

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Etické principy v práci sestry a sociálního pracovníka – shody a
rozdíly**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Alice Hankovcová

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil

Datum odevzdání: 6.5.2009

Abstrakt

Etické principy v práci sestry a sociálního pracovníka – shody a rozdíly

V sociální a zdravotní péči jsou určité hodnoty, které by sociální pracovníci a zdravotní sestry měly dodržovat. K jejich dodržování jsou nutné určité osobnostní rysy a dovednosti, které by měl každý profesionální pracovník mít. Je to například empatie, schopnost spolupráce, odbornost atd. od těchto vlastností se odvíjí vztah k etickým kodexům a dodržování zásad v nich obsažených. Etické principy zdravotní a sociální péče jsou velmi důležité pro správný vývoj vztahu sociálního pracovníka/ klient a zdravotní sestry/ pacient.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké etické principy obsahují etické kodexy sociálních pracovníků a zdravotních sester. Bylo zjišťováno, které principy jsou shodné a které jsou rozdílné a jestli by se tyto rozdílné principy daly využít v druhé profesi. Cílem také bylo zjistit podvědomí sociálních pracovníků a zdravotních sester o etických kodexech, jejich obsahu, o aplikovatelnosti do praxe a v neposlední řadě, také názor na etický kodex druhé profese. výsledky obou částí výzkumu byly mezi sebou porovnány.

K dosažení výsledků byl využit kvalitativní výzkum, metoda rozboru dokumentů a dotazování formou polořízených rozhovorů.

Smyslem této práce bylo odhalit shodné a rozdílné principy v sociální a zdravotní péči. Bylo odhaleno několik společných principů, které shodně dodržují sociální pracovníci i zdravotní sestry. V části rozhovorů se objevily rozdílné zásady, nebo zásady, které obsahuje pouze kodex pro jednu profesi. Některé rozdílné zásady by byly využitelné pro druhou profesi. Tato práce poukazuje na to, jaký je pohled sociálních pracovníků a zdravotních sester na tyto principy. Jejich pohledy byly některé stejné, některé odpovědi byly zcela individuální.

Cíl práce byl naplněn. Pro potvrzení nebo vyvrácení hypotéz, které byly v části Diskuze vyřčeny, by byl vhodný detailnější rozbor dokumentů a aby rozhovory byly vedeny s větším počtem respondentů.

Abstract

Ethical principles in the work of nurse and social worker – concordances and differences

Social and health care includes certain values that should be observed by social workers and nurses. Particular personality features and skills each professional worker should have are necessary to observe them. They include e.g. empathy, cooperation ability, professionalism etc. Those features lead to the relationship to ethical codes and observance of the principles contained in them. Ethical principles of health and social care are very important for correct development of the social worker-client and nurse-patient relationships.

The goal of the research was to ascertain what ethical principles are included in ethical codes of social workers and nurses. It was investigated which principles were identical and which are different and whether such different principles could be used in the other profession. The goal was also to find out the awareness of social workers and nurses on ethical codes, their contents, on the applicability into practice and last but not least also the opinion on the ethical code of the other profession. The results of both parts of the research were compared to each other.

Qualitative research, method of document analysis and questioning in form of semi-controlled interviews were used to achieve the results.

The purpose of this work was to detect identical and different principles of social and health care. Several common principles observed identically both by social workers and by nurses were detected. The interview part showed different principles or principles included only in the code of one profession. Some different principles would be applicable for the other profession. This work points out what the view of social workers and nurses on those principles is. Some of their views were identical, some answers were completely individual.

The goal of the work was met. More detailed analysis of documents and interviews with a greater number of respondents would be needed to confirm or disprove the hypotheses expressed in the Discussion part.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma: „Etické principy v práci sestry a sociálního pracovníka – shody a rozdíly“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské – diplomové – disertační práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích:.....

.....

Alice Hankovcová

Na tomto místě bych ráda poděkovala mému vedoucímu Mgr. et. Mgr. Ondřeji Doskočilovi za jeho vedení mé práce při zpracování této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat zdravotním sestřám a sociálním pracovníkům, kteří mi věnovali několik minut svého času.

Obsah

Úvod.....	7
1 Současný stav.....	8
1.1 Základní pojmy	8
1.2 Hodnoty zdravotní a sociální práce	10
1.3 Sociální pracovník	11
1.3.1 Etické principy v sociální práci	12
1.4 Zdravotní sestra	13
1.4.1 Etické principy v práci sestry	14
1.5 Etické kodexy	16
1.5.1 Etický kodex a sociální pracovník.....	17
1.5.2 Etický kodex a zdravotní sestra	19
2 Cíl práce.....	21
3 Metodika výzkumu.....	22
4 Výsledky výzkumu	23
4.1 Analýza etických kodexů.....	23
4.1.1 Shoda v etických principech.....	23
4.1.1.1 Princip respektování lidské důstojnosti a lidských práv	23
4.1.1.2 Princip nediskriminace	24
4.1.1.3 Princip mlčenlivosti	24
4.1.1.4 Princip spolupráce.....	25
4.1.1.5 Princip sebevzdělávání.....	26
4.1.1.6 Princip udržování a zvyšování prestiže svého zaměstnání.....	27
4.1.1.7 Princip nepoškozování	28
4.2 Záznam rozhovorů se sociálními pracovníky	28
4.2.1 Sociální pracovník číslo 1	28
4.2.2 Sociální pracovník číslo 2	29
4.2.3 Sociální pracovník číslo 3.....	30
4.2.4 Sociální pracovník číslo 4.....	31
4.2.5 Sociální pracovník číslo 5	31
4.3 Záznamy rozhovorů se sestrami.....	32
4.3.1 Zdravotní sestra číslo 1	32
4.3.2 Zdravotní sestra číslo 2.....	32
4.3.3 Zdravotní sestra číslo 3.....	33
4.3.4 Zdravotní sestra číslo 4.....	34
4.3.5 Zdravotní sestra číslo 5.....	34
5 Diskuze.....	36
6 Závěr.....	43
7 Použitá literatura	44
8 Klíčová slova.....	47

Úvod

Téma Etické principy v práci sestry a sociálního pracovníka – shody a rozdíly, jsem si vybrala, protože mě zajímalo, jestli jsou opravdu rozdíly v etických principech, které by měl sociální pracovník a zdravotní sestra dodržovat.

Sociální pracovník a sestra musí mít určité vlastnosti a dovednosti. Ty jsou specifikovány v odborné literatuře, učí se jim na přednáškách a poté si je zdokonalují v praxi. V sociální a zdravotní práci je důležitý i žebříček hodnot, které pracovníci vyznávají. Většinou je žebříček totožný nebo velmi podobný v celé skupině profesionálů.

Od hodnot a vlastností zdravotnických a sociálních pracovníků se také odvíjí, jejich přístup k etickým principům. Ty jsou v práci sestry a sociálního pracovníka velmi důležité a měly by tvořit nedílnou součást vykonávání praxe. Dodržování etických principů určuje jejich vztah ke klientům, kolegům, společnosti. Pokud jsou tedy etické principy zastávány důsledně, přispívá to k rozvoji dobrého mínění společnosti o sociální a zdravotní práci.

S těmito principy jsou spojené etické kodexy. Každá profese má svůj specifický kodex, který byl sestaven odborníky dané profese. Etický kodex sociální práce pro širokou oblast sociální práce je velmi obecný a proto spíše slouží k vytvoření standardů určité organizace. Etický kodex sester byl vytvořen, aby určoval vztah mezi zdravotníkem a pacientem a vytvářel standardy pro ošetřovatelství.

Cílem práce byl rozbor etických kodexů jednotlivých profesí, nalezení shod a rozdílů v principech obsažených v kodexu. K dosažení tohoto výsledku byl použit rozbor etických kodexů zdravotní a sociální práce a rozhovory se sociálními a zdravotními pracovníky. Pokud byly nalezeny rozdíly, byla položena otázka, zda by tento princip bylo možné využít pro druhou profesi.

1 Současný stav

1.1 Základní pojmy

Etika je jednou ze základních filosofických disciplín, je naukou o mravnosti (řecky ethos znamená mrav), o pravidlech mravního jednání, o mravních zásadách, a na rozdíl od morálky představuje obsahový, motivační aspekt. Zásluha o vznik této filosofické disciplíny se připisuje aténskému mysliteli Sokratovi. (Že by jako proti pól zlé ženy Xantipy?) Ovšem první psané spisy o etice pocházejí od Aristotela, zejména je známa jeho Etika Nikomachova (Ivanová, 2005). Etika je tedy filosofická disciplína, která se snaží převést všechno to, co známe jako mravní povinnosti, ctnosti, pravidla nebo hodnoty, na společný kořen (základ). Také se zabývá uspořádáním lidských skutků na základě rozumových pravidel (Příkaský, 2000).

Etiku lze ovšem rozlišovat také podle jiných hledisek: V případě, kdy si člověk (popřípadě společnost) sám vymezí etické zásady, jedná se o etiku autonomní. Jsou-li etické zásady stanoveny z vnějšku (společenskou autoritou, popřípadě Bohem, např. dekalog), jde o etiku heteronomní. Individuální etika se zabývá morálními otázkami jedince, sociální etika zase tuto problematiku zkoumá z pohledu sociálních skupin.

Z našeho pohledu je ovšem důležitá profesní etika, jež aplikuje obecná etická ustanovení, tzv. etický kodex, na konkrétní profesionální činnost. Pak hovoříme o etice lékaře, sestry, učitele soudce, novináře, nebo v našem poněkud univerzálnějším záběru o etice pomáhajících profesí (Jankovský, 2003).

Etika bývá označována také jako nauka o morálce, nebo také jako teorie mravnosti a morálky, z čehož vyplývá, že především je třeba objasnit pojem morálka, mravnost. (Goldmann, 2004).

Morálka (z lat. mos – mrav, moralit – mravní) reprezentuje popisnou a předpisovou stránku mravnosti. Tímto výrazem se zpravidla označuje soubor pravidel uznávané mravnosti. Jednotlivec v souladu s obecným souhlasem pokládá taková pravidla za závazná pro své konkrétní jednání (Haškovcová, 2002). Morálkou rozumíme předpisovou a popisnou stránku mravnosti. Filosoficky se morálka zakládá na

hodnotících soudech o tom, zda naše jednání podporuje nebo poškozují morální záměry (a zájmy) jiných. Základem morálního hodnocení je víra v závaznost mravních norem pro danou osobu, skupinu, společnost nebo dobu. Tyto normy se vyvozují z principu nejvyššího dobra. (Ivanová, 2005).

Morálka určuje společensky žádoucí a nežádoucí jednání a tak usměrňuje chování člověka ve společnosti. Jde vlastně o definované přesvědčení, že určité chování, jednání je správné a jiné nesprávné. Je to vlastně schopnost rozeznávat dobré od zlého. Podle tohoto rozeznávání dobra a zla se vytvářejí mravní vztahy, což jsou postoje jedince k sobě a ostatním lidem.

Morálka v ošetrovatelství je to, co se dotýká dobra a prospěchu nebo škody a ublížení nemocnému. Všechny ošetrovatelské úkony mají morální dopad. Morálka jsou reálné mravní vztahy lidí, jsou to vztahy mezi jednotlivci, mezi jednotlivcem a skupinou a také vztahy k sobě samému (Kutnohorská, 2007).

Lékařská etika vypracovává a zdůvodňuje pravidla objektivně správného jednání a proto je normativním oborem. Lékařská etika je etikou lékařského povolání a jako profesní etika se zabývá etickými stálými hodnotami a mravními normami a jejich realizací v konkrétní lékařské praxi (Kořenek, 2002).

Bioetika se dnes chápe jako systematické studium lidského chování na poli vědy v oborech dotýkajících se života a péče o lidské zdraví, kde se toto lidské jednání snaží vědci eticky posoudit ve světle morálních hodnot a morálních principů. Bioetika se snaží nacházet odpovědi na morální otázky, které vyplývají z pokroku vědy v biologii a medicíně. Často se tedy bioetika nachází na neznámé půdě, protože zcela nové vědecké jednání se pokouší poměřovat ověřovanými staršími etickými principy (Dolista, 2008).

Bioetika se tedy zabývá nejen problematikou lékařské praxe, ale také etickými problémy řady vědních oborů, které souvisí s lékařskou praxí (Kořenek, 2002).

Z našeho pohledu je však především důležitá tzv. profesní etika, jež aplikuje obecné etické principy na konkrétní profesní činnost. Určitým shrnutím základních etických principů pro výkon daného povolání je právě profesní etický kodex, jehož znalost při výkonu dané profese zcela přirozeně očekáváme (Jankovský, Škulecová, 2004).

Oborová etika nebo také stavovská či profesní etika je etika aplikovaná v oborech. Uplatňuje etické poznatky, principy a zásady při výkonu nejrůznějších povolání (Ivanová, 2006). Do **profesní etiky** patří reflexe norem a morálního jednání v rámci profese (Nečasová, 2008).

1.2 Hodnoty zdravotní a sociální práce

Hodnoty vycházejí z morálky a lze je definovat jako vše, co považujeme za významné a důležité. Jsou to normativní standardy, které mají vliv na naše rozhodnutí pro jednu z možných alternativ jednání (Nečasová, 2008).

Obecně lze hodnoty definovat jako vše, co člověk považuje za významné a důležité, čeho si člověk váží, co ovlivňuje výběr vhodných způsobů (prostředků) a cílů jeho jednání. Hodnota je „význam (chápaný jako důležitost) připisovaný věcem (v širokém slova smyslu), ať už z lidského nebo nějakého obecnějšího hlediska (Nečasová, 2004).

Pojem **hodnota** v těchto souvislostech představuje vždy hodnotu pro něco (dobro pro něco). Hodnotou je pak něco, **k čemu směřuje naše snaha**, co vede k našemu rozvoji. Pokud něco této snaze a našemu rozvoji škodí, jedná se o hodnotu zápornou (Jankovský, 2003).

Výhody ujasňování hodnot v sesterské praxi:

- Je to proces, kdy si uvědomujeme hodnoty řídící naše jednání.
- Podporuje rozhodování. Není to však synonymum pro etický rozhodovací proces.
- Podporuje rozvoj osobnosti, protože podporuje uvědomování sebe sama (sebereflexi).
- Slouží jako klíč k hodnotám pacienta/ klienta a usměrňuje intervence sestry.
- Umožňuje vnitřní pohled do systému hodnot. Toto uvědomování umožňuje jedinci udržet si, resp. změnit hodnotový systém.
- Ve zdravotnictví podporuje schopnost empatie (Kutnohorská, 2007).

Sociální pracovníci jako profesní skupina sdílejí společné hodnoty, které jsou obsaženy v etickém kodexu. V sociální práci jsou hodnoty (kromě toho, že je najdeme

v podtextu všech etických teorií) důležité z více důvodů. Určují povahu sociální práce i povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, kolegy i širší společností (Nečasová, 2008).

V souvislosti s významem hodnot pro rozvoj sociální práce je potřebné konstatovat, že jednotlivci, kteří se rozhodnou pro profesi sociální práce disponují velmi podobnými individuálními interiorizovanými systémy hodnot. V těchto souborech se jako nejvyšší hodnoty objevují úcta k životu, jeho ochrana, ochrana lidských práv a občanských svobod. Osobní filosofie převážné většiny sociálních pracovníků je založena na úctě k životu a jeho ochraně (Levická, 2006).

1.3 Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace (Zákon č.108/2006 Sb.).

Sociální pracovník by si měl poradit s komplexností, tolik typickou pro sociální práci, měl by být schopen zvládnout nejistotu a vyrovnat se s požadavky na změny. Zároveň by měl umět reagovat na potíže klienta a pracovat s ním odpovídajícím způsobem na řešení jeho problémů (Janebová, 2007).

Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti (Etický kodex sociálních pracovníků, 2007).

Sociální pracovníci nejsou zcela autonomními profesionály, jejichž hlavní etické principy se týkají pouze respektu k osobě klienta a podpoře jeho sebeurčení. Jsou zaměstnanci, kteří pracují v rámci právních a procedurálních pravidel a kteří by se

zároveň měli snažit o podporu obecného blaha. V rámci své činnosti často musejí řešit konflikt práv a zájmů různých lidí (Nečasová, 2008).

Důležitým znakem kvality sociálních služeb je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatele služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život apod. (Švingalová, 2005).

1.3.1 Etické principy v sociální práci

Jedná se o následující principy:

1. **Individualizace** – uznání vlastní jedinečné kvality osobnosti klienta a z toho vyplývající individuální přístup bez stereotypů a předsudků.
2. **Vyjádřování pocitů** – uznání klientovy potřeby volně vyjádřit svoje pocity, včetně negativních (Nečasová, 2008). Sociální pracovník vede své klienty k vědomí odpovědnosti samých za sebe (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2005).
3. **Empatie** – snažit se o vcítění do pocitů a situace klienta (Nečasová, 2008). Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí (Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy, 2009).
4. **Akceptace** – vnímat klienta takového, jaký je, včetně jeho slabostí a silných stránek, podporovat u klienta vědomí jeho vnitřní důstojnosti a hodnoty (Nečasová, 2008). Sociální práce se děje nezávisle na původu, rase, věku, barvě pleti, náboženství, sociálním postavení, jazyku, sexuální orientaci, zdravotním stavu a politickém přesvědčení (Goldmann, 2004).
5. **Nehodnotící postoj**, nemoralizování – nepřipisovat klientovi vinu. Sociální pracovník však může hodnotit klientovi postoje nebo jeho jednání, pokud to považuje za vhodné z hlediska práce s klientem – tj. nehodnotí osobnost klienta, ale jeho jednání, postoje apod.

6. **Sebeurčení** – respektovat klientovo právo a potřebu svobodně se rozhodovat a vybírat si mezi možnostmi (Nečasová, 2008). Sociální pracovník respektuje sebeurčení klienta, dodržuje v praxi zásadu minimálního nátlaku. Případný nutný nátlak k prosazení správného a možného řešení používá uvážlivě, s vědomím, jakého prospěchu a výsledku tím bude dosaženo (Goldmann, 2004).
7. **Diskrétnost** (důvěrnost sdělení) – zachování důvěrných informací o klientovi. Diskrétnost je nejen základním právem klienta a etickým závazkem sociálního pracovníka, ale i základem efektivní práce s klientem (Nečasová, 2008). Sociální pracovník chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2005).

1.4 Zdravotní sestra

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost, právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienty.

Sestra poskytuje zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinuje svoje služby se službami jiných oborů (ČAS, 2008).

Ošetrovatelství chápeme jako proces spojený s etickým rozhodováním. Jeho hlavním cílem je zvýšit stupeň péče o lidi, kterým splní jejich individuální zájmy a potřeby. V příběhu poskytování lékařské a ošetrovatelské péče by jsme měli postupovat tak, aby pacienti dostávali od všech členů zdravotnického týmu účinnou a srozumitelnou péči poskytovanou s respektem, etickým kodexem a způsobem slučitelným s kulturním přesvědčením pacienta (Breza, 2007)

Od sestry se očekává, že ovlivní prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto povolání. Sestra má být odborníkem plně odpovědným za svá rozhodnutí a jednání. Má brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především všelidské morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání zdravotníka. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku (Kutnohorská, 2007).

Profese sestry – ošetřovatelky je tradičně spojena s morálními nároky. Nejde tedy jen o úzce odborné znalosti, rozmanité zručnosti a dovednosti, ale je třeba mít též schopnosti jednat s lidmi (sociabilitu, vstřícnost), umět spolupracovat, umět učit a řídit spolupracovníky, eticky jednat, uvažovat i hodnotit (Fišerová).

Od profesionálně zdatné sestry se očekává, že **dokáže „povýšit“ etické požadavky nad osobní prospěch**, že se zachová čestně, i když ji to může stát jistou „obětí“ – přinejmenším klid, pohodu, méně práce, nebo i vzájemnou kolegiální, kamarádství, či dokonce přátelství, společenské ocenění, kariérní postup, finanční odměnu apod. Současně ale nelze očekávat, že se eticky budou chovat všichni ostatní – všichni lékaři, všechny ostatní sestry, ale také nemocní, jejich příbuzní a blízcí (Goldmann, 2004).

Také v profesi zdravotních sester se dnes vyskytuje celá řada etických problémů. Některé z nich jsou totožné s těmi, které musí řešit lékař, některé jsou svébytné. I při shodě je však třeba pamatovat na vymezení profesních kompetencí. Zdravotní sestry by tedy měly být obeznámeny se základními problémovými oblastmi lékařské etiky, prakticky však mohou řešit jen jejich určitou část (Haškovová, 2000).

1.4.1 Etické principy v práci sestry

Tyto etické principy přímo či nepřímo potvrzují i práva pacientů s kterým, se člověk seznamuje už při příchodu do nemocnice (Kopecká, 2008).

Autonomie. Etický princip poukazuje na to, že každý by měl mít právo určovat své chování a jednání podle svých etických zásad. Ctít autonomii jednotlivce znamená připustit jeho volbu podle osobních hodnot a přesvědčení. Autonomie jedince má také

sociokulturní kontext včetně náboženství. Autonomní pacienti/klienti ošetrovatelské péče mohou dle svého uvážení přesunout odpovědnost za rozhodování na jinou osobu – např. ošetrovatelku – sestru (Kutnohorská, 2007). Akceptujeme, že každý člověk je svobodná, autonomní bytost, a proto také respektujeme vůli, přání nemocného a nebo jeho rozhodnutí, odmítnutí apod. To ovlivňujeme informacemi, těch je stále málo, zejména jsou potřebné, když jsou vyšetření bolestivá, nemocný má strach (Fišerová).

Beneficence – prospěšnost. Tento princip vyžaduje, aby každý zdravotnický pracovník konal ve své práci vždy v zájmu zachování života a zachování zdraví nemocného člověka (Kopecká, 2008). *Princip dobřechinění (beneficence)* představuje pozitivní dimenzi neškození: předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro, tzn. Tělesnou a duševní pohodu a veškerý prospěch nemocného, včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních zájmů (Munzarová, 2005). Tato zásada odpovídá latinskému rčení „Salus aegroti suprema lex esto“ (Zdraví nemocného budiž nejvyšším zákonem)(Goldmann, 2004).

Důvěryhodnost. Zůstat věrný svým závazkům a dodržovat je. Tyto závazky vyplývají z důvěryhodného vztahu mezi pacientem a poskytovatelem péče, jde např. o dodržování slibů a zachování soukromí citlivých dat. Moderní ošetrovatelství zdůrazňuje, že by sestra měla působit jako obhájkyne pacienta a jeho práv. Důvěryhodnost je zakotvena i v ošetrovatelském etickém kodexu (Kutnohorská, 2007).

Princip spravedlnosti má souvislost především s rozdělováním prostředků, dobra i zátěže a služeb. Jsou dvě hlavní formy uplatňování tohoto principu: buď pomocí srovnávání potřeb jednotlivců nebo skupin lidí v případě omezených zdrojů, nebo na základě určitého klíče bez komparace (Munzarová, 2005). Ideál etického principu spravedlnosti je omezen v poskytování zdravotnické péče každému nejen ekonomickými, ale také lidskými a geografickými možnostmi, kterou snižují reálnou dostupnost této péče (Kořenek, 2002).

Veracita – pravdomluvnost. Závazek říkat druhým pravdu a neklamati je. V jistém slova smyslu se dá mluvit o pravdivosti vůči sobě samému. Pravdomluvnost je oceňována v řadě kultur a v jejich tradičních hodnotách. Je něčím, co druhým „dlužíme“, čím jsme jim povinováni (Kutnohorská, 2007).

V současnosti by se měl každý zdravotník k pacientovi/klientovi chovat eticky bez ohledu na to, zda se jeho hodnoty ztotožňují s jeho hodnotami při výkonu povolání, by měl být hodnotově neutrální, což znamená, že byl neměl být přesvědčený pouze o správnosti svých kulturních hodnot a posuzovat kulturní hodnoty pacienta/klienta jako dobré nebo špatné. To mu umožní vytvořit si efektivní přístup k pacientovi/klientovi s odlišnými hodnotami (Ivanová, 2006).

Etické povinnosti se vztahují na všechny role, které sestry plní. Tyto pojmy ilustrují etické tradice a standardy procházející historií ošetrovatelství. Kromě **pečování**, které je profesní a ústřední etickou povinností, to jsou:

- **obhajoba,**
- **odpovědnost,**
- **povinnost,**
- **spolupráce.**

Etická koncepce obhajování, odpovědnosti, povinnosti a spolupráce má při pečování v ošetrovatelské praxi bohatou tradici. Tyto etické zásady společně tvoří základnu všech ošetrovatelských úkonů, rozhodnutí, odborných standardů a norem. Jsou velmi důležité pro veřejný obsah o ošetrovatelské praxi (Kutnohorská, 2007).

1.5 Etické kodexy

Etické kodexy lze obecně definovat jako systematické soubory norem a předpisů, které upravují vztahy mezi členy určité společnosti tak, aby odpovídaly uznávaným morálním hodnotám.

Společným znakem etických kodexů je univerzalistický charakter. V praxi to znamená, že by měl být každý etický kodex využitelný v co nejširší míře a pro co největší počet zúčastněných. Snahou tedy, je aby existovala jasná a akceptovatelná pravidla (Ivanová, 2006).

Hippokratova přísaha byla napsána v pátém století před naším letopočtem a vznikla z pera několika autorů. To je pravděpodobně důvodem, proč existuje více variant tohoto textu a proč jsou některé části přísahy kontroverzní.

(Haškovcová, 2002). Tento dokument z antického Řecka vytyčuje řadu povinností, které má lékař plnit vůči nemocným, vůči druhům svého stavu a vůči veřejnosti. Z textu lze vyrozumět, že šlo o dokument pohříchu stavovský, nicméně obsahuje některé etické zásady, které jsou aktuální i dnes, přestože odborný obsah této přísahy je nepochybně překonaný (Goldmann, 2004).

Podle Hippokratovi přísahy lékař ctí svého učitele za vědomosti, které od něho při studiu získal. Lékař má vůči svému učiteli a jeho rodině, bude si učitele vážit stejně, jako si váží svých rodičů. Přísaha dále ukládá povinnost předávat získané vědomosti a zkušenosti žákům, kteří se chtějí věnovat umění lékařskému – ars medicī. Výuku poskytuje zdarma a bez smlouvy. Lékaři je uloženo, aby zasvětil svůj život prospěchu nemocných a stou výhradou, že míra tohoto zasvěcení je ponechána na lékaři samotném, neboť lékař má pracovat podle svých sil a svědomí, ať již jde o léčení nemocného, či o jeho ochranu před úhonou a bezprávím (Kutnohorská, 2007).

1.5.1 Etický kodex a sociální pracovník

Jak uvádějí Robinson a Reeser (2000), kodex obsahuje základní etické hodnoty profese. Dává se tak veřejnosti najevo, že pro sociální pracovníky jsou etické implikace při práci s těmi, kterým slouží, důležité. Veřejnost, ale i zájemci o sociální práci si tak ozřejmí poslání profese i to, jak pracovníci chápou sami sebe. Co však v kodexu nenajdou, je vedení ve specifických problematických situacích, kde se detaily liší případ od případu. Kodex nemůže být přesnou kuchařkou, podle níž sociální pracovník bezmyšlenkovitě jednal – neměl by pak prostor pro vlastní úsudek a rozhodování a etická dimenze by se z jeho jednání nutně vytratila (Nečasová, 2008).

Etiku sociální práce je obtížné vymezit nějakým kodexem pro velkou složitost vztahu sociální pracovník – klient. Do tohoto vztahu se totiž promítá mnoho proměnlivých veličin, neboť sociální pracovník v něm vystupuje:

- Jako představitel státu a tedy jako zástupce majoritní společnosti. Z tohoto postavení je povinen řídit se přesně danými zákony a předpisy, a ve vztahu ke klientovi reprezentuje „normalitu“;

- Jako “obhájce” klienta. Ve vztahu klienta ke státu je zprostředkovatelem, který má prosazovat klientovi nároky a zájmy;
- Jako arbitr z hlediska občanských práv klienta (Goldmann, 2004).

Pro sociální práci je typické, že většinou nemá stanovena žádná absolutní pravidla nebo kritéria, podle kterých by měli pomáhající postupovat. Jednak formulace zákonů poskytuje značný prostor pro individuální, respektive situační rozhodování, jednak některé oblasti působení nejsou pokryty žádnou legislativou. Vodítka v podobě etických kodexů či standardů kvality jsou spíše orientační. Situace klientů a jejich reakce na jednání sociálního pracovníka jsou proměnlivé a těžko vyzpytatelné. (Janebová, 2007).

Z hlediska profesní etiky by sociálnímu pracovníkovi měla při rozhodování usnadnit situaci znalost etických teorií, základních hodnot profese, etického kodexu sociálních pracovníků a především znalost sebe samého (Matoušek, 2008). Pádnost těchto kodexů a jejich použitelnost i pro oblasti činnosti, v nichž lze očekávat etická dilemata, je ovšem třeba ještě přezkoumat. Pokud etické kodexy poskytují rozporné informace, musejí být specifikovány. Když se to nepodaří, musí být zpochybněna celá vědomostní základna, na níž byly kodexy formulovány (Bormann, 2004).

Odborní pracovníci stejně jako pomocný personál by měli být vázání principem mlčenlivosti o všech osobních skutečnostech, které se dozvěděli v průběhu kontaktu s pacientem či klientem nebo během terapeutického procesu. Základní omezení v tomto smyslu ukládají zákony, pomáhající profese však musí mít na zřeteli zcela specifické potřeby důvěry a podle toho formulovat vlastní omezení (Etické standardy, 2009).

Sociální pracovníci sdílejí jako profesní skupina hodnoty, které jsou obsaženy v etickém kodexu. Jsou důležité proto, že určují povahu sociální práce i povahu vztahu mezi pracovníkem a klientem, kolegy i širší společností. Ovlivňují i to, jakou metodu použije a jsou klíčové při řešení etických dilemat (Etika sociální práce, 2009).

Pracovníci řady pomáhajících, zejména profesionálních oborů jsou běžně vystaveni nesourodým očekáváním. Stává se například, že příslušný etický kodex očekává od sociálních pracovníků, psychologů nebo lékařů, že budou cíle a nástroje intervence volit případ od případu podle potřeb jednotlivých klientů. Ndřizení nebo spolupracovníci

však očekávají, že s klienty „se bude“ pracovat určitým zavedeným způsobem, který je z těch či oněch důvodů v organizaci vnímán jako žádoucí (Musil, Nečasová, 2008)

Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem, nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu (Mezinárodní etický kodex sociální práce, 2009).

1.5.2 Etický kodex a zdravotní sestra

Význam etických kodexů v ošetrovatelství:

- Tvoří základnu pro regulaci vztahů mezi ošetrujícími, pacientem, společností a profesí,
- Vytvářejí standardy pro ošetrovatelství,
- Slouží jako základna pro profesní profilaci
- Pomáhají veřejnosti porozumět profesionálnímu jednání zdravotníků.

Kodex poskytuje základní rámec, podle něhož by ošetrovatelky-sestry měly činit svá vlastní etická rozhodnutí. Společným znakem etických kodexů je univerzalistický charakter. V praxi to znamená, že by kodex měl být využitelný co nejširším počtem zúčastněných, v našem případě zdravotníků včetně poskytovatelů ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2007).

Kodex sester byl přijat Českou asociací sester a bude pravidelně revidován. Slouží k tomu, aby informoval jak sestry, tak i ostatní zdravotnické pracovníky a veřejnost o potřebách a požadavcích v oblasti etiky při poskytování ošetrovatelské péče (Haškovcová, 2002).

Zdravotníci by měli kromě etiky zdravotnické vědět více o etice novinářské či etice masmédií jako celku. Vztahuje se k problematice ochrany dat, a to je ve zdravotnictví ožehavá otázka (Ivanová, 2006).

Dle Goldmanna (2004) každý etický kodex může zajistit etický přístup k nemocným a potřebným (na všech úrovních léčebné a ošetrovatelské péče), jen když

se jednotliví pracovníci se zásadami uvedenými v kodexech vnitřně ztotožní, jejich naplnění budou pokládat za svoji povinnost a budou je odpovědně plnit.

I když etické kodexy představují základní orientaci na zabezpečení minima etiky v chování, zároveň vytvářejí prostor pro všechny zainteresované, aby uvažovali o svém poslání, postavení a důležitých povinnostech, které mají vůči všem zájmovým skupinám (Janotová, 2005).

2 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, jestli se v etických kodexech sester a etických kodexech sociálních pracovníků, vyskytují rozdílné principy a zda by se tyto rozdílné principy, dali využít v praxi. Dalším cílem bylo zjistit jaké podvědomí mají sociální pracovníci a zdravotní sestry o etických kodexech, jejich obsahu a o aplikovatelnosti do praxe. Důležitým cílem bylo také zjistit jestli pracovníci vnímají rozdílné principy v etickém kodexu druhé profese.

3 Metodika výzkumu

Ve výzkumu bylo využito kvalitativního výzkumu. Byla využita metoda analýzy dokumentů a dotazování metodou polořízeného rozhovoru.

Pro výzkum byly využity etické kodexy sociálních pracovníků a zdravotních sester. Byl využit především Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy a Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester.

Skupinu vybraných respondentů tvořili sociální pracovníci z Městské charity České Budějovice – Tolerance České Budějovice, Azylový dům, Osobní asistence a Domino. Dále to byly zdravotní sestry z Oddělení následné péče, Katetrizačního sálu a z Domova důchodců Dobrá Voda.

Rozhovory nejsou doslovným přepisem rozhovorů, protože při nich nebylo použito diktafonu. Rozhovory jsou proto spíše výtažek hlavních myšlenek celého rozhovoru. Jednotlivé odpovědi byly porovnány mezi sebou a byly porovnány i s rozbořem etických kodexů.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Analýza etických kodexů

4.1.1 Shoda v etických principech

4.1.1.1 Princip respektování lidské důstojnosti a lidských práv

Jak je uvedeno v Listině základních práv a svobod (2009), lidská práva jsou nezadatelná, nezrušitelná, nepromlčitelná a nezcizitelná. Lidská práva náleží každému bez rozdílu pohlaví, rasy, národnosti, jazyka atd. Jak již bylo řečeno jsou nezcizitelná i když v některých případech může dojít k jejich omezení. Týká se to především pokud se člověk dopustí trestného činu. Pak je omezena jeho osobní svoboda, ale nesmí to znamenat, že bude ponižován, nebo týrán. Lidská práva nám zaručují žít v lidské důstojnosti. Respekt a ochrana lidských práv by proto mělo patřit k etickým zásadám, které bude sestra i sociální pracovník pečlivě dodržovat. *Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva* (Etický kodex sester,2008). Každý krok v rozhodování, které provedou v péči o pacienta/ řešení problému klienta, by mělo být doprovázeno tímto principem. Žádným krokem nesmí dojít k ponížení lidské důstojnosti na kterou má každý člověk právo. *Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů* (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005). *Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají* (Mezinárodní etický kodex sociální práce,2009).

Sestra by měla vždy využít svých znalostí a dovedností, které přispívají k ochraně lidských práv a lidské důstojnosti pacienta. *Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou* (Etický kodex sester, 2008).

4.1.1.2 Princip nediskriminace

S diskriminací se můžeme setkat na každém kroku. Nejčastěji jsou lidé diskriminováni pro etnickou příslušnost nebo pro pohlaví. Proto si myslím, že by nediskriminace měla být dodržována především v sociální a zdravotní oblasti. Tato oblast by toto slovo neměla znát. Tyto oblasti jsou zaměřeny na pomoc lidem a pomoc může potřebovat každý, proto by mu tato péče neměla být odepřena. Některé organizace se zaměřují na boj proti diskriminaci. Samotné etické kodexy tuto nediskriminaci zaručují. *Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta* (Etický kodex sester, 2008). *Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti* (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005).

Jak je výše zmíněno, nikdo nesmí být diskriminován pro žádnou svou vlastnost, vyznání atd. Pokud se, ale sociální pracovník o případu diskriminace dozví, měl by proti němu bojovat všemi dostupnými prostředky. *Při žádné formě diskriminace nespolutracuje a nezúčastní se jí* (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005).

4.1.1.3 Princip mlčenlivosti

Princip mlčenlivosti je velmi důležitý, protože slouží jako ochrana dat hospitalizovaného pacienta či klienta služby. Je velká odpovědnost nést svěřené informace, které získáme v průběhu kontaktu s klientem/pacientem. Dodržování mlčenlivosti je obsaženo etickém kodexu, v zákoně ale i dle Listiny základních práv a svobod má člověk nárok na ochranu soukromých dat. Dodržování mlčenlivosti pomáhá ke zvýšení prestiže a důvěry v profesi, kterou pracovník zastává. Dodržení

této zásady slouží i k vybudování důvěrného vztahu mezi sociálním pracovníkem – klientem, sestrou – pacientem. V některých případech se může informaci dovědět pouze jeden člen týmu, protože k němu může mít důvěrnější vztah než k týmu jako celku. Tato informace by měla zůstat důvěrností mezi tím kdo informaci sdělil a mezi tím, kdo informaci vyslechl. Nemělo by být pravidlem, aby se tato informace stala tajemstvím týmovým. V některých případech, ale mlčenlivost může být porušena, ale pouze za souhlasu klienta, pacienta. *Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace klienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze ne základě souhlasu pacienta a lékaře* (Etický kodex sester, 2008). *Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu* (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005). Pokud si, ale pracovník bude jistý, že informace, kterou se dozvěděl by mohla být důležitá pro léčbu/vyřešení problému, měl by takovou informaci sdělit týmu. Je tu, ale etické dilema, jestli zradit klientovo důvěru nebo zachovat mlčení, i když je zde možnost, že by takové jednání mohlo ublížit.

Sociální pracovník a sestra proto mají povinnost zachovávat mlčenlivost. Data, která se dozví během práce s klientem/pacientem musí zůstat důvěrné a nesmí být vyzrazeny třetí straně (výjimkou jsou výše uvedené důvody). Pokud by se tato stalo, může to pro sestru nebo sociálního pracovníka, znamenat soudní stíhání a poškození dobrého jména organizace v které pracuje. *Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty.* (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005).

4.1.1.4 Princip spolupráce

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů (Etický kodex sester, 2008). Vzájemná spolupráce odborníků je mnohdy velmi důležitá pro úplné vyléčení, začlenění klienta do společnosti. Proto je důležité, aby se na léčení pacienta podílel tým, ve kterém budou odborníci, kteří by mohli k vyléčení nemoci jakkoli přispět. Sestra se v tomto týmu musí velmi dobře

orientovat a plnit všechny indikace, které doktor předepíše. Při spolupráci je nutná komunikace a otevřenost vůči druhé straně.

Pokud to léčení vyžaduje můžou být k léčení přizváni i odborníci z jiných oborů. Může to být právě oblast sociálních služeb. V některých případech je potřeba zajistit před propuštěním pacienta ubytování, nebo vyřídit určité formality.

Při řešení situací ve kterých se mohou klienti sociálních služeb, či poradenství může být také někdy nutná spolupráce několika organizací. Sociální pracovník by se v této rovině měl, co nejlépe orientovat, aby mohl klienta odkázat na příslušnou organizaci, která má v kompetenci tento problém vyřešit. Tím rozšíří možnosti klienta a zkvalitní službu, která mu je poskytována. *Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby* (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005).

4.1.1.5 Princip sebevzdělávání

Sebevzdělání je „základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnost řešit etické problémy a dilemata (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005)“.

Sestra i sociální pracovník je povinen neustále zvyšovat svou kvalifikaci, aby mohl poskytovat dostatečnou a kvalitní službu. *Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem* (Mezinárodní kodex sester, 2008). Zdravotnictví i sociální oblast se neustále vyvíjí, proto je důležité tento princip dodržovat. Každý má totiž právo na nejlepší poskytovanou péči. *Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče* (Mezinárodní kodex sester, 2008). V dnešní době je spousta školicích středisek, pořádají se nejrůznější semináře a přednášky. Je pouze na sestře nebo sociálním pracovníkovi, který z nabízených školicích systémů si vybere. Mnoho zaměstnavatelů toto vzdělávání aktivně podporuje a někdy je to vzdělávání i požadováno. Zdravotní sestry se musí dokonce zúčastnit určitého počtu přednášek za které pak dostávají určité kredity. Pokud je sociální pracovník, nebo

sestra odborníkem, může na takových konferencích vystupovat se svým vlastním příspěvkem na určité téma.

K sebevzdělávání mohou přispívat služebně starší kolegové a kolegyně. Mohou doporučit snazší postup při jednání s klienty, mohou doporučit, jak jednat v některých situacích do kterých by se pracovník mohl dostat. Mohou to být rady, jak správně navázat kontakt s klientem/ pacientem. Tyto rady sice mohou sociální pracovníci či sestry znát ze školy, ale rada zkušeného kolegy může být velmi cenná a tím samozřejmě přispěje k rozvoji mladšího kolegy. *Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce* (Etický kodex sociálních pracovníků, 2005).

4.1.1.6 Princip udržování a zvyšování prestiže svého zaměstnání

Tento princip do jisté míry souvisí i se sebevzděláváním. Přesto je zde i několik dalších věcí, které ke zvýšení prestiže přispívají. Je to zcela určitě dodržování slušného chování jak v profesi sester, tak v profesi sociálních pracovníků. Dodržování pravidel slušného chování by se mělo dodržovat i v běžném životě, a proto si myslím, že je důležité toto dodržovat v práci s lidmi. Vědět, kdo koho pozdraví první, kdo podává ruku, by měl mít zažité každý pracovník zdravotní i sociální sféry. *Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a profesionální postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů* (Etický kodex sester, 2008).

Samozřejmě je důležité, aby se sestra i sociální pracovník na veřejnosti chovali v zájmu své profese. I na veřejnosti by měli dodržovat určité zásady, které jejich profese zastává.

Udržení dobré pověsti profese samozřejmě přispívá ke zvýšení mínění široké veřejnosti. Pokud se zdravotní i sociální pracovníci chovají na veřejnosti slušně e reprezentativně, prestiž zaměstnání roste.

Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce uplatňování nových přístupů a metod (Etický kodex sociálních pracovníků, 2008).

4.1.1.7 Princip nepoškozování

Sestra by si vždy měla být jistá, že má dostatečnou kompetenci k vykonání zadaného úkolu. Pokud by si tím jistá nebyla, neměla by se bát toto přiznat a požádat o pomoc. Stejně tak nesmí zadávat úkoly osobám o jejichž kompetenci není stoprocentně přesvědčena. *Setra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti (Etický kodex sester, 2005).* Pokud ovšem dojde k ohrožení pacienta někým jiným je v plné moci sestry takovému to jednání zabránit a pokusit se věc napravit. *Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou (Etický kodex sester, 2005).*

Stejně tak i sociální pracovník je povinen dohlížet na to, aby práci vykonával jen dostatečně vzdělaný pracovník. *Brání tomu, aby odbornou sociální práci prováděl nekvalifikovaný pracovník bez patřičného vzdělání (Etický kodex sociálních pracovníků, 2009).*

4.2 Záznam rozhovorů se sociálními pracovníky

4.2.1 Sociální pracovník číslo 1

Žena, 24 let.

Na mou otázku jaké etické kodexy zná, vyjmenovala Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Etický kodex charity, Etický kodex osobní asistence, který

je specifický pro její profesi, a pak uvedla Etický kodex zdravotníků nepřesná formulace, ale byl tím zamýšlen Etický kodex sester.

Obsahem etických kodexů jsou „pravidla etických zásad, kterými se pracovník musí řídit“. Jsou to pravidla jako respektování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv a povinná mlčenlivost. Přání uživatelů by mělo vždy stát na prvním místě, pokud jsou „v souladu s etickým kodexem“, jeho potřeby jsou pro pracovníka primární. Klient má vždy právo na soukromí. V Etickém kodexu osobní asistence je například také zakotveno, že pokud je uživatelem služby žena, má právo na osobního asistenta ženského pohlaví, pokud to bude její přání a tomuto přání musí být vždy vyhověno. Platí to samozřejmě i naopak.

Aplikování do praxe nevidí složitě, ale je velmi důležité pečlivě vybírat zaměstnance. Zaměstnanci v takové oblasti by měli mít určité znalosti a vlastnosti, „mít zažitě etické zásady“ a „dodržet profesionální odstup“ – např. pokud bude uživatelem služby někdo z rodiny. Pokud tedy zaměstnanec splňuje tyto požadavky, může být aplikace kodexů do praxe skoro bez problémů. Jediný problém nachází v oblasti přání klientů. Přání klientů se vždy musí respektovat, pokud není v rozporu s etickým kodexem, ale někdy si pracovník může myslet, „by přání klienta mohlo být lepší“.

Rozdíl v etickém kodexu sester a sociálních pracovníků nachází pouze v tom, že sestry jsou více orientovány na zdravotní péči. Jinak jsou v zásadě stejné.

4.2.2 Sociální pracovník číslo 2

Žena, 28 let

Tato sociální pracovnice uvedla Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Etický kodex charity a Hippokratovu přísahu.

Základním obsahem etického kodexu sociálních pracovníků, je „jak by měla probíhat sociální práce“. Jedná se tu například o přístup ke klientům, k práci, princip nediskriminace. Dále je důležité dodržovat základní lidská práva – právo na život, jednat s člověkem s úctou.

Nejdůležitější pro aplikaci do praxe je, aby obsah etického kodexu pracovník znal. Etické kodexy jsou v práci sociálního pracovníka velmi důležité a vychází z etických zásad. Sociální pracovník by měl etické zásady dodržovat vždy podle svého nejlepšího svědomí. Záleží ale především také na osobnosti pracovníka a na jeho ochotě tyto zásady dodržovat. Dodržování zásad musí jít „zevnitř a zásady musí mít pro pracovníka smysl“.

„V podstatě je základ stejný, nebo velmi podobný.“ Je zde stejná například odpovědnost za sebe a vykonanou práci, za své vzdělání a především „dodržování pravidel“.

4.2.3 Sociální pracovní číslo 3

Muž, věk 29

Uvedl Etický kodex sociálních pracovníků České republiky a Hippokratovu přísahu.

Obsahem etického kodexu sociálních pracovníků jsou především vztahy mezi kolegy, vztah pracovník – klient, vztahy podřízenosti a nadřízenosti. Etický kodex je velmi obecný, spíše obsahuje formální zásady. Sociální práce je velmi široká pokud by měl etický kodex pojmut všechny zásady od „streetwork až po vyřizování úředních věcí musel by být velmi obsáhlý“. Proto je na každé organizaci, aby si je přizpůsobila pomocí standardů.

Shodu vidí především v dodržování povinností, mlčenlivost a nediskriminace. Rozdíl, který vidí v etickém kodexu je především ten, že „práce sestry je velmi specifikována pouze zdraví a nemoc“. Práce sociálního pracovníka je širší, zaměřuje se na člověka bio-psycho-sociálně. Také si nedokáže představit, zda by bylo možné, aby sociální pracovník byl spoluodpovědný za zachování přirozeného prostředí klienta. Má pocit, že by to v některých oblastech sociální práce mohlo být velmi obtížné.

4.2.4 Sociální pracovní číslo 4

Žena, 30 let

Tato sociální pracovnice vyjmenovala Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Etický charitní kodex a Hippokratovu přísahu.

Obsahem etických kodexů jsou „etické zásady v práci sociálního pracovníka ve vztahu ke klientům, společnosti, soukromí“. I v soukromí by měl sociální pracovník dodržovat zásady etického kodexu a „ducha charity“ – měl by zastávat princip nediskriminace, „veřejně vystupovat proti zásadám obsažených v etickém kodexu“.

Etický kodex sociálních pracovníků se aplikovat dá, je obecný. Jediný problém vidí v tom, že někdy může být dodržování etického kodexu i v soukromí problematické, může je to v soukromí omezovat – např. pracovník, který pracuje s mládeží ohrožený sociální patologií, by se na veřejnosti neměla ukazovat opilý, v přítomnosti drog atd.

Rozdíly v etickém kodexu sester a sociálních pracovníků vidí především ve specifikaci jejich práci. Sestra se zaměřuje především na zdraví, sociální pracovník se zaměřuje bio-psycho-sociálně. Také bylo podotknuto, že etický kodex sester je kratší, stručnější.

Také bylo řečeno, že v charakteristikách podle, kterých by neměl sociální pracovník nikoho diskriminovat, chybí charakteristika pohlaví. „V praxi se to dodržuje, ale mělo by to tam být obsaženo“.

4.2.5 Sociální pracovník číslo

Žena, 27 let

Tato sociální pracovnice uvedla Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Etický kodex charity, Listina základních práv a svobod, Etický kodex zdravotníků.

Obsah etických kodexů vychází z Listiny základních práv a svobod – neponižování kvůli rase, dodržování lidské důstojnosti. Samotným obsahem je individuální přístup ke klientům, soukromé věci musí ustoupit profesním požadavkům, „sociální pracovník by měl udělat maximum pomoci pro člověka“.

Aplikace do praxe je v principu možná, ale může zde být problém, protože dodržování etického kodexu i v soukromí může pracovníka omezovat. Také někdy může být problém v momentální náladě pracovníka. „Špatně se vyspí, problémy doma“. Je to náročné, ale pokud je člověk profesionál, „zvládnout se to dá“.

Rozdíl vidí především v tom, že sociální pracovník slouží spíše jako poradce, zatímco sestra spoluzodpovídá za péči. Sestra je dle etického kodexu spoluodpovědná za přirozené prostředí pacienta. Tato sociální pracovníce si ale není jistá zda by tuto zásadu mohl dodržovat i sociální pracovník. Také v odpovědi bylo zdůrazněno, že sociální pracovník dodržuje etický kodex více než zdravotní sestry, protože k tomu má více prostoru.

4.3 Záznamy rozhovorů se sestrami

4.3.1 Zdravotní sestra číslo 1

Žena, 28 let

Tato sestra uvedla Etický kodex sester a Práva pacientů.

Obsahem etického kodexu sester je to, jak by měla se setra měla chovat, jak by měla vypadat – např. nesmí nosit šperky. Obsahem je také komunikace sestry se klientem, ale i s jeho rodinou. Musí se dodržovat určitá pravidla v komunikaci.

V dodržování kodexu v praxi nemá problém, má pocit, že se všechny zásady dají bez problémů dodržovat.

Rozdíl v etických kodexech vidí především v tom, že sociální pracovník řeší například sociální dávky, provádí sociální šetření. Dále také sociální pracovník brání tomu, aby „sociální práci nedělal nekvalifikovaný pracovník – což jsou sestry“. Z těchto důvodů na oddělení funguje sociální sestra, která řeší sociální otázky pacientů.

4.3.2 Zdravotní sestra číslo 2

Žena, 20 let

Tato zdravotní sestra neuměla pojmenovat ani jeden z etických kodexů. Na druhou stranu věděla, jaké zásady tento kodex obsahuje. Vyjmenovala především komunikaci s klientem, která je dle jejího mínění velmi důležitá. Pak je to samozřejmě spolupráce s rodinou, která je důležitá k dobrému a kvalitnímu léčení pacienta. Zaměřila se i na ošetrovatelskou péči. Uvedla, že je velmi důležité „poskytnout kvalitní péči a vyhovět pacientovu přání“. Toto přání, ale nesmí odporovat zásadám, které sestra dodržuje. Také je důležité, aby sestra poskytovala dostatek informací na které má právo. Zásady obsažené v etickém kodexu se aplikovat dají.

Dodržování některých zásad v péči o některé pacienty může být problémové. Na moji otázku, které zásady se obtížně dodržují, ale neodpověděla.

Rozdíl v etickém kodexu sestry a sociálního pracovníku vidí především v tom, že sociální pracovník se stará o sociální dávky, ovlivňuje sociální politiku, podněcuje zákony, dbá na rozdělování zdrojů, upozorňuje širokou veřejnost. Nejdůležitější rozdíl tedy vidí v tom, že sociální pracovník se zaměřuje na sociální službu a zdravotní sestra se zaměřuje pouze na péči o zdraví.

4.3.3 Zdravotní sestra číslo 3

Žena, 22 let

Tato zdravotní sestra uvedla Etický kodex sester a Práva pacientů.

Obsahem Etického kodexu sester je zodpovědnost za úroveň poskytované péče, profesionalita. Zdravotní sestra musí respektovat náboženství, zvyky dané kultury. Respektuje každého jedince, zachovává mlčenlivost a spolupracuje s celým ošetrovatelským týmem. Obsahem Práv pacientů je například právo na změnu lékaře, právo na lékařskou službu, právo na klidné umírání, právo znát svůj zdravotní stav.

Etické kodexy se do praxe aplikovat dají, avšak záleží na každém pracovníkovi, jestli tyto zásady dodržovat chce a „je ochoten vzít na vědomí existenci etických kodexů“. Dodržování těchto zásad by mělo být prvotním cílem každé sestry, která nastupuje do zaměstnání. „Ano, tyto zásady se dodržovat dají, pokud člověk chce“.

Rozdíl v etických kodexech vidí především v tom, že sociální pracovníci zajišťují sociální potřeby. Dále vidí rozdíl v tom, že sociální pracovník respektuje názory druhých, zatímco sestra spíše zasahuje pokud se jí zdá, že je péče o člověka ohrožena. Ve vztahu ke společnosti se sociální pracovník snaží zlepšovat podmínky kultury, zatímco sestra je spíše respektuje. V Etickém kodexu sester chybí, „že by kritiku ke svým kolegům měla vyjadřovat na vhodném místě a vhodným způsobem.“

4.3.4 Zdravotní sestra číslo 4

Žena, 21 let

Tato zdravotní sestra uvedla Etický kodex sester, novinářů, policie. Každé zaměstnání by mělo mít svůj etický kodex.

Obsahem etického kodexu sester je především profesionální přístup k pacientům, odpovědnost za poskytnutou péči, dodržování mlčenlivosti a empatie ve vztahu sestra – pacient. „Brát ohledy na individualitu pacienta ve všech směrech.“ Dále jsou v etickém kodexu obsaženy zásady, které se mají v profesi dodržovat a jsou zde obsaženy i požadavky na profesionalitu zdravotníků.

Zásady etického kodexu se dodržovat dají, nejsou úplně specifické, proto si je každý může přizpůsobit.

Etický kodex se sester se zaměřuje více na empatii sester, je více zaměřen na odbornou péči. Sestra by vždy měla udělat pro klienta to nejlepší, „pokud to nebude v přímém rozporu s etickým kodexem.“ Sociální pracovník se zaměřuje spíše na sociální potřeby.

4.3.5 Zdravotní sestra číslo 5

Žena, 24 let

Tato zdravotní sestra uvedla Etický kodex sester, Práva pacientů a Etický kodex sociálních pracovníků České republiky.

Obsahem etických kodexů jsou pravidla, která musí skupin pro kterou je kodex určen dodržovat. Pro sestru to je například – povinná mlčenlivost, nediskriminace, poskytování dostatečných informací. Důležitá také je spolupráce v ošetrovatelském týmu. Sestra také musí být kompetentní poskytovat kvalitní služby. S tím souvisí i vzdělávání.

Otázka zda se etické zásady dají aplikovat do praxe, by la zodpovězena: „Nikdy se nedá v praxi aplikovat to, kdo něco napíše „od stolu“ a nikdy si to v praxi nevyzkoušel.“

Rozdíl v etických kodexech nevidí. Zdůvodnila to tím, že sociální pracovníci a zdravotní sestry „tvoří jeden celek“, zajišťující psychické a „fyzické“ (zdravotní) uspokojení klienta či pacienta. Kodexy jsou proto v zásadě stejné, liší se pouze „slovíčkařením.“

5 Diskuze

V první části rozhovorů byla položena otázka, jaké etické kodexy zdravotní sestry a sociální pracovníci znají. Myslím si, že je důležité, aby každá s profesí věděla o svém etickém kodexu a znala jeho zásady.

Všichni sociální pracovníci jmenovali Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. Kromě jednoho sociálního pracovníka (sociální pracovník č.3) uvedli Etický charitní kodex. Tři sociální pracovníci (sociální pracovník č.2, č.3, č.4) uvedli také Hippokratovu přísahu. Dva sociální pracovníci (sociální pracovník č.1 a č.5) uvedli Etický kodex zdravotníků. Nebyla to správná formulace názvu etického kodexu, byl tím myšlen Etický kodex sester. V rozhovorech se vyskytl i ojediněle Etický kodex osobní asistence (sociální pracovník č.1) a Listina základních práv a svobod (sociální pracovník č.5).

V případě rozhovorů se sestrami pouze čtyři sestry (zdravotní sestra č.1, č.3, č.4, č.5) vyjmenovali Etický kodex sester. Zdravotní sestra č.2 nevyjmenovala žádný etický kodex. V odpovědích sester se také ve třech případech objevily Práva pacientů (zdravotní sestra č. 1, č.3, č.5). V odpovědi jedné sestry se objevil Etický kodex sociálních pracovníků (zdravotní sestra č.5). Jedna zdravotní sestra (zdravotní sestra č.4) uvedla Etický kodex policie, novinářů a je přesvědčena, že by každá profese měla mít svůj etický kodex.

V druhé otázce jsem se zabývala obsahem etických kodexů. V odpovědích se zdravotní sestry i sociální pracovníci zaměřili na obsah etických kodexů důležitých pro jejich profesi.

Sociální pracovníci považovali za nejdůležitější zásadu přístupu ke klientům (sociální pracovník č.2, č.3, č.4, č.5). Každý člověk má obdobné lidské potřeby, zároveň je každý člověk jedinečný a liší se od ostatních (Nečasová 2008). Proto je důležité ke každému klientovi přistupovat individuálně. Individuální přístup zmínila jedna zdravotní sestra (zdravotní sestra č.4) a jeden sociální pracovník (sociální pracovník č.5). Dvě sestry (zdravotní sestra č.1, č.2) zmínili komunikaci s klientem. Individuální přístup a komunikace s klientem/ pacientem spolu souvisí. Pokud je zvolen vhodný individuální přístup, je zde také nastavena vhodná forma komunikace. Každý sociální

pracovník i zdravotní sestra by měli být proškoleni v otázkách komunikace. Měli by umět číst i nonverbální komunikaci, mimiku obličeje. I tato komunikace je velmi důležitá, ať už v ošetrovatelském procesu nebo při poskytování sociální služby. V přístupu k pacientům byla také zmíněná empatie (zdravotní sestra č. 4). Empatii řadíme mezi základní předpoklady efektivní komunikace. Znamená to umět rozpoznat, v jakém duševním stavu je druhý člověk, jakou má náladu, co prožívá (Kutnohorská, 2007).

Velmi důležitou zásadu, která by měla být ve zdravotní i sociální sféře dodržována je povinná mlčenlivost. Výsledky rozhovorů, ale tomuto neodpovídají. Pouze jeden sociální pracovník (č.1) a tři zdravotní sestry (č.3, č.4, č.5) zmínili mlčenlivost. Mlčenlivost je velmi důležitá při budování důvěrného vztahu s klientem/pacientem. Dle Práv pacientů (1992) má pacient právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Přesto byla mlčenlivost zmíněna jen ve čtyřech odpovědích.

V rozboru etických kodexů se do popředí dostala také zásada respektování lidské důstojnosti a lidských práv. Respektování lidské důstojnosti a dodržování lidských práv zmínili pouze tři sociální pracovníci (č.1,č.2,č.5), ale žádná zdravotní sestra. Chceme-li poskytovat péči a služby, které zachovávají a posilují důstojnost, je třeba věnovat něco času pochopení toho, co důstojnost vlastně je (Kellnerová-Kalvachová, 2004)

Důležitým bodem je i princip nediskriminace. Přesto se tato odpověď nevyskytovala ve všech rozhovorech. Objevila se pouze ve čtyřech odpovědích (sociální pracovník č.2, č.4, zdravotní sestra č.3,č.5). Princip nediskriminace je velmi důležitý a měl by být dodržován spolu s principem dodržování lidské důstojnosti a lidských práv. Přesto se tyto dvě odpovědi nevyskytovaly ani v polovině případů.

Další zásady, které byly zmíněny se již vyskytovaly spíše jedinečně. Sociální pracovník (č.1) zmínil například, že přání klienta musí stát na prvním místě. Toto přání, ale nesmí být splněno v případě, že bude v rozporu se zásadami, které jsou obsažené v etickém kodexu. Sociální pracovník (č.3) hovořil i o zásadě, která se zmiňuje o vztahu ke společnosti. Vztah sociálního pracovníka a společnosti je důležitý, protože sociální pracovník díky svému vystupování může ovlivnit podvědomí společnosti o profesi

sociální práce. V jedné odpovědi (sociální pracovník č. 5) bylo zmíněno, že soukromé problémy musí ustoupit před profesními požadavky. Do profesionálního vztahu sestra – pacient, sociální pracovník – klient by neměly být vnášeny osobní problémy profesionálního pracovníka. Své problémy z domova by měl zanechat před branami zařízení, kde pracuje. Lidé, kteří navštěvují zařízení poskytující zdravotnické či sociální služby, sem přicházejí řešit své problémy a nechtějí řešit problémy pracovníka. Profesionálové by se proto měli umět povznést nad své problémy a „nálady“.

V odpovědi zdravotní sestry (č.1) se objevila odpověď „vzhled sestry“. Zmínila především šperky, kterých by na sobě sestra neměla mít přespříliš. Sestra by měla chodit upravená, v čisté uniformě, dbát o svůj zevnějšek.

Dvě zdravotní sestry (č.3, č.5) odpověděli, že je důležitá spolupráce v ošetrovatelském týmu. Je to jeden ze společných principů v etických kodexech, který je důležitý ke zdárnému vyléčení pacienta/ vyřešení problému klienta. Spolupráce by měla být zmíněna i v odpovědích sociálních pracovníků, přesto se zde nevyskytuje.

Jedna sestra (č.5) zmínila i sebevzdělávání. Sebevzdělávání by mělo být povinné, protože služby poskytované klientům/pacientům se neustále mění, vylepšují a modernizují. Proto by všichni zdravotní a sociální pracovníci měli neustále vzdělávat, studovat aktuální zákony a zajímat se o novinky ve svém oboru.

Sebevzdělávání zaručuje kvalitní péči, kterou uvedli dvě zdravotní sestry (č.3, č.5). Dle Práv pacientů (1992) má pacient právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky. Proto je vhodné, že tato odpověď byla zmíněna. V odpovědích se také objevila odpověď, kdy má sestra vyhovět přání pacientů (zdravotní sestra č.2). Toto přání, ale nesmí odporovat zásadám, které sestra dodržuje. V těchto situacích by měl být nalezen kompromis, který bude vyhovovat oběma stranám.

Dvě zdravotní sestry (č.3, č.4) zmínili odpovědnost za poskytnutou ošetrovatelskou péči. Tato zodpovědnost souvisí s principem nepoškozování a s výše uvedenou odpovědí týkající se kvalitní péče. Sestra by vždy měla být odpovědná za výkon, který provede a pokud by si nebyla jista svou kompetencí, měla by požádat o radu např. služebně starší kolegyni. Nemůže to být považováno za chybu nebo

nedostatečné znalosti sestry. Teoretické znalosti sestry mít musí, ale někdy je dobré se poradit před samotným praktickým výkonem. Starší kolegové mohou mít vhodné informace.

Pokud sestra pověřuje jiného pracovníka úkoly, musí si být jistá, že tento pracovník má dostatečné znalosti, aby mohl daný výkon provést. I v tomto případě nese sestra odpovědnost jako vedoucí pracovník.

Princip nepoškozování je zastoupen i u sociálních pracovníků. Sociální pracovník také musí dohlížet na to, aby službu poskytoval pouze vzdělaný pracovník. Sociální práce bez odborného vzdělání nemůže být poskytována kvalitně a dostatečně. Sociální pracovník musí mít znalosti z oblasti práva, psychologie a komunikace. Bez těchto znalostí by mohl klientovi spíše ublížit, než mu být ku prospěchu.

V Etickém kodexu sester je také obsaženo, že pacient má právo na dostatečné informace, jak vyplývá ze dvou odpovědí (zdravotní sestry č.2, č.5). Pacient má právo na informace o každém výkonu, který mu bude prováděn a má i stejné právo toto vyšetření odmítnout. V medicínské praxi se využívá pojmu „informovaný souhlas“. Tento souhlas je většinou podepisován před velkými výkony.

V neposlední řadě byla zmíněna i komunikace s rodinou (zdravotní sestry č.1, č.2). Tato komunikace je důležitá nejvíce před propuštěním pacienta do domácího ošetřování nebo například když je nutné zahájit jinou terapii či překlady pacienta na jiné oddělení. Některé informace poskytuje lékař, některé informace jsou v kompetenci sestry. Vhodná komunikace je také velmi důležitá při hospitalizaci dítěte.

V odpovědích nebyl doslova zmíněn princip zvyšování prestiže zaměstnání. Pokud sečteme jednotlivé odpovědi dohromady, tento princip je vlastně dodržován. Respektování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv, nediskriminace, mlčenlivost, sebevzdělávání – všechny tyto zásady napomáhají zvyšování dobrého mínění o profesi.

Od principů zmíněných v rozboru kodexů se odvíjí vztah ke klientovi. Z výše uvedených odpovědí se dá soudit, že etické kodexy své profese pracovníci neznají do hloubky. Znájí spíše základní zásady, ale neznají všechny, které kodex obsahuje. Přesto si myslím, že by některé principy měly být zmíněny v každé odpovědi. Jde například o

princip respektování lidské důstojnosti, mlčenlivost, nediskriminace. Mlčenlivost například byla zmíněna třemi zdravotními sestrami a pouze jedním sociálním pracovníkem. Nediskriminace byla shodně zmíněna dvěma sestrami a dvěma sociálními pracovníky. Respektování lidské důstojnosti se neobjevilo ani v jedné odpovědi zdravotních sester a pouze u dvou sociálních pracovníků. Tyto principy by se ale měly být dodržovány a respektovány nejvíce. Nabízí se teze: **sociální pracovníci a zdravotní sestry neznají etické kodexy do hloubky, proto zmiňované principy v odpovědích jsou spíše povrchní.**

V rozhovorech jsem se také dotazovala jestli zdravotní sestry a sociální pracovníci nemají s dodržováním etických principů obsažených v kodexu v praxi problémy.

Z odpovědí sociálních pracovníků jasně vyplývá, že s dodržováním etického kodexu v praxi problémy nemají. V odpovědi jednoho sociálního pracovníka (č.3) se objevil názor, že etický kodex je velmi obecný a je proto na organizaci, aby si tento kodex přizpůsobil pomocí standardů. V dvou odpovědích (sociální pracovník č.4, č.5) se objevují názor o omezování soukromí etickým kodexem. Sociální pracovník by totiž měl dodržovat zásady v etickém kodexu i ve svém soukromí a někdy to může být omezující. V odpovědi sociálního pracovníka (č.2) se objevil názor, že dodržování etických zásad musí jít především z vnitřního pocitu pracovníka. S tím souvisí i odpověď sociálního pracovníka (č.1) o výběru zaměstnanců. Je důležité už při výběru dívat se na dovednosti a schopnosti přijímaného pracovníka např. by měl mít zažité etické zásady a mít profesionální odstup.

V odpovědi zdravotní sestra (č.3) zmiňuje, že by dodržování etických zásad mělo být prvotním cílem každé sestry při nástupu do zaměstnání. Dodržovat tyto zásady musí člověk především chtít. Záleží na pracovníkovi jestli vezme na vědomí existenci etických zásad. Dvě zdravotní sestry (č.1, č.4) nemají s dodržováním zásad v praxi žádné problémy, protože zásady nejsou specifické a každý pracovník si je může individuálně upravit. Jedna zdravotní sestra (č.2) uvedla, že s dodržováním zásad sama za sebe nemá problémy. Dodržování zásad spíše vidí při kontaktu s problémovými pacienty.

Vyskytla se zde velmi ojedinělá odpověď. Jedna zdravotní sestra (č.5) uvedla, že se nedá dodržovat to, co „někdo sepsal od stolu a v praxi si to nevyzkoušel“. Tato odpověď bohužel nebyl více rozvedena. Proto může být diskutováno, proč byla tato odpověď vyřčena. Má tato sestra pocit, že by tyto zásady mohly být lépe formulovány, nebo zde je nevole ke všem psaným textům, které nepíše „odborníci z praxe“.

Z části tohoto výzkumu může být vyřčena teze: **sociální pracovníci a zdravotní sestry nepovažují dodržování zásad v praxi za bezproblémové a nevidí zde žádné překážky.**

V závěru rozhovorů byla položena otázka, zda pracovníci znají zásady obsažené v etickém kodexu druhé profese.

Z odpovědí sociálních pracovníků vyplývá, že zásadní rozdíly v kodexech nevidí. Sociální pracovníci (č.1, č.3, č.4) vidí rozdíl především ve specifikaci práce sester a sociálních pracovníků. Sestry jsou orientovány na zdraví a nemoc, sociální pracovník se zabývá člověkem celostně. Sociální pracovnice (č.2), že je shoda například v „odpovědnosti za sebe a vykonanou práci, za své vzdělání a především za dodržování pravidel.“ Dva sociální pracovníci (č.3, č.5) se pozastavili nad zásadou, kdy sestra spoluzodpovídá za přirozené prostředí pacienta. Tito dva sociální pracovníci se nedomnívají, že by bylo možné, aby tuto zásadu dodržoval i sociální pracovník, protože některá přirozená prostředí klientů jsou velmi specifická.

Zdravotní sestry (č.1, č.2, č.3, č.4) se ve svých odpovědích shodly, že rozdíl v etickém kodexu je pouze v tom, že sociální pracovníci se specifikují spíše na sociální potřeby, služby zaměřují se na sociální dávky a provádějí sociální šetření. Zdravotní sestra (č.4) podotkla také, že Etický kodex sester se zaměřuje spíše na empatii a odbornou péči. Sestra by také měla pro klienta udělat to nejlepší, pokud to není v rozporu s etickými zásadami. Z jedné odpovědi (zdravotní sestra č.3) vplynula jedna chybějící zásada. Jedná se o zásadu, kdy kritika ke kolegům by měla být vyjadřována na vhodném místě a vhodným způsobem. Jedna zdravotní sestra (č.1) také podotkla, že sociální pracovník by měl bránit tomu, aby sociální práci vykonával nekvalifikovaný pracovník. Tato odpověď souvisí s principem nepoškozování, který byl zmíněn již výše.

Zdravotní sestra (č.5) se domnívá, že v etických kodexech žádný rozdíl není, protože sociální pracovníci a zdravotní sestry tvoří jeden tým při péči o pacienta/klienta. Kodexy jsou dle jejího mínění stejné, jedná se zde pouze o „slovíčkaření“.

Z těchto odpovědí tedy vyplývá, že sociální pracovníci ani sestry nevidí v etickém kodexu druhé profese velké rozdíly v zásadách. Zásady obsažené v kodexu druhé profese vidí velmi obdobně, jako ty které dodržují oni sami. Nejvíce zmiňovaným rozdílem bylo zaměření práce.

Pouze jak podotkla jedna zdravotní sestra (č.3), že v Etickém kodexu sester chybí zásady o vhodné kritice spolupracovníků. Takovou zásadu by jistě bylo vhodné doplnit do Etického kodexu sester. V některých případech kritika někoho jiného je spíše otázkou taktu než zásady obsažené v kodexu. Jiné rozdílné zásady z rozhovorů se sestrami nevyplnuly.

Z odpovědi sociálního pracovníka (č.5) vyplynulo jedna maličkost. Nejedná se o zásadu spíše o jedno slovo. V Etickém kodexu sociálních pracovníků v odstavci, který se zabývá diskriminací chybí charakteristika „pohlaví“. Tento sociální pracovník, také odpověděl, že se nediskriminace pohlaví v sociální oblasti dodržuje, ale mohlo by být vhodné tuto charakteristiku do kodexu doplnit.

Z těchto odpovědí vyplývá teze: **zásadní rozdíly v etických kodexech nejsou a zjištěné rozdíly by se daly využít v v kodexu druhé profese.**

Z dosažených odpovědí tedy vyplývá, že sociální pracovníci a sestry skoro všichni znají alespoň etický kodex své profese. Znají zásady, které jsou obsažené, ale principy či zásady, které uváděli ve svých odpovědích, byly spíše obecné. Důležité zásady, které vynikly z rozboru etických kodexů, byly jmenovány velmi zřídka. A zrovna tyto zásady přece rozvíjí kvalitní vztah s klientem. Sociální pracovníci i zdravotní sestry ve svých odpovědích mluvili o vztahu s klientem, ale nebyly zde uvedeny podrobnosti, jak by tento vztah měl vypadat.

Etické kodexy tvoří důležitou část každé profese a proto by mělo být důležité tyto kodexy znát a především je dodržovat. V některých případech to může být sice komplikované, ale pokud člověk chce, tyto zásady mohou být dodrženy.

6 Závěr

Dodržování etiky v sociální a zdravotní sféře je velmi důležitým bodem. V každé ze dvou profesí jsou určité přístupy, kterými by se měl pracovník řídit. Tyto přístupy pomáhají vytvořit správný vztah ke klientovi, zvyšují prestiž zaměstnání. Dodržování principů je také záležitostí osobnosti pracovníka. Přístupy a principy jsou obsaženy například ve standardech nebo v etických kodexech, které jsou specifické pro každou profesi a byly vypracovány odborníky.

Práce byla založena na kvalitativním výzkumu, proto jsou hypotézy uvedené v kapitole Diskuze. V kapitole Cíl výzkumu bylo stanoveno, že při rozboru etických kodexů budou nalezeny shodné a rozdílné principy a jejich využitelnost pro druhou profesi. Shodné principy byly nalezeny. Rozdílné principy vyplynuly až po rozhovoru s pracovníky. Přesto si myslím, že cíl práce byl naplněn, i když nalezení rozdílných principů bylo vyřešeno až po rozhovorech. Pro potvrzení hypotéz by v budoucnu bylo nutné, aby byl proveden detailnější rozbor a využit větší počet respondentů. Kvalitativní výzkum je určitým způsobem omezující a proto není možné výsledky výzkumu zobecňovat.

Výsledky této práce by mohly být přínosné pro zkvalitnění výuky etiky na školách se zdravotním a sociálním zaměřením. Tím pádem by se zvýšilo podvědomí o etice v profesi a to by mohlo přispět k rozvoji lepšího vztahu s klientem/ pacientem. Také může přispět k tomu, aby se sami profesionální pracovníci zamysleli nad etickými principy své praxe, jak je znají a dodržují je v praxi.

7 Použitá literatura

1. BORRMANN, S. Od mezinárodních deklarací k praxi sociální práce, Vývoj etických směrnic pro kontroverzní sociální práci. *In Sociální práce*, 2004, č. 4, str. 62-72. ISSN 1213 – 624
2. BREZA, J., GULÁŠOVÁ, I. Etické aspekty ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s inou kultúrou. *In Zdravotníctvo a sociálna práca*, roč. 2007, č. 3, s. 17. ISSN 1336-9326
3. DOLISTA, J., SAPIK, M. *Studie z bioetiky III*. Vydání 1. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. 222 str. ISBN 978-80-7394-004-1
4. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovateľství: Pomocný učební text*. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů.
5. GOLDMANN, R. *Etika zdravotní a sociální péče*. Vydání 1. Olomouc: Olomoucká univerzita, 2004. 126 str. ISBN 80-244-0907-0.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3.rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. 272 str. ISBN 80-7262-132-7
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: IDPVZ, 2000. 46 str. Edice: Ediční řada- Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-310-4
8. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. Vyd.1. Olomouc: Olomoucká univerzita, 2005. 94 s. : tab., sch. ISBN 80-7368-069-6
9. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 str. ISBN 80-7013-442-9
10. JANEBOVÁ R., MUSIL L. Mýty o roli sociálních pracovníků. *In Sociální práce*, 2007, roč.2007, č.1., str.?-?. ISSN 1213-6204
11. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

12. JANKOVSKÝ J., ŠKULECOVÁ A. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *In Sociální práce*, 2004, č. 4, str. 54-61. ISSN 1213-624
13. JANOTOVÁ, H. *Profesní etika*. Vyd.1. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. ISBN 80-86861-42-2
14. KELLNEROVÁ-KALVACHOVÁ, L., KALVACHOVÁ, L. Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4334-0
15. KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M. *Zdravotnícka etika*. Vyd. 2. Martin: Osveta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-8063-278-6
16. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Vydání 1. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4
17. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 str. ISBN 978-80-247-2069-2
18. LEVICKÁ, J. Na ceste za klientom. Módy, formy prístupy v sociálnom práci. Trnava
19. NEČASOVÁ, M. *Editorial*. *In Sociální práce* 4. 2007, roč. 2007, č.4, str.1. ISSN 1213-6204
20. NEČASOVÁ, M. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8. Kapitola 2, Profesní etika, s. 21- 48.
21. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, 2005. 156 str. ISBN 80-247-1024-2.
22. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků. *In Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Vyd.1. ALBERT, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0
23. PŘÍKASKÝ, J. *Učebnice základů etiky*. Vydání 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 80-7192-505-5
24. ROSINOVÁ, E. *Zákon č.108/ 2006*. *In Zákony III/2009*. Těšínská tiskárna,a.s. Český Těšín, 2009. ISSN 1802-8284.

25. ŠVINGALOVÁ, D. Úvod do speciální pedagogické a sociální problematiky. Vyd. 1. Technická univerzita v Liberci, 2005. 125 s. ISBN 80-70-985-6
26. *Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester*. [on-line]. c.2008. [cit.10.2.2009] Dostupný z WWW: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf
27. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*. [On-line]. 2.3.2005 [cit. 26.2.2009]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>.
28. *Etické standardy*. [on-line]. c 2003-2006. [cit. 17.3.2009]. dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/1185/5638/file/Eticke_standardy.pdf.
29. *Etika sociální práce*. [on-line]. c 1998-2009. [cit. 17.3.2009]. dostupné z: http://fse1.ujep.cz/materialy/KSP_michelova_etikasocprace.pdf
30. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy*. [on-line]. c 2006-2009. [cit. 27.3.2009]. Dostupné z: <http://sspcr.unas.cz/?q=node/14>
31. *Práva pacientů*. [on-line]. c. 27.4.2005. [cit. 25.4.2009]. Dostupné z : <http://www.mpsv.cz/cs/840>
32. *Listina základních práv a svobod*. [on-line]. C. 24.2.2009. [cit.26.4.2009]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

8 Klíčová slova

- Etické kodexy
- Etické principy
- Sociální práce
- Zdravotní péče