitá ctnost mírnosti, jak uvedli ve svých odpovědích. Stejně tak i respondent S4 ctnost mírnosti vnímá jako důležitou pro zdravotníka při poskytování péče o pacienty.

S3: *„To si myslím, že je taky jedna z hodně důležitých ctností...“*

S4: *„I když to je velmi těžký, ne každý to dokáže.“*

S6: *„Určitě mně je blízká.“*

Ctnost statečnosti pomáhala respondentovi S7 udržovat rovnováhu mezi plněním profesních povinností a ochranou svého zdraví během pandemie.

S7: *„Já si myslím, že ano, že hodně.“*

Téma etiky ctností spatřuje jako poutavé respondent S3. Respondenta S4 toto téma příliš nezajímá a nezamýšlel se nad ním.

S3: *„Tak já si myslím, že to je zajímavý. Že to určitě stojí za zvážení. Jo, určitě.“*

S4: *„Nezajímá. Nikdy jsem nad tím neuvažovala.“*

Někteří respondenti (S4, S5, S6, S7) se nad otázkami potřebovali zamyslet, o tématu více hovořit a mít větší prostor na promyšlení odpovědi.

S4: *„Nevím, jak to pojmut jako u zdravotníka.“*

S5: *„Těžko říct...“*

S5: *„Úplně nevím, jak to mám definovat.“*

S6: *„Momentálně mě hned nic nenapadá...“*

S7: *„Jako teď hned mě nic nenapadá...“*

3.3.1.3 Skepse k edukaci ctností

Někteří respondenti vyjadřovali s určitou skepsí svůj postoj k vlivu etiky ctností na člověka. Respondent S1 přikládá u některých lidí větší význam výchově než vzdělání v této oblasti. Pro respondenta S4 je pojem etiky ctností vnímán spíše v duchovní rovině a zmiňuje pro někoho větší význam ve fyzické relaxaci. Respondenti S5 a S7 popisují toto téma jako částečně zajímavé, ale ne jako ústřední bod jejich zájmu.

S1: *„Já si myslím, že je to házení hrachu na zeď... Když to do toho člověka, když to tak řeknu, není vneseno, tak to tam prostě nedostaneme žádným kurzem, žádným školením... Prostě některý jsou splachovací a nebude to mít trvalej efekt...“*

S4: *„Ale obecně si myslím, že to bude hrozně těžký, protože jakoby, když to není daný konkrétně, ale je to, co se týká duchovna, myšlení a toho... že to ty lidi moc nezajímá, že spíš půjdou si někde zacvičit, zaběhat...“*

S5: *„Tak je to takový téma k zamyšlení, určitě... Nevím, jestli úplně zajímavý...Mě to přijde jedno a to samý, jo...Že se bavíme o tom jednom samým...“*

S7: *„No, je, zčásti. Není to úplně stoprocentně, že bych se o to zajímala...“*

3.3.1.4 Doplnující

Na konci rozhovorů byli všichni respondenti tázáni, zda by chtěli něco doplnit, či zda mají nějaké otázky k tomuto rozhovoru. Někteří respondenti se již dále vyjadřovat nechtěli, pro respondenta S1 bylo zakončení rozhovoru sebe-motivační. Respondenti S2 a S3 vnesli otázku, zda je rozdílné vnímání této problematiky generačně a jestli je etika ctností vyučována na středních školách.

S1: *„Že na sobě pořádku musím pracovat.“*

S2: *„Zajímá mě rozdíl mezi mladými a staršími sestřičkami, jak oni to vnímají.“*

S3: *„Třeba by mě zajímalo, jestli se i tohle vyučuje už třeba na středních školách, protože je spousta zdravotníků, co prostě nechtějí jít na vysokou školu. A podle mě i tohle téma by se mělo určitě zmiňovat už právě třeba na tu praktickou sestru anebo i na ošetřovatelku.“*

S4: *„Ne.“*

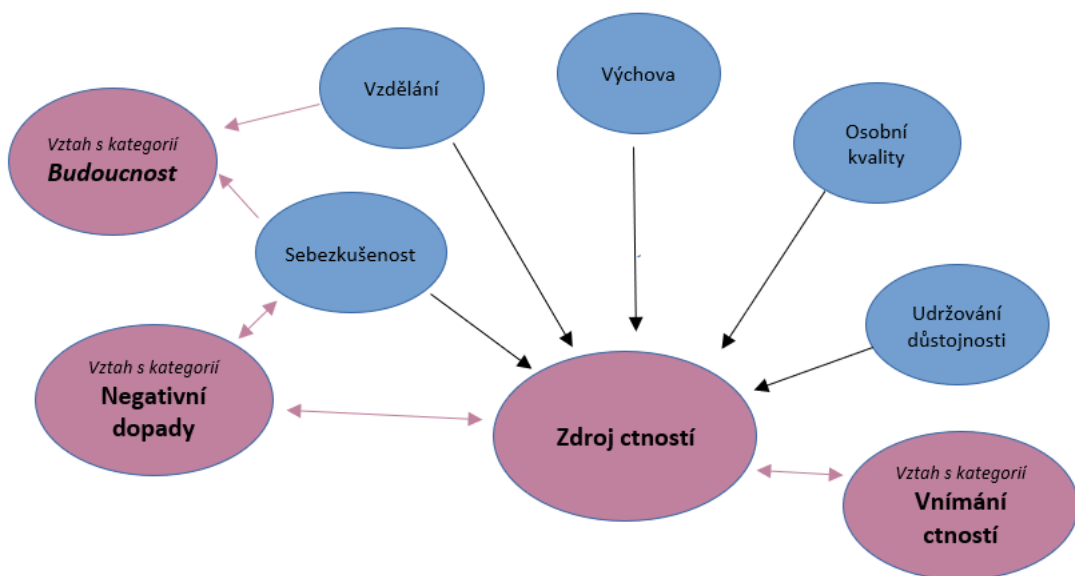
S5: *„Asi ne.“*

S6: *„Myslím, že asi jsme už tak probrali všechno.“*

S7: „*Já si myslím, že ne, že jsme to tady řekli všechno a že to bude všechno v pořádku.*“

3.3.2 Zdroj ctností

Tato kategorie popisuje původ ctností v několika oblastech důležitých pro respondenty a vztahuje se také ke kategorii Vnímání ctností (viz Obrázek 3 Kategorie Zdroj ctností). Kód Vzdělání a Sebezkušenost má vliv na kategorii Budoucnost a přímo ji tak ovlivňuje. S kódem Sebezkušenost také souvisí kategorie Negativní dopady, jak ve svých výpovědích dokládají respondenti.



Obrázek 3 Kategorie Zdroj ctností (zdroj autor)

3.3.2.1 Výchova

Někteří z respondentů uvedli vliv výchovy na utváření člověka a zdroj jeho ctností. Podle respondenta S1 je zdrojem ctností výchova, tedy co je do něj „vlozeno“ v dětství. Stejně tak respondent S4 chápe jako základ rodinu a výchovu. Výchovu dobrým příkladem uvádí respondent S6.

S1: „*Pokud ten člověk to nemá už daný od výchovy a v povaze už od nějakých, kdy se vlastně tvoří charakter, do šesti let...*“

S1: *Jak vy k my, tak my k vy, jak opakovala maminka vždycky...*

S4: „*To by vlastně mělo být už zařazený vlastně v té výchově toho dítěte už z té rodiny...a i ze školy, daný rodina, škola, tohle si myslím, že je v základech vlastně té osobnosti toho člověka, jak i přijímá od společnosti a od toho, jak je vychovávanej... To je ta jeho ctnost. S čím si přijdu, jak jsem vychovávána, jakou mám... jak se chovám...já jsem taková, že asi to je tou danou výchovou.*“

S6: „*My jsme třeba s dcerou taky doma šily ústenky pro příbuzné, pro známé... V době, kdy nebyly, kdy nebyly respirátory vůbec, ústenek byl nedostatek, jo, tak jsme šily látkové ústenky.*“

3.3.2.2 Sebezkušenost

Vliv na utváření ctností a dobra v člověku má podle respondentů také vlastní zkušenost. A zkušenost v době pandemie byla pro mnohé těžkou zkouškou. Pro respondenta S1 je velmi důležitý vztah a přístup k pacientovi, a právě vlastní zkušenost úročí ve vzájemném vztahu. Pro respondenta S2 to byla zkušenost velmi náročná a těžká, ale zároveň byla motivací k poznání nových věcí, stejně tak pro respondenta S3. Ten zmiňuje také snahu ochránit se před nákazou a zvládnout složitou péči o zmatené a mnohdy agresivní pacienty, přičemž mu pomáhala ctnost mírnosti, kterou zmínil i S1. Respondent S4 vnímal ve své zkušenosti respekt k životu a člověku, hlavně u sebe a svých kolegů. Také popisuje těžké chvíle s obavami o zdraví a život kolegyně i svůj vlastní a také zkušenost z pandemie, kdy bylo jediným cílem postarat se o záchranu pacientů. A přes všechny tyto vyčerpávající situace popisuje pozitivní zkušenost s postupným uzdravováním kolegyně z těžkého průběhu covidu. Respondent S5 popisuje velké vypětí a vyčerpání, pro respondenta S6 bylo důležité zachovat klid a snažit se na všem hledat i to dobré. Respondent S7 ve své zkušenosti zmiňuje moudrost jako důležitou ctnost při vyčerpávající práci v době pandemie.

S1: „*Tak si myslím, že spouště lidem, z těch sester, by se otevřely oči a zjistily by, že je to vlastně naprostej diskomfort pro ně a zjistili by, jak se vlastně cejtěj ty lidi, když oni se k nim chovají takhle, ať jsou v bezvědomí, ať jsou při vědomí.*“

S1: „*Já k nim byla vždycky naprosto upřímná.*“

S1: „*Už člověk má jakoby jejich život zažít*“

S1: „*Méně je kolikrát více, takový prostě dokázat, umět jakoby odhadnout tu míru té snahy...*“

S1: „*Protože ty pacienti často v afektu, prostě jsou zoufalí, jsou nešťastný, tak nevybouchnout proti nim...Protože to jen vyvolává další hněv a je to zamotaný kruh...*“

S1: „Že už prostě jenom zavřu oči, nadechnu se, vydechnu si a řeknu si, okay, tak dobře, tak si uvědom, jak bys reagovala ty. Já si to vždycky teda, mě pomáhá hrozně převést si to na sebe, jo, jak bych v té daný situaci reagovala já.“

S1: „Mě těší, že těm lidem spousta věcí, spousta věcí došla a dokázali to přiznat vůči mojí osobě a že spolu... vlastně mě to vztahy nenarušilo.“

S1: „...tak mě z posledního dechu řekla, děkuju, že mě necháváte umřít. Já si říkám, pro ně je strašně důležitý i tohleto...“

S2: „...jít do toho a prostě nebát se, protože to byly nové věci, který člověk nevěděl, neznal...“

S2: „Možná nedostatek rozložení těch sil a možná i neuvědomění si, jak ta situace je ve výsledku náročná.“

S3: „Určitě jsem se podle mě toho naučila dost nového... určitě jsem se naučila hodně nových věcí. A ty zkušenosti, z těch si myslím, že budu čerpat ještě hodně dlouho.“

S3: „Snažila jsem se prostě... nenakazit sebe...“

S3: „Protože třeba v té době covidové, tak ti pacienti byli, byli zmatení, byli hodně agresivní, opravdu to nebylo jako jednoduché se s nimi třeba domluvit...“

S3: „Tak určitě mě to mrzelo, tam se asi musela hodně využívat ta ctnost té mírnosti...“

S3: „Tak určitě mi to dalo spoustu těch zkušeností. A ta zkušenost jako nejvíc, no...“

S4: „To bylo hrozně těžký, že ten personál z toho vycházel tak, že opravdu to nepodceňoval. Těch lidí si člověk najednou začal víc vážit, bych řekla.“

S4: „A potom si myslím, že byla taková ta další vlna, kdy jako to bylo braný tak, že my jsme to furt brali jako zdravotníci s respektem, ale to okolí to začlo vnímat jinak.“

S4: „Ty holky jsou teď ve stádiu takovýho toho útlumu, že oni si fakt šláply na to dno, kdy teda opravdu musím říct, že udělaly maximum pro to, aby ty lidi zachránily, aby se prostě o ně staraly v nejvyšší míře, kdy teda šlo všechno okolo, že opravdu se to všechno stáhlo na základní životní funkce, aby u toho pacienta byli. A jestli je vynešenej koš, uklizená lékárna, zkontrolovaný expirace, nikoho nezajímalo. Protože v ten rok, dva roky, nebo rok a půl, tak prostě se dělalo jenom kolem těch lidí, protože to bylo náročný.“

S4: „A hrozně hezký bylo i to, když se vám právě ta sestřička, která nechtěla na ten ventilátor, potom se z toho ventilátoru vrátila na tu JIPku dozadu, že jsme si jí tam vzaly a ona byla vlastně pozitivní, s tím, že se vrátí do práce. Tak to bylo taky...to si myslím, že je hrozně nabílo.“

S4: „Byly situace dost vyhocené...“

S4: „A do toho slyším jako, jestli do třech dnů nebo do tejdne nedostanu tyhle léky nebo tamty léky, tak to potom už nejde nasadit, a podobně. Tak se člověk jako pozoroval, to bylo takový docela náročný, když potom ten covid člověk dostal a viděl to. No těžká doba to byla.“

S5: „Ta únava, a to byl člověk vlastně pod tlakem, to jsme všichni zaznamenali, že to bylo jako opravdu velký vypětí.“

S6: „Tak určitě v klidu to všechno bylo. Přijatelnější než nějak se stresovat a hrotit situaci.“

S6: „Spíš s dobrým jsem se setkala.“

S7: „Takže jsem si vlastně zažila jako spoustu jiných věcí...“

S7: „Jako skrz tu pandemii se tam spoustu věcí změnilo, že každěj si sáhnul i jako na dno, dá se říct... A vlastně se naučil, jestli se umí chovat v těch krizových situacích správně a jestli tam je moudrý nebo ne. A myslím si, že vlastně to dalo nám všem dost věcí. Že vlastně z jedné, dá se říct skoro chřipky, tady můžeme mít celosvětovou pandemii a může nám tady jako umírat spoustu lidí.“

S7: „Ty pacientky nebo pacienti vlastně viděli tu svoji rodinu a na jednu stranu si myslím, že vlastně jim to zlepšilo, že se pak vlastně ten jejich stav zlepšil.“

S7: „Ten každodenní život... úmrtnost, teď další nakažený...“

S7: „A teď jsem se úplně vrátila do toho dne, úplně si vzpomínám, jak to tady bylo fakt těžký...“

S7: „...hele, proč jako budete tady na mě teďka křičet? A vlastně mám křičet zpátky?“

3.3.2.3 Vzdělání

Respondenti shodně vyjadřují zájem o vzdělání v oblasti etiky ctností, psychohygieny, ať už formou seminářů, školení či supervize na pracovišti. Někteří respondenti se s touto problematikou již setkali, ale spíše okrajově, nejčastěji v rámci navazujícího vzdělání (S3, S5, S6, S7). Respondenti dále vyjadřují potřebu probírání těchto témat v rámci zaměstnání (S2, S3, S4), taktéž jako prevenci syndromu vyhoření (S4). Respondent S7 uvádí v této souvislosti

důležitost přednášejícího a formu prezentace tohoto tématu. Shodně je respondenty verbalizována potřeba tohoto vzdělávání u pomáhajících profesí.

S1: „Rozhodně zajímavý je, a myslím si, že hodně by pomohlo, protože by si každá ta sestra, myslím si, že tím měla projít...“

S2: „Možná, když se jednalo o nějaký školení, který bylo potřeba, souviselo i, jak bych to řekla, možná se stránkou psychiky člověka, tak možná. Ale jinak, že by jako přímo školení... Málokdy... Nevybavuju si... Ne. Takže si myslím, že by bylo přínosný pro nás, pro středo, pro nelékařský profese a myslím si i pro lékařský profese. Uvítala bych. Tak.“

S2: „Možná i součástí nějakých supervizí, třeba na pracovišti. Takže myslím si, že až při zaměstnání, že možná někdy ta praxe nás navede až na ta témata, který s tou ctností jakoby souvisí.“

S2: „A myslím si obecně třeba supervize nebo evaluace, že by to mohlo být jakoby forma řešení, protože si myslím, že normálně se to jakoby v běžném provozu neřeší.“

S3: „Tak žádný školení vyloženě jsme neměli, třeba při zaměstnání, ale setkala jsem se s tím při studiu, což ale bylo podle mě takové jako okrajové, že jsme to nějak víc do hloubky neprobírali.“

S3: „Já bych jako uvítala, aby člověk měl třeba nějakou sebereflexi. Ale opravdu nikde jsem se s tím nesečkala, ani třeba na praxích, když jsem chodila během studia a teda nikde nic nebylo.“

S4: „Ne, nikdy jsem se s tím nesečkala.“

S4: „Takže si myslím, že asi by o bylo dobrý se o to zajímat. Asi by to bylo dobrý se zabývat nějakýma téma ctnostma a vůbec nějakou tou etikou, co by se týkalo i tý hygieny, tý duše, nebo vůbec psychohygieny toho člověka, protože vlastně tím, jak pracujeme s lidma a vůbec jsme pod neustálým tlakem, tak si myslím, že by tohleto pomohlo k tomu, aby ten člověk nezapadl k tomu, aby vyhořel v tom zaměstnání.“

S5: „Ano, setkala.“

S5: „Přijde mě to zajímavý, protože tak vždycky tyhle podněty zvenčí jsou zajímavý a přínosný. Člověk se setká s jinými názory a tím ho vlastně jako inspiruje a obohatí.“

S5: „K zamyšlení to je, protože jak už jsem zmínila, tak bychom si asi tyhle věci měli při práci s lidma jako uvědomovat, i když samozřejmě je to někdy těžký, no...“

S6: „Tak školení jsem absolvovala s psychologkou, s lékařkou, bylo nás tam víc a bylo to vlastně zaměřené na individuální přístup k pacientům. Určitě to školení bylo přínosné, to bylo velmi.“

S6: „Třeba během těch školení jsme měli i scénky, které jsme vlastně sehrávali ve dvojicích, které psychologka nahrávala a druhý den je promítala a bavili jsme se o tom, co tam bylo dobře, nebo co třeba my bylo lepší udělat jinak.“

S7: „Ano, setkala, vlastně při studiu, protože jsme tam vlastně měli předmět Úvod do filozofie. Takže tam jsme probírali ctnosti a etiku a podobně.“

S7: „Jelikož jsme měli suprového pana profesora, který nám to povídal a bylo vidět, že ho to i baví, takže to bylo pro nás taky něco jako lepšího, že to bylo zajímavý.“

S7: „Ale tam záleží taky od koho a jak je to podáno.“

3.3.2.4 Osobní kvality

Pro některé respondenty byl zásadní jejich postoj a vliv povahových a osobnostních rysů na řešení náročných situací v době pandemie u sebe a u svých kolegů. Ve svých vyjádřeních uvádějí výrazný vliv ctností na zvládnání těžkých chvil tohoto složitého období.

S1: „... já nemám právo nikoho za to soudit...“

S2: „Možná i tam převládá potom ta ctnost moudrosti, že prostě mám na to já svůj názor, oni třeba také, ale pro mě, pro zdravotníka to bylo trošku jinak.“

S3: „Určitě tam musela být i třeba ta větší samostatnost... i ti nadřízení prostě spoléhali na naši samostatnost, na naše kvality pracovní. Museli jsem, museli jsme být samostatní.“

S4: „Jsou sestry, který mají asi spravedlivost zabudovanou v sobě a budou ochotný a milý ke všem lidem...“

S4: „Já to беру tak, že jak se chovám k ostatním, tak chci, aby se oni chovali ke mně. To mám tak nastavený já, takže já nevím, jestli mám... jestli jsem dobrý člověk na tyhle otázky... (smích)“

S4: „Potom tam byly sestry, který dobrovolně chodily na ty oddělení, který byly uzavřeny covidový a vcelku se přizpůsobily. A pak tam byly ty, co tam šly jenom proto, že tam musejí, sedly si tam a vyloženě tu dobu, co oni tam byly, tak udělaly minimum práce jenom kvůli tomu, aby si tam odkroutily to svoje.“

S4: „*Já s tím mám velkej problém, protože neumím bejt zas tak jako mírná. A hrozně mě rozčiluje nespravedlnost.*“

S4: „*No, pak je otázka, jak to vyventiluje, zpracuje v sobě...Někdy mě stačí, tak já říkám, zpracuju v sobě dost velký třeba problém s tím, že to kape do sklenice a pak stačí kravina. A vylítnu na blbosti.*“

S7: „*...jestli to je jako vážná situace, nebo je to nějaká, jak bych to přesně řekla, prkotina. Ale tam pak jakoby usoudí ten zdravotník, jestli... to záleží fakt jako na tý situaci...*“

S7: „*A nebo tam dát tu brzdu a říct mu v klidu, posad'te se, bude to takhle, takhle...zkusíme si vás vzít dřív.*“

3.3.2.5 Udržování důstojnosti

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že respondenti přikládají velký důraz na zachování důstojnosti, převážně ve vztahu k pacientům, respondent (S7) uvedl i ve vztahu ke spolupracovníkům. Často je popisována náročnost zachování důstojnosti u pacientů „*problematických*“ (obézní, nepříjemní), jak to zmiňovali ve svých odpovědích respondenti S3, S4, S5 a S7. Respondent S1 pak považuje za významné dbát na důstojnou péči obzvláště u seniorů.

S1: „*Ta důstojnost často je hodně jako opomíjená vůči těm lidem a prostě ať chcem nebo nechcem, tak 99 % sester zneužívá pocit moci.*“

S1: „*...nepovyšovat se na ty pacienty, hlavně nezpochybňovat jejich pocity*“

S1: „*...jako tady s těma lidma staršíma, prostě ty zažili něco, to nejsou jenom prostě kusy, oni mají něco odžitýho a oni... pro ně to stáří nemá být za trest.*“

S1: „*... jako opravdu ustát, ustát...nestydět se.*“

S3: „*... nedělat rozdíly u těch pacientů a zachovávat třeba profesionalitu. Vždycky je prostě nějaká třeba skupina pacientů, kteří jsou třeba míň oblíbení, třeba hodně obézní, kteří jsou prostě pro nás těžký, špatně se s nimi manipuluje, ale tak i tak prostě musíme zachovat ten svůj přístup k tomu pacientovi, abychom mu to nedali najevo, co si v podstatě třeba můžeme myslet a musíme mu prostě dát tu stejnou péči jako jinému pacientovi.*“

S4: „*No, tak to je hodně těžký, protože máte starou paní, která bude nepříjemná, nebude vás oslovovat sestřičko, bude na vás rvát sestro. Neumí říct prosím, tak se k ní asi budu chovat relativně jinak než k tomu, kdo je milej, kdo poděkuje, kdo není tak problematickej.*“

S5: „Já si myslím úplně u všeho, u té každodenní péče. Ochoty naslouchat, brát v potaz jeho potřeby, respektovat ho, brát ho jako rovnocennou bytost. Hlavně zachovávat slušnost úplně obvykle...“

S5: „Takový to snažit se nenadržovat těm, kteří nám jsou sympatičtí, protože to je úplně jako přirozený, ale nějak si to v sobě umět zpracovat, že by člověk neměl někoho znevýhodňovat a někoho zvýhodňovat jenom proto, že mě je sympatický.“

S5: „Protože reguluješ, že jo, ten vztek, kterej prostě je asi přirozenej, že... že ho máme, když ten pacient nespolupracuje, hatí nám naši práci. Tak je přirozený to přece cítit, ale to je právě to, že to člověk teda musí nějak regulovat na nějakou přínosnou míru.“

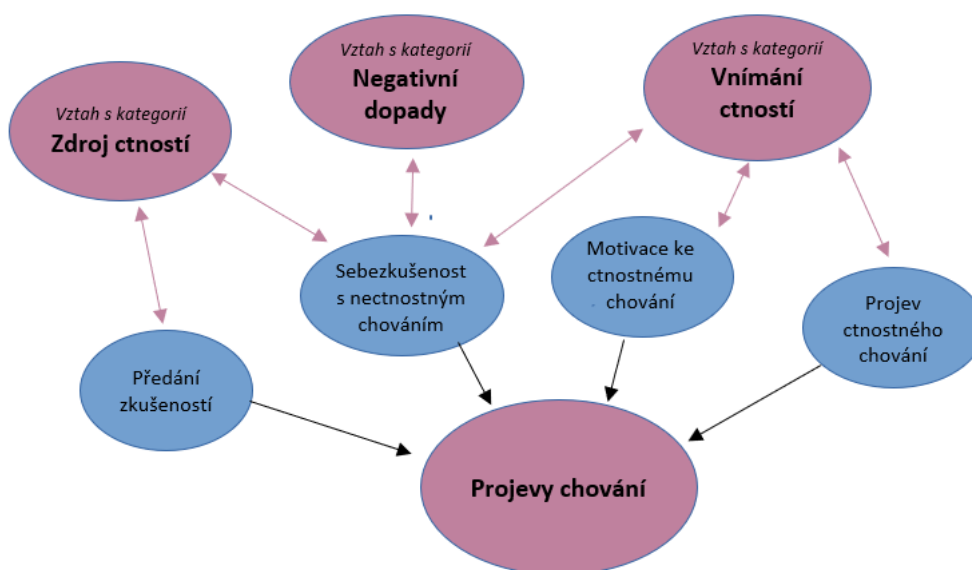
S7: „Jestli on je ke mně hodný nebo není... Taky záleží, jaké je národnosti, jestli to je křesťan a tak...“

S7: „... tak všichni jsme, každý, zažili nějakýho pacienta, který prostě nebyl ten, takovej ten pohodář, takovej ten super, ale co prostě byl zvyklej na nějaký svoje jako věci... A už, co se vždycky říkalo ve škole, nás učili, že ve stáří vlastně pak vyvrbí to, jakej jste byl celej život, takže jestli vlastně byl rozkazovačnej a odsekával a podobně, tak se to vlastně ve stáří násobí.“

S7: „... že jsem měla 3-4 služby za sebou se stejnýma lidma. A pro mě to je takový, že když někoho vidím hodně, tak už jsou mě pak jako otravný, už mě pak vaděj a jsem taková už pak kousavá... Takže si myslím, že tam to bylo takový, jak to říct... no, prostě bejt, jako fakt tam mít tu brzdu, kdy hele, už jsme spolu dlouho, ale stačí, nebudeme se hádat, jsme v práci.“

3.3.3 Projevy chování

Tuto kategorii utvářejí čtyři kódy (viz Obrázek 4 Kategorie Projevy chování). Kód Předání zkušeností souvisí s kategorií Zdroj ctností, stejně i kód Sebezkušenost s nectnostným chováním. Tento má i velmi úzký vztah s kategorií Negativní dopady. Taktéž se vztahuje ke kategorii Vnímání ctností, ke které patří i kód Motivace ke ctnostnému chování a Projev ctnostného chování.



Obrázek 4 Kategorie Projevy chování (zdroj autor)

3.3.3.1 Projev ctnostného chování

Respondenti popisovali ve svých odpovědích projevy dobra v chování. Velmi silně pociťuje respondent S1 potřebu pomoci a ochránit slabší či nemohoucí. Stejně tak pro respondenta S3 je projevem ctnostného chování pomáhat, chovat se profesionálně a nepoškodit pacienta. Pro respondenta S7 je projevem právě to konané dobro.

S1: „... když on se nemůže bránit, tak jako, kdo mu má pomoci, když tady to zastání nebude mít?“

S1: „... že největší odvahou během pandemie bylo říct asertivně svůj názor“

S1: „...protože jsem mu řekla pravdu“

S1: „... že kdyby tadyhle přišel nějaký ten z výcvikovejch, z těch výukovejch videí, ten střelec, tak já se mu prostě půjdu postavit, aby mě nezastřelil pacienta, který mě rok leží v kómatu. Prostě protože cítím vnitřní, vnitřní jakoby prostě takový to přesvědčení o tom, že já jsem ten člověk, který ho má tady chránit... mě by nenapadlo prostě, že bych utekla.“

S3: „Když třeba něco málo obětuje ze svého komfortu, aby pomohl třeba těm ostatním.“

S3: „Já to pociťuju tak, že pořád jsem musela zachovat tu profesionalitu...“

S3: „Ale i tak jsem musela ty emoce prostě zvládat a musela jsem je řídit tak, aby to nepoškodilo právě toho pacienta ani zdravotně, ani psychicky.“

S7: „... ale pro mě to bylo zase jako, že jsme udělali něco dobře...“

3.3.3.2 Předání zkušeností

Důležitost předávání zkušeností a také jejich čerpání od ostatních velmi silně vnímal respondent S1. Zkušenosti vnímá jako vklad, který má svoji hodnotu a je o ni důležité se podělit. Zároveň upozorňuje na čerpání zkušeností od věkově starších, konkrétně seniorů. Stejně tak i další respondenti vyjadřovali potřebu zkušenosti získávat a předávat je dál, často je zmiňováno pracovní prostředí.

S1: „To není prostě jakoby, když to tak řeknu, majetek. To je, je to prostě arogance, je to sobeckost a vyvrací to ty zbejvajících další ctnosti, když to tak řeknu. Když to nepředám.“

S1: „Čerpat od zkušenějších a nabízet svoje zkušenosti těm méně zkušenějším... já jsem pořád ten prostřední článek, kterej přijímá a i dává.“

S1: „... tak prostě přiznám, že něco nevím. Jsou lidi, kteří to vědí, tak to udělají líp... To je prostě jenom o hrdosti a o egu.“

S1: „Ty lidi nám pořád můžou něco dát...“

S2: „Asi jo, teď si myslím, že bych, zase na základě nějakých zkušeností... prostě věřím, že bych už třeba to vyhodnotila líp.“

S3: „Tak během pandemie já jsem vlastně pracovala na covidové jednotce.“

S4: „No a bylo důležité i to, vlastně naučit ty lidi oblikat ochranný pomůcky, svlíkat ochranný pomůcky. I když jsme to trénovali vlastně tady za dveřma, že jsme vytáhli ty první overaly, který jsme kde sehnali a do toho jsme se oblíkali a svlíkali a teď jsme ty ostatní to učili...“

S6: „Člověk se učí stále, ale teď momentálně si teda nemohu vybavit... ale určitě tak více přístrojů, které bylo potřeba obsluhovat.“

S7: „Takže jsem si vlastně zažila každou tu sestru, jak se jinak chová, jak se chová při nějakých krizových situacích, jestli je klidná, jestli ví, co má být první, co má být až druhé, co má přednost, co ne.“

3.3.3.3 Motivace ke ctnostnému chování

Respondenta S1 motivuje celoživotní a všeobecné vzdělávání a také sebereflexe, pokora a pravdomluvnost. Pokoru zmiňuje i respondent S2, současně s rovností v přístupu k lidem. Pro respondenta S3 bylo zásadní vydržet a nevzdat to. Respondent S4 vnímal jako motivační jít ostatním dobrým příkladem, podobně to cítí i respondent S6, kterému v tom pomáhá ctnost mírnosti. Další ctnost zmínil také respondent S7, a to statečnost, která mu pomáhala překonávat těžké chvíle.

S1: „... *motivací každého by mělo být, být takový renesanční člověk, prostě mít od každého přehled o všem a pořád si přiznávat, že furt máme co zdokonalovat, furt máme kam jít. Každý má kam jít.*“

S1: „*Ne, prostě tady mám mezeru a já bych ho tím mohla ohrozit a já si nebudu hrát na hrdinku a na frajerku, prostě, že vím všechno...*“

S1: „*Já prostě nedokážu zalhat, já bych to měla v tu ránu vyrytý prostě krví na čele... mě se to tak strašně přičí.*“

S1: „... *já si dokážu odepřít, jako strašně moc si dokážu odepřít... já si dokážu odepřít ten komfort... Dokážu, dokážu si odepřít strašně moc věcí. Ale musí to pro mě mít logiku.*“

S1: „... *A už člověk s nima má navázaný takovej kontakt...*“

S2: „... *myslím si, že by se ke všem lidem mělo přistupovat stejně...*“

S2: „... *protože člověk jakoby jde s pokorou, respektuje jejich názor.*“

S3: „*Všechno to zvládnout...*“

S4: „*Pak se začínalo ze začátku tím, že když sem přišel vlastně první pacient vůbec, tak to byla panika, nikdo k němu nechtěl chodit, nikdo se tam o něj nechtěl starat, zavřel se prostě na pokoj. Teď byl hrozně důležitý prostě někdo, kdo tam do toho pokoje vlez. Takže já jsem vlastně byla ten první člověk, kterej se tam oblíknul a šel kolem něho něco dělat.*“

S6: „*Ale tak, když člověk zachová klid, je mírný, hned nevystartuje proti němu, tak si myslím, že se to dá zvládnout líp, no...*“

S7: „*Ale furt byl statečnej vyjít z toho baráku, oblíknout se, být tady 12 hodin, svlíknout se, odezinfikovat se a jít domů a zas být úplně normální, jako by se nic nedělo.*“

3.3.3.4 Sebezkušenost s nectnostným chováním

Respondenti ve svých odpovědích uváděli také zkušenost s nectnostným chováním, která byla velmi těžce vnímána. Respondenti předkládali bolestné zkušenosti s chováním lidí během pandemie, bohužel mnohdy i od přátel, rodiny (S1), často také od kolegů či nadřízených (S1, S2, S4, S7), někdy i pacientů (S6).

S1: „... jsme si vlastně tím vším prošli z té pozice toho, jako bychom byli daný do role toho pacienta a ten druhý nám nastavil to zrcadlo toho nevhodného chování prostě a nikomu to nebylo příjemný.“

S1: „... bolí. Poníží to, bolí to a myslím si, že to asi dá nejvíc.“

S1: „Mě mrzelo, jak se lidi začali vůči sobě chovat.“

S1: „Ale ty lidi, jak na sebe donášeli, jak na sebe byli zlí, najednou přátelé se neznali...jak si šli po krku a jako spolu spousta rodin nemluvila“

S1: „A najednou prostě nebyl nikdo schopnej, skoro nikdo nebyl schopnej kompromisu a selskej rozum šel úplně do háje. Mě to připomnělo vyprávění od babičky z dob komunismu, jak na sebe všichni donášeli a sledovali a skrz prsty se koukali, v tomhle případě skrz roušku a bylo to hnusný.“

S1: „... jsou věci, který často lidi donutí udělat něco, co by normálně neudělali.“

S1: „... ale nedokážu prostě bojovat s amorálnima lidma... Já nedokážu pochopit, že někdo dokáže bodnout druhýmu do zad jakoby kudlu, pomlouvát ho, podvádět ho, lhát mu a do očí se tvářit jako, že nic.“

S2: „Mě ta práce zdravotní sestřičky baví, ale za podmínek, pokud někdo nade mnou dodržuje svoje... bych řekla, nějaké etické ctnosti, to znamená komunikace, třeba nějaká úcta k tomu, že třeba úplně nesouzníš s daným rozhodnutím...“

S4: „... že dostávají za to nějaký peníze, přitom jako žádný horentní sumy za to nikdo nedostával, potom ty peníze vlastně chtěli všichni... obvodáci je chtěli, uklízečka je chtěla, oddělení, který vlastně tam třeba ten covid jenom si jako by prošel, nebo tam nebyly ty, co byly na těch arech, na těch JIPkách, takže to byli takový, že jim záviděli, nevím teda co...“

S4: „Ale problém nastal v tom, že když ta vlna opadla, že prostě, tak já tam půjdu bez respirátoru, tak budu nemocná a budu doma, zažádám si potom o nemoc z povolání a já se tady

honím každý den a furt někdo vypadne a já jsem furt v práci a tahleta se doma válí, protože je v karanténě a schválně je v karanténě. Protože tam chtěla bejt, jo...“

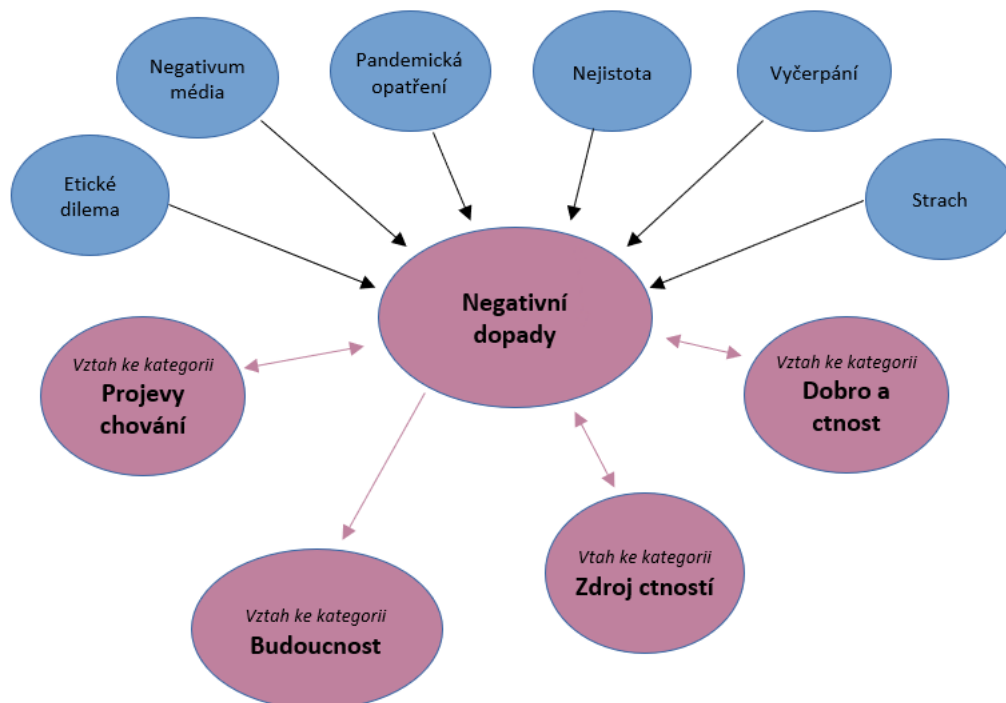
S4: „A pak jsou sestry, který jsou nepříjemný na každýho, hlavně to, že musí být v práci.“

S6: „... můžeme se setkat s agresivním pacientem nebo s takovým, který už primárně je na to zdravotnictví nazlobený, takže někdy ta komunikace s nimi je horší. Útočí verbálně nebo prostě i fyzicky.“

S7: „Tak si myslím, že by to mělo bejt vždycky všude, ale jako vždycky se někdo našel, kdo prostě vystartoval.“

3.3.4 Negativní dopady

Poměrně rozsáhlou kategorií jsou negativní dopady pandemie, se kterými se museli respondenti vyrovnávat v pracovním i soukromém životě. Tato kategorie je ve vztahu s většinou kategorií a významně je ovlivňuje (viz Obrázek 5 Kategorie Negativní dopady).



Obrázek 5 Kategorie Negativní dopady (zdroj autor)

3.3.4.1 Etické dilema

Respondent S1 velmi negativně vnímal tlak na očkování a několikrát tuto skutečnost během rozhovoru uvedl. Respondent S2 prožíval během pandemie mnoho náročných etických dilemat, jejichž řešení a celkové vyčerpání u něj následně vedlo k syndromu vyhoření a ukončení práce ve zdravotnictví. Rozdělování materiálních zdrojů bylo jako etické dilema popisováno respondenty S3, S4 a S6. Respondenti popisovali také složité situace v rozhodování ohledně péče o děti, braní služeb navíc, velké množství umírajících pacientů.

S1: „*Očkování... Prostě mně hrozili, že pokud se nenechám očkovat, tak... musím skončit se školou.*“

S1: „*... jak mě začali všichni nutit, do toho očkování, tak už jsem řekla a na just ne.*“

S1: „*... tak to se nezdobte, ale to opravdu, jako já se do toho nutit nenechám. Už jenom z toho principu, že mě do toho nutěj.*“

S1: „*... fakt bych se sebou nedokázala žít. Tohleto neumím.*“

S1: „*... ve škole se cpe, sestřám prostě vtlouká do hlavy, sestra musí prostě, že jo, to je posel, ta vrací zdraví a tohle... A já ho nevracela.*“

S2: „*... za cenu toho, že vlastně člověk dělal mnohdy věci, který jako dělat až možná nechtěl.*“

S2: „*Že člověk se rozhodoval, ses rozhodl samozřejmě na úkor, všechno šlo, když to vidím teďka zpětně, na úkor toho zdravotnictví, tý práce, péče o ty pacienty. Ale šlo to na úkor mojí rodiny a mě potom to, jak to dojíždělo zpětně, tak to vyústilo v tohleto, no...*“

S2: „*Že jsem povinná jakoby ta morálka, že se to ode mě očekává, ale teda bylo to na úkor, že vevnitř...*“

S2: „*Dilemata v tom covidu byla velká, to byla práce versus rodina versus já. Myslím si, že i člověk se tam staví sám jakoby sebe.*“

S2: „*Takže bylo to morální rozhodnutí, jestli jakoby překonat sama sebe, něco, co dělat nechci...*“

S2: „*... kde opravdu jsme řešili otázka typu péče o pacienta, přesně zase ty další etický... Jestli žít nebo nechat žít... ještě žít...*“

S2: „*... děti byly malý, jestli jít na OČR, tak zase neúměrný přetěžování dalších kolegů, kteří jako ty služby by vzali... Takže dilemata byly, etický...*“

S2: „Tak pak vždycky člověk se snažil stejně stavět tu rodinu jakoby nad tu práci, ale bylo to na úkor bych řekla sebe, takže... že by jako člověk byl na to hrdej, moc není... Protože pak zas zpětně došlo stejně k tomu, že člověk pak byl unavenej a pro tu rodinu tam potom nebyl, takže takovej začarovanéj kruh...“

S3: „Já jsem v pozici, že jo, sestry, takže mě nepřísluší vyloženě rozdělovat tu péči, nějak korigovat ty prostředky, ale bohužel jsem byla několikrát svědkem toho, že lékaři se opravdu museli rozhodovat, kterého pacienta na ten ventilátor připojí a kterého prostě ne. Protože těch ventilátorů má nemocnice bohužel poměrně malé množství. A nestačily, nestačily na všechny ty pacienty v kritickém stavu... Takže to bylo asi pro mě, pro mě opravdu těžký chvíle, který jsem si až několikrát říkala, jestli prostě u toho chci být. Jestli třeba nemám radši zůstat doma třeba s těmi dětmi.“

S3: „Jestli prostě chci být součástí toho, vidět ty lidi prostě, který tam potom umřou, ale vždycky zas... Nebyla jsem teda na žádném OČR, protože vždycky prostě ve mně zvítězilo to, že chci pomoci těm kolegům a těm lidem v podstatě...“

S3: „Určitě mě povzbudilo to, když se prostě podařilo nějakýho pacienta, třeba i ten, co se rozhodli třeba lékaři, že nepůjde na ten ventilátor... A prostě jako zázrakem se z toho třeba dostal, jo... Prostě po nějakém čase sám odešel z té nemocnice, takže to pro mě určitě byla taková útěcha, že nemusí jakoby každé to dilema skončit špatně.“

S4: „Bylo velmi těžké vlastně, když jsme měli třeba ventilátor na standardním oddělení a nemohli jsme toho člověka nikam udat, protože byla plná JIPka, bylo plný ARO, nakonec se ten pacient převážel do Prahy, takže místo se jako nakonec našlo.“

S4: „Velmi těžký bylo, když jsme tady měli sestřičku, která vlastně skončila na ventilátoru. A velmi těžký, psychika, byla v tom, že se vlastně árař (lékař ARO pozn. autora) už vyjadřoval k tomu, že ji musí na ten ventilátor napojit. A ona furt nechtěla, protože tvrdila, že ona se už nikdy neprobudí. Takže to bylo hrozně těžký na psychiku toho personálu, který tam s ní vlastně pracoval, který ji znal několik let, že jo, potkával se s ní.“

S4: „A pak, když jsem sem přišla, doktorka mě prohlídla, poslala mě na cétečko (vyšetření CT pozn. autora). A pak mi říká, nechceš tady zůstat, když se ti tak blbě dejchá? Zase jsem neměla pocit, že bych měla zabrat jakoby ty lůžka těm pacientům a tady mezi nima ležet, že jo...“

S4: „Takže pro mě to je hrozně těžký, já to vždycky v sobě musím nějak zpracovat, musím se na to připravit, abych jako působila mírně a hrozně se to ve mně pere.“

S6: „... s tím by souviselo i počet přístrojů na oddělení, kdy vlastně byl nedostatek, lékaři museli rozhodovat, koho napojí na přístroje, koho nenapojí, tak to určitě na člověku zanechá následky, jako i na tom personálu, že to těžce nese.“

S7: „Takže zas na jednu stranu mi z toho bylo špatně, že tady jako holky nechávám, že za mě musí prostě těch spoustu směn vzít, i když oni můžou být doma, odpočívat.“

3.3.4.2 Negativum média

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že respondenti negativně vnímali přítomnost médií a jejich vliv na prožívání pandemie. Popisují nejen obrovský psychický tlak při neustálém oznamování čísel nakažených a zemřelých, ale také obrovský vliv na vnímání osoby zdravotníka během pandemie. Respondenti vnímali velmi negativně vliv zpráv o pandemii na postavení zdravotníků ve společnosti. V první vlně pandemie byli oslavováni jako celebrity a později museli čelit útokům ze strany rozhořčené veřejnosti, což připisují právě médiím.

S1: „... jak jsi to přežila?... říkám, nekoukala jsem na televizi.“

S1: „Bylo hlavně linejch si zjistit relevantní informace. Ale ověřit si ty informace.“

S1: „Pak začal ten... ta tvrdá masáž mediální...“

S1: „To bylo krásně vidět, jak ty lidi vlastně uvažovali, to, co jim nakecali média, tak v tu chvíli jednou jsme byli hrdinové a pak jsme selhali, protože zase to někdo podat takhle.“

S1: „A tohle to byla komedie a byla to faleš a přetvářka. Jenom to ukázalo, jak lidi se hrnou, kam vítr, tam plášt', prostě. Když jim řekli, teď je oslavujte, tak je, tak nás oslavovali a pak, děláte to pro prachy, jsou to konspirační teorie a tohleto...“

S3: „Všude, hlavně z těch médií, tam prostě člověk zapnul televizi nebo kouknul se na internet a všude byly ta čísla, bylo to prostě děsivý...“

S3: „Ale myslím si, že to teda bylo hodně způsobené právě těmi médii, téma dezinformacema.“

S4: „Úplně ty začátky byly hrozně těžký s tím, že se něco neslo médii, jak to vypadá. Tady to ještě nebylo, teď se očekávalo, že něco přijde. Nebyly pomůcky, žádný ochranný pomůcky nebyly.“

S5: „... protože ty informace nebyly úplně plnohodnotný, takže člověk nevěděl, co má od toho očekávat.“

S7: „A ono se to vlastně může tady dál rozvíjet, že to tady bude s náma furt, ale už to nebude tak, na jednu stranu myslím si, že zmedializovaný, jako to bylo. Že na tom nikdo nebude jako žít, ty média.“

S7: „... se s tím ty lidi začali víc ztotožňovat, že to tady vlastně je a už se to tak neprožívalo na těch médiích...“

3.3.4.3 Pandemická opatření

Pandemická opatření byla respondenty zmiňována převážně v negativním světle. Respondent S1 popisuje dopady odložených kontrol pacientů z důvodu pandemie, vliv na psychiku seniorů i své rodiny. Respondent S2 byl rozčarován přístupem některých lidí v souvislosti s tím, co sám obětoval (podobně S3, S7). Jako náročné pro psychiku popisují respondenti zákaz návštěv, ať už v nemocnicích nebo v rámci rodiny (S1, S4, S6, S7). Dále byla uváděna zvýšená náročnost práce z důvodu ochranných pomůcek a většího počtu směn (S5, S6, S7).

S1: „Říkali, my jsme se neviděli půl roku kvůli pandemii, protože maminka se bojí...“

S1: „... se spoustou nařízení jsem nesouhlasila...“

S1: „... covid tadyhle byl vynášený na piedestal...a kolik lidí umřelo na odložený kontroly onkologický...“

S1: „...tam ležel pacient, on měl příšerný bolesti žaludku. Ale na gastro ho vezmou až v případě, že bude covid negativní...“

S1: „Ona ho zabila rakovina, ale protože byl v té době pozitivní na covid, tak umřel na covid...“

S1: „... ty lidi byly odstrkovaný strašně moc a nikdo nepomyslel na psychiku starých lidí...ty lidi strašně šli psychicky dolů.“

S1: „To jsou covidáci ještě furt, tady dojíždíme z psychických následků covidu.“

S1: „Mamka byla prostě zavřená mezi čtyřma stěnami... ta šla psychicky strašně dolů... o tu jsem se bála...“

S2: „...ale i nespolupracujícími lidmi, kteří odmítali očkování, odmítali dodržovat nějaký režimy a vůbec prostě celou věc považovali za zbytečnou.“

S2: „... pro mě tohle bylo extrémní setkávat se s lidma, který prostě nějakým způsobem nebyli na stejné vlně, de facto pak všechno, úplně tu naši práci dehonestovali.“

S2: „...pak člověk, když věděl, co má za sebou, co pro to musel obětovat...“

S3: „A přijde mi, že opravdu inteligentní člověk to tolik neřešil, jako ti právě, co nejvíc pak měli máslo na hlavě, že třeba bojkotovali jak očkování, tak roušky, natož respirátory.“

S4: „A ten covid, já, jak mám ty rodiče už starší, tak u nich došlo k hroznému propadu po zdravotní stránce, tam jsem viděla hrozně, že jim to ublížilo...No a do toho jim to hrozně, oni byli dost společenský, chodili do divadla, chodili na návštěvy, tak tohleto je strašně změnilo v tom, že se uzavřeli a jsou takový víc jako doma a hrozně mě za ty dva roky zestárli, ale úplně šíleně...“

S4: „Tak to bylo takový smutný, že je člověk neviděl, kor když jedno vnouče mi bylo zakazovaný, že jo... tak to jsem hodně těžce nesla...“

S5: „... ten tlak v tom, že jsme v té práci byli víc hodin, než byli zvyklí, ta rodina byla zvyklá.“

S6: „O to náročnější, že vlastně v těch respirátorech a v tom, ve všem se hůř dýchalo.“

S6: „... ty rodina se tak nenavštěvovaly z těch obav, aby si nepředaly covid.“

S7: „... když jsme se chtěly vidět, i když to bylo takový jako nařízení...Potřebujeme si popovídat, nějaký různý věci... Takže to testování, ty antigeny, když jsem jako nebyla stoprocentně jistá, že to jako mně vyjde, že jsem negativní nebo pozitivní...“

S7: „... my jsme s mamkou vlastně byly negativní a nic nám jako nebylo, ale bylo nařízeno od státu, že vlastně musíme být v té karanténě...“

S7: „Pro mě hodně bylo těžký, že byly zákazy návštěv... my tady máme seniory, dá se říct. A ty vlastně potřebujou tady mít někoho, to hezký pohlázení... Sice my jsme jim to jako dávali na jednu stranu, ale furt jsme... nejsme jejich vnoučata nebo jejich dcery...“

S7: „Takže tam mě vadilo to, když se vlastně tady někomu povolila návštěva, někomu se nepovolila návštěva...ale občas, když někdo přišel a slušně jako poprosil... tak jsme je tam pustili, oni přišli s antigenem nebo očkováním, byli oblečení, byli všechno, dodržovali podmínky, věděli, že těch 20 minut nebo 15 tam můžou být, tak tam šli. Byli hodný, byli vděčný, takže zas na jednu stranu, porušovala jsem tady nějaký tyhleto nařízení...“

S7: „... a že vlastně neviděli jenom nás... Nás vlastně viděli jenom oči, když se dá jako říct, protože jsme byli zahalený nebo oblečený s respirátorem a nemohli v podstatě nic, že jo...“

S7: „Ale fakt jako vlastně oni furt nechápali to, že my jsme se museli vlastně oblíct. Ráno se oblíknout do toho mundúru, ted' mít tu roušku, ted' ten štít a tohleto...“

3.3.4.4 Nejistota

Dalším, respondenty popisovaným, dopadem pandemie byl souhrn negativních vlivů, souhrnně označen jako nejistota. Respondenti mnohdy nevěděli, jak postupovat, chyběly informace, pomůcky, materiál, a hlavně znalosti o onemocnění Covid-19. To mělo výrazně negativní vliv na psychický stav respondentů.

S1: „Bylo to těžký...“

S2: „ale zase v kontextu, když nevíme, co chtějí ty lidi. Někdy chtějí tu péči nebo chtějí tu spolupráci...“

S3: „Jestli je třeba správný ten postup dezinfekce. Prostě celkově jako, no, že nevěděli jsme pořádně, jak ta kontaminace je a jak se to projevuje. A hlavně jsme nevěděli ani v podstatě, co na to zabírá, jak se pořádně vyléčit, takže tam bylo jako hodně neznámých...“

S3: „Nevěděl, do čeho jde...“

S3: „...pak jsem přišla do práce, tam jsem viděla přes noc třeba, kolik umřelo těch lidí, kolik zas tam jich je nově, že ten věk průměrnej se začal snižovat, že opravdu tam byli už třeba i třicetiletý, třicetiletý lidi, co bohužel to třeba nezvládli a zemřeli.“

S3: „...protože znovu to souviselo s tím, že jsem se znovu mohla třeba ohrozit tou nákazou.“

S4: „Myslím si, že k tomu přistupovali s respektem, s obavou o své zdraví, s obavou o to, jako ten pacient dopadne, protože jsme měli pacienta, kterému bylo, já nevím, 100 nebo 90 a přivezla ho tam rodina s tím, že se vlastně u něj projeví ty příznaky covidu a ten pacient prodělal vcelku lehce. A potom nám dovezli třicetiletého mladíka, který vám do druhého dne skončil na ventilátoru a zemřel.“

S4: „Pak když jsem měla sama covid, tak člověk přemejšlí o tom, jak to tady vypadá. Tak jsem měla dost velký, takový... že se mi špatně dejchá, teď se nemůžu dodechnout a teď si jdu lehnout a jestli to vůbec... a teď ten kašel mám takovej a makovej...“

S7: „Protože vlastně, když to tak na jednu stranu vezmeme, tak byla pandemie něco nového.“

3.3.4.5 Vyčerpání

Náročnost pandemie se u respondentů projevila v únavě a vyčerpání, a to nejen fyzickému, ale také psychickému. Důvodem byla psychická i fyzická zátěž, obtížná práce v ochranných pomůckách, strach z nákazy, péče o náročné pacienty a každodenní kontakt se smrtí a umíráním.

S1: „... to taky není správněj, správněj přístup. Já jsem, já jsem po tom vyčerpaná...“

S2: „Ale bylo to tak náročný, že teda pak to doznělo úplně někam jinam.“

S2: „... že někdy to zvládneme, někdy pak už člověk to nezvládne...“

S2: „... že člověk to ve finále... ne, že by to odnesl, ale prostě nějakým způsobem jo.“

S3: „Taky jsem byla naštvaná třeba, byla jsem naštvaná na ně, že třeba pořád si sundávají ten kyslík, masku z nosu... Byla jsem naštvaná, že tam musím několikrát chodit...“

S4: „Bylo to dost náročný, protože když za den bylo i na těch standardech šest exitů, tak jako to bylo dost náročný a dost mě to vyčerpávalo psychicky.“

S4: „A člověk přišel domů z práce, bordel, neuvařino, nic... Jsem radši vzala toho psa, šla jsem s ním ven, než abych doma něco dělala. Vrátila jsem se, bouchla jsem sebou a spala jsem.“

3.3.4.6 Strach

Z odpovědí respondentů vyplývá, že během pandemie měli strach, nebo ho vnímali ve svém okolí. Nejčastěji se báli, aby nenakazili onemocněním Covid- 19 sebe a své blízké (S3, S4, S5, S6, S7). Strach provázel respondenty po celou dobu pandemie.

S1: „... spousta lidí se bála...“

S1: „... prostě bála jsem se toho psychického stavu...“

S1: „... já jsem měla strach o mamku... mamka byla prostě zavřená mezi čtyřma stěnami... ta šla psychicky strašně dolů...o tu jsem se bála...“

S3: „Nenakazit sebe a hlavně rodinu.“

S3: „A hlavně to, že jsme opravdu všichni zdraví a že se nás to naštěstí netýkalo, že jsme neonemocněli.“

S3: „Tak strach jsem měla.“

S4: „Měla jsem spíš problém v tom, že oni furt někde cáráli, oni furt jako by chtěli, když jsme jim zakázali ze začátku vůbec rodičům chodit ven, tak moje máma pak visela na plotu a odchyťovala listonošku a prostě všechny, kdo chodili okolo a se všema se chtěla bavit...“

S4: „... ty vnoučata, i když jsme se setkávali minimálně, protože zase jsem nechtěla tím, že člověk pracoval v nemocnici, a přece jenom do toho styku tady přišel nebo jsem mezi ty lidi chodila, tak jsem nechtěla zas tolik je navštěvovat...“

S5: „...byl tam i tlak vlastně od těch rodin, který měly strach, že je nakazíme...“

S6: „... spíš jsem měla obavy, když jsem pak někde šla, tak jsem si raději dělala test, abych nenakazila třeba svoji tetu, který je 75 let... Když jsme se sešli jako rodina, tak jsme si udělali raději testy. Takže spíš jakoby, abych neohrozila.“

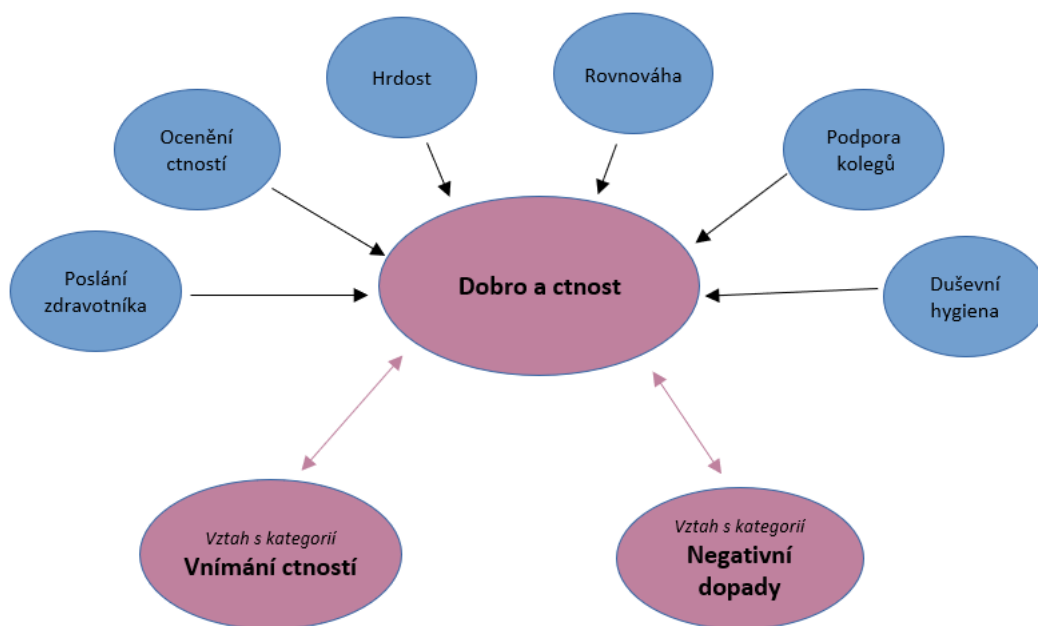
S7: „Bylo to pro mě takový jako těžký, protože mám doma dva rodiče, který vlastně každý má trochu jako zdravotní problémy, takže tam přidat ještě ten covid by nebylo úplně fajn.“

S7: „Jako všichni jsme měli strach, to neříkám...“

S7: „Fakt ses bál o tom to nepředávat dál do své rodiny, kamarádům...“

3.3.5 Dobro a ctnost

Tuto kategorii utvářejí kódy vnímané jako dobro. Souvislost lze najít s kategorií Vnímání ctností a také Negativní dopady (viz Obrázek 6 Kategorie Dobro a ctnost).



Obrázek 6 Kategorie Dobro a ctnost (zdroj autor)

3.3.5.1 Poslání zdravotníka

Někteří zdravotníci vnímají své povolání spíše jako poslání, což uvedli i respondenti ve svých odpovědích. Sestra má lidem pomáhat a navracet jim zdraví (S1). Pro respondenta S2 je povolání zdravotníka spjato s určitým morálním nastavením pečovat o nemocné za každé situace, být vždy připraven pomoci. Toto nastavení vnímá jako vnitřní povinnost. Respondent S3 vyjadřuje v poslání zdravotníka touhu pomoci a být užitečný. Respondenti S2, S3, S5, S7 shodně popisují, že postarat se o pacienta je zcela přirozeně „jejich práce“, která se nemění ani náročnými podmínkami.

S1: „... *My jsme prostě dělali, co nám řekli... my jsme od toho, abysme prostě tady s těma lidma za každou cenu prostě byli a byli jsme jim k dispozici a pomáhali jim a nabídli jim, co můžeme.*“

S1: „*Ta sestra prostě má jako to zdraví navracet.*“

S2: „... *tak v tu chvíli asi jakoby jo, v tu chvíli převládnu úplně takovej bych řekla přesně ten pocit od toho zdravotníka, že musíme se postarat.*“

S2: „... *co my zdravotníci si prostě neseme, že musíme, musíme fungovat furt, za každých situací.*“

S2: „*Asi jako pro ty lidi tady vždycky jsme, to jo.*“

S2: „*Ale pořád si myslím, že ta povinnost, kterou v sobě máme, co se týká jako těch čestností jakoby bejt tady vždycky připravený, tak jako... že prostě nám to nedá.*“

S2: „*Taková povinnost, morálka. Prostě v sobě daný, no...*“

S3: „*Ale stejně si myslím, že ve mně převládalo to, že prostě tohle povolání jsem si vybrala a beru ho spíš jako svoje poslání a chtěla jsem prostě pomoci. Protože mám ty znalosti, mám ty dovednosti, dokážu prostě plnit ty ordinace lékaře a chtěla jsem za každou cenu, nebo ne za každou cenu, ale chtěla jsem být hlavně užitečná, chtěla jsem v tom boji s tou pandemií pomoci.*“

S3: „... *protože my jsme vlastně, ať už ta vlna byla na začátku, anebo v prostředku, ke konci, prostě v jakýmkoliv období, tak pořád jsme pracovali stejně, pořád jsme se stejně obětovali v podstatě i pro ty lidi. Dělali jsme to pro ně a nic se neměnilo na ty naší práci.*“

S5: „... *tak nějak jsem to brala prostě přirozeně, že... Jako svoji práci.*“

S5: „Stejně jako to na naši práci nemělo žádnéj vliv, protože ta práce se musela udělat a jeli jsme pořád dál za jakýchkoliv vlastně podmínek, že...“

S7: „Takže vlastně tam byl člověk statečnej, že šel do tý práce, byl tam, postaral se o ty ostatní lidi, což je vlastně jeho práce.“

3.3.5.2 Ocenění ctností

Na toto téma respondenti uváděli několik variant ocenění ctností. V počátcích pandemie popisovali (viz S3) obrovskou podporu od lidí, ať už materiální, tak hlavně psychickou, docházelo až k oslavování zdravotníků jako hrdinů. Postupem času se měnilo vnímání veřejnosti v negaci, útoky a závist kvůli finančním odměnám. Respondenti vnímali jako důležitější spíše slovní ocenění své práce a svých ctností (S1, S3, S4, S5, S6, S7). Určité zklamání bylo vnímáno respondenty od vedení a nadřízených (S1, S2, S3), pouze respondent S4 popisuje ocenění a podporu od nadřízené. Finanční ocenění si chválil pouze jediný respondent (S6), přestože všichni pracovali ve stejném zdravotnickém zařízení.

S1: „Čokolády od pacientů. Oni vědí, že moje, moje palivo je voříšková čokoláda od Milky a měla jsem teda po celou dobu pandemie prostě jako dostatečný zásoby.“

S1: „Od vedení určitě ne.“

S1: „... mě je jedno, že mi někdo přinesl plato vajíček, samozřejmě mě to potěší, ale prostě ocenila jsem spíš ten jejich morální přístup.“

S2: „... možná i v té době covidové by se hodila o to větší nějaká empatie třeba z řad těch nadřízených...“

S2: „... tak ne. Protože ani finanční, která se měla nějak původně dostat, tak neproběhla, až později, v mnohem menší, menší míře. Ale... Mám pocit ani jako, že by ze strany vedení nějakým způsobem... I z té strany společnosti, to pak tak jako brala už ta společnost za svoje, že ty zdravotníci jsme tady od toho. Takže nemám pocit, že by něco extra bylo.“

S3: „... plus nám hodně pomohlo to, že lidi třeba, úplně cizí, prostě přišli a donesli nám květiny, donesli nám dorty, cokoliv... To byla taková nabíječka pro nás.“

S3: „Určitě nikdo jako nevyžadoval žádné dárky, nebo něco takového nebo nějaké ovace. Určitě ne, ale bylo to příjemný. Nicméně potom, když se to právě otočilo a všichni na nás plivali a v podstatě nám záviděli nějaké odměny od zaměstnavatele za to, že jsme tam nasazovali svoje

zdraví, tak to mě jako hodně zklamalo. A dokonce i mezi třeba přáteli se pak objevili i tady ty jako nenávidný... nějaký myšlenky, slova nebo narážky... A to mě teda hodně jako mrzelo.“

S3: „Tak odměny jsme dostali... finanční... i když taky nám jako slibovali je trošku jinak, než to pak ve skutečnosti bylo... jako člověk to bral pak asi jako tokovou útěchu nebo... ne jako úplně ocenění za tu naši práci, ale spíš... že my jsme po tom už začali... volat prostě po nějakým tom ocenění... protože samo úplně jako nepřicházelo od toho vedení.“

S3: „... že jsme prostě byli spíš jenom kusy pro to vedení. Kusy a čísla, kdo prostě je na tý službě, aby zaplnili tu službu a aby udělali co nejvíc těch přesčasů.“

S3: „A nepřijde mi, že by vyloženě nás jako ocenili, ať už lidsky nebo... materiálně.“

S4: „Ze začátku si právě myslím, že to byl takový ten respekt. S tím, jak jsme byli opěvováni jako zdravotníci, že všechno zvládneme, jak jsme skvělí, že člověk do toho šel opravdu, jako že šel.“

S4: „A ty zase, ty co chodily furt do práce, že člověk nemá možnost říct, ano, ta je bezvadná, ty dám balík peněz za to, že je skvělá a úžasná. A ty nedám nic. Prostě to je tak, jak to bylo.“

S4: „Já se neumím chválit a většinou, když mám pocit, že jsem něco udělala dobře, tak mě vždycky někdo zpraží.“

S4: „... důležitý bylo taky to, že se nám ten pacient vrátil nebo nám přišel poděkovat, že nám děkovaly ty děti z těch školek, co nám pekly ty buchty.“

S4: „Na druhou stranu, máte tam třeba známý, že víte, že opravdu ty odměny měli takhle veliký... že to bylo třeba oddělení, který se u nás dalo přirovnat ke standardům, kdy oni tam měli ty covidy takový, že ty pacienti měli jenom covid potvrzený nebo mírné příznaky. A na druhou stranu ty peníze měli daleko větší než ty holky, co měly tady na JIPkách.“

S4: „Já sama o sobě ne. Nic...Jedině po lidský stránce, tak podpora a ocenění od nadřízené. Jinak nic.“

S5: „Jako já si myslím, že jo, že to přišlo jako ocenění v tom smyslu, že jako většina lidí si byla... nebo vnímali, že, že to bylo náročný, že jsme prostě něco pro společnost udělali, že jsme byli statečný, že jsme to vydrželi, to bylo jako příjemný to cejtit.“

S6: „*Tak samozřejmě bylo to příjemné, když lidi nosili krabice ústenek na oddělení...když třeba telefonovali, tak říkali, ať vydržíme, že jsme jako... že jsou s námi, že s námi soucítí a že, že děkují za tu práci.*“

S6: „*Tak určitě se nám dostalo obojího, jednak jsme dostali finanční ohodnocení, ale určitě víc člověka potěší, potěší to poděkování ústní.*“

S7: „*... jako ze začátku, že jako wow, oni jsou tam, oni jsou tam ty první, teď oni nám zachraňují ten život...*“

S7: „*...materiální asi jako, že nám sem někdy něco přinesl někdo, to jako, to ano, to bylo fajn. Že si na nás třeba někdo vzpomněl a přinesl nám třeba chlebiček nebo něco takového, tak ti to řekne, jako páni, je to bomba, že si na nás někdo vzpomněl, myslí na nás...Ale vždycky pro mě spíš bylo víc takový to, když přišla rodina a říká, sestřičko, maminka vás chválí, že jste fajn, že jste hodný, že se usmějem... Že vědí, že jsme na dvanáctce, že toho máme hodně. Ale vždycky to pro mě bylo víc, takový to, sestřičko, jste hodná, usmíváte se, než takový nějaký materiální ten... Spíš jako, že někdo pochválí nebo řekne, že jsme tady hodný, staráme se, péče je super...*“

S7: „*Vím, probíhalo to tady, ale myslím si, že zas pro někoho to bylo, pro takový ty lidi venku, to bylo asi to špatný, že vlastně je to naše práce, tak proč by my jsme měli dostat přidáno?*“

3.3.5.3 Hrdost

Ve svých odpovědích respondenti zmiňovali, že byli pyšní na sebe nebo na své kolegy v době pandemie. Nejčastěji proto, že „to“ všechno vydrželi. Hrdost byla nejvíce spojována se ctností statečnosti (S2, S3, S6, S7), také ctností mírnosti (S1, S2) a ctností moudrosti (S1, S3, S4).

S1: „*Jako vydržela jsem. Na to jsem hrdá. Odolala jsem. A ustála jsem to s čistým štítem, na to jsem pyšná.*“

S1: „*Taky jsem kolikrát prostě jako selhala, ale rok od roku jsem na sebe pyšnější, jako že to ustojím a řeknu si, hele, jemu je prostě blbě, já bych v jeho situaci reagovala možná ještě hůř...*“

S2: „*Už jenom to, že se postavíme, jdeme a pomáháme těm lidem, to už je statečnost.*“

S2: „*Aspoň tak jsem na to já nahlížela, protože to byl možná důvod, proč člověk nešel do konfliktu. Jinak by tam prostor pro to byl.*“

S3: „*... nedalo se s každou maličkostí prostě běžet za vedoucím... Prosit o pomoc.*“

S3: „... podle mě si myslím, že jsme my všichni na těch covidových jednotkách byli stateční už v tom, že prostě jsme se nebáli se obléct do toho obleku a jít prostě k tomu pacientovi. I když jsme věděli, že má ten těžký covid, mohli jsme se nakazit, mohli jsme tam třeba potom ležet i my sami. A to podle mě beru, že jsme všichni prostě byli stateční.“

S3: „... myslím si, že každý, kdo do toho šel, tak stoprocentně byl prostě statečnej.“

S3: „Tak hrdá jsem se cítila asi v tom, že jsem to prostě nevzdala a že jsem chodila do té práce a že jsem dokázala těm lidem pomoci, že jsem brala ty služby navíc.“

S4: „... že udělaly úžasnou věc, že vlastně nechodily do těch boxů, ale prostě to zatarasily a chodily venkovními dveřma. Koupily si i ty chůvičky, aby když byly ve vnitřku a něco potřebovaly, tak se chůvičkou domlouvaly. Tak to jako jsem je obdivovala... To jako si myslím, že bylo super.“

S5: „...a jestli jsem na něco byla hrdá? To asi úplně ne.“

S6: „Tak hrdá na to, že jsem vůbec jako tu situaci dala celkově, že to člověk nevzdal, že do té práce šel. Že bylo potřeba směny zajistit.“

S6: „A... Spíš ten pocit, že člověk udělal, co bylo v jeho silách, že tím pomohl.“

S7: „Protože vlastně jsme byli všichni stateční, že jsme to tady vydrželi, vlastně ty krizové situace, že tady bylo prostě nával, spousta pacientů... jako pro mě i ta statečnost byla, že ten zdravotník, nebo ten doktor, ten záchranář, kdokoliv, kdo měl styk s tím covidem jako prvotní, že vlastně šel do té práce a že jsme tady byli pro ty ostatní lidi. Protože těžko jsme si mohli vzít home office a ošetřovat na dálku...“

3.3.5.4 Rovnováha

Důležitým aspektem ve složité době covidové pandemie bylo udržení duševní rovnováhy. Přirovnání ke kruhu uvádí respondent S1 a S2, stejně tak důležitost péče o sebe sama. Pro respondenta S3 bylo důležité pro svou rovnováhu dodržovat epidemiologická nařízení. Respondent S4 vnímá rozpor mezi vnějším vyjádřením a vnitřním pocitem.

S1: „Mě se dařilo v tom bruslit celkem dobře.“

S1: „Já... já teda jako na sebe myslet fakt jako vůbec neumím.“

S1: „Takže a zase nás to vrací do toho kruhu, prostě uvědomit si, že jsem v tom středu, takže přijímat, dávat...“

S2: „*Jo, je to takovej začarovanej kruh...*“

S2: „*... takže nějaká péče z mé strany asi nebyla a možná teď zpětně vyhodnocuju, že měla být...*“

S3: „*Řešila jsem to tak, že prostě jsem dodržovala všechny ty předpisy, všechny pokyny epidemiologické.*“

S4: „*Myslím si, že to má asi dost lidí taky nastavený tak v sobě, že se snaží nějak vystupovat navenek a vevnitřku má nějaký to praní...*“

3.3.5.5 Podpora kolegů

Ke zvládnutí pandemie byla pro respondenty důležitá podpora kolegů. Respondenti zmiňují vzájemnou sounáležitost v kolektivu, stmelení týmů a také vliv pozitivních prožitků na fungování oddělení.

S3: „*Že jsem s kolegyněma prostě... že jsme držely za ten jeden provaz... Bylo to náročný, ale určitě si myslím, že nás to i třeba jako kolektiv hodně semknulo.*“

S3: „*Dalo mi to asi i to, že jsem poznala, že se můžu spolehnout na své kolegy, na všechny ty lidi v týmu.*“

S4: „*... a ona se teda probrala... Musím říct, že pozitivně, zase se vrátila na tu JIPku, když jí potom odpojili od toho ventilátoru a byla velmi pozitivní a mělo to zase hrozně takovej nabíjecí náboj. Pro ty holky...*“

S5: „*Mě pomáhala ta podpora lidí v práci...*“

S5: „*I taková ta zodpovědnost za ten kolektiv, za tu partu lidí, který vlastně vzájemně jsme se v tom podporovali a nemohli se v tom jakoby nechat, no...*“

S7: „*Zase jsem tady viděla, byl tady fajn kolektiv nebo jsme tady fajn kolektiv, takže zase nechtěla jsem jako nejtít do práce.*“

S7: „*Protože vlastně jsme sem furt chodily víceméně, protože furt někdo buď byl pozitivní, negativní, nemocnej doma...*“

3.3.5.6 Duševní hygiena

Péči o duši považují všichni respondenti za velmi důležitou v povolání zdravotníka, obzvlášť v tak vyčerpávající zátěži, jakou byla pandemie Covid- 19. Respondenti popisují různé způsoby odreagování a uvolnění od napětí a stresu, nejčastěji podporou od pacientů, rodiny, přátel. Také

odpočinek, ať už aktivně sportováním či procházkou v přírodě, nebo odpočinkem v klidu domova. Respondent S2 vnímal svůj způsob péče o duši jako nedostatečný, což u něj vedlo následně k syndromu vyhoření. Respondent S7 uvádí zajímavý způsob psychohygieny, a to psaní deníku v době covidu.

S1: „... jde o to, že si, že mě strašně jakoby hřeje, že ty lidi si pamatují... A že jim záleží na tom, aby si pamatovali, co já mám ráda. Že to je prostě tahleta konkrétní čokoláda a že prostě s tou mě udělají radost.“

S1: „A to je takový to, takovej ten motor, jo... to je hrozně hezký od těch lidí, já se tam vždycky strašně zasměju.“

S1: „Že si ty lidi pamatují a že vnímají.“

S2: „To právě jsem moc neřešila. Dopadlo to, dopadlo to asi zřejmě vyhořením. Ne asi zřejmě, asi určitě.“

S2: „Umět si asi stanovit už nějaký své hranice, umět říct mnohdy ne. Když tenkrát chodili a brali jsme navíc služby... A takhle, teď už asi bych si, myslím si, že už bych to uměla, doufám teda... Takže stanovení nějakých hranic, říct nějaký kritéria.“

S3: „Tak nejvíc mně pomáhala asi rodina... Třeba normálně za běžné situace je pro mě jako duševní hygiena důležitá. Příroda, opravdu pohyb. Ale v tu dobu prostě to bylo jenom do práce, z práce hnedka domů, nemohlo se v podstatě nikam. Takže tam ta duševní hygiena se musela řešit jiným způsobem a asi mně nejvíc pomáhalo to, že jsem měla oporu v partnerovi. Že jsem mohla prostě přijít a mohla jsem mu říct všechno, co mě a ten den prostě trápilo, čeho jsem byla svědkem, mohla jsem se z toho vypovídat a pak jsme prostě měli ten čas jenom pro sebe v rámci té rodiny.“

S4: „...péče o duši je určitě důležitá v době vlastně té pandemie, to si myslím, že to je taková jakoby duševní hygiena. Což je důležitý v tom, abysme nedospěli k vyhoření.“

S4: „Dáš mu peníze, půjdou do kina nebo se najíme, uděláme si dobře nějak jinak... Než uvažovat nad tím, že bych se měla někde psychicky očistit, někde třeba v kostele...“

S4: „No, mě nabíjí, vnoučata mě nabíjejí a nabíjí mě pes. Kterýho jsem si vlastně v době pandemie přivezla. Já jsem si pořídila vlčáka, tak mám vlčáka, rozmazlenýho. Tak to mě asi pomohlo hodně, protože člověk s ním chodil ven.“

S4: „... ale jinak asi to, že člověk mohl aspoň na ten dvorek. Tím, že mám rodinný domek se zahradou, tak je to trochu jiný než asi ty lidi z paneláku.“

S5: „No, tak v tomhle tom, jak jsem řekla, mě pomáhalo, pomáhali ti přátelé, že vlastně ta podpora zvenčí. Takže to vlastně byla asi ta největší, no ta podpora zvenčí.“

S5: „... když jsem šla z práce vlastně, tak jsem se to snažila vytěsnit, těšila jsem se na to, na odpočinek, na relax.“

S6: „Určitě, tak mi nejvíc pomáhaly procházky v přírodě, v lese. Potom, když jsem viděla, že doma ta domácnost funguje, že jsou všichni v pořádku, i když jsme si covid taky prodělali.“

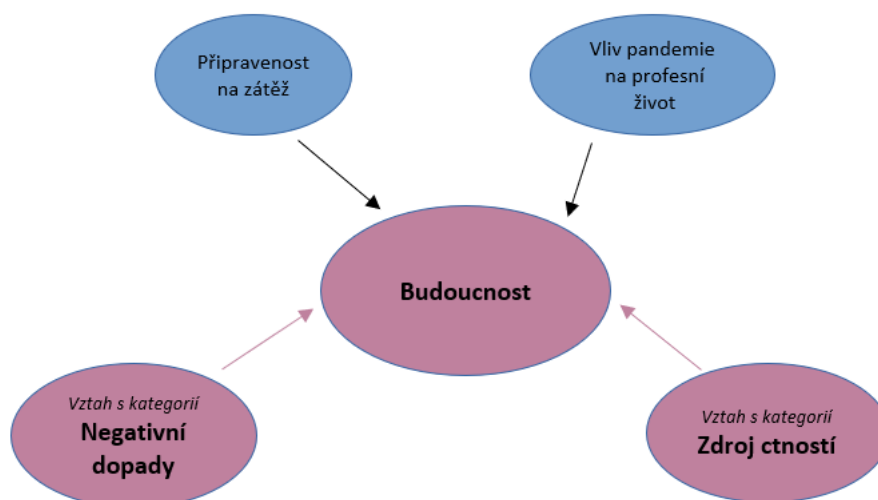
S7: „A pak šel domů, vypnul a prostě řešil ten rodinný život, že si to nebral domů a prostě, že se to neřešilo.“

S7: „Já jsem sportovec, já jsem ráda prostě chodila běhat, hrála tenis... A teď to bylo takový, že vlastně skoro nic jsme nemohli, nebo jsme museli mít roušku, a to běžte si 10 km s rouškou...“

S7: „Ale hodně jsem pak koukala na videa o takovýchle meditacích a duševní pohodě... Tak mám sešit, vzala jsem si sešit a psala jsem si... Prostě nechtěla jsem tím jako zatěžovat jako okolí, protože jsou na to psychologové a tady to, ale co... je to taková, jako vlastně tvůj boj sám se sebou... Tak jsem si prostě pořídila sešit a tam jsem si psala každý den, co se dělo, co se mně stalo, jak jsem spala, co jsem jedla a takový ty negativní i věci, který mě prostě jako tady tížily, tak jsem si vypsala...“

3.3.6 Budoucnost

V této kategorii je naznačen výhled a připravenost zdravotníků na eventuální podobnou zátěž, jakou byla pandemie Covid-19. Taktéž zobrazuje, jaký vliv měla tato pandemie na profesní život respondentů. Výrazný vliv na tuto kategorii má kategorie Negativní dopady a také kategorie Zdroj čteností (viz Obrázek 7 Kategorie Budoucnost).



Obrázek 7 Kategorie Budoucnost (zdroj autor)

3.3.6.1 Připravenost na zátěž

Podle výpovědí respondentů je velmi složité připravit se na tak vysokou zátěž, kterou byl Covid – 19. Podle respondenta S1 nebyla dostatečná ani příprava ve škole, obzvláště těžce nesl velké množství umírajících pacientů. Pro respondenta S2 bylo náročné jít do neznámého, kdy si vůbec nedokázal představit, co ho čeká. Celkově tuto obrovskou zátěž vnímal jako prověření osobnostních vlastností, nejvíce těch morálních. Stejně jako respondent S2 i respondenti S3 a S4 zhodnotili, že na takovou zátěž se úplně připravit nedá. Náročnost změn uvádí respondent S5 a jako jediný uvedl zkušenost srovnatelnou s pandemií, a to při doprovázení umírajících v hospicu. Respondent S6 uvedl nutnost učit se novým věcem, upozorňoval i na materiální zajištění a přípravu dostatečného množství ochranných pomůcek. Respondent S7 vnímal pandemii jako přípravu na něco dalšího, co může přijít a je třeba vše zaznamenat pro budoucí generace. Dále uvedl vliv vlády a jejich opatření na průběh pandemie.

S1: „Nás nikdo ve škole nepřipravil na oddělení tohoto typu, jak teďka dělám. Já jsem měla strašný problém s tím, proč tu práci dělám, když mi všichni umřou...“

S2: „Bylo náročný...“

S2: „... jsme šli, vůbec nevěděli jsme do čeho, když nás dali na to nový pracoviště...“

S2: „... nějaká taková povinnost převážila nad tím, že člověk si neuvědomoval třeba jako vůbec, čemu tam bude čelit...“

S2: „Já musím říct, že ne. Myslím si, že jsme zažili hodně věcí v minulosti. Ale takovouhle jakoby vysokou, která si myslím, že prověřila nejenom naše psychický, fyzický, ale celkově jako i osobnostní... tak myslím si, že osobně ne. Morální právě prověřila, naše morální vlastnosti.“

S2: „Možná, kdo už to teď třeba zažil z těch starších, tak bude mít nějak v povědomí, ale myslím si, že se na to připravit nedá.“

S3: „No tak mohly by pomoci třeba ty školení, já bych byla i pro zavést v nemocnicích právě nějakou tu sebereflexi, nějaké třeba... Víím, že existují prostě s terapeuty jakoby... jako týmové, týmové psychoterapie... nebo takhle. Ono to asi nepřipraví úplně jako na tu pandemii, zas na ten pohled třeba těch umírajících lidí, ale myslím si, že my s tím pak už budeme umět jako líp pracovat a prostě vydržet...“

S4: „... pokud by byla další pandemie nebo něco... Můžeme se na to nějak připravovat, na nějaký ty katastrofy. Ale potom, když to přijde, tak si myslím, že člověk nikdy není připraven, úplně... Můžeme být nacvičený v něčem, že bude nějaká hromadná nehoda, že vybuchne sopka nebo něco, ale v situaci, kdy to přijde, tak člověk nepočítá, že to bude třeba tak hrozný...že nás to vždycky bude překvapovat, že se vždycky najde něco, co tě překvapí a co bude pro tebe nový...“

S5: „... to byla statečnost pro nás, pro všechny, že jo, protože se to všechno měnilo den ze dne, bylo to hrozně těžký a náročný. To byla taky statečnost pro nás, pro všechny...“

S5: „Setkala jsem se vlastně v hospicové péči s touhletou zátěží, kdy při doprovázení umírajících, tak to byla taky taková podobná zátěž.“

S6: „Období pandemie bylo všeobecně hodně náročné. Všechny nás to nejdříve zaskočilo, museli jsme se s tím naučit pracovat, s novými podmínkami, ať už je to vlastně oblečení, které jsme museli, že jo, zdokonalit. Nemohli jsme chodit jen ve svém běžném vlastně...“

S6: „Víc se soustředit na to, když už člověk byl oblečen do toho mundúru, aby měl všechno po ruce, co potřeboval, přemýšlet, vlastně... přemýšlet dopředu...“

S6: „... myslím, že teď už bychom byli líp materiálně připraveni, že určitě nějaké zásoby jsou, že se s tím stále počítá, že ze začátku byl nedostatek všeho, rukavice, respirátorů, obleků...“

S7: „Mám to schovaný, říkám... to bude jednou poklad...Tomu nebudou věřit, že něco takovýho vůbec bylo...“

S7: „*Já si myslím, že vlastně teďka ta pandemie pro nás bylo takový jako rozkoukání, jako takový rozcvik, trénink na něco...*“

S7: „*A myslet taky hlavně na ty lidi, že jo, protože když jim řekne, že dne na den zavíráme všechno, přijdou o práci, nemůžou chodit pracovat... Teď jsou doma 24/7 s dětma, manžel s manželkou... Pro někoho to není dobře, pro někoho, kdo má rád to, že je někde pryč a večer si sednou a popovídají si, co se dělo.*“

S7: „*Může to přijít znovu, může to tady bejt. Ale jako dalo by se tam určitě změnit spousta věcí z mého pohledu, že se dala spousta věcí udělat jinak, a hlavně domluva tam nahoře, naší vlády. Spíš to brát z takovýho trošku lidskýho hlediska než z toho ekonomickýho...*“

S7: „*A třeba pak to někdy sepsat, ať vědí třeba, když se to stane za 100 let, může se to stát, zase s něčím jiným třeba...*“

3.3.6.2 Vliv pandemie na profesní život

Respondenti vnímali vliv pandemie na jejich pracovní život různě. Respondenti S1, S3, S4 nepociťovali žádný vliv a pro respondenta S2 byla pandemie tak obtížnou a vyčerpávající zkušeností, kdy negativa zátěže převážila lásku k profesi, že opustil práci ve zdravotnictví. Respondent S5 vnímal i přes velký stres, který pandemií provázal, pozitivum ve větší samostatnosti a zvládnutí práce pod tlakem. Také respondent S6 vidí vliv pandemie i pozitivně, jako zkušenost a nic tak náročného za svou dlouholetou praxi (přes 40 let) nezažil. Respondent S7 nastoupil do zdravotnictví přímo v době pandemie. Mimo respondentů S2 a S6 ostatní respondenti chtějí ve svém povolání zůstat. Respondent S2 ukončil pracovní poměr a věnuje se jiné profesi částečně související se zdravotnictvím, ne však již přímo s poskytováním ošetrovatelské péče. Respondent S6 odešel do starobního důchodu, ale má dohodu o provedené práci na stejném pracovišti.

S1: „*Ne, ne... nemá vliv...*“

S1: „*Nehnu se z něj ani párem volů... já jsem se tomu hodně věnovala, našla jsem si konečně tu specializaci, kterou chci dělat, která mě naplňuje, která mě baví a v tom budu pokračovat, dokavad' nenatáhnu bačkory.*“

S1: „*Vytřánilo mi to názory.*“

S2: „Nejsem si úplně jistá jakoby, že by mě ta pandemie někam posunula, protože to bylo fakt jakoby tak pro mě náročný, že ta převaha těch negací byla vyšší než to, abych si z toho něco vzala. A byl to vlastně důvod toho, že jsem vlastně asi vyhořela a posléze odešla.“

S2: „Má. Asi v tom smyslu, že chci ve zdravotnictví zůstat, ale třeba v jiném kontextu. Ne už v tom oboru přímo, ve kterém jsem byla v době pandemie.“

S3: „Ne. Covid byl pro mě asi nejsilnější takováhle zkušenost.“

S3: „Asi jo, spíš jo.“

S4: „Ne.“

S4: „Ano.“

S4: „Protože vůbec si myslím, že po tom covidu je velmi těžké se vrátit do kolejí, který byly před tou pandemií. Protože byly oddělení, který jely na 150, 200 % a byly oddělení, který jely na 10, v takovým tom bazálu. Který třeba v tom vytrvaly doteďka, člověk, když teď po nich bude něco chtít vracet a bude to hrozně těžký s nima pracovat.“

S5: „Možná ano, možná větší samostatnost, ale zároveň to byl stres pro všechny, stres a možná jsme se naučili pracovat pod větším tlakem.“

S5: „Ano.“

S5: „...pokaždý ta situace bude asi jiná. Ale možná bych se míň bála. Nevím, těžko říct.“

S6: „No, tak s takhle velikou zátěží jsem se dřív nesetkala, vlastně to byla první pandemie, kterou jsem po těch 44 letech, nebo už je to dva, tři roky zpátky, tak po 40 letech, s kterou jsem se setkala.“

S6: „Já jsem ukončila trvalý poměr ve zdravotnictví. Vlastně necelých 45 let odpracovaných. Aspoň zatím mám ještě dohodu o provedené práci.“

S6: „Tak určitě to zas byl další posun dál, co bych zažila, něco nového, co dříve nepoznala. Takže určitě to něco dalo.“

S7: „Ne, já jsem vlastně nastoupila přímo v pandemii.“

S7: „Ano, budu.“

4 DISKUSE

Záměrem této diplomové práce bylo přiblížit etiku ctností zdravotníkům a zaznamenat její vliv na profesní život v souvislosti s pandemií Covid– 19. V této kapitole jsou prezentovány výsledky analýzy průzkumného šetření, které jsou následně porovnávány s odbornou literaturou. V empirické části byly stanoveny tři cíle vztahující se k průzkumné části, a to:

1. zjistit u zdravotníků povědomí o problematice etiky ctností v obecné rovině i v souvislosti s povoláním zdravotníka,
2. analyzovat vliv etiky ctností na rozhodování zdravotnického personálu v náročných situacích během pandemie,
3. identifikovat příležitosti pro rozvoj etického vzdělávání a podporu pro zdravotnický personál, aby byli připraveni na podobné krize v budoucnosti.

K těmto cílům byly stanoveny 4 následující průzkumné otázky.

1. Jaké ctnosti obecně jsou zdravotníci schopni identifikovat?
2. Jak rozumí a chápou zdravotníci problematiku etiky ctností v kontextu výkonu svého povolání?
3. Jakým vliv měla etika ctností u zdravotníků na řešení náročných situací během pandemie Covid- 19?
4. Jak je pro zdravotníky potřebné a důležité vzdělávání v oblasti etiky ctností a péče o duši?

4.1 Průzkumná otázka 1: Jaké ctnosti obecně jsou zdravotníci schopni identifikovat?

Tuto oblast průzkumu charakterizovaly odpovědi na následující otázky polostrukturovaného rozhovoru.

- Co si představujete pod pojmem ctnost?
- Co si představujete pod pojmem ctnost moudrosti?
- Co si představujete pod pojmem ctnost spravedlnosti?
- Co si představujete pod pojmem ctnost statečnosti?
- Co si představujete pod pojmem ctnost mírnosti?

Respondenti ve svých odpovědích vyjadřovali své povědomí o etice ctností. Klasické vnímání ctností, tak jak uvedeno historicky, nikdo z dotazovaných respondentů nevedl, všichni respondenti popisovali ctnosti svými slovy. Nejvíce uváděnou představou byl soubor dobrých vlastností, morálních hodnot a dobra v chování a jednání člověka, respondent S5 ctnost popisuje jako balíček slušnosti, dobra a empatie, respondent S4 si v souvislosti s pojmem slova ctnost vybavil anděla a konkrétního člověka – kolegyni lékařku.

Ctnost dle Akvinského (2012) je kvalitou vedoucí člověka ke správnému žití, vždy směřovanému k dobru. Dle Kořenka (2004) pomocí ctností vytváříme mravní dobro. Ctnost, jako opakovaným konáním určité činnosti získaný habitus, popisuje Anzenbacher (2001). Etika ctností vede lidi k práci pro obecné dobro a zdůrazňuje činy, které přinášejí užitek druhým (Varagona et al.). Ctnost je považována za takovou duševní vlastnost, která umožňuje člověku správně žít. Člověk by měl ctnosti v sobě rozvíjet a přivádět k dokonalosti (Sládek, 2022).

Ani konkrétní kardinální ctnosti – moudrost, spravedlnost, statečnost a mírnost nikdo z respondentů v klasickém pojetí nevedl. Lze tedy říci, že povědomí o klasickém pojetí ctností není příliš rozšířené a respondenti popisují ctnosti obecně, i konkrétně každou zvlášť, svou vlastní definicí. I přesto ale základní myšlenka vykazuje podobnost a mnohdy i shodu v charakteristice ctností tak, jak ji uvedli antičtí filozofové.

Ačkoliv byly otázky k tomuto tématu směřovány na obecnou rovinu, respondenti mnohdy svá tvrzení spojovali s profesní tematikou. Je zřejmé, že role osobní s rolí pracovní bývá často propojena.

4.2 Průzkumná otázka 2: Jak chápou zdravotníci problematiku etiky ctností v kontextu výkonu svého povolání?

Jak již bylo předesláno v předchozím sdělení, problematika etiky ctností se ve výpovědích respondentů často prolínala s vnímáním etiky ctností v profesním životě, jak uvedl i respondent S3: „*Tak myslím si, že teda je pro všechny lidi, pro všechny bez ohledu na zaměstnání*“. Etiku ctností respondenti vnímají jako součást profesní etiky, která má vliv na etiku zdravotníka a zmiňují i konkrétní ctnosti, které jim jsou nápomocny ve výkonu povolání. Se vzděláním v oblasti etiky ctností mají respondenti spíše méně zkušeností, v zaměstnání se s takovým typem kurzů či seminářů nesetkali, většina vzdělání tohoto rázu u nich proběhla v rámci studia, nejčastěji vysokoškolského či specializačního. Všichni respondenti by však další vzdělání

tohoto směru velmi uvítali, nejlépe v rámci zaměstnání, zaměřené na sebereflexi, supervizi a také péči o duši. Výuku etiky ctností studentům ošetrovatelství doporučuje ve svém výzkumu Varagona, dle kterého etika ctností poskytuje základ pro kvalitní péči, ve které ctnostná sestra dělá správnou věc ze správného důvodu (Varagona et al., 2022). Arries obdobně uvádí, že etika ctností má zásadní vliv pro výuku etiky v ošetrovatelství (Arries, 2005).

Ctnost moudrosti má dle respondentů pomáhat zdravotníkovi hlavně ve vztahu k pacientovi, což prezentoval ve svých odpovědích respondent S2, S3, S4, S5 a S6. Nemusí nutně souviset se vzděláním, spíše je součástí každého člověka a prohlubuje se zkušenostmi, jak uvedl respondent S2 a S7. Podle respondenta S2 je ctnosti moudrosti třeba k individuálnímu, holistickému a respektujícímu přístupu k pacientovi a ke správnému rozhodování. Podobně i respondent S3 vyzdvihuje další z morálních principů, a to nepoškodit pacienta a chovat se ke všem spravedlivě.

Podobně ctnost moudrosti u zdravotníků vnímá i Sládek, kdy moudrost zdravotníkům pomáhá přizpůsobit se novým situacím a rozhodovat se v souladu s jejich vlastním svědomím. Ctnost moudrosti vždy vyžaduje interdisciplinární přístup a také holistický pohled na léčbu pacientů, což se ukázalo jako klíčové v různých fázích léčby pacientů s Covid-19 (Sládek, 2022). Také Arries spatřuje důležitost ctnosti moudrosti, která umožňuje sestře, jako morálnímu činiteli určit, jaké jednání je správné v konkrétní situaci (Arries, 2005).

Ctnost spravedlnosti je často respondenty spojována i s morálními principy, konkrétně principem spravedlnosti. Nejvíce ji vnímají v souvislosti s pacienty, jako morální nastavení, úctu a respekt k druhému člověku. Také je popisována v kontextu poskytování péče pro všechny bez rozdílu, jeden z respondentů (S6) zmínil i spravedlnost v rozdělování směn, obtížnosti pacientů a materiálního vybavení. Respondentovi S4 se při slově spravedlnost vybavil soudce a misky vah. Směřování na pacienta u ctnosti spravedlnosti vnímá také Sládek, kdy se ctnost spravedlnosti v klinické praxi týká rovného zacházení u každého pacienta. Zásada spravedlnosti a rovnosti při poskytování péče a léčby přináší etická rozhodnutí, zejména v případech extrémních situací (Sládek, 2022). Arries popisuje ve své práci, že spravedlnost lze chápat jako princip a jako ctnost. Spravedlnost jako princip znamená spravedlnost a rovnost. Spravedlnost jako ctnost může být vyjádřena konkrétními činy a umožňuje sestře mít povědomí o zranitelnosti pacienta a následně rozvíjí potřebu jednat v jeho nejlepším zájmu (Arries, 2005).

Ctnost statečnosti respondenti vnímají jako sílu postavit se čelem situacím většinou nepříjemným, či negativním a vystoupit ze své komfortní zóny, jak se vyjádřil např. respondent S3: „*člověk je statečný, když třeba jde dělat věci, který až tak úplně nechce dělat...*“. Podobně ctnost statečnosti vnímá Sládek, který popisuje, že se člověk přirozeně setkává s různými okolnostmi, při nichž pociťuje strach, který je přirozenou reakcí na nebezpečí. Statečnost umožňuje jedincům čelit strachu a řešit problémy s duševní a morální odvahou. Duševní odvaha znamená schopnost čelit fyzickému nebezpečí nebo umírnit své postoje, které by mohly vést k agresí v jakékoli formě. Během pandemie Covid-19 např. musel mít lékař odvahu čelit strachu z nákazy od nemocných pacientů. (Sládek, 2022)

Ctnost statečnosti může také pomoci při řešení problému anebo zabránit nevhodnému chování, jak uvedl respondent S1: „*...nebát se to říct, prostě mě se tohle nelíbí, jak se... jak se chováš, on se nemůže bránit, ale já mu tu ochranu nahradím.*“ Arries shodně vnímá ctnost statečnosti v chování sestry, která v nejlepším zájmu pacienta projeví určitou odvahu při obhajobě pacienta. Za tímto účelem sestra prokazuje odvahu tím, že se ozve a zpochybňuje stávající praxi. Odvážná sestra je někdo, kdo je schopen svobodného myšlení a odpovědného jednání (Arries, 2005). Ctnost mírnosti vnímají respondenti jako velmi důležitou, mnohdy až zásadní, pro povolání zdravotníka, jak se vyjádřil např. S2: „*...je to jedna z těch ctností, která mě je hodně blízko... takže za mě jakoby jedna, si myslím, z takových těch klíčových ctností u zdravotníků*“. Respondentům byla velmi blízká a často jí spojovali s pokorou a empatií. Pro respondenta S3 a S5 je důležitá k ovládnutí vlastního hněvu a je určitou „brzdou“ (S7). I u Sládka lze vidět pojetí ctnosti mírnosti obdobným způsobem, a to že bojuje se hněvem (Sládek, 2022).

Respondenti chápou etiku ctností jako důležitou součást své osobnosti a také osobnosti zdravotníka. Obě tyto role se dle výpovědí respondentů prolínají, stejně tak jednotlivé ctnosti nelze vidět pouze odděleně, ale jsou propojeny a navzájem se ovlivňují.

4.3 Průzkumná otázka 3: Jakým způsobem se změnilo podle zdravotníků vnímání etiky ctností vlivem pandemie Covid– 19?

Pandemie byla náročnou situací pro celý svět a obzvláště pro zdravotníky, kteří byli v první linii. Ctnosti obecně pomáhaly respondentům překonávat náročné situace, jak přiblížil respondent S7: „*Jako skrz tu pandemii se tam spoustu věcí změnilo, že každé si sáhnul i jako na dno, dá se říct. A vlastně se naučil, jestli se umí chovat v těch krizových situacích správně a jestli tam*

je moudrý nebo ne...“. Ctnost moudrosti byla pro respondenty během pandemie důležitá také z důvodů neustálých změn a nutnosti reagovat na měnící se podmínky, pracovní zařazení i pracoviště. Někteří respondenti reagovali na nutnost učit se novým věcem, jak popisuje např. respondent S3, kdy pro ně tyto nové zkušenosti byly přínosem: „...určitě jsem se naučila hodně nových věcí. A ty zkušenosti, z těch si myslím, že budu čerpat ještě hodně dlouho.“ Náročná byla dle respondentů péče o agresivní pacienty, kdy pomáhala ctnost moudrosti, někdy i statečnosti a nejvíce mírnosti. S3: „Protože třeba v té době covidové, tak ti pacienti byli, byli zmatení, byli hodně agresivní, opravdu to nebylo jako jednoduché se s nimi domluvit“. V první vlně pandemie byli zdravotníci oslavováni jako hrdinové, byla vyzdvihována jejich ctnost statečnosti, dostávali dárky a obrovskou podporu od veřejnosti. Následně, při dalších vlnách pandemie, popisovali respondenti obrat v chování, kdy byli osočováni díky odměnám, slovně napadáni a celkově se změnilo klima ve společnosti (S3: „Tak určitě mě to mrzelo, tam se asi hodně musela využívat ta ctnost mírnosti...“, S7: „Jako skrz tu pandemii se tam spousta věcí změnilo, že každé si sáhnul i jako na dno, dá se říct. A vlastně se naučil, jestli se umí chovat v těch krizových situacích správně a jestli tam je moudrý nebo ne...“).

Vnímání ctností během pandemie popisuje podobně Sládek, kdy ctnost mírnosti byla stěžejní pro lékaře zejména v komunikaci s pacienty a jejich rodinami a také se změnami v chování veřejnosti při dalších vlnách pandemie, související s pandemickými opatřeními. Shodně také popisuje morální tíseň lékařů z důvodu spravedlivého rozdělování péče a prostředků. Také vnímání ctnosti statečnosti koresponduje s názory respondentů, kdy statečnost je provázána s ostatními ctnostmi a být statečný znamená umět překonat strach z nebezpečí pro dobro člověka. Během pandemie museli zdravotníci čelit strachu z nákazy a být stateční při sdělování informací pacientům a rodinám (Sládek, 2022). Podobně popisuje také Aloweni náročnou práci ve zdravotnictví během pandemie, kdy zdravotní sestry v první linii čelily riziku nákazy, obavám z přenosu nemoci na své rodiny, pracovaly více směn z důvodu nedostatku personálu a musely se neustále přizpůsobovat změnám na nových pracovištích. Tato vysoká pracovní zátěž v době nejistoty byla provázána stresem a často vyústila v úzkosti, deprese a vyhoření (Aloweni et al., 2022).

Podobně i Mochánová popisuje z výpovědí svých respondentů, že při pandemii pro ně byla náročnější práce z důvodů množství ochranných pomůcek a současně v nich jejich nedostatek vyvolával úzkost, únavu a stres. (Mochánová, 2022)

V kontextu pandemie Covid- 19 zjišťovali Magerčiaková a Kober negativní ovlivnění motivace k výkonu povolání. Nejčastěji uváděným důvodem v souvislosti s pandemií byla vysoká psychická a fyzická zátěž, nedostatečné finanční ohodnocení, nedostatek informací a personálu, dezorganizace, vyhoření a vyčerpání, mnoho přesčasů, nedostatek ochranných pomůcek, strach z nákazy sebe a blízkých a časté změny pracoviště. (Magerčiaková a Kober, 2023)

Pandemii také provázelo spoustu náročných situací, které byly spojené s morální zátěží, rozhodováním a dilematy. Ve svých odpovědích respondenti vyjadřovali svoje pocity při účasti na rozdělování zdrojů v péči o pacienty s těžkým průběhem Covid (S4: „*kde opravdu jsme řešili otázky typu péče o pacienta, přesně zase ty další etický... jestli žít nebo nechat žít... ještě žít...*“), psychickou tíhu při každodenních ztrátách pacientů, dilemata já – rodina – kolegové, obrovskou únavu a zároveň vnitřní povinnost přijmout mnoho směn navíc. Právě dilemata a jejich zvládání byly doménou vnímání a pojetí etiky ctností během pandemie. Tyto těžké chvíle vyústily u respondenta S4 v syndrom vyhoření a následně v ukončení pracovního poměru ve zdravotnictví.

Analýza odpovědí respondentů je v souladu s výsledky studie Aydogdu, kde bylo poukazováno na mnoho dilemat, kterým čelily sestry v průběhu pandemie z důvodu nedostatku zdrojů, informací, ochrany svého zdraví a současně zdraví pacienta. Velmi zásadně byly vnímány také nedostatečné zkušenosti a vědomosti v měnících se podmínkách práce a také morální utrpení z neschopnosti poskytnout dostatečně podpůrnou a duchovní péči. Sestry čelily dilematům kvůli zákazu návštěv u pacientů, protože měly pochybnosti, zda je toto opatření pro pacienty a jejich rodiny přínosnější nebo spíše škodlivější a vyzdvihuje důležitost emocionální podpory rodinných příslušníků (Aydogdu, 2022). Problematika zákazu návštěv a celkově pandemických opatření se hojně vyskytovala i v odpovědích respondentů, např. S7: „*Pro mě hodně bylo těžký, že byly zákazy návštěv... my tady máme seniory, dá se říct. A ty vlastně potřebujou tady mít někoho, to hezký pohlázení...*“.

Podobné zjištění uvádí Varagona, když popisuje důležitost péče o sestry a jejich pracovní prostředí, k prevenci fluktuace sester a syndromu vyhoření. (Varagona et al., 2022)

Také Magerčiaková a Kober označují nevyhovující pracovní prostředí jako demotivační faktor. (Magerčiaková a Kober, 2023)

Stejně závěry prezentuje Aloweni, kdy podmínky pracovního prostředí, jako např. zvýšená pracovní zátěž, nedostatečné proškolení v souvislosti s onemocněním Covid- 19 a minimální

materiální zásoby, působí jako stresory a výrazně urychlují syndrom vyhoření. Přičemž čím déle tato zátěž trvala, tím se riziko zvyšovalo. (Aloweni et al., 2022)

V návaznosti na tyto okolnosti se jeví jako zásadní pro zvládnání těchto situací zaměření na zdravotníky ve smyslu péče o duši, odpočinku a relaxace.

Magerčiaková a Kober popisují jako důležitý motivační aspekt uspokojování osobních potřeb zaměstnanců. Ovšem tyto nástroje jsou v nemocnici využívány velmi málo, přestože by byly zdravotníky vítány. Nejčastěji jsou poskytovány vstupenky na kulturní a společenské události, slevy na sportoviště, rekreační a rekondiční pobyty, odměny, motivační příplatky a společenské akce. (Magerčiaková a Kober, 2023)

Vyrovňávání se s dilematy u respondentů koresponduje s výsledky studie Aydogdu, kde je popsána důležitost podpory kolegů, hovory s blízkými, učení novým dovednostem, cvičení a psaní deníku (Aydogdu, 2022). Tuto formu duševní terapie popisuje i respondent S7: „*Tak mám sešit, vzala jsem si sešit a psala jsem si... Prostě nechtěla jsem tím jako zatěžovat jako okolí, protože jsou na to psychologové a tady to, ale co... je to taková, jako vlastně tvůj boj sám se sebou... Tak jsem si prostě pořídila sešit a tam jsem si psala každý den, co se dělo, co se mně stalo, jak jsem spala, co jsem jedla a takový ty negativní i věci, který mě prostě jako tady tížily, tak jsem si vypsala...*“

Respondenti také vyjadřovali důležitost podpory ze strany kolegů. Ta byla hnacím motorem ve zvládnání nadměrného množství služeb i náročných situací během pandemie. Jako velmi důležité by respondenti vnímali ocenění a podporu od vedení, čehož se ale kromě jednoho respondenta žádnému nedostávalo.

Stejný výsledek výzkumu v této souvislosti popisuje Aloweni, kdy sestry verbalizují důležitost týmové práce a jejího ocenění, které je motivem ke zvládnání zátěže. Zdravotní sestry byly nejvíce zasaženy psychickými důsledky pandemie a nedocenění jejich práce patří mezi významné rizikové faktory přispívající k vyhoření. Zdravotníci by ocenili dobré vedení a současně podpůrné služby poskytované organizací. (Aloweni et al., 2022)

Stejně tak Magerčiaková a Kober ve své publikaci vyzdvihují motivaci zdravotníků oceněním a uznáním. Současně spravedlivé zacházení na pracovišti a vytvoření vhodných respektujících podmínek pro zaměstnance snižuje jejich fluktuaci. (Magerčiaková a Kober, 2023)

Respondenti se také zamýšleli nad budoucností a připraveností na možné další pandemie. Zde uvedli zkušenost s pandemií Covid-19 jako určitou přípravu, hlavně ve smyslu lepšího

materiálního zajištění a lepší komunikace na úrovni vlády ČR a předávání informací. Informace dostupné a poskytované médiu byly respondenty vnímány negativně, spíše celou situaci zhoršovaly. Obecně ale respondenti hodnotí, že na zátěž tohoto typu se připravit zcela nedá, že vždy něco překvapí.

Stejně tak i Aloweni vyzdvihuje důležitost budoucích intervencí na úrovni oddělení i organizace, zejména pokud jde o uznání přínosu zdravotnického personálu. Kromě toho může vytvoření přátelské atmosféry a spolupráce pomoci ke zvýšení psychické pohody sester v první linii, ke zmírnění stresu během pandemie, zvýšení pracovního nasazení a k prevenci syndromu vyhoření. (Aloweni et al., 2022)

Stejně tak i výsledky výzkumu u Aydogdu vykazují shodu ve vnímání důležitosti mezilidských vztahů na pracovišti v řešení dilemat, v podpoře vedení oddělení, organizace i vlády. (Aydogdu, 2022)

4.4 Průzkumná otázka 4: Jak je pro zdravotníky potřebné a důležité vzdělávání v oblasti etiky ctností a péče o duši?

Z výpovědí respondentů je patrný zájem o vzdělávání v oblasti etiky ctností a psychohygieny. Období pandemie tuto potřebu ještě znásobilo. Podle respondentů je jejich zkušenost s vzděláním etického směru spíše nízká a řadí ji mezi zajímavou a potřebnou. Někteří z respondentů vnímají vhodnost tohoto vzdělání nejen pro sestry, ale i lékaře, ošetrovatelky a pomocný personál. Psychohygienu, relaxační techniky a obecně péči o duši vnímají, po proběhlé pandemii, jako zásadní v prevenci syndromu vyhoření. Důležitou a potřebnou formou je pro respondenty péče o zdravotníky ze strany zaměstnavatele, nejvíce verbalizují vhodnost supervize.

Supervizí se ve své diplomové práci zabývá Krausová. V průzkumné části identifikovala zátěžové faktory, které shodně uvádí i respondenti tohoto průzkumu a předkládá možnosti řešení formou supervize. (Krausová, 2021)

4.5 Doporučení pro praxi

Zdravotnický personál je v dobách epidemie či pandemie klíčový k zachování kontinuity péče a fungování zdravotnického systému. Zdravotní sestry v první linii jsou v blízkém vztahu s pacienty a jejich blízkými a jejich důležitost a nezastupitelnost se ukázala v době pandemie Covid-19.

- **Doporučení pro Ministerstvo zdravotnictví ČR** – znalost etických dilemat, kterým sestry musely čelit během pandemie otevírá prostor pro vytvoření podpůrných programů pro zdravotníky, jejichž role je zásadní pro zvládnání pandemie.
- **Doporučení pro vedení organizací** – výsledky průzkumu by mohly inspirovat vedení nemocnic k podpoře a posílení postavení sester a zajistit sestřím školení a bezpečné prostředí, aby mohly poskytovat kvalitní péči v souladu s etickými zásadami. Nejen v náročných obdobích zajistit zdravotníkům podporu např. formou supervize a motivovat je oceněním jejich práce.
- **Doporučení pro další výzkum** – provedení dalšího výzkumu s podobným zaměřením by bylo vhodné rozšířit na více typů zdravotnických zařízení napříč ČR. Bylo by zajímavé rozhovory provést také s dalším ošetrovatelským personálem a s lékaři. Také by mohlo být podnětné srovnání názorů mladších a starších sester.
- **Doporučení pro další vzdělávání zdravotníků** – vzdělání v oblasti etických otázek, etiky ctností a etických dilemat by mělo být součástí vzdělání zdravotníků ve všech úrovních vzdělávání a zkušenosti s etickými konflikty během pandemie by mohly poskytnout vzdělávací rámec pro přípravu na další podobnou zátěž.

4.6 Limity práce

Ačkoli se výsledky této práce shodují s provedenými výzkumy uvedenými v diskusi, průzkum byl proveden jen v rámci menší okresní nemocnice a výsledky nelze zobecňovat.

Limitem práce může být taktéž reprezentativnost vzorku respondentů, protože ačkoliv výpovědi respondentů vykazovaly podobnost a nebyla nalezena žádná nová zjištění, nelze s jistotou tvrdit, že data byla saturována. Rozšíření výzkumu na jiná pracoviště, či zahrnutí dalšího zdravotnického personálu by jistě zvětšilo celkový počet respondentů.

Další limit práce vnímám, i přes studium literatury na téma kvalitativního výzkumu, v mém prvním vedení polostrukturovaného rozhovoru a následné analýze zjištěných informací. Ačkoliv je téma etiky velmi blízké zdravotnictví, ve kterém mám dlouholetou praxi, nemám plnohodnotné etické či filozofické vzdělání, což má jistě vliv na zpracované téma a bylo pro mě velkou osobní výzvou.

5 ZÁVĚR

Diplomová práce přibližuje problematiku etiky ctností a její vnímání zdravotníky během pandemie. Práce má dvě části, a to část teoretickou, kde jsou shrnuty informace o etice ctností a etických dilematech v průběhu pandemie z literárních zdrojů a část průzkumnou, která popisuje sběr informací od respondentů a jejich následnou analýzu a interpretaci.

Stanovené cíle (viz kapitola 1) byly splněny a výsledky jsou uvedeny v následujícím shrnutí:

- Rozhovor s respondenty osvětlil jejich znalosti v problematice etiky ctností. Ze zjištěných informací vyplývá, že zdravotníci mají povědomí o etice ctností, považují toto téma za důležité pro zdravotníky, ale příliš se neorientují v klasickém pojetí ctností z historického hlediska. Ctnost vnímají jako dobré charakterové vlastnosti, které popisují vlastními slovy a tento jejich popis je v souladu s historickým vnímáním ctností.
- Z analýzy odpovědí vyplynulo, že etika ctností ovlivnila rozhodování respondentů v náročných chvílích během pandemie, a to svým působením na chování a jednání zdravotníků. Respondenti si více uvědomovali vlastní smrtelnost a uváděli, že si více váží člověka a obecně lidského života. Taktéž uváděli pozitivní vliv ctností, který si v běžných situacích příliš neuvědomovali. V náročném období, jakým pandemie byla, uvědomění ctností u sebe a svých kolegů pomáhalo zvládat psychický nápor v jednání s pacienty, jejich rodinami i mezi spolupracovníky.
- Respondenti verbalizovali potřebu vzdělávání v problematice etiky ctností, pandemie ukázala nedostatečné vzdělání obzvláště v oblasti péče o duši. Ta je zásadní pro duševní hygienu zdravotníků a k prevenci syndromu vyhoření. Vzdělání v této oblasti by mělo být více rozšířené už v rámci středoškolského studia, ale velký přínos by mělo také v rámci zaměstnání, formou supervize, kurzů a školení, nejvíce směřované k psychohygieně.

Domnívám se, že etika ctností představuje hodnotný rámec pro zdravotníky v době pandemie, protože zdůrazňuje důležitost dobrých charakterových vlastností a morálního rozvoje. Tímto způsobem mohou zdravotníci poskytovat péči v souladu s etickými principy, ale také se stát příkladem a inspirací pro své kolegy i pacienty.

Etika ctností a současně i problematika etických dilemat během pandemie poukázala na důležitost péče o zdravotníky v první linii a může navést na možnosti přípravy na podobnou zátěž v budoucnosti. Současně mohou výsledky tohoto průzkumu přispět k lepšímu porozumění a podpoře zdravotnického personálu a poskytnout podklad pro další diskuse a rozvoj etických otázek ve zdravotnictví v podobných krizových situacích.

6 POUŽITÁ LITERATURA

6.1 Primární zdroje

AKVINSKÝ, Tomáš, 2012. *Otázky o ctnostech I*. Krystal OP. 260 s. ISBN 978-80-87183-465.

AKVINSKÝ, Tomáš, 2014. *Otázky o ctnostech III*. Krystal OP. 116 s. ISBN 978-80-87183-601.

ANZENBACHER, Arno, 2001. *Úvod do etiky*. 2. vyd., v naklad. Academia 1. vyd. Přeložil Karel ŠPRUNK. Praha: Academia. 292 s. ISBN 80-200-0917-5.

BUŽGOVÁ, Radka, 2008. *Etika ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita. 104 s. ISBN 978-80-7368-501-0.

DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ, 2022. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. 272 s. ISBN 978-80-7345-735-8.

GUARDINI, Romano, 2015 (1. vydání). *Ctnosti*. Triáda. 172 s. ISBN 978-80-7474-114-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK, 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

HLAVINKA, Pavel, 2014. *Dobro a ctnost pohledem etických a náboženských koncepcí*. Praha: Triton. 213 s. ISBN 978-80-7387-786-6.

JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KOŘENEK, Josef, 2004. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton. 240 s. ISBN 80-7254-538-8.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

MÍŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. Studijní texty. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.

ONDŘIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, Sestra. 144 s. ISBN 978-80-271-1696-6.

PIEPER, Josef, 2000. *Ctnosti*. Česká křesťanská akademie. 159 s. ISBN 80-85795-35-4.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

SLÁDEK, Karel, 2021. *Spiritualita lékaře a bioetika*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. 87 s. ISBN 978-80-7553-966-3.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. 200 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠPIDLÍK, Tomáš, 2012. *Prameny světla: (příručka křesťanské dokonalosti)*. Vyd. 5. (v nakl. Refugium). Olomouc: Refugium Velehrad-Roma. 472 s. ISBN 978-80-7412-111-1.

VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER, 2012. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál. 312 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

6.2 Sekundární zdroje

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2003 dotisk. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. České ošetrovatelství. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.

HLAVINKA, Pavel, 2013. *Etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Skripta. 143 s. ISBN 978-80-244-3337-0.

JIRSA, Jakub, 2010. *Rozum, ctnosti a duše*. Praha: OIKOYMENH, PomFil. 137 s. ISBN 978-80-7298-457-2.

KREEFT, Peter, 2013. *Návrat ke ctnostem: co říká tradiční mravní moudrost o moderních mravních zmatcích*. Praha: Krystal OP, 171 s. ISBN 978-80-87183-56-4.

MACINTYRE, Alasdair, 2004. *Ztráta ctnosti: k morální krizi současnosti*. Praha: Oikoymenh, Oikúmené. 332 s. ISBN 80-7298-082-3.

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a Lukáš KOBER, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 96 s. ISBN 978-80-271-3730-5.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

6.3 Internetové zdroje

ARRIES, E, 2005. Virtue ethics: an approach to moral dilemmas in nursing. *Curationis* [online]. 28 September 2005, 64-72 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v28i3.990>

ALOWENI, Fazila, Tracy Carol AYRE, Hiang Khoon TAN a Siew Hoon LIM. *A year after COVID-19: Its impact on nurses' psychological well-being* [online]. 23 September 2022, 2585-2596 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13814?saml_referrer

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. *Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies* [online]. 2 Mar 2022, 2245-2258 [cit. 2023-06-26]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13585>

JEDLIČKOVÁ, Anetta. Etické aspekty onemocnění covid-19: aneb Ohrožují protiepidemická restriktivní opatření naši svobodu?. *ANTHROPOLOGIA INTEGRATA* [online]. 11/2020, 43-46 [cit. 2023-07-09]. Dostupné z: https://journals.muni.cz/anthropologia_integra/article/view/14094/11719

KIM, Jinhee a Suhyun KIM. *Nurses' Adaptations in Caring for COVID-19 Patients: A Grounded Theory Study* [online]. 27 Sep 2021 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910141>

NEIMAN, Paul. *Nurses' role model duties for health and COVID-19 pandemic precautions* [online]. 26 Oct 2022, 210-221 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330221128904>

SLÁDEK, Karel, 2022. Virtue ethics in medical practice during the COVID-19 pandemic. *AUC Theologica* [online]. 25.11. 2022, 161-173 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/10750/Theol_12_1_0161.pdf

SPERLING, Daniel. *Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic* [online]. February 2021, 9-22 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733020956376>

SULLIVAN, Debra, Virginia SULLIVAN, Deborah WEATHERSPOON a Christine FRAZER. *Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic* [online]. March 2022, 79-99 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.006>

ŠEBLOVÁ, Jana, Dominika ŠEBLOVÁ a Dita PROTOPOPOVÁ, 2020. Pandemie SARS-CoV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína* [online]. MEDIPRAX CB, 4/20, 23, 45-52 [cit. 2023-07-06]. ISSN 1212–1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf#page=45

TURALE, Sue, Chutima MEECHAMNAN a Wipada KUNAVIKTIKUL. *Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic* [online]. 23 June 2020, 164-167 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/inr.12598>

VARAGONA, Lynn, Nancy M. BALLARD a Margot Lisa HEDENSTROM. Virtue ethics in health care teams; its time has come: Review of the nursing virtue ethics literature. *Journal of Nursing Management* [online]. 8 August 2022 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13757>

ZHU, Junhong, Teresa STONE a Marcia PETRINI. *The ethics of refusing to care for patients during the coronavirus pandemic: A Chinese perspective* [online]. 21 September 2020, 1-8 [cit. 2023-06-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nin.12380>

6.4 Závěrečné práce

KRAUSOVÁ, Jana, 2021. *Uplatnění supervize ve zdravotnictví v době pandemie COVID-19*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice.

MOCHÁNOVÁ, Sabina, 2022. Normalita a jinakost z perspektivy zdravotnického personálu v době pandemie Covid- 19. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.

7 PŘÍLOHY

Příloha A	104
Příloha B	106
Příloha C	107

Příloha A – Otázky k rozhovoru

- Jaký je Váš věk?
 - Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?
 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - Plánujete další studium, příp. jaké?
-
- Co si představujete pod pojmem ctnost?
 - Můžete ji nějak charakterizovat?
 - Považujete etiku ctností za součást profesní etiky zdravotníka?
 - Setkal/a jste se při pracovních školeních nebo při studiu s etikou ctností a jaký máte názor na kurzy či školení na toto téma?
 - Co by bylo podle vás vhodné k větší informovanosti o této problematice?
 - Co si představujete pod pojmem ctnost moudrosti?
 - Co znamená podle vás ctnost moudrosti pro zdravotníka?
 - V jakých situacích se podle vás dá ctnost moudrosti uplatnit ve vaší práci, v přístupu k pacientům?
 - Jak se změnilo vaše pojetí ctnosti moudrosti během pandemie?
 - Co si představujete pod pojmem ctnost spravedlnosti?
 - Co znamená podle vás ctnost spravedlnosti pro zdravotníka?
 - Jakým způsobem byste popsal/a své zkušenosti s etickými dilematy, které jste během pandemie řešil/a?
 - Jakou roli u vás hrála ctnost spravedlnosti v řešení těchto dilemat?
 - Co si představujete pod pojmem ctnost statečnosti?
 - Co znamená podle vás ctnost statečnosti pro zdravotníka?
 - Měla u vás nějaký vliv ctnost statečnosti na udržování rovnováhy mezi plněním profesních povinností a ochranou vašeho zdraví během pandemie?
 - Jak jste čelil/a strachu během pandemie?
 - Co si představujete pod pojmem ctnost mírnosti?
 - Co znamená podle vás ctnost mírnosti pro zdravotníka?
 - Jak vám ctnost mírnosti pomáhala ve zvládnání náročných situací při pandemii?
 - Registroval/a jste nějaké ocenění vašich ctností (moudrosti, statečnosti, spravedlnosti a mírnosti) po pandemii?
 - Setkal/a jste se v minulosti s podobnou zátěží v profesním životě jako byla pandemie Covid-19?

- Budete i nadále pracovat ve zdravotnictví?
- Jaký vliv měla zkušenost s pandemií na Váš profesní život?
- Je něco, co vás k tomuto tématu zajímá, případně chtěl/a byste něco doplnit?

Příloha B – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely diplomové práce *Etika ctností a vliv pandemie na její vnímání zdravotníky*

Já,
souhlasím a stvrzuji svým podpisem účast na průzkumném šetření, které je součástí diplomové práce Bc. Petry Šafránkové s názvem *Etika ctností a vliv pandemie na její vnímání zdravotníky*.

Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru a jakým způsobem bude probíhat. Veškeré informace mi byly poskytnuty předem. Měl/a jsem možnost položit průzkumníkovi doplňující otázky a bylo mi na ně dostatečně zodpovězeno.

Byl/a jsem seznámen/a s právem odmítnout odpověď na jakoukoli otázku.

Souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním tak, aby byla zachována anonymita a nebylo možno nijak identifikovat mou osobu. Zvukový záznam rozhovoru bude po doslovném přepsání smazán.

Souhlasím s využitím rozhovoru a citováním části textu rozhovoru v diplomové práci, která bude později volně přístupná v online verzi.

Potvrzuji, že má účast na výzkumném šetření je dobrovolná. Od průzkumu mohu, bez udání důvodu, odstoupit do 14 dnů od poskytnutí rozhovoru (stačí ústní oznámení průzkumníkovi).

Datum:

Podpis respondenta:

Kontakt na průzkumníka:

Bc. Petra Šafránková

Mobil:

E-mail:



Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen, tato poslední revize byla provedena v roce 2005.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán Sněmem předsedkyně a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí ČAS a Prezidiem ČAS a je platný od 11. února 2012.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu.

Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta / klienta respektuje.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin.

KODEX ICN

Etický kodex sester 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.

NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)

Etický kodex sester 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 realitu 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.

Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN

Články Etického kodexu sester připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování.

Následující tabulka by měla sestrám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studenti ošetrovatelství tak mohou:

- studovat normy spadající pod každý článek Kodexu,
- přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku v každé oblasti ošetrovatelství: v praxi, ve vzdělání, ve výzkumu nebo v řízení,
- diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníky a dalšími lidmi,
- použít konkrétní příklad z praxe k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Diskutovat o tom, jak by danou situaci řešili,
- pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování,
- spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuálním uplatňování etických norem do ošetrovatelské praxe, vzdělání, řízení a výzkumu.

Článek Kodexu č. 1: Sestry a lidé

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Poskytovat péči, která respektuje lidská práva a citlivě přistupuje k hodnotám, zvykům a přesvědčení občanů.	Do osnov zařadit informace o respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity jako základ pro přístup k péči.	Vydávat prohlášení a standardy, které podporují lidská práva a etické normy.
Zajišťovat kontinuální vzdělávání v etických otázkách.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.	Lobovat za zapojení sester do výborů zabývajících se otázkami etiky.
Zajišťovat dostatek informací, které by umožňovaly informovaný souhlas pacienta a uplatnění práva souhlasit s léčbou nebo ji odmítnout.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu.	Vydávat standardy a prohlášení zabývající se otázkami informovaného souhlasu a zajistit kontinuální vzdělávání v této problematice.
Používat takové systémy dokumentace a zpracování informací, které podporují zachování mlčenlivosti.	Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a zachování mlčenlivosti.	Začleňovat otázky soukromí a zachování mlčenlivosti do národního etického kodexu sester.
Zajišťovat a sledovat bezpečnost prostředí na pracovišti.	Zajistit, aby studenti dokázali vnímat důležitost sociálních aktivit při řešení aktuálních problémů.	Podporovat zdravé a bezpečné prostředí.

Článek kodexu č. 2: Sestry a ošetrovatelská praxe

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Vytvářet standardy péče a takové pracovní prostředí, které podporují poskytování kvalitní péče.	Nabídnout příležitosti ke vzdělání, jako je celoživotní vzdělávání a rozvoj odborných znalostí a dovedností.	Zajišťovat přístup ke kontinuálnímu vzdělávání prostřednictvím časopisů, konferencí, distančního studia apod.
Zavádět do praxe systém pracovního hodnocení, kontinuálního vzdělávání a systematické registrace sester.	Provádět výzkum, který dokazuje spojitost mezi kontinuálním vzděláváním a rozvojem odborných znalostí a dovedností, a šířit jeho výsledky.	Lobovat za zajištění příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání a vytvoření standardů kvality péče.
Sledovat a podporovat osobní zdraví ošetrovatelského personálu ve vztahu k jejich schopnosti vykonávat své povolání.	Propagovat význam osobního zdraví, předávat informace a ilustrovat jeho vztah k ostatním hodnotám.	Propagovat zdravý životní styl mezi ošetrovatelským personálem. Lobovat za zdravé pracovní prostředí, služby pro sestry.

Článek Kodexu č. 3: Sestry a profese

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Stanovit standardy pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Umožnit vzdělávání týkající se tvorby standardů ošetrovatelské praxe, výzkumu, výuky a managementu.	Spolupracovat s ostatními institucemi na vytváření standardů pro vzdělávání, praxi, výzkum a management v ošetrovatelství.
Podporovat provádění výzkumu souvisejícího s ošetrovatelstvím a zdravím na pracovišti. Šířit a využívat výsledků výzkumu v praxi.	Provádět výzkum směřující k rozvoji ošetrovatelské profese, šířit a využívat jeho výsledky.	Připravovat a vydávat prohlášení a standardy vztahující se k ošetrovatelskému výzkumu.
Podporovat členství v národních asociacích sester, za účelem tvorby příznivých socioekonomických podmínek pro sestry.	Informovat studenty o důležitosti členství v profesních sesterských asociacích.	Lobovat za spravedlivé sociální a ekonomické pracovní podmínky v ošetrovatelství. Připravovat prohlášení a standardy týkající se otázek pracovního prostředí.

Článek Kodexu č. 4: Sestry a spolupracovníci

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Budovat povědomí o specifických a překrývajících se funkcích a o možnosti vzniku napětí mezi jednotlivými obory.	Rozvíjet pochopení pro role ostatních pracovníků.	Stimulovat spolupráci s ostatními příbuznými obory.
Vytvářet pracovní prostředí, které podporuje společné profesní etické hodnoty a chování.	Informovat o zásadách ošetrovatelské etiky sestry i ostatní zdravotnické pracovníky.	Vytvářet povědomí o etických otázkách jiných profesí.
Vytvářet mechanismy k ochraně jednotlivců, rodin i komunit, pokud by byli ohroženi zdravotnickým personálem, který o ně pečuje.	Vzdělávat studenty k ochraně jednotlivce, rodiny nebo komunity, pokud by byli ohroženi zdravotnickým personálem, který o ně pečuje.	Připravovat dokumenty, prohlášení, a diskusní fóra související s bezpečností pacientů / klientů, pokud by byli ohroženi zdravotnickým personálem, který o ně pečuje.

Šíření etického kodexu pro sestry vytvořeného Mezinárodní radou sester

Aby byl Etický kodex pro sestry účinný, musí jej sestry znát. Vyzýváme vás, abyste pomohli šířit tento Kodex na školách, mezi sestrami v praxi, v časopisech pro sestry a v dalších médiích. S Kodexem by se měli seznámit také ostatní zdravotničtí pracovníci a zaměstnavatelé sester, spotřebitelské skupiny, organizace pro lidská práva, skupiny tvořící politiku, i veřejnost.

Slovníček termínů používaných v Etickém kodexu sester vytvořeném Mezinárodní radou sester

Spolupracovník	Jiné sestry a jiní zdravotničtí a nezdravotničtí pracovníci a odborníci.
Kooperující vztah	Profesionální vztah založený na kolegiální a vzájemné aktivitě a chování, který má za cíl dosažení určitých cílů.
Rodina	Sociální jednotka, skládající se ze členů, kteří jsou spojeni pokrevně, nebo příbuzenským, emočním či právním vztahem.
Sestra se dělí se společností	Sestra jako zdravotník a občan iniciuje a podporuje vhodné aktivity vedoucí k uspokojování zdravotních a sociálních potřeb obyvatel.
Osobní zdraví	Duševní, tělesná, sociální a duchovní pohoda sestry.
Osobní údaje	Informace o jednotlivci nebo o rodině získané během pracovního kontaktu, které jsou důvěrného charakteru a jejichž sdělení může znamenat porušení práva na soukromí, vznik nepříjemnosti nebo poškození jednotlivce či rodiny.
Příbuzné skupiny	Jiné sestry, zdravotničtí pracovníci nebo jiní pracovníci, kteří poskytují službu jednotlivci, rodině nebo komunitě a jejichž práce vede k dosažení požadovaných cílů.