

# **OBRAZOVNI MATERIJAL ZA STRUČNO USAVRŠAVANJE NASTAVNIKA STRU KOVNIH PREDMETA**

**Modul: Usavršavanje u području struke: nova dostignuća i  
praćenje promjena**

**Autor: Damjan Abou Aldan**

<b>MT6 (S2)</b>	
<b>Naziv modula</b>	Usavršavanje u području struke: nova dostignuća i praćenje promjena
<b>CILJ MODULA</b> Cilj modula je ojačati strukovne kompetencije nastavnika strukovnih predmeta.	
<b>OPIS/ SADRŽAJI MODULA</b> Modul je generički namijenjen za predstavljanje novih dostignuća i promjena u struci i srodnim područjima i aspektima (npr. zakonska regulativa i sl.) nastavnicima koji bi ih trebali implementirati u vlastitoj praksi i nastavi.  Preporučeni sadržaj/struktura modula: <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>izazovi i iskustva u vlastitoj strukovnoj/stručnoj praksi</b></li><li>● <b>nova znanja, tehnologije i dobre prakse u struci</b></li><li>● primjeri svladavanja izazova u strukovnoj/stručnoj praksi (rješavanje problema) uz pomoć novih znanja, tehnologije i dobre prakse u struci</li><li>● <b>implementacija novih znanja, tehnologija i dobre prakse u vlastitu strukovnu/stručnu i nastavnu praksu</b></li><li>● vrednovanje primjene novih znanja, tehnologija i dobre prakse u struci</li><li>● prijenos novih znanja, tehnologija i dobre prakse na učenike i suradnike.</li></ul>	
<b>ISHODI UČENJA ZA MODUL</b> Nakon uspješno završenog modula polaznik će moći: <ul style="list-style-type: none"><li>● objasniti inovacije/novine i unapređenja u struci</li><li>● <b>integrirati nova znanja, tehnologije i dobre prakse u vlastitu strukovnu/stručnu i nastavnu praksu i rješavanje problema</b></li><li>● vrednovati korisnost i učinkovitost primjene novih znanja, tehnologija i dobre prakse u struci</li><li>● <b>osmisliti prijenos novih znanja, tehnologija i dobre prakse na učenike i suradnike.</b></li></ul>	

## SUVREMENI ETIČKI POGLEDI KAO TEMELJ KVALITETNE ZDRAVSTVENE SKRBI

### SAŽETAK:

Razvoj medicinskih znanosti doveo je do brojnih rješenja za nekad nerješive zdravstvene probleme. Istovremeno, načini na koje se do tih otkrića dolazi, ali i klinička rješenja koja se nude često su u konfliktu s razmišljanjem o dobrobiti osobe kojoj se zdravstvena usluga pruža. Ujedno, čovjek (pacijent) danas traži individualiziranu skrb potpuno prilagođenu njegovim specifičnostima koje su određene sve izraženijim kulturološkim razlikama i potrebama. U zdravstvenom obrazovnom sektoru svi nastavni planovi i programi nude sadržaje medicinske ili profesionalne etike. Oni su najčešće dio pojedinih predmeta, a tek su u jednom programu (kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege) izdvojeni u zaseban predmet.

Suvremena zdravstvena zaštita zasigurno se suočava s brojnim moralnim dvojabama, a sve to zahtijeva da se budući zdravstveni djelatnici upoznaju s temeljnim načelima medicinske etike i bioetike, no ne na deklarativnoj razini, već da su sposobni razumjeti moralne dvojbe te dobro argumentirati svoja razmišljanja i stajališta. Da bi se to postiglo potrebno je poznavati suvremene moralne teorije ali i metode posredovanja tih sadržaja prema učenicima. Zadaća je ovog teksta prikazati suvremena moralna učenja koja su relevantna za zdravstvene profesionalce kao i ponuditi određena metodička rješenja za njihovo poučavanje. U tekstu će biti prikazani prijedlozi za poučavanje sukladno ishodima nastavnog predmeta Etika u sestrinstvu, no s naglaskom na one sadržaje koji se mogu poučavati i u drugim programima unutar navedenog sektora.

### Uvod:

2010.g. uveden je novi kurikulum za obrazovanje medicinskih sestara. On je, kao jedinstven unutar sektora zdravstvo, morao ponuditi prilagođen obrazovni program sukladno Direktivi Europske unije. Prema njemu nastavni predmet Etika u sestrinstvu izdvojen je kao zaseban te se počeo poučavati 2012.g. U drugim programima sadržaji medicinske etike dio su pojedinih predmeta, i to: Osnove zdravstvene struke (farmaceutski tehničar), Uvod u rehabilitaciju (fizioterapeutske tehničar), Zdravstvena njega (primalja asistentica). Suvremena očekivanja prema zdravstvenim djelatnicima koja su obilježena moralnim dvojabama postavljaju sve veći teret za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Upravo je stoga prepoznato na razini EU da se u programe zdravstvenih profesionalaca etički sadržaji moraju izdvojiti u zasebne predmete, ali i da se moraju odrediti kao nužni međupredmetni sadržaji. To je posebice naglašeno u vremenima obilježenima sve većim tranzicijama ljudi, stvaranje izraženih kulturoloških razlika među skupinama kao i sve izraženijim moralnim dvojabama uslijed novih medicinskih otkrića. Sadržaji navedenih predmeta uglavnom koriste dva etička pristupa: bioetiku i deontologiju. Iako se radi o sadržajima koji čine značajan utjecaj na medicinsku etiku, ipak nastavnici moraju poznavati i kritike tih pristupa (posebice poteškoće sa nerazjašnjenim dužnostima ili pak bioetičkim principima), dobiti uvid u nove teorije koje nude filozofski i moralni pogled na zdravstvene profesije, ali i praktimirati one metode poučavanja kojima se postiže najviša razina ishoda učenja pri čemu će učenici ne samo razumjeti etičke pristupe nego stvoriti i analitično i kritično stajalište prema moralnoj praksi. Uvođenje predmeta Etika u sestrinstvu uzrokovalo je dvostruki izazov. Prije svega, zbog značajno veće satnice negoli je to u drugim programima (74 sata predavanja i 37 sati vježbi), postavilo se pitanje samih sadržaja uzimajući u obzir da tada još nije bilo pripremljenog udžbenika. Kasnije se na našem jeziku izdaju tri knjige iz područja sestriinske etike i bioetike, među kojima je i

prilagođeni udžbenik, čime se djelomično taj problem riješio. Ipak, za istinsko razumijevanje profesionalne etike bilo je potrebno dodatno samostalno usavršavanje nastavnika. U stručnim sestrinskim časopisima objavljeno je nekoliko značajnih članaka iz područja profesionalne etike. Treba naglasiti kako je filozofsko – moralni pristup cijelo to vrijeme bio relativno zanemaren unutar same profesije, te se od nastavnika očekivalo (i očekuje) neprekidno dodatno učenje i promišljanjem o tim složenim i apstraktnim sadržajima. Drugo, moguće i izazovnije pitanje bilo je u metodama poučavanja. Uzimajući u obzir neiskustvo u takvoj, vrlo specifičnoj nastavi koja pripada području metodike filozofije i etike, nastavnici su se morali dodatni usavršiti kako bi bili spremni za poučavanje tih sadržaja. Danas postoji udžbenik koji je pisan sukladno kurikulumu, ali i metodički tekstovi koji omogućuju pronalaženje adekvatnih rješenja. U drugim obrazovnim programima trenutno ne postoje udžbenici kojima bi se nastavnike usmjeravalo u poučavanju. Zadaća je ovog teksta nastavnicima ponuditi dopunske materijale koji bi im olakšali poučavanje toliko značajnih sadržaja za buduće zdravstvene djelatnike, kao i metodičke prijedloge posredovanja tih sadržaja. Vrijedi naglasiti da se kao posebno izazovno istaknulo održavanje nastave vježbi, načina njihova izvođenja i adekvatnih metodičkih rješenja primjerenih za postizanje ishoda učenja.

### **Izazovi medicinske etike**

Zahvaljujući znanstvenom razvoju medicina danas s lakoćom rješava zdravstvene probleme koji su prije nekoliko desetljeća bili nerješivi. Štoviše, nerijetko se nudi više mogućnosti za tretman iste bolesti ili određenog zdravstvenog stanja. No taj znanstveni razvoj i napredak pokrenuo je niz moralnih dvojbi koje su najčešće bile potaknute osobnim pitanjem pojedinaca o činjenju dobra odnosno nanesej šteti osobi kojoj se pruža zdravstvena usluga, koja koristi zdravstvenu zaštitu ili sudjeluje u određenom istraživanju. To su prije svega pitanja koja se odnose na početak ili kraj života (začeće, abortus, eutanazija, distanazija i dr.), pitanja pravedne raspodjele resursa, transplantacije organa, stigmatizacije i diskriminacije, kao i mnogi drugi izazovi suvremenog svijeta označenog globalizacijom – migracije, nove zarazne bolesti i epidemije, izbjeglištvo i dr. Moralni problemi u medicini mogu biti podijeljeni u tri temeljne kategorije.

Prvo su moralne nesigurnosti kod kojih pojedinac ne može identificirati moralni sukob, ali osjeća da nešto nije u redu.

Drugo su moralne dileme kod kojih je karakteristično da postoji više principa ili alternativnih rješenja koji istovremeno nadopunjuju ili isključuju jedni druge.

Treće su moralne poteškoće kod kojih pojedinac jasno uočava moralni konflikt i identificira pravilan postupak za razrješenje, ali mu protokoli ustanove, neslaganje među kolegama ili hijerarhijska linija odlučivanja ne dozvoljava da provede moralno ispravne postupke.

Na ove probleme rješenja i odgovore pokušale su dati brojne etičke discipline, od medicinske etike do profesionalnih zdravstvenih etika. Razvoj medicinske etike počinje u antičko doba, a ti rani počeci jasno su dokumentirani u brojnim antičkim spisima (Hamurabijev zakonik i egipatski papirusi govore o liječničkoj odgovornosti) među kojima se ističe Hipokratova zakletva. Postepenim razvojem medicine i širenjem njenog profesionalnog djelovanja širi se pojam, ali i djelovanje medicinske etike. Gledano kroz povijest medicinska etika se od Hipokrata zasniva na deontološkoj etičkoj teoriji, no tek je razvoj medicinskih znanosti u 20.st. potaknuo drugačije etičke dvojbe, što je dovelo do razvoja bioetike.

Tablica 1. značajna etička učenja

<b>TRADICIONALNA ETIČKA UČENJA</b>				<b>BIOETIKA</b>
<b>Deontologija</b>	<b>Utilitarizam</b>	<b>Etika vrline</b>	<b>Kršćanska etika</b>	
<i>Tradicionalan pristup medicinskoj etici zasnovan na dužnostima. Glavna kritika ovog pristupa polazi od činjenice da određene zdravstvene profesije nemaju potpuno razriješene profesionalne dužnosti, a ponekad se one kose sa osobnim uvjerenjima osobe koja pruža zdravstvenu skrb.</i>	<i>Etički pristup koji promatra učinak određenog djelovanja, a kao moralni ideal se utvrđuje postizanje najvećeg mogućeg dobra za najveći broj ljudi. Glavna je kritika ovog pristupa u činjenici da svaki pojedinac očekuje kvalitetnu zdravstvenu skrb, te nas misao da je ona pružena najvećem broju ljudi ne bi mogla moralno zadovoljiti.</i>	<i>Tradicionalna etička teorija koja počiva na ideji da su vrline i karakterne osobine preduvjet moralnog ponašanja. Iako se takav pristup smatra iznimno značajan u zdravstvenim profesijama, ipak, povijesno gledano, očekivanja prema zdravstvenim djelatnicima su se mijenjala, što je zahtijevalo i promjenu očekivanja prema njima.</i>	<i>Polazi od dvostruke zapovijedi ljubavi i činjenja dobra. Temelji se na djelima milosrđa, a potaknuta je analizom djelovanja Isusa Krista u smislu djelovanja dobra i opisa brojnih izlječenja.</i>	<i>Suvremeni je etički pristup. S obzirom da je prva etapa, principalizam, doživjela određene kritike, bioetika počinje sagledavati razna znanstvena i etička tumačenja kako bi odgovorila na etičke dvojbe. Tako se razvija bioetički pluralizam. Posljednja etapa, pluriperspektivizam pretpostavlja da se u bioetičkim dvojbama u obzir uzmu znanstveni ali i neznanstveni pogledi i promišljanja, sa svim složenostima takvog razmišljanja.</i>

## Bioetika

Bioetiku možemo definirati kao primijenjenu etiku koja proučava etička pitanja i sudove unutar biomedicinskih znanosti, uključujući i skrb za pacijenta, pružanje zdravstvene zaštite i biomedicinska istraživanja. Ona proučava i one dvojbe koje se odnose na skrb za pacijente oboljele od rijetkih bolesti i drugih rijetkih zdravstvenih stanja. Znanstveni razvoj bioetike započinje 60-tih godina 20. stoljeća u Sjedinjenim američkim državama a bilo je potaknuto nekolicinom tada obznanjenih događaja koji su bili svrstani u jasne zloupotrebe etičkih normi (npr. „Božji odbor“ iz Seattlea ili „The Tuskegee Syphilis Study“). Termin bioetika pojavljuje se u literaturi 1970. g., a kao njegov autor smatra se Van Renssealer Potter, dok također veliku zaslugu u najranijim počecima bioetike ima i Andre Hellgers. Usprkos činjenici da se bioetika počela razvijati na temelju moralnih dvojbi proizašlih iz biomedicinskih istraživanja, a kasnije je njeno područje interesa postala i

klinička praksa i zdravstveni sustavi, njeni su principi u svim područjima ostali nepromijenjeni. Četiri su generalno prihvaćena bioetička principa; neškodljivost, činjenje dobra, pravednost i poštivanje autonomije. Ovi principi su od iznimne važnosti za provođenje zdravstvene njege. Njima se često dodaju još 2 principa koja se smatraju relevantnima za sestinstvo, a to su vjernost i istinitost. Temeljni principi bioetike dakle uključuju:

1. Neškodljivost – obavezu da se nikada namjerno ne naškodi drugoj osobi.
2. Činjenje dobra – obaveza da se potiče blagostanje druge osobe, odnosno maksimalna dobrobit, a minimalna šteta.
3. Pravednost – obaveza na pravednu raspodjelu zdravstvenih i socijalnih dobara poput zdravstvene zaštite i zdravstvene njege.
4. Poštivanje autonomije – obaveza poštivanja (i ne miješanja) u izbor i odluke osoba koje su sposobne samostalno odlučivati.

Za profesiju medicinskih sestara značajno je dodati još dva bioetička principa a to su:

1. Vjernost – obaveza poštivanja obećanja danih pacijentu, kao i ispunjenje dogovorenih obaveza. Smatra se određenom moralnom vezom između pojedinaca.
2. Istinitost – obaveza je govorenja istine i ne zavaravanja pacijenata.

Ipak, postoje određene kritike ovih principa. Naime principizam kao etički pristup smatra se nerijetko ograničavajući i na taj način nedovoljno prilagodljiv. Nerijetko svi principi ne mogu biti poštovani ili pak isključuju jedan drugog ili pak niti uz primjenu svih principa ne dolazi do razrješenja etičke dvojbe.

#### **METODIČKI PRIJEDLOZI:**

Pripremite članak magazina LIFE (Shana Alexander, 9.11.1962.) koji govori o „Božjem odboru u Seattlu“. Omogućite učenicima da istraže što članak opisuje i koje su bile zadaće tog odbora. Pripremite pitanja za raspravu. Ukoliko ste s učenicima do tada raspravljali o utilitarističkoj ili deontološkoj etici pripremite pitanja i zadatke da utvrde razlike i zaključite zašto tradicionalna etička učenja nisu mogla odgovoriti na suvremene medicinsko etičke izazove.

- Uputite učenike da pogledaju film „Miss Ever's boys“ koji prikazuje priču o Tuskegee eksperimentu (eksperiment s namjernom zarazom sifilisom). Pripremite pitanja za učenike uoči samog gledanja i potaknite raspravu s analizom bioetičkih načela nakon gledanja filma. Preporuka je da se dodatno istraži sama povijest eksperimenta – možete zadati učenicima zadatak da dodatno izrade referat/ prezentaciju na samu temu. Zadaća aktivnosti mora biti analiza bioetičkih načela i poticaji za njihovo određivanje.

### **METODIČKE PREPORUKE:**

- Za dodatno proučavanje teme, kao i pripremu radnih zadataka za učenike, preporuča se korištenje udžbenika Reškovac, T. Bioetika. Zagreb: Profil; 2009. Udžbenik pokriva sve teme bioetike (od ekologije do medicinskih znanosti) i popratnim tekstovima za čitanje i radne zadatke za učenika.
- U području sestriinstva kao dodatan izvor za pripremu nastave preporuča se knjiga: Kalauz, S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pergamena; 2011.

## **Deontološka etika**

Deontološka etika predstavlja etiku dužnosti, odnosno skup pravila kojih se zdravstveni radnici moraju pridržavati u svom radu prema pacijentima i njihovim obiteljima, ali i prema kolegama, suradnicima, organizaciji i ostalim sudionicima u provođenju zdravstvene zaštite. Ona se bavi proučavanjem, ali i određivanjem prava i dužnosti zdravstvenih djelatnika temeljenim na vrednovanju posljedica određenog djelovanja. Deontološka pravila ogledaju se u kodeksima, zakonima, pravilnicima i dr. Deontologija kao etička teorija predstavlja ograničavajući pogled kada govorimo o zdravstvenim profesijama. Naime, načela i pravila koja su tako propisana gotovo uvijek su univerzalna tj. odgovaraju na pitanja kako, ali veoma rijetko i na pitanje zašto. Uzmemo li u obzir da se kvaliteta zdravstvene skrbi temelji na individualiziranom pristupu uz vrednovanje ljudske jedinstvenosti i specifičnosti, a odnos između zdravstvenog djelatnika i pacijenta mora počivati na povjerenju, iskrenosti i altruizmu jasno je da univerzalna pravila i norme ponašanja ne mogu zadovoljiti te zahtjeve. Iako su pripadnici zdravstvenih profesija dužni poštivati život, smanjiti patnju i promovirati znanje, poštivati etičke propise, zaklonici/kodeksi danas sve teže daju odgovore u trenucima moralnih dvojbi i nužnih odluka. Isključivo poznavanje etičkih kodeksa neće dati odgovore na sva pitanja niti će ukloniti potencijalne dvojbe i obaveze donošenja moralnih odluka, no ipak, njihovim poznavanje razvija se osjećaj za poznavanje normi, osjećaj prema dužnosti reagiranja kao i procjena specifičnih situacija i mogućih posljedica. Medicina i bliske joj profesije imaju izniman potencijal učiniti dobro, ali i nanijeti štetu te samim time ima izraženu etičku komponentu. Zdravstveni profesionalci imaju obvezu činiti dobro prije svega jer rade s osobama koje imaju smanjeni kapacitet i slobodu da same doprinose svom dobru. Činjenje dobra prema bolesnom čovjeku tako postaje početna dužnost, ali izvršenje dužnosti samo po sebi ne određuje moralnost zdravstvenog profesionalca

### **METODIČKI PRIJEDLOZI:**

- Pripremite etičke kodekse više zdravstvenih profesija: liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, farmaceutskih tehničara i dr. Pripremite zadatke za učenike prema kojima će oni vršiti usporedbu pripremljenih kodeksa, utvrditi sličnosti i razlike. U razradbi zadataka potrebno je naglasiti izdvajanje zajedničkih dužnosti. Potaknite učenike da rasprave o mogućim preprekama pri obvezi poštivanja dužnosti.
- Pripremite učenicima zadatak Kantove zagonetke sa sjekirom (prema deontološkom učenju dužnost je govoriti istinu bez obzira na posljedice – u navedenoj zagonetki postavlja se pitanje treba li se nepoznatom čovjeku sa sjekirom u ruci koji traži vašeg prijatelja reći gdje se on nalazi?). Raspravite s učenicima o zagonetki i značenju deontološke etike. U drugom djelu zadatka raspravite o dužnosti i obvezi govorenja istine prema pacijentu. Uvedite izraz dobronamjerne laži i potaknite raspravu s učenicima o potrebi govorenja istine.



Etika skrbi jedna je od novijih etičkih teorija nastalih na feminističkim moralnim teorijama. Osnovu ove teorije čini načelo činjenja dobra za osobe kojima je skrb potrebna, poštujući njihove potrebe, ali uz odgovornost stručnjaka koji skrb pruža. Jedna od osnovnih osobina etike skrbi opis je čimbenika koji utječu na razvoj odnosa s drugim, odnosno opis moralnog ponašanja koje se sastoji u izbjegavanju nanošenja boli drugome, osjetljivosti za probleme drugih te sućuti i suosjećajnosti s problemima drugih ljudi. Upravo zbog činjenice da je sestrintstvo (ali i druge zdravstvene profesije) temeljeno na altruizmu i emotivnoj potpori drugim ljudima, etika skrbi često se postavlja kao alternativa deontologiji. Etika skrbi ipak u određenim segmentima ne predstavlja najbolji izbor za medicinske profesije jer zahtjeva bezuvjetnu skrb pacijenata pa i u onim situacijama kada to nije moguće. Nametanjem ovakvog načina razmišljanja često bi se nalazili pred vlastitim sudom savjesti jer moralna očekivanja nerijetko ne bi mogli ispuniti zbog brojnih faktora rada na koje ne možemo utjecati.

Utemeljiteljicom tog pristupa smatramo američku filozofkinju Carol Gilligan koja analizira etičko odlučivanje utemeljeno na odnosu između ljudi. Proučavala je zašto američki vojnici odbijaju otići u Vijetnamski rat te zaključila da su njihova objašnjenja na moralnoj razini istovjetne argumentima koje koriste žene kada skrbe o svojoj obitelji – požrtvovnost, obiteljski ideali, potreba da se skrbi o članovima obitelji i dr. Razvila je tako etiku skrbi kao feminističku etiku koju označuju socijalni odnosi, suosjećanje i briga za drugu osobu. U osnovi takvog morala je činjenje ispravnih djela pa i kad to zahtijeva napor i žrtvovanje. Na taj je način uvela poredbu između moralnog ideala i majčinskog instinkta. Gilligan kao suprotnost feminističkoj etici postavlja „mušku etiku“, odnosno način razmišljanja gdje se moralna odlučivanja rukovode apstraktnim načelima i pravilima – temeljeno na pravednosti. Etika skrbi tako je obilježena osjetljivošću za tuđe probleme, iskrenim suosjećanjem za tuđu patnju te izbjegavanje nanošenja svake boli drugome. Činjenje dobra prema drugome, skrbeći prema drugome, pomagač sam razvija osjećaj zadovoljstva te se na taj način činjenje dobra za drugoga izjednačava sa činjenjem dobra za sebe. U moralnoj praksi zdravstvenih djelatnika uvodi se još jedno značajno etičko učenje koje do sada, posebice na našim prostorima, nije bilo značajnije spominjano – etika Drugog, Emanuela Levinasa. Levinas dodatno pojašnjava što znači da se skrbeći za druge, zapravo skrbimo za sebe same. Etičko učenje mu se temelji na direktnom odnosu lice uz lice. Analizira ljudsku bliskost i činjenje jednih naspram drugih u direktnom suodnosu. Uvodi izraz Drugi, kao određeno transcendenciju i nadilaženje pojedinca, prilikom čega kaže da sam „ja u Drugome, a Drugi je u meni“. Takav filozofski sustav pretpostavlja, što Levinas dobro argumentira, zajedništvo i pripadanje među ljudima prilikom čega se sve ono što činim za drugu osobu vraća kao dobro prema meni samome. Na taj način etička učenja koja su bila utemeljena na odvajanju i analiziranju moralnog djelovanja pojedinca zamjenjuje etikom pripadanja za koju smatra da mora biti prvi korak u znanosti, a čije ideale tek moramo postići.

Sestrinstvo je preuzelo etiku skrbi kao dominantu etičku teoriju prilikom čega brižan odnos tijekom skrbi za pacijenta određuje moralnost čina, a ne poštivanje obaveza ili želja za pozitivnim ishodom. Moralni čin tako proizlazi iz jedinstvenih okolnosti koje nastaju u trenutku skrbi za pacijenta. Vrijednosti predstavljaju značajan segment sestriinskog rada. Česta je pojava da sestra mora balansirati između profesionalnih vrijednosti, ali i onih osobnih, kao i vrijednosti pacijenta. Osobne vrijednosti iznimno su važne jer su one početno ishodište za moralno ponašanje, ali i osobni integritet pojedinca. Pacijentove vrijednosti su jednako značajne u procesu zdravstvene njege, no nerijetko nisu otkrivene niti razjašnjene. Provoditi skrb za pacijenta kada se vrijednosti njega i sestre podržavaju nije značajan problem, no izazov postaje kada se te vrijednosti ne



poklapaju. U takvim trenucima profesionalne vrijednosti moraju određivati naše aktivnosti i usmjeravati nas prema dobrom ishodu za pacijenta.

#### **METODIČKI PRIJEDLOZI:**

- Predložite učenicima da prate Facebook stranicu australske ginekologinje Catherine Hamlin. Ona je pristigla u Etiopiju 1958. godine i osnovala bolnicu i školu Addisa Ababa. Pripremite zadatke za učenike kojima će prikazati život i rad dr. Hamlin, utvrditi kako bolnica djeluje danas i koji su joj doprinosi od osnutka. Pripremite zadatke za učenike po kojima će učiniti usporedbu sa utvrđenim podacima i načelima etike skrbi.
- Pripremite učenicima zadatak da istraže zašto je 1979. g. Nobelova nagrada za mir dodijeljena sv. Majci Terezi. Pripremite zadatke kojima će učenici u vidu projekta pripremiti životopis M. Tereze, njezino djelovanje, usporedbu sa prikazanim etičkim učenjima, i njene doprinose koji su je istaknuli na svjetskoj razini po djelovanju iz milosrđa i motiviranjem činjenjem dobra.
- Pripremite projekt za učenike: izradba preporuka odboru za dodjeljivanje Nobelove nagrade za mir za dr. C. Hamlin. Pripremite zadatak za učenike da oni sami napišu pisana izvješća kojima, koristeći argumentaciju etike skrbi, predlažu zašto je dr. Hamlin zaslužila Nobelovu nagradu za mir (ovaj zadatak možete potaknuti činjenicom da je dr. Hamlin već bila nominirana, ali nagradu nije osvojila)

#### **METODIČKE PREPORUKE:**

- Za detaljnije proučavanje navedene teorije predlaže se čitanje: Gilligan, C. *In a different voice*, 1982. (knjiga trenutno nije prevedena na hrvatski jezik, ali teorijske postavke su proučavane u brojnim stručnim i znanstvenim člancima). Za dodatno pripremanje nastave i razumijevanje određenih fenomena predlaže se čitanje: Levinas, E. Totalitet i beskonačno.

## **Etika sestrinstva**

Od samih početaka čovječanstva skrb i njega potrebitih bili su sastavni dio ljudskog života. Njega je u počecima bila potaknuta nagonima, kasnije iskustvima, milosrđem, željom i potrebom za pomoći, a danas profesionalnim pozivom, te tako predstavlja najistaknutiji oblik čovječnosti i humanosti. Sestrinstvo je postepeno postalo profesija određenih specifičnih kompetencija. U tom kontekstu, a uzimajući temeljnu bit sestrinstva – skrb za čovjeka, zdravstvena njega je morala definirati svoju profesionalnu etiku kao osnovu profesionalnog djelovanja. Iako je sama Florence Nightingale ostavila značajan pisani trag u sestrinstvu, sama nikada nije odredila teoretski okvir za svoja razmišljanja, te je njeno učenje o sestrinstvu (pa tako i o moralnim načelima) zaživjelo kao teorija zdravstvene njege tek posthumno. Ipak, na temelju njenih početnih razmišljanja, istraživanja i bilježaka naknadno su se razvile sve značajnije teorije zdravstvene njege što je bio i uvjet za razvoj sestrinske etike kao samostalne discipline. Iako je sestrinska etika zasebna disciplina, ona ima brojne poveznice s bioetikom, kako u sadržajnom smislu tako u svojoj specifičnosti, s čovjekom i njegovom dobrobiti kao fokusom interesa obiju disciplina. Etika sestrinstva predstavlja etičke procjene i analize koje čine medicinske sestre, mada sami moralni problemi mogu biti podjednaki liječnicima, drugim zdravstvenim djelatnicima ili na određen način vezani uz pacijente. Ideja o sestrinskoj etici kao zasebnoj disciplini proizlazi iz jedinstvenosti teorije i filozofije sestrinstva i

razumijevanja specifičnosti odnosa medicinska sestra – pacijent. Oduvijek je taj odnos imao izraženu dimenziju altruizma, iskrenosti, povjerenja, ali i uzajamne povezanosti, što razlikuje od odnosa liječnik – pacijent. Upravo je ta razlika i jedinstvenost odnosa temeljno ishodište samostalnosti sestrinske etike. Ključno je naglasiti da se samostalnost sestrinske etike može definirati razinom sestrinstva kao profesije jedinstvenih principa i načela rada. Sestrinska etika istovremeno nadilazi granice samostalne discipline uzmemo li u obzir nužnost suradnje medicinskih sestara s drugim zdravstvenim djelatnicima. Medicinske sestre nikada ne djeluju izolirano, već timski, a konačni rezultat njihova rada zavisi o sveukupnom trudu i zalaganju cijeloga tima. U takvom razmišljanju sestrinska etika mora imati vlastite znanstvene odrednice i teoretske okvire kako bi mogla sudjelovati i nadopunjavati ostale etičke discipline u brojnim moralnim dilemama. Sestrinska etika predstavlja složeni skup odnosa medicinskih sestara prema pacijentima, ali i prema drugim kolegicama i kolegama, prema drugim zdravstvenim djelatnicima i organizaciji zdravstvene zaštite, a čiji je temeljni cilj dobrobit zdravog ili bolesnog pojedinca.

Kodeks etike American nursing association (ANA) počinje s izjavom da je etika integralni dio temelja sestrinstva. Ona ne samo da je osnova svakog promišljanja u području sestrinstva, nego sestrinstvo mora biti zasnovano na etičkim načelima svoje profesije. U američkom sestrinstvu se na temelju ideje o procesu zdravstvene njege razvio model za donošenje etičkih odluka u sestrinstvu. On zahtijeva od sudionika u moralnom konfliktu da pažljivo uzmu u obzir sve relevantne činjenice prije nego li poduzmu bilo kakve akcije. Iako ovaj model procesa donošenja odluka ima 5 koraka, nipošto se ne smije shvatiti kao isključivo najbolji, ali se mora shvatiti kao ideja za razvoj i istraživanje sestrinske etike.

Model donošenja odluka najčešće može imati sljedeće korake:

1. prikupljanje relevantnih činjenica i identificiranje sudionika u samom problemu
2. identificiranje etičkog problema
3. analizu problema na temelju etičkih principa i pravila
4. analizu alternativa - izabrati jedno rješenje i argumentirati ga
5. evaluaciju i refleksiju rješenja.

U prilog sestrinskoj etici kao samostalnoj disciplini govore i kodeksi sestrinske etike koji se moraju razlikovati od kodeksa etike drugih zdravstvenih djelatnika. Početak sestrinskih kodeksa vežemo uz godinu 1926. kada je izašao prvi u izdanju American nurses association. On je u skladu s profesionalnim izazovima sestrinstva i suvremenim moralnim dvojabama u narednim desetljećima doživio brojne promjene. 2005. godine Hrvatska komora medicinskih sestara izdaje vlastiti etički kodeks. U nastavku ćemo prikazati dvije značajne filozofske teorije. Teorija koja obilježava i usmjerava suvremeni razvoj moralnog sestrinstva i teoriju skrbi za čovjeka i transkulturalnu teoriju koja svoju istinsku primjenu može ostvariti u današnjem vremenu iznimnog svjetskog izbjeglištva i tranzicije ljudi. Potrebno je naglasiti kako prikazane teorije nadilaze nastavne sadržaje na srednjoškolskoj razini pa ipak, te se ideje mogu uklopiti u poučavanje koje unapređujemo suvremenim pogledima i problemima.

## Teorija skrbi za čovjeka

Teoriju skrbi za čovjeka, kao jednu od osnova filozofije sestrinske profesije i središnje moralne teorije, predstavila je Jean Watson 1979. g. Temeljna misao teorije sadržana je u ideji da se zdravstvena njega temelji na udruženoj skrbi i ljubavi koja predstavlja osnovu djelovanja medicinskih sestara. Na taj način sestrinstvo nadilazi formu „posla“ te postaje poziv koji zahtijeva konstantno učenje i razvijanje osobnosti medicinskih sestara. Udruživanjem ideje o skrbi i ljubavi pokušao se definirati novi, dublji međuljudski odnos u kojem do izražaja dolazi međusobno dijeljenje iskustava pacijenata, ali i medicinskih sestara. U svojoj teoriji Jean Watson definira transpersonalni odnos kao temelj sestrinstva. Ona se bazira na prepoznavanju i detektiranju te povezivanju sa stanjem duha druge osobe, a izražava se kroz trenutke skrbi za osobu putem postupaka, riječi, gesta, izraza lica, dodira, glasa. To je jedna od rijetkih, a time i značajnih filozofskih teorija koja nije usmjerena samo na pacijenta, već i na medicinsku sestru kao pružatelja skrbi. Vođena je idejama etike skrbi te je naglašeno kako skrbeći za druge zapravo činimo dobro sebi samima. Razvijanjem teorije, autorica uvodi karitativne faktore koristeći grčku riječ *caritas* (njegovati, cijeniti, pridavati pozornost) kako bi naglasila značenje svoje teorije. Danas njena teorija ima svoje tri temeljne značajke, a to su:

1. Karitativni faktori – promišljanje o tim faktorima definira ovu teoriju (kako sama autorica kaže) više kao sustav filozofskih razmišljanja nego li praktično primjenjive ideje. Na taj način ova teorija postaje paradigma sestrinske budućnosti temeljena na idejama o ljubavi i altruizmu koje je pokrenula Florence Nightingale.
2. Transpersonalni međuljudski odnos – predstavljaju dubinsku povezanost dva pojedinca na dubinskoj unutarnjoj razini. Transpersonalno znači nadići osobni ego i doseći razinu duhovnog, čak i kozmičkog, spajajući sposobnosti i potencijale međuljudskog djelovanja na izlječenje.
3. Trenutci skrbi, prigode skrbi
  - 3.1. Trenutci skrbi predstavljaju trenutak, tren konkretne skrbi i interakcije između medicinske sestre i pacijenta. Smisao te interakcije dobiva se odgovorom na pitanje kako biti u trenutku? Filozofski značaj tih trenutaka skrbi označen je kroz pojmove izbora i akcije.
  - 3.2. Prigode skrbi predstavljaju svaku onu interakciju medicinske sestre i pacijenta koja se temelji na dijeljenju iskustava i osobnih događaja koje su te osobe doživjele, a s ciljem poučavanja i učenja te nadopunjavanja vlastite osobnosti.

Kao što je navedeno, teorija o skrbi autorice Jean Watson nadilazi praktične upute za provođenje zdravstvene njege. Ona predstavlja skup ideja, razmišljanja i teoretskih načela na kojima bi se trebalo bazirati sestrinstvo. Povezanost odnosno transpersonalnost smatra se okosnicom terapijskog djelovanja u sestrinstvu, a međusobno dijeljenje osobnih iskustava garantira tu povezanost. Stanje duha i jačanje osobnosti pojedinca važnije je od fizičke dobrobiti jer kozmička povezanost predstavlja određeni put prema ozdravljenju i blagostanju. Takvo blagostanje pojedinca jednako djeluje na dobrobit medicinske sestre kao osobe, a time i sestrinstva kao profesije. Djelujući na taj način konačna dobrobit se širi na lokalnu zajednicu i šire.

#### **METODIČKI PRIJEDLOZI:**

- Pripremiti crtež čovjeka u većem formatu čije tijelo treba biti prikazano s dvadesetak krugova. Uputite učenike da upišu svoja imena i simbole u prikazane krugove tako da se imena svih učenika nađu unutar lika čovjeka. Umnožite crtež s imenima za svakog učenika. Pripremite zadatke i pitanja za raspravu učenika na temelju Teorije o skrbi za čovjeka s ciljem razvoja osjećaja zajedništva. Rasprava može biti usmjerena prema podjeli iskustava, interakciji, i transpersonalnosti. Potrebno je potaknuti učenike da analiziraju navedene pojmove/fenomene razmišljajući o ideji skrbi za drugog čovjeka u kontekstu skrbi za sebe samoga.

#### **METODIČKE PREPORUKE:**

- Za detaljnije proučavanje Teorije skrbi o čovjeku predlaže se čitanje: Krajnović F.; Franković S.; Radošević D.; Tepavac M.: Filozofsko i znanstveno utemeljenje njege/njegovanja: osvrt na teoriju Jean Watson. Sestrinski glasnik: 2008. 13(1). 15-22.
- Za detaljnije proučavanje etike sestrinstva, etike skrbi i teorije skrbi o čovjeku preporuča se čitanje: Kalauz, S.: Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.

## **Teorija transkulturalnosti**

Globalizacija je uvjetovala tranzicije ljudi i ispreplitanje raznih kultura. Upravo je razumijevanje tuđe kulture i prilagodba specifičnim zahtjevima pojedinca jedna od odrednica kvalitetne zdravstvene skrbi danas, a to će zasigurno biti još izraženije u budućnosti. Istovremeno neosjetljivost za kulturološke razlike ističe se kao sve veći profesionalni i moralni izazov i problem. Europa je u proteklim godinama doživjela značajne promjene označene selidbama velikog broja izbjeglica koje su se naselile u razna područja. Oni će zasigurno u narednim godinama dovesti do nužnih promjena u pružanju zdravstvene skrbi.

Za razliku od drugih zdravstvenih profesija, u sestrinstvu je 1976. g. Madeleine M. Leininger predstavila teoriju transkulturalnosti pod nazivom Theory of culture care diversity and universality (teorija skrbi kulturoloških razlika i univerzalnosti). Njena ideja za samom teorijom proizašla je iskustva s pacijentima brojnih manjina, ali i poslijediplomskog obrazovanja iz područja antropologije. Temeljna postavka njene teorije je skrb prilagođena kulturološkim specifičnostima pacijenata, odnosno poštivanje kulturoloških pozadina pri provođenju zdravstvene njege. Cijela ideja teorije je da skrb prilagođena kulturološkim specifičnostima sama po sebi može doprinijeti ozdravljenju pojedinca, odnosno može potaknuti poboljšanje zdravstvenog stanja. Skrb je jedina ljudska potreba koju ima svaki pojedinac univerzalno od svog rođenja pa do smrti. Svatko ima potrebu da se o njemu skrbi, ali i da skrbi o drugima. Jedina razlika su kulturološke specifičnosti u tom primanju i pružanju skrbi.

Neki od znakova koji se pojavljuju kod pacijenata kada se ne poštuju njihove kulturološke specifičnosti su:

1. znakovi stresa i kulturološki konflikti
2. znakovi ljutnje, frustracije i nerazumijevanja pacijenata zbog ignoriranja kulturoloških uvjerenja, vrijednosti i očekivanja
3. znakovi frustracije kod sestara i liječnika zbog nesuradnje pacijenata i njihovih reakcija na tretman
4. znakovi nepoštovanja određenih tabu tema specifičnih kultura.

Temeljni cilj ove teorije je otkriti, dokumentirati, analizirati i interpretirati kulturološke faktore kao faktore skrbi koji utječu na pojedinca u zdravlju, bolesti i smrti, s ciljem unapređenja individualizirane zdravstvene skrbi.

Osnovne pretpostavke teorije transkulturalnosti:

- 1) Skrb je osnova za ljudski rast, razvoj, preživljavanje, ali i smrt.
- 2) Skrb je ključna za izlječenje i ozdravljenje. Nema izlječenja bez skrbi.
- 3) Načini, pristupi i postupci u skrbi zavise između različitih kultura svijeta.
- 4) Svaka kultura ima „narodni“ kao i profesionalan oblik skrbi.
- 5) Kulturološke vrijednosti skrbi uokvirene su religioznim, društvenim, političkim, ekonomskim, povijesnim, jezičnim i okolišnim karakteristikama.
- 6) Terapeutska zdravstvena skrb može biti samo onda kad su kulturološke vrijednosti i ponašanja poznata i korištena pri provođenju skrbi.
- 7) Razlike između očekivanja pružatelja i primatelja skrbi moraju se razumjeti kako bi se ostvarila zadovoljavajuća skrb.
- 8) Kulturološki specifična ili univerzalna skrb temelj su zdravlja i dobrobiti ljudi kojima se pomaže.
- 9) Sestrinstvo je transkulturalna profesija i disciplina.

#### **METODIČKI PRIJEDLOZI:**

- Zatražite od učenika da pronađu medijske napise u kojima se opisuje prihvat migranata/ izbjeglica u našu društvenu sredinu. Pripremite zadatke kojima će učenici istražiti kulturološke karakteristike sukladno podneblju iz kojih pojedinci dolaze. Pripremite pitanja kojima ćete od učenika tražiti da utvrde specifične zahtjeve koje bi pojedinci mogli imati prilikom traženja zdravstvene zaštite. Potaknite učenike da predlože mjere prilagodbe zdravstvenih intervencija kako bi bile kulturološki prilagođenije.

## **Metode nastave profesionalne etike**

Iako su sadržaji profesionalne etike izdvojeni u navedene predmete, profesionalna etika mora biti temeljni međupredmetni sadržaj prisutan u svakom predmetu. Ponašanja u skladu s etičkim načelima (i profesionalnim idealima) moraju biti poticana kroz svaki oblik nastave, posebice u kontaktu s pacijentima u vježbovnoj nastavi. Ishodi koji se očekuju u navedenim predmetima mogu se smatrati provodnim ishodima. Navedeni sadržaji se posreduju učenicima metodom predavanja – poučavanja o terminima, podjelama, prepoznatim etičkim poteškoćama i sl. Učenici se moraju upoznati s temeljnim podjelama etike (deskriptivna i preskriptivna), kao i temeljnim etičkim učenjima (deontologija, teleologija, kršćanska etika, etika vrline). Neizmjerne je važno da osim

metode predavanja na nastavnom satu budu uključene i metode rasprave u kojima se potiče učenike da moralne dvojbe izlažu, analiziraju, argumentiraju i tumače kroz pojedinu etičku teoriju.

U nastavi etike mogu se provoditi dvije temeljne metode rasprave:

1. Rasprave o utemeljenju dobrog, odnosno vrline. Učenici raspravljaju zašto se njima neko ponašanje ili izbor ponašanja čini dobar, a zašto neki loš. Zadaća je takve rasprave suočiti različita razmišljanja i omogućiti suočavanje vlastitog suda sa sudom druge osobe. Ova razina rasprava odgovara na pitanje: Zašto je neko djelovanje dobro, a ne loše? Zašto je neki postupak ispravan, a drugi nije? Zašto je neko stanje vrlina?
2. Složenija razina rasprava uključuje vrednovanje pojedinih djelovanja iz perspektive pojedine etike. Odgovaraju na pitanja poput: Je li ovo djelovanje dobro ili loše iz perspektive određene etike? Primjerice, u raspravi o etičkoj dvojbi eutanazije, raspravljaju se razmišljanja iz perspektive utilitarizma, hedonizma, poželjnih vrlina, ideja skrbi ili opisanih dužnosti i obaveza. Zadaća je ovakve rasprave stjecanje drugačijih perspektiva i etičkih argumentacija u pojedinoj etičkoj dvojbi.

#### **METODIČKI PRIJEDLOZI:**

- Pripremite članak iz medija na temu diskriminacije/stigmatizacije bolesnika u tijeku epidemije (primjerice, Večernji list, 27.2.2020.; „Prema meni se odnose kao da imam kugu“). Pripremite zadatke za učenike kojima će izvršiti analizu moralnih problema iz perspektive odnosa prema pacijentu. Učenici moraju izvršiti analizu slučaja, opisati pojam stigmatizacije i raspraviti o problemu stigmatizacije kao profesionalno – moralnom problemu. Zatražite analizu problema kroz različite etičke poglede.
- Pripremite raspravu učenika na temu abortus. Pripremite sažetke filozofskih rasprava iz perspektive liberalne, konzervativne i intermedijarne pozicije. Omogućite učenicima da pročitaju pripremljene tekstove. Nakon čitanja pripremite pitanja koja će potaknuti učenike da promisle o tekstu, argumentiraju mišljenje, potkrijepe suprotna stajališta, i analiziraju vrijednosne sustave drugačije od njihovog.
- Pripremite raspravu učenika na temelju konkretnog slučaja obilježenog moralnom dvojbom – primjerice, pri raspravi o etičkim promišljanjima na kraju života može se koristiti slučaj Karen Ann Quinlan. Pripremite prikaz slučaja i zadatke za analizu slučaja i raspravu. Pitanja trebaju biti pripremljena tako da se omogući analiza i poredba sa vlastitim stajalištima učenika (npr. Je li njena obitelj po vašem mišljenju ispravno postupila?), ali i pitanja i zadatke kojima će se omogućiti viša razina analize i usporedbe s etičkim učenjima (npr. Kakvo je razmišljanje o prikazanom slučaju u odnosu na važeće propise u našoj zemlji? Kakvo je razmišljanje o prikazanom slučaju u odnosu na etički kodeks?)

## Zaključak:

Nastavni sadržaji etike ne mogu se obrađivati isključivo na kognitivnoj razini, već moraju biti poučavani nastavnim metodama koje potiču afektivno učenje, odnosno metodama koje potiču argumentaciju stajališta, uočavanje specifičnih dvojbenih situacija, poštivanje etičkih načela i dr. Postignuća u moralnom odgoju ostvaruju se u svojoj punini tek kada su metode moralnog odgoja utemeljene na kognitivnim spoznajama iz etike i morala, ali se istinska spoznaja o moralnom djelovanju stječe kroz djelovanje utemeljeno na profesionalnoj etici. Zadaća ovog teksta je argumentirati kako poučavanje profesionalne etike utemeljeno na deontološkom pristupu nije dostatno za potpuno razumijevanje moralnih dvojbi. Na taj način se zaključuje kako isključivo poznavanje etičkih kodeksa neće osigurati postizanje ishoda potrebnih za vrednovanje i analizu moralno složenih situacija. Predlaže se da se u poučavanje uvode nastavni sadržaji usklađeni sa suvremenim filozofsko – moralnim teorijama, prilagođeni aktualnim moralnim dvojabama te kao refleksija na aktualnu moralnu praksu. Također, metode poučavanja moraju se dopuniti onim oblicima rasprava koje će osigurati analizu nastavnih sadržaja i njihovu usporedbu, kako sa vlastitim vrijednosnim sudovima učenika, tako i sa temeljnim postavkama etičkih učenja.



## Popis literature:

1. Abou Aldan, D. Metodika zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
2. Brdarević, M. Etički problemi u sestrinskim istraživanjima. U: Čukljek, S. Turuk, V. (ur) Zbornik radova; znanjem do izvrsnosti, 25.-27.03.2010. Opatija, Hrvatska. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2010.
3. Bunijevac, H. (ur.) 75 godina škole za medicinske sestre Mlinarska. Zagreb: Škola za medicinske sestre Mlinarska; 1996.
4. Čukljek, S. Sestrinstvo, znanje i izvrsnost. U: Čukljek, S. Turuk, V. (ur) Zbornik radova; znanjem do izvrsnosti, 25.-27.03.2010. Opatija, Hrvatska. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2010.
5. Grady, C. Ethical issues in critical care nursing. U: Gonce Morton, P., Fontaine, D.K., Hudak, C.M., Gallo, B.M. Critical care nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
6. Kalauz, S. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
7. Kalauz, S. Sestrinska profesija u svijetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pragmena, HKMS; 2011.
8. Krajnović F. Franković S. Radošević D. Tepavac M. Filozofsko i znanstveno utemeljenje njege/njegovanja: osvrt na teoriju Jean Watson. Sestrinski glasnik: 2008. 13(1). 15-22.
9. Prlić, N. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Školska knjiga; 2014.