

Wystąpienie wygłoszone na konferencji w dniu 14.10.2005 roku

PT. "KOMPETENCJE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH A ODPOWIEDZIALNOŚĆ MORALNO-ZAWODOWA" zorganizowanej przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

Barbara Janus

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

Dylematy etyczne w pracy pielęgniarki – model podejmowania decyzji

Wprowadzenie

Pielęgniarstwo XXI wieku tworzy swój nowy wizerunek, zmianie ulega zakres działań, otwierają się bowiem nowe dziedziny wiedzy pielęgniarskiej, przeobrażeniom podlega także rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Pełniąc swoje funkcje zawodowe w sposób świadomy, kompetentny i odpowiedzialny pielęgniarki podejmują twórcze wysiłki na rzecz rozwoju pielęgniarskiej etyki zawodowej, w powiązaniu z dążeniem do określania i wyjaśniania istoty pielęgnowania oraz rozszerzenia samodzielności i odpowiedzialności zawodowej.

W dobie wielkiego postępu, przemian społecznych i politycznych zachwianiu ulega świat wartości. Niektórzy w pogoni za wartościami materialnymi zapominają o podstawowych zasadach współżycia, nie dostrzegają drugiego człowieka i jego potrzeb. Ciągły rozwój i postęp dokonujący się we wszystkich dziedzinach życia dotyczy także medycyny i pielęgniarstwa. Czy znamieny dla współczesnego społeczeństwa polskiego kryzys wartości, relatywizm moralny dotyczy także zawodów medycznych, a zwłaszcza pielęgniarek?

Cel pracy

Celem doniesienia jest próba:

1. ukazania roli kodeksów etycznych,
2. wyjaśnienia co to jest dylemat etyczny, jego rodzaje oraz przykłady,
3. ukazanie możliwości rozwiązywania dylematów etycznych.

Rola kodeksów etycznych

W ciągu minionego stulecia ukształtowane zostały standardy etycznego postępowania pielęgniarek, a także społeczny wizerunek pielęgniarki. Przez pewien czas zachowywanie standardów etycznych oznaczało dla pielęgniarek posłuszeństwo lekarzowi i lojalność wobec szpitala; obecnie jest to wierność normom etycznym podawanym przez zawodowe kodeksy etyczne. Kodeks dla pielęgniarek jest przewodnikiem w podejmowaniu działań kierowanych wartościami i potrzebami społeczeństwa. Aby kodeks etyki zawodowej mógł pełnić swoją rolę musi być dokumentem żywym tj. uwzględniać zmiany, jakie występują w ludzkich zachowaniach w zmieniającym się społeczeństwie. Musi również być właściwie rozumiany, internalizowany i stosowany przez pielęgniarki, we wszystkich zakresach ich pracy. Praktyczne korzystanie z kodeksu wymaga jego studiowania w powiązaniu z informacjami, jakie są niezbędne ze względu na specyfikę sytuacji. Dopiero wtedy bowiem jest możliwe ustalenie priorytetów i zakresu działań pielęgniarskich.

Według Ladd (1980) kodeks etyczny ma co najmniej pięć podstawowych celów:

1. zachęcanie członków grupy zawodowej do postępowania etycznego,

2. uwrażliwianie członków grupy na moralne aspekty ich pracy,
3. umacnianie znajomości ustalonych zasad wśród członków grupy – dla jej integracji, aby podkreślić jedność grupy i chronić standardy etyczne praktyki zawodowej,
4. wspieranie radą w rozwiązywaniu konfliktów moralnych,
5. wskazywanie, czego opinia publiczna może oczekiwać od członka danej grupy zawodowej.

Najczęstsze zagadnienia występujące we współczesnych pielęgniarskich kodeksach etycznych dotyczą: relacji pielęgniarki ze współpracownikami, odpowiedzialności za zgłaszanie niekompetencji innych pracowników służby zdrowia, rozliczalności pielęgniarki za przekazywanie własnych funkcji komu innemu, odpowiedzialności w stosunku do pacjenta, kompetencje zawodowe, szacunek dla życia i godności pacjenta, nie dyskryminowanie żadnego pacjenta, obowiązku chronienia prywatności pacjenta, równouprawnienie pacjentów oraz potrzeby chronienia pacjenta przed krzywdą (tab. 1).

Tab. 1 Zagadnienia poruszane w pielęgniarskich kodeksach etycznych

<p><i>Zagadnienia zawodowe</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Kompetencje zawodowe i stosunek do współpracowników• Warunki zatrudnienia• Cel zawodu pielęgniarskiego, a postępowanie pielęgniarki• Niekompetencje innych pracowników służby zdrowia• Odpowiedzialność pielęgniarki za pogłębianie swojej wiedzy i podwyższanie standardów praktyki zawodowej• Rola i odpowiedzialność pielęgniarki wtedy, gdy własne funkcje przekazuje innym. <p><i>Zagadnienia dotyczące pacjenta</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Ochrona życia i godności pacjenta• Zapewnienie poufności• Równouprawnienie osób bez względu na narodowość, wyznanie, rasę, kolor skóry, religię, status społeczno ekonomiczny, płeć czy poglądy polityczne• Bezpieczeństwo pacjenta. <p><i>Zagadnienia społeczne</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rozpoznawanie i rozwijanie potrzeb zdrowotnych i socjalnych społeczeństwa• Przewodniki etyczne w badaniach naukowych• Stosunek pielęgniarki do państwa, przestrzeganie prawa państwowego• Eutanazja
--

Źródło: S.T. Fry: Etyka w praktyce pielęgniarskiej. PTP, Warszawa 1997 s. 52

Czym są kompetencje?

Pojęcie kompetencji obejmuje trzy następujące, wzajemnie powiązane, lecz dające się odróżnić sfery:

- zakres wiedzy i umiejętności osoby lub grupy zawodowej,
- zakres obowiązków i odpowiedzialności osoby lub grupy zawodowej,
- zakres pełnomocnictw, uprawnień i możliwości do realizowania określonego działania.

Wzajemne ich powiązanie oznacza, że zakres wiedzy i umiejętności nie tylko odpowiada zakresowi obowiązków i odpowiedzialności, ale także jest skorelowany z zakresem pełnomocnictw i uprawnień. Nie jest możliwe, aby zakres wiedzy i umiejętności znacznie przekraczał lub nie obejmował zakresu obowiązków i odpowiedzialności oraz nie znajdował oparcia w zakresie pełnomocnictw, uprawnień i możliwości organizacyjnych.

Problemy i dylematy etyczne

Szczegółnej uwagi wymaga posługiwanie się kodeksem w różnych sytuacjach trudnych, bądź konfliktowych, wśród których najtrudniejszymi są dylematy moralne.

Rozróżnia się dwie kategorie problemów etycznych :

1. przemoc etyczna, charakteryzująca się naruszaniem zasad moralnych. Np. pielęgniarka, która swoim zachowaniem daje dowód braku kompetencji i zaniedbuje obowiązki wobec pacjenta nie udzielając mu dostatecznej opieki, popełnia wykroczenie.
2. dylemat etyczny powstający wobec konieczności dokonania wyboru najwłaściwszej metody, gdy jest możliwość znalezienia różnych motywów i kierunków pielęgniarskiego działania. Np. pielęgniarka znajduje się w sytuacji, gdy pacjent nie zgadza się na wykonanie mu pewnych zabiegów koniecznych dla zdrowia. Kodeks stara się podać jasne wskazówki dla zapobieżenia stosowania przemocy etycznej. Kodeks nie nadaje się do stosowania we wszystkich dylematach etycznych. W zawodzie pielęgniarki/położnej ważną rolę odgrywa osobista sumienność. Rozwiązanie dylematów zależy często od konkretnych okoliczności. Należy zaznaczyć, że nie ma rozwiązania jedyne go doskonałego, do przyjęcia w określonej sytuacji pielęgnacji pacjenta.

Czym jest dylemat etyczny?

Najogólniej można określić, że jest to:

- o problem tak trudny, że nie można go rozwiązać w sposób zadawalający,
- o sytuacja, w której zachodzi konieczność wyboru pomiędzy dwoma niezadowolającymi alternatywami (np. ograniczona ilość leków; powiedzieć, czy nie powiedzieć ciężko choremu człowiekowi lub jego rodzinie o bardzo złym rokowaniu?).

Dylemat etyczny to sytuacja sprzecznych moralnych żądań, wymagających ustosunkowania się do nich i wyboru. Podejmując działania zgodnie z jedną zasadą naruszamy drugą. Jak pisze Wrońska (2004), powstawanie dylematów etycznych wiąże się z trudnością jednoczesnego ustalenia hierarchii trzech podstawowych powinności moralnych pracowników służby zdrowia czyli: czynienia tego, co najlepsze dla danego pacjenta; uwzględniania potrzeb pozostałych pacjentów; poszanowania autonomii – które mogą wchodzić w konflikt.

W codziennym życiu zawodowym pielęgniarek pojawiają niejednokrotnie różne problemy i dylematy natury poznawczej lub praktycznej, których sposób rozwiązania nasuwa określone zastrzeżenia i wątpliwości natury moralnej.

Problemy natury poznawczej dotyczą braku wiedzy, nieumiejętności nawiązania kontaktu z pacjentem/rodziną (nie wiem jak to wykonać, jak to zrobić). – mogą być rozwiązywane poprzez odwołanie się do rady koleżanek, bądź poprzez wzbogacanie wiedzy w drodze samokształcenia lub zorganizowanego procesu doskonalenia.

Problemy natury praktycznej mogą wynikać z lenistwa, zbyt dużej pewności siebie, niedbalstwa, rutyny, braku umiejętności technicznych lub sytuacji utrudniających postępowanie zgodnie z zasadami etycznymi pielęgniarek,

Problemy natury etycznej Podważanie autorytetu – co powoduje brak zaufania pacjenta do danej osoby (np. pielęgniarka pielęgniarce), błędy jatrogenne, niedochowanie tajemnicy zawodowej, nieposzanowanie godności osobistej pacjenta - subiektywizm, etykietowanie; brak poczucia odpowiedzialności pielęgniarek i lekarzy; brak rzetelności w wypełnianiu obowiązków przez pielęgniarki bądź lekceważenie zleceń.

Przykłady:

Walentyna, pielęgniarka środowiskowa, podawała chorym sól fizjologiczną w iniekcjach domięśniowych, a zaoszczędzone w ten sposób narkotyki zatrzymywała dla siebie. (H.P.).

Irena – pielęgniarka rok przed emeryturą lekceważy zlecenia lekarza, sama zmniejsza dawki leków lub ich nie podaje w czasie swojego dyżuru, twierdząc, że chory ma zlecone zbyt duże dawki leków, które mu szkodzą (B.J.).

Lekarz przychodząc na konsultacje do pacjenta nie bada go, nawet nie wchodzi na salę w której leży pacjent. Zlecenia opiera na danych z historii choroby.

Brak wyrozumiałości i cierpliwości dla chorych (reakcja krzykiem)

Przykład:

Jola, pielęgniarka pracująca w izbie przyjęć jednego z ośrodków pielęgnacyjnych dla przewlekle chorych, jest zdziwiona, że pacjent, którego przywiozła karetka pogotowia ze szpitala, jeszcze na noszach pyta „czy tutaj też będziecie na mnie krzyczyć?”. Jej zdaniem wskazuje to, że pacjent doznał wcześniej wiele przykrości i upokorzeń ze strony personelu medycznego (H.P.).

Problemy natury praktycznej mogą być spowodowane:

- warunkami organizacyjno-materiałnymi ich pracy (zagęszczenie sal chorych, dostawki na korytarzach, brak sprzętu jednorazowego użycia.),
- wynikiem uwarunkowań społecznych – niezdrowa atmosfera pracy na oddziale i stosunków międzyludzkich wśród pielęgniarek,
- rażącym uchybieniem natury moralnej, bywają niekiedy procesy adaptacyjne, w toku których młode pielęgniarki / położne nie są wdrażane do pracy w duchu kodeksu etycznego.

Do sytuacji utrudniających postępowanie etyczne zalicza się: ograniczenia prawne, dualizm podległościowy, niedobory kadrowe, wielość zadań, brak odpowiedzialności, rytuał szpitalny, wypalenie zawodowe, zła organizacja pracy, niewłaściwa / zła dokumentacja, lub nie korzystanie z dokumentacji, brak selekcji kadry, brak samooceny, brak szkoleń.

Dylematy etyczne mogą powstawać na podłożu określonych sytuacji, właściwych dla:

- specjalności pielęgniarskich – pielęgniarstwo kliniczne, społeczne, pediatryczne, psychiatryczne, operacyjne, intensywnej terapii, geriatryczne itp.,
- zajmowanego stanowiska w strukturze organizacyjnej pielęgniarstwa – pielęgniarki odcinkowej, oddziałowej, przełożonej, naczelnej,
- atmosfery panującej na w określonej jednostce organizacyjnej służby zdrowia.

Najczęściej spotykane problemy natury etycznej w oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (specjalizacja) to:

- podawanie leków przez pielęgniarkę nie wpisanych do karty zleceń, tylko zleconych przez lekarza na tzw. „telefon”,
- wyręczanie lekarzy z podłączenia krwi i preparatów krwiopochodnych pacjentom,
- „krycie” w pewien sposób koleżanek, które pomyliły dawki, leki przeciwbólowe lub pacjenta, któremu miały podać ten lek,
- niedopełnienie pisania raportów pielęgniarskich, omijanie pewnych faktów zgłaszanych wcześniej przez pacjenta,
- „lepsze” traktowanie pacjentów protegowanych przez lekarzy, profesorów,
- głośne komentowanie przez personel przypadków chorobowych i zachowań pacjentów i koleżanek z pracy,
- złe traktowanie – poniżanie, ośmieszanie postępowania pielęgniarek przez lekarzy, przy pacjentach podczas wizyty.

Przykład:

Iwona, pielęgniarka na oddziale intensywnej opieki medycznej, podawała leki dożylnie wszystkim pacjentom jedna strzykawką jednorazową. Podobno – by było szybciej.

Dylematy etyczne powstają przede wszystkim na podłożu konfliktów między powinnościami pielęgniarek a prawami pacjentów. Są to między innymi prawa do:

- o bycia informowanym o procesie leczenia i opieki,
- o odmowy poddania się zabiegom diagnostyczno-leczniczym mającym również charakter badań eksperymentalno-naukowych,
- o właściwego dla danej sytuacji zdrowotnej procesu leczenia i pielęgnowania.

Do najtrudniejszych dylematów etycznych według Rybki (2004) należą:

- prośba ze strony chorego lub jego rodziny o przyspieszenie śmierci (eutanazja),
- prośba rodziny o odłączenie respiratora i aparatów wspomagających,
- czy też zapada decyzja o niepodejmowaniu reanimacji.

Przykłady dylematów:

1. *Pacjentka lat 25 przyjęta po wypadku komunikacyjnym na oddział Intensywnej Terapii. Pacjentka przytomna, z pełnym kontaktem słowno-logiczny. Stwierdzono złamanie kości udowej z dużą utratą krwi - pacjentka z racji swoich przekonań religijnych odmawia przetoczenia masy erytrocytarnej. Dylemat: czy podawać pacjentce Erytropoetynę (drogi lek), który działa po długim okresie czasu i nie wiadomo, czy pacjentka dożyje, czy pozwolić jej na świadomą śmierć? Erytropoetyna mogłaby pomóc innemu człowiekowi?*
2. *Pacjentka lat 55, reanimowana w domu i w karetce reanimacyjnej. Po przyjęciu na oddział kolejny raz NZK w obrazie bloku przedsionkowo-komorowego. Lekarz decyduje się na założenie elektrody endokawitarnej. Na oddziale ostatni zestaw, przy zakładaniu spada na ziemię elektroda. Lekarz decyduje się na dezynfekcję spirytusem – choć nie jest to prawidłowe – aby uratować pacjentkę. Czy powinien tak postąpić?*
3. *W oddziale I.T. przebywa 84-letnia pacjentka, nieprzytomna, wentylowana mechanicznie, nie rokująca. W oddziale chirurgicznym dochodzi do NZK u kobiety lat 35, potrzebny jest respirator. Czy możemy odłączyć od respiratora nie rokującą pacjentkę, aby ratować życie młodej kobiety?*
4. *Pacjent z nowotworem złośliwym jelita grubego deklaruje, aby go nie reanimować. Dochodzi do NZK (przy czym stan ogólny pacjenta jest dobry – pacjent samowystarczalny, aktywny, proces nowotworowy niezaawansowany). Rodzina prosi, by „zrobić wszystko aby żył”? Dylemat: czy reanimować, czy uszanować wolę pacjenta?*
5. *Oddział neurologiczny – pacjentka leżąca na korytarzu (na dostawce) sygnalizuje pielęgniarkom chęć załatwienia potrzeby fizjologicznej. Jena z pielęgniarek podaje basen obnażając przy okazji chorą, następnie ją podmywa (głośno komentując). Na korytarzu leżą inni pacjenci, chodzi pozostali personel i osoby odwiedzające. Pielęgniarka nie pofatygowała się, aby choć postawić „namiastkę” parawanu, zapewniając chorej chociażby poczucie intymności. Czy zastanawiała się nad uczuciami pacjentki? Czy na pewno zawsze pamiętamy o poszanowaniu godności drugiego człowieka?*
6. *W czasie ostrego dyżuru przyjęto na oddział chorego z krwawieniem z przewodu pokarmowego, u którego występowały intensywne wymioty świeżą krwią. Po szybkim przygotowaniu do zabiegu pacjenta przewieziono na salę operacyjną. Po kilku minutach telefon, aby odebrać pacjenta. Dlaczego tak szybko? Chory nie wyraził zgody na zabieg. Pacjent, prosi o nie przekonywanie, ponieważ jest w pełni świadomy swojej decyzji, że to jego życie i nie zmieni zdania. Poprosiliśmy księdza, ale chory nie życzył sobie rozmowy z nim. Lekarz dyżurny powiadomił również rodzinę chorego,*

która bardzo szybko pojawiła się w szpitalu, ale i ona nie wpłynęła na zmianę decyzji. Patrzyłam na chorego z przerażeniem, ale i jednocześnie dziwiło mnie opanowanie, grzeczne, spokojne, kulturalne zachowanie chorego. Do końca świadomy był swojego wyboru. Jedyne jego prośbą było, abyśmy nie opiekowały się nim i nie zmieniały pościeli (E.L.).

Rozwiązanie tego typu problemów wiąże się z wyborem postępowania, które jest według osoby decydującej najwłaściwsze, ale niekoniecznie optymalne. Decyzja jest tym trudniejsza, im bardziej godzi w prawa pacjenta, czy też nie spełnia powinności zawodowych pielęgniarki. Istnieje duża różnorodność sytuacji, w których decydowanie jest trudne lub ma charakter dylematu etycznego.

Uprawnienia i obowiązki

Pacjent ma uprawnienia prawne i moralne. Zasadniczo kodeks mówi więcej o obowiązkach moralnych pielęgniarek i położnych wobec podopiecznego, niż o samych prawach pacjenta.

W wielu przypadkach pielęgniarka nie może zapewnić wszystkich praw pacjenta, przekracza to bowiem jej możliwości. Także i pielęgniarka ma swoje uprawnienia prawne i moralne, przede wszystkim jako człowiek następnie jako pielęgniarka.

Rolę regulatora zachowań ludzkich w stosunkach społecznych spełniają prawo państwowe i prawo moralne.

Prawo państwowe są to reguły stanowione. Każdy człowiek ma zagwarantowane w aktach legislacyjnych określone prawa w państwie (np. jest niewinny do czasu udowodnienia mu winy) i prawa moralne (np. prawo do życia). Prawa moralne odgrywają dużą rolę w regulowaniu stosunków międzyludzkich, nie jest ono stanowione, pochodzą zazwyczaj z obyczajów, tradycji i ideałów.

Platon wskazywał na istniejący w wszechświecie boski charakter takich praw.

W judaizmie i chrześcijaństwie dawcą tych praw jest Bóg, stwórca świata rządzonego jego naturalnymi prawami jako powszechnymi i niezmiennymi.

Współcześnie określeniem podstawowych praw moralnych zajęły się duże organizacje międzynarodowe. Są to prawa dla wszystkich ludzi, fundamentalne i ostateczne.

W 1948r. Organizacja Narodów Zjednoczonych ogłosiła Deklarację Praw Człowieka. Najważniejsze prawo do:

- godnego życia,
- wolności i bezpieczeństwa,
- nauki,
- ochrony prawnej,
- wolności myśli, sumienia i wyznania.

W 1948r. we wstępie Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia przyjęto, iż podstawowym prawem człowieka jest jego prawo do osiągnięcia najwyższego standardu zdrowia.

W 1959r. za sprawą ONZ ukazała się Deklaracja Praw Dziecka. (duży wkład i inspiracja profesora Łopatko).

Pielęgniarka może mieć trudności z ustaleniem do którego systemu ma się odnosić, aby chronić lub bronić praw pacjenta. Niektóre prawa moralne (np. prawo do decydowania o sobie) może być chronione w systemie legislacyjnym(np. świadoma zgoda na leczenie), ale nie jest tak w każdym przypadku. Pacjent może żądać respektowania jego moralnego prawa do śmierci, do niepodtrzymywania życia przez podłączenie go do respiratora lub przez sztuczne odżywianie i nawadnianie, gdy jest nieuleczalnie chory lub gdy znajduje się w

nieodwracalnym stanie śpiączki. Ale odłączenie go od respiratora czy kroplówki może być niezgodne z prawem państwowym.

Pielęgniarkę winna cechować znajomość zarówno zasad i norm etycznych, jak i państwowych norm prawnych, w tym także świadomość zbieżności i rozbieżności między nimi. Bowiem nie zawsze to co etyczne jest legalne, a to co nieetyczne jest nielegalne.

Pielęgniarka może znaleźć się w trudnej dla siebie sytuacji etyczno-prawnej (dylematy etyczno-prawne – aborcja, eutanazja).

Wartości moralne, normy, zasady, reguły a także prawa, obowiązki i odpowiedzialność moralna stanowią podstawy i kierunkowskazy postępowania człowieka. Postępowanie zgodne z nimi wymaga, aby je znał, akceptował, dokonywał wyborów i podejmował właściwe decyzje. Wymaga także, aby kierował się nimi w sposób refleksyjny, a w trudnych sytuacjach dokonywał wyborów i podejmował właściwe decyzje.

W pracy z człowiekiem chorym, cierpiącym i jego rodziną istotne znaczenie mają kwalifikacje i kompetencje pielęgniarek, toteż pielęgniarki muszą systematycznie uzupełniać swoją wiedzę, szczególnie kiedy uregulowania prawne dotyczące podstaw prawa medycznego podlegają częstym zmianom.

Podejmowanie decyzji

Zdolność do podejmowania decyzji etycznych stanowi istotę jakości praktyki profesjonalnej pielęgniarki. *Decyzja jest rodzajem czynności intelektualnej, jaką człowiek podejmuje dla wyboru właściwego w danej sytuacji celu działania i sposobów jego realizacji.* Decyzje zawodowe opierają się na wiedzy i doświadczeniu zawodowym. Umiejętność podejmowania decyzji ma szczególne znaczenie w sytuacjach trudnych, z którymi pielęgniarka bardzo często spotyka się w swojej praktyce zawodowej.

Do najważniejszych elementów podejmowania decyzji etycznych należą:

- osobiste wartości i wierzenia ze znajomością koncepcji etycznych w praktyce pielęgniarskiej,
- standardy zachowań etycznych

Natomiast do czynników warunkujących procesy decyzyjne pielęgniarek zalicza się:

1. Czynniki merytoryczne związane ze stanem zdrowotnym podopiecznych - sytuacje i potrzeby człowieka jako jednostki, w związku z zachowaniem zdrowia i życia.
2. Czynniki osobowe związane z orientacją moralną.
 - poziom wiedzy i umiejętności
 - wartości i orientacje moralne, które kierują życiem osobistym i zawodowym pielęgniarek; wpływają na postawy i podejmowanie decyzji

Od czego jest zależne podejmowanie trudnych decyzji etycznych ?

Podejmowanie decyzji etycznych zależne jest od poziomu etycznej wrażliwości oraz umiejętności moralnego rozumowania. Stopień rozwoju w/w czynników zależy od odpowiedniej wiedzy i doświadczenia.

Natomiast *wrażliwość etyczna* jest to zdolność do rozpoznawania etycznego wymiaru każdej sytuacji, czyli jej wpływu na dobro jednostki. Polega ona

- na umiejętności interpretowania słów i zachowań osoby,
- rozpoznawania jej życzeń i potrzeb
- właściwego odpowiadania na nie

Wrażliwość etyczną kształtują: czynniki kulturowe, religijne, edukacyjne oraz doświadczenie życiowe.

Moralne rozumowanie jest to zdolność decydowania, co należy zrobić w konkretnej sytuacji. Pierwszym krokiem w procesie podejmowania decyzji etycznych jest rozpatrzenie

wartości zarówno z punktu widzenia pielęgniarek, jak i pacjentów. Każda pielęgniarka ma własną hierarchię wartości ukształtowaną przez wykształcenie, kulturę, religię i doświadczenia życiowe. Pacjenci również mają własne systemy wartości, które mogą różnić się od wartości pielęgniarki.

Wrażliwość etyczna charakteryzuje w sposób specyficzny każdą pielęgniarkę i wpływa na proces podejmowania przez nią decyzji etycznych w takcie pielęgnowania pacjenta. Znajomość kodeksów i standardów etycznych w praktyce zawodowej pielęgniarek/położnych, poznawanie koncepcji etycznych oraz kształtowanie wartości pomagają pielęgniarce rozwinąć wrażliwość etyczną i sposób rozumowania zgodny z normami moralnymi oraz łączyć te zdolności z umiejętnościami rozwiązywania problemów.

Co rozumiemy pod pojęciem wartości i czym są wartości dla współczesnego człowieka?

Wartość jest standardem, albo jakością tego co warto, co jest pożądane. Wartości mogą być łatwo rozpoznane przez każdego z nas w codziennych ludzkich doświadczeniach. Można o nich mówić, wyrażać zachowaniem, sposobem postępowania (prowadzenia) się człowieka. Wartości są porządkowane w pewien system i obejmują te prawdy, które człowiek przyjmuje i w nie wierzy. Każda z tych wartości, które znalazły swoje miejsce w systemie wartości człowieka ma siłę motywacyjną i wpływa na dokonywanie przez niego wyborów. Zdarza się często, że ludzie nie wiedzą, jakie wartości wpływają na ich wybory i decyzje.

Rozumienie wartości moralnych i pozamoralnych, osobistych, zawodowych i kulturowych pomaga pielęgniarce w określeniu znaczenia wartości w codziennej praktyce. Wartości moralne i pozamoralne mogą łatwo wchodzić w konflikt nawzajem ze sobą, a także prawami pacjenta i obowiązkami zawodowymi pielęgniarek.

Konflikt wartości - jest to spór pomiędzy światopoglądem, bioetyką a osobistymi wartościami pielęgniarki.

W razie wystąpienia konfliktu wartości pielęgniarka musi uszanować wartości innych, wyważając właściwe relacje między prawami pacjenta a własnymi obowiązkami zawodowymi. Musi dostrzegać wartości oraz ich konkurencyjność, czyli dokonywać wyborów. Szczególnie trudna jest sytuacja, kiedy wartości osobiste i społeczne związane z wykonywanym zawodem. Konflikty wewnętrzne – własne wartości natury moralnej, czy postąpiłam słusznie, uczciwie czy sprawiedliwie.

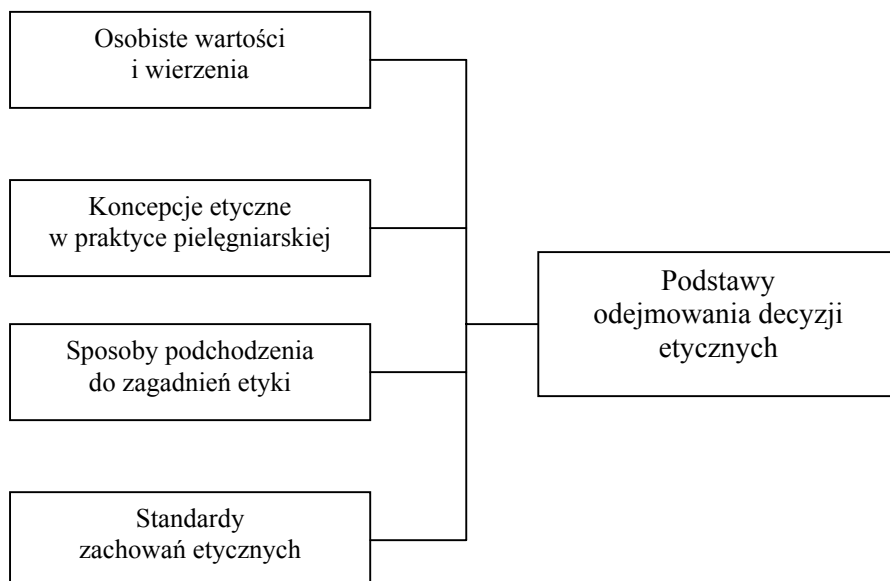
Aktualnie podejmowane są różne działania zmierzające do zapewnienia pielęgniarkom pomocy w rozwiązywaniu trudnych dylematów moralnych. Opracowywane są także modele pomocne w podejmowaniu decyzji moralnych. Dylematy moralne cechują się wielką złożonością, a w związku z zachodzącymi przemianami w opiece nad zdrowiem powstają nowe, które wymagają różnego podchodzenia do ich rozwiązywania. Niemożliwe jest opracowanie jednego modelu, który mógłby być przydatny w sytuacji problemowej.

Jakie elementy są niezbędne w podejmowaniu decyzji etycznych (tab. 2)

Musimy wiedzieć:

- co zaszło przed wystąpieniem konfliktu wartości,
- jakie znaczenie mają wartości występujące w konflikcie,
- jakie znaczenie ma konflikt dla każdej ze stron,
- co należy zrobić,
- podsumowanie – ocena.

Tab.2 Integracja najważniejszych elementów niezbędnych w podejmowaniu decyzji etycznych



Źródło: S. Fray: *Etyka w praktyce pielęgniarstwa. PTP, Warszawa 1997 s.57*

Realizacja konkretnej decyzji etycznej, rozpatrywanej w aspekcie potrzeb pacjenta, polega na wejściu przez pielęgniarkę w odpowiednią rolę, stosowną do danej sytuacji, np. doradcy, nauczyciela, obrońcy jego praw, realizatora czynności instrumentalno-pielęgnacyjnych (tab.3).

Tab. 3 Model podejmowania i realizacji decyzji pielęgniarstwa

Sytuacje podopiecznych	Kryteria wyboru: Prakseologiczne, Etyczne	Podejmowanie ról Pielęgniarskich	Konsekwencje dla: ➤ pacjenta ➤ pielęgniarki ➤ zawodu
Zbieranie Informacji	Rozważanie dot. Celu i planu opieki	Realizacja decyzji	ocena rezultatów decyzji
Diagnoza Pielęgniarska	Podjęcie decyzji		
Warunki organizacyjno-społeczne i medyczne podejmowania decyzji			

Źródło: *Etyka w pracy pielęgniarstwa (red.) I. Wrońska, J. Mariański. Wyd. CZELEJ, Lublin 2002, s. 190*

Zakończenie

Rozwój pielęgniarstwa i praktyki zawodowej pielęgniarek, wymaga wielkiego zbiorowego wysiłku i przełamywanie wielu barier tkwiących w nas samych, jak i tych pochodzących z zewnątrz – rozwijanie pielęgniarstwa etyki i korzystanie z jej osiągnięć w

praktyce. Pielęgniarstwo jest bowiem dziedziną, która w swojej istocie ma charakter moralny.

Rozwój etyki łączy się z dociekaniem i wyjaśnianiem istoty pielęgniarstwa i pielęgnowania, ze specyficznym charakterem służby zdrowia i życia człowieka. Ideą przewodnią współczesnych pielęgniarek jest świadomość, że przyszłość pielęgniarstwa, jego rola społeczna, zdobywanie szerokiej akceptacji dla profesjonalizmu i statusu społecznego zawodu, mogą być osiągnięte tylko przez ścisłe integrowanie rozwoju kompetencji pielęgniarek kształtowanych na osiągnięciach nauki i etyki zawodowej z przejawami

Piśmiennictwo:

1. Burian J, Mianowana W. : Podejmowanie decyzji – dar czy sztuka. Pielęgniarka i Położna, 8, 1994, s5-6.
2. Fray S. T.: Etyka w praktyce pielęgniarstwa. PTP, Warszawa 1997.
3. Paszko H.: Czy wiemy wszystko o odpowiedzialności. Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 8-7 2002, , s. 8-9.
4. Poznańska S.: U podstaw etyki cz. IX. Decyzje i dylematy moralne. Pielęgniarstwo 2000. 2(49), 2000, s. 10-15.
5. Poznańska S.: U podstaw etyki cz. II. Moralność, etyka, prawo. Pielęgniarstwo 2000, 1(42) 1999, s. 18-24.
6. Rybka M.: Znajomość prawa a dylematy moralne. Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 12, 2004, s. 6-7.
7. Szpak-Lipińska K.: Postawa moralna składnikiem kompetencji pielęgniarki. Pielęgniarka i Położna, 6, 1999, s. 4-6.
8. Szpak-Lipińska K.: System wartości a jakość opieki pielęgniarstwa. Pielęgniarka i Położna 1, 2002, s. 4-7.
9. Wrońska I.: Pielęgniarka wobec wartości. Pielęgniarka i Położna. 5, 1998, s. 4- 6.
10. Wrońska I., Mariański J.: Etyka w pracy pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2002.
11. Wrońska I.: Decyzje pielęgniarek. Pielęgniarka i Położna. 1, 2002, s. 4-6.

I.