

UVOD

Kaj je to koncept?

Je prvi nivo abstrakcije in je definiran kot simbolična predstavitev nekega pojava. S pomočjo konceptov se ljudje med seboj sporazumevamo o naših izkušnjah in idejah. Brez konceptov ne bi bilo jezikov. Na primer: beseda "pes" je koncept, ki je nastala po človekovem opazovanju (večina definira to besedo enako); nekaj kosmatega, ima rep, štiri noge in laja.

Aktivnost

Ga uporabljajo tudi druge stroke. Mednarodni slovar (Webster's Third New Dictionary, 1993) definira ta pojem: Aktivnost pomeni " stanje - biti aktiven"

Okupacija

Aktivnost, ki ima osebni in družbeno-kulturni pomen, ima svoje poimenovanje v okviru določene kulture in podpira sodelovanje v družbi. Okupacija pomeni nekaj početi s smislom oz. namenom, kar nam da vidne rezultate (aktivnost, participacija). Okupacije lahko razvrstimo na področja samooskrbe, produktivnosti in prostega časa. Okupacija po Wilcocku: Delati – nekaj početi, Biti – dajati sebe v to kar počnemo, Postati – postati jaz, postati kompetenten, postati socialno bitje. Pomen za stroko: je osnovni koncept v delovni terapiji. Po okupaciji se razlikujemo od drugih strok. DT- kot stroki daje identiteto.

Delovna terapija

Svetovno združenje delovnih terapevtov (WFOT, 2004), definira delovno terapijo kot stroko, ki promovira zdravje in dobro počutje skozi okupacijo. Delovni terapevti se osredotočamo na vprašane, »Zakaj ima neka oseba težave v izvedbi vsakodnevnih aktivnosti in kaj lahko naredimo, da mu omogočimo boljšo in lažjo izvedbo le-te in s tem prispevamo k boljšemu zdravju in dobremu počutju?« Delovni terapevti uporabljamo podrobno analizo fizičnih, psihosocialnih, mentalnih, duhovnih, okoljskih dejavnikov, da ugotovimo ovire za okupacijo. Osnovni cilj delovne terapije je, da posamezniku, skupini ali skupnosti omogoči sodelovanje/vključenost v aktivnostih, ki so zanj pomembne in reflektirajo njegove vrednote in prepričanja ter mu dajejo občutek zadovoljstva. Delovna terapija črpa znanja iz medicine, psihologije, sociologije, antropologije, etnologije, arhitekture in še nekaterih drugih znanstvenih disciplin. Kot bazična znanost za delovno terapijo pa se je v 80tih v Ameriki razvila nova znanost »znanost o okupaciji«.

KONCEPTI V DT

Pristop od spodaj navzgor

Najprej spoznamo zgradbo telesa. Nato spoznamo kako to telo deluje. Da nam ni pretežko razdelimo telo na telesne dele/organske sisteme Potem ugotavljam kako te strukture in funkcije vplivajo na človekove spretnosti. Kot Dth pogledamo - kako te spretnosti vplivajo na izvedbo neke aktivnosti. Zanima nas tudi – kakšen pomen te aktivnosti imajo za posameznika in kakšen je kontekst njegovega delovanja.

Pristop od zgoraj navzdol

Zanima nas kdo je človek: njegovi okupacijski vzorci: navade, rutine, vloge in kontekst njegovega delovanja. Če ima ta oseba težave v izvedbi aktivnosti/okupacij, nas zanima zakaj ima te težave – osebo opazujemo pri izvedbi (spretnosti izvedbe), lahko pa še pogledamo funkcije in strukture. **Telesne strukture:** Anatomska zgradba telesa, ki vključuje organe, okončine in njihove sestavne dele. **Telesne funkcije:** Temeljne telesne in psihološke komponente, ki omogočajo izvedbo okupacije. **Fiziološke funkcije** telesnih sistemov (tudi duševne/psihološke funkcije). **Okvara:** Odklon v biomedicinskem statusu telesa in njegovih funkcij od določenih splošno veljavnih standardov, ki veljajo v dani populaciji (definirajo jih strokovnjaki). Okvara je lahko začasna ali trajna. **Izvedba okupacije:** Izbiranje, organizacija in izvajanje okupacije/aktivnosti/nalog v interakciji z okoljem.

Spretnosti izvedbe

S ponavljanjem pridobljena zmožnost/sposobnost, ki omogoča učinkovito izvajanje aktivnosti. Manjše enote izvedbe so "opazljivi" elementi akcije, ki imajo predvsem funkcionalni namen. Delijo se na: Motorične spretnosti (na pr.gibanje:hodi, sega,se pripogiba), Procesne spretnosti (na pr. Uporaba znanja: izbira, uporabi,rokuje,naredi, povprašuje), Komunikacijsko/interakcijske spretnosti (na pr. izmenjava informacij: jasno izgovarja, vprašuje, deli mišljenje).

Vzorci izvedbe: Prevladujoči vzorci obnašanja v posameznikovem vsakdanjiku, vključno z navadami in rutino ter vloge. **Navade**: Privzeto avtomatizirano obnašanje, ki je del bolj kompleksnih vzorcev in omogoča izvajanje vsakodnevnih aktivnosti ob najmanjšem možnem naporu. Primeri: odlaganje ključev vedno na isto mesto, umivanje zob – vsako jutro, nezavedno pogledati na obe strani ceste preden jo prečkamo. **Rutine**: To so okupacije/aktivnosti, ki jih izvajamo vedno v enakih sekvencah (zaporedju). Rutinska uporaba časa (Kielhofner, 2002). Na primer: jutranja rutina, rutina pri hranjenju. **Vloge**: Družbene in kulturne norme ter pričakovanja glede izvajanja okupacij ki so povezani s posameznikovo družbeno in osebno identiteto. **Omejitve v izvedbi aktivnosti**: Problemi, s katerimi se lahko srečuje posameznik pri izvajanju aktivnosti (ICF). **Kontekst izvedbe okupacije**: Okolje, ki vpliva na izvajanje aktivnosti in vključuje kulturne, fizične, virtualne in družbene vidike ter individualne značilnosti kot sta duhovni in časovni dejavnik. Sodelovanje, vključenost v različne življenjske situacije.

ZGODOVINA

Stari vek in klasično obdobje

470 let pred Kr. zametki ordinacij (rehabilitacija, pripomočki za hojo). V stari Grčiji so uporabljali glasbo in gledališče za delirantne bolnike. Že Hipokrat je predlagal, da naj vaje vsebujejo elemente razvedrila. Zdravilna kopel (v Kristusovem času). Delo oziroma zaposlitev je najboljši zdravnik, kar nam jih je dala narava in osnova za srečo človeka« (Claudius Galenus, 131–201 po. Kr.) Galen predlaga aktivnosti, ki ohranjajo zdravje in izboljšajo kondicijo telesa in razuma. Razlikoval je med delovnimi aktivnostmi in vajami (za rekreacijo)

Srednji vek

Brezdelje je največji sovražnik duše. Mračno obdobje obravnave bolnih (ni humanosti).

Renesansa

Angleški humanist Moore (1478–1535) poudari pomen, da vsak človek uživa ravnovesje med obveznimi okupacijami in tistimi, ki jih sam izbere, ter počitkom. Pojav nekakšnih bolnišnic (za fizično in duševno bolne). Robert Burton (1577–1640) je trdil, da je okupacija vzrok in zdravilo za melanholijo.

Razsvetljenstvo

Pojavijo se "hiše za delo", predhodna oblika današnjih institucij kjer je DT (1720). Delo je še vedno pomembnejše od drugih področij. Pinel (1745–1826) vnesel delovno terapijo v „bolnišnice“ za duševno bolne Pinel in Tuke – ustanovita azil za duševno bolne (Friends Asylum). Poudarek je na moralni obravnavi: delavnice umetne obrti, prostori za rekreacijo (šport), vrtovi. Pinel je ukinil verige in podal 3 elemente zdravljenja: 1. Stopnja svobode, ki vzdržuje zadostni red, 2. uporaba okupacije za izboljšanje psihičnega zdravja, 3. aktivna okupacija (delovna zaposlitev).

Obdobje industrijske revolucije

Jane Adams v Čikagu ustanovi nastanitveno hišo (po evropskem vzoru). tam 1908 prvi tečajji za sestre in pomočnike – učili so se o okupacijah za invalide iz tega. 1915 prava šola za DT – Susan Tracy

20 stoletje in dalje

Priljubljena so zdravilišča (ples, igre, fizične vaje). 1917 se skupina dobro izobraženih ljudi odloči za promocijo DT (1. sv. vojna). Došolali so terapevte za fizično rehabilitacijo vojnih invalidov (bolnišnična obravnava). William Rush Dunton Jr. oče DT. Dr. Eleonor Clarke Slagle mati delovne terapije (začetnica treninga navad). Dr. Rollier leta 1929 v Švici DT s tuberkuloznimi bolniki. Leta 1989 se v Ameriki razvije Okupacijska znanost (dr. Elizabeth J. Yerxa).

ZGODOVINA DT V SLOVENIJI

Dr. Karel Bleiveis – Trsteniški vitez (1875) opozori na tako imenovano zaposlitveno terapijo za duševno bolne. Prvi animatorji aktivnosti so bili bolniki sami, sledilo je zaposlovanje mizarjev, šivilj ipd. (namen zaposliti duševno bolne). Med in po 1. svetovni vojni obravnava tudi fizične disfunkcije.

Druga polovica 19 stoletja

DT na področju psihiatrije, v času tuberkuloze – v zdraviliščih

20 stoletje in naprej

Na področju psihiatrije Anica Pungerčar (opravljen tečaj DT) okrog 1950. V domovih za starejše okrog 1940 – najprej inštruktorji DT, kasneje (v 70.) pa višji Dth. Diplomantka prve generacije študija delovne terapije, Nežka Bratun Jernejčič (pediatrija, šola). 1974 prva Dth v KC.

ZGODOVINA DT – FILOZOFSKI VIDIK

Paradigme skozi zgodovino:

Humanistična/holistična 1915 – do 2. svetovne vojne (intuitivna vrednost okupacije). Mehanistična redukcionistična od 2. vojne do 1970. Humanistična/holistična od 1970 do danes (znanstveno utemeljena vrednost okupacije).

Moralna obravnava

Dunton (1917) sledil Pinelovemu gibanju: bolj prijazen pristop, predpisano dnevno življenje (kreativne in rekreativne aktivnosti). Osnova DT filozofije in prakse.

Filozofija DT

Adolph Mayer (1922) je bil Duntonov učenec in je bil prvi, ki je zapisal filozofijo DT. Dodal je še prepričanje, da je duševna bolezen problem adaptacije, osiromašenja navad in neravnovesja med delom in igro. Izhajali so tudi iz prepričanja, da je človek okupacijsko bitje.

Začetni konstrukti v DT

Okupacija je interakcija med načinom bivanja, razmišljanja in delovanja. Ravnotesje med kreativnostjo, prostim časom, željo po estetiki, praznovanju in resnim delom je pomembno za zdravje. Da sta um in telo neločljivo povezana. Ko pa je okupacija onemogočena se to pokaže na posameznikovem telesu in umu. Da je okupacija terapevtsko sredstvo za ponovno vzpostavitev funkcije

2 prepričanja, ki sta izšli iz "moralne obravnave"

- Da posameznik doseže dostojanstvo z vključevanjem v vsakodnevne aktivnosti.
- Da se smisel realizira v produktivnih dosežkih in v kreativnih ter estetskih opravilih.

Rehabilitacijsko obdobje

Med 1. svetovno vojno (delovna terapija v posteljah). Po vojni je razvoj DT počasen. Med in po 2. svetovni vojni – spet potrebe po DT, medicina napreduje – poškodbe hrbtenice – rehabilitacija. DT se preseli v delavnice (nekakšna poklicna rehabilitacija). Nastajanje rehabilitacijskih centrov. V poznih 1950h medicina zahteva dokaze za to kar počnemo. Posledično je DT zlezla v medicinski model – **govorimo o mehanistični paradigmi v DT**. Sprememba osnovnih konceptov in konstruktov. Pojav specializacije

Mehanistični konstrukti

Vsaka sposobnost izvedbe je direktno določena s stopnjo integritete živčnega, mišično-skeletnega in psihičnega sistema. Disfunkcija je lahko posledica poškodbe ali nenormalnega razvoja živčnega, mišično-skeletnega in psihičnega sistema. Funkcionalna izvedba se lahko izboljša/popravi z uporabo aktivnosti, da bi izboljšali notranje sisteme in/ali z adaptacijo opreme, naloge ali okolja, da bi kompenzirali stalne omejitve teh sistemov.

Poudarki v mehanistični paradigmi

Objektivnost, ekzaktnost. Dth. so v »aktivnosti« iskali potencial za krepitev mišične moči, za izražanje nezavednega ipd. Poudarek na teh znanjih tudi v študijskih programih.

Re-evalvacija usmeritve stroke

Rellyjeva (1962) opozori, da se preveč oddaljujemo od okupacije, pobuda da osnujemo znanje o naravi okupacije. Problem je nastal zaradi konflikta med 2 paradigmama: mehanistična in holistična. Dva problema: Medicinski model je zamračil mnoge ideale (okupacija), delovna terapija ni imela dosti znanstvenih dokazov o svojem delu.

Na okupacijo usmerjena teorija, raziskave in praksa

Leta 1969 – konstrukt "okupacijskega vedenja". 1988 osnovana znanost o okupaciji. 1997 osnovan MOHO – dimenzija motivacije in vpliva okolja. Na praktičnem področju se razvijejo mnogi modeli in pristopi. Dt se razširi v šole, na področje preventive, promocije zdravja. Usmeri se v zdravje in kvaliteto življenja (definicija DT – AOTA, 2002). Po l. 2000 se poudarja DT terminologija, sodelovanje v okupaciji je bistveno za DT.

ETIKA V DELOVNI TERAPIJI

Osnovni pojmi:

Etika (gr. ethos = šega, navade; miselnost, notranja drža) V širšem pomenu besede je etika veda o človekovem ravnanju: koliko je to ravnanje človeka vredno ali nevredno. Etika je teoretična znanost o tem, kako naj prav živimo za dobrobit samih sebe in drugih. Etika je veja filozofije, ki je močno povezana z moralo.

Morala (lat. mos = šega, navada, običaj) je človekova zavest o lastnih dolžnostih in odgovornostih: delati moram to, kar mi pamet pove, da je dobro, ne glede na trenutno ugodje ali korist. Če človek ne ravna moralno, govorimo o tako imenovani **moralni krivdi**. Morala poudarja predvsem človeka -posameznika in postavlja za vodilo njegovega dejanja njegovo **vest**. Oblikovanje vesti je nikoli končan proces.

Deontologija (gr. deomai = biti potreben; deontos = kar je treba, kar mora biti) je nauk o dolžnostih.

Medicinska deontologija je zbirka pravil, ki se jih mora zdravstveno osebje držati pri opravljanju svojega poklica v konkretnih dolžnostih: v odnosih do bolnikov, kolegov, javnih organov in do družbe.

Kodeks etike je zapis etičnih pravil in načel in je etični vodnik za tisto poklicno skupino, kateri je namenjen in hkrati podlaga za etično vzgojo. Zdravstveno osebje je pri svojem delu moralno-etično, poklicno in kazensko-pravno ter civilno-pravno odgovorno.

V večini primerov se načela kodeksa etike zdravstvenih delavcev ujemajo s členi ustrezne zakonodaje. Če temu ni tako bi zdravstveni delavci morali postavljati na prvo mesto moralno-etično odgovornost.

Teleološka in deontološka teorija

Klasične študije delijo etično miselnost v dve teoriji: teleološko in deontološko. Deontološka teorija bazira na osnovnem načelu, da je neko dejanje moralno pravilno ali nepravilno, zaradi same narave dejanja, ki je lahko le dobro ali slabo. Madtem, ko teleološka teorija prouči posledice nekega dejanja in se šele nato odloči, če je neko dejanje slabo ali dobro. Primer: Po deontološki teoriji je »ubijanje« slabo ne glede na posledice. Po teleološki teoriji je neko »ubijanje« slabo, če so posledice le-tega negativne. V primeru uboja Hitlerja, pa je to dejanje pozitivno, z utemeljitvijo, da smo s Hitlerjevo smrtjo prihranili veliko več človeških življenj. To dejanje je po teleološki teoriji prineslo veliko več dobrega kot slabega.

Teleološka teorija pa se deli v dva koncepta: etični egoizem ter utilitarizem. Etični egoizem zagovarja, da bi posameznik naj počel stvari, ki bodo imele najboljše posledice za njega samega. V nasprotju pa utilitarizem zagovarja, da bi posameznik naj deloval predvsem za dobrobit neke skupine (države ipd.).

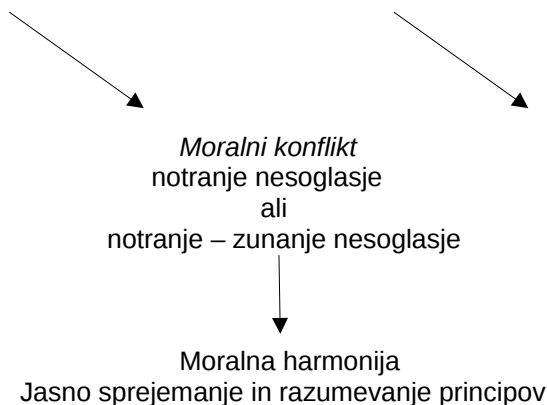
Slika 1: Moralno vprašanje

Deontološka miselnost

- neko dejanje je dobro ali slabo že po svoji naravi
- univerzalna obligacija
- temeljitev na objektivnih standardih

Teleološka miselnost

- išče ravnotežje med dobrim in slabim
- raziskovanje posledic
- merljive razlike med vplivi



Principi zdravstvene etike

Ko delamo etične presoje moramo upoštevati 4 principe (po Beauchamp and Childress). To so:

princip spoštovanja avtonomije

princip ne-škodovanja

princip dobrotljivosti in

princip pravičnosti

V praksi se pojavljajo problemi pri interpretaciji in apliciranju teh principov. Primer: Obstaja spor glede tega kaj je bolj pravično: Zdravstveni sistem v katerem se zdravstvene storitve prodajajo na odprtem trgu in v katerem ima vsakdo možnost, da jih kupi ALI zdravstveni sistem, kjer je ponudba storitev glede na potrebe (ni tržne usmerjenosti)

Bistveni koncepti delovnoterapevtske etike

Sedem glavnih konceptov

1. **Altruizem** je nesebična skrb za dobrobit drugih. Ta koncept se reflektira v dejanjih in stališčih sodelovanja, skrbi za druge, posvetitve, odgovornosti in razumevanja.
2. **Enakost** zahteva, da se vse posameznike obravnava enako, kajti vsi ljudje imamo enake osnovne oziroma fundamentalne pravice in možnosti. Spoštovati je treba vsakega posameznika in se zavedati, da vsak posameznik ima lahko svoje vrednote, prepričanja ali življenjski stil. Enakost je še posebej pomembna v vsakodnevnih interakcijah terapevt-varovanec.
3. **Svoboda** omogoča posamezniku, da uporabi svoje možnosti in, da pokaže neodvisnost, iniciativnost in usmerjenost k sebi. Za vse posameznike je pomembno, da najdejo ravnotežje med avtonomnostjo in pripadnostjo skupnosti, kar se reflektira v različnih soodvisnostih z njihovim okoljem. Verjamemo, da so posamezniki tako zunanje kot notranje motivirani za kontinuiran proces adaptacije pritiskom iz okolja. Namenska aktivnost igra pomembno vlogo pri razvijanju in treniranju usmerjenosti k sebi, iniciativnosti, soodvisnosti in povezanosti s svetom. Namenska aktivnost prav tako pomaga vzpostaviti ravnotežje med avtonomijo in pripadnostjo skupnosti. Kot strokovnjaki nudimo posamezniku svobodo izbire ciljev, ki imajo osebni in socialni pomen.
4. **Pravičnost** zahteva upoštevanje principov kot so: svoboda, enakost, iskrenost in objektivnost. Kar pomeni, da smo dolžni nuditi delovnoterapevtske usluge vsem posameznikom, ki jo potrebujejo. Delovni terapevti morajo poznati človekove pravice in le-te spoštovati pri svojem delu. Prav tako morajo delovni terapevti poznati ter upoštevati zakone ter akte na lokalni, državni ter federalni ravni.
5. **Dostojanstvo** poudarja pomen upoštevanja dejstva, da je vsak posameznik nekaj posebnega. Ta vrednota se kaže kot stališče do empatije ter spoštovanja tako sebe kot drugih. Verjamemo, da je vsak posameznik enkratna kombinacija bioloških, sociokulturnih in življenjskih značilnosti. Človeka obravnavamo holistično. V delovni terapiji poudarjamo dostojanstvo s tem, ko pomagamo posamezniku, da zgradi svoje lastne sposobnosti ter vire.
6. **Resničnost** se nanaša na upoštevanje dejstev ter realnosti. Resničnost se kaže kot temeljitost, poštenost, odkritosrčnost ter doslednost v naših stališčih in dejanjih. Obstaja obližacija, da smo realni do sebe, naših uporabnikov, kolegov in družbe.

7. **Obzirnost** je sposobnost obvladati oz. disciplinirati samega-sebe iz nekih razlogov. Biti obziren pomeni ceniti razsodnost, molčečnost, čuječnost, vzdržnost, skrb in previdnost pri upravljanju z lastnimi aferami, ublažitvi ekstremov ter presojanju.

Študijski primer

Gospa P je 72 letna upokojena delovna terapevtka, ki je zbolela za rakom na zgornjih dihalnih poteh. V preteklosti je prejela kemoterapijo in radioterapijo, ki imajo stranske učinke kot so, izguba apetita, izguba telesne teže, splošna slabost ipd. V preteklosti je pacientka bolela za ponavljajočimi se epizodami depresije. Zadnja hospitalizacija za depresijo je bila pred enim letom. (Simptomi depresije vključujejo spremembe apetita, motnje spanja, malo energije, utrujenost in stalni občutek žalosti.) Vsi ti simptomi lahko še dodatno pospešijo nastanek novih kancerogenih žarišč.

Na zdravstvenem timu so obravnavali primer P. Ugotovili so, da pacientka zavrača sodelovanje pri standardiziranem testiranju oz. pacientka je dobila sloves »težke« pacientke. Oddelčna sestra jo je opisala kot nekooperativno in razdražljivo. Stalno daje pritožbe na hrano.

Pogovor na timu se je vrtel okrog pristojnosti. Ali je sprejetje realnosti na ta način poslabšalo sposobnost odločanja? Ali je P sposobna realnega odločanja o stvareh, ki temeljijo na njeni trenutni situaciji? Ali je imela prav, ko je zavrnila evalvacijo s katero bi ugotovili prisotnost življenju škodljivih pogojev?

Psihiater je predlagal elektrokonvulzivno terapijo, ki lahko pozitivno vpliva na paciente z depresijo. Socialni delavec je pripomnil, da če P ne bo premeščena nazaj v dom ostarelih v naslednjih dneh, obstaja možnost, da izgubi posteljo. V nadaljevanju sestanka se je oddelčni delovni terapevt odločil, da se bo pogovoril s pacientko kot DTh z DTh. P je delila njegovo razmišljanje o življenju. Glede na to, da nikoli ni imela svoje družine, je njen poklic bil središče njenega zanimanja. Trenutno pa se je počutila nekoristno in neproduktivno. Govorila je o pomenu »namenske aktivnosti« poleg tega pa je trdila, da je na lastni koži izkusila socialno izgubo. Kajti pred hospitalizacijo je živela v domu kjer je bila vezana na nek prostor in ljudi s katerimi pa ni mogla normalno komunicirati zaradi patoloških sprememb na dihalnih poteh. Poleg tega se je zelo slabo počutila po radioterapiji. Tako, da si ne želi nič drugega kot »umreti v miru«. Na koncu pogovora je zahtevala, da terapevt te informacije zadrži kot zaupne.

Delovni terapevt je ugotovil, da je ujet v etično dilemo. Po eni strani obligacija zaupnosti. Po drugi strani pa zahteva po nudenju strokovne pomoči in preprečiti škodo.

Kako rešiti etično dilemo je lahko za slehernega delovnega terapevta zelo kompleksen problem. Reitzova predlaga za reševanje etičnih dilem pet korakov:

1. Zbiranje relevantnih informacij. Možen primer: identifikacija vseh posameznikov na katere problem vpliva, zgodovina problema, dinamika in kultura oddelka oz. kraja dogajanja.
2. Določitev konfliktnih vrednot in področij strinjanja: Primer: povezava s človekovo avtonomijo, principom neškodovanja ipd.
3. Določitev toliko relevantnih akcij kot je mogoče. Pri tem koraku je smiselno napisati alternativne odločitve - možnosti.
4. Določitev vseh možnih rezultatov (+ in -) za vsako od podanih alternativ. Rezultati morajo biti podani za vse vključene v problem.
5. Tehtanje oziroma presojanje pomembnosti rezultatov.

Reitzova (1992) je v enem od svojih člankov prelagala dokument za reševanje etičnih dilem:

Delovni list za etično analizo	
Koraki za reševanje etičnih dilem	Zapiski
Zbiranje relevantnih informacij	
Določitev konfliktnih vrednot in področij strinjanja	
Identifikacija toliko relevantnih akcij kot je mogoče	
Določitev vseh pozitivnih in negativnih rezultatov za vsako možno akcijo	

Tehtanje posledic vseh rezultatov	

Navedeni koraki reševanja etičnih dilem so v skladu s teleološko etično teorijo, kajti tehtamo rezultate naših odločitev. Če pa se pri reševanju etičnih dilem sklicujemo na splošno znana pravila, ki so ponavadi zapisana v obliki kodeksa ali pravilnika, se odločamo v skladu z deontološko teorijo.