MORÁLNE ASPEKTY ĽUDSKÉHO PLODU V PRAXI PÔRODNÝCH ASISTENTIEK

Moral aspects of the human foetus in practice of midwives

10: 247–482, 2008
ISSN 1212-4117

Eva Urbanová

Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav nelekárskych študijných programov

Summary

The target of the research described here was the recognition by midwives of the moral statute of the foetus based on comparing their attitude to the position of the ontological personalism and moral gradualism.

Seventy-nine midwives were included into the study, who participated in taking care of women who underwent interruption in the second trimester of pregnancy. The attitudes of the midwives were identified with the help of specific theses in a non-standardized questionnaire with the use of the Likert scale of summed estimates. Particular theses respected the internal structure of the attitude, which means that they were divided into groups following the attempting (conative or behavioural), emotional and cognitive components of the attitude. The respondents had a possibility to express their agreement/disagreement with the thesis on an assigned scale from number 1 through 5 (1 – I disagree, 5 – I agree). The reliability and validity of the questionnaire was supported by a preliminary research. The midwives assigned a moral status to the foetus, which coincided with the stand on ontological personalism to a considerable extent. In contrast, the respondents took a rather negative stand on moral gradualism. The research results demonstrated an interesting statistical difference ($p=0.0000^{***}$) between the demographic item location and recognition of the foetus moral status. In smaller cities, the midwives rather agreed with the position of ontological personalism compared with the largest city (Bratislava). Respondents, who already have had children (the measure of agreement was of 4.55 on the scale) compared to those who have not had children (3.75 on the scale) rather agreed with the position of ontological personalism. A question was also considered in the research whether, in the case of foetus survival after the pregnancy interruption, the respondents would take a care of the foetus, which could provide its quiet and worthy death. The association was supported that depending on the recognition of the foetus as a human being, the respondents agreed with taking care of it in the case of its survival after the pregnancy interruption ($p=0.001^{***}$).

Key words: moral status of foetus – midwives – midwifery practice

Súhrn

Cieľom prezentovaného výskumu bolo zistiť, ako pôrodné asistentky vnímajú morálny status plodu na základe porovnania ich postoja k pozícii ontologického personalizmu a morálneho gradualizmu. Do štúdie bolo zapojených 79 pôrodných asistentiek, ktoré participovali na ošetrovaní žien s výkonom interrupcie v II. trimestri tehotenstva. Postoje pôrodných asistentiek sa zisťovali pomocou špecifických výrokov v neštandardizovanom dotazníku, kde bola použitá Likertova škála sumovaných odhadov. Jednotlivé výroky rešpektovali vnútornú štruktúru postoja, čo znamená, že boli rozdelené do skupín, ktoré sledovali snahovú (konatívnu alebo behaviorálnu), citovú a kognitívnu zložku postoja. Respondentky mohli k výrokom vyjadriť súhlas/nesúhlas na priradenej škále od čísla 1 po 5 (1 – nesúhlasím, 5 – súhlasím). Reliabilita a validita dotazníka bola potvrdená v predvýskume. Pôrodné asistentky priznali plodu morálny status, ktorý sa vo veľkej miere zhodoval s pozíciou ontologického personalizmu. Na rozdiel od toho zaujali respondentky k pozícii morálneho gradualizmu skôr negatívny postoj. Výsledky výskumu poukázali na zaujímavý štatistický rozdiel ($p=0,0000^{***}$) medzi demografickou položkou mesto a vnímaním morálneho statusu plodu. V menších mestách

pôrodné asistentky viac súhlasili s pozíciou ontologického personalizmu ako v najväčšom meste (Bratislava). S pozíciou ontologického personalizmu sa viac zhodovali respondentky, ktoré už mali deti (miera súhlasu bola 4,55 na škále), než respondentky, ktoré deti nemali (3,75 na škále). Vo výskume sa tiež zistovalo, či by v prípade prežívania plodu po interrupcii respondentky poskytli plodu starostlivosť, ktorá by zabezpečila jeho pokojnú a dôstojnú smrť. Potvrdila sa súvislosť, že v závislosti od vnímania plodu ako ľudskej bytosti respondentky súhlasili s jeho ošetrovaním v prípade prežívania po výkone interrupcie ($p=0,001^{***}$).

Kľúčové slová: morálny status plodu – pôrodné asistentky – prax pôrodnej asistencie

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Morálny status osoby znamená jej plnohodnotné začlenenie do ľudskej morálnej komunity s priznaním všetkých morálnych práv, vrátane práva na život (alebo práva nebyť zabitý). Pokiaľ bytosť ešte nie je (embryo, plod), alebo už nie je plnohodnotnou ľudskou osobou (človek na pokraji smrti), definícia morálneho statusu sa stáva z filozoficko-etického hľadiska problematická, pretože o osude bytosti môžu rozhodovať v rámci určitých pravidiel iní ľudia (Lajkep, 2003).

Morálny status embrya/plodu. Z hľadiska morálneho statusu embrya/plodu prevládajú dve protichodné koncepcie: 1. pozícia ontologického personalizmu, 2. pozícia morálneho gradualizmu. Pozícia ontologického personalizmu predpokladá začiatok ľudského života od okamžiku koncepcie, čo znamená, že embryo/plod uznáva ako ľudskú bytosť od počatia. Ide o konzervatívnu pozíciu, nakoľko priznáva embryu/plodu taký istý morálny status ako dospelému človeku, a v podstate dvojdnové embryo stavia na takú istú pozíciu ako novorodenca (Hursthouse, 1998; Lajkep, 2003). Ontologický personalizmus podporujú nasledovné argumenty. Embryo je od momentu počatia živé, pretože má všetky nevyhnutné znaky života. Každé bytie môže byť zaradené do jednej z týchto kategórií: 1. živé, 2. mŕtve (predtým živé), 3. neživé/anorganické. Embryo patrí do prvej kategórie, a preto je živé (Clowes, 2001, s. 157). Embryo je od momentu počatia ľudské, pretože jeho pôvodcami sú dvaja ľudia, má genetickú výbavu typickú pre ľudský druh. Embryo je od momentu počatia individuálnym ľudským organizmom, nakoľko vzniká splynutím dvoch pohlavných buniek od otca a matky, pričom syntézou DNA vznikne nová bunka, zygota. Jej genetická výbava je odlišná od genetickej výbavy otca a matky. Embryo, ako každá iná ľudská bytosť, je osoba,

pretože má rozumovú podstatu. Ľudská bytosť je od momentu počatia rozumovou bytosťou, pretože má schopnosť myslieť, ktorá je zatiaľ nevyvinutá (Daniška, 2007).

Pozícia morálneho gradualizmu zastáva názor, že význam embrya/plodu rastie zároveň s jeho gestačným vývinom. Je to jeden zo smerov empirického funkcionalizmu, v súlade s ktorým je embryo/plod potenciálnou ľudskou bytosťou, pričom v rôznom stupni mu môže byť priznaná istá ochrana. Aj tejto pozícii napomáhajú rôzne argumenty, ktoré sú postavené na tom, že embryo/plod ešte nepredstavuje ľudskú bytosť ako osobu. Na to, aby bol ľudský organizmus osoba, mal by mať určité psychologické predpoklady. Jedným z nich je hranica vedomia. Mary Ann Warren (1996) uvádza tieto charakteristiky, ktoré sú typické pre človeka až po narodení: vedomie alebo uvedomovanie si (zahŕňa aj problematiku uvedomovania si bolesti), schopnosť uvažovania (zahŕňa aj určitý stupeň riešenia novovzniknutých problémov), konanie na základe vlastnej motivácie, schopnosť komunikovať, ako aj vedomie alebo uvedomovanie si seba samého. Ďalším predpokladom pre ľudskú bytosť ako osoby je hranica vnímavosti. Schopnosť vnímania sa postupne vyvíja už počas prenatálneho štádia života, z čoho vyplýva, že plod sa pred narodením stáva osobou postupne v priebehu dlhšieho časového obdobia (typická gradualistická pozícia).

Morálny status osoby a embrya/plodu tvorili východiskové teórie pre výskum toho, ako uvedené filozoficko-etické aspekty vnímajú pôrodné asistentky v praxi. Výskum danej problematiky bol len čiastkovým, nakoľko bol súčasťou širšieho výskumu, ktorý sa týkal špecifických etických aspektov interrupcie v II. trimestri tehotenstva z hľadiska pôrodnej asistencie a ošetrovateľstva. Skutočnosť, ako pôrodné asistentky vnímajú morálny status plodu, bola

skúmaná v súvislosti s tým, či a do akej miery sú mu ochotné poskytnúť ošetrovateľskú starostlivosť v zmysle pokojnej smrti.

CIEĽ VÝSKUMU

Cieľom čiastkového výskumu bolo zistiť, ako pôrodné asistentky vnímajú morálny status plodu na základe ich postoja k pozícii ontologického personalizmu a morálneho gradualizmu.

METODIKA

Postoje sa zisťovali pomocou neštandardizovaného dotazníka (validita a reliabilita bola potvrdená v predvýskume), s použitím Likertovej škály sumovaných odhadov. Jeho súčasťou boli výroky vystihujúce pozíciu ontologického personalizmu (embryo/plod považujem za plnohodnotnú bytosť od začiatku počatia) a morálneho gradualizmu (embryo/plod považujem za plnohodnotnú ľudskú bytosť až po dokončení gestačného vývinu a narodení). K jednotlivým výrokom mohli respondentky vyjadriť súhlas/nesúhlas na priradenej škále od čísla 1 po 5 (1 – nesúhlasím, 5 – súhlasím). Pri štatistickom spracovaní boli použité nasledovné metódy: aritmetický priemer, chyba priemeru, smerodajná odchýlka a metóda analýzy rozptylu (ANOVA) na hladine významnosti $\alpha=5\%$ (0,05). Výroky, ktoré sa zameriavali na ošetrovanie plodu po interrupcii, vrátane poslednej rozlúčky matky s plodom, rešpektovali vnútornú štruktúru postoja, čo znamená, že boli rozdelené do skupín, ktoré sledovali snahovú (konatívnu alebo behaviorálnu), citovú a kognitívnu zložku postoja.

Respondentky, pôrodné asistentky $n = 79$, zaradené do výskumu spĺňali dve kritériá. Prvé kritérium bolo, že museli pracovať na gynekologicko-pôrodných oddeleniach, kde sa výkon interrupcie v II. trimestri tehotenstva vykonáva. Druhé kritérium vyžadovalo, aby sa s daným výkonom vo svojej praxi reálne stretli (tzn. účasť na ošetrovaní ženy s výkonom interrupcie v II. trimestri tehotenstva). Z tohto hľadiska išlo o zámerný výber respondentov, teda vyhľadávanie osôb, ktoré sa vyznačujú určitým znakom (Švec, 1998, s. 74). Výskum sa realizoval v mesiaci januári 2003 na gynekologicko-pôrodných oddeleniach v Bratislave, Žiline, Čadci, Banskej Bystrici a na gynekologicko-pôrodnickej klinike v Martine.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

Pôrodné asistentky zapojené do výskumu priradili plodu vysoký morálny status, ktorý sa u väčšiny zhodoval s pozíciou ontologického personalizmu. Dokazuje to vysoká miera súhlasu, 4,30 na škále súhlasu, s výrokom prezentujúcim danú pozíciu (embryo/plod považujem za plnohodnotnú ľudskú bytosť od začiatku počatia). K pozícii morálneho gradualizmu zaujali skôr negatívny postoj, 2,24 na škále súhlasu (graf č. 1). S pozíciou ontologického personalizmu sa viac zhodovali respondentky, ktoré už majú deti (miera súhlasu bola 4,55 na škále), než respondentky, ktoré deti nemajú (3,75 na škále). Toto zistenie je možné považovať za veľmi zaujímavé, nakoľko poukazuje na fakt, že vlastné skúsenosti a zážitky z tehotenstva a materstva by mohli pôrodnú asistentku pozitívne ovplyvniť v praxi, napríklad pri ošetrovaní plodu po interrupcii. Okrem toho sa predpokladá, že ak pôrodné asistentky (sestry) vo všeobecnosti zažívajú podobnú situáciu ako pacient (v našom prípade zážitok tehotenstva a materstva), môžu byť pre neho lepšími zdrojmi podpory (Huntington, 2002, s. 245–278). Výsledky výskumu poukázali na zaujímavý štatistický významný rozdiel vo vnímaní morálneho statusu plodu medzi mestami, kde respondentky vykonávali prax. V Čadci a Žiline oveľa silnejšie súhlasili s pozíciou ontologického personalizmu ako v iných mestách, kde sa uskutočnil výskum ($p=0,0000^{***}$). Respondentky z Bratislavy ($n=17$) sa dokonca viac priklonili k pozícii morálneho gradualizmu (hodnota 3,82 na škále súhlasu) než k pozícii ontologického personalizmu (hodnota 3,59 na škále súhlasu). Zaujímavé rozdiely medzi pozíciou ontologického personalizmu a demografickou položkou mesto, kde respondentky vykonávali prax, prezentujú tabuľky (tab. č. 1, 2).

Výskum nepotvrdil žiadny štatistický významný rozdiel medzi skúmanými problémami a demografickou položkou vierovyznanie, hoci ku katolíckemu vierovyznaniu sa hlásilo až 80 % respondentiek. Napriek tomu predpokladáme, že regióny Čadca a Žilina sú religióznejšie zamerané ako ostatné. Do určitej úvahy je potrebné vziať aj veľkosť mesta, v ktorom výskum prebiehal. Čím je mesto väčšie, tým viac vplyv pôsobí na pôrodné asistentky, a preto aj vnímanie morálneho statusu plodu môže byť liberálnejšie. Nakoniec aj sociologické výskumy ukáza-

li, že v Slovenskej republike religiozita plynule narastá od Bratislavy po severovýchodné Slovensko a pokiaľ ide o veľkosť obce, religiozita klesá úmerne s rastúcim logaritmom počtu obyvateľov (Stríženec, 1996, s. 23).

V závislosti od vnímania plodu ako ľudskej bytosti respondentky súhlasili s jeho ošetrovaním po výkone interrupcie ($r=0,4389$, čo je $p=0,001^{***}$), čiže mali kladný postoj k následnej ošetrovateľskej starostlivosti o plod (4,08 na škále súhlasu) v zmysle pokojnej smrti. Z hľadiska zložiek postoja dosiahla konatívna zložka najnižšiu mieru súhlasu (3,85), čo oprávňuje predpokladať, že v praxi by nekonali respondentky v úplnej zhode s kladným postojom.

Starostlivosť o prežívajúci alebo mŕtvy plod po interrupcii vychádza z kultúrno-religióznych tradícií, úrovne ošetrovateľskej teórie, výskumu a praxe jednotlivých krajín. Pravdepodobne však závisí aj od požiadaviek jednotlivých pracovísk. Tam, kde sa vykonáva, je zvyčajne upravená tzv. protokolom a pozostáva zo zabezpečenia pokojnej smrti, hygienickej očisty (po dožití) a ďalších úprav, ako je pudrovanie a obliekanie, ak sa pacientka rozhodne s plodom rozlúčiť. Dokonca niektoré pracoviská, kde personál vníma plod ako dieťa a nie ako biologický materiál, ponúkajú pacientke možnosť rozlúčky s plodom o 1–2 dni po výkone (Lorenzen, Holzgreve, 1995, s. 153–155; Huntington, 2002, s. 275). Na Slovensku neexistujú žiadne oficiálne požiadavky na ošetrovanie plodu po interrupcii, ale pozitívny postoj k tejto aktivite a najmä vysoký súhlas v citovej zložke postoja (4,33 na škále), ako aj vnímanie plodu prevažne v pozícii ontologického personalizmu predikuje možnosť začlenenia tejto aktivity do praxe pôrodných asistentiek. Pozoruhodné je, že hoci respondentky prejavili kladný postoj k starostlivosti o prežívajúci plod, skôr nesúhlasili s poslednou rozlúčkou matky s plodom (hodnota 2,31 na škále súhlasu). Určitý spôsob rozlúčky môže zmierniť následky postabortívneho syndrómu, ktorým sú ženy so stratou tehotenstva vo vyššom štádiu z akéhokoľvek dôvodu ohrozené viac ako ženy so stratou tehotenstva v nižšom štádiu (Urbanová, 2004, s. 182–185).

Prečo respondentky akceptovali starostlivosť o plod po výkone, ale do určitej miery

nesúhlasili s tým, aby sa s ním pacientka mohla rozlúčiť a začleniť ho tak do životných skúseností? Huntingtonová (2002, s. 278) predstavuje interrupciu v II. trimestri tehotenstva ako situáciu, ktorá je ťažká nielen pre pacientku, ale aj pre personál. Od pôrodnej asistentky sa očakáva, že bude poskytovať podporu svojim pacientkam, no pre ňu ako ženu je to taktiež stresujúca situácia, v ktorej by mnohokrát sama potrebovala podporu. Nedostatok skúseností s podobnými aktivitami u nás, religiózne posudzovanie interrupcie, vlastné hodnotové orientácie a psychická náročnosť výkonu mohli spôsobiť to, že respondentky-pôrodné asistentky negatívne vnímali rozlúčenie pacientky s plodom. Vnímanie plodu ako plnohodnotnej ľudskej bytosti, ktoré pravdepodobne ovplyvnilo aj materstvo niektorých respondentiek, môže naopak formovať pozitívny postoj k starostlivosti o plod po interrupcii.

Pri prežívaní plodu po interrupcii sa pre pôrodné asistentky nepochybne stáva zaujímavou aj otázka kresťanského krstu. Tematika sviatosti krstu je v teológii interdisciplinárnou témou. Krst je základom celého kresťanského života: „Krst je prvá sviatosť, ktorá človeka oslobodí od hriechov, znovuzrodí ho ako Božie dieťa, pripodobní ho Kristovi a začlení ho do Cirkvi“ (Vrabec et al., 1997, s. 31). Tu si ale nevyhnutne musíme položiť ďalšie otázky. Je možné pokrstiť plod po interrupcii? Ak áno, tak kto ho môže pokrstiť? V súlade s novým Kódexom kánonického práva sa podľa možnosti majú krstíť aj potratové plody, ak sú živé (Kán. 871). Katolícka cirkev pripúšťa, že v nevyhnutnom prípade môže krstíť ktokoľvek – laik, kresťan i nekresťan. Krstiteľ (človek, ktorý krstí) pri krste obmyje hlavičku plodu vodou, pričom hovorí krstnú formulu: „M. (meno dieťaťa), ja ťa krstím v mene Otca i Syna i Ducha svätého“ (Vrabec et al., 1997, s. 33). Plod by nemal krstíť človek, ktorý sa priamo na výkone interrupcie zúčastnil (výhrada svedomia). Pri krste sa samozrejme rešpektuje pranie matky (rodičov). V evanjelickej cirkvi prebieha krst podobne, ale krstíť by mal len kresťan. Krstiteľom môže byť aj človek, ktorý participoval priamo pri výkone interrupcie, napríklad pôrodná asistentka, sestra a pod. (Kišš, 2001, s. 8–11; Kišš, 2003).

Tab. č. 1 Vzt'ah pozície ontologického personalizmu a demografickej položky mesto

ontologický personalizmus					n=79	
Mesto	n	Aritmetický priemer	Chyba priemeru	P	Homogénne skupiny	
Banská Bystrica	13	3,46	0,30	P=0,0000***	X	
Bratislava	17	3,59	0,26		X	
Martin	6	3,83	0,44		X	X
Žilina	18	4,78	0,26			X X
Čadca	25	5,00	0,22			X

Tab. č. 2 Vzt'ah pozície morálneho gradualizmu a demografickej položky mesto

Morálny gradualizmus					n=79	
Mesto	n	Aritmetický priemer	Chyba priemeru	P	Homogénne skupiny	
Čadca	25	1,32	0,30	P=0,000***	X	
Martin	6	1,67	0,61		X	X
Žilina	18	1,67	0,35		X	X
Banská Bystrica	13	3,00	0,41			X X
Bratislava	17	3,82	0,36			X

Graf č. 1 Miera súhlasu s pozíciou ontologického presonalizmu a morálneho gradualizmu

ZÁVER

Pôrodné asistentky v skúšanom súbore sa jednoznačne priklonili k pozícii ontologického personalizmu, teda uznávajú embryo/plod ako ľudskú bytosť od počatia. V extrémnej situácii, ku ktorej sa môže zaradiť prežívanie plodu po výkone interrupcie v II. trimestri tehotenstva, zaujali kladné stanovisko k ošetrovateľským aktivitám na zabezpečenie jeho pokojnej a dôstojnej smrti, čo je v zhode s vnímaním plodu ako plnohodnotnej ľudskej bytosti. Na otázku, čo je človek a či je embryo/plod plnohodnotnou osobou, zatiaľ neexistuje jednoznačná odpoveď. Nevyjasnený status embrya/plodu dovoľuje vysloviť záver: pokiaľ nie je doteraz dokázané, že embryo/plod nie je ľudskou osobou, mali by sme sa k nemu chovať ako k osobe (Lajkep, 2003). Pôrodná asistencia ako aj ošetrovateľstvo je integrovaná a výrazne humánne orientovaná vedná disciplína, ktorá kladie veľký dôraz na morálne vlastnosti pôrodnej asistentky (sestry). Každý človek, a teda aj pôrodná asis-

tentka či sestra, má možnosť morálnej voľby. V profesionálnom záujme by sestra mala vždy voliť dobro so zvláštnym zameraním na zachovanie života, či zabezpečenie pokojnej smrti pacienta.

LITERATÚRA

- CLOWES, B.: *The facts of Life. An Authoritative Guide to Life and Family Issues*. 2nd ed., Human Life International, 2001. s. 481.
- DANIŠKA, P.: Potrat je zabitie človeka. *Impulz. Revue pre modernú katolícku kultúru* [online]. Roč. 3, č. 1/2007 [cit. 2008-10-6]. Dostupné z: <http://www.impuzrevue.sk/article.php?177>.
- HUNTINGTON, A. D.: Working with Women Experiencing Mid-Trimester Termination of Pregnancy: The Integration of Nursing and Feminist Knowledge in the Gynaecological Setting. *Journal of Clinical Nursing*, March 2002, vol. 11, no 2, p. 273–279.
- HURSTHOUSE, R.: Reproduction and ethics. *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. Ed. E. Craig. London: Routledge, 2003. [online]. Dostupné z: <http://www.rep.routledge.com/article/L083SECT1>

- KIŠŠ, I.: Krst detí. *Evanjelický posol spod Tatier*, 2001. Roč. 91, č. 9, s. 8–11.
- KIŠŠ, I.: Sviatosť krstu. Osobná Komunikácia [cit. 2003-02-07]. Email: From: "Prof. ThDr. Igor Kiss" kiss@fevth.uniba.sk To: <szsl@mt.sanet.sk>
- Kódex kánonického práva. 1. vyd., Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 1996. s. 937.
- LAJKEP, T.: Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. *Bioetika. Scripta bioethica*, 2003. [online], [cit. 2008-10-5]. Dostupné z: <http://www.volny.cz/bioetika/>
- LORENZEN, J., HOLZGREVE, W.: Helping Parents to Grieve after Second Trimester Termination of Pregnancy for Fetopathic Reasons. *Fetal Diagnosis and Therapy*, 1995. Vol. 10, no 3, p. 147–156.
- URBANOVÁ, E.: Postabortívny syndróm v súvislosti s inerrupciou v II. trimestri tehotenstva. In: *Trendy v ošetrovatelství III*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 180–187.
- STRÍŽENEC, M.: *Psychológia náboženstva*. 1. vyd., Bratislava: Veda, 1996. s. 111.
- ŠVEC, Š. et al.: *Metodológia vied o výchove*. Bratislava: IRIS, 1998. s. 303.
- VRABEC, J. et al.: *Chod'te aj vy do mojej vinice. Príručka pastoraálnej teológie pre kresťanských laikov*. II. zväzok. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 1997. s. 265.
- WARREN, M., A.: On the Moral and Legal Status of Abortion. In: T. A. Mappes & D. DeGrazia (Eds.), *Biomedical Ethics*. 4th. ed., New York: McGraw-Hill, Inc., 1996, p. 434–440.

Eva Urbanová
urbanova@jfmmed.uniba.sk