

NIEKTORÉ TEORETICKÉ PROBLÉMY PROFESIOVEJ ETIKY V MEDICÍNE A OŠETROVATEĽSTVE

MÁRIA NEMČEKOVÁ, Jesseniova lekárska fakulta UK, Martin

Snahy o obnovu duchovného rozmeru života v našej spoločnosti po r. 1989, potreba humanizovať zvecnené medziľudské vzťahy a utilitárne zamerané konanie prináša konjunktúru záujmu aj o otázky etiky a morálky. Osobitne sa to prejavuje v oblastiach práce spätých so starostlivosťou o ľudí. Proklamuje sa celostný prístup k človeku nielen ako k bytosti patriacej k ľudskému rodu, ale aj ako k neopakovateľnému individuu schopnému prekračovať svoju biologickú určenosť. Ako prejav sociálno-kritickej stránky morálky, výraz objektívnej spoločenskej požiadavky na zmenu nevyhovujúceho stavu je tento stav vítanou príležitosťou a výzvou na polemiky a diskusie o možnostiach prekonávania jednostrannosti civilizácie, v ktorej bol človek predovšetkým vedou redukovaný na pasívny objekt poznávania, čo nevylučovalo ani jeho zmanipulovanie. V oblasti poznávania a ovplyvňovania morálnych aspektov ľudského života sa adjektíva mravný, morálny, etický stali však natoľko frekventovanými, že sa (mimo kontextu filozofie) používajú aj neadekvátne, bez hlbšieho objasňovania významu, čo vedie k ich devalvácii a k ilúzii, že hovorením o mravnosti, zdôrazňovaním potreby poznať morálne princípy a normy sa staneme lepšími a mravnejšími. Táto "inflácia" záujmu neobišla ani rozpracovávanie otázok profesiovej lekárskej a ošetrovateľskej etiky. Aj keď ho inicioval predovšetkým rozvoj vedy a možnosti techniky, ako aj potreby medicínskej praxe, nemalo by byť izolované od filozofickej teórie, keďže sa vždy zakladá na určitom *obraze človeka*. Celostný obraz zrejme špeciálnovedecké poznanie nemôže podať, keďže nemôže objasniť duchovnú dimenziu ľudskej subjektivity, hodnotové aspekty a existenciálny rozmer bytia. Jednou zo základných otázok teda je otázka, kto môže kompetentne hovoriť o etických problémoch v tejto oblasti ľudskej aktivity. Názory filozoficky vzdelaného teoretika fundovaného v humanitných disciplínach, ktorý nepozná problémy medicínskej teórie a praxe, môžu byť príliš všeobecné a abstraktné, odtrhnuté od potrieb poskytovať určitú orientáciu v praktickom konaní. Lekári, ktorí sa venujú etickým problémom, majú prednosť v znalosti diagnostických a terapeutických procesov a z nich vyplývajúcich etických problémov, ale ich vzdelanie a na ňom založené medicínske myslenie spravidla neprekračuje horizont prírodovedy (lekárske vedy sa označujú ako biomedicínske a podľa súčasnej klasifikácie patria k prírodným vedám). Absencia filozofickej bázy a nedostatok poznatkov humanitných vied pri riešení etických otázok vedie k normativizmu a deontologickým tendenciám, ktoré sa v praxi tiež nedajú veľmi využiť. Navyše sa s niektorými faktami svojvoľne manipuluje, čo by pri riešení otázok exaktných vied na základe uplatnenia vedeckých kritérií nebolo vôbec mysliteľné. Ak aj budeme tolerovať neadekvátne používanie pojmov etický a morálny, nemali by sme prehliadať neodbornú interpretáciu niektorých faktov. V najnovších skriptách vydaných Lekárskou fakultou Univerzity Komenského v r. 1994, ktoré

sú povinnou študijnou literatúrou pre študentov medicíny, sa síce etika definuje ako "filozofická náuka o mravnosti" ([9], 6) a bioetika ako "filozofická náuka o podstate a konaní dobra pre človeka a prírodu" ([9], 7), ale tým sa filozofický prístup končí. Táto publikácia prináša mnoho cenných poznatkov a názorov k problematike medicínskej etiky v jednotlivých odboroch. Dobrú myšlienku (sprístupniť študentom závažné etické problémy) však znehodnocuje neodborne spracované historicko-filozofické východisko. V časti venovanej histórii a súčasnosti medicínskej etiky vo svete sú mnohé nepresnosti. Došlo nielen k zámene údajov zo života Aristotela a Platóna ([9], 13), ale nájdeme v nej aj takéto tvrdenia: "V neskoršom staroveku - v období po Kristovi - sa rýchlo šírilo učenie o dôstojnosti človeka a tým vlastne začal rozpad otroctva..." ([9], 15), "liberalizmus nastolený osvietencami viedol cez Veľkú francúzsku revolúciu v ďalšom vývoji k socialistickým až komunistickým cieľom" ([9], 16) a pod. Jedným z najextrémnejších názorov je hodnotenie diela F. Nietzscheho: "Toto učenie doviedlo Nemecko počas II. svetovej vojny tak ďaleko, že ľudia inej rasy boli mučení, zabíjaní a niektorí nacistickí lekári vykonávali pokusy na zajatcoch a väzňoch v koncentračných táboroch." ([9], 17).

Domnievame sa, a naše skúsenosti získané riešením výskumných projektov súvisiacich s problémami nevyliciteľne chorých pacientov to potvrdzujú, že uplatňovanie nového metodologického východiska - celostného prístupu k človeku v jednote somatického, psychosociálneho a duchovného rozmeru bytia, z ktorého by malo vychádzať aj riešenie etických otázok, je možné len na základe interdisciplinárnej spolupráce odborníkov rôznych profesií.

V našom príspevku sa chceme zamyslieť nad dvoma základnými problémami:

1. Čo je predmetom profesiovej medicínskej etiky?
2. Ako možno ovplyvňovať utváranie morálnej dimenzie osobnosti zdravotníka v príprave na povolanie?

1. Čo je predmetom profesiovej medicínskej etiky? V našej kultúre sa stalo tradíciou opierať sa v etických úvahách o povolani zdravotníkov o morálny odkaz kódexov školy esculapiadov v starovekom Grécku. Hippokrates II. z Kósu (460-377 r. pred n.l.), nazývaný aj otcom západnej medicíny, patrili údajne k ich 20-tej generácii. Hippokrates, súčasník Sokrata, Platóna, Sofokla, zrejme znamená pre medicínu to, čo Sokrates pre filozofiu. Obaja boli ovplyvňovaní rovnakými sociokultúrnym prostredím najväčšieho rozkvetu aténskej demokracie. Princípy medicínskej etiky sa dodnes odvodzujú z Hippokratových názorov i z diela jeho nasledovníkov, známeho pod názvom *Corpus Hippocraticum*.

Čím sa vyznačovala Hippokratova doba? Možno v nej nájsť všeobecný kultúrotvorný prvok, ktorý určoval názory jej veľikánov? Veď 5.-4. storočie pred n.l. je aj dobou Sokrata a Platóna vo filozofii, slávnych dramatikov Aischyla, Sofokla a Eurípida. Svoju pečať v historiografii zanechali Herodotos a Thukydides.

Za jednotiaci moment, ktorý položil základy európskeho humanizmu, možno považovať postupný obrat od kozmológie k človeku, k ľudským možnostiam racionálno-kritického osvojovania predmetnej skutočnosti. Tento antropocentrický obrat, ktorý aj po stáročiach vyvoláva mnoho polemík, lebo každý prejav ľudského génia môže byť

hrozbou i nádejou súčasne, bol anticipovaný slávnou myšlienkou filozofa Protagora, že človek je mierou všetkých vecí ([8], 44).

"Ale, čo je to človek a čo prislúcha jeho osobitnej prirodzenosti - v protiklade k ostatným tvorom - robiť alebo trpieť, po tom pátra a tomu skúmaniu venuje úsilie (filozofia)..." , zamýšľa sa Sokrates ([8], 469).

Odpoveď na túto Sokratovu otázku zostáva základným metodologickým východiskom riešenia problémov medicíny i ošetrovateľstva. Dobovo podmienené poňatie človeka v zdravotníckom obraze sveta ako súčasť jeho *profesionality* určuje postoje k pacientom, k spolupracovníkom i k sebe samému a k vlastnému sebauťváraniu. I keď od čias Hippokrata II. uplynulo takmer 2500 rokov, jeho myšlienky a stanoviská, zásady postoja lekára k pacientovi, založené na úcte k životu a láske k človeku, celkové poňatie medicíny ako *umenia*, poslania, si zachovávajú trvalú platnosť.

Popri lekárskej starostlivosti sa od dávnych čias starali o tehotné ženy a novorodencov, ale aj o chorých a bezbranných ženy - ošetrovateľky. Rozvoj ošetrovateľstva urýchlil najmä nástup kresťanstva a vznik rádov, ktoré opatrovali opustené deti, chorých a starých ľudí. Vedecké atribúty nadobúda táto forma starostlivosti o chorých i zdravých až v novoveku. Predmetom vednej disciplíny ošetrovateľstva je starostlivosť o udržanie alebo prinavrátenie zdravia, ako aj zmiernenie utrpenia chorého na základe celostného prístupu ([1], 6).

V súvislosti s rozvojom del'by práce a so špecializáciou profesií v zdravotníctve dnes môžeme hovoriť o *etike lekárskej, etike ošetrovateľskej* či o etických aspektoch práce ostatných odborných pracovníkov v zdravotníctve. Pre zjednodušenie budeme používať súhrnný názov *medicínska etika*, aj keď si uvedomujeme určitú nepresnosť a redukciiu.

Etika je jednou z ciest poznávania morálnych javov, *teoreticko-vedeckým* odhaľovaním morálnych aspektov ľudského života, rozpoznávaním a vyjadrovaním hodnotových súdov o tom, čo je dobro a zlo, povinnosť, zodpovednosť, spravodlivosť. Zaoberá sa aj problémami ciest a procesov, v ktorých sa u človeka utvára morálna určenosť a sebaurčenie, ako aj morálnymi imperatívami určujúcimi, ako má alebo nemá človek konať.

Predmetom *profesiovej lekárskej a ošetrovateľskej etiky* je teoreticko-vedecké poznávanie a riešenie etických problémov v špecifickej oblasti ľudského poznávania a konania. Lekár, sestra i pacient často nemusia byť "mierou vecí", rozhodovať v nejednoznačných situáciách a nieť za svoje rozhodnutia zodpovednosť.

Čo možno považovať v tejto oblasti ľudskej aktivity za špecifické, neporovnateľné s inými oblasťami? Čo viac ako v iných povolaniach znásobuje potrebu morálneho hodnotenia konania na základe náročných kritérií? Špecifickosť spočíva predovšetkým v tom, že ide o ochranu toho najcennejšieho - *ľudského života a jeho kvality*, pretože je pravdepodobne jediný a neopakovateľný (aj keď možno len v tejto forme). Prenikanie do tajov a možnosti zásahov do vzniku i zániku, balansovanie na hranici ľudského, relatívne poznateľného a ovládateľného a toho, čo v mysliach ľudí prináleží len bohom, prírode alebo ničote. To zrejme psychologicky umocňuje bázeň laikov voči zdravotníkom. Zároveň je to však aj predpoklad *odkázanosti pacienta* - laika na poznatky, zručnosti, skúsenosť profesionálov v čase osobnej núdze, sprevádzajúcej jeho ochorenie.

Tento špecifický etický zreteľ je odrazom protirečenia medzi gnozeologickou a výkonnou mocou zdravotníka a pacientovou odkázanosťou na pomoc. Z tohto zorného uhla možno hodnotiť aj etické aspekty povolania lekára, sestry, či iného odborného pracovníka v zdravotníctve. Ich práca má vecnú stránku, je určitým *procesom* (diagnostika, terapia, ošetrovanie, rehabilitácia, výskum a experiment). Zároveň je aj zložitým a náročným *medziľudským vzťahom* (sociálne role a z nich vyplývajúce práva a povinnosti, rozdielny sociálny status ovplyvňujú kvalitu vzťahov medzi zdravotníkmi a pacientami či ich príbuznými, ako aj medzi profesionálmi navzájom). Premeny procesu práce, predmetom ktorej je človek, vyvolávajú aj potrebu zmien v medziľudskej interakcii, vzťahu a komunikácii.

Niekedy sa na označenie etických problémov vyplývajúcich z možnosti zásahov modernej vedy a výskumnej praxe do biologických procesov používa termín *biotechnika*, často analogicky s pojmami *biomedicínska etika*, *medicínska etika*. Podľa nás tento pojem nedostatočne vyjadruje problémy späté s liečením a ošetrovaním ľudí. Na jednej strane je príliš široký, keďže morálna oprávnenosť zásahov do biologických procesov sa môže, ale nemusí dotýkať medicíny a ošetrovateľstva. Môže ísť napríklad o génové manipulácie, klonovanie, ovplyvňovanie psychických procesov farmakami, ekologické a iné problémy. Na strane druhej tento pojem vyjadruje najmä etické aspekty *procesuálnej* stránky zásahov v oblasti ľudského života, zaoberá sa morálnymi konzekvenciami procesuálno-vecnej stránky práce, čím sa etické problémy poskytovania zdravotníckej starostlivosti do značnej miery redukovujú. V teórii i v praktickej činnosti sa nedostatočne akceptujú etické otázky morálnych súvislostí *medziľudských vzťahov*.

Tomuto redukcionizmu zodpovedajú aj prevládajúce diskusie o etických problémoch procesuálnych, prebiehajúce v profesionálnych medicínskych kruhoch. Obavy z prekročenia humánnych hraníc technizácie medicíny nútia zamýšľať sa nad mierou morálnej oprávnenosti či neopodstatnenosti zásahov do ľudského reprodukčného procesu. Sú to otázky späté s umelým prerušením tehotenstva, oplodňovaním *in vitro*, s transferom alebo použitím ľudských embryí a embryonálnych tkanív, s možnosťami, aké poskytuje prenatálna diagnostika, rozvoj genetiky, transplantológie, legislatívna a morálna regulácia experimentu, ktorého predmetom je človek a i. Nemenej závažné sú otázky späté s rozhodovacími procesmi pri záchrane ľudského života, s resuscitáciou, terapiou umierajúcich. Problematickejšia je situácia v uplatňovaní nových metodologických prístupov k človeku ako predmetu starostlivosti. Kým ľudskému zárodku sa pripisuje subjektivita či potencionalita jej rozvoja od počatia a silnejú hlasy na jeho ochranu, subjektivita pacienta sa len deklaruje v podobe požiadaviek na liečenie a ošetrovanie s úctou k jeho *ľudskej dôstojnosti* [4]. Nejde iba o elementárnu slušnosť a korektné správanie v bežnom medziľudskom styku, ktoré by malo byť samozrejmé. Zákon Národnej rady SR č. 277/1994 o zdravotnej starostlivosti deklaruje právo osoby, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť, ako "právo na zmiernenie utrpenia v súlade so súčasným stavom lekárskeho a biomedicínskych vied, na humánnu starostlivosť a na etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov, ako aj iných odborných pracovníkov v zdravotníctve" ([10], § 6, ods. f). Predpoklady naplnenia týchto morálnych a právnych noriem však musíme hľadať v odpovediach na otázky: Čo je utrpenie a čím ho možno zmierňovať? Aký má byť dôstojný a humánný prístup k chorému človeku či

inak, čo konkrétne znamená liečiť a ošetrovať pacienta s úctou k jeho dôstojnosti? Na tieto otázky nenájdeme odpovede v deontologických kódexoch profesiových skupín ani v zisneniach lekárskejších a biomedicínských vied. Dôstojnosť i utrpenie sa ponímajú abstraktne, bez konkrétneho pozitívneho vymedzenia a odpovede na otázku, ako naplňovať mravné princípy autonómie a úcty k ľudskej dôstojnosti v rámci profesionálnej činnosti v miere, ktorá presahuje bežne zaužívané normy slušného správania. Práve v tejto oblasti abscentuje alebo sa ignoruje potreba rozvoja etickej teórie.

Základné etické princípy v medicíne i ošetrovatel'stve platia rovnako pre výkon všetkých profesií spätých so zdravotnou starostlivosťou, ich plnenie však v tejto zložitej medziľudskej interakcii nie je a ani nebolo jednoznačné. Miera morálnej zodpovednosti každého zdravotníka by mala byť úmerná miere jeho právomocí.

Prvé dva základné princípy sa už v staroveku vyjadrovali jedinou myšlienkou: Nil nocere, adiuvere vel nil nocere! Neškodiť, pomáhať alebo aspoň neškodiť! Táto hippokratovská terapeutická zásada v najvšeobecnejšej rovine zjednocuje dve základné tendencie medicínskej teórie a praxe, ktorými sú uplatňovanie princípu *najmenšieho zla* v jednote s princípom *dobrodenia*. Jej praktická realizácia sa však vždy dobovo problematizuje a komplikuje v súvislosti s historickým rozvojom ľudského poznania tak v oblasti *biomedicínských vied a ošetrovatel'stva*, ako aj na základe *názorov na človeka, jeho potreby, hodnoty a iné atribúty ľudského bytia*. Čo znamená neškodiť a ako pomôcť - to nie je vždy jednoznačné ani na somatickej úrovni. Konanie ľudí sa spravidla dotýka záujmov a potrieb iných osôb. Často sú záujmy a potreby určitého človeka protirečivé a dostávajú sa do protikladov. Výrazom tejto situácie je *eticý problém*. Konanie zdravotníka, osobitne lekára, je spravidla späté s náročnou voľbou a zodpovednosťou, morálnu nevynímajúc. Napríklad pre záchranu života je nutná amputácia či iné invazívne postupy, ktorých následky môžu výrazne ovplyvňovať sebahodnotenie pacienta a kvalitu jeho ďalšieho života. Množstvo etických problémov je spätých s terapiou umierajúcich, kde využívanie technických a farmakologických možností predlžovania života, tzv. úporná terapia, môže byť z hľadiska dôstojného umierania problematická a protirečivá.

Ako sme uviedli, popri uplatňovaní starovekých etických princípov sa v rozvinutých demokraciách stávajú základom novej kvality vzťahov medzi zdravotníkmi a pacientami zásady *úcty k autonómnej osobnosti pacienta a k jeho ľudskej dôstojnosti*, k spôsobilosti rozhodovať o sebe. Zdôrazňuje sa aj právo na kvalitnú zdravotnícku starostlivosť, vyjadrenú princípom *spravodlivosti*.

Dynamika rozvoja inštrumentálno-technickej a procesuálnej stránky práce zdravotníkov vytvára neustály tlak na kapacitu vzdelávania a vytvára priestor pre čoraz užšiu špecializáciu a atomizáciu poznatkov, predovšetkým o somatickej (biologickej) úrovni ľudského života. Odpoveď na Sokratovu otázku, čím sa človek odlišuje od ostatných tvorov, však nenájdeme len v inej kvalite somatopsychického či sociálneho. Tou odlišnosťou je svet *duchovných potrieb a hodnôt*, ľudská *existencialita*, ktorou človek prekračuje každodennosť a vzťahuje sa k minulému i budúcemu. Vo vzťahu k *budúcnosti* ide o očakávanie čohosi nepriaznivého, negatívneho, spojené najmä so stratou a s *úzkosťou*, či naopak o očakávanie priaznivého, spätého s *nádejou, vierou, láskou*, potrebou komunikácie s iným človekom, najmä však s cieľmi, ktoré naplňujú ľudský

život *zmyslom*. Vo vzťahu k *minulosti* ide o schopnosť využívať skúsenosti, prehodnocovať život, o spôsobilosť sebahodnotenia. V horizonte časovosti ľudského bytia sa vytvára *sebaopínanie*, vedomie vlastnej hodnoty a dôstojnosti. Tlak času prostredníctvom hodnotových kritérií danej kultúry pôsobí na utváranie *úcty a sebaúcty*. Závažné ochorenia, ktorých neustále pribúda, sú vždy späté s nejasnosťou predstáv o čase, s neistotou, očakávaním nových skúseností, často však so stratou hodnôt, ktoré dávali doterajšiemu životu zmysel. *Ochorenie človeka* teda nie je len *patologickým procesom*, ale je vždy späté s určitou *osobnou individuálnou odozvou*. Problémy vyrovnávania sa s ochorením sú zdrojom závažných filozoficko-etických otázok práce s trpiacimi.

2. Niektoré problémy utvárania morálnej dimenzie osobnosti zdravotníka. Za jednu z najdôležitejších otázok rozvoja profesiovej medicínskej etiky považujeme problematiku ovplyvňovania morálnej dimenzie osobnosti zdravotníkov. Ide o tie aspekty *morálnej determinácie* ich práce, ktoré možno cieľavedome utvárať v procese pre- i postgraduálnej prípravy na povolanie. Centrálnou je tu otázka, ako sa morálne normy, hodnoty a ideály, integrované vo všeobecných etických princípoch povolania môžu stať integrálnou súčasťou vnútornej mravnej pozície a obsahom konania.

Morálnu determináciu chápeme ako jednotu stimulácie - *vonkajšej objektívnej určenosti* - a motivácie - *vnútorného, osobnostného sebaurčenia* subjektu. Musíme akceptovať skutočnosť, že v spoločnosti morálna regulácia neprebíha samostatne, ale v úzkom spojení s ostatnými radiaciami funkciami systému, ich podrobná analýza by však presahovala rámec nášho príspevku. Vždy ide teda o proporционаlitu, mieru vonkajšej morálnej i mimomorálnej určenosti (podmienky, pohánky, podnety) a motivácie konania, ktorého morálne motívy tiež nie sú izolované.

Motiváciu chápeme ako zložitý vnútorný psychický proces zvýznamňovania predpokladov a výsledkov konania a utvárania osobnostného zmyslu. Tento proces je sprostredkovaný *vonkajšou i vnútornou skúsenosťou*, na základe ktorej sa utvárajú postoje. Motívy aktivizujú konanie, postoje sa prejavujú v jeho obsahu ([6], 119). Sociálna psychológia chápe postoje ako produkty učenia, čo znamená, že ich zdrojom je individuálna skúsenosť ([6], 121). Postoje človeka, ktoré sú vyjadrením jeho hodnotiacich vzťahov ku skutočnosti a sú relatívne stabilné, možno ovplyvňovať len na základe zásahu do jeho hodnotovej orientácie a motivačnej aktivity. Prehodnocovanie skutočnosti, zmeny postojov vedúce k zmenám konania človek zrejme uskutočňuje len na základe modifikácie svojich motivačných procesov.

Tieto procesy môžu byť dôsledkom:

- *premeny vzťahu k predmetu vlastnej činnosti*. Tu ide o prekonávanie organopatológie, založenej na biologickom redukcionizme, celostným, nemechanickým poňatím človeka; chápanie choroby ako jednoty patologických procesov a osobnej odozvy chorého na ne v širších sociokultúrnych súvislostiach; liečenie a ošetrovanie pacienta ako autonómnej bytosti s úctou k jeho individualite a ľudskej dôstojnosti;

- *premeny vzťahu k sebe samému* - k vlastným potrebám vrátane profesiového rastu, k spôsobu sebarealizácie naplňujúcej život zmyslom, k uznávaným hodnotám a ich hierarchii.

Problémy motivácie konania a ovplyvňovanie postojov teda nie sú len otázkami etickými či psychologickými, ale aj spoločensko-praktickými. V profesiovej morálke zdravotníkov sa všeobecné morálne požiadavky (usilovať sa o dobro, konať dobro, byť dobrým..., resp. v negatívnom vymedzení zdržiavať sa, vyvarovať sa určitého konania) konkretizujú charakter v princípe "Pomáhaj, alebo aspoň neuškod!". To však neznamená, že ide o autonómnou oblasť morálky, v ktorej by neplatili všeobecné zákonitosti utvárania mravných medziľudských vzťahov. Tieto vzťahy ako špecifickú stránku sociálneho vzťahu, závislosti a väzieb medzi ľuďmi môžeme klasifikovať:

- z hľadiska *obsahu* - podľa toho, ku komu má subjekt vzťah morálnu povinnosť (k bohu, k ľudskej spoločnosti, k niektorej makro- či mikro- sociálnej skupine, k inému človeku alebo k sebe a k svojmu svedomiu);

- na základe *formy* utvárania morálnych väzieb, kde ide o spôsob, akým vystupuje morálne žiaduce voči človeku (morálna inkorporácia alebo sebaurčenie).

V oblasti výchovných snáh o utváranie morálnych postojov zdravotníkov v súlade s princípmi medicínskej etiky sa neustále stretávame s tendenciami normativizmu a s preferenciou *socializácie*. Deontologické tendencie sa prejavujú zdôrazňovaním plnenia požiadaviek kódexov profesiových skupín bez náležitého zdôvodnenia a rozpracovania obsahu jednotlivých morálnych noriem. Morálka sa tak redukuje na formu vedomia, čo vedie k podceňovaniu skutočnosti, že morálne normy, hodnoty a ideály, integrované vo všeobecných etických princípoch povolania, sa neodhaľujú len na úrovni pasívneho prijímateľa "informácie o morálne žiaducom", ale aj v rovine praktického konania vo forme určitej mravnej skúsenosti, morálneho vzoru, prostredníctvom prítlačlivosti hodnoty a pod. Obsah informácií o "žiaducom" nevedie automaticky k prispôbeniu a podriadeniu parciálnych záujmov proklamovanému morálnemu cieľu. Snahy o autonómne dosahovanie takéhoto cieľa - utváranie morálnej dimenzie osobnosti zdravotníka bez rešpektovania reálnych podmienok zmien v metodologických východiskách prípravy na povolanie, ako aj v praktickej činnosti, v materiálnych i organizačných podmienkach práce, ale aj v jej adekvátnom spoločenskom (ekonomickom i morálnom) ohodnotení, možno považovať za prejav osvetárstva a sociálnej utópie. Poznané a uvedomené objektívne významné morálne stimuly a požiadavky (povinnosť) nemusia pre individuálny subjekt konania nadobudnúť osobný zmysel a stať sa imanentnou súčasťou jeho vnútornej mravnej pozície.

Ľudské činy podliehajú svojej hodnotovou stránkou morálnemu hodnoteniu *vonkajšiemu* (odobrenie, odsúdenie) alebo *vnútornému* (prežívanie a riešenie mravných konfliktov, konfrontácie so svedomím). Vonkajškovosť hodnotenia spravidla eviduje len dôsledky konania. Aj keď všeobecný súlad s konaním, jeho odobrenie napr. verejnou mienkou nemusí zodpovedať vysokej morálnej hodnote (názory pozitívnych deviantov, oblasť morálnych javov nevynímajúc, spravidla ich doboví súčasníci nechápali a neprijímali). Pri utváraní morálneho vedomia, osvojovaní sociálne významných princíпов, hodnôt a noriem, pri následnom sebauvedomovaní a utváraní morálnych postojov zohráva pravdepodobne dôležitú, možno aj rozhodujúcu úlohu morálna "atmosféra" sociálnej mikroskupiny, s ktorou sa individuum identifikuje (rodina, pracovný kolektív alebo jeho časť a iní ľudia významní pre človeka). Problémom vonkajšieho hodnotenia je aj to, že determinanty navonok morálne sa javiacich činov môžu byť aj nemorálne

(vo význame negatívnej hodnoty - morálne nežiaduceho) či mimomorálne. Preferencia vonkajšej morálnej regulácie, vychádzajúca z absolutizácie povinnosti (nie vo význame Kantovho imperatívu) nesie v sebe prinajmenšom dvojité riziko pre rozvoj morálneho sebauvedomovania a sebaurčenia individua:

a) "technologické" snahy o premenu človeka na základe normatívneho prístupu môžu vyústiť do foriem ideovej manipulácie v rámci určitej konvencionálnej morálky, napr. zdôvodňovanie morálnej výlučnosti riešenia etických problémov z hľadiska určitej svetonázorovej pozície: kresťanskej - človek je len správca svojho života (označenie umelého prerušenia tehotenstva ako vraždy napriek jej legálnosti) alebo naopak, človek je autonómna sebaurčujúca bytosť, oprávnená neobmedzene rozhodovať aj o svojom živote a smrti či dokonca o živote a smrti iných);

b) mravná inkorporácia v dôsledku vonkajšej morálnej regulácie môže viesť ku konformizmu, pretvárke, k výberu inštrumentálnych hodnôt, ale aj k intolerancii či dvojakej morálke, k "morálnej schizofrénii", k nevyriešeným mravným konfliktom so všetkými negatívnymi dôsledkami pre psychický stav človeka.

Podľa Kanta morálny zákon má platiť pre každého, kto má rozum a vôľu. Autonómny morálny subjekt však musí mať možnosť súhlasiť s tým zákonom, ktorému sa podrobuje ako povinnosti ([3], 150). Domnievame sa, že imperatívnosť požiadavky plniť určitú morálnu povinnosť, ktorá je prejavom objektívnych sociálnych potrieb, by sa mala vyvažovať rozvíjaním hodnotovej stránky morálky, ktorá vedie k individualizácii a morálnemu sebaurčeniu človeka. Ako uviedol J. Tischner, ľudský rozmer v človeku sa utvára vďaka cíteniu axiologického Ja, v axiologickej skúsenosti poznania a prežívania dobra v pozitívnom zväzku so svetom ([7], 31-33).

Vnútrotným zážitkom spojeným s ľudským utrpením, môže byť pre študentov medicíny i ošetrovateľstva prvý vstup do prosektória a zásahy do integrity ľudského tela, najmä v prípade patologickej pitvy, umieranie a smrť pacienta počas služby, kontakt s jeho príbuznými, starostlivosť o ľudí, ktorí trpia veľkými bolesťami, sú telesne deformovaní, imobilní a nemohúci, ošetrovanie detí a mladých ľudí, u ktorých je prognóza ochorenia infaustná a iné. Tieto situácie im umožnia precítiť, prežiť, porozumieť pojmom ničoty, márnosti ale aj zmyslu, konfrontovať hodnotu ľudského života (cudzieho i vlastného) s materiálnou vecnosťou, telesnou pomínavosťou, individuálnou konečnosťou. Tento existenciálny rozmer bytia by sa nemal vytrácať alebo umelo potláčať, ale v profesionálnej príprave cielenejšie využívať (napr. zavedením tanatologických seminárov, výučbou paliatívnej starostlivosti o nevyliciteľne chorých a pod.). Študenti vedení len k chladnej racionalite sa orientujú jednostranne na fakty prírodovedeckého poznania a vonkajšej skúsenosti, na vedecký význam skutočnosti, vedúci k inštrumentalite a vecnosti, ktorá sa prevažne vyžaduje na skúškach, je predpokladom úspešného absolvovania štúdia, ale nepostačuje pre prácu s trpiacimi.

Vnútrotná skúsenosť, prežívanie, spravidla vedie k zmenám v hodnotovej orientácii a v motivačnej štruktúre. To dáva možnosť zmeny postoja aj k sebe samému, porovnávanie a konfrontovanie vlastného konania s povinnosťou a zodpovednosťou, teda aj možnosť morálnej *individualizácie*, sebaurčenia a sebaoprávnenej prekročovania na základe neustále sa spytujúceho a nepokojného svedomia.

☞ Morálne inkorporovaný a neautonómny človek spravidla plní povinnosť najmä zo strachu pred hanbou, prípadne trestom. Morálna autonómia však nie je ani svojvôľou. Čím autonómnejšie a humánnejšie je subjekt orientovaný, tým viac dialógov pravdepodobne vedie so svojim svedomím, obohacuje sa schopnosťou rozpoznávania dobra a zla. *Svedomie* ako subjektívna schopnosť rozpoznávania dobra a zla a garant morálne zodpovedného konania vyrastá najmä zo skúsenosti riešenia mravných konfliktov. Utvára sa v kontexte danej kultúry na základe poznávania a porozumenia určitej skutočnosti, ako aj konaním a jeho hodnotením na princípe rešpektovania iného i seba ako mravnej osobnosti. Svedomie však môže byť "hluché" (bezcitnosť, nezodpovednosť, netolerantnosť), ale aj "dobré", spokojné so sebou, bez sebaspytovania a prehodnocovania činov. Svedomie je teda stránkou otvorenosti a neukončenosti človeka. Človek riadiaci sa svedomím má pri porušení alebo neuskutočnení morálne žiaduceho konania pocit viny, ale nie vo vzťahu k autorite, princípu, norme, ale predovšetkým voči sebe samému. Mohli by sme parafrázovať I. Kanta, že má vedomie prejavenej neúcty k ľudskej dôstojnosti v osobe iného i v osobe seba samého.

Domnievame sa, že pri utváraní osobnej morálnej zásady, morálneho zákona v nás samých sú dôležité tieto fakty:

- *teoretická znalosť* toho, čo je dobrom (múdrosťou), nielen vo formalizovanej podobe princípov a noriem, ale v širokej dimenzii poznatkov o človeku (osobitne v situácii životnej núdze spojenjej s ochorením), ktoré prináša filozofia, humanitné vedy. Ide najmä o problémy späté s ľudským utrpením, o otázky ľudskej dôstojnosti a možnosti jej akceptovania a neporušovania pri liečení a ošetrovaní a pod.;

- *prakticky primeraná vôľa k dobru*, ku konaniu podľa morálneho zákona ([3], 149) - to je aj neustále hľadanie miery medzi spokojnosťou so sebou a trvalým hľadaním a sebaspytovaním.

Toto morálne sebauvedomenie je ovplyvňované aspoň v určitom období individualizácie jedinca aj vzormi, "morálkou prítlačivosti". Ako by povedal H. Bergson, "... nátlak je tým dokonalejší, čím je neosobnejší... zaniepokojenie je tým mocnejšie, čím zjavnejšie je v nás vzbudzované osobami..." ([2], 43). Na utváranie morálnych dispozícií k žiaducemu konaniu môže vplývať každý pedagóg, ako aj klinickí pracovníci, s ktorými prichádzajú študenti medicíny a ošetrovateľstva do styku.

Výchova k morálnej individualizácii, k personalite sa nemôže zakladať len na osvojovaní princípov, ktoré by fungovali za každých okolností, ale spočíva v premene človeka na zodpovednú osobnosť, schopnú rozhodovať, ktorá chápe hodnotové idey ako výrazy žitých rozhodnutí ([5], 58).

Práve celostné poňatie a na jeho základe metodicky cielená príprava lekárov a sestier môže byť podľa nás zjednocujúcim činiteľom, nástrojom, prostredníctvom ktorého možno preklenúť schizmu vonkajškivosti, vecnosti, fakticity na jednej strane a vnútorného zážitkového sveta na strane druhej. *Skúsenosť* chápeme ako nadobúdanie a neustále modifikovanie potencionalitu, možnosť, *predpoklad konania* na základe výberu a slobodnej voľby. Utvára sa v jednote vonkajšieho (socializácia, učenie v najširšom význame slova vrátane vedeckej formy skúsenosti) a vnútorného (zážitkový svet). Je integrujúcim momentom ľudskej existencie, procesom konfrontácie človeka so svetom, jeho osvojovaním v jednote racionálneho vysvetľovania i mimoracionálneho

porozumenia bytiu, ktoré prekračuje fakticitu a v dimenzii časovosti sa vzťahuje k širším svetonázorovým a duchovným aspektom ľudského života.

Čelostný prístup k pacientovi, deklarovaný ako východisko konania, vyžaduje uplatnenie tejto metodológie aj pri profesionálnom sebarozvíjaní. Ide predovšetkým o zmenu životnej orientácie z vecí na ľudí. Týka sa všetkých zainteresovaných, nielen zdravotníkov a tých, ktorí sa na toto povolanie pripravujú, ale aj ich pedagógov. Základom ľudského postoja k iným je ľudský postoj k sebe samému, posun od sebaaprežívania limitovaného vedomím (ne-)úspechu a (ne-)užitočnosti k vedomiu života ktorý má zmysel a ktorý je do veľkej miery naplnený prácou s človekom. Potrebná je tu schopnosť, vôľa a ochota meniť stereotypy myslenia a konania, spôsobilosť hľadať mieru medzi sebauspokojením a nepokojom otázky.

Odborná vedecká crudícia, hlboké a integrované poznatky biomedicínskych vied a humanitných disciplín ako výsledok náročnej prípravy na povolanie sú nevyhnutnou, nie však dostatočnou podmienkou. Rovnako dôležité sú osobnostné predpoklady pre prácu s človekom, osobitne s trpiacim. Vyžadujú zodpovedný prístup k vlastnému sebarozvíjaniu aj na základe mimovedeckých foriem uchopovania skutočnosti. Bohatý duchovný život, utváraný aj prostredníctvom umenia, filozofie či náboženstva, zvyšuje vnímavosť k problémom a potrebám druhého. Za obe stránky profesionality a ich celoživotné zdokonaľovanie nesie človek zodpovednosť.

Mravná zrelosť nespočíva v poznaní etických princípov a kódexov, neutvára sa ani príslušnosťou k profesiovej či konfesionalnej skupine. Je to vôľa a schopnosť prekračovať egocentrizmus a prekonávať egoizmus, často aj odvaha konať v súlade s neustále sa spytujúcim svedomím.

LITERATÚRA

- [1] BENJAMIN, M. - CURTIS, J.: Ethics in Nursing. Third edition. Oxford, Oxford University Press 1992.
- [2] BERGSON, H.: Dvojí pramen mravnosti a náboženství. Praha 1936.
- [3] KANT, I.: Kritika praktického rozumu. Bratislava, Spektrum 1990.
- [4] Kolektív: Práva pacientov. Martin, Asociácia nemocníc Slovenska 1995. In: Moderný medicínsky manažment 2, 1995, č. 6.
- [5] LANDSBERG, P. I.: Zkušenost smrti. Praha, Vyšehrad 1990.
- [6] NEKONEČNÝ, M.: Psychologie osobnosti. Praha, Academia 1995.
- [7] RUDZIŇSKA, K.: Filozofia wartosci J. Tischnera. In: Studia filozoficzne 4, 1988, s. 31-33.
- [8] PLATON: Dialógy II. Bratislava, Tatran 1990.
- [9] ŠOLTÉS, L. a kolektív: Vybrané kapitoly z medicínskej etiky. Bratislava, Univerzita Komenského 1994.
- [10] Zákon Národnej rady Slovenskej republiky o zdravotnej starostlivosti. Zbierka zákonov SR, čiastka uverejnená 11. 10. 1994, s. 1350-1370.

PhDr. Mária Nemčeková, CSc.
Ústav ošetrovateľstva JLF UK
Sklabinská 26
037 53 Martin
SR