



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘSTVÍ

Autor: Adam Brus

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře*“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9.5.2023

.....

Adam Brus

Poděkování

Největší poděkování patří mému vedoucímu Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, Th.D. za cenné, a především účelné rady a celkově za odborné vedení této bakalářské práce. Jsem panu doktorovi upřímně vděčný za jeho vždy vřelý přístup, za jeho trpělivost, kterou se mnou měl, a také za veškerý čas, který mi i přes jeho nabitý program věnoval. Dále bych chtěl poděkovat všem zdravotnickým záchranářům, kteří se zúčastnili samotného výzkumného šetření, se vší ochotou mi poskytli své názory a zkušenosti k danému tématu. V poslední řadě mé poděkování směřuje k mým nejbližším za neutuchající podporu jak při samotném psaní této bakalářské práce, tak i při celém studiu.

Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře“ obsahuje dvě základní části, a to část teoretickou a praktickou. V této práci se zabýváme etikou ctností, která klade důraz na morální charakter konajícího jedince, zabývá se tedy tím, jaký má být charakter toho, kdo něco koná.

Teoretická část vysvětluje čtenářům jednotlivé pojmy, díky kterým jsou pak následně schopni nahlédnout do dané problematiky, jedná se o vymezení takzvaného teoretického rámce. Nejprve je vysvětlena etika jako taková, co si pod pojmem můžeme představit a čím se zabývá. Následují různé druhy etických teorií, přes které se čtenáři dostanou až k samotné etice ctností. Potom je vysvětlen pojem samotné ctnosti, což je pro čtenáře klíčové. Dále je zmínka o lékařské etice, bioetice a pomáhajících profesích. Dalším probíraným tématem je osobnost zdravotnického záchranáře.

Cíle této bakalářské práce byly stanoveny následovně. Prvním cílem bylo zjistit význam etiky ctností v profesi zdravotnického záchranáře. Druhým cílem bylo popsat, jaké ctnosti jsou v profesi zdravotnického záchranáře důležité. Posledním cílem bylo zmapovat morální povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností.

Praktická část obsahuje informace, které byly získané na základě polostrukturovaných rozhovorů se zdravotnickými záchranáři, kterých bylo celkem deset. Výzkumné šetření bylo prováděno na základě kvalitativní strategie. Získaná data byla zpracována, analyzována a pro větší přehled následně rozdělena do 5 kategorií.

K této bakalářské práci byly stanoveny tři výzkumné otázky. První otázka zjišťovala, jaké je povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností. Ze samotného výzkumu vyplývá, že většina zdravotnických záchranářů nebyla schopna vysvětlit pojem etiky ctností. Jejich odpovědi buďto nebyly žádné, nebo byly neúplné. Druhá otázka zkoumala, jaké ctnosti považují zdravotničtí záchranáři pro výkon své profese za důležité. Všichni kromě ZZ 5 dokázali vyjmenovat a popsat konkrétní ctnosti, které jsou důležité v jejich profesi. Poslední otázka se zabývala tím, jaké faktory ovlivňují ctnosti zdravotnických záchranářů. Zdravotničtí záchranáři odpovídali na faktory, které ovlivňují jimi uvedené ctnosti nejprve negativně a následně pozitivně.

Odpověď na otázku „jací máme být“ jsme sice nedostali, ale věříme, že námi stanovené cíle se podařilo naplnit, a čtenáři díky tomu mohou nahlédnout do dané problematiky a pochopit podstatu a důležitost ctností v profesi zdravotnického záchranáře. Práce pomáhá zhodnotit význam etiky ctností v profesi zdravotnického záchranáře. Práce bude využita v rámci teoretické přípravy budoucích zdravotnických záchranářů v předmětu Etika v přednemocniční neodkladné péči. Tato práce může zdravotnické záchranáře inspirovat k uvažování o etickém rozměru jejich profese.

Klíčová slova

Etika; etika ctností; ctnost; pomáhající profese; osobnost zdravotnického záchranáře

Ethics of Virtues in the Profession of Paramedic

Abstract

This bachelor's thesis on the topic of "Ethics of Virtues in the Profession of Paramedic" contains two main parts: theoretical and practical. In this thesis, we focus on virtue ethics, which emphasizes the moral character of the acting individual, and deals with what the character of the person who performs an action should be.

The theoretical part explains to the readers the individual concepts, through which they are subsequently able to gain insight into the given issue. This involves defining the so-called theoretical framework. Firstly, ethics as such is explained, what we can imagine under it, and what it deals with. This is followed by various types of ethical theories, through which the readers will get to virtue ethics itself. Then the concept of virtue itself is explained, which is crucial for the readers. Furthermore, there is a mention of Medical Ethics, Bioethics, and Helping Professions. Another topic discussed is the personality of the paramedic.

The objectives of this bachelor's thesis were as follows. The first objective was to determine the importance of virtue ethics in the profession of the paramedic. The second objective was to describe which virtues are important in the profession of the paramedic. The final objective was to map the moral awareness of the paramedics in the context of virtue ethics.

The practical part contains information that was obtained through semi-structured interviews with ten paramedics. The research was conducted based on a qualitative strategy. The obtained data was processed, analysed and subsequently divided into five categories for a better overview.

This bachelor's thesis had three research questions. The first question aimed to determine the level of awareness of the paramedics regarding virtue ethics. From the research, it was found out that the majority of the paramedics were unable to explain the concept of virtue ethics. Their responses were either non-existent or incomplete. The second question examined which virtues the paramedics considered important for performing their profession. With the exception of ZZ 5, all participants were able to list and describe specific virtues that are important in their profession. The last question focused on

identifying factors that influence the virtues of the paramedics. The paramedics responded to factors influencing their stated virtues negatively at first and subsequently positively.

We didn't receive an answer to the question 'what kind of person should we be,' but we believe that we have successfully achieved the objectives we have set and that the readers can gain insight into the issue at hand and understand the essence and importance of virtues in the profession of a paramedic. The thesis helps to evaluate the significance of virtue ethics in the profession of a paramedic. The thesis will be used in the theoretical preparation of future paramedics in the subject of Ethics in Prehospital Emergency Care. This thesis may inspire all paramedics to think about the ethical dimension of their profession.

Key words

Ethics; virtue ethics; virtue; helping professions; personality of a paramedic

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav	11
1.1 Etika	12
1.1.1 Normativní etika	14
1.1.2 Konsekvencialismus.....	14
1.1.3 Hédonismus.....	14
1.1.4 Utilitarismus.....	15
1.1.5 Deontologie.....	15
1.2 Etika ctností.....	16
1.2.1 Ctnosti z pohledu Platona a Aristotela.....	19
1.2.2 Ctnosti v soudobém myšlení.....	21
1.3 Lékařská etika a bioetika.....	22
1.3.1 Etické zásady z pohledu bioetiky.....	23
1.4 Pomáhající profese a profesionalismus.....	24
1.5 Osobnost zdravotnického záchranáře.....	25
1.5.1 Motivace.....	27
1.5.2 Syndrom vyhoření.....	28
1.5.3 Emoce	28
1.6 Povinnosti zdravotníků z pohledu etiky.....	28
2 Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce	30
2.2 Výzkumné otázky	30
3 Metodika.....	31
3.1 Metodika a technika sběru dat	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4 Výsledky výzkumu.....	33
4.1 Základní údaje o informantech	33
4.2 Kategorizace získaných dat.....	35
5 Diskuse.....	51
6 Závěr.....	57
7 Seznam použitých zdrojů.....	58
8 Seznam tabulek.....	62

9	Seznam příloh	63
10	Seznam použitých zkratek	67

Úvod

Profese zdravotnického záchranáře je v dnešní době v České republice vcelku populární profesí, která je širokou veřejností kolikrát chápána jako poslání. Od samotného zdravotnického záchranáře pak očekáváme, že nám v naší těžké chvíli pomůže. V profesi zdravotnického záchranáře není na etiku ctností kladen velký důraz, troufáme si říct, že není téměř žádný. Větší důraz je kladen na teoretické znalosti a praktické dovednosti, co je potřeba vykonat v konkrétních situacích, ale málokdo se zamýšlí nad tím, „jaký mám být“, když vykonávám tuto profesi.

Profese zdravotnického záchranáře je profesí, při které se pomáhá druhým. Součástí takové profese je její etický rozměr. Podobně jako u jiných zdravotnických profesí i zde existuje zdravotnický kodex. Do profese zdravotnického záchranáře se promítá osobnostní nastavení a hodnoty jednotlivce. Vedle deontologického přístupu, který je v pomáhajících profesích upřednostňován a který staví na principu mravní povinnosti, patří mezi základní teorie normativní etiky také etika ctností. Ta klade do popředí morální charakter konajícího jedince. Tedy klade si otázku, jaký má být charakter toho, kdo něco koná. V etice zdravotnického záchranáře je však deontologický přístup a etika ctností navzájem komplementární.

Z výše uvedených faktů jsme spatřili potřebu zmapovat význam a morální povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností a také zjistit, jakými ctnostmi by zdravotnický záchranář měl disponovat.

1 Současný stav

Dle Remeše et al. (2013) není pochyb, že primární úkol zdravotnické záchranné služby (ZZS) je poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP) lidem s určitým zdravotním problémem. Typické pro tuto profesi je, že zdravotnický záchranář (ZZ) je mnohdy nucen poskytovat první pomoc (PP) ve velmi velkém časovém presu. Další faktory, které negativně ovlivňují a tím i zhoršují práci zdravotnického záchranáře, jsou například práce s agresivními a nespolupracujícími pacienty, činnost ve špatně přístupném terénu a v neznámém prostředí, dále velmi vysoké nároky na psychickou a fyzickou stránku. Nutností je včas a pohotově reagovat, umět si poradit a následně kvalitně rozhodnout (Remeš et al., 2013).

Doskočil a Dolista (2007) poukazují na propojení profese a etiky. Jankovský (2018) uvádí, že v souvislosti s povoláním hlavní roli zaujímá etika profesní, která určuje všeobecná etická pravidla neboli etický kodex na jednotlivá povolání. Mohammadi et al. (2021) uvádí, že právě u zdravotnických záchranářů je velmi podstatné, aby etická pravidla dodržovali, jelikož to jsou právě oni, kdo vstupují do soukromí pacienta, přičemž pacient se v danou chvíli většinou nachází v nelehké a stresové situaci. Doskočil a Dolista (2007) vysvětlují, jaká povolání můžeme brát jako pomáhající. Uvádí, že je to taková profese, ke které bezpodmínečně patří práce s lidmi. Pověšinou jsou to ovšem lidé, kteří vyžadují záchytné lano neboli pomoc, nachází se ve špatném zdravotním stavu nebo celkově špatné životní situaci. Právě na ty, kteří tuto profesi vykonávají, jsou kladeny jisté etické požadavky. V širším pojetí se bavíme o etice, která se přímo pomáhajícími profesemi zabývá.

Etika pomáhajících profesí je chápána jako etika normativní, má za úkol se ptát, zda je nějaké jednání správné či nikoliv, dále nám dává informace a doporučení, co máme dělat a jak to máme dělat (Munzarová, 2005). Normativní teorie jsou do jisté míry provázané s etikou ctností (Fischer, 2021).

Vácha et al. (2012) popisuje etiku ctností, říká, že většina ostatních etik se táže a soudí jedince z hlediska jednání a dále rozhoduje o správnosti jednání, tedy o tom, jestli je dobré či zlé. Dle Fischera (2021) je pro etiku ctností irelevantní samostatné jednání, neboť předmětem zkoumání je pro ni osoba, která koná. Vácha et al. (2012) dále dodává, že etika ctností tedy neříká, co a jak máme dělat, nýbrž nám říká, jaký má být náš charakter.

I zbabělec vykoná za život odvážný čin, ale o to nejde. Běží o to, abychom získali tzv. habitus konání dobra. Etika ctností soudí, že moudrý, zralý člověk nemůže činit zlá rozhodnutí (Vácha et al., 2012, s. 39).

1.1 Etika

Etiku vnímáme jako filozofickou disciplínu zabývající se morálkou, tedy hledající odpověď na to, z jakého důvodu člověk koná tak, jak koná (Kutnohorská, 2007; Ptáček et al., 2014).

Vácha et al. (2012) ale apeluje na velice markantní rozlišnost pojmu „etika“ a pojmu „morálka“. Tvrdí, že když bereme etiku jako obor zabývající se věděním, morálka se tím pádem zabývá samotným jednáním. Anzenbacher (2001) ve své publikaci uvádí původ slova „etika“. Píše, že slovo „etika“ pramení z řečtiny ze slova „ethos“. Tento řecký pojem dříve pojmenovával chování zvířete, ale také místo, kde se zvíře nacházela. Proto se podle Váchy et al. (2012) obor zabývající se vzorci chování živočichů nazývá „etologie“. Dle Anzenbachera (2001) na druhou stranu „morálka“ vychází z latinského slova, které se do češtiny překládá jako „vůle“, přičemž je to vůle, která je stanovená vládci či dokonce božstvy. Vácha et al. (2012) uvádí, že již samotné Desatero božích přikázání, které je zakotveno ve Starém zákoně, nepramení z etických principů, nýbrž se skládá z principů morálky. Eaton (2022) konstatuje, že etika se odlišuje od morálky tím, že řeší teorii, morálka naopak praxi. Šimek (2015) uvádí, že samotný pojem morálky je velmi komplikovaný. Morálka se tedy týká jedince ale i sociální skupiny, tedy společnosti, dále se projevuje na rozumové a pocitové úrovni. Rozhodování na základě morálky může být jak úmyslné, tak neúmyslné neboli nevědomé. Vlastní morálku mohou mít lidé charakterově dobří. Lze je označit za osoby ctnostné. Na druhou stranu lze tvrdit, že morálku mají i lidé sobečtí neboli lidé s plytkým charakterem.

Šimek (2015) tvrdí, že pokud chceme nahlédnout do nitra člověka a porozumět mu, musíme brát problematiku morálky v potaz. Když se však snažíme porozumět člověku, ocitáme se na velmi vratké látce, jelikož porozumění člověka je složité samo o sobě. Pokud se snažíme o porozumění problému morality člověka, hrozí nám, že porozumění nebude objektivní ba dokonce bude neúplné.

K etice jako takové nutno říci, že se nezabývá tím, co je konstantní, tak jak to je u většiny ostatních věd. Pro ujasnění, jiné vědy se zabývají tím „co je“, etika řeší to „co má

být“ neboli jak to má být správně (Vácha et al., 2012). Etika byla pojmenována jako praktická filozofie. Pokud bychom etiku chtěli definovat více konkrétněji, mohli bychom etiku nazvat jako návod na správný způsob života (Kutnohorská, 2007). Všichni jsme nuceni tázat se během svého života po etice a také řešit její problémy (Ondriová, 2021). „Alfa a omega“ etiky je mravnost (Kutnohorská, 2007). Morálku lze chápat jako soubor různých názorů jedné nebo více osob v souvislosti k posouzení něčího chování na správné a špatné (Haškovcová, 2015). Pravidla a různé normy, které stanovují dobré jednání osob, vychází z morálky. Lze ji považovat za vědu, která se snažila prohloubit lidské zkoumání. Zde je nutno uvést významného filozofa Aristotela, z jehož pohledu je etika vědou o správném charakteru neboli ctnostech (Kutnohorská, 2007). Dokonce lze tvrdit, že minimálně od doby Aristotela je etika neustále zkoumána a rozvíjena (Vácha et al., 2012).

Podle Kutnohorské (2007) má etika snahu poukázat na morální aspekty jedince. Etika se domnívá, že lidstvo je moudré, a také, že správná rozhodnutí jsou důležitým předpokladem morálního ručení. Abychom se mohli považovat za mravní osobu, musíme být plně mravně zodpovědní za své jednání a konání. Anzenbacher (2001) tvrdí, že náš vlastní mravní podnět vyplývá především z rozumového podnětu jakož podnět jisté nutnosti neboli povinnosti. Dle Kutnohorské (2007) se můžeme více zamyslet a položit si otázku, je možné z našich činů obviňovat rozum i přesto, že konáme morálně sami za sebe? Šimek (2015) publikuje, že samotné nosné pilíře, které dělají z etiky etiku, staví právě na našem rozumu a dále nám naznačují, že rozum je velmi silným aspektem, díky kterému jsme schopni vyřešit problematiku morálky. Následně také uvádí, že jestliže chceme morálce opravdu porozumět, musíme si připustit jednu podstatnou věc, a tou je to, že některé věci lze rozumově odůvodnit a pochopit, ale některé věci nikoli. Můžeme dojít k závěru, že určité věci, které se morálky týkají, nelze rozumově odůvodnit.

Dle Kutnohorské (2007) hlavní otázkou a zároveň i komplikací etiky je to, jak dokážeme vědět a rozlišit, že dané chování a postoj jsou v pořádku a jiné nikoli. Kde tedy můžeme nalézt odpovědi? Můžeme nacházet vícero tradic, které jsou buď na základě určité ideologie nebo náboženství anebo také na bázi morální tradice. Tyto tradice by se neměly zpochybňovat. Část filozofů dokonce tvrdí, že došlo ke střetnutí více civilizací. Odpovědi můžeme také nacházet ve svých vlastních morálních zvyklostech nebo v různých náboženstvích.

Dle Jankovského (2018) se na etiku jako takovou můžeme dívat z více pohledů. Za předpokladu, že si jednotlivec či skupina určí jisté etické mantinely, bavíme se o etice autonomní. V případě, že jsou etické mantinely určené osobami při moci, nebo také božstvím, označujeme ji za heteronomní etiku. Dále ji lze rozdělit na etiku individuální, kde je nejdůležitější jednotlivec, a na etiku sociální, kdy zkoumaným subjektem je sociální skupina. Jak už bylo zmíněno, pokud se bavíme o výkonu povolání, zde hraje hlavní roli etika profesní.

1.1.1 Normativní etika

Eaton (2022) uvádí, že normativní etika pro nás lidi představuje určitá pravidla, kterými se máme řídit. Taktéž nám poskytuje návod, jak správně jednat a jak řešit etické nejasnosti. Munzarová (2005) říká, že právě během života vzniká řada problémů, které nelze vždy jasně vyřešit. V dané situaci je důležitá spíše snaha o vyřešení problému. Cílem je však najít shodu a také normativní závěr.

Normativní etika spíše pomáhá najít naše hodnoty, zaměřuje se tedy na náš názor a objasnění důvodů našich názorů, respektive zdůvodnění, proč si myslíme to, co si myslíme. Je tedy patrné, že normativní etika se snaží, aby každý měl vlastní úhel pohledu, samozřejmě s jistým odůvodněním (Vácha et al., 2012; Heřmanová et al., 2012).

1.1.2 Konsekvencialismus

Dle Šimka (2015) je konsekvence určitý důsledek nějakého jednání. Hlavní podstata konsekvencialismu se zakládá na tom, že bychom se měli zabývat hlavně důsledky, které mohou nastat v různých situacích, a následně vybrat to nejvhodnější řešení. Podle Munzarové (2005) je to řešení, které nejvíce pomůže a nejméně uškodí ostatním lidem. Podle Eatona (2022) problém této teorie je v tom, že přesně nevíme, co je dobré řešení. Vlastní řešení se může zcela lišit od navrhovaného řešení někoho jiného.

1.1.3 Hédonismus

Udává se, že pravděpodobně prvním, kdo měl snahu poskytnout recept na dobrý život, byl Aristippos, přibližně čtyři sta let před Kristem. Aristippos popisuje, že my lidé se snažíme za každou cenu získat štěstí a přirozeně se distancujeme od trápení (Vácha et al., 2012). Můžeme tedy říct, že dobrý život budeme žít ve chvíli, kdy zvolíme vyvážený výběr mezi radostí a smutkem (Anzenbachera, 2001). Toto tvrzení bude platné, když se

shodneme na tezi, že radost je pro nás něco dobrého, pozitivního a smutek vnímáme negativně, tudíž je pro nás špatný (Vácha et al., 2012). Tato teorie předpokládá, že radost je cílem nás všech a že každý z nás se má snažit o co nejvíce radosti, ovšem nikoli na úkor bolesti a smutku (Eaton, 2022).

1.1.4 Utilitarismus

Princip utilitarismu je dle Anzenbachera (2001) v tom, že reprezentuje dobro, což má vést k hromadnému prospěchu. Měli bychom se tedy chovat tak, aby záměr a i následky chování vždy sledovaly zájmy všech ostatních lidí. Haškovcová (2015) uvádí, že z pohledu filozofa s anglickými kořeny Jeremyho Benthama se etika skládala ze štěstí a smutku, jakožto důsledku nějakého chování. Cílem bylo dosáhnout radosti u co nejvíce lidí. Z této myšlenky vznikl utilitarismus, jehož autoři jsou dle Váchy et al. (2012) Bentham a John Stuart Mill. Pokud se ale podíváme více do historie, tak utilitarismus se vyvinul z již zmíněného hédonismu, tedy z toho, jak etiku vnímal Aristippos.

Abychom této teorii lépe porozuměli, Anzenbacher (2001) graficky popisuje čtyři základní principy utilitarismu (Příloha 1). Dále konstatuje, že tyto principy mohou společně tvořit utilitaristické podmínky k mravnímu hodnocení.

Jestliže chování, na jehož konci stojí dobro ostatních, považujeme za správné z hlediska morálky, vyvstane na povrch otázka po významu dobra. Obecně dobro nelze popsat, protože si pod tímto výrazem představí každý trochu něco jiného. Když ale dobro vztáhneme na zdravotnictví, tak je vysvětlení poměrně snadné. Dobro z pohledu zdravotnictví znamená zlepšení pacientova života (Vácha et al., 2012).

1.1.5 Deontologie

Deontologický přístup, respektive deontologie sama, pro nás představuje jisté povinnosti (Haškovcová, 2015). Naše jednání je z hlediska mravnosti správné v tu chvíli, když tyto povinnosti dodržujeme (Munzarové, 2005). Deontologie z hlediska medicíny stanovuje jisté povinnosti např. vůči pacientům. I když jakýsi náznak deontologického řádu byl již stanovený v podobě Hippokratovy přísahy, která byla definována již stovky let před Kristem, autorem samostatného pojmu deontologie byl až Jeremy Bentham (Haškovcová, 2015).

Vácha et al. (2012) popisuje, jak deontologii vnímal Immanuel Kant. Tvrdí, že souhlasil s tezí, že člověk je přirozeně motivován ke snaze o radost a zbavení se smutku, ale dodával, že o dost větším důvodem našeho chování je rozum. Je tedy zřejmé, že Kantovo pojetí morálky bylo více než racionální. Být odpovědnými bychom neměli být na základě toho, že se to tak dělat má, že je to tak nastavené ve světě nebo na základě přirozenosti. Odpovědnými máme být na základě zdravého rozumu. Kant si přeje, abychom vedli takový život, který by mohl být vzorem pro ostatní. Také dodává, že v některých situacích se nemůžeme řídit pouze emocemi, ale je potřeba zdravého rozumu. Například při odčinění špatného rozhodnutí (Vácha et al., 2012). Nevýhodu deontologie vidí Fischer (2021) v tom, že je schopna popisovat jednání jen v konkrétní fázi života.

K již zmíněné Hippokratově přísaze je nutné dodat, že její hlavní smysl nebo princip je minimálně u pomáhajících profesí platný až dodnes. Najdeme ale určité pasáže, jež v dnešní době smysluplnosti pozbývají (Haškovcová, 2015).

1.2 Etika ctností

Fischer (2021) zdůrazňuje obtížnost v přesné definici etiky ctností. Tato nauka, někdy nazývaná jako nauka o ctnostech, má kořeny již v antice a středověku (Anzenbacher, 2001). Kdybychom pojali ctnost jako takovou v kontextu celé etiky, řekli bychom, že ctnost je určitý návyk správného jednání. Základ tohoto návyku ovšem musí pramenit z jisté hodnoty. V řečtině je označovaná jako „areté“ neboli dobrost, výbornost, my však nejvíce používáme pojem ctnost (Ptáček et al., 2015). Pokud chceme posoudit etickou správnost, je dle této teorie jednání až na druhém místě (Fischer, 2021). Též je důležité zmínit to, že správná vlastnost tedy ctnost, je čistě pragmaticky jistý bod mezi dvěma extrémy. Například pokud se shodneme na tom, že pracovitost je dobrá vlastnost, tak právě zmíněná pracovitost stojí na pomezí lenosti a workoholismu (Ptáček et al., 2015). Její protiklad je neřest „vitium“, což je také návyk, ovšem ale nesprávného jednání (Anzenbacher, 2001).

Grafické znázornění filozofů s předměty jejich zkoumání a také etických teorií viz (Příloha 2). Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, utilitarismus se zaměřuje na to, jak dané chování jedince dopadne, deontologie se soustředí na konání jako takové, ovšem ale pro Aristotela je hlavním předmětem zkoumání jednáající osoba, tedy její vlastnosti, charakter a hodnoty (Vácha, 2012).

Ridley (2015) uvádí, že tak jak se lidé od sebe navzájem odlišují svým vzhledem a vizáží, na stejné rovině je i rozlišnost v oblasti vlastností. Všechny druhy savců mají své specifické vzorce chování, tím pádem i my lidé máme něco svého, vlastního, něco charakteristického, co máme pouze my, a tím je naše přirozenost. Dle Ptáčka et al. (2015) lze mezi naše přirozenosti zařadit i již zmíněnou ctnost. Odůvodňuje to tím, že bereme-li ctnost jako určitý zvyk dělání dobra a naše následky chování pramení z naší ctnosti, kterou jsme si vybudovali, tak toto konání je pro nás na jednu stranu snadné a na druhou stranu v nás také vzbuzuje pocit radosti. Za naši další přirozenost dle Anzenbachera (2001) lze částečně považovat i neřest.

Fischer (2021) uvádí, že dle Aristotela právě vlastnosti, které člověk má, ho následně směřují k správnému jednání. Taktéž zmiňuje, že člověk nemá etické chování proto, aby plnil stanovené předpisy, ale proto, že je ctnostnou bytostí, jejíž cílem a motivem je jen a pouze dobro. Vácha et al. (2012) ve své knize přirovnává etiku Aristotela k umění. Dále uvádí, že je možné si vybudovat své vlastní ctnosti, toto učení přirovnává k umění. Tak jako každé umění například kreslení nebo hra na nějaký hudební nástroj vyžaduje určitou píli a několik hodin strávených učením, stejné je to i s etikou. Když umělec dokáže vytvořit překrásnou kresbu, tak i dobrý člověk dokáže učinit správné rozhodnutí i v nelehkých situacích. Ondřiová (2021) uvádí, že právě zdravotnictví je mnohokrát k umění připodobňováno. Je to kvůli tomu, že zdravotníci musí propojit vlastní hodnoty, talent, tvořivost a znalosti společně se vztahem k pacientům. Šimek (2015) zdůrazňuje z Etiky Nikomachovy to, že za správné jednání je zodpovědný především náš charakter, z toho lze právě odvodit, že se dobrému chování můžeme jistým návykem naučit. Dále apeluje na myšlenku, že abychom se mohli dobře rozhodnout, musíme nejdříve důkladně zmapovat konkrétní situaci (Šimek, 2015).

Šimek (2015) ve své publikaci uvádí, že my lidé sice máme vlastní myšlení, ale to není to jediné, čím jsme řízeni. Jsou to také pudy, které v sobě máme stejně jako jiná zvířata. Ridley (2015) navazuje na tuto myšlenku ve své knize tím, že to, co zvířata, tedy i my, dělají, nedělají z důvodu jisté loajality ke skupině nebo k rodině, dokonce to nedělají ani pro sebe samotné. My, živi tvorové, děláme to, co vychází z našich genů, tedy aby to bylo v souladu s našimi geny. Z toho tedy vyplývá, že to, co děláme my a jak se chováme, dělal i někdo před námi. Původní autor této myšlenky je Richard Dawkins (Ridley, 2015).

Ridley (2015) tvrdí, že jsme tedy nuceni řídit se vlastními geny. Z toho by bylo logické vyvodit, že se máme tedy zabývat pouze sebou, svými problémy a nezajímat se o blaho druhých. Není tomu ale tak, jak se zdá. V opaku této myšlenky právě tkví princip altruismu. Altruismu lze dosáhnout prostřednictvím společného zájmu v tom případě, když konáme nesobecky. Z psychologického hlediska altruismus dále popisuje Zášková et al. (2021). Uvádí, že je to druh chování, přičemž altruista empaticky rozumí situaci ostatních a nesobecky se zajímá o jejich problémy. Také je důležité zmínit, že jednání altruisty nevychází z chtění, ale z pocitů. Rapčan (2021) dodává, že altruistické chování spočívá na dobrovolné bázi, a to na podkladě vlastního přesvědčení, ostatních lidí jakožto vzorů nebo určitého náboženství.

Anzenbacher (2001) pojednává o důležitosti osobních hodnot. Není potřeba diskuse o tom, že rozlišování člověka z hlediska mravnosti, tedy na člověka správného a nesprávného, poctivého a nečestného, má v tomto pojetí o dost vyšší smysl než rozdělování lidí na krásné a nehezké, bohaté a chudé, chytré a hloupé. Při posuzování našich hodnot hraje podstatnou roli i naše svědomí. Hodnocení mravnosti, v již zmíněném vyšším slova smyslu, je důsledkem našich hodnot. Tyto hlavní hodnoty lze ještě rozdělit do dvou kategorií. Jedny jsou ty, které se týkají pouze nás jakožto jednotlivce, to znamená hodnoty k sobě samotným, a druhé jsou takéž naše hodnoty, ale pouze ty, které v nás vidí ostatní lidé (Anzenbacher, 2001).

Svědomí podle Anzenbachera (2001) je o něco snazší na pochopení. Šimek (2015) zmiňuje, že svědomí je součástí naší mravnosti. Se svědomím máme všichni bez výjimky svůj osobní zážitek, nicméně je to jev, pro který je obtížné najít tu správnou definici. Munzarová (2005) popisuje, jak si svědomí představoval Immanuel Kant. Tvrdil, že svědomí je neomylným soudcem, který žije v našem nitru. Anzenbacher (2001) ukazuje příklad svědomí na následující situaci. Když se snažíme posoudit způsob jednání lidí, domníváme se, že ten, kdo koná, má své vlastní myšlení a dokáže rozlišit správné chování od špatného. Z této teze vyplývá následující. I přesto, že se dokážeme zamyslet a rozlišit od sebe dobrou a špatnou věc, bylo by nesprávné tvrdit, že jsme vždy konzistentní. Mohou nastat situace, ve kterých nelze od sebe rozlišit správnost a nesprávnost, dokonce každý na to může mít jiný názor. Dále můžeme konstatovat, a jsme o tom přesvědčeni, že všichni moc dobře víme, že musíme dělat správné věci a vyvarovat se těch nesprávných. Svědomí je tedy určité pochopení dobrých a zlých věcí ve skupině lidí. Ovšem podle Šimka (2015) hraje svědomí i důležitou roli ve vnímání smysluplnosti našeho života. To znamená, že

abychom mohli prokázat, že naše bytí má určitý smysl a směr, musíme se nejprve sladit s naším svědomím. Svědomí tedy pro nás představuje určitý druh motivace. Ze zdravotnictví lze dle Munzarové (2005) uvést příklad, kdy zdravotník je v souladu s vlastním svědomím, tedy má svědomí čisté, ale i přesto pacientovi ublížil. Provinil se tím, že neměl dostatečné vědomosti a znalosti, aby pacientovi pomohl.

Ridley (2015) uvádí, že je jedno, čím jsme řízení, též ani nezáleží na našich genech, pokud naše jednání bude nesobecké. Jestliže souhlasíme s tezí, že lidé se navzájem k sobě chovají správně, nemusíme své geny brát vůbec v potaz. Lze si to představit na následující situaci. Když máme osobu, která zachrání druhou osobu před smrtí, je irelevantní tázat se na to, jestli to udělal pro svou slávu nebo jen proto, aby konal dobro. Také není zapotřebí tázat se po tom, zda to udělal v závislosti na příkazu svých genů nebo jestli se rozhodl zcela svobodně. Nejpodstatnější jsou skutky, které učiníme, v tomto případě tedy záchrana lidského života.

Ptáček et al. (2015) konstatuje, že ctnost chápeme jako již zmíněný zvyk dělání dobrých věcí. Ctnost je ale především vlastnost, která je pramenem dobrého jednání, následek tohoto jednání tedy musí být vždy jen správná věc neboli dobro. Ovšem co dělá ctnost ctností, je její konzistentnost, nikoliv konat dobro jen občas, když se nám chce, nebo jen při vhodných situacích, ale vždy a pořád. Fischer (2021) popisuje, že Aristoteles vnímal ctnostného člověka tak, že jeho jednání je vnímáno pozitivně a prospěšně proto, že svým jednáním v určité situaci naplňuje očekávání.

Dle Ptáčka et al. (2015) lze dokonce tvrdit, že jisté ctnosti mohou být považovány za jakýsi vzor společenského jednání, jelikož stanovují jisté mantinely. Ctnost bereme, mimo jiné jako důležitou i při vykonávání profese, a to dle Fischera (2021) zejména u pomáhajících profesí.

1.2.1 Ctnosti z pohledu Platona a Aristotela

Anzenbacher (2001) uvádí, že pokusů nějakým způsobem rozlišit jednotlivé ctnosti bylo v minulosti mnoho. Snahu o rozlišení lze nalézt již v antickém období, později však i v období středověku. Rozdělení jednotlivých ctností nacházíme též u významných filozofů Platona a Aristotela. Fischer (2021) zaujímá názor, že oba tyto filozofové měli snahu poskytnout právě prostřednictvím následujících ctností podstatu k výbornosti či dokonalosti. Dle Anzenbachera (2001) pro ctnosti neustále platí, že je lze rozlišit

především v souvislosti s potenciálně odlišnou schopností neboli kapacitou osob. Šimek (2015) potvrzuje tvrzení, že skutečně trvalo mnoho staletí, než vznikly první soudržné, lépe uspořádané filozofické názory. Vděčíme za to zejména dvěma filozofům, právě již zmíněnému Platonovi a Aristotelovi. Fischer (2021) tvrdí, že jejich názory na ctnosti se ale lišily. Šimek (2015) dodává, že oba se učili u samotného Sokrata, který pochopitelně měl snahu porozumět světu, a měl tedy na něj mnoho názorů, ovšem psaní se nikdy nevěnoval. Také věděl, že jeho porozumění světu nebude nikdy dokonalé, a právě proto se snažil své názory neustále kontrolovat a opravovat.

Šimek (2015) popisuje práci Platona tak, že se snažil nahlédnout do problematiky toho, že naše lidstvo se snaží žít perfektní život, ale realita je taková, že nic dokonalé a perfektní není. Fischer (2021) uvádí, že kvůli tomu u Platona převládal idealismus. Šimek (2015) píše, že například náboženství nám může dodat naději. Ovšem ta nás čeká až po smrti, my ale chceme žít perfektní život už teď. Platon právě proto vymyslel svět našich představ neboli idejí, představ o dokonalosti. *Konkrétní věc či bytost pak můžeme vidět jako nedokonalou realizaci dokonalé ideje* (Šimek, 2015, s. 11).

Platon interpretuje čtveřici základních ctností následovně, ctnost uměřenosti, ctnost statečnosti, ctnost moudrosti, ctnost spravedlnosti (Anzenbacher, 2001; Fischer, 2021).

Platonův seznam ctností je o poznání kratší než ten Aristotelův. To je i jeden z důvodů, proč od Platona není jasně zřejmé, jak si přímo představit kvalitu člověka. Dokonce se nebránil myšlence, že by stačila pouze jedna ctnost, a tou je spravedlnost (Fischer, 2021).

Podle Anzenbachera (2001) je zřejmé, že Aristotelovy ctnosti jsou do jisté míry inspirované ctnostmi podle Platona, ovšem ctnosti Aristotelovy zaujímají o dost širší úhel pohledu. Šimek (2015) uvádí, že Aristoteles určité názory od Platona převzal, ale myšlenka o světě představ a ideálů mu přišla nepoužitelná. Tudíž se snažil o to, abychom svět chápali na základě svých zkušeností nebo tak, jak si můžeme rozumově odůvodnit. Fischer (2021) dále konstatuje, že se Aristoteles přikláněl k bádání světa včetně jeho fenoménů, a následně se je snažil objasnit.

Anzenbachera (2001) tvrdí, že ctnosti podle Aristotela jsou rozděleny do dvou kategorií, na ctnosti teoretické a praktické. Dále uvádí, že mezi teoretické Aristotelovy ctnosti patří rozum, vědění, moudrost, zručnost a umění.

Šimek (2015) vysvětluje některé teoretické ctnosti tak, že zručnost znamená schopnost zvážit důležité proměnné ještě před vlastním rozhodnutím. Vědění je bráno jako naučení se teorie, např. naučit se teoretický postup první pomoci. Umění znamená umět v praxi teoretické znalosti využít, např. poskytnout někomu první pomoc. Moudrost je dát si získané znalosti do souvislostí, být schopen řešit i složitější problematiku. To, jak Aristoteles chápe etiku, je pro zdravotníky v dnešní době velmi přínosné a využitelné, jelikož v lékařské etice i dnes dochází k určitým neshodám (Šimek, 2015).

Mezi Aristotelovy ctnosti praktické dle Anzenbachera (2001) patří spravedlnost, pravdomluvnost, odvaha, velkorysost, klidnost, uměřenost, velkomyslnost, ctižádostivost, přívětivost, vtipnost a štedrost.

Významný přínos k etice ctností měla také stoická filozofická škola, která popisuje čtyři ctnosti, a to je rozumnost, spravedlnost, mírnost a statečnost (Störig, 2000).

Antické pojetí ctností ve filozofickém myšlení přetrvalo díky Tomáši Akvinskému, který tyto ctnosti převzal a rozpracoval jako ctnosti křesťanské. Doplnil je o takzvané božské ctnosti, ke kterým patří ctnost naděje, víry a lásky (Störig, 2000).

Ovšem ale která z výše uvedených ctností je ta nejdůležitější z hlediska vykonávání profese? Dle Fischera (2021) je to moudrost, kterou řadíme mezi Aristotelovy teoretické ctnosti. Je to právě proto, že díky této ctnosti je pracovník schopen na základě vědomostí, postřehů a správnému zhodnocení situace, následně pohotově, účelně a adekvátně reagovat za účelem vykonání dobra.

1.2.2 Ctnosti v soudobém myšlení

Max Scheler (1874-1928) přináší odlišnou představu o ctnostech. Prezentuje je jako Kristovy ctnosti, v jejichž čele stojí pokora jakožto obrácený pól pýchy. Její podstatou je spojení s předměty, bytostmi a také Bohem. Dále zmiňuje úctu. Tu můžeme vnímat jako náš hnací motor. Další je stydlivost. Tato ctnost nám pomáhá k úctě, pomáhá nám, abychom se nedostali na scestí (Blažková, 2022).

Blažková (2022) uvádí, že Alasdair MacIntyre se svojí publikací „Ztráta ctnosti“ vydanou v letech 1981 a 1984 snaží poukázat na nutnost udržení si etické zvyklosti a její opětovné nalezení. Sám mnohokrát poukazuje na Aristotela a jeho etika je mu též inspirací. Ctnost popisuje jako získanou vlastnost, díky které v praxi dosáhneme možného dobra, naopak

její absence zabraňuje dobra dosáhnout. Je si vědom neúplnosti tohoto popisu, který je třeba doplnit. U účastníků praxe je zapotřebí důvěry, ke které patří ctnost statečnosti, pravdomluvnosti a spravedlnosti (Blažková, 2022). Ve druhé polovině 20. století se ctnostmi také zaobírala Elizabeth Anscombová (Fischer, 2021).

Možná by se mohl někdo tázat po tom, jestli i v dnešní době má ctnost své místo, jestli je využitelná. Dle Ptáčka et al. (2015) jednoznačně ano. Je to prostě dobrá vlastnost, a ta působí pozitivně na všechny lidi, kteří jsou v kontaktu s osobou, která ctností disponuje, ale také pozitivně působí na osobu samotnou. Toto pozitivní působení se promítá do různých oblastí. Ctnost je základ morálního konání. Pomáhá nám, abychom byli lepšími lidmi. Díky ctnostem se například nemusíme tolik obávat překážek, které nám život klade, ctnosti nám též pomáhají v přístupu k lidem a interakci s nimi (Ptáček et al., 2015).

1.3 Lékařská etika a bioetika

Pokud se někdo někdy zabýval etikou ve zdravotnictví, bezpochyby uzná, že jednu z nejhlavnějších rolí zaujímá vzájemný vztah zdravotníka z pozice pomáhajícího a pacienta z pozice trpícího (Šimek, 2015).

Šimek (2015) uvádí, že hlavní úkol zdravotníků je altruismus neboli vždy sledovat prospěch pacienta, a v případě nutnosti upřednostnit potřeby pacientů před potřebami vlastními. Dále potvrzuje myšlenku toho, že u zdravotníků je důležité vyžadovat mravnost, z důvodu častého kontaktu s nemocnými, oslabenými a tím pádem i lehce zneužitelnými lidmi.

Přes fakt, že lékařská etika je oborem, který bylo potřeba brát v potaz i v minulosti a skutečně mnoho odborníků se danou problematikou v historii zabývalo, přesto tento obor nemá konkrétního zakladatele (Haškovcová, 2015). Nicméně lékařská etika je v dnešní době lépe uchopitelná než etika obecná. Současná doba nám ukazuje, že je těžké se shodnout z hlediska hodnot a také z hlediska dobré kvality lidského bytí. Ale lékařská etika, jakožto etika týkající se profese, nabízí u aktivních účastníků, kteří se touto problematikou přímo zabývají, o dost větší shodu, co se hodnot týká (Šimek, 2015).

Vácha et al. (2012) poukazuje na rozdíl mezi lékařskou etikou a bioetikou. Lékařská etika je spíš brána jako součást bioetiky, ale bioetika jako taková zaujímá o dost širší rozhled. Haškovcová (2015) také konstatuje, že bioetika je dosti širším pojmem než lékařská etika. Bioetika neřeší pouze vykonávání praxe v medicíně, zabývá se také např. výzkumem,

který se prolíná i do dalších oborů, které s medicínou úzce souvisí. Mimochodem dle Munzarové (2005) lze bioetiku chápat jako zaměřenou normativní etiku, která využívá všeobecné etické zásady při řešení jistých problémů. Podle Váchy et al. (2012) problematika bioetiky tkví v tom, zda můžeme učinit to, co bychom prakticky dovedli. A pokud tak učinit nemůžeme, tak na podkladě čeho nebo koho to uničit nelze. Kvůli někomu, kdo má moc, kvůli zákonu či jistým nařízením nebo dokonce na základě vlastního svědomí?

1.3.1 Etické zásady z pohledu bioetiky

Jonsen et al. (2019) uvádí, že z pohledu bioetiky se upřednostňují zejména čtyři principy, které jsou velmi důležité přímo při práci s pacientem. Podle Váchy et al. (2012) byly vytvořeny za účelem co největší shody, a to se také povedlo. Haškovcová (2015) připomíná, že v devadesátých letech minulého století byly ve Švýcarsku dokonce sepsány etické předpisy, které následující první tři bioetické principy obsahovaly. Jonsen et al. (2019) publikuje, že k těmto principům patří nonmaleficence, spravedlnost, beneficence a také respektování autonomie pacienta. Šimek (2015) popisuje tyto základní principy následovně. Nonmaleficenci lze chápat tak, že bychom neměli činit rozhodnutí, která by mohla ohrozit ba i dokonce poškodit pacienta. Cílem tohoto principu je tedy nepoškodit. Princip spravedlnosti spočívá v poskytnutí péče všem potřebným, bez rozdílu vyznání, národnosti a bohatství. Beneficenci chápeme jako konání dobra, v tomto kontextu konání dobra vůči pacientovi, tedy sledovat jeho prospěch. Princip autonomie nám říká, že pacient má právo sám o sobě rozhodovat a úkolem nás zdravotníků je respektování pacientova rozhodnutí. Obrovské dilema, jak uvádí Vácha et al. (2012), nastává v momentu, kdy plnění jednoho principu je proti principu druhému. Nejsou známy přesné instrukce, jak tento problém vyřešit. O této problematice také pojednává Willis a Dalrymple (2019). Uvádí, že je pochopitelné nedodržení nebo také omezení některých těchto principů pro splnění důležitějšího úkolu na základě jiné povinnosti. Proto bychom plnění těchto principů neměli brát jako bezpodmínečnou povinnost. Uvádí to na příkladu respektování pacientovy autonomie. Za normálních okolností je tato zásada správná, pokud by ale dodržování této zásady bylo na úkor pacientova psychického nebo fyzického zdraví, bylo by namístě pacientovu autonomii omezit. Jonsen et al. (2019) ještě dodává, že se také najdou tací bioetikové, kteří k těmto principům uvádí ještě například důvěrnost, empatii, integritu a soucit.

1.4 Pomáhající profese a profesionalismus

Slovo profese staví na pojmu práce, která ze sociálního hlediska znamená lidskou činnost, kterou člověk přispívá ostatním ale i sobě, obecně ji chápeme jako vykonanou užitečnou činnost vedoucí ke změně stavu určité věci, ale hlavně k naplnění našich potřeb (Fischer, 2021).

V kapitole 1 Současný stav jsme se dozvěděli, jakou profesi chápeme jako pomáhající. Pomáhání bereme jako proces vedoucí k určitým cílům. Běžný člověk se netáže na otázku, proč pomáhá. Od profesionála je ale toto tázání vyžadováno (Baštecká et al., 2013).

K profesi by bylo tedy vhodné zmínit profesionalismus. Toto označení nám může zaručovat vyšší kvalitu určitého druhu vykonané práce. Tento pojem nám kromě kvality vykonané práce ale také ukazuje vztah jedince k dané práci, jeho hodnoty a vlastnosti, které jsou pro určitou práci potřebné (Fischer, 2021). Podstatné je profesionálně chápat vlastní roli pomáhajícího (Zacharová, 2017). Synonymem profese, bychom mohli říct, je povolání. Povolání nám ale nabízí i jiný význam slova. Ukazuje na spojení cíle, smyslu, druhu přemýšlení a názorů, o kterých si myslíme, že jsou typické pro výkon jisté profese. Díky povolání můžeme být zahrnuti k příslušníkům dané profese, a tedy i k určitému druhu práce (Fischer, 2021).

Mezi vjemy, které mají vliv na profesionální chování zdravotníka, patří již mnohokrát zmiňované ctnosti, nepřetržité sebevzdělávání, etické kodexy, pacientova práva, důležitost povolání a také požadavky ze stran vedení (Zacharová, 2017).

Hlavní téma podle Fischera (2021), které profesní etika zkoumá, je shoda všeobecných požadavků profese a vlastních požadavků jedince. Aby člověk vykonával danou profesi co nejlépe, byl profesionální, musí určitým způsobem dodržovat podmínky většinou stanovené řídicí funkcí dané profese, u pomáhajících profesí je to pevně daná legislativa. Správné jednání v rámci profese by dále mělo být takové, aby se shodovalo s pravidly pro danou profesi, popřípadě funkcí v dané profesi (Fischer, 2021).

Dle Šimka (2015) člověk během svého života spoustu získal a jeho úkolem by mělo být, aby se snažil to nejlepší z toho předat ostatním. Pouze v moment, kdy se člověk dokáže na svůj život dívat jako na celek, vyplave na povrch myšlenka toho, že všechny naše cesty vedou ke smrti, že náš život není věčný, ale že má svůj konec. *Přemýšlivý člověk si*

uvědomí, že je jen částíčkou ve složitější stavbě společnosti a světa, a pak automaticky vidí svůj život jako úkol (Šimek, 2015, s. 9).

V pomáhajících profesích je pochopitelně nutné vyžadovat po pracovnících odbornost, aby byli schopni poskytovat vhodnou péči. S pouhou odborností si ale při samotném pomáhání lidem nevystačíme. Pomáhající by měl být také obětavý, lidský a pozorný (Fischer, 2021). V souvislosti s profesí by se zdravotník měl vyjadřovat spíše adaptivně než expresivně, což znamená do jisté míry nevyjadřovat vlastní pocity, a tudíž se přizpůsobit dané situaci (Mellanová, 2017).

1.5 Osobnost zdravotnického záchranáře

Osobnost chápeme z hlediska psychologie jako každou osobu, která má vlastní biologické (vzhled, pohlaví, věk aj.), psychické (vlastnosti, schopnosti, názory aj.) a sociální rysy (vztahy, sociální status aj.) (Rapčan, 2021).

Zacharová (2017) tvrdí, že zdravotníková osobnost byla historií modifikována po stránce obsahu vykonávání profese, ale i důležitosti tohoto povolání. Ve všeobecném smyslu pojetí se u zdravotníků předpokládá fakt, že budou dodržovat jistá pravidla jak k nemocným, tak ke kolegům, budou mít odborné i praktické dovednosti, budou umět správně ovlivňovat pacienty a také, že budou psychicky i fyzicky vyspělí (Zacharová, 2017).

Andršová (2012) tvrdí, že práce zdravotnického záchranáře se v několika aspektech razantně liší od ostatních běžných povolání. Vlastnosti, kterými by měl zdravotnických záchranář disponovat, je vícero. Záchranář musí dle Štětiny et al. (2014) i přes silný psychický nátlak logicky a účelně uvažovat. Proto dle Andršové (2012) ke klíčovým vlastnostem nepochybně patří značná dávka psychické odolnosti. Záškodná et al. (2021) potvrzuje náročnost zdravotnických profesí obecně. Andršová (2012) dále uvádí, že záchranář se při výkonu své práce setkává s velmi komplikovanými a nebezpečnými situacemi. Zacharová (2017) shrnuje, že na všechny zdravotníky jsou kladeny vyšší požadavky z vnějšího ba dokonce i z vnitřního prostředí. Andršová (2012) dále uvádí, že jsou nuceni pracovat pod časovým presem, v obtížném terénu, musí držet vlastní emoce na uzdě a vždy sledovat prospěch zraněné osoby. Ovšem to není vše, problém, který ještě více tlačí a dusí psychiku zdravotnického záchranáře, tkví v problematice toho, že ne vždy, bohužel většinou, se jedná o pacienty, kteří nejsou v akutním ohrožení. Mnohdy

tím pádem práce zdravotnického záchranáře vypadá tak, že se stává spíše řekněme doprovodem při transportu do nemocničního zařízení.

Zášková et al. (2021) specifikuje „jaký by měl být“ ten, kdo vykonává zdravotnickou profesi. Měl by být spolehlivý, zodpovědný, empatický, měl by mít určité znalosti, tvůrčí schopnosti a také slušné vystupování. Mimo právě zmíněné vlastnosti Zacharová (2017) ještě dodává sebereflexi a zdravou dávku optimismu. Dále Zášková et al. (2021) obecně konstatuje, že zdravotník má ke všem pacientům přistupovat stejně, vycházet z pacientových potřeb a dávat jim přednost před vlastními a umět se ovládat. Ptáček et al. (2014) říká, že prosperita pacienta má být pokaždé na prvním místě. Stasková et al. (2019) publikuje, že intervence v ošetrovatelství by se neobešly bez vhodné komunikace, pozorovacích schopností, schopnosti sebereflexe, soucitu a empatie ze strany zdravotníka. Zášková et al. (2021) potvrzuje důležitost empatie, říká, že abychom se dokázali vcítit do druhých, je zapotřebí empatie. I přesto, že empatií můžeme disponovat odjakživa, ve spojení s profesí ovšem budeme o empatii mluvit jako o naučené a používané dovednosti, díky které jsme schopni lépe porozumět potřebám pacienta a dále zvolit vhodný druh terapie. Ptáček et al. (2020) poukazuje na důležitost poskytování naděje pacientům. Reaguje na studii od Slevina Maurice L. a jeho kolektivu, kdy u sto pacientů s nově zjištěnou rakovinou pátrali po tom, kolik jim stačí naděje od 1 % do 100 %, aby souhlasili s komplikovanou terapií. Je překvapivé, že stačilo pouze 1 % naděje, aby pacienti souhlasili. Důležité je tedy uvědomění, jak málo stačí, abychom v pacientovi naději vzbudili, jelikož on sám to nemusí vždy dokázat. Nadějí rozumíme vidění dobrých zítřků nezávisle na přítomnosti (Ptáček et al., 2020).

Andršová (2012) definuje dvě roviny osobnosti, které by měl každý dobrý záchranář mít. Jedna rovina je znalostní a druhá psychosociální. Ve znalostní rovině osobnosti uvádí, že záchranář má být přísný nejen sám na sebe, ale i na druhé. Musí být vybaven značnou dávkou znalostí vědomostních, ale i znalostí praktických. Měl by být schopen se celý život vzdělávat. Má mít dobré komunikační a edukační schopnosti. V rovině psychosociální se zaměřuje na následující schopnosti. Měl by umět se rychle zorientovat v okolním prostředí, následně rychle, spolehlivě, účelně a v klidu reagovat a řešit nepříznivé situace. Být loajální a spolehlivý vůči spolupracovníkům. Vůči pacientům má být ochotný, trpělivý a obětavý (Andršová, 2012).

Není vůbec jednoduché všechny tyto schopnosti vždy a konzistentně uplatňovat, jelikož záchranář je člověk jako každý, takže má své vlastní prožitky, slabá místa a problémy. Je však důležité, aby si uvědomil své místo a pochopil, že ne všechno jde v životě změnit (Andršová, 2012).

1.5.1 Motivace

Motivaci lze vnímat jako druh síly, která na nás působí a následně ovlivňuje naše chování a jednání (Zášková et al., 2021). Může nám tedy pomoci ke kladným výsledkům. Také nám může odůvodnit proč vykonáváme určité povolání (Vévoda et al., 2013). Motivaci jako takovou můžeme rozdělit do vícero složek. Nejdříve máme jakýsi motiv, ten ovlivní naše chování ve smyslu směru a intenzity. Zde je nutno dodat, že motivy i chování se mohou pokaždé lišit (Zášková et al., 2021). Motivory ještě rozdělujeme podle toho odkud přicházejí, jestli z našeho okolí nebo z nás samých (Rapčan, 2021). Dále je pobídka, jakožto motivace z vnějšího prostředí. Další je potřeba, když něco nemáme, jsme motivováni k tomu to mít (Zášková et al., 2021). Jsou to takové potřeby, které nutně potřebujeme ke svému životu, jako například jídlo, spánek, pití, ale také láska, bezpečí, smysl života a mnoho dalších. Pokud tyto potřeby nejsou naplňovány, časem může nastat frustrace, deprivace a stres (Rapčan, 2021). Dále je cíl, zde je nutností vysvětlit, že chování a jednání není totéž, je to právě kvůli cíli. Jednáním směřujeme k určitému cíli, chováním nikoliv (Zášková et al., 2021). Naplnění cíle nás může uspokojit, nenaplnění naopak zklamat (Rapčan, 2021). Poslední motivační složkou je zájem, to znamená zálibu v konkrétní oblasti (Zášková et al., 2021).

Vácha et al. (2012) vyzdvihuje jeden důležitý aspekt v pomáhajících profesích. Ten, kdo zachraňuje, je, aniž by si to uvědomoval, motivován potřebou cítit se důležitě a být potřebný. Jedině až v tuto chvíli, kdy někomu pomáhá, si je plně vědom svých hodnot. Dá se říct, že tato role pro něj představuje určitý druh závislosti, to je i ten důvod, proč pak následně nevědomky vyvolává v ostatních pocit zachraňovaného. Což následně zhoršuje samotnou pomoc. Je zde i jiný problém, zachraňující se může dokonce ze své dominantnější pozice vůči pacientovi domnívat, že on ví nejlépe, co pacient žádá (Vácha et al., 2012).

1.5.2 Syndrom vyhoření

Může dojít k tomu, že se role zachraňovaného a role zachraňujícího spojí v jednu, příklad tohoto fenoménu je syndrom vyhoření (Vácha et al., 2012). K tomuto stavu dochází zejména u pomáhajících profesí (Rapčan, 2021). Je zapříčiněný vícero faktory, jako například nedostatečná psychohygiena, špatné chování ze stran pacientů, spolupracovníků nebo vedení, dále je to například nemožnost dostatečně pomoci pacientovi (Vácha et al., 2012). Také málo odpočinku, práce s nevléčitelnými nebo psychiatrickými pacienty a nemožnost se svobodně rozhodnout (Rapčan, 2021). V této roli se člověk může trápit, častěji chybuje a jeho chování může překračovat etické meze (Vácha et al., 2012).

1.5.3 Emoce

Emoce je vlastní zážitek potěšení nebo utrpení, který se projevuje subjektivně nebo objektivně. Emoce se částečně prolíná s pojmem motivace, emoce naše chování také někam směřují. Určují, jestli bude mířit k lidem, věcem nebo k činnostem anebo bude mířit od nich, což se bude projevat výrazným distancem (Zášková et al., 2021). Emoci, jakožto vnitřní psychický proces, je důležité jistým způsobem kontrolovat a hlídat dle situace. Nesmíme se ale dopustit toho, že emoce v sobě budeme dusit (Rapčan, 2021). Díky emocím jsme schopni, sice pouze subjektivně, zhodnotit realitu a následně pohotově reagovat. Dále emoce velmi ovlivňují komunikaci jako takovou, slouží k lepšímu předání informací. Emoce nás také mimo jiné mohou varovat před něčím nebezpečným (Zášková et al., 2021). U záchranáře je při samotném pomáhání běžné, že odloží vlastní emoce pro dobro nemocného (Štětina et al., 2014).

1.6 Povinnosti zdravotníků z pohledu etiky

Povinnosti zdravotnického záchranáře a zdravotníků celkově z pohledu etiky jsou i mimo jiné definované podle Perkinse et al. (2021) Evropskou resuscitační radou v podobě Guidelines. Ty nám v následujících bodech ukazují, jakých etických zásad by se měli zdravotníci držet v každodenní praxi, kterou vykonávají. Postupy, které budou následně zmíněny, částečně vyplývají z bioetiky. Zdravotníci by měli všem pacientům nabídnout podílení se na plánu následné péče a zjistit jejich cíle. Veverková et al. (2019) apeluje na samotnou Listinu základních práv a svobod, která uvádí, že všichni lidé mají právo žít. Dle Perkinse et al. (2021) to není ovšem tak jednoduché a jasné. Zdravotník musí najít

správnou rovinu mezi pacientovým rozhodnutím a mírou poskytující péče. Dalším bodem je vhodná komunikace vůči pacientům. Veverková et al. (2019) zdůrazňuje, že velké množství pacientů v současné době jsou na konci života či při umírání samotném osamoceni, a právě v mnoha případech v přítomnosti zdravotnického personálu, který se ale s umírajícím pacientem nezná. Proto podle Perkinse et al. (2021) by každý zdravotník měl při poskytování péče na konci života respektovat prosby, které pacient dříve uvedl, a také respektovat vlastní volbu pacienta o následné léčbě. Pokud to pacientům přináší klid, naději a povzbuzení, měli by zdravotníci dle Ptáčka et al. (2020) respektovat jednotlivé druhy vyznání víry, které člověk má, i přesto, že zdravotníkům nemusí dávat smysl. Veverková et al. (2019) dále uvádí, že většina pacientů v období na konci života vyžaduje komunikaci s druhými. Komunikaci, na jejímž konci stojí řešení, které jim pomůže dostat se z jejich nepříjemné a problematické situace. Tato rozprava o pacientových problémech by mu měla být ze stran zdravotnického personálu umožněna. Fáze, kterými si umírající člověk prochází, definovala Elizabeth Kübler-Rossová. Obrovská komplikace při snaze najít správné řešení a podpořit umírajícího tkví dle Šimka (2015) v tom, že ve velmi častých případech je zdravotní stav umírajícího natolik vážný, že není schopný racionální komunikace, nebo je až ve stavu, kdy si není schopen uvědomovat vlastní já.

Perkins et al. (2021) publikuje, že systém by měl být dále nastavený tak, aby podporoval edukaci všech zdravotníků, aby uměli a byli si jistí v komunikaci s pacienty, když jim říkají i nedobré zprávy. Což mimochodem dle Špatenkové et al. (2017) platí i při oznamování nedobrych zpráv pacientovým blízkým. Perkins et al. (2021) ještě dodává, že je také nutné správným způsobem od pacientů získat jejich názor na následnou péči. Způsob komunikace by zdravotnický pracovník měl vést tak, aby byl v souladu s pacientovými hodnotami. Též je potřebné, aby byl zdravotník při poskytování informací o stavu pacientů srdečný, otevřený a pevný ve svém projevu. Nutné je apelovat také na empatii, která neodmyslitelně patří k této profesi. Tím je myšleno to, aby pacientovi bylo vyjádřeno pochopení a projeven respekt vůči jeho rozhodnutí. Také to dle Veverkové et al. (2019) znamená, že zdravotník pacientovi nemá poskytovat pouze odbornou zdravotnickou pomoc, ale také pomoc psychologickou, chovat se k němu přívětivě a s úctou, vyslyšet ho a snažit se mu porozumět. Právě zmíněnou psychologickou pomoc by dle Špatenkové et al. (2017) měl poskytnout každý zdravotník, ale také i amatér, tedy každý, kdo se objeví v situaci, kdy je to zapotřebí. Podobně jako u zdravotnické pomoci i při této je cílem stabilizace pacientova stavu.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit význam etiky ctností v profesi zdravotnického záchranáře.

Cíl 2: Popsat, jaké ctnosti jsou v profesi zdravotnického záchranáře důležité.

Cíl 3: Zmapovat morální povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké je povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností?

Výzkumná otázka 2: Jaké ctnosti považují zdravotničtí záchranáři pro výkon své profese za důležité?

Výzkumná otázka 3: Jaké faktory ovlivňují ctnosti zdravotnických záchranářů?

3 Metodika

3.1 Metodika a technika sběru dat

Za účelem vytvoření výzkumné části této bakalářské práce nesoucí název „Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře“ byl výzkum prováděn na základě kvalitativní strategie. Předpokládaný výzkumný nástroj ke sběru dat byl strukturovaný rozhovor a provedení ohniskových skupin. Po prvním rozhovoru se prokázalo, že by bylo potřeba ustoupit od strukturovaného rozhovoru a také od provedení ohniskových skupin. Jako výzkumný nástroj byl tedy zvolen individuální polostrukturovaný rozhovor, což se ukázalo jako lepší varianta. Cílem polostrukturovaného rozhovoru bylo pochopit, jak informanti uvádí určitá fakta (Janák, 2018). Informantům bylo položeno dohromady 9 hlavních otázek (Příloha 3), v případě jejich potřeby jim byly položeny i doplňující podotázky.

Rozhovor lze rozdělit do dvou částí. Část první poukazovala pouze na základní údaje o informantech. Otázky byly směřovány na věk, nejvyšší stupeň vzdělání, délku praxe v nemocničním zařízení a u zdravotnické záchranné služby. Část druhá poukazovala na povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností, ctnosti, které zdravotničtí záchranáři považují pro výkon své profese za důležité, včetně jejich významu, a nakonec na faktory ovlivňující jimi vybrané ctnosti negativně a pozitivně.

Informantům byly sděleny před započítím výzkumného šetření základní informace o této bakalářské práci včetně otázek k rozhovoru. Informanti byli obeznámeni s anonymitou získaných a následně interpretovaných dat z uskutečněných rozhovorů, a to tím způsobem, že nikde nebude zveřejněno jejich jméno ani příjmení, budou uvedeny pouze údaje, které informanti během samotného rozhovoru poskytnou. Všichni informanti souhlasili, že rozhovor bude nahráván pomocí diktafonu a bude tedy vyhotoven audiozáznam jejich odpovědí.

Při výzkumu bylo využito metody tzv. sněhové koule. To znamená, že informanti doporučovali k rozhovoru další informanty, u kterých předpokládali, že k danému tématu mají co říci (Chrastina, 2019).

Data byla sbíraná ve dvou obdobích, první období bylo od 28.11.2022 do 7.12.2022 a druhé od 12.3.2023 do 28.3.2023. Získaná data byla zpracována, analyzována pomocí otevřeného kódování a pro větší přehled následně rozdělena do 5 kategorií.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dohromady výzkumný soubor tvořilo 10 informantů pracujících na pozici zdravotnický záchranář u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Výzkumný soubor byl zvolen tak, aby informanti měli odlišný věk, stupeň vzdělání a také odlišnou délku praxe v nemocničním zařízení a u zdravotnické záchranné služby. Z důvodu anonymity budou následně informanti, tedy zdravotničtí záchranáři označováni zkratkou „ZZ“, číslovka dále označuje pořadí získaného rozhovoru. Dále budou informanti označováni tedy jako ZZ 1, ZZ 2, ZZ 3, ZZ 4, ZZ 5, ZZ 6, ZZ 7, ZZ 8, ZZ 9 a ZZ 10.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Základní údaje o informantech

Tabulka 1 – Základní údaje

Zdravotníci záchranáři	Věk	Praxe v nemocnici	Praxe u ZZS	Nejvyšší dosažené vzdělání
ZZ 1	37 let	10 let	2 roky	vysokoškolské magisterské
ZZ 2	25 let	1 rok	2 roky	vysokoškolské bakalářské
ZZ 3	46 let	žádná	19 let	vyšší odborné
ZZ 4	49 let	2 roky	22 let	vyšší odborné
ZZ 5	59 let	13 let	21 let	vysokoškolské bakalářské
ZZ 6	51 let	4 roky	24 let	vyšší odborné
ZZ 7	35 let	2 roky	10 let	vysokoškolské bakalářské
ZZ 8	54 let	10 let	18 let	vyšší odborné
ZZ 9	25 let	1 rok	1 rok	vysokoškolské bakalářské
ZZ 10	27 let	3 roky	2 roky	vysokoškolské bakalářské

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Věk ZZ 1 je 37 let, jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Jeho délka praxe v nemocnici činí 10 let. U ZZS pracuje po dobu 2 let.

Věk ZZ 2 je 25 let, jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Jeho délka praxe v nemocnici činí 1 rok. U ZZS pracuje po dobu 2 let.

Věk ZZ 3 je 46 let, jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Nemá žádnou praxi v nemocnici. U ZZS pracuje po dobu 19 let.

Věk ZZ 4 je 49 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Její délka praxe v nemocnici činí 2 roky. U ZZS pracuje po dobu 22 let.

Věk ZZ 5 je 59 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Její délka praxe v nemocnici činí 13 let. U ZZS pracuje po dobu 21 let.

Věk ZZ 6 je 51 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Její délka praxe v nemocnici činí 4 roky. U ZZS pracuje po dobu 24 let.

Věk ZZ 7 je 35 let, jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Jeho délka praxe v nemocnici činí 2 roky. U ZZS pracuje po dobu 10 let.

Věk ZZ 8 je 54 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Její délka praxe v nemocnici činí 10 let. U ZZS pracuje po dobu 18 let.

Věk ZZ 9 je 25 let, jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Jeho délka praxe v nemocnici činí 1 rok. U ZZS pracuje po dobu 1 roku.

Věk ZZ 10 je 27 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Její délka praxe v nemocnici činí 3 roky. U ZZS pracuje po dobu 2 let.

Výzkumný vzorek 10 informantů tvořilo 5 zdravotnických záchranářů, tedy mužů a 5 zdravotnických záchranářek, tedy žen. Dále 6 z nich má vzdělání vysokoškolské a 4 vzdělání vyšší odborné. Věkové rozmezí zdravotnických záchranářů je od 25 do 59 let. Jejich průměrný věk činí 40,8 let. Nejdéle v nemocnici pracovala ZZ 5 a to 13 let, oproti tomu ZZ 3 nemá praxi v nemocnici žádnou. U ZZS pracuje nejdelší dobu ZZ 6 a to 24 let, za to nejkratší dobu ZZ 9, která u ZZS pracuje 1 rok. Všichni zdravotničtí záchranáři, kromě ZZ 1, ZZ 9 a ZZ 10 mají více praxe u ZZS než v nemocnici. Dohromady jejich průměrná délka praxe v nemocnici činí 4,6 let a u ZZS 12,1 let.

4.2 *Kategorizace získaných dat*

Tato podkapitola má za cíl demonstrovat výsledky výzkumného šetření. Po samotném výzkumu, které bylo prováděno na základě kvalitativní strategie pomocí polostrukturovaných rozhovorů, byla získaná data zpracována, analyzována pomocí otevřeného kódování a pro větší přehled následně uspořádána do 5 kategorií (Tabulka 2).

První kategorie nese název „Povědomí ZZ v kontextu etiky ctností“. Nejdříve je uvedeno, čemu se kategorie věnuje, potom následuje rozhovor s informanty, kde je probírána konkrétní problematika.

Kategorie druhá nese název „Důležité ctnosti pro výkon profese“. Nejdříve je uvedeno, čemu se kategorie věnuje, následuje tabulka, která shrnuje ctnosti zdravotnických záchranářů a na konci je rozhovor s informanty, kde je probírána konkrétní problematika.

Kategorie třetí nese název „Význam jednotlivých ctností“. Nejdříve je uvedeno, čemu se kategorie věnuje, potom následuje rozhovor s informanty, kde je probírána konkrétní problematika.

Kategorie čtvrtá nese název „Faktory ovlivňující ctnosti negativně“. Nejdříve je uvedeno, čemu se kategorie věnuje, potom je uvedena tabulka, která shrnuje faktory ovlivňující ctnosti negativně, které zdravotničtí záchranáři uvedli, a na konec následuje rozhovor s informanty, kde je probírána konkrétní problematika.

Poslední kategorie nese název „Faktory ovlivňující ctnosti pozitivně“. Nejdříve je uvedeno, čemu se kategorie věnuje, potom je uvedena tabulka, která shrnuje faktory ovlivňující ctnosti pozitivně, které zdravotničtí záchranáři uvedli, a na konec následuje rozhovor s informanty, kde je probírána konkrétní problematika.

Tabulka 2 – Kategorie

Číslo kategorie	Název kategorie
Kategorie 1	Povědomí ZZ v kontextu etiky ctností
Kategorie 2	Důležité ctnosti pro výkon profese
Kategorie 3	Význam jednotlivých ctností
Kategorie 4	Faktory ovlivňující ctnosti negativně
Kategorie 5	Faktory ovlivňující ctnosti pozitivně

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Kategorie 1: Povědomí ZZ v kontextu etiky ctností

Cílem první kategorie je zjistit, jaké je povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností. Tato kategorie interpretuje to, co si zdravotničtí záchranáři představují pod pojmem etika ctností.

ZZ 1, ZZ 4, ZZ 6, ZZ 7 a ZZ 9 neuvodili k otázce „Co si představujete pod pojmem etika ctností?“ žádnou odpověď. Všichni informanti zdůrazňovali náročnost této otázky. ZZ 2 na tuto otázku odpověděl, pod tímto pojmem si představuje: „*Vnitřní klad, který máš a snažíš se ho dát navenek.*“ ZZ 3 také odpověděl a uvádí: „*Tak jakým způsobem by se mělo vystupovat, třeba v rámci záchrany nebo v rámci toho povolání.*“ ZZ 5 uvedla: „*To si nepředstavuju vůbec nic, možná bych řekla, že když máš nějakou ctnost, jakože kladnou, takže pro tu etiku, že to je, jakože zároveň máš tu etiku, když máš tu ctnost.*“ ZZ 8 odpověděla takto: „*Připadá mi to spíš jak otázka pro filozofy než pro nás. Tak etika bude asi o tom, jak mluvit s pacientem a jak se chovat. A ctnost asi bude nějaká vlastnost, která člověku pomáhá, aby se dobře choval, si myslím teda já, ale je to těžký o tom přemýšlet.*“ A nakonec ZZ 10 uvedla následující: „*Přesně to říct nemůžu, myslím, že je to nějaký filozofický pojem, představuji si pod tímto pojmem nějakou dobrou vlastnost.*“

Kvůli následujícím otázkám výzkumného šetření byl všem informantům po předchozí otázce vysvětlen pojem „etika ctností“ a pojem „ctnost“ viz teoretická část této bakalářské práce.

Kategorie 2: Důležité ctnosti pro výkon profese

Tato kategorie má za úkol zjistit, jaké ctnosti považují zdravotničtí záchranáři pro výkon své profese za důležité. Tato kategorie poukazuje na jednotlivé ctnosti, které zdravotničtí záchranáři vnímají jako důležité, všichni zdravotničtí záchranáři kromě ZZ 5 uvedli 3-8 ctností, ZZ 5 neuvádí konkrétní ctnosti.

Tabulka 3 – Ctnosti zdravotnických záchranářů

Zdravotničtí záchranáři	Ctnosti zdravotnických záchranářů
ZZ 1	rozhodnost, asertivita, improvizace, spolehlivost, empatie, seberozvoj, touha pomáhat lidem
ZZ 2	bezelstnost, slušnost, čestnost, odborné znalosti, praktické dovednosti, empatie
ZZ 3	zodpovědnost, neústupnost, rozvážnost
ZZ 4	slušnost, sebevzdělávání, rozvážnost, pokora
ZZ 5	neuvádí konkrétní ctnosti
ZZ 6	odborné znalosti, empatie, psychohygiena, dobrá komunikační schopnost, praktické dovednosti
ZZ 7	slušnost, empatie, statečnost
ZZ 8	respekt, empatie, sebereflexe, rozhodnost, odvaha
ZZ 9	svědomitost, sebereflexe, improvizace, lidskost, rozhodnost
ZZ 10	úcta k lidem, slušnost, zdravé sebevědomí, logické uvažování, empatie, rozvážnost, improvizace, sebereflexe

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

ZZ 1: „Určitě je to rozhodnost, pak asertivita, improvizace, spolehlivost, empatie, to je jasný, seberozvoj a taky bych řekl touha pomáhat lidem.“

ZZ 2: „Jaký by mohly být důležité, asi bezelstnost, slušnost, čestnost, odborný znalosti, praktický dovednosti a taky empatie.“

ZZ 3: „Odpovědnost třeba, taky být neústupnej je důležitý, rozvážnost.“

ZZ 4: „Jako slušnost, ale neřekla bych jenom slušnost, vzdělávání nějakým způsobem, rozvážnost, pokora.“

ZZ 5 neuvádí konkrétní ctnosti, ale obecně o ctnostech říká: „Já si myslím, že základní vlastnost je jakoby zachovat si chladnou hlavu, ale nevím, jak to popsat, pak umět pohotově vyhodnotit tu situaci a jednat, taky se nenechat rozhodit, nebát se někoho požádat o pomoc, taky nesmíš zůstat v tom, co umíš, ale pořád si musíš rozšiřovat obzory jakoby, a taky ještě nedělat rozdíly u pacientů.“

ZZ 6: „Bez znalostí se to neobejde, myslím odborný, pak empatie, umět relaxovat, řekněme psychohygienu, taky nějaká dobrá komunikace, takže nějaký komunikační schopnosti a praktický dovednosti.“

ZZ 7: „Především slušnost, nějaká míra empatie určitě, taky být statečnej.“

ZZ 8: „V první řadě mít respekt, taky nějakou empatii jakoby vcítění se, sebereflexi, umět se rozhodnout a mít odvalu.“

ZZ 9: „Svědomitost, mít sebereflexi, umět improvizovat, lidskost, rozhodnost.“

ZZ 10: „Úcta k lidem, slušnost, zdravý sebevědomí, logický uvažování, empatie, rozvážnost a improvizace, ještě taky sebereflexe.“

Kategorie 3: Význam jednotlivých ctností

Hlavním cílem této kategorie je zjistit význam jednotlivých ctností, které zdravotníci záchranáři uvedli v předchozí kategorii. Tato kategorie má tedy stahu vysvětlit, proč je dobré pro výkon zdravotnického záchranáře mít právě jimi vybrané ctnosti.

ZZ 1 popisuje jím vybrané ctnosti následovně. **Rozhodnost** – „*V terénu nastanou situace, kdy na místě nějaký ten čas máš, občas ale ne, a proto musíš zhodnotit a zvážit všechny možnosti, které zrovna vidíš, a z toho pak rychle vymyslet správný řešení. Prostě je zbytečný, aby se v naléhavých případech řešily zbytečné věci, je důležité pochopit problém a ten urychleně řešit.*“ **Asertivita** – „*Když už si teda nějaký to správný řešení vymyslíš, musíš umět o svém rozhodnutí přesvědčit hlavně pacienta, ale taky jeho rodinu.*“ **Improvizace** – „*V této profesi je důležitý abychom se drželi určitých standardů, někdy ale může přijít situace, která je nestandardní, pak by záchranář měl být schopen nahradit osvědčený způsob, pokud není proveditelný.*“ **Spolehlivost** – „*Záchranář by měl vystupovat a chovat se tak, aby vzbuzoval důvěru lidí, oni pak díky tomu se mohou lépe svěřit, my pak lépe pochopíme jejich potíže a zvolíme správnou léčbu.*“ **Empatie** – „*Empatie je z mého pohledu důležitá pro individuální přístup k pacientovi, musíš s nimi soucítit a vcítit se do jejich situace. Asi se budu opakovat, ale opět díky této vlastnosti, když pacient pochopí, že jsme na jeho straně, tak se nám může více svěřit a my pochopíme jeho problém a můžeme zvolit vhodný postup. V tomto případě platí známá poučka, a to je představit si, jak by bylo nám v situaci toho pacienta. Taký si myslím, že empatie je klíčem k dobré a účelné komunikaci mezi záchranářem a pacientem.*“ **Seberozvoj** – „*Myslím si, že všichni moc dobře víme, že všechno jde neustále dopředu. S neustále rostoucím vývojem se částečně mění i poskytovaná péče pacientům. To, co se řešilo dříve, se už řešit nemusí, naopak ale také řešíme věci, které se dříve řešit nemusely. Proto si myslím, že je důležité udržovat si odborné znalosti v souladu s moderníma trendama. Také je velmi důležité udržovat si ty znalosti, které už máme, protože ne ke všem stavům se jezdí dennodenně. Nevím, jak to přesně popsat, ale každý záchranář by se měl podle mě snažit o sebezlepšení a sebezdokonalení.*“ **Touha pomáhat lidem** – „*Myslím si, že je to součást motivu práce. Nechci, aby to znělo sebestředně, ale je pro mě prostě důležitý být tím, kdo někomu pomáhá, být tím od koho se očekává, že když mu nebude dobře nebo se mu stane nějaká nehoda, tak mu pomůže.*“

ZZ 2 popisuje jím vybrané ctnosti následovně. **Bezelstnost** – „Když nebudu lhát nebo nebudu záměrně zkreslovat pravdu a budu pacientovi podávat pravdivý informace, tak mu tím můžu pomoc víc, než když mu budu všet bulíky na nos, to si myslím, že je základ v přednemocniční péči.“ **Slušnost** – „Když na výjezdu někam přijdu a budu na pacienta slušnej, tak je větší šance, že se mnou bude mluvit, může být otevřený a tak dále.“ **Čestnost** – „Nic se nesmí zanedbat, záchranář by se měl vždy snažit svojí práci udělat na 100 %, když se vždy snažím pacientovi pomoc, co to jde a zkrátka za každou cenu, tak se i pak lépe můžu vypořádat s tím, když se zásah nepovede.“ **Odborné znalosti** – „Když nemám znalosti, tak nemůžu konat to dobro, nevím, co s pacientem je, nevím, co mám dělat a kam ho dovést, jednoduše nemůžu pacientovi pomoci, protože nevím jak. Taky ale potřebuju nějaký ty zkušenosti z terénu, protože se to od nemocnice dost liší.“ **Praktické dovednosti** – „Když budu mít do puntíku naučený, jak se píchá kanyla, ale prakticky mi to nepůjde, tak je mi to přece k ničemu. Zrovna při naší profesi je ta zručnost důležitá, musím ji mít abych mohl využít to, co jsem se naučil.“ **Empatie** – „Souvisí to podle mě se slušností, ale řekl bych to jinak. Když někdo bude mít nějakou vnitřní nemoc nebo nemoc, která není na první pohled jasná, a já se nebudu snažit do pacienta vcítit, nemůžu nikdy přijít na to, co pacientovi je. Nesmíš přistupovat k člověku jako magor, je důležitý se vcítit a pochopit ho. Měl jsem výjezd, kdy se pacientka chovala dost šíleně, ze začátku to vypadalo, že má nějakou psychickou poruchu. No jenže pacientka měla onkologické onemocnění, který ovlivňovalo to její chování, tím pádem za to nemohla, takže jsem se musel do ní vcítit a pochopit ji.“

ZZ 3 popisuje jím vybrané ctnosti následovně. **Zodpovědnost** – „Tak proč zodpovědnost, tak nevím, pracuješ se zdravím lidským ne, tak zodpovědnost musíš mít za cokoli, za chování, za vystupování, za léky, za úkony veškerý, za dopravu taky, když to vezmu z pohledu řidiče.“ **Neústupnost** – „Pacienti mají často tendence svůj stav bagatelizovat, tak asi proto. Taky je dobrý být neústupnej, protože někdy si třeba kolega může myslet něco jinak, ale ty jsi přesvědčenej, že to je tak a tak, někdy taky ale doktor buď u nás nebo v nemocnici si myslí něco jinak a my víme, že to tak není.“ **Rozvážnost** – „Prostě jednoduše, zvážit věci a pak umět jasně, rychle a věcně rozhodnout.“

ZZ 4 popisuje jí vybrané ctnosti následovně. **Slušnost** – „Jako slušnost, ale neřekla bych jenom slušnost. Já si myslím, že bysme si měli uvědomit jakoby vždycky to, že když by přijela ta posádka k nám, jestli bysme chtěli, aby se chovali tak, jak to děláme my. Prostě abysme to viděli i těmahle očima a ne, že to je jen další otrava, a říkat kam to zase jedeme

a tak, ale nahlížet prostě na ně z pohledu toho pacienta, jak on nás vnímá, ta rodina, jak nás vnímá, co si tam kdo šušká, jestli je to vhodný nebo nevhodný, projevit mu co potřebuje, zeptat se ho, mluvit s nima. Taky mu dát najevo, že ty jeho starosti vnímáme, že mu chceme pomoci, rodině vysvětlit, co se s ním bude dít, ne ho jen naložit a odvést, ani neví kam kolikrát žejo, jak to probíhá někdy.“ **Sebevzdělávání** – „Jako že měli bysme se vzdělávat, abysme pořád mohli dodržovat nějaký ty postupy.“ **Rozvážnost** – „Třeba kolikrát se vyskytneme třeba u psychiatrických pacientů nebo okolí říká, že je psychiatrickej, pacient říká něco jinýho a teď my musíme udělat jako kdyby nějakou rozvahu, protože nás kolikrát tlačej, abychom je odvezli na psychiatrii, ale ten pacient si třeba v duchu myslím, že tam nepatří, že tam třeba má úplně jinou potřebu, kolikrát přijedeme a řekneme si, chudáček tamhle starej člověk skončí na psychiatrii, ten se tam už úplně zhorší. Jo jakoby se nesvalit s davem nebo nějakým okolím se nenechat prostě nějak ovlivnit, prostě abychom někoho jen tak nezaškatulkovali, ale rozvážit to, buď to tou praxí nebo nějakýma zkušenostma.“ **Pokora** – „Tak neměli bysme tam přijít nějaký namachrovaný. Tohleto povolání berou lidi jako posláni třeba no, a tak i na nás nahlížej, jakože jim jedem pomoci, a není to nějaký obchod, takže tohle by člověk tady měl mít tu pokoru a asi si myslím, že kdo to chce dělat v tom zdravotnictví, takže by tohle měl mít, protože to k tomu taky patří, dokud nevyhoří.“

ZZ 5 neuviedla konkrétní činnosti, ale dále rozvádí svůj popis činností obecně a říká: „Jako nesmíš nechat, aby tě ten stres paralyzoval nebo omezil, stres asi má občas každej, ale musíš si zachovat i přesto chladnou hlavu, postupovat podle naučených a hlavně správných postupů. Taky nesmíš hodnotit důležitost toho výjezdu, když jedeš za člověkem, u kterýho víš, že si tě volá zbytečně, tak to prostě v tu chvíli nehodnotit, nebrat to, že tam jedeš zbytečně, ty nevíš, jak se ten člověk cítí. Musíš umět na výjezdu rychle jednat, jedná se o lidský životy a ty je můžeš svým rozhodnutím zachránit nebo minimálně dost ovlivnit. Nesmíš se nechat rozhodit okolní situací a lidma, co jen přihlížej a říkají, co máš dělat, jak to máš dělat, že máš chvátnat, a tak. Při zásahu ti může někdo pomoci, z řad zdravotníků, jiných složek nebo i veřejnosti, no bylo by asi sobecký si myslet, že všechno zvládáš sám, takže nebát se někomu říct a chtít po něm pomoci s něčím, někdy lidi kolem můžou pomoci s čímkoli, třeba podržet infuzi nebo tak. Nějaký postupy jak přímo v první pomoci nebo jinde se mění, takže musíš se učit pořád novým věcem, taky nezamrznout i v jiných oblastech než jen v těch vědomostech. Musíš se snažit nedělat u pacientů

rozdíly, i když k tomu okolnosti svádějí, ale jako snažit se o to, že je jedno, jestli jedeš k tomu nebo k tomu.“

ZZ 6 popisuje jí vybrané ctnosti následovně. **Odborné znalosti** – „Tak nemůžeš si ke všemu volat doktora, takže musíš něco umět, aby sis dokázal sám poradit.“ **Empatie** – „Řekla bych, že je klíčová pro správný přístup k pacientovi. Musíš se vžít do příběhu lidí a pochopit je.“ **Psychohygienu** – „Nevím, jestli je to ctnost, ale určitě je důležitý, aby záchranář uměl relaxovat, aby toho neměl plnou hlavu, jinak brzy vyhoří, myslím, že to dělá problém hlavně těm mladým záchranářům.“ **Dobrá komunikační schopnost** – „Umět s lidmi mluvit a dostat z nich potřebné informace a také je uklidnit. To je podle mě jedna z nejdůležitějších schopností, co by záchranář měl mít, protože to využiješ každou směnu.“ **Praktické dovednosti** – „Je hezký, když se koukneš do knížky a něco si přečteš, to ti ale nestačí, musíš umět i píchnout kanylu.“

ZZ 7 popisuje jí vybrané ctnosti následovně. **Empatie** – „Snažit se jako vcítit, i když zase ne úplně, ale jako pochopit ty lidi, proč vlastně si tě volaj, nám se to může zdát banální, že jedeme pro ně, nevím na tři dni trvající horečku, ale na druhou stranu oni už mohou být v takové fázi, že jsou vystresovaní, tři dni si měří teplotu a furt to nefunguje a paralen nemaj, protože je sto metrů od nich, ale to asi už máme tendenci banalizovat takovýchle věci, ale oni to tak neberou no, a když ty lidi třeba žijou sami a nemají nějaký svoje sociální zázemí, tak věřím tomu, že i tohle je může položit. Není to jen o zázemí, kolikrát je odmítnou i lékaři svoji praktici, takže tahle možnost jim je nabídnuta, volejte záchranku. My jsme takový prostředníci, takovej mezičlánek pro všechno, že když ty lidi nevědí, kam šáhnout, tak šáhnou po nás a většinu věcí my na místě nevyřešíme a většinou pak někdy od nich dostáváme vynadáno. Prostě mít tu míru empatie a snažit se ji i třeba předat dál, to že chápeme, proč si volaj a předat to dál, mně třeba záleží, aby s člověkem pak zacházeli dobře, když to teda není vyloženě někdo, kdo o to nestojí, tak se snažit podat i tyhle informace empaticky.“ **Slušnost** – „Měli bychom se chovat slušně k lidem, taky tedy ke svým kolegům slušně no jako a asi slušně hlavně, ohleduplně taky.“ **Statečnost** – „Na určitý úrovni vlastně my záchranáři statečný jsme, zase nejsme tak statečný, že půjdem někam, kde nás něco sežere nebo srazí, musí to být kombinace s rozvážností.“

ZZ 8 popisuje jí vybrané ctnosti následovně. **Respekt** – „Ten mě napadl kvůli tomu, že je důležitý respektovat pacienta, ať si vybere, co si vybere. Je ho důležitý mít, protože i když my s něčím nesouhlasíme nebo bychom to viděli jinak, tak nejsme přímo v té situaci,

nemusíme mít tolik zkušeností a nevíme, jak moc se pacient trápí. Není ho potřeba jen k pacientovi ale i k ostatním kolegům, protože pracujeme jako tým.“ **Empatie** – „Myslím, že empatie souvisí s respektem. Vnímám, že je v tom rozdíl, ale jde to podle mě ruku v ruce spolu. Je důležitý vcítit se do člověka a pochopit, proč třeba zrovna tohle odmítá, že si tím prošel už několikrát a že už to zažít nechce. Nebo nám něco nemusí přijít jako problém, ale pacientovi jo. Vlastně mi přijde lepší označení vcítění se než empatie.“ **Sebereflexe** – „Je hodně těžký se pak v některých situacích cítit dobře, když pak přicházejí znovu, když to jsou nějaký hodně vypjatý situace, kde jde o život, a přijdeme si bezbranný v tu chvíli, že nemůžeme už nic dělat, tak mi přijde důležitý si to pak sami pro sebe dobře zpracovat, abych prostě věděla, že když přijedu k podobnému případu znovu, abych do toho šla zase se stejným nasazením a neříkala, že je to třeba zbytečný.“ **Rozhodnost** – „Mi přijde hodně důležitá, někdy se musíš prostě hned rozhodnout a nevíš v tu chvíli, jestli je to dobře nebo špatně. Musíš se rozhodnout, i když třeba nevíš všechny ty skutečnosti, ale nemůžeš je zjišťovat, nejde to prostě, musíš být rozhodnej, teď a tady v tuhle chvíli. Je to vlastně o nějaký akci, tak i ošetření, něco s doktorem můžeš konzultovat, ale někdy to prostě musí být rychle. Samozřejmě jsou nějaký daný postupy, to víme všichni, ale v některých případech je rozhodnost důležitá.“ **Odvaha** – „To bych řekla, že je jasný. Je to prostě vlastnost, aby člověk šel do nějaký hodně těžký situace, do situace, do který se třeba bojí jít. V některých situacích je to rutina a odvaha tam už nemusí být tolik, ale zase musí být někde jinde, i třeba tam, kde dřív být nemusela, asi kvůli těm zkušenostem nebo i když se k nějakým situacím nejede dlouho dobu, a pak ta situace přijde, proto je dobrý se třeba na místě před tím zásahem pár sekund uklidnit. Každý se bojí něčeho jiného a časem se to může jako kdyby přelejvat.“

ZZ 9 popisuje jím vybrané ctnosti následovně. **Svědomitost** – „Myslím, že každý ZZ ví, že jednou nastane moment, kdy bude muset čelit obtížným situacím, tím pádem by se na ně měl připravit.“ **Sebereflexe** – „Umět přiznat si svoje chyby a poučit se z nich, zhodnotit své jednání a následky svých činů a přijmout za ně odpovědnost.“ **Improvizace** – „Středňák nemůže umět všechno, některé věci si musí odvodit.“ **Lidskost** – „Lidský by měl člověk být pořád, chovat se tak, jak bys chtěl, aby se k tobě chovali ostatní ve stejné situaci.“ **Rozhodnost** – „Rozhodovat se na základě morálního kodexu a mít vlastní hodnoty. Je důležitý se nenechat vykoledit ostatníma názoroma, vždy se najdou nějaký ty čumilové, co si myslí, že ví všechno.“

ZZ 10 popisuje jí vybrané ctnosti následovně. **Úcta k lidem** – „Podle mého názoru je velmi tenká hranice mezi pokorou, úctou a respektem. Obecně je důležité nejen v profesi záchranáře dodržovat tyto zásady, pokud je dodržíte, automaticky projevujete základy slušného chování a v profesi, kde je primární práce s lidmi, platí toto dvojnásob.“ **Slušnost** – „Stále to souvisí se slušným vychováním, je to jakási sociální norma a základ při práci s lidmi, pokud se budu vyjadřovat slušně a udržím si to v jakékoli fázi konverzace a s kterýmkoli člověkem na kterékoli úrovni, podle mého názoru to usnadní spoustu věcí, ovšemže ne vždycky se slušností nejdál dojdete, ale je to za mě základ jak konverzace, tak chování, i když musím se přiznat, že s tím po těch zkušenostech mám občas problém.“ **Zdravé sebevědomí** – „Myslím si, že v naší profesi se můžeme dost často setkat se záchranáři, který si myslí, že jsou mistři světa, a snaží si to dokazovat právě na výjezdech, i mezi námi ostatními, jenomže všeho moc škodí, a ne vždycky se jim to musí vyplatit, protože člověk si musí uvědomit, na co má a na co nemá, jestli je to pochopitelné.“ **Logické uvažování** – „Zase se ti to vyplatí i v běžném životě, ale v téhle profesi je to za mě hodně důležitá vlastnost, umět logicky uvažovat a umět si poradit, když to situace vyžaduje, už se mi stal nejeden případ, kdy se mi to vyplatilo, protože klinika nebyla tak jasná a musela jsem si k tomu prostě dojít logicky.“ **Empatie** – „Tady je důležitý brát to v nějaký rozumný míře, i když je pravda, že my ženský to vnímáme možná trochu silněji než chlapi, ale každý z nás by měl být empatický aspoň trochu, tady u tohoto příkladu je dobrý si alespoň představit sebe v té situaci pacienta a aspoň maličko se do něj vcítit. Hned se totiž začneme chovat a pracovat jinak, možná si troufnu říct, že o něco líp a profesionálněji, samozřejmě, že za předpokladu že to bude ve zdravé míře pro nás, zase musíme myslet na sebe a na naše psychický zdraví.“ **Rozvážnost** – „Tak u každého případu, ať už jde o vážnější stav nebo banalitu je potřeba pracovat s rozvahou, samozřejmě umět pracovat rychle a pod tlakem je tak trochu podstata naší práce, ale když to umíš dělat s rozvahou, dostává se to na úplně jiný level a můžeš si být jistější, že děláš všechno to, co máš a že nikde neděláš chybu.“ **Improvizace** – „Každý výjezd je jinej a nikdy nevíš, s čím se můžeš potkat, věřte mi, že vždycky tě ta situace může něčím překvapit, ať už jde o cokoli, důležitý je nepanikařit a umět si s tím poradit, ať už jde v uvozovkách jen o to si přivolat někoho dalšího na pomoc.“ **Sebereflexe** – „Pro někoho to může být těžký, ale je to důležitý pro náš další rozvoj, pro naši psychiku, i to z nás dělá člověka, když si dokážeš prostě říct, co jsi udělal dobře, co jsi udělal špatně, a hlavně, co si z toho bereš do budoucna, tak vždycky budeš o něco lepší než do té doby.“

Kategorie 4: Faktory ovlivňující ctnosti negativně

Tato kategorie má za cíl zjistit, jaké faktory ovlivňují ctnosti zdravotnických záchranářů negativně. Kategorie tedy zkoumá, co všechno může negativně ovlivnit ctnosti zdravotnických záchranářů neboli co na jimi vybrané ctnosti působí negativně. Zdravotničtí záchranáři uvádí negativní faktory obecně, ale někteří je vztahují na konkrétní ctnosti.

Tabulka 4 – Faktory ovlivňující ctnosti negativně

Zdravotničtí záchranáři	Faktory ovlivňující ctnosti negativně
ZZ 1	zátěžová situace v osobním životě, negativní zpětná vazba, nespolupracující pacient
ZZ 2	nespolupracující a agresivní pacienti, nespolupráce ze strany rodiny pacienta, komplikovaný zásah
ZZ 3	shazování smyslu práce zdravotnického záchranáře
ZZ 4	opakované výjezdy k agresivním a vulgárním pacientům
ZZ 5	špatný pracovní kolektiv, vlastní špatný zdravotní stav, zátěžová situace v osobním životě, agresivní a vulgární pacienti, syndrom vyhoření
ZZ 6	arogantní pacienti, časté služby za sebou, špatný pracovní kolektiv
ZZ 7	špatné pracovní podmínky, zátěžová situace v osobním životě
ZZ 8	agresivní a vulgární pacienti bez respektu, vlastní špatný zdravotní stav, zátěžová situace v osobním životě, nedostatek času
ZZ 9	syndrom vyhoření
ZZ 10	nevděk pacientů, agresivní a vulgární pacienti, vlastní špatný fyzický i psychický stav

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

ZZ 1: „Tyhle vlastnosti je nepochybně těžký si zachovat, když mám nějakou zátěžovou situaci v osobním životě, jsme prostě jen lidi a někteří z nás musíme řešit věci ohledně rodiny, někdy na to prostě musíme myslet i v práci. Taky bych řekl, že asi nikoho nepotěší negativní zpětná vazba od lidí. Taky není jednoduchý mít tyhle vlastnosti v situaci, kdy pacient vyloženě pomoc odmítá a od začátku nespolupracuje.“

ZZ 2: „Nespolupracující a agresivní pacient, při tom je těžký si tyto ctnosti udržet, to mi bouchnou saze. Rozhodně je těžký být třeba slušnej, když rodina nemocného tě nenechá dělat svojí práci, pořád ti do toho kecaj. Negativně taky působí, když máme nějakej komplikovanej zásah, například malý děti, musíš se u toho starat i o mámu nebo když je někdo v bezvědomí a nedýchá, to jde všechno stranou. Počátek mimořádný události, kdy na místě ještě není dost záchranářů a celkově složek celého systému.“

ZZ 3: „Asi zřejmě když někdo shazuje tu tvoji práci ve smyslu, že to nemá žádnej význam nebo minimalizuje ten význam, třeba u těch výjezdů k alkoholikům nebo tak podobně, třeba jako když někdo říká, že jen lidi převážíme.“

ZZ 4: „No, když nás volá obden nějakej alkoholik, kterej je na nás agresivní a napadá nás slovně i fyzicky někdy, a víme, že třeba podepíše negativní revers a zase se vožere a zase nás zavolá, tak ta empatie se tam těžko hledá.“

ZZ 5: „Když půjdu do práce a budu mít blbou náladu z toho, s kým budu sloužit, tak to je na nic, takže to negativně může ovlivňovat špatnej kolektiv v práci a taky i vedení, nebo když tam jsou nějaký problémy. Taky špatnej zdravotní stav, jakože vlastní. Taky nějaký problémy doma nebo prostě v osobním životě. Agresivní a sprostý pacienti. No a když člověk vyhoří.“

ZZ 6: „Negativně ovlivňuje arogantní pacient, co nemá žádný respekt. Moc služeb za sebou a špatné vztahy na pracovišti.“

ZZ 7: „No nějaký špatný podmínky, když jsou, když něco není nebo když byl covid a musel se člověk na výjezd oblíkat do milion vrstev, tak ty věci, co mu zničí tu jeho rutinu, kterou nakonec člověk vyhledává podvědomě nějak, tak to taky člověka postupně nahlodává a podepisuje se to do jeho práce. Taky osobní život, když to není úplně ono, tak to taky ovlivňuje negativně, v tuhle chvíli si myslím nás i tu naši ctnost a všechno.“

ZZ 8: „Těžko se mi bude někdo respektovat, když nebude respektovat on mě a bude mi nadávat. Vlastně to samé platí i pro tu empatii, když na mě bude útočit nebo mi opět nadávat, tak se do něho nemůžu vcítit, to je pak těžký. Taky negativní faktor nemusí být ovlivněnej jenom od toho pacienta, ale že to taky může být ovlivněno od nás, jako když mi ráno nebude dobře úplně, bude mě bolet hlava, tak se mi rozhodnost nebo vlastně všechny věci budou dělat hůř, taky stačí, když budu něco řešit v osobním životě. Další negativní faktor třeba může být málo času nebo nátlak na výkon a úspěch. Rozhodovat se je taky těžší při vážnejch nehodách než u nějakejch banalitách.“

ZZ 9: „Záchranář by měl vědět, kdy má dost a kdy je nejlepší čas skončit. To znamená, že pokud ho práce nebaví, nezajímá a začíná pociťovat syndrom vyhoření, je na čase buďto vyhledat pomoc nebo změnit povolání. Nemá cenu lámat to zbytečně přes koleno, protože když člověk vyhoří, všechny ctnosti, které jsem zmiňoval výše, prostě ztratí. Takže jednoduše na otázku, které faktory ovlivňují ty naše ctnosti negativně, odpovědět neumím. Domnívám se, že ztráta těchto ctností je proces dlouhodobý a nejedná se o nárazovou jednu situaci. Neboť záchranář by měl býti tvor stálý, zejména emočně vyrovnaný.“

ZZ 10: „Jasně že tyhle ctnosti jsou trochu idealistický, a ne vždycky jsme schopný je udržet, a to právě v situacích kdy lidi nejsou vděčný za to, co pro ně děláš, jsou na tebe agresivní, vulgární, vyhrožují ti a jsou schopný tě třeba i napadnout, tak v těchto chvílích mám problém snad se všema ctnostma, který jsem ti řekla, co by za mě měl záchranář mít. Taky je to bohužel o tom, jak seš na tom ty sám, jestliže sám budeš mít nějakou třeba fyzickou nebo psychickou bolest, tak se to může projevit na tom, jak budeš pracovat, i když bys měl být profesionální, ale co si budeme povídat, někdy to prostě není jednoduchý udržet.“

Kategorie 5: Faktory ovlivňující ctnosti pozitivně

Cílem poslední kategorie je zjistit, jaké faktory ovlivňují ctnosti zdravotnických záchranářů pozitivně. Kategorie poukazuje na to, co zdravotničtí záchranáři vnímají, že by mohlo pozitivně ovlivnit jimi vybrané ctnosti. Zdravotničtí záchranáři uvádí pozitivní faktory obecně, ale někteří je vztahují na konkrétní ctnosti.

Tabulka 5 – Faktory ovlivňující ctnosti pozitivně

Zdravotničtí záchranáři	Faktory ovlivňující ctnosti pozitivně
ZZ 1	pozitivní zpětná vazba, úspěšný výjezd
ZZ 2	pozitivní zpětná vazba, peněžní odměna, zpětná vazba od nemocnice, úspěšný výjezd
ZZ 3	pozitivní zpětná vazba, dobrý pocit z práce
ZZ 4	úspěšný výjezd
ZZ 5	úspěšný výjezd, dobrý pracovní kolektiv, dobré rodinné zázemí, spolupracující pacienti, vnitřní klid
ZZ 6	pozitivní zpráva od nemocnice
ZZ 7	úspěšný výjezd, dobrý pocit z práce, pozitivní zpětná vazba
ZZ 8	spolupracující pacient, úspěšný výjezd, pozitivní zkušenost
ZZ 9	dobrý osobní život, dobrý pracovní kolektiv
ZZ 10	úspěšný výjezd, pozitivní zpětná vazba, spolupracující pacient, vnitřní klid, pozitivní zkušenost

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

ZZ 1: „Tak když bude dobrá zpětná vazba na mojí práci od pacientů nebo i od vedení, tak to mě motivuje k dalšímu podobnému chování. Taky bych řekl, že na ctnosti působí dobře, když třeba nějaký výjezd vypadá ze začátku špatně, ale nakonec se nám to povede vyřešit a dobře to dopadne.“

ZZ 2: „Poděkování pacienta, pochvala od nadřízeného, pochvala od lékaře, může ti říct, že jsi výjezd odvedl dobře psychicky i fyzicky, peněžní odměna, zpětná vazba od nemocnice a setkání pacienta po delší době, co jsi se o něj staral. Když bude těžkej výjezd a zvládnou to sám, tak mě to motivuje se dál vzdělávat, taky pochvala od kolegy z posádky.“

ZZ 3: „Dobrá zpětná vazba od zákazníka, teda od pacienta třeba. Dobřej pocit z toho, z práce jako celku.“

ZZ 4: „Když vidíme, že pacientovi se něco stalo a není na tom dobře, no a díky teda tomu našemu příjezdu se nám to podařilo dobře vyřešit nebo když má pak díky nám pacient dobrou prognózu.“

ZZ 5: „Tak jednoznačně úspěšnej výjezd. No a asi všechno co jsem řekla, že to ovlivňuje negativně, tak opaky toho no, takže dobřej kolektiv, dobrý rodinný zázemí, spolupracující pacient a tak. Když seš uvnitř v pohodě jakoby klid vnitřní.“

ZZ 6: „Když se z nemocnice dozvíme, že pacient, kterého jsme vezli, je na tom dobře.“

ZZ 7: „Když se to povede, jakože výjezd. Když je prostě vidět, že se ta práce udělala dobře, je to jeden z garantů úspěšnosti určitě. Taky když si pak člověk řekne, jo to jsem udělal dobře, jako jednak tu práci, ale i právě třeba tím svým vystupováním, protože spousta stavů jde zvládnout jenom tím, jak ten záchranář s těma lidma mluví. No a pak taky reakce těch lidí jako pacientů a i okolí, v uvozovkách i pitomá pochvala člověka potěší a řekne si, jo možná to dělám dobře.“

ZZ 8: „Dobrý je, když pacient spolupracuje, člověk má pak chuť do toho jít a řešit to. Určitě si myslím, že nám všem pomůže, když to vždycky dobře dopadne, i třeba když se ze začátku toho bojíme, může nás to posílit a jít dál. U té rozhodnosti, když se rozhodneme včas a dobře, tak to uděláme i příště. Když v týmu společně zvládnem náročnou situaci, tak celkově si myslím, že to posiluje ty dobrý vlastnosti.“

ZZ 9: „Tak v první řadě je to, když můj osobní život je v pořádku a mám čistou hlavu, pak taky dobrá nálada na základně a zkrátka dobré vztahy mezi kolegy.“

ZZ 10: „Celkově asi jakýkoli dobřej výsledek, jestliže to děláš tak, jak to máš nastavený v hlavě, že se to má dělat a funguje to tak, je to to, co mě pohání dál, a uvědomuju si, že pokud budeš dodržovat tyhle věci, tak dosáhneš dobřejch výsledků. Samozřejmě jakákoli pochvala, ať už od nadřízeného, kolegy, rodiny pacientů, rodiny vlastní, přihlížejících

a pacienta samotného, tak to je neskutečná odměna, když vidíš, že hlavně pacient z toho, co pro něj děláš, vychází dobře a spolupracuje s tebou, tak to je takovej ten ideální stav. Zase se budu opakovat ale to, jak zrovna tobě samému je, jaký máš den, tak to může taky pozitivně ovlivnit, jestli se budeš chovat podle těchle ctností. Samozřejmě pozitivně to můžou ovlivnit i předchozí zkušenosti, kdy všechno mělo smysl a vyšlo to právě třeba díky tomu, že jsi dodržoval ctnosti, který sis nastavil jako ty správný pro tuhle profesi.“

5 Diskuse

Bakalářská práce byla vypracována na téma Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře.

V této práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit význam etiky ctností v profesi zdravotnického záchranáře. Druhým cílem bylo popsat, jaké ctnosti jsou v profesi zdravotnického záchranáře důležité. Posledním cílem bylo zmapovat morální povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností.

Pro splnění těchto cílů byly vytyčeny tři výzkumné otázky. První otázka zjišťovala, jaké je povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností. Druhá otázka zkoumala, jaké ctnosti považují zdravotničtí záchranáři pro výkon své profese za důležité. Poslední otázka se zabývala tím, jaké faktory ovlivňují ctnosti zdravotnických záchranářů.

Můžeme říci, že profese zdravotnického záchranáře je v dnešní době v České republice vcelku populární profesí, která je širokou veřejností kolikrát chápána spíše jako poslání než povolání. Zdravotnickou záchrannou službu si přece zavolá člověk v momentě, kdy se nachází v takovém zdravotním stavu, ve kterém si nedokáže nebo není schopen sám poradit, aspoň by tomu tak mělo být. Zdravotnický záchranář je pak někdo, od koho se očekává, že ho z jeho špatného zdravotního stavu nebo jeho těžké chvíle dostane a pomůže mu, vykonává tedy profesi, při které se pomáhá druhým. Aby mu ovšem záchranář v této chvíli mohl pomoci, musí mít značnou dávku teoretických znalostí a praktických dovedností za účelem správné diagnostiky pacientova stavu a následnému zvolení vhodné terapie. Obecně tedy řečeno, větší důraz je v této profesi kladen na právě zmíněnou teorii a praxi, co a jak je potřeba vykonat v daných situacích, ovšem ale zamýšlení se nad tím „jaký mám být“, když vykonávám tuto profesi, už takovou samozřejmostí není. Do profese zdravotnického záchranáře se pak promítá osobnostní nastavení a hodnoty jednotlivce.

Zdravotnický záchranář je osobou spadající do nelékařského zdravotnického personálu. Aby tuto profesi mohl vykonávat, musí mít určitou způsobilost, v České republice je toto ukotveno v zákoně č. 201/2017 Sb. Tímto zákonem se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve

znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Rozsah jeho kompetecí je dále stanovený ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Všichni se pravděpodobně shodneme na tom, že etika ctností se v profesi zdravotnického záchranáře běžně neřeší. Ale neznamená to, že etika ctností nemá v profesi zdravotnického záchranáře své místo. Jelikož etika ctností je pojmem, který je těžko uchopitelný, a jedná se o pojem především filozofický, z výzkumu vyplývá, že všichni zdravotničtí záchranáři se shodují na tom, že je o tomto tématu těžké přemýšlet a doposud se jak nad etikou ctností, tak nad samotnou ctností nezamýšleli.

Jak již bylo v kapitole 1 Současný stav uvedeno etika ctností nám neříká, co a jak máme dělat, ale říká nám, jaký má být ten, kdo něco koná (Vácha et al. (2012). Etika ctností se zabývá tím, jaký má být náš charakter. Tvrdí, že díky ctnostem můžeme být dobrými lidmi (Herschel and Miori, 2017). Ze samotného výzkumu vyplývá, že většina zdravotnických záchranářů nebyla schopna vysvětlit pojem etiky ctností. Jejich odpovědi buďto nebyly žádné, nebo byly neúplné. Polovina informantů si pod tímto pojmem nepředstavuje nic, respektive neuvedli žádnou odpověď. Druhá polovina informantů uvedla, co si pod pojmem etika ctností představují. Ke konkrétní definici se ale žádný informant nepřiblížil. Spíše než pojem etika ctností zdravotničtí záchranáři popisovali zvlášť pojem etiky a pojem ctnosti.

Blažková (2022) publikuje, že dle Alasdaira MacIntyry je ctnost popisována jako získaná vlastnost, díky které jsme v praxi schopni dosáhnout možného dobra, naopak její absence zabraňuje dobra dosáhnout.

Ctnost chápeme jako vlastnost, která nás dělá lepším člověkem. Můžeme být lepšími ve více ohledech, můžeme si toho hodně pamatovat, být zručnými, mít logické uvažování nebo být spravedlivými. Ctnost vždy vede k dosažení dobrých cílů (Battaly, 2015). Ctnost je pramenem dobrého jednání. Pro ctnost je podstatná i její konzistentnost, tedy mít tyto vlastnosti za každé situace (Ptáček et al., 2015). Tento pojem je podrobněji popsán v teoretické části. K definici pojmu ctnosti se pravděpodobně nejvíce přiblížili ZZ 2, ZZ 8 a ZZ 10. ZZ 2 si pod pojmem ctnosti představuje vnitřní klad. ZZ 8 si představuje

určitou vlastnost, která člověku může pomoci k lepšímu chování. ZZ 10 uvádí, že si ctnost představuje jako dobrou vlastnost.

Aby následná data byla relevantní, byly informantům po předchozí otázce, která se jich tázala na jejich povědomí v kontextu etika ctností a samotné ctnosti, tyto pojmy vysvětleny dle teoretická části této bakalářské práce.

U některých ctností, které zdravotničtí záchranáři během výzkumného šetření uváděli, že jsou důležité pro výkon v této profesi, se občas svým názvem shodovali ale významem lišili, někdy se naopak lišili názvem, ale shodovali významem jimi uvedených ctností.

Zášková et al. (2021) specifikuje vlastnosti, které by měl mít ten, kdo vykonává zdravotnickou profesi. Měl by být spolehlivý, zodpovědný, měl by mít určité znalosti, slušné vystupování a také empatii. Ctností, která se v odpovědích informantů vyskytovala nejvíce, je empatie, uvádí jí ZZ 1, ZZ 2, ZZ 6, ZZ 7, ZZ 8 a ZZ 10. Dle ZZ 1 je empatie klíčem k individuálnímu přístupu k pacientovi. ZZ 7 k empatii zmiňuje, že někdy se záchranářům může zdát pacientův problém banální, a právě díky empatii ho mohou pochopit, také uvádí, že je správné se empatii snažit předat dál, aby se zkrátka s pacientem následně zacházelo také správně. ZZ 10 uvádí, že k empatii nám může dopomoci představení si sebe samotného v roli pacienta. Dle ZZ 2 empatie souvisí se slušností, také uvádí, že byl jednou na výjezdu u jedné pacientky, která vypadala na to, že trpí určitou psychickou poruchou, ovšem díky tomu, že se do pacientky dokázal vcítit, zjistil, že paní má onkologické onemocnění, které její chování ovlivňovalo. Další ctností, kterou informanti uvádí je slušnost, na ní se shodují ZZ 2, ZZ 4, ZZ 7 a ZZ 10. Dle ZZ 2 když záchranář bude slušný, je větší šance, že s ním pacient bude hovořit a sdělí mu všechny potřebné informace. Dle ZZ 7 by záchranáři neměli být slušní pouze k pacientům, ale i ke svým kolegům. Na znalosti poukazuje ZZ 2 a ZZ 6. ZZ 2 zdůrazňuje, že když záchranář nemá znalosti, tak není schopen konat dobro, protože neví, jak pacientovi správně pomoci. O spolehlivosti ZZ 1 říká, že by záchranář měl mít takové chování a vystupování, aby vzbuzoval důvěru lidí. Zodpovědnost uvádí ZZ 3, dle něho by záchranář měl být zodpovědný právě proto, že pracuje s lidským zdravím.

Remeš et al. (2013) uvádí, že zdravotnický záchranář by měl umět včas a pohotově reagovat, umět si poradit a následně dobře rozhodnout. Rozhodnost jakožto ctnost uvádí ZZ 1, říká, že v terénu někdy nastanou situace, ve kterých není moc času, proto je důležité zhodnotit a zvážit možnosti, které jsou, a z toho následně zvolit správné řešení. Podobný

názor sdílí i ZZ 8 a ZZ 9, ZZ 8 ale dodává, že někdy se člověk musí rozhodnout, i když nezná všechny skutečnosti a neví v danou chvíli, jestli je to rozhodnutí dobré nebo špatné. ZZ 5 se k tomu také vyjadřuje, tvrdí, že je důležité na výjezdu rychle jednat, jde o lidské životy a záchranář je může svým rozhodnutím zachránit. Improvizaci jako ctnost uvádí ZZ 1, ZZ 9 a ZZ 10.

Další ctnost uvádí ZZ 8, a to odvalu, ta dle Anzenbachera (2001) patří mezi Aristotelovi ctnosti. ZZ 8 odvalu popisuje tak, že díky této vlastnosti je záchranář schopen jít do situace, do které se bojí jít. Také dodává, že tyto situace se mohou časem lišit, respektive že záchranář se může bát toho, čeho se dřív nebál, ale i naopak. Tento názor se částečně shoduje i s názorem ZZ 8.

Blažková (2022) uvádí tzv. Kristovy ctnosti podle Maxe Schelera (1874-1928). Mezi tyto ctnosti řadí pokoru, jejíž podstata je spojení s předměty, bytostmi a bohem, a také úctu. Pokoru jakožto ctnost uvádí ZZ 4, dle jejího názoru lidé berou povolání záchranáře jako poslání a taky je na ně tak prý nahlíženo, záchranář jede přece lidem pomoci a není to žádný obchod, takže pokoru by měl mít každý, kdo vykonává tuto profesi. Úctu odpověděla ZZ 10, ale říká, že dle ní je velmi tenká hranice mezi pokorou, úctou a respektem, nejen v profesi záchranáře ale i obecně je důležité dodržovat tyto zásady. Dále tvrdí, že pokud tyto zásady dodržujeme, projevujeme tím zásady slušného chování, také přiznává, že s dodržováním těchto zásad má po určitých zkušenostech občas problém.

U zdravotníků se předpokládá, že budou dodržovat jistá pravidla jak k nemocným, tak ke kolegům, budou mít odborné i praktické dovednosti, budou umět správně ovlivňovat pacienty a také, že budou psychicky i fyzicky vyspělí (Zacharová, 2017). Jako ctnost uvedl praktické dovednosti ZZ 2. Apeluje na to, že při této profesi je tato dovednost klíčová, záchranář jí musí mít, aby využil to, co se teoreticky naučil. Podobný názor také uvedla ZZ 6.

Záchranář musí dle Štětiny et al. (2014) i přes silný psychický nátlak logicky a účelně uvažovat. Jako ctnost uvádí logické uvažování ZZ 10. Dle ní je při této profesi tato schopnost velice důležitá. Uvádí to na příkladu, že ne vždycky je klinický stav pacienta zcela zřejmý, někdy si záchranář musí umět poradit a logickým uvažováním dojít k závěru.

Zdravotnický záchranář by měl být schopen se celý život vzdělávat, mít dobré komunikační a edukační schopnosti, měl by umět se rychle zorientovat v okolním prostředí, následně rychle, spolehlivě, účelně a v klidu reagovat a řešit nepříznivé situace (Andršová, 2012). ZZ 1 a ZZ 4 uvádí jako ctnost sebevzdělávání a seberozvoj. ZZ 1 říká, že kvůli neustálému pokroku musí zdravotnický záchranář udržovat své znalosti v souladu s aktuálními trendy, ale nesmíme zapomínat ani na ty vědomosti, které jsme už měli, ne všechny znalosti záchranář používá každý den, musí se je učit znovu a znovu. S tímto názorem se shoduje názor ZZ. Dobré komunikační schopnosti zdůrazňuje ZZ 6. Dle ní je schopnost umět s lidmi správně komunikovat jedna z nejdůležitějších vlastností, co by záchranář měl mít, jelikož díky této schopnosti od lidí za prvé může získat potřebné informace a za druhé je také dokáže uklidnit.

ZZ 10 uvádí, že ctnosti jsou trochu idealistické, a ne vždycky je možné si je udržet. Faktory, které negativně ovlivňují a tím zhoršují práci zdravotnického záchranáře, jsou například práce s agresivními a nespolupracujícími pacienty, velmi vysoké nároky na psychickou a fyzickou stránku a také práce v časovém stresu (Remeš et al., 2013). Toto jsou také faktory, které informanti uvedli, že mohou negativně ovlivňovat jejich ctnosti. V největší míře zdravotničtí záchranáři uvádějí, že agresivní, nespolupracující, arogantní a také vulgární pacienti mohou negativně ovlivňovat jejich ctnosti. Toto uvádí ZZ 1, ZZ 2, ZZ 4, ZZ 5, ZZ 6, ZZ 8 a ZZ 10. ZZ 4 uvádí, že empatie se těžko hledá právě u pacientů, kteří jsou agresivní, a dokonce si opakovaně volají ZZS. Podobný názor sdílí i ZZ 8, uvádí, že je těžké se do pacienta vcítit, když jí bude před tím nadávat a bude na ni útočit. ZZ 10 má na to názor takový, že má problém snad se všemi ctnostmi, které uvedla, když je pacient agresivní, vulgární, vyhrožuje a je schopen i napadnutí a zkrátka nejsou vděční za to, co pro ně děláš. ZZ 10 také potvrzuje i druhý faktor. Jestli má člověk nějakou fyzickou nebo psychickou bolest, tak se to projeví i na jeho práci. ZZ 8 potvrzuje, že negativní faktor může být právě nedostatek času nebo i nátlak na výkon a úspěch.

Naopak mezi faktory, které ctnosti ovlivňují pozitivně, řadí spolupracujícího pacienta ZZ 5, ZZ 8 a ZZ 10. Dle ZZ 8 má záchranář hned větší nadšení k řešení dané situace, když pacient spolupracuje. Pozitivní faktor, který je zmíněný u nejvíce informantů, je úspěšný výjezd. Zmiňuje ho ZZ 1, ZZ 2, ZZ 4, ZZ 5, ZZ 7, ZZ 8 a ZZ 10. ZZ 7 uvádí, že jako úspěch nemusí být považovaná pouze ta vykonaná práce, ale že za úspěch můžeme považovat, i když situaci zvládneme na základě dobrého vystupování. Také dodává, že záchranář může většinu stavů vyřešit pouze tím, jak s lidmi komunikuje. Druhým

nejčastějším pozitivním faktorem je pozitivní zpětná vazba. Tu zmiňuje ZZ 1, ZZ 2, ZZ 3, ZZ 7, ZZ 10. Dle ZZ 2 pozitivní zpětná vazba může být od pacienta, vedení nebo lékaře. ZZ 7 uvádí, že i obyčejná pochvala dokáže potěšit.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností nebude nikterak velké. Překvapilo nás, že 3 informanti dokázali s určitou nuancí popsat pojem ctnosti. Taktéž nás z výsledků výzkumného šetření překvapilo, že ctnosti, které zdravotničtí záchranáři uváděli, se opakovaly více, než bylo očekáváno. Tuto shodu jsme našli i u faktorů, které mohou ovlivňovat jimi uvedené ctnosti negativně a pozitivně. Zjistili jsme, že není běžné, aby se zdravotničtí záchranáři zamýšleli na svými ctnostmi. Mile nás překvapila pozitivní zpětná vazba informantů na toto výzkumné šetření.

6 Závěr

Tato bakalářská práce na téma Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře měla stanovené tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit význam etiky ctností v profesi zdravotnického záchranáře. Druhým cílem bylo popsat, jaké ctnosti jsou v profesi zdravotnického záchranáře důležité. Posledním cílem bylo zmapovat morální povědomí zdravotnických záchranářů v kontextu etiky ctností.

Za účelem splnění výše uvedených cílů byla v teoretické části použita nejnovější česká i zahraniční literatura, díky které byla popsána problematika etiky, etiky ctností, pomáhající profese a osobnosti zdravotnického záchranáře. Po vymezení takzvaného teoretického rámce bylo realizováno výzkumné šetření. To probíhalo na základě kvalitativní strategie pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo 10 zdravotnických záchranářů pracujících u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Informanti byli vybráni tak, aby měli odlišný věk, stupeň vzdělání, odlišnou délku praxe v nemocničním zařízení a u zdravotnické záchranné služby. Získaná data byla zpracována, analyzována pomocí otevřeného kódování a pro větší přehled následně uspořádána do 5 kategorií.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že zdravotnickým záchranářům není pojem etika ctností srozumitelný a jasný. Zato jejich interpretace především významu ctností se u většiny informantů shoduje. Značnou shodu nacházíme také u faktorů, které mohou ctnosti zdravotnických záchranářů ovlivňovat.

Věříme, že námi stanovené cíle se podařilo naplnit, ovšem pro získání více reprezentativních údajů by bylo zapotřebí zvolit kvantitativní výzkum, kterého by se zúčastnilo více informantů. Tato bakalářská práce slouží k nahlédnutí do dané problematiky a pochopení podstaty, významu a důležitosti jak etiky ctností, tak i samotné ctnosti v profesi zdravotnického záchranáře. Práce bude využita v rámci teoretické přípravy budoucích zdravotnických záchranářů v předmětu Etika v přednemocniční neodkladné péči. Tato práce může zdravotnické záchranáře inspirovat k uvažování o etickém rozměru jejich profese.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. ANZENBACHER, A., 2001. *Úvod do etiky*. 2. vydání. Academia. 292 s. ISBN 80-200-0917-5.
3. BAŠTECKÁ, B. et al., 2013. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-4195-6.
4. BATTALY, H. 2015. *Virtue*. UK: Polity Press. 200 p. ISBN 978-07-456-8870-1.
5. BLAŽKOVÁ, M., 2022. *Dějiny etických teorií od Bergsona po Tugendhata*. Praha: Karolinum. 200 s. ISBN 978-80-246-5116-3.
6. DOSKOČIL, O., DOLISTA, J., 2007. Profesionální etika zdravotnického pracovníka. In: VURM, V. et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
7. EATON, G., 2022. *Law and Ethics for Paramedics: An Essential Guide*. 2nd edition. Class Publishing. 272 p. ISBN 9781859599549.
8. FISCHER, O., 2021. *Profesionalita, ctinosti a etika povolání*. Praha: Karolinum. 178 s. ISBN 978-80-246-4906-1.
9. HAŠKOVCOVÁ, H., 2015. *Lékařská Etika*. 4. vydání. Praha: Galén. 225 s. ISBN 978-80-7492-204-6
10. HERSCHEL, R., MIORI, V.M., 2017. Ethics & Big Data. *Technology in Society*. 49, 31-36, doi: 10.1016/j.techsoc.2017.03.003
11. HEŘMANOVÁ, J. et al., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.
12. CHRASTINA, J., 2019. *Případová studie, metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci. 288 s. ISBN 978-80-244-5373-6.

13. JANÁK, D. 2018. *Vybrané metody výzkumu*. [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: https://is.slu.cz/el/fvp/leto2020/UVSRPCD022/um/VYBRANE_METODY_VY_ZKUMU.pdf
14. JANKOVSKÝ, J., 2018. *Etika pro pomáhající profese*. 2. vydání. Triton. 304 s. ISBN 978-80-7553-414-9.
15. JONSEN, A. R. et al., 2019. *Klinická etika-praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. 8. vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-653-2.
16. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
17. MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
18. MOHAMMADI, M. M. D. et al., 2021. The effect of bio ethical principles education on ethical attitude of prehospital paramedic personnel. *Journal of education and health promotion*. 10 (289),1-5. doi: 10.4103/jehp.jehp_708_20.
19. MUNZAROVÁ, M., 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
20. ONDRIOVÁ, I., 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-1696-6.
21. PERKINS, G. D. et al., 2021. European Resuscitation Council Guideline 2021: Executive summary. *Resuscitation* 2021. 161, 1-60. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.003.
22. PTÁČEK, R. et al., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada. 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.
23. PTÁČEK, R. et al., 2015. *Lékař a pacient v moderní medicíně, etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5788-9.

24. PTÁČEK, R. et al., 2020. *Naděje v medicíně*. Praha: Grada. 440 s. ISBN 978-80-271-3077-1.
25. RAPČAN, M., 2021. *Etika versus emoce*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-3075-7.
26. REMEŠ, R. et al., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
27. RIDLEY, M., 2015. *Původ Ctnosti*. 3. vydání. Portál. 296 s. ISBN 978-80-262-0971-3.
28. STASKOVÁ, V. et al., 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-2206-6.
29. STÖRIG, H. J., 2000. *Malé dějiny filosofie*. 7. vydání. Karmelitánské nakladatelství. 630 s. ISBN 80-7192-500-4.
30. ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-5306-5.
31. ŠPATENKOVÁ, N. et al., 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-5327-0.
32. ŠTĚTITA, J. et al., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. 584 s. ISBN 978-80-247-4578-7.
33. VÁCHA, M. et al., 2012. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál. 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.
34. VEVERKOVÁ, E. et al., 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada. 168 s + 24 s barevné přílohy. ISBN 978-80-271-2099-4.
35. VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
36. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [cit. 2023-01-10]. In: *Sbírka zákonů České*

republiky, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=NIM:228774>

37. WILLIS, S., DALRYMPLE, R., 2019. *Fundamentals of paramedic practice: a systems approach*. 2nd edition. John Wiley & Sons. 464 p. ISBN 978-1-119-46296-5.
38. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. 2. vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
39. Zákon č. 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. [online]. [cit. 2023-01-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=NIM%3A251979>
40. ZÁŠKODNÁ, H. et al., 2021. *Základy psychologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. 130 s. ISBN 978-80-7394-850-4.

8 Seznam tabulek

Tabulka 1 – Základní údaje.....	33
Tabulka 2 – Kategorie.....	36
Tabulka 3 – Čtnosti zdravotnických záchranářů.....	37
Tabulka 4 – Faktory ovlivňující čtnosti negativně.....	45
Tabulka 5 – Faktory ovlivňující čtnosti pozitivně.....	48

9 Seznam příloh

Příloha 1 – Mravní posuzování v utilitarismu

Příloha 2 – Souhrn filozofů, jejich předmět zkoumání včetně etických teorií

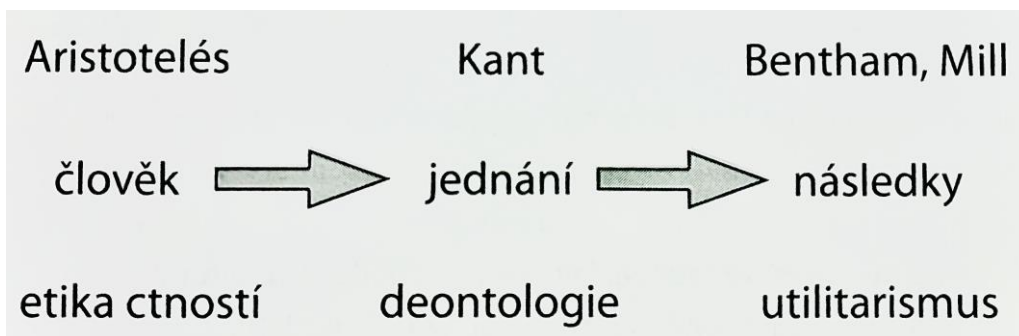
Příloha 3 – Otázky k rozhovoru se zdravotnickými záchranáři

Příloha 1 – Mravní posuzování v utilitarismu

OTÁZKA	KRITÉRIUM	PRINCIP
Jak se má hodnotit jednání (utilitarismus úkonů), event. pravidla (utilitarismus pravidel)?	teleologické: následky, konsekvence	PRINCIP NÁSLEDKŮ
Jak se mají posuzovat následky?	užitečnost pro dobro	PRINCIP UŽITEČNOSTI
Co je dobro?	prožívání slasti odstranění strasti (užitek pozitivní a negativní)	PRINCIP HÉDONISMU
Jak se má správně určovat užitek? Co je správné?	maximalizace dobra pro ty, jichž se jednání dotýká (suma užitku, průměrný užitek)	SOCIÁLNÍ PRINCIP

Zdroj: (Anzenbacher, 2001, s. 34)

Příloha 2 – Souhrn filozofů, jejich předmět zkoumání včetně etických teorií



Zdroj: (Vácha, 2012, s. 39)

Příloha 3 – Otázky k rozhovoru se zdravotnickými záchranáři

Otázky k výzkumnému šetření k bakalářské práci na téma „Etika ctností v profesi zdravotnického záchranáře“

Otázky na základní údaje o informantech:

1. Kolik Vám je let?
2. Jak dlouho jste pracoval/a v nemocnici?
3. Jak dlouho pracujete u ZZS?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Ostatní otázky:

5. Co si představujete pod pojmem „etika ctností“?
6. Jaké ctnosti považujete pro výkon profese zdravotnického záchranáře za důležité?
7. Proč je dobré pro výkon profese zdravotnického záchranáře mít ctnosti, které jste vyjmenoval/a?
8. Které faktory působí na Vámi vyjmenované ctnosti negativně?
9. Které faktory působí na Vámi vyjmenované ctnosti pozitivně?

Zdroj: Vlastní, 2023

10 Seznam použitých zkratk

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

PNP – Přednemocniční neodkladná péče

ZZ – Zdravotnický záchranář

PP – První pomoc

tzv. – takzvaný

aj. – a jiné

Sb. – Sbírk

č. – číslo