**POSTOJE SESTIER A ŠTUDENTOV OŠETROVATELSTVA K PROBLEMATIKE
INTERRUPCIÍ**

**ATTITUDES OF NURSES AND STUDENTS OF NURSING TOWARDS THE
PROBLEMS OF ABORTION**

*Juraj Čáp, **Jana Magerová

* Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Univerzita Komenského v Bratislave

**Jasná 18, Lučenec

Súhrn

Autori sa venujú identifikácii a porovnaniu postojov sestier z praxe a študentov ošetrovateľstva k problematike interrupcií. Na zber dát využili neštandardizovaný nástroj, ktorý mal projektívny charakter. Z výsledkov prieskumu vyplýva, že je (v rámci vzorky) štatisticky významný rozdiel medzi postojom sestier a študentov. Sestry zaujímali stredne pozitívny postoj a v niektorých prípadoch sa blížili až k úplne pozitívnemu postoju k tejto otázke. Študenti v otázke interrupcií zaujímali neutrálny postoj, v niektorých prípadoch sa nachádzal ich postoj medzi neviem posúdiť a skôr súhlasím ako nesúhlasím a v ďalších mal tendenciu k úplnému nesúhlasu. Na záver autori uvádzajú odporúčania pre pedagogickú prax.

Summary

The authors set to identify and compare opinions and attitudes of work experienced nurses and students of nursing care on abortion issues. They used unusual way to collate the relevant information which has a project characteristic. The results of the research show that there is statistically significant difference between opinions of approached nurses and students.

The nurses were expressing medium positive attitude and in some cases were close to all positive attitude towards this issue. The students took neutral view towards the issue of abortion and in some cases the opinion was between *I cannot review a situation and more agree than disagree* and in some cases they expressed the *full approvement*. In the conclusion, the authors present recommendation for a pedagogical practice.

Klíčové slova

ošetrovateľská etika, postoje, interrupcia

Key Words

Nursing Ethics, Attitudes, Abortion

Úvod

Súčasťou profesionálnej prípravy a vykonávania praxe v ošetrovateľstve je formovanie postojov k jednotlivým morálnym problémom, ktoré prináša prax v zdravotníctve. Tieto postoje odkazujú verejnosť na hodnoty, ktoré ošetrovateľstvo ako profesia prezentuje navonok. Jedným z takýchto morálnych problémov je interrupcia.

Interrupcia sa svojou povahou vymyká z iných závažných spoločensko-morálnych otázok, pretože je charakteristická tým, že „je morálne problematická nielen z hľadiska vplyvu na tehotnú ženu, ale aj z hľadiska vplyvu na organizmus, ktorý bol usmrtený a odstránený“. (Quinn, 2004, s. 61)

Okrem týchto dvoch aspektov má problematika interrupcií aj spoločenský rozmer.

Problémy, ktorým sa venujeme v tomto príspevku môžeme vymedziť nasledovnými otázkami: *Aké sú postoje sestier a študentov ošetrovateľstva k problematike interrupcií? Sú rozdiely*

v postojoch k interrupcii medzi sestrami z praxe a študentmi ošetrovateľstva?

Cieľ práce

Cieľom práce je identifikovať postoje sestier k morálnym otázkam súvisiacim s problematikou interrupcií a porovnať postoje k interrupcii medzi sestrami z praxe a študentmi ošetrovateľstva.

Súbor a metodika

Vzorku tvorili sestry z NsP Lučenec, z MFN Martin a z Hospicu Hestia v Lučenci (N=52). Priemerná dĺžka praxe $13,6 \pm 9,93$ roku. Kritériom výberu respondentov bol súhlas kompetentných osôb s prieskumom v uvedených zariadeniach a ochota respondentov podieľať sa na prieskume. Druhú skupinu respondentov tvorili študenti ošetrovateľstva na JLF UK v Martine (rôzne ročníky, N=49). Kritériom pre výber bola ochota podieľať sa na prieskume. Bližší popis vzorky, podľa demografických kritérií, uvádzame v tabuľke č. 1.

Ako metódu sme použili neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahuje nasledovné časti: inštrukciu, opis podnetových situácií s odpoveďovou časťou (zisťovanie postoja k rôznym dôvodom interrupcie) a časť demografické údaje.

Položky dotazníka majú prostredníctvom opisu situácií projektívny charakter. Nástroj obsahuje sedem hypotetických situácií (nazvaných vymysleným menom), ktoré zastupujú rôzne motívy, ktoré môžu viesť k rozhodnutiu ženy podstúpiť interrupčný zákrok. Sú to: Augusta - *rozhodnutie o interrupcii po nechránenom pohlavnom styku*; Blažena - *rozhodnutie o interrupcii po znásilnení*; Čestmíra - *rozhodnutie o interrupcii zo sociálno-ekonomických dôvodov*; Drahoslava -

*rozhodnutie o interrupcii kvôli ohrozeniu života matky; Henrieta - rozhodnutie o interrupcii kvôli ťažkému poškodeniu plodu; Gréta - rozhodnutie o interrupcii kvôli ohrozeniu života matky aj dieťaťa; Eleonóra - rozhodnutie o interrupcii kvôli závažnej genetickej vade dieťaťa. Týmto sme nevyčerpali všetky možné dôvody pre interrupčný zákrok. Zamerali sme sa na najzákladnejšie, s ktorými sa v praxi môžeme stretnúť a môžu vytvárať dilemy, ku ktorým je potrebné zaujať postoj. Po uvedených situáciách nasleduje výrok či príslušná osoba môže (z morálneho hľadiska) podstúpiť interrupčný zákrok. Respondenti hodnotili situácie podľa svojho uváženia a cítenia (presvedčenia)¹ na päť stupňovej Likertovej škále súhlasu - nesúhlasu, pričom jednotlivé stupne škály sme vymedzili nasledovne: 1 - nesúhlasím; 2 - skôr nesúhlasím ako súhlasím; 3 - neviem posúdiť; 4 - skôr súhlasím ako nesúhlasím; 5 - súhlasím. Získané údaje sme vyhodnocovali opisnou štatistikou. Použili sme *aritmetický priemer, smerodajná odchýlka*. Na zistenie štatistickej významnosti rozdielov medzi jednotlivými skupinami sme použili nepárový, dvojvýberový t-test s nerovnakým rozptylom na hladine významnosti $(p) \leq 0,05$.*

Výsledky

Výsledky prezentujeme podľa podnetových situácií. Konkrétne údaje uvádzame v tabuľke č. 2.

Prvá podnetová situácia sa týkala rozhodnutia o interrupcii po nechránenom pohlavnom styku. Medzi skupinami respondentov je štatisticky významný rozdiel v odpovediach na túto otázku. Postoj študentov sa nachádza medzi *skôr nesúhlasím* s miernou tendenciou k *úplnému nesúhlasu*. Zatiaľ, čo sestry podnetovú

situáciu *nevedeli posúdiť* s miernou tendenciou k *skôr súhlasu ako nesúhlasu*.

Druhá podnetová situácia sa týkala rozhodnutia podstúpiť interrupciu po znásilnení. Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi postojmi respondentov. Postoj sestier sa nachádzal medzi *skôr súhlasím ako nesúhlasím* a *jednoznačným súhlasom*. U študentov sa odpoveď nachádzala medzi *neviem posúdiť* a *skôr súhlasím ako nesúhlasím* s možnosťou interrupcie v tomto prípade.

Tretia podnetová situácia sa týkala rozhodnutia o interrupcii zo sociálno-ekonomických dôvodov. V rámci tohto postoja sme zistili štatisticky významný rozdiel medzi postojom sestier a študentov. Sestry *nevedeli posúdiť* možnosť interrupcie v tomto prípade, zatiaľ čo postoj študentov sa prikláňal ku krajnému pólu stupnice – *ku skôr nesúhlasu ako súhlasu* s miernou tendenciou k *úplnému nesúhlasu*.

Štvrtá podnetová situácia sa týkala rozhodnutia o vykonaní interrupcie z dôvodu ohrozeniu života matky. V tomto prípade sme opäť zistili štatisticky významný rozdiel medzi postojom sestier a študentov. Postoj sestier k podnetovej situácii sa nachádzal medzi *skôr súhlasím ako nesúhlasím* s miernou tendenciou k *úplnému súhlasu*. Odpovede študentov sa v tejto otázke nachádzali medzi *skôr súhlasím ako nesúhlasím* a *neviem posúdiť*.

Piata podnetová situácia sa týkala rozhodnutie o interrupčnom zákroku z dôvodu ťažkého poškodeniu plodu. Opäť sme zistili štatisticky významný rozdiel medzi postojom sestier a študentov. Postoj sestier k vykonaniu interrupcie v tomto prípade sa nachádzal medzi *skôr súhlasím ako nesúhlasím* a *jednoznačným súhlasom*, oproti študentom, ktorí podnetovú situáciu *nevedeli posúdiť*.

Šiesta podnetová situácia sa týkala rozhodnutia o interrupcii z dôvodu ohrozeniu života matky aj dieťaťa. Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi postojom sestier a študentov. Postoj sestier sa nachádzal medzi *skôr súhlasím ako nesúhlasím* a *jednoznačným súhlasom*. Stanovisko študentov sa nachádzalo medzi *neviem posúdiť* a *skôr súhlasím ako nesúhlasím*.

Siedma podnetová situácia sa týkala rozhodnutia o interrupcii z dôvodu predpokladu závažného genetického poškodenia dieťaťa. V rámci tohto postoja sme zistili štatisticky významný rozdiel medzi postojom sestier a študentov. Postoj sestier sa nachádzal medzi *skôr súhlasím ako nesúhlasím* a *jednoznačným súhlasím*, zatiaľ čo študenti podnetovú situáciu *nevedeli posúdiť*.

Na záver uvádzame výsledky zamerané na celkový postoj k interrupcii. Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi postojom sestier a postojom študentov k problematike interrupcií. Postoj sestier k problematike interrupcie je celkovo *skôr súhlasím ako nesúhlasím*, zatiaľ čo študenti zaujímajú postoj - *neviem posúdiť*.

Diskusia

Z prezentovaných výsledkov prieskumu k problematike interrupcií vyplýva, že (v rámci našej vzorky) existuje výrazný štatistický rozdiel medzi postojom sestier a študentov. Tento rozdiel sa neprejavil len pri hodnotách celej škály (interrupcia celkovo), ale aj v každom prípade zdôvodnenia interrupcie.

Sestry v otázke interrupcií zaujímali stredne pozitívny postoj a v niektorých prípadoch sa blížila až k úplne pozitívnemu

postoji. V tabuľke č. 3 uvádzame poradie jednotlivých situácií z hľadiska ich intenzity (zoradené od najväčšieho súhlasu).

Študenti v otázke interrupcií zaujímali neutrálny postoj a v niektorých prípadoch sa nachádzal ich postoj medzi neviem posúdiť a skôr súhlasím ako nesúhlasím a v ďalších mal miernu tendenciu k úplnému nesúhlasu. V tabuľke č.4 uvádzame poradie jednotlivých situácií z hľadiska ich intenzity (zoradené od najväčšieho súhlasu).

Rozdiely v postojoch k otázke interrupcie medzi sestrami a študentmi môžu byť spôsobené skúsenosťami a konfrontáciou respondentov s problematikou interrupcie v reálnom živote. Všeobecne je známa väčšia tendencia mladých ľudí zaujať k problémom radikálnejšie stanovisko. Konfrontácia s reálnymi situáciami a jej výsledok (s ohľadom na ich kontext) je vo väčšine prípadov v rozpore s „čierno bielym videním“ problémov a poukazuje na psychologickú, sociálnu a hlavne morálnu zložitosť týchto problémov. Pre a proti v jednotlivých prípadoch môžu byť rovnako silné a vytvárať tak morálnu dilemu, ktorá ovplyvňuje upevňovanie ale aj zmenu postoja k tejto problematike.

Rozdiel v postojoch spôsobuje aj preferencia hodnôt.

Preferencia hodnôt ovplyvňuje interakciu pacient – sestra, a tým aj ošetrovateľskú prax. (Kozierová et al., 1995, s. 127) Tento fakt je problematický hlavne ak ide o extrémne postoje. Relatívne extrémnejšie postoje sme zaznamenali u študentov a to k interrupcii zo socialno-ekonomických dôvodov a z dôvodu nechceného tehotenstva po nechránenom pohlavnom styku. Tieto postoje môžu ovplyvniť spôsob starostlivosti o pacientky pred, počas a po interrupčnom zákroku. Preto je z morálneho hľadiska dôležité, aby si sestry „zvolili takú prax, ktorá nie je v konflikte s ich osobnými hodnotami“ pretože „nemajú právo

prenášať svoje hodnoty na pacientov". (Kozierová et al., 1995, s. 135) V prípade vyžadovania asistencie pri interrupcii majú sestry právo túto asistenciu beztrešne odmietnuť (V Slovenskej republike *Zákon č. 576/2004, § 12, ods. 2, c; ods.3*). Takýmto spôsobom by sa malo zabrániť aj možnému nedôstojnému prístupu v starostlivosti o pacienta a naplneniu zásad liečenia a ošetrovania s úctou k dôstojnosti človeka. (Nemčeková et al., 2004, s. 96)

U sestier sa relatívne extrémnejší postoj vyskytoval na opačnej strane spektra a to v prípade súhlasu s interrupciou z dôvodu ohrozenia života matky aj dieťaťa a interrupciou z dôvodu závažnej genetickej vady dieťaťa. V prvom prípade ide o stav, kedy tehotenstvo alebo pôrod môže byť dôvodom smrti matky a je sprevádzaný nemožnosťou zachrániť dieťa. V takomto prípade je možné aplikovať doktrínu dvojitého účinku (jeden z účinkov intervencie je žiaduci, druhý očakávaný, ale nežiaduci), ktorá sa prejavuje hlavne pri rozhodovaní o živote a smrti matky alebo dieťaťa s tým, že by sa mali uskutočniť kroky, ktoré vedú k záchrane aspoň niekoho z nich (zväčša to býva práve matka). (Footová, 2004, s. 21) Z morálneho hľadiska je druhý prípad problematickejší a to z dôvodu, že problematika má viacero rozmerov, život matky ani dieťaťa nie je bezprostredne ohrozený. Kritériom posúdenia sa tu zrejme stáva anticipovaná „kvalita života“ dieťaťa. Tá sa však dá len ťažko posúdiť. Jej posúdenie je subjektívnym postojom a kritériom nie je len život dieťaťa, ale aj celej rodiny (rodičov). V jadre problému ide, podľa Haškovcovej (2000, s. 105) o tzv. prenatálnu eutanáziu, kedy niekto silnejší (matka) rozhoduje o bytí alebo nebytí a upiera tak právo na život nenarodenému dieťaťu. V tomto probléme zohráva

úlohu aj rozsah poškodenia a samotný fakt, že vývin plodu neprebieha fyziologickým (zdravým) spôsobom.

Z pedagogicko-výchovného aspektu je charakteristika ako „extrémnosť“ postoja dôležitá z hľadiska zmeny takéhoto postoja. Extrémne postoje sú menej časté, ale intenzívne a ako také najviac odolávajú zmenám. (Nakonečný, 1999, s. 138)

Častokrát súvisia s predsudkami, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať ošetrovateľskú starostlivosť zväčša v tom, že môžu prispieť k porušeniu základných etických princípov – beneficiencie, nonmaleficiencie, autonómie, spravodlivosti.

Záver

Uvedomujeme si, že vzorka respondentov je relatívne malá a preto je problematické vyvodzovať zovšeobecňujúce závery. Na základe výsledkov prieskumu sme sa pokúsili formulovať aspoň niektoré návrhy pre pedagogický proces.

V oblasti pedagogického procesu považujeme za dôležité posilniť výchovný aspekt, ktorý by motivoval študentov k zvyšovaniu morálnej citlivosti, schopnosti analyzovať morálne dilemy a v konečnom dôsledku aj posilnil ich tendenciu konať v súlade so svojím svedomím a povinnosťami sestry. Konkrétne považujeme za vhodné využívať aktivizujúce metódy vyučovania (riešenie modelových situácií, projektívne metódy, zážitkové učenie), ktoré by poukazovali na morálne aspekty ošetrovateľskej praxe.

Ďalej by bolo vhodné umožniť študentom konfrontovať sa s morálnymi dilemami priamo v praxi a následne ich reflektovať. Pracovať s ich vlastnými skúsenosťami a postojmi a to nielen v rámci seminárov špeciálne venovaných etickej problematike, ale aj v klinickej výučbe, bezprostredne po konfrontácii s problémovou situáciou.

Dôležitým faktorom vo výchovno-vzdelávacom procese je posilniť tendenciu vnímať ošetrovateľskú etiku ako súčasť profesionálneho prístupu k pacientovi a ostatným osobám zainteresovaným v jeho starostlivosti.

Z výchovno-pedagogického hľadiska považujeme za potrebné identifikovať konkrétne postoje študentov a následne ich konfrontovať a analyzovať, podložiť ich argumentmi a vyvodzovať z nich dôsledky. Tým aj identifikovať predsudky študentov, ktoré sú v nereflektovanej forme nežiadúce v prípade, že sa premietajú do ošetrovateľskej praxe.

Tab. 1 Opis vzorky

<i>Parameter</i>		<i>Celá vzorka n = 101 x ± sd / N</i>	<i>Sestry n = 52 x ± sd / N</i>	<i>Študenti n = 49 x ± sd / N</i>
Vek		27,89±8,92	33,58±8,43	21,89±1,47
Pohlavie	Ženy	99	52	47
	Muži	2	0	2
Dosiahnuté vzdelanie	SZŠ	51	36	15
	VOŠ	7	7	0
	GYM	8	0	8
	Bc.	35	9	26
Bydlisko	Mesto	66	36	30
	Dedina	35	16	19
Vierovyznanie	Rim. Kat.	68	32	36
	Evan.	19	10	9
	Iné	2	2	0
	bez	12	8	4

Tab. 2 Výsledky podľa jednotlivých podnetových situácií

Rozhodnutie o interrupcii po nechránenom pohlavnom styku

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
3,35 ± 1,45	1,73 ± 0,91	***

Rozhodnutie o interrupcii po znásilnení

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
4,33 ± 1,17	3,47 ± 1,14	***

Rozhodnutie o interrupcii zo sociálno-ekonomických dôvodov

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
2,96 ± 1,47	1,86 ± 0,91	***

Rozhodnutie o interrupcii kvôli ohrozeniu života matky

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
4,24 ± 0,96	3,65 ± 1,03	**

Rozhodnutie o interrupcii kvôli ťažkému poškodeniu plodu

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
4,48 ± 0,87	3,06 ± 1,11	***

Rozhodnutie o interrupcii kvôli ťažkému poškodeniu plodu

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
4,60 ± 0,63	3,47 ± 1,10	***

Rozhodnutie o interrupcii kvôli závažnej genetickej vade dieťaťa

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
4,52 ± 0,78	3,04 ± 1,17	***

Interrupcia celkovo

Sestry	Študenti	t-test
x±sd	x±sd	p
4,07 ± 0,76	2,90 ± 0,75	***

Tab. 3 Preferencie dôvodov k interrupcii (sestry)

Poradie	Dôvod v podnetovej situácii	$\bar{x} \pm SD$
1.	interrupcia z dôvodu ohrozenia života matky aj dieťaťa	4,60 $\pm$ 0,63
2.	interrupcia z dôvodu závažnej genetickej vady dieťaťa	4,52 $\pm$ 0,78
3.	interrupcia z dôvodu ťažkého poškodenia plodu z dôvodu ochorenia matky počas gravidity	4,48 $\pm$ 0,87
4.	interrupcia po znásilnení	4,33 $\pm$ 1,17
5.	interrupcia z dôvodu ohrozenia života matky	4,23 $\pm$ 0,96
6.	interrupcia po nechránenom pohlavnom styku	3,35 $\pm$ 1,45
7.	interrupcia zo sociálno-ekonomických dôvodov	2,96 $\pm$ 1,47

Tab. 4 Preferencie dôvodov k interrupcii (študenti)

Poradie	Dôvod v podnetovej situácii	$\bar{x} \pm SD$
1.	interrupcia z dôvodu ohrozenia života matky	3,65 $\pm$ 1,03
2.	interrupcia z dôvodu ohrozenia života matky aj dieťaťa	3,47 $\pm$ 1,10
3.	interrupcia po znásilnení	3,47 $\pm$ 1,14
4.	interrupcia z dôvodu ťažkému poškodeniu plodu z dôvodu ochorenia matky počas gravidity	3,06 $\pm$ 1,11
5.	interrupcia z dôvodu závažnej genetickej vady dieťaťa	3,04 $\pm$ 1,17
6.	interrupcia zo sociálno-ekonomických dôvodov	1,86 $\pm$ 0,91
7.	interrupcia po nechránenom pohlavnom styku	1,73 $\pm$ 0,91

Zoznam bibliografických odkazov

- FOOTOVÁ, P. 2004. Problém interrupcií a doktrína dvojitého účinku. In *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. 1. vyd. Bratislava : Kalligram, 2004. ISBN 80-7149-612-X, s. 7-21.
- KOZIEROVÁ, B., et al. 1995. *Ošetrovateľstvo I*. 1.vyd. Martin : Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- NAKONEČNÝ, M. 1999. *Sociální psychologie*. 1. slovenské vyd. Praha : Academia, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
- NEMČEKOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K., MIŠTUNA, D. 2004. *Práva pacientov : Medicínske, ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2004. 213 s. ISBN 80-8063-162-X.
- QUINN, W. 2004. Interrupcia: Identita a strata. In *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. 1. vyd. Bratislava : Kalligram, 2004. ISBN 80-7149-612-X, s. 60-99.
- *Zákon č. 577/2004 Zb. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

Kontakt na autorov

Mgr. Juraj Čap, PhD., Univerzita Komenského, JLF UK v Martine, Ústav ošetrovateľstva, Malá Hora 5, 036 32 Martin, Slovenská republika, e-mail: cap@jfmed.uniba.sk

Mgr. Jana Magerová, Jasná 19, 984 01 Lučenec, Slovenská republika