

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra společenských věd

Diplomová práce

Bc. Adéla Pospíšilová

Problematika interrupce na středních školách – etické aspekty a její
prevence

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne 18. 4. 2024

.....

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří všem, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

Především však PhDr. Martině Číhalové, Ph.D. za její odborné vedení a cenné rady při konzultacích.

Anotace

Jméno a příjmení:	Adéla Pospíšilová
Katedra:	Společenských věd
Vedoucí práce:	PhDr. Martina Číhalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Problematika interrupce na středních školách – etické aspekty a její prevence
Název v angličtině:	Problematics Surrounding Abortion on High Schools - Ethical Aspects and Prevention
Anotace práce:	Diplomová práce se v teoretické části zabývá vymezením základních pojmů souvisejících s interrupcí, postupů, rizik a důvodů tohoto zákroku. Další kapitola se zaměřuje na etiku, morálku, etický pohled na interrupci a na riziko ilegality zákona o interrupci. Nakonec se zabývá kontroverzními tématy a jejich začleněním do výuky na středních školách a gymnáziích. V praktické části byla navržena modelová hodina na výuku problematiky interrupce. Kvantitativním šetřením v kombinaci s kvalitativním je ověřována zpětná vazba na modelovou hodinu, informovanost, vnímání důležitosti tématu interrupce a možné změny morálních postojů. Vzorek pro šetření je tvořen 23 studenty pro kvantitativní šetření a 7 studenty pro kvalitativní ze 7. ročníku osmiletého gymnázia v Prostějově.
Klíčová slova:	interrupce, umělé ukončení těhotenství, etika, morálka, plod, prevence, kontroverzní téma, Občanský a společenskovědní základ
Anotace v angličtině:	In the theoretical part, the diploma thesis deals with the definition of basic concepts related to abortion, their procedures, risks and reasons. The next chapter focuses on ethics, morality, the ethical view of abortion and the risks of

	<p>the legality of abortion law. Finally, it deals with controversial topics and their inclusion in secondary schools and gymnasiums teaching. In the practical part, a model lesson was designed to teach the issue of abortion. Quantitative research combined with qualitative research verifies feedback on the model class, awareness, perception of the importance of the topic of abortion and possible changes in moral attitudes. The research team consists of 23 students for quantitative research and 7 students for qualitative research from the 7th year of the eight-year high school in Prostějov.</p>
Klíčová slova v angličtině:	abortion, ethics, morality, fetus, prevention, controversial topic, Civics
Přílohy vázané v práci:	8
Rozsah práce:	110 s. (188 219 znaků)
Jazyk práce:	čeština

Obsah

Anotace	4
Úvod	7
1 Interrupce	9
1.1 Historie interrupce	11
1.2 Metody provedení interrupce	13
1.3 Důvody interrupce	16
1.4 Komplikace či následky v souvislosti s interrupcí	18
2 Etické aspekty interrupce a legislativa	21
2.1 Utilitarismus aplikovaný na problematiku umělého ukončení těhotenství	23
2.2 Peter Singer	26
2.3 Barbara Mackinnon	28
2.4 Hnutí „Pro život“ a hnutí „Pro volbu“	30
2.5 Interrupce a legislativa v České republice	31
2.6 Legislativa v jiných zemích	34
2.7 Rizika ilegality zákroku interrupce	37
3 Prevence nechtěného těhotenství	41
3.1 Vývoj sexuální výchovy	41
3.2 Prevence otěhotnění (antikoncepce)	43
4 Zařazení tématu interrupce do výuky	46
4.1 Kontroverzní témata	46
4.2 Zařazení kontroverzních témat v rámci kurikula pro střední školy a gymnázia	48
4.3 Metody vhodné k výuce kontroverzních témat	51
4.3.1 Evokační metody	52
4.3.2 Metody pro uvědomění	54
4.3.3 Metody reflexe	55
1 Praktická část	57
1.1 Modelová hodina	59
1.2 Reflexe modelové hodiny	67
1.3 Závěrečné shrnutí praktické části	89
Závěr	92
Seznam literatury	94
Seznam příloh	100

Úvod

Tato diplomová práce pojednává o problematice výuky na středních školách, která se týká interrupce, jejich etických aspektů a prevence. Téma jsem již zpracovala v bakalářské práci (obhájené v roce 2021) a závěry, ke kterým jsem dospěla, mě motivovaly k tomu, abych se k němu vrátila a pokusila se o hlubší a komplexnější pohled. Bakalářská práce byla zaměřena na etické aspekty interrupce a její praktická část se věnovala tématu informovanosti o zákroku interrupce mezi studenty na středních školách a gymnáziích v Olomouckém kraji. Součástí práce byl výzkumný dotazník poskytnutý reprezentativnímu vzorku respondentů, kterým se prokázala nedostatečná informovanost studentů středních škol a gymnázií o zákroku interrupce. Tento výsledek, který ukázal nedostatečnou informovanost, byl pro mne podnětem k tomu, abych se tématu věnovala nadále.

V teoretické části diplomové práce se v první kapitole zaměřuji na zákrok interrupce, její druhy a postupy, rizika a možné následky podstoupení zákroku interrupce. Dále se věnuji otázkám etiky a morálky. Konkrétně zmiňuji postoje etiků, jejich teorie a názory. Zaměřuji se i na legislativu týkající se zákroku interrupce a státy, které zákrok interrupce legislativně neakceptují, dále hnutí pro-life a pro-choice, které se zákrokem interrupce zabývají. V kapitole týkající se prevence nechtěného těhotenství se zaměřuji na sexuální výchovu a antikoncepci. Dle definice patří problematika interrupce mezi kontroverzní témata, z toho důvodu se jim věnuje samostatná kapitola. Zmiňuji důvody, proč by se kontroverzní témata měla zařadit do výuky na školách a kam je lze zařadit v rámci kurikula. Poté uvádím vhodné metody pro výuku kontroverzních témat (problematiky interrupce) na středních školách a gymnáziích, jmenovitě ty, které jsou využity v návrhu modelové hodiny.

V části praktické je mým prvním cílem navrhnout modelovou hodinu na téma interrupce za účelem zvýšit informovanost. Poté je modelová hodina realizována ve výuce a reflektována žáky i pedagožkou vyučující Občanský a společenskovědní základ (tuto hodinu jsem po celou dobu monitorovala). Druhým cílem je získání zpětné vazby na modelovou hodinu, zjistit informovanost a případné změny postojů a názorů žáků v rámci této reflexe. Dotazníkovým šetřením před hodinou jsou získány odpovědi týkající se informovanosti, morálních postojů a názorů a vnímání důležitosti tématu interrupce. Po hodině je provedeno druhé dotazníkové šetření, kterým je zjišťována zpětná vazba na modelovou hodinu a změny v odpovědích zaměřených na informovanost, vnímání důležitosti tématu a morální postoje. Po hodině s pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem navíc získala zpětnou vazbu na

vyučovací jednotku od vyučující pedagožky, a stejným způsobem i od menšího vzorku žáků, kteří podstoupili modelovou hodinu.

Šetřením bych chtěla poukázat na to, že je důležité zapojit kontroverzní témata (konkrétně zákrok interrupce) do výuky na středních školách a gymnáziích, a že informovanost může mít vliv na postoje a názory žáků. Takto získané informace mohou později možná i ovlivnit budoucí rozhodnutí žáků.

1 Interrupce

V této kapitole se budu věnovat tématu interrupce (umělé ukončení těhotenství). Aby bylo možné přejít k jádru diplomové práce, je potřeba zmínit zákrok interrupce a jeho historii, co se týče vlastního provedení zákroku a s tím souvisejících otázek legislativních a morálních. Dále se budu zabývat metodami zákroku interrupce, které důkladněji popíšu. Zmíním se také o možných komplikacích a následcích, které se týkají zákroku interrupce. Také je potřeba zmínit nejčastější důvody k podstoupení umělého ukončení těhotenství, abych poté mohla navázat kapitolou, která se bude zabývat etickými aspekty interrupce a legislativou.

„Interrupce (potrat, abort, umělé přerušeni nebo umělé ukončení těhotenství) je definována jako ukončení těhotenství před dosažením života-schopnosti plodu, tj. schopnosti nezávislého mimoděložního života. Z latinského interrumpere (přerušeni) byl odvozen i dlouhou dobu používaný český výraz umělé přerušeni těhotenství. Protože však slovo přerušeni naznačuje dočasný stav, který je posléze možné vrátit k původnímu, došlo v 90. letech 20. století ke změně oficiálně používaného názvu a výraz přerušeni byl nahrazen věcně správnějším pojmem ukončení.“ (Haškovcová, 2002, s. 113)

Interrupce je zákrok, který se provádí na žádost ženy, nebo z důvodu komplikací při těhotenství, jako je například ohrožení života ženy. Zákrok umělého ukončení těhotenství na vyžádání ze strany ženy v případě, že neexistuje medicínský důvod, je zpoplatněn. V České republice je možné podstoupit zákrok na žádost do 12. týdne těhotenství. V případě genetické vady plodu je možné zákrok provést do 22. týdne a v případě ohrožení života ženy je interrupce povolena po celou dobu těhotenství. Délka těhotenství se počítá od poslední menstruace. Žena nemůže požádat o interrupci v případě akutního zánětu rodidel a v případě, že neuplynulo 6 měsíců od posledního zákroku interrupce. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 461)

Rozdíl mezi umělým ukončením těhotenství a spontánním potratem je, že umělé ukončení těhotenství je záměrné ukončení života-schopnosti plodu a spontánní potrat je ukončení těhotenství jako následek určitých faktorů, které působily neslučitelně s života-schopností plodu. Spontánních potratů je procentuálně méně než umělých ukončení těhotenství. (Koschin, 2005, s. 76)

Rok	Celkem potratů	Spontánní potraty	Celkem umělá ukončení těhotenství	Z toho miniinterrupce	Z toho jiné legální postupy¹
2015	32 654	13 437	19 208	13 519	5 689
2020	27 478	11 494	15 984	11 003	4 981

Tabulka 1 - Vývoj počtu potratů podle druhu a způsobu provedení v České republice, Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022

Tabulka č. 1 rozbrazuje statistiky potratů v České republice. Pro srovnání jsou uvedeny roky 2015 a 2020. Z tabulky můžete vidět, že v České republice v roce 2015 bylo celkem 32 654 potratů. Z tohoto počtu potratů bylo 13 437 potratů spontánních a 19 208 umělých ukončení těhotenství. Z umělých ukončení těhotenství bylo 13 519 miniinterrupcí a 5 689 bylo provedeno jiným legálním způsobem. Tedy v roce 2015 bylo v České republice více umělých ukončení těhotenství než spontánních potratů. V roce 2020 je uvedeno v České republice 27 478 potratů celkově, což je o 5 176 potratů méně než v roce 2015. Z tohoto celkového počtu bylo 11 494 spontánních potratů a 15 984 umělých ukončení těhotenství. Z počtu umělých ukončení těhotenství bylo 11 003 provedených metodou miniinterrupce a 4 981 jiným legálním způsobem. Tabulka ukazuje, že miniinterrupce je nejčastější metodou provedení interrupce v České republice. V roce 2020 bylo z celkového počtu potratů více umělých ukončení těhotenství, stejně jako v roce 2015. Avšak můžeme si všimnout změny v celkovém počtu potratů mezi lety 2015 a 2020, kdy se v roce 2020 celkový počet potratů snížil.

Na celém světě se ročně uskuteční kolem 73 milionů interrupcí. Šest z 10 (61 %) všech nechtěných těhotenství a 3 z 10 (29 %) všech těhotenství celkem končí umělým potratem. (Bearak a spol., 2020) Komplexní interrupční péče je zahrnuta v seznamu základních zdravotních služeb, který zveřejnila WHO v roce 2020. Interrupce je jednoduchý zdravotnický zákrok, který může být účinně řízen širokým spektrem zdravotníků pomocí léků nebo chirurgického zákroku. V prvních 12 týdnech těhotenství může lékařský potrat také bezpečně zvládnout sama těhotná mimo zdravotnické zařízení (např. doma) a to zcela nebo částečně. To vyžaduje, aby žena měla přístup k přesným informacím, kvalitním lékům a podpoře od vyškoleného zdravotníka (pokud to v průběhu procesu potřebuje a chce). (World Health Organization, 2021)

¹ Například chirurgická nebo medikamentózní metoda interrupce (viz podkapitola 1.2 Metody provedení interrupce).

Komplexní interrupční péče zahrnuje poskytování informací, interrupční management a popotrátovou péči. Zahrnuje péči související s potratem (spontánní potrat a zamlklý potrat), umělým přerušением těhotenství (úmyslné přerušением probíhajícího těhotenství lékařskými nebo chirurgickými prostředky), neúplným potratem i smrtí plodu (nitroděložní zánik plodu). Pokud je interrupce prováděna metodou doporučenou WHO vhodnou pro trvání těhotenství a někým s potřebnými dovednostmi, představuje bezpečnou zdravotní péči. Když však ženy s nechtěným těhotenstvím čelí překážkám při dosažení bezpečného, včasného, cenově dostupného, geograficky dostupného, respektujícího a nediskriminačního potratu, často se uchýlí k nebezpečnému potratu. (World Health Organization, 2021)

1.1 Historie interrupce

Ve starověkém Řecku a Římě rozhodnutí o interrupci záviselo spíše na otci. Plod byl v té době vnímán jako součást ženského těla. Aristoteles tvrdil, že lidský plod není schopný žít sám o sobě do 40. dne od početí u mužského pohlaví a do 80. dne u ženského pohlaví. Poté Svätý Augustin přišel s myšlenkou animace, kdy duše do plodu vstupuje až 40. den (u mužského pohlaví), 90. den (u ženského pohlaví). Papež Sixtus V. později potraty odsuzoval a hlásal, že je tento zákrok vražda a měl by za něj být člověk potrestán. Papež Jan Pavel II. přijal myšlenku o nedotknutelnosti lidského života od početí po přirozenou smrt. Islám přistupuje k interrupci stejně jako křesťanská církev, tedy ctí lidský život, a tak i plod.

Žena za provedení potratu sama na sobě nebyla trestně stíhána z důvodu, že byl ve starověkém Řecku a Římě plod vnímán jako součást ženského těla, avšak zákrok vykonaný třetí osobou byl soudně trestán. V Anglii bylo umělé ukončení těhotenství považováno za trestný čin až do 20. století, kdy se začal brát ohled na to, zda těhotenství ohrožuje život ženy, nebo je důsledkem znásilnění. Tyto důvody byly brány jako dostatečné k zákroku interrupce. Na rozdíl od Anglie byla interrupce v koloniální Americe legální, ale postupně se zákony zpříšňovaly až do počátku 20. století, kdy byla interrupce ve Spojených státech úplně zakázána s výjimkou záchrany života ženy. Až v roce 1973 se ústavní soud usnesl na rozhodnutí o legálnosti zákroku interrupce pro celé Spojené státy americké. (Koliba a spol., 2019, s. 326 – 329) Téma legálnosti zákroku interrupce je ve Spojených státech amerických v posledních letech aktuální (viz podkapitola 2.6 Legislativa v jiných zemích).

Po dlouhou dobu byl interrupční zákrok v Evropě protizákonný a až v padesátých letech 20. století byl postupně povolován. Historie interrupce v českých zemích sahá až k habsburské monarchii a Rakousku-Uhersku, v němž postoj k tomuto zákroku nebyl jiný než v ostatních státech Evropy, tedy interrupce byla zakázána. K první zákonné úpravě došlo v roce 1852, zákon č. 117, který zakazoval potraty jakoukoliv formou s výjimkou záchrany života ženy. U nás tento zákon platil až do roku 1950, kdy bylo poprvé v Československu povoleno podstoupit umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů ať se týkaly ženy, nebo plodu. Sociální důvody začaly být uváděny od roku 1948, kdy docházelo ke kriminálním potratům 100 000krát ročně. Podstoupení zákroku ze sociálních důvodů bylo v českých zemích legalizováno v roce 1957 zákonem č. 68. Hlavním důvodem k tomuto kroku byly časté kriminální potraty a tím tedy i ohrožování života ženy. (Koliba a spol., 2019, s. 330 – 331)

V Československé republice byl zákrok povolen zákonem č. 68/1957 Sb. Tato doba si ještě zezáčátku žádala takzvanou interrupční komisi, která rozhodovala o tom, jestli je žena oprávněna podstoupit umělé přerušení těhotenství, přičemž krajská fungovala jako odvolací orgán a měnila nebo potvrzovala rozhodnutí okresních komisí. Komise se skládala z předsedů (což byl předseda národního výboru, lékař a pracovník z oboru pro rodinu a mládež). Interrupční komise nebyla příjemný zážitek vzhledem k tomu, že žena musela cizím lidem vysvětlovat její osobní důvody pro zákrok. Interrupční komise nebyla nijak efektivní, protože u většiny případů uvedení pravdivého odůvodnění pro zákrok nebyla interrupce schválena a tak se často stávalo, že ženy neuváděly pravdivé důvody. Je uvedeno, že komise potvrdila 95% žádostí o interrupci. Činnost komisí byla časově a finančně náročná a také zpomalovala takzvané miniinterrupce (zákrok méně rizikový pro ženy, který bude v práci dále rozveden). (Koliba a spol., 2019, s. 330 – 331)

Revolučním se stal rok 1986, kdy přišel zákon č. 66/1986 Sb., který umožnil podstoupit umělé ukončení těhotenství bez uvádění důvodu. Tento zákrok je od roku 1986 v České republice povolen do 12. týdne těhotenství, pokud je žena zdravotně způsobilá ho podstoupit. To, že v České republice, ve většině evropských států a v Severní Americe je interrupce legální, neznamená, že tomu tak je na celém světě. Existují lidé, kteří interrupci považují za nezákonnou a protihumanní. (Šimek, 2014, s. 166) Jako příklad můžeme uvést hnutí „Pro život“ (viz podkapitola 2.4 Hnutí „Pro život“ a hnutí „Pro volbu“).

Interrupce je sice aktuálním tématem posledních několik let, a to hlavně z hlediska etického, avšak tento zákrok není nijak novým fenoménem. Interrupce se objevovala již v historii, jak bylo zmíněno v odstavci výše (starověké Řecko a Řím). V minulosti si ženy

potrat prováděly samy různými způsoby, například s pomocí hašíše, terpentýnu, ricinového oleje, rtuti, křenu a čaje z tymiánu nebo petržele. Tyto látky ženě způsobily otravu a plod vyvedly z těla. Jako další možnost se užívaly ostré předměty, které si ženy zavedly do dělohy, nebo různé fyzické a zátěžové aktivity, které vyvolaly potrat (např. údery do břicha). (Shain, 1991, s. 33 – 35)

1.2 Metody provedení interrupce

Existuje několik způsobů umělého ukončení těhotenství, které se liší v závislosti na délce těhotenství, na zdravotním stavu ženy a také lokálním nálezu. Tyto způsoby budou v následujících odstavcích blíže rozvedeny. Hájek, Čech a Maršál ve své publikaci uvádí, že k zákroku je nutné následující: gynekologické vyšetření před zákrokem, kdy gynekolog zjistí stav a pevnost děložního hrdla, velikost, tvar a umístění dělohy. Dále je nutno zjistit délku těhotenství a provést základní interní vyšetření. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 462)

Miniinterrupce

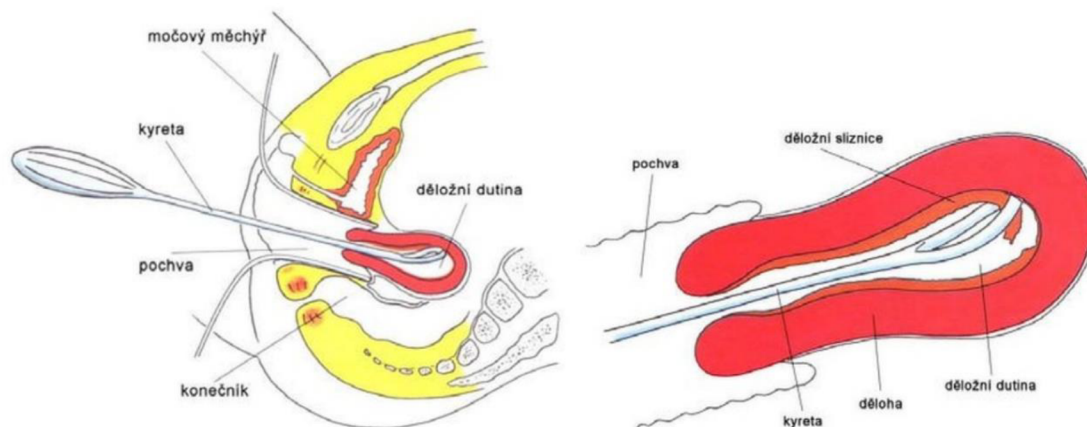
Jako první způsob interrupce rozvedeme metodu miniinterrupce, která je uvedena jako nejčastější metoda v České republice. Zákrok je prováděn jen do 49. dne od poslední menstruace a pod anestezií. Zákrok začíná dezinfekcí rodidel a pochvy a v zrcadlech se děložní hrdlo upevní do stálého stavu jednozubými americkými kleštěmi. Do děložní dutiny se zavede sonda a děložní hrdlo se rozšíří kovovými dilátory o průměru nejméně 1 – 2 mm větším než je průměr kyrety². Pomocí elektrické vakuové pumpy se vytvoří podtlak o -0,3 až -0,5 kg/cm², který odsaje plodové vejce a deciduum³. Pro úplné dokončení a vyprázdnění se použije tupá kyreta. Jako opatrnější rozšíření se dá také využít metoda syntetických dilátorů⁴ Dilapan, kterou

² **Kyreta** - ostrý chirurgický nástroj, který je určený k seškrabávání nebo odstraňování biologické tkáně nebo jejích zbytků při biopsii, excizi, čištění povrchu orgánu apod. Ostří kyrety je tvořeno páskem, který je stočen do požadovaného tvaru – podle toho, kde má být konkrétní typ kyrety používán (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

³ **Decidua** – sliznice dělohy na konci sekreční fáze menstruačního cyklu a po celou dobu těhotenství (Velký lékařský slovník, 2024)

⁴ **Hygroskopický dilatátor děložního hrdla** - slouží k preindukci – porodu, event. Potratu (Velký lékařský slovník, 2024)

je možno použít u primagravid a při delším těhotenství, problémem je však delší trvání procesu. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 462)



Obrázek 1 – Kyretáž – schematický náčrt. V levé části obrázku je schematicky znázorněn průběh zákroku, v pravé části obrázku detail kyrety odstraňující část děložní sliznice. Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024

Chirurgická metoda interrupce

Druhým způsobem provedení umělého ukončení těhotenství je instrumentální (chirurgická) interrupce. Tato metoda se provádí do 12. týdne těhotenství. Pacientka při tomto zákroku je pod celkovou anestezií a po té je krátce hospitalizována. Tato metoda je velice podobná již zmíněné metodě miniinterrupce, liší se však výraznějším rozšířením děložního hrdla. Dilatace se odvíjí od stádia těhotenství. Následně se vyprazdňuje děložní dutina vakuumaspirační kanylou nebo kyretou. Tím se dosáhne odstranění plodového vejce z děložní dutiny, stejně jako u miniinterrupce. Po odsátí se provádí revize děložní dutiny tupou kyretou. Pokud je těhotenství delší než 10 týdnů pro vyprázdnění se používají též potratové kleště. U takových těhotenství se na zákrok připravuje také pomocí vaginálně aplikovaných tablet dinoprostinol – Prostin, nebo vaginálního gelu – Prepidil; tyto dva prostředky se používají den před výkonem zákroku. Následně se použije oxytocin, který podporuje stahy a snižuje ztrátu krve. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 463)

Úspěšnost této metody, která se u nás určitou dobu používala jako jediná možnost potratu, byla 99%. Po tomto zákroku žena zůstane v nemocnici na pozorování a za krátkou dobu je propuštěna. Po dvou týdnech jde žena na kontrolu ke svému gynekologovi, který zkontroluje, jestli bylo plodové vejce plně vyjmuto. (Koliba a spol., 2019, s. 335)

Co se týče umělého ukončení těhotenství po 12. týdnu, příprava děložního hrdla je složitější. Začíná aplikací prostaglandinu⁵ a někdy je rozšíření doplněno dilátory Dilapan. Aplikace prostaglandinu podporuje uměle vyvolaný odtok plodové vody, dále následuje infuze oxytocinu. Tato metoda se většinou provádí v epidurální analgezii a je ukončena do 24 hodin. Děložní dutina je poté vyprázdněna kyretou či vakuumaspirační pumpou. Po výkonu je doporučena aplikace oxytocinu. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 464)

Medikamentózní metoda interrupce

Na začátku osmdesátých let 20. století se ve Francii začala vyvíjet látka s antiprogesteronovým účinkem, která byla později uvedena jako potratová pilulka RU – 486. V roce 1988 tuto pilulku zavedli do praxe pod názvem Cytotec, avšak s tímto zavedením nesouhlasili všichni, například z etických, právních či náboženských důvodů. V roce 2000 se použití pilulky stalo legální ve Spojených státech amerických. V publikaci Porodnictví od Hájka, Čecha a Maršála z roku 2014 je uvedeno, že v roce 2014 byla pilulka legální ve více než 25 státech. V polovině roku 2013 byl Mifegyne (potratová pilulka) schválen i pro Českou republiku. Mifegyne obsahuje v balení dvě látky, které se podávají postupně. Nejprve se aplikuje mifepriston – steroid s antiprogesteronovým účinkem, který se podává perorálně, následuje misoprostol – prostaglandin, který posiluje stahy dělohy a aplikuje se vaginálně. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 462)

Tato metoda by se neměla provádět na pacientkách s těžkým astmatem, dědičnou porfyrií⁶, poruchou funkce nadledvinek, srdečním onemocněním, nemocí jater či ledvin, poruchou krevní srážlivosti a anemií. Mifegyne není dostupný v lékárnách. Použití a výdej může provést jen gynekologické zařízení, které je pověřeno navíc i vyšetřením a diagnózou

⁵ **Prostaglandin PGE** - posilující děložní kontrakce, který se aplikuje vaginálně (Stacey, © 2019)

⁶ **Porfyrie** - skupina onemocnění s porušeným metabolismem porfyrinů. Jsou vyvolány nedostatečnou funkcí některého z enzymů zúčastněných na tvorbě hemu (Velký lékařský slovník, 2024)

pacientky, vyřízením žádosti o umělé ukončení těhotenství a péči po zákroku interrupce v případě komplikací. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 462 – 463)

Tato metoda dokáže ukončit těhotenství do 49. dne gestace. Velké plus tohoto způsobu je, že žena nemusí být pod anestezií a nemusí podstoupit žádný chirurgický zákrok. Avšak tato metoda uvádí 8% neúspěšnost a také fakt, že žena prožívá potrat v bdělém stavu. Interrupce se provádí v nemocničním prostředí, kde se podává nejdříve při první návštěvě zdravotního gynekologického zařízení mifepriston, který zahubí plod. Po 48 hodinách, při druhé návštěvě zařízení, se podá dávka misoprostolu, která by měla vyvézt plod z děložní dutiny. Poté se žena opět musí dostavit k poslední kontrole do gynekologického zařízení k ověření, zda byl zákrok úspěšný. (Koliba a spol., 2019, s. 335)

1.3 Důvody interrupce

Důvody podstoupení zákroku interrupce mohou být různé od zdravotních po sociální. Zdravotní důvody jako ohrožení života ženy či genetická vada plodu jsou uvedeny jako důvody pro podstoupení umělého ukončení těhotenství v přibližně 8% případech. Sociální důvody jsou uvedeny ve zhruba 93% případech interrupcí. Zdravotní problém jako například zjištění triomie chromozomu 21, která je příčinou Downova syndromu, je častým důvodem pro podstoupení interrupce, ale nemusí tomu tak být. Některé ženy se i přes zjištění tohoto zdravotního problému rozhodnout interrupci nepodstoupit. Zdravotní důvody však nejsou etickým problémem společnosti, jsou to právě problémy sociální, které jsou uvedeny jako většina provedených zákroků. (Haškovcová, 2002, s. 113 – 114)

Sociální důvody jsou většinou obhajovány a považovány za legální právě z důvodu, že žena má právo rozhodovat o takových věcech sama, protože je to její život a jen ona ví, v jaké situaci se nachází. Interrupce je zákrok, který je podstoupen z důvodu selhání prevence těhotenství. Ať už se jedná o zanedbání, podceňování nebo nedostupnost preventivních opatření. Jako další důvody, které se často zmiňují, jsou uvedeny znásilnění a incest, kdy je ve většině případů interrupce schválena a není brána jako nemorální. (Haškovcová, 2002, s. 118 – 124)

Uvádí se, že v některých zemích se provádí interrupce z důvodu výběru pohlaví. Jedná se o Čínu, Indii a země arabského světa. Vzhledem ke kulturním zvyklostem si rodiče jako

prvního přejí chlapce, který se má o ně ve stáří postrarat. Pokud se zjistí, že plod je ženského pohlaví, stává se, že žena podstupuje umělé ukončení těhotenství. Z našeho kulturního pohledu se jedná o neetické chování a snižování rovnoprávnosti žen, kdy v některých zemích rovnoprávnost práva mezi ženou a mužem stále neexistuje. (Dunovský, 2002, s. 134)

Dalším důvodem pro podstoupení interrupce je například sportovní výkon, kdy se jedná o to, že v prvních třech měsících těhotenství se zlepšuje krevní oběh a dýchání a sportovní výkon se zvyšuje o 10-30%. Některé vrcholové sportovkyně záměrně otěhotní pro zvýšení fyzické formy a poté podstoupí interrupci. (Ondok, 2005, s. 214)

Americká studie se v roce 2013 zaměřila na výzkum týkající se důvodů podstoupení interrupce. Tento výzkum podstoupilo 954 respondentek, které si prošly zákrokem. Prvním důvodem pro podstoupení zákroku byla finanční situace (40%), nevhodná doba pro těhotenství (36%), potíže s partnerem (31%), potřeba věnovat se jinému dítěti (29%), budoucí plány (20%), nedostatečná emoční a mentální připravenost (19%), zdravotní důvody (12%), nemožnost zabezpečit dítě (12%), nedostatečná vyspělost na dítě (7%), vliv rodiny a přátel (5%), nechci dítě ani ho dát k adopci (4%), jiné důvody (1,2%). (Koliba a spol., 2019, s. 325)

Petra Ambrosková (v bakalářské práci z roku 2019), prováděla výzkum zaměřující se na důvody a psychické následky interrupce. Šetření bylo zaměřeno na ženy ve věku 17-57 let, které se nacházely v určité fázi interrupce od rozmýšlení po několik měsíců či let po zákroku. Bylo zjištěno, že nejčastěji se jako důvod uváděl nízký věk ženy či nedostatek financí. Dalšími v pořadí byly práce, škola, problém s otcem dítěte, ohrožení zdraví ženy či plodu a naplněný počet dětí v rodině. Malé procento žen uvedlo jako důvod vysoký věk a 1,6% žen bylo k potratu donuceno. (Ambrosková, 2019, s. 34)

Otázka role otce je také velice důležitá, avšak je nutno zdůraznit skutečnost, že muži nemají při rozhodování ohledně interrupce rozhodovací právo. Tedy pokud by muž byl proti interrupci a žena pro, je velká pravděpodobnost, že zákrok žena podstoupí. Je tomu tak, protože plod se vyvíjí v těle ženy, žena a její tělo jsou v těhotenství pod velkou fyzickou i psychickou zátěží, a muž tomuto procesu spíše přihlíží. (Šimek 2014, s. 168 – 169) Role otce je tedy v ovlivňování důvodu podstoupení interrupce nejasná. Je otázkou, jak velký vliv by měl názor muže pro ženu, kdyby si žena přála dítě a on ne, vzhledem k tomu, že se jedná o tělo ženy.

1.4 Komplikace či následky v souvislosti s interrupcí

Interrupce je v současnosti považována za jeden z bezpečných zákroků, ale i on může vést ke komplikacím, případně dočasným či trvalým následkům, které se mohou objevit bezprostředně nebo v horizontu měsíců či let. Skutečnost, že se komplikace objeví, se odvíjí od gestačního stáří těhotenství. Tedy do 8. týdne je zákrok s menší pravděpodobností výskytu rizika, a to méně než 1%, ve 12. týdnu je riziko 3 až 6%. Postinterrupční komplikace zdravotní se dělí na infekce, neúplné vyprázdnění děložní dutiny a poranění při zákroku. (Sajadi-Ernazarova a Martinez, 2017)

Poškození děložního hrdla

První komplikace, která může vzniknout jako následek nešetrného zákroku umělého ukončení těhotenství, je poškození děložního hrdla. Poranění a následné krvácení může způsobit jizvy na děložním hrdle, které by mohly být na překážku při eventuálním dalším zákroku umělého ukončení těhotenství z důvodů rizika výrazně větších komplikací. Častější jsou však ukrytá poranění děložního hrdla, která mohou způsobit potíže s uzavíráním děložního hrdla a s dalším těhotenstvím. Jako řešení se nabízí cerkláž⁷, a to při dalším otěhotnění. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla

Důvodem pro vznik této komplikace mohou být špatné podmínky v oblasti dělohy (jizvy), uložení dělohy, nesprávná diagnostika uložení dělohy nebo nesprávně provedený zákrok. Perforace (neboli proděravění) je možné dilátorem, sondou, kyretou, vakuumaspirační kanylou či potratovými kleštěmi. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

⁷ **Cerkláž** - chirurgické stažení nějaké kruhové struktury pomocí speciálního pásku. Tento výraz se nejčastěji používá pro cerkláž děložního hrdla. (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

Poranění dalších orgánů

V případě perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla následuje další možná komplikace, a to je poranění orgánů, jako je tenké střevo a vzácně i močový měchýř. Pokud k tomu dojde, je nutná okamžitá operace. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

Zbytky plodového vejce

K této komplikaci může dojít při nedostatečném vyprázdnění děložní dutiny. Zbytky plodového vejce mohou způsobit krvácení a později infekci. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

Poškození endometria a děložní dutiny

Po nešetrné nebo vícekrát provedené interrupci je velké riziko výskytu následných zánětů, které vedou k poškození endometria a děložní dutiny. Po poškození endometria se mohou objevit funkční poruchy, které vedou až k sekundární sterilitě. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 466)

Záněty Adnex

Tyto záněty vznikají infekcí pochvy a dále se rozšiřují do děložní dutiny. K zánětům Adnex mohou vést právě i výše zmíněné zbytky plodového vejce. Důsledkem infekce pak opět bývá sterilita. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 466)

Z uvedených komplikací vidíme, že zákrok interrupce může být rizikový. Předtím než žena zákrok podstoupí by se měla rozhodovat informovaně vzhledem k rizikům a také možnosti, že by v budoucnosti mohla změnit názor na své rozhodnutí. Měla by si rozhodnutí

velmi promyslet a zdůvodnit si ho i s ohledem na velmi malé riziko komplikací při nebo po zákroku či znemožnění těhotenství v budoucnosti.

2 Etické aspekty interrupce a legislativa

Etika je disciplína, která se vyvinula jako odnož z filozofie a jejím úkolem jsou hodnotící soudy, které hodnotí lidské jednání z hlediska morálního. Jejím záměrem je tvořit pravidla a normy pro lidské chování. Etika je úzce spjata s morálkou, reflektuje ji, zajímá se o její vznik, důvody, legitimaci a legalizaci. V etice jsou kladeny otázky jako: Co je dobré? Jaký je smysl mého konání? Jak mám jednat? Co je ctnost? Co je spravedlnost? Proč mám jednat tak a tak? (Blecha a kol., 1998, s. 109)

Etika se zaměřuje na lidské chování a je samozřejmě pod vlivem společnosti, politiky a náboženské kultury. Vlivem těchto aspektů se to, co je „morální“, může lišit. Zabývá se tím, co by měli lidé dělat, a jestli je to, co dělají, dobré, či špatné. Etika tedy určuje, jestli člověk žije správně na základě nějakých hodnot, které by měly vést ke spokojenému a mravnímu životu. Dobrá hodnota může být například laskavost a dobro, naproti tomu špatná hodnota se dá určit opakem těchto hodnot. Často je nejlepší způsob jak zjistit, co je dobré a přijatelné chování, poznáním toho, co je špatné a nežádoucí. Například člověk – sobec. Teprve až vidíme, jak se takový sobecký člověk chová, dokážeme určit, co vlastně sobeckost znamená. (Blecha a kol., 1998, s. 109)

Z etiky se postupem času oddělily různé proudy, v současné době můžeme mluvit o čtyřech základních proudech. První z nich je takzvaná deskriptivní etika, tento proud se zabývá zkoumáním, deskripcí a vysvětlením morálního jednání, postojů a názorů. Dalším proudem je normativní etika, která se snaží provázat mravní příkazy, zákazy a soudy na základě mravních hodnot. Usiluje o vytvoření harmonie morálních principů a příkazů. Hledá měřítko pro ustanovení podmínek jednání na hranici morálního dobra a zla. Již z názvu tedy můžeme určit, že se normativní etika zabývá normami, dle kterých se lidé mravně rozhodují. Na rozdíl od deskriptivní etiky normativní etika již hodnotí jednání člověka. Například u problematiky interrupce deskriptivní etika popíše počet interrupcí v určité zemi a normativní etika už bude klást otázky, jestli je správné tento zákrok podstoupit. Když jako normu například uplatníme měřítko utilitarismu, zjistíme, že morálně správné je to, co přinese nejvíce blaha co největšímu počtu lidí. (Thompson, 2004, s. 11 – 12) Třetím proudem etiky je metaetika, která se zabývá rozbořením jazyka a jeho reflexí. Usiluje o vysvětlení významu mravních pojmů jako je dobro, povinnost nebo spravedlnost a také správnost a nesprávnost etických soudů. (Blecha a kol., 1998, s. 265)

Posledním proudem a nejdůležitějším pro tuto práci je etika aplikovaná, která ve své podstatě aplikuje normativní etiku na aktuální etické problémy. Řeší tedy aktuální etické problémy v medicíně, škole či armádě. Konkrétněji například interrupce, kdy aplikovaná etika bude řešit všechny subjekty zahrnuté do tohoto zákroku, kterých se rozhodnutí o umělém ukončení těhotenství týká, tedy ženu, její rodinu, partnera i lékaře. I když se o tomto vede již dlouho spor, dá se i nenarozený plod považovat za zasažený subjekt tohoto zákroku. Aplikovaná etika je velice důležitá, je to v podstatě posbírání všech informací z etiky a pokus uvést je do praxe. Etika by nebyla tak populární disciplínou, kdyby neexistovaly aktuální problémy ve společnosti a profesích. Zabývá se hodnotami a mravními rozhodnutími, zkoumá aktuální problémy a zaujímá stanoviska ke skutečnostem z morálního hlediska. Na aktuální témata aplikované etiky je nalíženo na základě normativní etiky, tyto dva proudy jsou tedy ve vzájemném vztahu. (Thompson, 2004, s. 13)

S etikou a etickými problémy je úzce spjatý termín morálka. Morálka je vyvozena z latinského termínu *mos*, v překladu je to mrav, zvyk nebo obyčej. Morálka hodnotí úsudky, zvyky, názory, ideály, pravidla či normy, kterými se lidé řídí v mravním jednání v životě. Mění se v závislosti na historii a kultuře, stejně jako etika. Etika se někdy uvádí jako pravidla, kterými se společnost řídí, a morálka spíše vychází z hodnot člověka (náboženské či filozofické představy). (Thompson, 2004, s. 42)

Co se týče rozdílu etiky a morálky, je často zmiňováno, že etika se zaměřuje na racionální zdůvodnění toho, co člověk dělá, ale morálka se uplatňuje v tom, co člověk konkrétně činí. Morálka vychází z rozhodnutí člověka, jak bude jednat, a tak lze toto jednání nějakým způsobem hodnotit (omluvit, ocenit či přičíst vinu). Jednání, které se považuje za morálně důležité, je ve většině případů také eticky prodiskutováno. (Thompson, 2004, s. 42) Etika může být tedy uvedena jako věda o morálce vzhledem k tomu, že morálka je nějaký soubor (ne)psaných pravidel, které etika jako věda hodnotí a zkoumá.

Pojem „chovat se“ lze definovat jako chování podle některých etických norem v osobním, společenském či profesním životě. Otázka nastává v případě pojmu „nemorální“. Pojem nemorální můžeme definovat díky pojmu morální, to znamená, že je to chování, které nedodrží výše uvedené etické normy. Uvedeme příklad – krádež jídla v obchodě. Automaticky se nám vybaví, že krádež je nemorální jednání, tedy ho odsoudíme. Avšak pokud byla tato krádež provedena proto, že člověk chtěl například zachránit svou hladovějící rodinu před smrtí, je krádež morálně obhajitelná, protože záchrana lidského života je důležitější. Tento

příklad se dá poté srovnat s případy, jako je zabití z nedbalosti, či z nutnosti záchrany života (je na ně nahlíženo jinak než na vraždu jako takovou). (Thompson, 2004, s. 43)

Někdy se můžeme setkat s názorem, že morálka je „subjektivní“ a že argumenty končí v momentě, kdy je vytvořen hodnotný úsudek. Avšak pokud stojíme před otázkami týkajícími se kontroverzních témat, jako je například interrupce, není to tak snadné. V tomto případě jsme nuceni přemýšlet znovu a znovu nad správným jednáním. (Bennett, 2015, s. xii) Morální postoj je tedy výslednicí z hodnot utvořených v průběhu našeho života, ale také informací, které přijímáme o daném tématu. Všechny tyto aspekty mohou měnit naše morální postoje a potom tedy i naše jednání.

Umělé ukončení těhotenství je otevřené etické téma a dilema již dlouhou dobu. Otázkou je, ve který moment se člověk stává člověkem. Dochází k tomu již při fertilizaci, nebo až po porodu? Etický konflikt vzniká též mezi náboženským a ateistickým pohledem, v otázce akcentu na práva na život proti právu na svobodné rozhodnutí. Především lékaři se musí potýkat s různými situacemi, které umělému ukončení těhotenství předcházejí. Jsou to případy jako například znásilnění, nesouhlas partnera se zákrokem, přání partnera, aby těhotenství nebylo ukončeno, i když by porod vedl k úmrtí ženy. Tato problematika je podrobena kritice velkého množství etiků, jak aplikací etických směrů z minulosti, tak současnými etiky, kteří se o tyto směry někdy opírají. V centru pozornosti je vždy otázka, jestli je zákrok umělého ukončení těhotenství morálně obhajitelný či ne. Co se týče tohoto tématu, společnost je rozdělena na dva protikladné tábory.

2.1 Utilitarismus aplikovaný na problematiku umělého ukončení těhotenství

Je důležité zmínit směr utilitarismu, který je možno aplikovat na problematiku interrupce z etického hlediska, což mnohokrát činí současní etikové, například Peter Singer (bude zmíněn v další kapitole), který aplikuje určitou formu utilitarismu (preferenční utilitarismus) při pohledu na etické a morální aspekty umělého ukončení těhotenství. Utilitarismus je z tohoto hlediska důležitý a v následujících částech kapitoly ho jako pojem definujeme.

Utilitarismus je etická teorie či směr v normativní etice, který tvrdí, že obecně správný čin je správný či dobrý v případě, že přinese nejvíce užitku a štěstí většině. Otázkou je,

co je myšleno touto „většinou“, koho štěstí tedy bereme v tomto tvrzení v potaz. Mluvíme zde o všech lidech, kteří jsou schopni pocítit štěstí či bolest, jsou-li ovlivněni určitým jednáním? Utilitaristé definují štěstí a potěšení jako všeobecné dobro či štěstí. Problémem je pocítění štěstí či bolesti, které je těžké definovat, protože není u všech lidských bytostí stejné. Je potom nutné zmínit, že pokud po provedeném jednání srovnáme pocity lidí ovlivněných pozitivně, měly bychom změřit množství štěstí, které bylo přijato těmito ovlivněnými lidmi, a množství utrpení, kterým byla ovlivněna menšina. Dále je potřeba zmínit, že pokud se bavíme o nějakém všeobecném štěstí, toto všeobecné štěstí nemusí být aplikovatelné na všechny lidské bytosti. Můžeme tudíž předpokládat, že jednání přinese člověku potěšení, ale to se stát nemusí, protože tento člověk vnímá potěšení jinak a z jiných jednání. Lze tedy potěšení definovat jako všeobecné? (Singer, 1994, s. 313)

Utilitarismem můžeme posuzovat lidské jednání aplikací norem. Pro tento směr je důležitá užitečnost, prospěšnost, ale také následky a přínos jednání. Žádné jednání samo o sobě nelze všeobecně definovat jako správné či nesprávné. To bude odvislé od prospěšnosti pro většinu a od uspokojení lidských potřeb. Tedy co největší blaho pro co nejvíce lidí. Utilitarismus bere při vyhodnocování situace v potaz jen zúčastněné osoby a je důležité, aby všichni či většina zúčastněných byli spokojeni. Směr se tedy nezaměřuje na jednotlivce, ale na většinu. Někdy je využíván pro ovlivňování názorů a představ o štěstí, tedy k manipulaci někoho, kdo má o štěstí úplně jinou představu. Je důležité se tázat, jestli je jednání správné i v případě, že motivace k činu je špatná. (Thompson, 2004, s. 97)

Uvedeme si zde příklad s ošetřením zlomeniny a provedením první pomoci lékařem. Ze začátku budou pacientovi lékařské úkony způsobovat bolest, avšak výsledek by měl být pozitivní. Je tato způsobená bolest morálně dobrá, nebo špatná? Bolest způsobena ošetřením nebude trvalá a z dlouhodobého hlediska pomůže ošetřenému. Utilitarismus tvrdí, že toto způsobení krátkodobé bolesti pro dlouhodobé blaho (záchranu života) je správné. Otázkou je, co blaho jako takové znamená? A pokud zachráníme nějaké raněné lidi bude z toho mít většina lidí prospěch? (Thompson, 2004, s. 97 – 98)

Pokusme se aplikovat utilitarismus na problematiku interrupce. Přivede rozhodnutí o provedení zákroku interrupce blaho většině? Pocítí žena, či její rodina po provedení zákroku blaho? Bude většina lidí, kteří budou tímto jednáním zasaženi (jako například rodina, lékaři, plod....) spokojeni po provedení umělého ukončení těhotenství? Nebo naopak; pokud tento zákrok neprovedeme, bude většina ovlivněných pocítovat štěstí? Bude nenarozené dítě

pociťovat blaho? Také musíme vzít v potaz, jestli vůbec můžeme aplikovat utilitarismus na nenarozené dítě jako na osobu.

Preferenční utilitarismus

Preferenční utilitarismus nám říká, že naše činy jsou hodnoceny podle toho, jak se shodují s racionálními preferencemi většiny lidí. Naplnění vysokého lidského prožitku pro nás znamená uspokojení preference a čím více lidí bude mít tyto preference splněné, tím bude svět lepším místem. R. M. Hare, který s touto myšlenkou přišel, tvrdí, že preferenční utilitarismus spočívá v uspokojování preferencí všech lidí. Preference všech lidí mají tedy stejnou hodnotu a nejsou důležitější než preference někoho jiného. (Kymlicka, 2002, s. 14)

Preferenční utilitarismus se soustředí na uspokojování preferencí založených na správných úsudcích, kterým potom říkáme preference s kompletní informací. Jsou to preference, které opravdu lidé preferují a vedou k lepšímu životu. Ale je vůbec možné srovnávat preference? Je například preference kariéry a lásky srovnatelná? (Kymlicka, 2002, s. 16 – 17)

Je těžké preference srovnávat a vůbec určovat jejich hodnotu. Například je naší preferencí pořídit si kolo, avšak za chvíli přijde zima, a tak ho nevyužijeme. Takové chyby děláme v životě často. Stejně jako student pro kterého bylo preferencí, stát se právníkem a připravoval se na to celý dosavadní život, ale potom si to rozmyslel, protože si uvědomil, že být právníkem není to, co si představoval. Tento student potom možná lituje let strávených studiem. Je v lidské povaze, že se chceme věnovat jen takovým věcem, které jsou pro nás důležité a povedou nás k lepšímu životu. Pokud řada lidí tedy něco chce, neznamená to, že je to hodnotná preference. To, co je hodnotné, se stává preferencí. Existuje i pojem adaptive preferences, tedy přizpůsobivé preference. Jsou to preference, které jsou člověkem nevědomě pozmeněny, protože není schopný dosáhnout prvotní preference, kterou si stanovil. Tedy pokud člověk začne ztrácet naději, že dané preference dosáhne, pozmění si ji tak, aby jí dosáhnout mohl. (Kymlicka, 2002, s. 15)

Problematika preferenčního utilitarismu je v tom, jak zvýšit spokojenost lidí s jejich krátkodobými a dlouhodobými preferencemi. Tento směr se zabývá maximalizací spokojenosti lidských preferencí pro věci nám blízké, ale i vzdálené. Je tedy náročné říci, jak naplnit

preferenze jednoho člověka a stejně tak, jak naplnit preference většiny, když víme, že tyto preference se často střetávají. (Scarre, 2002, s. 135)

Mezi známé současné etiky, kteří se zabývají problematikou interrupce, patří australský filozof a etik Peter Singer. Zaměřuje se na otázky aplikované etiky, jako je například i interrupce, a jeho normativní teorií je preferenční utilitarismus. Jeho normativní teorie zastává názor, že naše přání a potřeby jsou vytvořeny přáními a potřebami druhých. Pro přání a potřeby používá Peter Singer slovo „preference“ a toto slovo ho dovedlo k názvu preferenční utilitarismus. Dle Singera by etika měla brát jako morální jednání takové, které má v konkrétní situaci nejlepší následky pro všechny. Ve své publikaci uvádí příklad s hladovými a jablkem, kdy jeden hladový člověk najde jablko a na základě Singerových teorií je podle něj správné etické jednání se nezamýšlet jen nad svými preferencemi (je hladový), ale i nad preferencemi většiny (zbytek je také hladový). (Singer, 2011, s. 11 – 12)

2.2 Peter Singer

Singer ve své publikaci zmiňuje preferenční utilitarismus velmi stručně a dále se zabývá morálkou a etikou. Vysvětluje svoje etické zásady a tvrdí, že egoistický pohled na svět je špatný. Univerzální pohled na svět je pro něj ideální a je lepší než egoistický. Jedině univerzálním pohledem podle něj dokážeme určit, zda je něco etické, nebo ne. Náš vlastní egoismus je nějaké naše přesvědčení, které nemusí být morálně správné. Měly bychom se na svět dívat jako na celek a ne naším sobeckým pohledem. (Singer, 2011, s. 11 –12)

Současný etik Peter Singer nejen že aplikuje preferenční utilitarismus na téma interrupce, ale také dále ve své publikaci mluví o *cítících bytostech s vědomím, osobách a bytostech bez vědomí*, které si zde rozebereme. *Cítící bytosti s vědomím* jsou bytosti, které cítí bolest, například zvířata. Dle jeho názoru jsou zvířata na stejné úrovni jako batolata. Batole nemluví, ale stále poznáme, že cítí bolest. Stejně tak je tomu u zvířat, u kterých také dokážeme poznat, že je něco bolí, což můžeme vysledovat i na základě změn v nervovém systému. Potom se tedy dá tvrdit, že většina zvířat jsou opravdu cítící bytosti, tedy máme zodpovědnost za to minimalizovat jejich utrpení či bolest. (Singer, 2011, s. 59 – 60) *Cítící bytosti s vědomím* se pak dělí ještě na *osoby*, které rozlišuje od zvířat to, že si uvědomují sami sebe v čase a chtějí svoji existenci v tomto čase zachovat. Na osoby potom aplikuje preferenční utilitarismus, tedy preference všech zúčastněných. (Singer, 2011, s. 66) Co se týče bytosti bez vědomí, tam řadí

Singer například bytosti bez centrálního nervového systému, u nichž nemůžeme dokázat, že cítí bolest, a nemůžeme je tedy považovat za cítící bytosti s vědomím. Tímto nám morální závazky k těmto bytostem vymizí. Singer do této skupiny zařazuje i plod a lidi s postižením, protože si neuvědomují sami sebe v čase, nemají tedy žádnout preferenci se v tomto čase zachovat. (Singer, 2011, s. 77 – 85)

V publikaci s názvem *Practical Ethics* Peter Singer popisuje pohled lidí, kteří jsou proti interrupci, a nazývá je jako „konzervativní“. V návaznosti na tyto jejich názory potom popisuje pohled „liberální“ a zdůvodňuje, proč tento „konzervativní“ názor je dle něj neadekvátní. (Singer, 2011, s. 125)

V tomto odstavci shrneme hlavní argumenty, které Singer uvede ve své publikaci ke konzervativní pozici, jež je proti zákroku umělého ukončení těhotenství. Prvním z nich je: zabít nevinnou lidskou bytost je špatné, lidský plod je nevinná lidská bytost, tudíž je špatné zabít lidský plod. Jako protiargument „liberální“ pozice popírá či zpochybňuje právě tu část, ve které tvrdí, že lidský plod je lidská bytost. Toto tvrzení nemůže být stoprocentně dokázáno ani pozicí konzervativní. Hledáme tedy hranici toho, kdy se lidský plod stává lidskou bytostí. Kde je morální hranice mezi plodem a již dítětem? Je touto hranicí narození, životaschopnost, počátek těhotenství či počátek vědomí? Tyto hranice Singer popisuje podrobněji a snaží se nad nimi kriticky přemýšlet a někdy i vyvrátit. (Singer, 2011, s. 125 – 126)

První hranicí, která zde bude zmíněna, je narození. Narození by mělo být asi nejvíce vyhovující pro „liberální“ pozici. Je pro nás jistě snazší zničit plod, který jsme nikdy neviděli, než způsobit smrt bytosti, která je již narozena a můžeme ji vidět, slyšet či s ní být ve fyzickém kontaktu. Může tedy narození být tou hranicí, kdy se z plodu stává lidská bytost? Konzervativci by se k tomuto vyjádřili tak, že dítě/plod je stejná bytost v děloze i mimo ni, a i když ho nemůžeme vidět, má stejné rysy člověka. (Singer, 2011, s. 126)

Další hranice, kterou Singer ve své publikaci zmiňuje, je životaschopnost dítěte. Je však životaschopnost morálním důvodem? Je možné pro plod žít mimo matčino tělo? Odpověď závisí na dostupných lékařských technologiích. V minulosti, když ještě tyto technologie dostupné nebyly, bylo vysoce pravděpodobné, že dítě narozené dva měsíce před termínem nepřežije. V dnešní době lékařské technologie umožňují udržet naživu i šestiměsíční plod, tedy o tři měsíce dříve narozené dítě. (Singer, 2011, s. 126 – 127)

Pokud tyto dva argumenty nejsou dostačující, je zde argument třetí, a to je stádium těhotenství, například kdy matka poprvé cítí nějakou odezvu dítěte (pohyb). Pro konzervativní

pozici je toto hranice, kdy plod prokáže, že má duši. Tento moment vnímají jako velice důležitý, protože lidská duše je důležitá. Pokud však nebereme v potaz víru, je plod živý dříve, před tímto momentem. Ultrazvuk nám může ukázat, že plod se hýbe již v 6. týdnu po oplodnění, to je mnohem dříve, než plod může žena cítit. Tedy schopnost fyzického pohybu je jako argument neprokazatelný v souvislosti s morální vážností při rozhodování o pokračování života. Pokud chceme být v názorech konzistentní a udržet myšlenku konzervativců, že pohyb je hranicí, která určuje právo na život, znamenalo by to, že paralyzovaní lidé nevykazují známky života, takže nemají právo na život. Avšak konzervativci paralyzovaným lidem právo na život neodpírají a tvrdí, že jsou také lidské bytosti. (Singer, 2011, s. 128) Jak už bylo výše zmíněno, Singer zastává názor, že paralyzovaní lidé nevykazují známky života, a tím – podle jeho rozdělení – ani nenarozený plod.

Pohyb tedy může mít nějaký morální význam, který vede k určité formě vědomí. Jak už bylo zmíněno, vědomí a schopnost cítit bolest a potěšení jsou významné morální důvody. Konzervativci, kteří se staví proti interrupci, zastávají názor, že plod je lidská bytost od početí a nezáleží na tom, jestli vědomí má, či ne. Studie zjistily, že již v 7. týdnu se ukazuje u plodu jistá mozková aktivita, a dospěly k závěru, že je možné, že plod cítí bolest již od této doby těhotenství. (Singer, 2011, s. 128 – 129) Singer přichází s myšlenkou, že potrat je do jistého týdne těhotenství v pořádku, dokud plod nevykazuje schopnost cítit bolest a nevykazuje známky života jako lidská bytost.

Konzervativci zastávají názor, že není žádný rozdíl mezi počatým plodem a kojencem. Že podstoupení interrupce je morálně stejně špatné jako zabít kojence a neexistuje žádná hranice určení lidské bytosti. Duši má plod od začátku, tedy plod je lidská bytost. Uvedení těchto argumentů Singerem bylo víceméně neúspěšné. Hranice, která by určila, kdy se plod stává lidskou bytostí a má právo na život se nestanovila. Tedy nevíme, jestli podstoupení zákroku umělého ukončení těhotenství je odebrání práva plodu na život. (Singer, 2011, s. 129)

2.3 Barbara Mackinnon

Mackinnon se zabývá kontroverzními problémy současnosti stejně jako Singer. Na problematiku se dívá skrze hlavní argument, kdy je plod z morálního hlediska bezvýznamný. Tento argument je postaven na utilitaristickém smýšlení a lidských právech. Jak již bylo zmíněno v kapitole, která se věnovala utilitarismu, utilitarismus se zaměřuje

na následky jednání a podle těch hodnotí, jestli bylo jednání správné či špatné. Co se týče interrupce, Mackinnon zmiňuje utilitaristický názor, že pokud se žena rozhoduje, jestli zákrok podstoupit, či ne, měla by se zaměřit na následky tohoto jednání (jako je například zdravotní riziko, pozitivní či negativní psychické následky, finanční a sociální aspekty alternativní volby). Pro ženu je důležité si položit tyto otázky: Jaký efekt to na mě bude mít, pokud podstoupím tento zákrok? Jaké jsou další následky zákroku? Kdyby se dítě narodilo, mělo by šťastný, či nešťastný život? Jak interrupce/porod ovlivní moji rodinu, ostatní děti, otce, prarodiče? Když se po utilitaristické stránce ptáme na podstoupení/nepodstoupení zákroku umělého ukončení těhotenství, není nikde zmíněna otázka, jestli je plod lidská bytost, poněvadž důraz klademe na následky. (MacKinnon, 2013, s. 102)

V publikaci Barbary Mackinnon s názvem *Ethics – Theory and Contemporary Issues* se autorka soustředí na problematiku určení morální hranice pro to, kdy se stává plod lidskou bytostí. V publikaci jsou uvedeny hranice jako oplodnění, mozkové vlny, čtvrtý měsíc (pohyb plodu). Protiargumentem pro tyto hranice je popření plodu jako lidské bytosti, pokud necítí bolesti a potěšení. Dále je zmíněna i životaschopnost; plod by měl v 5. měsíci být schopen přežít, avšak jen s pomocí lékařských přístrojů. Život na přístrojích není pro kritiky synonymum životaschopnosti, a proto je tento argument opět popřen. (MacKinnon, 2013, s. 104 – 106)

Další problematika, kterou MacKinnon rozebírá, je definice lidské bytosti a její tzv. potenciál. Potenciál je pro MacKinnon definován splněním hlavních charakteristik lidské bytosti pro splnění morální hodnoty. Pokud má plod hlavní charakteristiky pro vývoj potřebné duševní kapacity, měl by být přijat jako lidská bytost a měl by mít morální status, který pak ostatní plody či lidské bytosti (jako například ancefalický kojeneček či paralyzovaní lidé) nemají a morální status by podle této teorie měli ztratit. (MacKinnon, 2013, s. 106 – 107)

MacKinnon se ve své publikaci nepřiklání k žádnému přístupu a ani nerozvíjí svůj vlastní názor. Spíše shrnuje již známé přístupy, porovnává je a kriticky je hodnotí na základě dalších informací. Po shrnutí morální hranice a definici lidské bytosti víme, že pokud plod nemá morální status, je interrupce morálně obhajitelná, ale pokud se dozvíme, že plod morální status má, nastává morální problém, který je potřeba podrobit kritickému myšlení. (MacKinnon, 2013, s. 108)

2.4 Hnutí „Pro život“ a hnutí „Pro volbu“

Vzhledem k interrupci jako etickému problému a morálnímu dilematu se utvořily dvě skupiny, jedna chránící práva ženy a druhá chránící právo na život. Tyto dvě skupiny se nemohou sejít v názoru, zda plod je již člověkem, a tak má právo žít, nebo je to jen shluk buněk. „Pro – life“ (v překladu tedy „Pro život“) je skupina lidí, kteří se staví proti zákroku interrupce, a „Pro – choice“ („Pro volbu“) je hnutí, které zastává názor, že žena je oprávněna se rozhodnout. Obě skupiny mají silné argumenty a stojí logicky proti sobě. (Šimek, 2014, s. 168)

V Listině základních práv a svobod je zakotveno právo na podstoupení zákroku interrupce. Tento fakt je silným argumentem skupiny Pro – choice, avšak v téže listině je v ustanovení čl. 6 také napsané, že lidský život je hoděn ochrany už před narozením. (Vondráček a Kurzová, 2002, s. 142) Pro hnutí Pro – life je zásadním argumentem i to, že interrupce je nepřirozený zásah do těla, je proti přírodě a proti vůli Boží. (Thomasma a Kushnerová, 2001, s. 389)

Hnutí „Pro život“ (Pro – life)

Největší institucí, hlásící se ke skupině „Pro život“, je katolická církev, která jako hlavní argument uvádí, že jakýkoliv život je posvátný, je to dar a nikdo není oprávněn tento dar od stvořitele odmítnout, nebo dokonce zahubit. Tedy počatý plod je pro ni již životem, který nikdo nesmí vzít, a to platí bez výjimky i pro případy když je ohrožen život matky. Neexistují tedy okolnosti za kterých by bylo možno uměle těhotenství ukončit. Stejně jako interrupci odmítá i jakoukoliv antikoncepci, která by vzniku plodu mohla předejít. (Šimek, 2014, s. 168)

Hnutí Pro – life připouští interrupci z výjimečných důvodů, jako je incest či znásilnění. Hnutí se také snaží finančně pomoci budoucím matkám a usnadnit proces adopce, což je pro něj lepší alternativa interrupce. Prosazuje zvýšení ceny interrupce. Extrémisté tohoto hnutí provádějí útoky na zdravotnická zařízení, která interrupční zákroky poskytují. (Koliba a spol., 2019, s. 35) Interrupce je nepřijatelná i pro mnoho žen mimo katolickou církev, a to z důvodu vytvoření vztahu mezi plodem a matkou, kdy by měl tento vztah zabránit ženě, aby plod zahubila. (Šimek, 2014, s. 169)

Hnutí „Pro život“ je tedy hlavní a nejznámější organizací v České republice, která se snaží o zrušení zákona č. 66/1986 Sb., tedy zákona o umělém přerušeni těhotenství. (Hnutí Pro život ČR, © 2024) Politická strana Křesťanských demokratů, tedy KDU-ČSL, která už názvem signalizuje, že se řadí spíše k názorům hnutí „Pro život“, podala v roce 2003 dokonce návrh na zrušení zákona č. 66/1986 Sb. Jako důvod uvedl jeden z politiků této strany, že existence tohoto zákona, který dovoluje zabíjet děti, maří snahu o dobrou výchovu dětí i společnosti. (KDU-ČSL, 2003)

Hnutí „Pro volbu“ (Pro – choice)

Pro – choice má jako hlavní argument takzvané právo na sebeurčení a volbu. Hnutí „Pro volbu“ je zastáncem interrupce hlavně proto, že žena nemá povinnost se rozmnožovat a produkovat děti, ale je to živá bytost, která má právo se rozhodovat. Těhotenství je závažné rozhodnutí, protože přijetí znamená ovlivnění života ženy na dlouhou dobu jak ve společenském životě a osobním životě, tak v kariéře. (Šimek, 2014, s. 168) Těhotenství zásadně ovlivňuje život ženy, dochází nejen ke změnám v jejím těle, ale také v psychice a v některých případech i sociálním statusu. Z toho vyplývá, že žena by měla mít právo na rozhodnutí odmítnout a ukončit těhotenství. Pro hnutí Pro – choice mohou být dalším argumentem důsledky zákazu interrupce, jako je například zvýšený počet odložených či dokonce usmrcených novorozených dětí, nebezpečí potratové turistiky a kriminálních potratů. (Ivanová, 2005, s. 23) Je potřeba dodat, že toto hnutí nepodporuje a neusiluje o interrupci, bere ji jako nouzové řešení, ke kterému by ale každá žena měla mít bezpečný přístup. (Ondriová a Slaninková, 2012, s. 39)

2.5 Interrupce a legislativa v České republice

Zárok interrupce je úzce vázán k legislativě každého státu. Jde o povolení a podmínky, za jakých může být zárok proveden. Prakticky každá vyspělá země má legislativní úpravu, která se interrupce týká. V některých státech platí absolutní zákaz (s výjimkou ohrožení života ženy), jinde je povolena z důvodů znásilnění, incestu, případně s ohledem na sociální aspekty (např. nemožnosti se o dítě postarat z finančních důvodů).

Některé státy umožňují interrupci jen za podmínek souhlasu úřední osoby dle předepsaných norem. Další země, a to například i Česká republika, povoluje zákrok interrupce za předpokladu, že bude vykonán lékařem.

Zákon o umělém přerušení těhotenství

První legislativní dokument, který je velice důležitý pro zákrok interrupce v České republice, je zákon o umělém přerušení těhotenství. Listina základních práv a svobod České republiky tvrdí, že každý lidský život je potřeba chránit, avšak toto ustanovení konkrétně nezakazuje umělé přerušení těhotenství, které je povoleno zákonem č. 66/1986 Sb. Dle Radka Ptáčka a Petra Bartůňka by se neměl používat termín “umělé přerušení těhotenství” nýbrž “umělé ukončení těhotenství”. Také se pozastavují nad správností zákroku v případě zdravotních důvodů, který je stanoven na základě právního předpisu vyhlášky č. 75/1986 Sb., a prosazují legislativně vyšší, tedy zákonnou úpravu. (Ptáček, 2014, s. 246 – 247)

V České republice lze zákrok interrupce legálně podstoupit do 12. týdne těhotenství bez zdravotní indikace, se zdravotní indikací je to potom 24 týdnů. Jako nejčastější důvod pro umělé ukončení těhotenství jsou uváděny důvody sociální. Interrupce v České republice je povolena i v případě otěhotnění v důsledku znásilnění či incestu. Nebylo tomu tak vždy. Ještě v relativně nedávné době bylo jedinou možností obrátit se na tzv. andělíčkářky (kriminální potraty), případně si ženy pomohly samy, např. metodou zavádění ostrých předmětů do dělohy, nebo požíváním látek, které měly plod zahubit. Tyto postupy často vedly, nebo v jiných koutech světa stále vedou, k úmrtí ženy. (Koliba a spol., 2019, s. 35)

Dle zákona č. 66/1986, který pojednává o interrupci a doplňuje ho metodický list, je nutné, aby žena požádala písemně o umělé ukončení těhotenství, a to v případě, že těhotenství nepřesahuje 12. týden. Žena musí být v dobrém zdravotním stavu a současně musí uplynout minimálně šest měsíců od provedení stejného zákroku. Žena není nucena uvádět důvod zákroku, ale podmínkou pro samostatné podání žádosti je věk 16 let a více. (Československo, 1968)

Interrupce jako etický problém je dlouhodobým tématem a to už i v Hippokratově přísaze, která zmiňuje zamítnutí vložení čehokoliv ženě do pochvy tak, aby to zabránilo oplodnění nebo vývoji plodu. V pozdější době však můžeme v přísaze najít i zmínku o vypuzení

nechtěného plodu. O Hippokratovu přísahu se tedy nemůže opřít ani jedna strana. Co se týče kriminálních potratů, tento pojem zahrnuje i potrat prováděný lékařem, který k tomu nemá oprávnění. Často jsou, nebo byly takové potraty prováděny v nehygienických podmínkách, kdy žena byla i při vědomí. (Koliba a spol., 2019, s. 35)

Trestní zákon

Snížení počtu kriminálních potratů můžeme přisoudit liberálnímu přístupu k interrupcím. Kriminální potraty jsou i nadále v České republice trestným činem. Jsou považovány za trestné, protože se neshodují se zákonem a s podmínkami, za kterých má být zákrok vykonán. Trestní zákon tak obsahuje i část, která se zabývá interrupcí (zákon č. 140/1961 Sb., paragraf 227-229). Tyto paragrafy uvádí, že ti, co ženu dovedou k ukončení těhotenství sebou sama či někým jiným, nebo zákrok provedou sami nezákonným způsobem, budou potrestáni odnětím svobody. Ale žena, ať už někoho požádá, nebo své těhotenství ukončí sama, není za tento čin trestně odpovědná. (Schelle, Bahounek a kol., 2007, s. 38 – 50)

Iniciace změny zákona

Politické strany KDU-ČSL a ODS podaly v roce 2003 návrh na změnu zákona o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb. Tyto strany usilovaly o zákaz interrupce s trestem odnětí svobody na 5 let. Návrh v roce 2003 rozpoutal velkou debatu ve společnosti, avšak byl velice rychle zamítnut. (Dudová, 2012, s. 97) O další změnu politické strany usilovaly ve zdravotnické reformě v roce 2008, kde šlo o zrušení nutnosti informovat rodiče o zákroku pro dívky ve věku 16 až 18 let a také o povolení interrupcí pro ženy bez trvalého pobytu. Tato reforma také nebyla přijata, a tak je zákon o umělém přerušení těhotenství beze změn už od roku 1968. (Dudová, 2012, s. 107 – 111)

2.6 Legislativa v jiných zemích

Situace v Polsku

V Polsku je situace jiná než v České republice, a to vzhledem k nastavení polské politiky. Před třemi lety Ústavní soud zrušil možnost provádět potrat v případě, že plod trpí závažnou a nevléčitelnou nemocí nebo je vážně poškozený. V současné době mohou ženy podstoupit potrat pouze v případech, kdy těhotenství představuje hrozbu pro jejich zdraví nebo život nebo pokud otěhotní v důsledku znásilnění nebo incestu. V případě incestu je tento zákrok povolen pouze do 12. týdne těhotenství. (iRozhlas, 2023)

V různých částech Polska se konaly a konají protesty proti rozhodnutí Ústavního soudu, který určil, že zákon o interrupci je protiústavní i v případě vážné vývojové vady plodu. V Polsku se interrupce podstupovala do této doby z 98% právě kvůli vývojovým vadám. Liberálové kritizují toto rozhodnutí vzhledem k tomu, že se takto usnesli z velké části soudci, kteří jsou zvolení stranou Právo a spravedlnost, která je označována za stranu konzervativní s úzkými vazbami na katolickou církev, která proti interrupci brojí již dlouho. (Musil, 2020)

Situace v USA

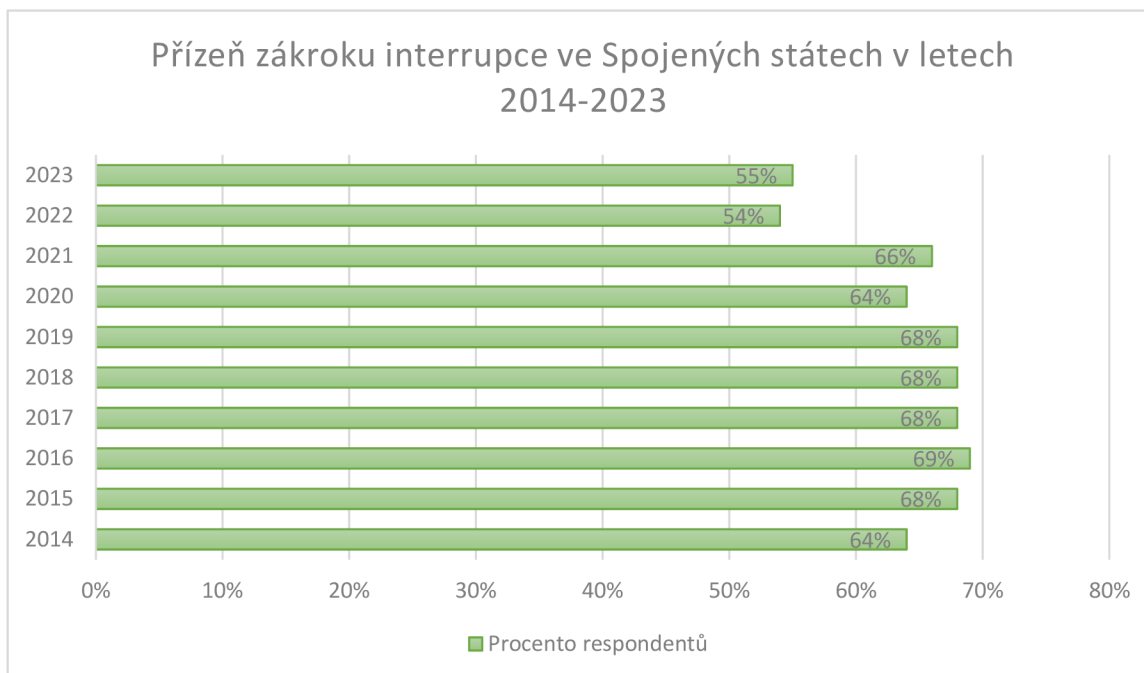
Dvacet jedna států USA zakazuje potraty nebo omezuje proceduru na kratší dobu těhotenství, než je standard stanovený Roe v. Wade, který řídil reprodukční práva téměř půl století, dokud Nejvyšší soud USA loni rozhodnutí nezrušil. V některých státech se boj o přístup k potratům stále odehrává v soudních síních, neboť zastánci podávali žaloby, aby zablokovali zákazy a omezení. Jiné státy přistoupily k rozšíření přístupu k potratům přidáním právní ochrany. (The New York Times, 2024)

Typy omezení umělého ukončení těhotenství jsou: Cílená regulace poskytovatelů potratů (TRAP), což jsou zákony vyčleňující lékaře, kteří poskytují potratovou péči, a ukládající různé právní požadavky, které jsou jiné a více zatěžující než ty, které jsou kladeny na lékaře poskytující srovnatelné typy péče. Tyto zákony nezvyšují bezpečnost pacientů a jsou v rozporu s klinickými doporučeními založenými na důkazech. Zákony TRAP spadají

do několika kategorií, včetně regulace míst, kde se provádí potrat, a/nebo specifikace zařízení, kvalifikace poskytovatele a požadavky na podávání zpráv. Dodržování předpisů je často nákladné a může vyžadovat zbytečné úpravy zařízení. Dalším omezením interrupce je rodinná účast. Tento zákon vyžaduje, aby poskytovatelé nebo kliniky informovali rodiče nebo zákonné zástupce mladých lidí o interrupci před zákrokem nebo vyžadovali dokument se souhlasem rodičů či zákonných zástupců. Třetím omezením jsou zákony o souhlasu, které vyžadují, aby těhotné dostaly neobjektivní a často nepřesné poradenství či ultrazvuk před zahájením interrupční péče a v některých případech počkaly určitou dobu mezi poradenstvím nebo ultrazvukem a interrupční péčí. Tyto zákony neslouží žádnému lékařskému účelu, ale místo toho se snaží odradit těhotné od uplatňování tělesné autonomie. Posledním omezením je Hydeovo nařízení, které v roce 1976 úspěšně zavedl poslanec Henry Hyde. Rozpočtové omezení pod jménem Hydeův dodatek zakazuje federální financování potratů. Kongres obnovuje Hydeův dodatek každý rok od jeho zavedení. (Center for Reproductive Rights, © 1992 – 2024)

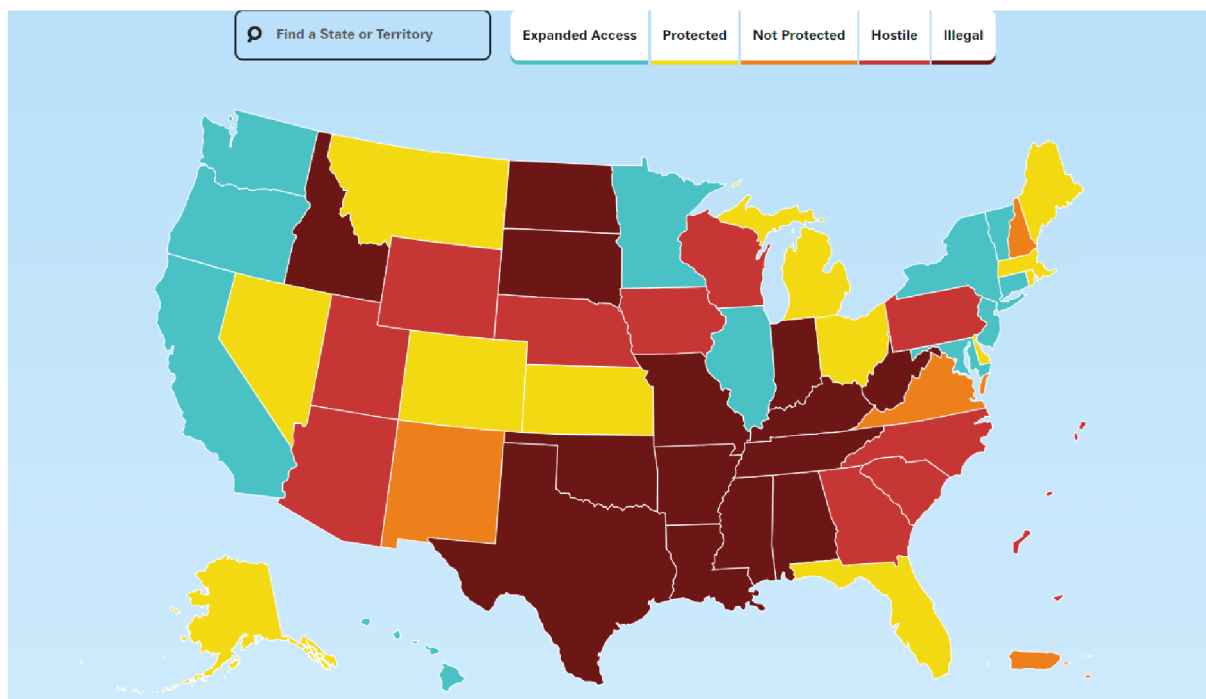
Existují typy ochrany interrupce, které označují chráněné státy. „Rozšířený přístup“ je kategorie, pod kterou je stát chráněn právem na interrupci pomocí státních zákonů a ústav. Druhá je kategorie s názvem „Chráněno“, kdy je interrupce chráněna státním zákonem, ale existují omezení v přístupu k péči. (Center for Reproductive Rights, © 1992 – 2024)

Naproti tomu stojí typy, které označují státy, které nechrání interrupci. První kategorií je „Nechráněno“, tato kategorie označuje státy, kde je interrupce dostupná, avšak není chráněna státním zákonem ani teritoriálním právem. Ve státech s touto kategorií není jasné, zda by přijaly úplný zákaz, když byl Roeův zákon zrušen, avšak možnost zákazu se nevylučuje. Dalším typem je „Nepřátelské“, tyto státy a teritoria vyjádřily přání zcela zakázat interrupci. Jsou extrémně zranitelné vůči oživení starých zákazů potratů nebo uzákonění nových a žádný z nich nemá pro potraty právní ochranu. Poslední kategorií je „Nezákonné“, to jsou státy, které zaregovaly na zrušení Roe v. Wade Nejvyšším soudem tak, že zcela zakazují interrupci a prosazují tyto zákazy prostřednictvím trestních sankcí. (Center for Reproductive Rights, © 1992 – 2024)



Obrázek 2 – Graf: Přízeň zákroku interrupce ve Spojených státech v letech 2014 – 2023, Zdroj: Statista, © 2024

Na obrázku výše můžete vidět statistiku ze stránky Statista, která se týká přízně vůči legalizaci interrupce ve Spojených státech. Mezi lety 2014 až 2023 se snížila o 9%. Výzkum byl prováděn na vzorku 1000 respondentů ve Spojených státech a je založen na názorech žen ve věkovém rozmezí 16 až 74 let, kdy se zkoumala přízeň každý rok od roku 2014 do 2023. V roce 2023 se 55% respondentů domnívalo, že interrupce by měla být povolena ať už ve všech, nebo ve většině případů. Jak však můžete vidět, na rozdíl od minulých let se roky 2022 a 2023 liší o 10% a více. Je otázkou, zda tato čísla bezprostředně souvisí se rušením zákona Roe v. Wade (v roce 2022).



Obrázek 3 – Mapa legality interrupce v USA, Zdroj: Center for Reproductive Rights, © 1992 – 2024

Na mapě jsou modře označené chráněné státy typu „rozšířený přístup“ a žluté státy kategorie „chráněné“. Barva oranžová už patří státům kategorie „nechráněné“, červená označuje „nepřátelské“ a rudá „nezákonné“. (Podrobné vysvětlení pojmů viz výše).

2.7 Rizika ilegality zákroku interrupce

Jak je již výše zmíněno, v České republice je zákrok interrupce legální a je možné ho provést do 12. týdne těhotenství. Pokud má žena méně než 16 let, může zákrok podstoupit pouze se souhlasem zákonného zástupce. Avšak jinde ve světě není samozřejmostí, že je interrupce povolena (viz podkapitola 2.6 Legislativa v jiných zemích). Existují státy, které interrupci nepovolují ani v případě ohrožení života ženy, která v sobě nosí plod. Další jsou země, které povolují zákrok jen z důvodu incestu, znásilnění a genetické vady plodu. V Evropě má většina států liberální zákony týkající se interrupce, avšak máme zde výjimky, jako je například Polsko a v minulosti Rumunsko. Interrupce je stále velikým etickým tématem, a tak se o jejím povolení stále diskutuje. (Haškovcová, 2002, s. 118 – 119)

Zákaz interrupcí je aktuálním tématem na celém světě. Je důležité zmínit, že prostý zákaz nesnižuje počet provedených interrupcí, za to ovlivňuje bezpečnost provedených zákroků. Skoro polovina všech umělých ukončení těhotenství na světě je nebezpečná

a rozvojové země nesou břemeno 97% těchto nebezpečných potratů. Celosvětově představují nebezpečné potraty 4,7 – 13,2 % všech úmrtí matek, což neúměrně postihuje lidi v rozvojových regionech. Navíc se odhaduje, že každý rok až 7 milionů žen je v rozvojových zemích léčeno v nemocničních zařízeních kvůli komplikacím způsobeným nebezpečným potratem. Překážky bezpečné, včasné, geograficky dosažitelné, cenově dostupné, respektující a nediskriminační interrupční péče mohou způsobit emocionální úzkost a porušovat právo žen a dívek na soukromí, právo na rovnost a nediskriminaci a právo být osvobozen od mučení, krutého, nelidského a ponižujícího zacházení a trestání. Má také finanční a sociální důsledky pro lidi a komunity, včetně negativního dopadu na možnosti žen a dívek získat vzdělání a plnou a efektivní účast ve společnosti. Předpisy o potratech, které nutí lidi cestovat za právní péčí nebo které vyžadují povinné poradenství a čekací doby, zatěžují zdravotní systémy a mohou vést k tomu, že ženy budou mít cestovní náklady, ztrátu příjmu nebo potřebu uchýlit se k nebezpečnému potratu. Neúměrný podíl zdrojů se používá na po-interrupční péči. V rozvojových zemích stojí léčba komplikací spojených s nebezpečným potratem zdravotní systémy 553 milionů USD (amerických dolarů) ročně, zatímco domácnosti zažívají ztrátu příjmů v důsledku zdravotního postižení ve výši 922 milionů USD. (World Health Organization, © 2024) Z toho vyplývá, že pokud se zákrok interrupce zakáže ženám v jisté zemi, velice pravděpodobně se budou snažit cestovat do jiné země, kde bude zákrok proveden nelegálně či v nebezpečných podmínkách, které mohou být smrtelně nebezpečné.

Soubor přehledů rozsahu z roku 2021 naznačuje, že regulace potratů – tím, že jsou spojeny s plodností – ovlivňují vzdělání žen, účast na trhu práce a kladně přispívají k růstu HDP (hrubý domácí produkt). Právní status umělého přerušování těhotenství může ovlivnit i výsledky vzdělávání dětí a jejich výdělky na trhu práce v pozdějším věku. Například legalizace potratů – snížením počtu nechtěných těhotenství, a tím zvýšením pravděpodobnosti, že se děti narodí chtěné – může být spojena s většími investicemi rodičů do dětí, včetně vzdělávání dívek. (World Health Organization, 2021)

V České republice se v roce 1957 interrupce nazývala umělé přerušování těhotenství. Otázka, jestli zde měla interrupce někdy nějaké omezení, je lehce zodpovězena, pokud se zamyslíme nad komunistickým režimem. V letech, kdy byla Česká republika součástí východního bloku, byla interrupce omezena takzvanou interrupční komisí, která rozhodovala, zda může žena interrupci podstoupit. Žena musela před celou komisí uvést důvod, proč chce interrupci podstoupit, což pro ni mohlo být ponižující. Změna nastala v roce 1973, kdy komise ztratily rozhodovací pravomoc a v roce 1986 byly zrušeny úplně a došlo k naprosté liberalizaci.

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky vydalo v roce 1986 vyhlášku, která uváděla zákon č. 66/1986 Sb. v platnost. Jediné omezení je tedy, že k interrupci může dojít do 12. týdne a z důvodu zdravotních rizik potom do 24. týdne, a také, že do věku 16 let musí být dívka doprovázena právním zástupcem (rodičem), který musí vyjádřit se zákrokem souhlas. Také je důležité zmínit, že ženy, které nemají trvalé bydliště na území našeho státu, nemohou interrupci legálně podstoupit. (Haškovcová, 2002, s. 120)



Obrázek 4 – Legalita interrupce – mapa světa, Zdroj: Statista, 2022

Výše na obrázku můžete vidět mapu se statistikou ohledně legálnosti zákroku interrupce z roku 2022. Tato mapa červeně zobrazuje státy, které povolují interrupci jen v případě ohrožení života ženy, nebo ji nepovolují vůbec. Části, které jsou označeny červenými pruhy, jsou země, kde je zákon o legálnosti interrupce stále v řešení. Oranžově označené státy potom povolují interrupci jen z důvodu ohrožení života matky či plodu, nebo z jakýchkoliv zdravotních problémů matky či plodu. Žlutě označené země povolují interrupci i z různých socio-ekonomických důvodů a zelené země povolují interrupci zcela na základě žádosti o zákrok.

3 Prevence nechtěného těhotenství

Prevence je jedno z důležitých témat, co se týče interrupce. Toto slovo zde zaznělo již v odstavcích výše. Jak už bylo zmíněno, hnutí „Pro život“ a hnutí „Pro volbu“ stojí v názorech proti sobě, avšak dalo by se shrnout, že obě strany usilují o prevenci tohoto zákroku.

Prevence zákroku interrupce spočívá ve více faktorech. Jedním z nich může být vzdělání a poučení o tomto tématu jak doma u rodiny, tak ve škole. Považuje se za důležité, aby žáci byli seznámeni s pojmem sex a s prevencí nechtěného těhotenství, tedy ochranou, při sexu, což potom vede k prevenci před zákrokem interrupce. Pokud studenty vzděláme o ochraně při sexu a o tématu interrupce jako takovém již na škole, mohlo by to přispět ke snížení počtu provedených interrupčních zákroků, či porodu „nechtěných“ dětí. Již na základní škole by se žáci měli setkat s nějakou formou sexuální výchovy, která je velice důležitá, a na středních školách by měla být rozebírána tato témata znovu. Stejně jako existují preventivní programy zahrnující drogy, alkohol či šikanu, existují preventivní programy týkající se sexu, ochrany při sexu či před otěhotněním. Interrupce by měla být jedním z témat zahrnutých do sexuální výchovy, preventivních programů, nebo výuky vhodného předmětu.

3.1 Vývoj sexuální výchovy

Sexuální výchova má dlouhou tradici a vývoj. O sexu a sexualitě si lidstvo předává informace již dlouho a různými způsoby. V období křesťanství sexuální výchova nebyla moc rozvíjena a byla ovlivněna tradicí, kdy se sex připouštěl jen v případě manželství za účelem plození potomstva. První světová válka s sebou přinesla velké rozšíření různých pohlavních nemocí, což vedlo k zákonu č. 241/1922 Sb., který zrušil nevěstince. V roce 1918 po vzniku Československa se vyskytla spousta sociálních problémů, mezi nimi i nechtěná těhotenství, které bylo nutno řešit. Zdravotnictví i školství hledalo možné cesty, a tak byla v roce 1919 do osnov na středních školách zavedena pohlavní výchova. Ve 20. letech se začala seriózněji studovat sexualita a sexuální výchova procházela změnami, kdy se z pohlavní výchovy stala výchova k rodičovství, výchova k manželství a rodičovství, rodinná a sexuální výchova. V těchto letech měli výchovu na starosti lékaři. V roce 1928 bylo na kongresu v Kodani přijato hlavních 10 bodů o sexuální výchově. V období 2. světové války se tento vývoj pozastavil, ne-

li zhoršil, nastává znovu problém s prostitucí a výrazně přibývá případů znásilnění. Rok 1952 přinesl zásadní změnu, a to vznik největší globální nevládní organizace na světě IPPF (International Planned Parenthood Federation = Mezinárodní federace pro plánované rodičovství). (Koliba a spol., 2019, s. 35)

V 60. letech 20. století se v souvislosti s hnutím „hippies“ objevuje sexuální volnost a svoboda a více se o sexu mluví. Sex se začínal zařazovat do osnov, je zmiňován v přírodopise, ale jen z biologického hlediska. Proto ministerstvo školství a kultury zařadilo do výuky předmět „Výchova k rodičovství“ jako reakci na zvyšování počtu zákroků interrupce. Přes velkou snahu uchopit tento předmět chyběla ucelená koncepce výuky sexuální výchovy. Za dalších 10 let se zvedl zájem o sexuální výchovu ještě více, a to způsobilo upravení předmětu pro jednotlivé stupně základní školy. Sexuální výchova byla rozdělena na tři části: 1. část 1. – 5. třída, 2. část 6. – 7. třída, 3. část 8. – 9. třída. Předmět se věnoval prevenci pohlavně přenosných nemocí, antikoncepci a plánovanému rodičovství. Jaroslava Pondělíčková se zasloužila o zavedení sexuální výchovy do osnov dílem „O sexuální výchově bez rozpaků“ (1973). Zabývala se podáním sexuální výchovy z pohledu citu a lásky a dávala důraz na roli rodiny. Další velkou roli v přístupu k sexuální výchově hrál AIDS. Když se v roce 1981 objevil virus HIV, bylo nutné žáky informovat nejen o nemoci, ale také o způsobu šíření a prevenci. Výchova byla zařazena do řady předmětů jako občanská výuka, přírodopis, pracovní vyučování, český jazyk, a dokonce tělesné a sportovní výchovy. (Koliba a spol., 2019, s. 35 – 36)

Všechna tato opatření ale nesnížila počet interrupcí, rozvodů ani promiskuity, jak bylo původně zamýšleno. Později se stala hlavním zdrojem informací média a sexuální výchova byla zařazena do předmětů přírodopis a rodinná výchova. V těchto předmětech však nebyla sexuální výchova prioritní a Evropská unie v roce 2009 upozornila Českou republiku na nedostatečné vzdělání v oblasti sexuální výchovy, MŠMT přijalo v roce 2010 doporučení přivést sexuální výchovu jako předmět zpět. Protože je to doporučení, je jen na dané škole, zda tento předmět zavede. (Koliba a spol., 2019, s. 35 – 36)

Zvolená forma doporučení, nikoliv závazného nařízení pak vede k tomu, že některé děti jsou informovanější než ty druhé, případně některé děti nejsou informovány vůbec, což jsem zjistila výzkumem, který byl součástí mé bakalářské práce.

3.2 Prevence otěhotnění (antikoncepce)

Co se týče prevence nechtěného otěhotnění nebo předejití zákroku interrupce existuje řada způsobů. Antikoncepce je název pro metodu, která by měla zabránit nechtěnému těhotenství. Je to tedy prvotní řešení a existuje více druhů antikoncepce, kterou si volí lidé dle svého uvážení. Je důležité mít na paměti, že metody antikoncepce nejsou vždy stoprocentně účinné.

Mužská antikoncepce

Mezi druhy mužské antikoncepce se řadí přerušovaná soulož, kondom čili prezervativ a hormonální antikoncepce, která může ovlivňovat spermie. Tato forma ale dosud není přístupná. (Koliba a spol., 2019, s. 270) Kondom čili prezervativ je účinný při prevenci těhotenství na 98%. To znamená, že 2 ženy ze 100, které používají kondom jako antikoncepci, za rok otěhotní. (NHS inform, 2022) Přerušovaná soulož je také často používána jako metoda antikoncepce, avšak u této metody se uvádí riziko selhání až 20% za rok. (Čepický a Fanta, 2010)

Ženská antikoncepce

Pro ženy existuje více typů prevence ať už v podobě přirozené antikoncepce, chemické antikoncepce, bariérové antikoncepce a v neposlední řadě hormonální antikoncepce. Mělo by být samozřejmostí, aby ženy měly informace o všech druzích antikoncepce a měly k nim přístup. Stejně tak by mělo být samozřejmostí, že žena má na výběr, jestli antikoncepci bude používat, nebo ne. Jako u interrupce se jedná o tělo ženy a o změny v jejím těle. Právě když tuto volbu zmiňujeme, je nutné zdůraznit, že antikoncepce nemusí mít pozitivní vliv na tělo a existuje řada vedlejších účinků, které mohou mít negativní dopad.

Prvním druhem je tzv. *přirozená antikoncepce*, jako přirozená metoda neplodných dnů dle Ogina-Knause, která se řídí menstruací a ovulací a délkou života spermií. *”Ovulace nastává 14 dní před začátkem další menstruace, spermie mají životnost 2 – 3 dny a vajíčko je schopno*

oplození 24 hodin. Stanoví se nejkratší a nejdelší cyklus v posledním roce, délku počítáme od prvního dne menstruace. Od nejkratšího cyklu se odečte 18 dní a výsledkem je první plodný den, od nejdelšího se odečte 11 dní a výsledkem je poslední plodný den.“ (Koliba a spol., 2019, s. 273) Další metodou je měření bazální teploty. Teplota se měří ráno v pochvě a podle naměřené hodnoty poznáme ovulaci. Teplota je zhruba o půl stupně vyšší než běžně. Třetí metodou je hlenová teplota; ovulaci poznáváme dle hlenu v pochvě. Čím je hlen řidší, vodnatější a více se táhne, tím je pravděpodobnost ovulace vyšší. Když spojíme metodu hlenu a bazální teploty, vznikne nám Rötzerova metoda. (Koliba a spol., 2019, s. 271 – 278)

Další možností je *antikoncepce chemická*, kdy se jedná o lokální antikoncepci, kdy se užívají prostředky, obsahující látky, které dokáží zabít spermie. Mají formu gelů, krémů, vaginálních globulí, které se aplikují těsně před sexem. Podobné látky se objevují také na kondomech, vaginálních pesarech a prezervativech. (Koliba a spol., 2019, s. 271 – 278)

Třetí metodou antikoncepce je *bariérová antikoncepce*. Mezi ni pro ženy řadíme femidom, pesar, vaginální hubky či cervikální klobouček, který se zavádí na děložní hrdlo. (Koliba a spol., 2019, s. 271 – 278)

Další a nejčastější metodou je *hormonální antikoncepce*, kdy žena perorálně užívá tablety s hormony, které jí zabraňují otěhotnět. V dnešní době je hormonální antikoncepce podrobena kritice ze strany žen s argumentem „zbytečné tlačení hormonů do těla“. Další formou je gestagenní antikoncepce. Otěhotnění se zabraňuje gestageny, které snižují funkci vejcovoců, ovlivňují hlen a růst endometria. Nitroděložní tělísko je dalším druhem antikoncepce. V děloze tvoří aseptický zánět, který zabraňuje spermiím projít a umožňuje vajíčku fungovat tak, aby se bránilo a nebylo se schopno implantovat. (Koliba a spol., 2019, s. 271 – 278)

Pokud mluvíme o hormonální antikoncepci, je potřeba zmínit i výskyt nezávažných nežádoucích účinků, které se objevují vždy nebo často. Mezi tyto nežádoucí účinky řadíme zvětšení, citlivost či bolest prsou, dále pak závratě, migrény, zvracení, průjem, únava, depresivní stavy, abdominální bolesti, zvýšená chuť k jídlu, změny tělesné hmotnosti, akné, vyrážky, pruritus⁸, zánět pochvy, vulvovaginitida⁹, alopecie, vaginální kandidóza¹⁰ nebo jiné

⁸ **Pruritus** – lat. Svědění, někdy se jako pruritus označuje svědění bez průvodních kožních změn (Velký lékařský slovník, 2024)

⁹ **Vulvovaginitida** - odborný název pro zánět vulvy a pochvy (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

¹⁰ **Vaginální kandidóza** - neboli kvasinková infekce pochvy je infekce způsobená kvasinkami rodu Candida (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

vaginální infekce. Další nežádoucí účinky, které zde budou zmíněny, se vyskytují sporadicky. Jsou to hypertenze, vaginální výtok, ovariální cysty či bolest v pánvi. Může se objevit i krvácení, které je slabé a často v prvních měsících, kdy žena začne antikoncepci užívat. Některé články a studie se snaží prokázat jako nežádoucí účinek snížení libida u žen, avšak toto nikde nebylo přímo prokázáno. Mezi vzácně se vyskytující projevy se řadí cévní komplikace, žilní či arteriální trombóza. Riziko hluboké žilní trombózy, která má vliv na systém dolních končetin, je kombinovanou hormonální antikoncepcí zvýšeno 3-6krát. Kvůli tomuto zvýšení se problémy rozšiřují dále na kontraindikace spojené s rizikem žilního tromboembolismu, poruchami krevní srážlivosti, rizikem arteriálního tromboembolismu (infarkt myokardu nebo prodromální stav, cévní mozková příhoda), onemocněním jater, zhoubným nádorem prsu a endometria, diabetes mellitus s cévními příznaky, závažná hypertenze (dlouhodobá vysoká hodnota krevního tlaku) atd... (Měsíčník pro lékaře a farmaceuty, 2020)

4 Zařazení tématu interrupce do výuky

Cílem této diplomové práce je poukázat na to, že zařazení kontroverzních témat, tedy i tématu interrupce, je velice důležité. Pracujeme zde s předpokladem, že vyšší informovanost by mohla jistým způsobem ovlivnit či úplně změnit morální postoj studentů k problematice interrupce a tím pádem, kdyby se někdo z nich ocitl v takovéto situaci v reálném životě, možná i ovlivnit jejich rozhodování v budoucnu. Vzhledem k předpokládanému cíli je nutností, aby se zde objevila kapitola pojednávající o kontroverzních tématech (kam se řadí i téma interrupce), o jejich aktuální výuce na základních či středních školách a jejich zařazení do výuky v rámci kurikula. Dále zde budou uvedeny i různé metody výuky kontroverzních témat a návrh modelové hodiny věnované tématu interrupce, jejíž průběh a výsledky poté využiji v praktické části této diplomové práce.

Tématu interrupce jsem se již věnovala v bakalářské práci *Etické aspekty interrupce*, která se soustředila na informovanost studentů středních škol v Olomouckém kraji a jejich morální postoje v konkrétních situacích týkajících se zákroku interrupce. Výsledky bakalářské práce prokázaly, že informovanost studentů byla nízká a podání informací ze strany školy bylo nedostatečné. Vzhledem k tomu jsem se rozhodla práci rozšířit a poukázat na to, že toto téma je velice důležité a že by kontroverzní témata (a téma interrupce konkrétně) měly být zavedeny do výuky.

4.1 Kontroverzní témata

Je důležité si nejdříve definovat, co to vlastně kontroverzní témata jsou a která pod tento pojem spadají. Definice se různí v závislosti na autorech, proto budeme brát jako základ podobné rysy. Kontroverze je termín užívaný pro nějaké aktuální problémy či témata, nad kterými se dá polemizovat. Tato témata většinou vyvolávají silné emoce a lidé k nim zaujmají obvykle různá, často protichůdná stanoviska. Většinou se názory různí na základě hodnot či zájmů lidí a rozdělují společnost na dva tábory se základními rozhodnutími „pro“ a „proti“. Řada témat je v současné době – především v mediálním prostoru – prezentována jako kontroverzní a akcentují se hlavně krajní póly; úplný souhlas – úplné odmítnutí. Proto je nutné tato témata rozebírat ve školách a nevyhýbat se jim, už jen z důvodu,

že jsou tak častá. Žáci se s nimi setkávají prakticky denně především na sociálních sítích a nezřídka jsou tam uvedenými názory ovlivněni. Z toho důvodu výrazně stoupá potřeba věnovat se těmto tématům ve školách a poskytnout žákům prostor pro formulaci vlastních stanovisek. Dříve, když neexistoval internet, a nebo na něj nebyl tak snadný přístup, byla informovanost možná obtížněji zjištělná, ale zdroje byly ověřenější. Avšak tak už tomu dávno není, protože internet je teď pro dnešní společnost každodenní záležitostí. Je nutné podotknout, že kontroverzní témata se v dnešní době neobjevují jen na internetu, ale i v televizi, v rozhlasu, v různých podcastech apod. Kontroverze je definována jako spor, kde vzniká větší výměna názorů. Tedy kontroverzní znamená tvořící problémy či spory. Společné rysy pro kontroverzní témata, které je charakterizují, jsou aktuálnost, možnost vyvolat spory mezi zúčastněnými a dotýkat se hodnot a názorů jednotlivce. Proč tedy kontroverzní témata řešit? Kvůli konfliktům, neboť vyvolávají spory mezi lidmi a rozdělují společnost. Děje se tomu tak proto, že jednotlivec zakládá svůj postoj na základě vlastního svědomí a morálky, tedy na základě hodnot, které si tvoří v průběhu svého života již od narození. Lidé mají často pocit, že jen jejich řešení je správné, ale zde je potřeba poznamenat, že lidé mají rozdílné hodnoty a tím i postoje. Na kontroverzní témata tedy neexistuje jediná správná odpověď. (Centrum občanského vzdělávání, 2017)

Je však nutné se o těchto tématech bavit, ukázat všechny možné pohledy a naučit lidi přijímat názory či postoje druhých bez dehonestace či vážnějších konfliktů. Každý má právo mít svůj vlastní názor, a proto je důležité hlavně mladé lidi přivést k tomu, aby se naučili respektovat cizí stanovisko, případně správně vyargumentovat svůj postoj.

Zařazení kontroverzních témat do výuky je poněkud složitější než se může zdát. Musíme přemýšlet nad tím, jaké výukové metody je vhodné použít vzhledem k citlivosti určitých kontroverzních témat a kam tyto témata zařadit v rámci kurikula. Jedno z úskalí kontroverzních témat je jejich citlivost a spory. Je důležité je zařadit tak, aby se žáci (či rodiče nezletilých žáků) necítili nekomfortně kvůli jejich zařazení, nebo aby se zbytečně mezi žáky netvořily spory kvůli těmto tématům. Je tedy nutné přistupovat k tématům jako učitel citlivě a vysvětlit žákům, že je v pořádku se ohledně témat cítit jinak, a že žádná odpověď není správná či špatná. Pokusím se tedy v této kapitole zařadit kontroverzní témata v rámci kurikula a navrhnout vhodné metody pro jejich vyučování.

4.2 Zařazení kontroverzních témat v rámci kurikula pro střední školy a gymnázia

Abychom s kontroverzními tématy mohli ve škole pracovat, musí být nějakým způsobem zařazeny do vzdělávacího programu, tedy hlavního kurikulárního dokumentu ve školství v České republice. Hlavním kurikulárním dokumentem je Rámcový vzdělávací program (RVP); tento dokument je oporou pro školy při tvorbě školního vzdělávacího programu a nachází se v něm očekávaný obsah a očekávané výstupy pro školy (co má škola učit a co by žáci v daném ročníku měli zvládnout). Jedním z hlavních cílů Rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia (RVP G) a Rámcového vzdělávacího programu pro střední odborné vzdělávání (RVP SOV) je vybavit žáky klíčovými kompetencemi. Jednou z věcí, která může pomoci žákům si tyto klíčové kompetence osvojit, je i zařazení kontroverzních témat do výuky. Tato témata by měla žáka naučit kriticky přemýšlet nad problémem, tvořit si hodnoty a postoje a respektovat názory druhých. Také je důležité pro žáky vědět, že je v pořádku o těchto tématech mluvit a nevyhýbat se jim. Toto je naučíme právě tím, že škola kontroverzní témata zařadí do výuky.

Kontroverzní témata a klíčové kompetence

Jak již bylo zmíněno, jeden důvod proč kontroverzní témata zařadit do výuky, je právě rozvoj klíčových kompetencí, ke kterému by kontroverzní témata mohla přispět. V rámci popisu kontroverzních témat čerpám z rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia (2007) a dle něj jsou klíčové kompetence vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty, které jsou důležité pro rozvoj osobnosti žáka. Tyto kompetence vedou k lehčímu zapojení do společnosti a k budoucímu uplatnění v životě. Na čtyřletých i víceletých gymnáziích a středních odborných školách by měl žák být vybaven kompetencí k učení, kompetencí k řešení problémů, kompetencí komunikativní, kompetencí digitální, kompetencí sociální a personální, kompetencí občanskou; speciálně pro gymnázium kompetencí k podnikavosti a pro střední odborné školy potom kompetencí odbornou. Jak již bylo zmíněno, zařazení kontroverzních témat by mohlo k rozvoji těchto klíčových kompetencí pomoci. Některé klíčové kompetence, které by mohly být naplněny a rozvíjeny právě zařazením kontroverzních témat do výuky pojednám šířeji dále.

Především je to kompetence k řešení problémů, kdy se žák naučí rozpoznat problém, objasnit jeho podstatu a rozčlenit ho na části. Žák by se dle kontroverzních témat dále mohl naučit kriticky interpretovat získané poznatky, zjistit a ověřit tyto poznatky, najít pro své tvrzení argumenty a důkazy, formulovat a obhajovat podložené závěry. Dále by dokázal zvážit možné klady a zápory jednotlivých variant řešení a posoudil by rizika a důsledky. Druhá kompetence, která by mohla být rozvíjena, je kompetence komunikativní. Žák by se dokázal vyjadřovat v mluvených i psaných projevech srozumitelně a přiměřeně tomu, komu, co a jak chce sdělit, s jakým záměrem a v jaké situaci komunikuje, dokázal by být citlivý k míře zkušeností a znalostí, k možným pocitům partnerů v komunikaci. Třetí kompetencí je kompetence sociální a personální, kdy by žák dokázal posuzovat své fyzické a psychické možnosti a zvládl by sebereflexi. Dokázal by si stanovit cíle a priority s ohledem na osobní a zájmovou orientaci a životní podmínky. Uměl by odhadovat důsledky vlastního jednání a chování v různých situacích a své jednání a chování korigovat. Žák by dokázal aktivně spolupracovat při dosahování cílů, vytvářet a udržovat mezilidské vztahy na základě vzájemné úcty, tolerance a empatie. Projevoval by se zodpovědně k vlastnímu zdraví a zdraví druhých. Poslední kompetencí je kompetence občanská, kdy by žák dokázal zvažovat vztah mezi osobními zájmy, zájmy širší skupiny a zájmy veřejnými. Rozhodoval by se a jednal vyváženě, respektoval by různorodost hodnot, názorů, postojů a schopností ostatních lidí. Žák by dokázal rozšiřovat své poznání a chápání hodnot kulturních a duchovních, spoluvytvářel a chránil je. Dále by žák získal schopnost promýšlet souvislosti mezi svými právy, povinnostmi a zodpovědností, k plnění svých povinností by přistupoval zodpovědně a tvořivě, hájil by svá práva a práva jiných, vystupoval by proti potlačování těchto práv a spoluvytvářel by podmínky pro jejich naplňování. Dokázal by se chovat informovaně a zodpovědně v krizových situacích a v situacích ohrožujících život a zdraví a poskytl by ostatním pomoc.

Kontroverzní témata v rámci oboru Občanského a společenskovedního základu

Pokud vezmeme v potaz aspekty oboru Občanský a společenskovední základ, mohli bychom témata zařadit právě do tohoto oboru. Je to právě z důvodu shody určitých očekávaných výstupů, některého učiva a zmíněných klíčových kompetencí, neboť již teď se učivo v RVP G/RVP SOV s kontroverzními tématy a průřezovými tématy v tomto oboru prolíná. Zařazení kontroverzních témat obecně by mohlo přispět k plnění cílů, jako je vnímání

sounáležitosti s evropskou kulturou, přínos různých kultur, uplatnění tolerantních postojů k minoritám, rozpoznání rasistických, xenofobních a extremistických názorů a postojů v mezilidském kontaktu. Jako další cíl, který by mohl být naplněn, je rozvoj pozitivního hodnotového systému s podporou historické a současné zkušenosti lidstva, chápání etiky v současnosti a minulosti. Dále by žák dokázal vědomě reflektovat vlastní chování a jednání své i druhých lidí, respektovat systémy hodnot a motivaci druhých, odhalovat předsudky lidí, chápat průběh události či sociálních jevů. Dokázal by rozpoznat negativní stereotypy v nahlížení na roli ženy a muže ve společnosti. Žák by dokázal upevňovat pocit odpovědnosti za sebe i sebe jako člena společnosti, naučil by se soužití s druhými, podílel se na veřejném životě své obce, regionu či státu a uplatňoval partnerské přístupy při spolupráci. A také by dokázal rozvíjet kultivaci i vědomí osobní, lokální, národní, evropské i globální identity. (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007)

Jak již bylo zmíněno očekávané výstupy jsou jedním z důvodů zařazení kontroverzních témat do předmětu Občanského a společenskovedního základu. Například očekávané výstupy: „Žák vyloží, jak vnímá, prožívá a poznává skutečnost, sebe i druhé lidi a co může jeho vnímání a poznávání ovlivňovat.“, „Žák využívá získané poznatky při sebepoznání, poznávání druhých lidí.“, „Žák na příkladech ilustruje vhodné způsoby vyrovnávání se s náročnými životními situacemi.“, „Žák uplatňuje společensky vhodné způsoby komunikace ve formálních i neformálních vztazích, případné neshody či konflikty s druhými lidmi řeší konstruktivním způsobem.“, nebo „Žák respektuje kulturní odlišnosti a rozdíly v projevu příslušníků různých sociálních skupin, na příkladech doloží, k jakým důsledkům mohou vést předsudky.“ (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007) Tyto očekávané výstupy a další, které můžeme najít v RVP G, jsou dalším důvodem, proč začlenit kontroverzní témata zrovna do předmětu Občanský a společenskovední základ. Kontroverzní témata mohou pomoci tyto očekávané výstupy předmětu naplnit.

Kontroverzní témata se tedy, jak již bylo zmíněno, spojují s učivem zahrnutým v rámci Občanského a společenskovedního oboru jako jsou: psychologie v každodenním životě, sociální fenomény a procesy, demokracie, lidská práva, právo a spravedlnost, víra v lidském životě.

Důležitou součástí jsou průřezová témata, což jsou aktuální témata a problémy současnosti, které se zařazují povinně do výuky. Jak již bylo výše zmíněno, mezi kontroverzními tématy a průřezovými tématy existuje jistá podobnost a jsou tak dost provázané. Ovlivňují zejména postoje, hodnoty, hodnotový systém žáka a jeho jednání. Obsah těchto témat

je na gymnáziích/středních školách rozdělen do tematických okruhů, které jsou povinné, avšak větší detaily se uvádějí až v ŠVP (Školní vzdělávací program) jednotlivých škol. Kontroverzní témata lze zařadit jako samostatné projekty, semináře, kurzy či besedy. Ale také jako jednu hodinu v rámci výuky vhodného předmětu nebo jako samostatný vyučovací předmět. Zmíním zde tematické okruhy a k nim témata, která by mohla souviset s tématy kontroverzními: Osobnostní a sociální výchova (téma sociální komunikace a morálka všedního dne), Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech (téma globální problémy jejich příčiny a důsledky, humanitární pomoc a mezinárodní rozvojová spolupráce), Multikulturní výchova (témata základní problémy sociokulturních rozdílů, psychosociální aspekty interkulturality), Environmentální výchova (téma člověk a životní prostředí), Mediální výchova (témata mediální produkty a jejich význam a účinky, mediální produkce a vliv médií). (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007) Problematika interrupce by mohla být v rámci průřezových témat zařazena například do Osobnostní a sociální výchovy v rámci morálky všedního dne nebo do Výchovy k myšlení v evropských a globálních souvislostech v rámci humanitární pomoci nebo do Multikulturní výchovy v rámci základních problémů sociokulturních rozdílů.

4.3 Metody vhodné k výuce kontroverzních témat

Pokud tvrdíme, že je potřeba kontroverzní témata zařadit do výuky na gymnáziích/středních školách, popřípadě školách základních, musíme vědět, jak s těmito tématy pracovat a jak je jako učitelé přiblížit žákům. Je nutné nejen zmínit, jak by se dala témata zařadit do výuky v rámci kurikulárních dokumentů, ale také jak je vyučovat. Kontroverzní témata jsou mnohdy velice citlivá témata, nejen pro žáky, ale i pro učitele, a tak se s nimi musíme naučit pracovat. Pokud budeme chtít kontroverznímu tématu věnovat hodinu či její část, je nutno vědět, jakým způsobem je vyučovat. Níže budou shrnuty postupy výuky těchto témat v rámci metody plánování výuky E-U-R.

Metoda E-U-R je často využívána při plánování výuky, je rozdělena do tří fází a je založena na konstruktivistickém přístupu k učení. Hlavním úkolem modelu je respekt k přirozeným mechanismům učení. Je to pomůcka pro učitele, jak sestavit vyučovací hodinu tak, aby řízené učení vypadalo více spontánně. Zkratka E-U-R je složena z počátečních písmen tří fází a těmi jsou: evokace, uvědomění si významu informací a reflexe. První fází je tedy

evokace, která by měla žákům pomoci si vybavit, co už o tématu ví, domnívají se, že vědí, co si o něm myslí, nebo jaké k němu mají otázky. Evokace funguje na principu zaujetí a následné zvědavosti. Pokud si žáci vybaví, co již o tématu ví, mohou si nové informace spojovat s těmi staršími a zapojovat je tak do vlastní poznatkové struktury. Výsledkem je efektivnější poznání. Druhou fází je uvědomění si významu nové informace. Jedná se o fázi, kdy se nové poznatky zpracovávají a zařazují do vlastní struktury poznání, která již byla zmíněna ve fázi evokace. Třetí a poslední fází je fáze reflexe. V této fázi se žáci zamýšlejí nad tím, co a jak se naučili. Mohou se zamýšlet nad obsahem (co se naučili a co by chtěli například dále k tématu vědět) nebo nad procesy (jak jim šlo pracovat s poznatky a jak k nim došli). Během této fáze si žáci uvědomují, že se něco naučili a jakým způsobem se to naučili. Cílem reflexe je, aby byli žáci schopni informace v budoucnu využít. Reflexe probíhá společně s učitelem, takže se nejedná o žádný typ hodnocení. (Gošová, 2011)

4.3.1 Evokační metody

V rámci první fáze metody plánování výuky E-U-R, tedy evokaci, je podstatné, aby se žák samostatně zamyslel a uvědomil si, co vše o tématu ví. Je důležité, aby učitel podněcoval žáky k aktivitě, pozornosti, formulování hlavní hypotézy a brainstormingu k danému tématu. Učitel by v této fázi měl v žácích vzbudit zvědavost. (Grecmanová a Urbanovská, 2007) Ve fázi evokace je dobré využít brainstorming, myšlenkovou mapu či metodu vím – chci vědět – dozvěděl jsem se.

Jako první metodu evokace podrobněji rozebereme brainstorming. Je to metoda, kde žáci musí ve stanoveném čase napsat na papír či tabuli heslovitě, co je napadne k zadanému tématu. Může se jednat o informace, pocity, zkušenosti či otázky. Metoda se dá použít pro jednotlivce, skupiny či páry, avšak musí se zapojit každý žák. V páru mohou žáci diskutovat nad tématem a obohacovat se o nové poznatky. Ve skupině je nutné určit takzvaného zapisovače, který bude zaznamenávat vše, co žáky ve skupině napadne. Učitel nehodnotí, jen pozoruje žáky, vede je v aktivitě a motivuje k přemýšlení. (Grecmanová a Urbanovská, 2007) Cílem této metody je respektování názorů a nápadů druhých, přijímání nových názorů, schopnost spolupráce s ostatními žáky. Při brainstormingu se rozvíjejí kompetence k řešení problému, kompetence personální a sociální a kompetence komunikativní. Všechny tyto cíle

a kompetence jsou úzce spojeny s kontroverzními tématy, a tak se tato metoda jeví jako velmi vhodná právě při tomto typu výuky.

Metoda vím – chci vědět – dozvěděl jsem se je složena ze tří fází stejně jako metoda E-U-R. Spočívá v tom, že si žáci do sešitu (nebo na tabuli) napíší heslovitě nebo celými slovy V – CH – D (vím – chci vědět – dozvěděl jsem se) a vytvoří si tak tabulku se třemi sloupci. Nejdříve žáci přemýšlí, co vědí o daném tématu a zaznamenávají tyto poznatky do prvního sloupce s nápisem V – vím. Dále formulují otázky, na které by chtěli znát odpověď. Učitel v této fázi stále vede třídu a pomáhá žákům. Otázky, které je napadají či nad kterými diskutují s ostatními, zapisují do druhého sloupce CH – chci vědět. Po zapsání těchto otázek učitel rozdává text s informacemi k danému tématu. Úkolem žáků je najít odpovědi na otázky, které formulovali ve fázi dvě. Místo textu je také možné použít video, internet či jiné zdroje. V poslední fázi pracují žáci individuálně a zapisují do posledního sloupce (D – dozvěděl jsem se) odpovědi, které našli v daném zdroji. Žáci si mohou odpovědi zkontrolovat buď navzájem, nebo s učitelem. Učitel by měl odpovědi na závěr zkontrolovat a popřípadě zodpovědět dotazy, na které se nepodařilo odpověď nalézt. Touto metodou se rozvíjí kompetence k učení, řešení problému a kompetence komunikativní. (Meredith a Steelová, 1997) Tato metoda dokáže přimět žáky se zamyslet nad tématem a utřídit si poznatky, které již mají. V dalším kroku jsou pak schopni zformulovat to, co by chtěli vědět a co je pro ně důležité, a při reflexi se mohou dozvědět nové poznatky od svých spolužáků. Naučí se přijímat jiné poznatky a názory a mohou vidět, že nemusí existovat jen jeden pohled a jsou konfrontováni s faktem, že někteří mohou smýšlet výrazně odlišně.

Myšlenková mapa je metoda, která se používá ve fázi evokace. Metoda souvisí s písemným projevem, kdy žáci formují své myšlenky v psané podobě. Nejprve učitel napíše doprostřed tabule či doprostřed listu papíru základní pojem, a k němu doplňuje to, co mu žáci k danému tématu prezentují. Učitel všechny pojmy, nápady a myšlenky žáků k hlavnímu slovu zaznamenává, či spojuje jiná vedlejší slova a tvoří mezi nimi vztahy, nijak však nehodnotí. Množství pojmů či nápadů je neomezené a čím více je toho napsaného, tím lépe. Pojmy se takto nabalují na sebe. Stejně tak je tato metoda využitelná v rámci reflexe, kdy se žáci zamýšlejí již po přijetí nových informací. To ukáže učiteli, co žáci z výkladu vnímají jako důležité. Při této metodě je cílem zamyslet se nad daným tématem, akceptovat názory spolužáků, přijímat nové názory, respektovat odlišnost názorů, vyjmenovat související pojmy a dokázat si utřídit myšlenky. Kompetence, které se rozvíjejí na základě této metody, jsou kompetence k učení, personální a sociální, k řešení problému a komunikativní. Tato metoda dokáže ve třídě vytvořit

atmosféru zvědavosti a tím skvělou motivaci se dále tématem v hodině zabývat. (Metodický portál RVP.CZ, 2011)

4.3.2 Metody pro uvědomění

Metody pro uvědomění jsou ty, které přináší nové informace či poznatky. Uvědomění následuje po fázi evokace, tedy po obeznámení s tématem, motivaci a aktivizaci žáků. Metodami vhodnými pro uvědomění jsou učíme se navzájem, skládkové čtení či výklad při potřebě poskytnout najednou větší množství informací (nejlépe interaktivnějšího typu).

Učíme se navzájem je první metodou pro fázi uvědomění. Samotný název napovídá, že je to metoda založena na učení jednoho žáka druhým; znamená to, že jeden z žáků se vžije do role učitele. Žáci jsou při této metodě rozděleni do skupin (4 – 7 žáků) a každý žák ve skupince dostane text pro svou roli učitele. Žáci si přečtou text a naučí se svou roli učitele a střídají se ve vyučování dané části podle toho, kdo je právě učitelem. Role učitele: žák shrne text, který dostal a přečetl. Snaží se vymyslet otázku k textu, na kterou mu musí ostatní ze skupiny odpovědět. Pokud někdo nerozuměl něčemu ze shrnutí textu, vysvětlí nesrovnalosti, snaží se přemýšlet, jak bude text dále pokračovat, a určí, jak dlouhá část dalšího textu se bude číst. Pro tuto metodu je důležité důkladné vysvětlení aktivity učitelem a názorná ukázka. Tato metoda rozvíjí kompetenci komunikativní, k řešení problému, k učení, personální a sociální. Žák se při tom naučí hodně, protože sám pracuje s informacemi a přemýšlí, jak tyto informace předat dále. (Grecmanová a Urbanovská, 2007)

Výklad je veden jako vyučovací metoda monologická, která je založena na tom, co říká učitel. Je to nejstarší a nejvíce používaná metoda. Často je využívána k vysvětlení nového učiva ze strany učitele a žáci poslouchají. Učitel si nachystá osnovu výkladu, která by měla být časově i náročností přizpůsobena věku žáků. Metoda může mít formu přednášky, popisu, vyprávění či vysvětlování, avšak je vedena ze strany učitele. Je sice velice efektivní pro seznamování s novým učivem, avšak není moc aktivizující. Nevýhodou této metody je, že žáci mohou ztrácet pozornost. Proto je dobré výklad doprovodit prezentací pro lepší vizualizaci a také doplňujícími otázkami, a tak udělat prezentaci více interaktivní, aby udržela pozornost žáků déle. (Zormanová, 2012) Tato metoda může být méně aktivizující než ostatní, avšak výhodou je množství informací, které dokáží žáci pojmout za krátkou dobu.

Aby to však nebylo pro žáky náročné, je opravdu důležité výklad obohatit o prezentaci, obrázky či otázky, aby zůstali soustředeni.

Skládkové učení je další metodou, která by se dala využít pro fázi uvědomění k výuce kontroverzních témat. Při této metodě jsou žáci rozděleni do skupin, nejlépe po čtyřech (tedy takzvané experimentální skupiny). Každé skupině je přidělen jeden text, ale pro každou jiný. Žáci si ve skupince text přečtou a začnou diskutovat nad tím, jak jej chápou. Toto by žáky mělo naučit oddělovat důležitější a hlavní myšlenky od méně podstatných. Pak se vytvoří skupiny, kdy v každé skupině se nachází člověk z jiné experimentální skupiny. Tento člověk předává informace o textu ostatním v nové skupině. Učitel může zadat žákům, aby si dělali zápis nebo aby každá skupina vystoupila před třídou a prezentovala shrnutí informací. Tato metoda je aktivizující, učí žáky tvořit hypotézy a správně shrnout a pochopit text. Žáci by měli z hodiny odcházet s informacemi ze všech textů. Tato metoda je více aktivní než metoda výkladu a rozvíjí kompetenci komunikativní, k učení, řešení problému a sociální a personální. (Grecmanová a Urbanovská, 2007)

4.3.3 Metody reflexe

Metody reflexe jsou určeny k tomu, aby nějakým způsobem reflektovaly to, co si žáci osvojili po vyučovací jednotce. Je to forma zpětné vazby jak pro žáka, který si uvědomí, co vše si z hodiny zapamatoval, tak pro učitele, který vidí, co si žáci zapamatovali a čemu přiřkládají důležitost. Metodami vhodnými pro výuku kontroverzních témat v rámci fáze reflexe by mohly být již zmíněná myšlenková mapa, diskuze či metoda pětílístku.

Pětílístek je jednou z metod reflexe, která je často využívána. Stejně jako myšlenková mapa může být pětílístek využit jak pro fázi evokace, tak pro fázi reflexe. Je to snadná metoda, která rozvíjí schopnosti žáka stručně shrnout téma a vytvořit si postoj či názor. Jedná se o pětirádkovou básničku. Na prvním řádku je uvedeno jednoslovné téma (podstatné jméno). Na druhém jsou dvě jména přídavná, která navazují na první první řádek a souvisejí s podstatným jménem. Na třetím řádku jsou uvedena tři slovesa, která popisují děj podstatného jména z prvního řádku. Na čtvrtý řádek žák napíše větu, která by měla mít čtyři slova a měla by shrnout téma. Na posledním, tedy pátém řádku, žák uvede synonymum slova z prvního řádku, které by mělo sloužit pro rekapitulaci. Tato metoda rozvíjí kompetenci komunikativní a k řešení problému a cílem je obohacení druhých o informace, ujasnění porozumění tématu

a rozšíření slovní zásoby. Metoda pětílístku se dá využít individuálně či ve dvojici. Ve druhém případě si každý z dvojice vytvoří pětílístek, pak žáci diskutují nad rozdíly a potom společně vytvoří jeden pětílístek. (Zormanová, 2012)

Diskuze patří mezi metody dialogické, ve které dochází ke slovní výměně mezi dvěmi či více stranami. Ve škole se dá vést mezi učitelem a jedním žákem, učitelem a více žáky, diskuzi mohou vést jen žáci mezi sebou. Diskuze se dá kombinovat s mnoha jinými metodami, jako je například metoda inscenační. Základem dobré diskuze je správná formulace otázek či správné téma pro skupinu. Pokud je diskuze vedena mezi žáky, musí učitel dávat pozor na iniciativnější žáky a udržet diskuzi tak, aby se zapojil celý třídní kolektiv. Tedy doplňujícími, přímými otázkami se snaží aktivizovat i ty, kteří se do diskuze nezapojují. (Nejprve položí otázku a až poté osloví konkrétního žáka.) Důležité je na konci diskuze shrnutí ať už ze strany učitele, či žáka. (Vališová a Kasíková, 2007, s. 200 – 203) Diskuse je aktivizující metodou pro žáky. Je založena na vzájemném kladení otázek a odpovídání všech členů ve třídě či skupině. Cílem diskuze je, aby žák dokázal vyjádřit svůj názor, vyslechl a respektoval názory ostatních, porozuměl druhému, držel se zvoleného tématu, klidně a srozumitelně formuloval tvrzení, vyjádřil své myšlenky. Diskuse nevyžaduje velké požadavky na přípravu pro učitele a ani není náročná, co se týče materiálu. Je vhodná pro opakování učiva. Diskuse se dá vést ve skupině, v párech či s celou třídou. Učitel si připraví na dané téma otázky a žáci volně diskutují. Učitel se snaží diskusi korigovat a vést ji správným směrem, aby žáci od tématu neodbočovali. Tato metoda je ve fázi reflexe velice užitečná, protože dokáže shrnout myšlenky a poznatky a poskytne vyučujícím potřebnou zpětnou vazbu.

Všechny zmíněné výukové metody jsou užitečné i pro výuku kontroverzních témat. Nejsou to samozřejmě jediné možné metody, ale v přehledu jsou uvedeny z toho důvodu, že byly využity při přípravě modelové hodiny a při realizaci, což bylo náplní praktické části této práce. V praktické části je pak modelová hodina pojednána podrobněji a její detailnější popis může sloužit jako návod pro učitele, jak přistoupit k výuce kontroverzních témat (v tomto případě interrupce).

1 Praktická část

Provedu-li sumář kapitoly 4, kde se věnuji kontroverzním tématům obecně z hlediska jejich významu a aktuálnosti (s důrazem na problematiku interrupce), docházím k závěru, že je potřebné a odůvodněné zařazovat tato témata do výuky nejen nárazově, ale učinit z nich součást kurikula, a to ve vybraných ročnících škol středních a gymnázií. Kontroverzní témata jsou aktuální a jsou propojena s děním ve světě. Je důležité, aby o nich žáci věděli a vnímali je. Probírání těchto problematik by mohlo žákům pomoci si vytvořit vlastní postoje či názory, kriticky přemýšlet nad situací, přijímat názor druhých a naučit se tolerovat jiné názory. Samozřejmě tímto zařazením žákům i rozšíříme znalosti a to by mohlo vést například k úpravě, nebo dokonce změně jejich postoje či názoru. K tomuto závěru mě, jak jsem již uvedla, vedly výsledky mé bakalářské práce, která se zabývala informovaností o problematice interrupce u žáků gymnázií a středních škol v Olomouckém kraji a kterou mohu považovat za předvýzkum vlastní diplomové práce.

V praktické části je prvním cílem tvorba modelové hodiny na téma interrupce. Po realizaci modelové hodiny je cílem získat zpětnou vazbu od žáků a pedagožky vyučující Občanský a společenskovědní základ. V rámci zpětných vazeb na tuto modelovou hodinu bychom se měli navíc dozvědět, jak vnímají žáci důležitost přítomnosti kontroverzních témat (konkrétně tématu interrupce) ve výuce, zda a do jaké míry hodina přispěla k rozšíření znalostí o problematice interrupce a zda žáci vzhledem k tomuto rozšíření znalostí korigovali či změnili své postoje a názory. Vychází se z předpokladu, že se žákům toto téma bude zdát méně důležité před absolvováním modelové hodiny než po ní. Dalším předpokladem je, že modelová hodina zvýší informovanost žáků a tato informovanost by mohla vést případně ke změnám morálního postoje k interrupci. Technika, která byla zvolena pro reflexi modelové hodiny je dotazník na začátku a na konci modelové hodiny, v kombinaci s technikou polostrukturovaného rozhovoru s vyučující pedagožkou a 7 žáky, kteří modelovou hodinu podstoupili. Výše byly uvedeny některé metody, jak kontroverzní témata vyučovat, a v této kapitole bude uveden návrh celé jedné vyučovací jednotky.

Vzorkem pro šetření reflexe hodiny jsou studenti 7. ročníku osmiletého studia z Gymnázia Jiřího Wolkerova v Prostějově. Před začátkem šetření (červen 2023) byly osloveny tři školy (zasláním průvodního dopisu s nabídkou spolupráce ve formě e – mailu) a poté byla vybrána tato škola, jejíž pedagogové byli ochotni s takto citlivým tématem pracovat

a s vybranou třídou se na detailnější reflexi této modelové hodiny spolupodílet. Byla vytvořena modelová hodina na jednu vyučovací jednotku, která byla schválena vedením školy a vybraným vyučujícím, který měl modelovou hodinu v rámci šetření odučit. Po všestranném odsouhlasení byly připraveny i dotazníky a rozhovory, které byly testovány v srpnu 2023 s cílem ověřit srozumitelnost otázek. Výsledky tohoto dotazníkového šetření a rozhovorů sloužily jako předběžné šetření, ale do výsledků šetření nebyly zařazeny. Při realizaci modelové hodiny byly na jejím začátku a konci rozdány každému žákovi dotazníky. Celkem byly získány odpovědi od 23 respondentů (z čehož bylo 10 mužů a 13 žen) a ty byly následně vyhodnoceny.

Celkem bylo předáno 46 dotazníků (23 na začátku a 23 na konci hodiny). Návratnost tvoří 100%, ale vzhledem k tomu, že dotazník byl předán osobně a patřil do modelové hodiny, byla tato návratnost i očekávána.

Pohlaví respondentů – dotazník

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	10	43,5%
Žena	13	56,5%
Celkem	23	100,00%

Tabulka 2 – Pohlaví respondentů – dotazník

Tabulka č. 2 zobrazuje pohlaví respondentů, tedy z 23 respondentů vyplnilo dotazník 13 žen a 10 mužů. Ženy v tomto případě tvoří většinu respondentů. Níže je pak tabulka zobrazující pohlaví respondentů pro reflexi hodiny v rámci rozhovorů.

Pohlaví respondentů – rozhovor

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	2	28,58%
Žena	5	71,42%
Celkem	7	100,00%

Tabulka 3 – Pohlaví respondentů – rozhovor

Jako metoda sběru dat byla vybrána metoda dotazníkového šetření na začátku a na konci vyučovací jednotky. První dotazník obsahuje 6 otázek, které se zaměřují na informovanost a důležitost rozebírání tématu ve školním prostředí a 6 otázek zobrazujících

různé situace týkající se morálního postoje k zákroku interrupce. Druhý dotazník, který byl rozdán po absolvování vyučovací jednotky, obsahuje 8 otázek zaměřujících se na informovanost, důležitost tématu a zpětnou vazbu na vyučující hodinu a opět 6 otázek na morální postoje k zákroku interrupce v různých situacích (tyto otázky jsou stejné jak v prvním, tak v druhém dotazníku). Těchto 6 otázek, které se objevují v obou dotaznících, jsou s možnostmi odpovědí na Likertové škále 1 – 5 (od naprosto morálně obhajitelné, po naprosto morálně neobhajitelné). Tato škála se často používá pro zjišťování postojů a názorů, kde respondent vyjadřuje svůj souhlas či nesouhlas v rámci této škály. (Pelikán, 2011) Dotazníky byly rozdány prezenčně vyučujícím, který vedl modelovou hodinu. V úvodu dotazníku byl zmíněn cíl šetření a studenti byli informováni o anonymitě odpovědí. Aby byla zaručena anonymita, ale přitom bylo možno srovnat odpovědi v dotaznících „před“ a „po“, byli respondenti požádáni, aby oba dotazníky označili stejnou značkou (přezdívkou, symbolem, obrázkem). Vyplnění jednoho dotazníku zabralo přibližně 5 minut, tedy dohromady 10 minut.

Dále bylo na konci vyučovací jednotky vybráno 7 náhodných respondentů pro pokračování šetření formou polostrukturovaných rozhovorů. S respondenty byl rozhovor veden individuálně, opět byli informováni o anonymitě a byli požádáni o svolení k nahrávání rozhovorů. Rozhovor obsahoval 8 otázek týkajících se zpětné vazby na vyučovací hodinu, vnímání důležitosti probírání tématu interrupce a kontroverzních témat celkově. Poslední dvě otázky vycházely z dotazníků respondentů, kdy byly porovnány odpovědi a pokud se v nich objevil rozdíl, byli respondenti dotázáni, proč změnili názor a co v nich tuto změnu vyvolalo. Každý rozhovor trval 7-10 minut.

Dotazníkovým šetřením a rozhovory byla získána data. Data z dotazníkového šetření byla převedena do tabulek MS Excel. Program Word a MS Excel byly využity pro výpočty, tvoření grafů a tabulek. Ať už dotazníkové šetření, tak rozhovory jsou použity na vyhodnocení toho, jestli byly cíle této práce splněny. Odpovědi jsou zobrazeny v kapitole 1.2 Reflexe modelové hodiny prostřednictvím popisů, tabulek a grafů, které byly vytvořeny v programu Word.

1.1 Modelová hodina

V této podkapitole popisují návrh modelové hodiny, tedy svým způsobem příklad toho, jak by se dala sestavit výuková jednotka, jejíž téma patří ke kontroverzním,

a to problematika interrupce. Modelová hodina je rozvržena na jednu vyučovací jednotku, avšak pokud by učitel chtěl, může ji rozdělit i na dvě, což se z hlediska náročnosti aktivit jeví jako vhodnější.

Vzdělávací oblast: Člověk a společnost

Vzdělávací obor: Občanský a společenskovední základ

Tématický okruh: Člověk ve společnosti

Téma hodiny: Interrupce a její prevence

Učivo dle RVP G: „*Sociální fenomény a procesy – rodina, práce, masmédia, životní prostředí; sociální deviace, sociální problémy (nezaměstnanost, kriminalita, extremismus)*“ (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007)

Časová dotace: 1 vyučovací hodina (45 minut)

Ročník: 1. – 4. ročník gymnázia/střední školy

Cíle hodiny: Žák dokáže uvést základní informace o zákroku interrupce v České republice (průběh, rizika, legislativa). Žák dokáže zhodnotit důležitost informovanosti a prevence zákroku interrupce. Žák si dokáže vytvořit morální stanovisko k jednotlivým situacím týkajícím se zákroku interrupce. Žák dokáže zdůvodnit své morální stanovisko k jednotlivým situacím týkajícím se zákroku interrupce a svůj názor je schopen podpořit argumenty.

Klíčové kompetence:

Kompetence k učení – žák pracuje samostatně, třídí a zpracovává informace a využívá je pro vlastní učení; žák využívá termíny užívané v oblasti interrupce, kriticky posuzuje informace, které jsou mu předávány; žák přijímá radu i kritiku ze strany druhých

Kompetence k řešení problémů – žák používá nabyté znalosti k nalezení různých variant řešení, žák rozpozná problém, objasní jeho podstatu a rozčlení ho na části; žák vytváří hypotézy, navrhuje postupné kroky; žák uplatňuje při řešení problémů získané vědomosti; žák hodnotí klady a zápory jednotlivých řešení

Kompetence komunikativní – žák srozumitelně formuluje své myšlenky v písemném i ústním projevu; žák se vyjadřuje výstižně a obhájí si své názory a odpovědi; žák správně interpretuje, přijímá sdělené a argumentuje

Kompetence sociální a personální – žák respektuje názory spolužáků; žák odhaduje důsledky vlastního jednání a chování; žák aktivně spolupracuje při dosahování cílů; žák projevuje zodpovědný vztah ke zdraví svému a ke zdraví ostatních; žák se rozhoduje dle vlastního úsudku bez vlivu společenského či mediálního

Kompetence občanské – žák ctí zákony zahrnující zákrok interrupce dané v České republice, žák respektuje různorodost hodnot, názorů, postojů ostatních lidí

Průřezová témata:

Osobnostní a sociální výchova – poznávání a rozvoj vlastní osobnosti, morálka všedního dne

Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech – globální problémy, jejich příčiny a důsledky

Mezipředmětové vztahy: biologie, dějepis

Výukové metody: myšlenková mapa, výklad, práce ve skupině

Organizační formy výuky: hromadná, frontální a skupinová forma

Pomůcky a materiály: psací potřeby, papíry, dotazníky, kartičky se situacemi pro práci ve skupině

Pojmy: interrupce, zákrok, potrat, umělé ukončení těhotenství, zákon, lidská práva, Listina základních práv a svobod, morálka, morální postoj

Organizace a struktura hodiny:

1. Úvod hodiny (3 minuty)

Zahájení hodiny pozdravem, organizační záležitosti, zápis absence a tématu do Bakalářů, napsání data na tabuli a napsání tématu hodiny doprostřed tabule, uvedení tématu a cíle hodiny pro žáky

2. Hlavní část

Evokace (12 minut)

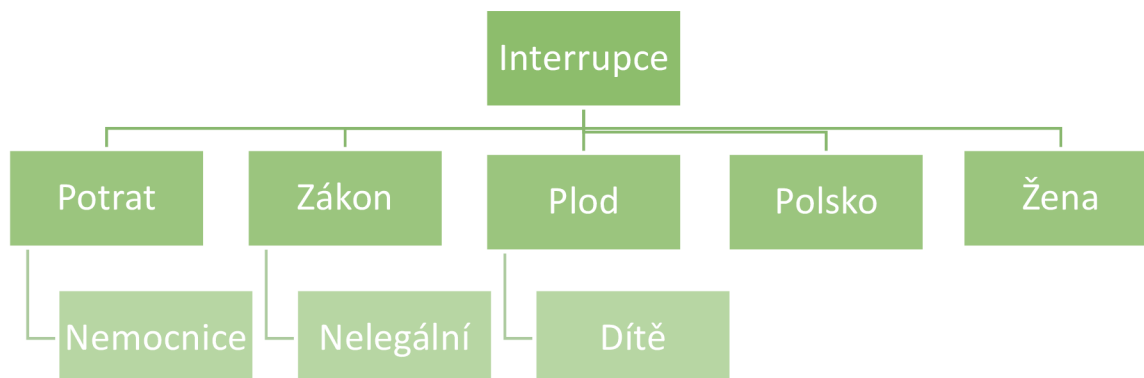
Dotazníkové šetření na téma interrupce (5 minut)

Učitel žákům po uvedení tématu rozdá papíry s dotazníky, jejichž obsahem jsou otázky, které se týkají zákroku interrupce, důležitosti probírání tohoto tématu ve škole a morálních postojů

žáků k některým situacím souvisejícím se zákrokem interrupce. Tyto dotazníky jsou anonymní, a tak vyučující žákům vysvětlí, že se nemusí podepisovat vlastním jménem, ale že mohou zvolit symbol nebo obrázek, protože na konci hodiny se bude vyplňovat ještě jeden dotazník pro srovnání, takže by žáci měli oba dotazníky (tento i ten na konci hodiny) označit stejně. Dotazník by měl prověřit informovanost, názory a postoje žáků k interrupci. Učitel žákům vysvětlí, že mají 5 minut na to, aby v klidu dotazník vyplnili. Při vyplňování dotazníků učitel žáky monitoruje a popřípadě odpovídá na dotazy. Po vypršení stanoveného času učitel dotazníky vybere a uloží je u sebe.

Myšlenková mapa (5 minut)

Učitel ukáže na napsané slovo interrupce na tabuli, nachystá fix či křídu a vysvětlí žákům, že každý z nich může připsat jakékoli slovo, které ho v této souvislosti napadne a spojí ho čárkou či šipkou se slovem interrupce. Učitel vyvolává žáky podle lavic, seřadí je za sebe a řekne jim, ať chodí postupně k tabuli a píší slova na tabuli. Až bude na tabuli dostatek slov, zeptá se učitel, jestli někteří žáci chtějí ještě něco doplnit. Potom učitel vezme fix či křídu a ptá se na vztahy mezi různými slovy a proč byla tato slova vybrána, popřípadě se zeptá žáků na doplňující otázky. (Pokud je toto téma příliš citlivé a učitel nechce všechny žáky nutit vstávat a vyjadřovat se, může položit fixy či křídly na učitelskou lavici a říci žákům, že kdo chce, může si vzít fix a jít napsat slovo. Popřípadě učitel napíše první slovo, aby demonstroval žákům, co mají dělat).



Příklad výše ukazuje, jak může myšlenková mapa vypadat. K hlavnímu pojmu (interrupce) doplňujeme související slova a k nim další. Způsob práce s myšlenkovou mapou: např.: Nemocnice, jako místo, kde se zákrok provádí v případě, že je v dané zemi legální.

Uvědomění (10 minut)

Výklad ze strany učitele (10 minut)

Učitel si připraví prezentaci na téma interrupce. Prezentace by měla obsahovat vysvětlení pojmu interrupce, metody a druhy interrupce, možná rizika či komplikace interrupce, důvody pro zákrok a vliv zákroku na ženu, dále postoje k zákroku interrupce, interrupce z hlediska zákona a prevenci proti zákroku interrupce. Je také důležité vysvětlit pojem morálka a morální postoj k diskusi nad různými situacemi týkajícími se zákroku (viz Příloha 6). Žáci se poté zamýšlejí nad svým morálním postojem k interrupci v dané situaci. Tato část je velmi důležitá, avšak žáci u ní mohou snadno ztratit pozornost, proto je nutné ji kombinovat s různými otázkami na studenty. Učitel si sám určí, které části nemusí být rozebírány do hloubky podle toho, že žáky zná a mohl s nimi již něco podobného probírat.

Reflexe (17 minut)

Práce ve skupině se situacemi týkajícími se interrupce (12 minut)

Učitel žáky rozdělí do skupinek po čtyřech. Každá skupinka dostane papírovou kartičku s popisem konkrétní situace, která se týká zákroku interrupce. Žáci mají ve skupinkách za úkol diskutovat o tom, jak by bylo možné situaci řešit, co vše vzhledem k situaci zvážit, co vše může

ovlivňovat názor ženy z morálního hlediska a měla by zvažovat. Žáci ve skupině si také vyzkouší aplikovat normativní etiku preferenčního utilitarismu a zváží preference těch, co by rozhodnutím ženy byli zasaženi. Také zváží předpoklady, z nichž žena může vycházet (např. zda vnímá plod jako člověka v potenci a zvažuje jeho preference). U všech případů je pak potřeba explicitně zmínit legálnost zákroku vzhledem k zákonu. Učitel se snaží vysvětlit, že v těchto situacích nejde o správné či špatné řešení, ale že názory a následná rozhodnutí jsou vždy konzistentní s předpoklady z nichž člověk vychází a které přijímá v rámci svých přesvědčení. Naše postoje vychází z našich přesvědčení a hodnot, tedy správné řešení je diskutabilní. Odpověď na to, zda plod je lidská bytost v potenci a jeho život je hodnotou, nám současný výzkum dát nemůže, je to záležitost filozofických předpokladů, z nichž vycházíme. Učitel řekne žákům, že mají 9 minut na to si situace projít, prodiskutovat je a připravit si návrhy řešení a shody a neshody v názorech. V průběhu aktivity učitel monitoruje třídu a konzultuje se skupinkami případné problémy, eventuálně odpovídá na dotazy (upřesňuje informace). Učitel se snaží vést diskusi mezi žáky tak, aby žáci respektovali jeden druhého a rozdílné postoje v rámci předpokladů, z nichž vychází. Snaží se je dovézt k tomu, že každý se ohledně tohoto tématu cítí jinak a to je v pořádku. Pokud žáci odběhnou od tématu učitel se je snaží navést zpět doplňující otázkou k tématu, pokud se diskuse v některé ze skupinek nerozvíjí pomůže učitel doplňujícími otázkami a pokud je diskuse napjatá a žáci se nemohou shodnout, učitel se pokusí žáky usměrnit a opře se o argument zákona v České republice (např. „Zde jen filozofujeme, může to ovlivňovat náš postoj a to, jak bychom situacemi konkrétně řešili, ale obecně zákon říká, že žena (bez ohledu na svá přesvědčení) může do 12. týdne podstoupit zákrok za jakýchkoliv podmínek“).

Žáci si ve skupině projdou jednotlivé situace (5 minut)

Po rozdání papírových kartiček se situacemi si žáci společně ve skupince projdou situaci a diskutují nad tím jak ji mohou řešit a z jakých předpokladů vychází. Po seznámení se s touto situací si skupina poznačí na papír závěry, na nichž se shodli a neshodli.

Jednotliví zástupci skupinek prezentují výsledky práce skupiny (4 minuty)

Učitel vyzve dobrovolníka (mluvčího) z každé skupinky, aby prezentoval situaci, kterou dostali na papírové kartičce, a poté, na čem se skupinka shodla, případně neshodla. Po prezentaci se budou moci ostatní skupinky vyjádřit k této situaci a dát najevo svoje vlastní názory či postoje. (Pokud žádný žák nereaguje, učitel vyzve náhodného žáka k tomu, aby se k situaci vyjádřil a vyslovil svůj osobní souhlas/nesouhlas s řešením skupiny.)

Učitel shrne výsledky aktivity (3 minuty)

Učitel na konci aktivity zopakuje všechny zmíněné situace a shrne, na čem se žáci v určitých situacích shodli či neshodli. Učitel připomene, že každé řešení a postoje k situaci vycházejí z nějakých předpokladů a hodnot, které si člověk tvoří v životě, a mohou se vzájemně lišit. Rozdílné názory na toto téma byly a stále jsou, neboť některé otázky nelze vědecky ověřit a také eticky jsou vnímány rozdílně, jak ukazuje přístup Petera Singera, kdy plod nemá preference, oproti přístupu k plodu jako k lidské bytosti v potencialitě. Na základě toho se pak člověk rozhoduje z morálního hlediska. Ten, kdo se pro interrupci rozhodne pak má oporu v zákoně, kdy je interrupce do určitého období vývoje plodu legální. Učitel pochválí žáky za dobrou práci.

Papírky pro diskuzi ve skupinkách

Zadání pro žáky:	Pro učitele
<p><i>Co vše lze zvážit vzhledem k situaci a může ovlivňovat rozhodnutí? (např. finanční prostředky, stupeň vývoje plodu/dítěte, rodinné zázemí,...)</i></p> <p><i>Co vše žena může v této situaci zvažovat z morálního hlediska?</i></p> <p><i>Jaké předpoklady ve vztahu k vnímání statusu plodu mohou názor ženy ovlivňovat?</i></p> <p><i>Čí preference lze v dané situaci zvažovat?</i></p> <p><i>Jak se situace jeví vzhledem k zákonu?</i></p>	<p><i>Níže jsou uvedeny ke každé situaci otázky, kterými můžete rozproutit diskusi žáků a kterými je lze navést k dalšímu uvažování o problematice.</i></p>
<p>Kristýna (25 let) nechtěně otěhotněla (je v 10. týdnu) se svým dlouholetým přítelem. Ona a přítel žijí ve svém vlastním domečku, který zdědil přítel po rodičích. Oba dva jsou výdělečně činní a jejich platy jsou průměrné. Kristýna však zatím nechce dítě kvůli svému kariérnímu růstu, ale její přítel by si dítě chtěl nechat.</p>	<p>Doplňující otázky:</p> <p><i>Jaká si myslíte, že je výše průměrného platu?</i></p> <p><i>Jak velkou hodnotu může mít pro rozhodování ženy slovo partnera?</i></p> <p><i>Myslíte si, že by se měl brát ohled i na preference dítěte? (např. preference zachování života)</i></p>

	<p><i>Jak velký vliv na rozhodování může mít to, že zákon v České republice povoluje zákrok do 12. týdne?</i></p>
<p>Míroslava (20 let) otěhotněla se svým přítelem a moc se těšili na dítě. Míroslava je čerstvě vystudovaná účetní a žije u rodičů. Její přítel žije také u rodičů. Míroslavě v 11. týdnu těhotenství došlo, že její přítel Zdeněk asi není ten pravý, a tak se s ním rozejde a plánuje podstoupit zákrok interrupce.</p>	<p>Doplňující otázky:</p> <p><i>Jaké si myslíte, že jsou předpoklady pro „toho pravého“? Lze to nějak poznat, specifikovat? Co mohou lidé udělat pro to, když se partnerství nachází v krizi a chtějí ve vztahu pokračovat?</i></p> <p><i>Může stádium těhotenství ovlivnit morální názor ženy?</i></p> <p><i>Zvažujete věk Míroslavy jako jeden z faktorů?</i></p> <p><i>Měly by se brát v potaz preference Zdeňka a preference rodičů obou partnerů?</i></p> <p><i>Jak velký vliv na rozhodování může mít to, že zákon v České republice povoluje zákrok do 12. týdne?</i></p>
<p>Aneta (39 let) žije se svým mužem a 2 dětmi v bytě. Pravidelně platí nájem, nemají žádný majetek a jejich výplaty jsou spíše podprůměrné. Aneta je v 6. týdnu těhotenství a chce podstoupit zákrok interrupce z důvodu nedostatku financí.</p>	<p>Doplňující otázky:</p> <p><i>Jaká si myslíte, že je výše podprůměrného platu?</i></p> <p><i>Může stádium těhotenství ovlivnit morální názor ženy?</i></p> <p><i>Měly by se zvažovat také preference dvou již narozených dětí?</i></p> <p><i>Jak velký vliv na rozhodování může mít to, že zákon v České republice povoluje zákrok do 12. týdne?</i></p>

Dotazníkové šetření (5 minut)

Učitel rozdá žákům druhý anonymní dotazník, aby prověřil, zda se názory žáků po podání informací (výkladu) změnily. Učitel zdůrazní žákům po rozdání, že mají opět 5 minut na vyplnění dotazníku a ať uvedou stejnou přezdívku či obrázek jako v dotazníku předchozím. Při vyplňování dotazníků učitel monitoruje žáky a popřípadě vysvětluje otázky. Po vyplnění učitel dotazníky vybere. (Dotazníky je možné využít v příští hodině a prodiskutovat případné změny postojů či názorů.)

Hodnocení a ocenění práce žáků učitelem (3 minuty)

Učitel zhodnotí práci žáků a zeptá se jich, co se jim na hodině nejvíce líbilo a co se jim dařilo nejvíce a nejméně. Učitel shrne hodinu a cíle (zda byly naplněny). Pochválí žáky za aktivní účast a rozloučí se.

1.2 Reflexe modelové hodiny

Tato část se bude věnovat zhodnocení modelové hodiny ve vyučování. Cílem v předešlé kapitole bylo vytvořit modelovou hodinu. Dalším cílem je získat odezvu ohledně zařazení kontroverzního tématu interrupce do výuky. Zjistit, zda jsou žáci o tématu informovaní, jestli jim škola již poskytla nějaké informace. Dále overit zda informovanost může ovlivnit názory či postoje k zákroku interrupce a jak vnímají žáci důležitost výskytu tohoto tématu ve výuce.

Modelová hodina byla odučena 3.11. 2023 (pátek, 5. vyučovací jednotka, časová dotace 45 minut) ve třídě O7.B na Gymnáziu Jiřího Wolкера v Prostějově. Hodinu vedla pedagožka, která v O7.B učí Občanský a společenskovední základ a souhlasila se zapojením svým i třídy do šetření. S vyučující pedagožkou jsme se dohodly, že celou hodinu provede ona, protože jsou na ni žáci zvyklí a vyhneme se tak, nebezpečí, že výsledky by mohly být zkresleny tím, že by žáky vyučoval někdo jiný.

Reflexe autorky modelové hodiny

Vyučovací jednotka proběhla podle prvotního plánu. Nejprve bylo stručně uvedeno téma, ve fázi evokace s vyplněním dotazníku a uskutečněním myšlenkové mapy, ve fázi uvědomění proběhl výklad doplněný prezentací (viz Příloha 6) a v poslední fázi reflexe proběhla skupinová diskuse s papírovými kartičkami, na kterých byly uvedeny situace týkající se interrupce (viz výše).

Hodina proběhla bez problémů, vyučující pedagožka ji odučila tak, jak byla navržena. Před hodinou uvedla, že na toto téma s žáky ještě nenarazila a že má trochu obavy, protože může být téma pro někoho citlivější. I když žáci téma interrupce ve škole ještě neprobírali byli v hodině velice aktivní a často vznášeli dotazy vztahující se k informacím v prezentaci. Na začátku byly rozdány dotazníky, které byly vyplněny rychleji, než bylo předpokládáno a k jejich obsahu nebyly žádné dotazy. Dále hodina pokračovala myšlenkovou mapou, vyučující pedagožka se rozhodla pro variantu v níž dala žákům na výběr jít, nebo nejít k tabuli a položila fixy na volnou lavici. I přesto, že se žáci nemuseli do této aktivity zapojit, prakticky všichni ze třídy se účastnili a na tabuli napsali řadu zajímavých slov. Vyučující toho využila a poskytla žákům prostor k tomu, aby zdůvodnili, proč určitý pojem uvedli.

Další částí hodiny byla prezentace a výklad ze strany učitele. Prezentace se skládala z 22 slidů včetně úvodu a zdrojů (viz Příloha 6). I přes toto množství byl výklad velice interaktivní (v prezentaci se objevovala řada otázek) a žáci se mohli často zapojovat. Informace v prezentaci byly pro žáky zajímavé, často se hlásili a diskutovali nad některými slidy. Většina žáků dávala v hodině opravdu pozor a nenudila se.

Poslední částí byla skupinová práce žáků s papírovými kartičkami, jejichž obsah byl uveden v předchozí podkapitole. Vyučující pedagožka rozdělila žáky velice rychle, do 6 skupinek (5 skupinek po 4, 1 skupinka po 3). Každé skupince byla přidělena kartička. Takto existovalo šest skupin a vždy dvě skupiny měly stejnou situaci na kartičce. Žáci pohotově přečetli situace, diskutovali nad nimi a zapisovali si poznatky. Pro nedostatek času, z důvodu vyplňování dotazníků (což se v běžné hodině může, ale nemusí uskutečnit), prezentovali závěry zástupci jen čtyř skupinek. Vyučující pedagožka se potom zeptala ostatních 2 skupinek na shody a shrnula diskusi. Poté následovaly anonymní dotazníky pro srovnání znalostí, názorů a postojů, které žáci vyplnili. Pokud by se tyto dotazníky nevyplňovaly, zbylo by dostatek času

na prezentaci posledních skupin a shrnutí. Aby průběh a zhodnocení hodiny nebylo subjektivní, poskytla zpětnou vazbu na modelovou hodinu i vyučující pedagožka, která ji odučila.

Zpětná vazba k modelové hodině od vyučující

Modelová hodina byla vyučována zmíněnou vyučující pedagožkou, která na Gymnáziu Jiřího Wolкера vyučuje kombinaci Anglický jazyk a Občanský a společenskovední základ. Pro zhodnocení hodiny byl proveden rozhovor i s touto vyučující. Protože vyučující hodinu nevytvořila, avšak realizovala ji, bylo nutné zjistit, jak se jí s ní pracovalo. Vyučující bylo položeno 8 otázek ke zhodnocení vyučovací jednotky.

Otázka č. 1 Jaký je Váš názor na zpracovanou modelovou hodinu?

Vyučující uvedla, že hodina byla připravena velmi podrobně a poskytuje dostatek informací o tématu. Upozornila však, že hodina je příliš ambiciózní, co se týče času. Poznamenala, že by bylo lepší hodinu rozdělit do dvou vyučovacích jednotek, aby byla schopna v první hodině podrobně rozebrat prezentaci a řádně prodiskutovat všechna fakta a zodpovědět otázky, které z ní logicky vyplývají. Ve druhé hodině by se potom výrazně větší prostor mohl věnovat skupinové práci a diskusi samotné.

Otázka č. 2 Bylo vše z dodaných materiálů pro Vás srozumitelné?

Vyučující odpověděla, že vše bylo dopodrobna vysvětlené a srozumitelné a neměla žádné otázky v průběhu šetření ani po projití si materiálů.

Otázka č.3 Jak se Vám s navrženou hodinou pracovalo?

Dle vyučující pedagožky bylo téma hodiny ač do určité míry kontroverzní, studenty zaujalo a byli ochotni o něm přemýšlet a sdílet názory. Poznamenala, že v průběhu hodiny bojovala s časem, ale s navrženou hodinou se jí pracovalo velice dobře. Co se týče času, je důležité poznamenat, že 10 minut z vyučovací jednotky bylo ubráno dotazníkovým šetřením, které se v běžné hodině prakticky využít nemusí.

Otázka č.4 Jak jste se cítila ohledně uvedení takto kontroverzního tématu do hodiny?

Vyučující odpověděla, že jí osobně kontroverzní témata nevadí a sama je zařazuje do výuky, pokud to tematický plán a čas dovolí. Podle ní je třeba k tématu přistoupit s ohledem na věk a vyspělost studentů.

Otázka č. 5 Jak se Vám hodina vyučovala?

Vyučující odpověděla, že se jí hodina vyučovala velmi dobře, protože byla připravena kvalitně a objektivně seznámila studenty se základními fakty týkajícími se interrupce.

Otázka č. 6 Myslíte si, že byla hodina pro žáky užitečná a zábavná?

Tímto dotazem bylo zjišťováno, jak vyučující vnímala odezvu ze strany žáků. Odpověď byla velmi kladná, vyučující zmínila, že pro studenty byla hodina bezpochyby přínosem a podle jejich pozdějších vyjádření by ocenili více takových hodin.

Otázka č. 7 Použila byste tuto modelovou hodinu ještě někdy?

Vyučující se vyjádřila kladně k přípravě hodiny a zmínila, že i když hodinu možná zkrátí, či rozdělí, rozhodně ji plánuje použít v budoucnu.

Otázka č. 8 Máte k hodině nějaké připomínky?

Jediná připomínka se týkala časové dotace pro tuto modelovou hodinu (viz odpověď na otázku č. 1).

Zpětná vazba k modelové hodině od žáků

V této podkapitole se budeme věnovat zpětné vazbě ze strany žáků, protože pro vyučujícího je významným signálem, zda se hodina zdařila, či ne. Pokud se snažíme poukázat na význam začlenění kontroverzních témat a tématu interrupce ve školství, je důležité slyšet i názory žáků, kteří by touto výukou měli projít. Jak již bylo zmíněno výše, kontroverzní témata jsou aktuální témata, se kterými se žáci postupně budou v životě setkávat. Tato témata by se dala zařadit do předmětu Občanský a společenskovední základ, kdy v RVP již v průřezových tématech některá najdeme. Samozřejmě zařazení záleží na obsahu, potom by se určitě dalo diskutovat i o jiných předmětech. Když se zaměříme konkrétně na téma interrupce, dalo by se zařadit například do biologie. (O tomto podrobněji pojednává kapitola o kontroverzních tématech jako takových). Avšak vnímají to takto i studenti? Jsou

pro ně kontroverzní témata a jejich probírání důležité? Je to něco, co žáci považují za tak důležité, že by se to mělo objevovat i ve výuce? Na tyto otázky žáci odpověděli v rámci šetření formou polostrukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření, které bylo provedeno pro srovnání před modelovou hodinou a po ní.

Zpětná vazba formou polostrukturovaných rozhovorů

Výzkumným vzorkem těchto polostrukturovaných rozhovorů bylo, jak již bylo zmíněno výše, 7 žáků ze třídy, ve které modelová hodina proběhla. Rozhovory byly vedeny anonymně, a tak zde budou výzkumné vzorky uváděny jako např. žák č. 1, žákyně č. 2 atd. V této podkapitole budou zmíněni jen žáci a žákyně č. 1 – 4, jejichž odpovědi byly obsáhlejší a podrobněji se vyjádřili k diskutovanému tématu. Zbytek odpovědí dotazovaných žáků bude shrnut v závěru podkapitoly. Plné znění otázek k rozhovorům lze najít v Příloze 5.

Výzkumný rozhovor měl za cíl zjistit názory žáků na absolvovanou hodinu. Podle žákyně č. 1 byla hodina pěkně odprezentována (otázka č. 1). Presentace shrnula základní informace velice dobře. Pro žákyni č. 1 byla nejzajímavější část či informace (otázka č. 2) průběh zákroku a druhy zákroku, protože toto byla naprosto nová informace, co se týče interrupce. Žákyně č. 1 tvrdí, že i před hodinou měla dobré znalosti, ale teď toho ví mnohem více a detailněji (otázka č. 3). V hodině si nepřipadala nijak nepříjemně (otázka č. 4). Na otázku č. 5, jestli by se toto téma a témata mu podobná (kontroverzní) měla objevovat ve škole odpověděla žákyně č. 1: *„Určitě si myslím, že by mělo být do výuky zavedeno více aktuálních témat a témat spojených s lidskými právy. Na škole neproběhla ani jednou za 7 let studia na osmiletém gymnáziu sexuální výchova ani jí nic podobného.“*

Na vybrané otázky z rozhovoru týkající se vyučovací jednotky odpověděl žák č. 2, že se mu hodina líbila (otázka č. 1). Nejvíce ho zaujala část s prezentací, kde se nacházely různé statistiky a zajímavosti týkající se tématu interrupce (otázka č. 2). Žák č. 2 má pocit, že se z hodiny dozvěděl plno nových informací, jako příklad uvedl druhy interrupce, o kterých dříve nevěděl (otázka č. 3). V hodině se necítil nepříjemně, vnímal však citlivost tématu při vyjadřování se v hodině (otázka č. 4). Na otázku č. 5 týkající se toho, jestli by ve školním prostředí měla být tato témata probírána, odpověděl žák č. 2, že každý si může dohledat

informace, když chce, avšak nebylo by špatné se o tom dozvědět ze správných zdrojů ve škole a vyslechnout si názory jiných lidí v kultivovaném prostředí.

Žákyně č. 3 odpověděla na otázku č. 1 *Jak se ti líbila hodina?*: „*No mně to připadalo hodně zajímavý, protože se to nikde moc neřeší a hlavně ve škole nás o tom vůbec nevzdělávají, přitom je to důležité, co se týče života jak ženy, tak i muže. Je to něco, co se děje, a občas je to třeba udělat a je fajn vědět ty informace a rizika takhle dopředu, než když je člověk až v té situaci.*“ Nejvíce se líbila prezentace, která byla velice interaktivní, během ní byla možnost pokládat otázky a říkat vlastní názory (otázka č. 2). Žákyně č. 3 se cítila v hodině dobře, i když téma je citlivé (otázka č. 4). Na otázku č. 5 *Myslíš si, že kontroverzní témata jako taková, by měla být probírána ve škole?* odpověděla, že by se toto určitě mělo na škole probírat, jsou to aktuální témata, která se ve světě dějí, neměli bychom se bát o nich mluvit a škola by měla takové informace poskytnout. Pokračovala: „*Je to lepší než si hledat takové věci na internetu. Internet je místo, kde jsou často nepravdivé informace, a tak můžou lidé žít v nějaké desinformaci.*“

Žák č. 4 odpověděl na otázku č. 1 *Jak se ti hodina líbila?* a č. 3 *Máš pocit, že ses naučil víc, než jsi věděl?*: „*Hodina se mi hodně líbila, byla informativní a dozvěděl jsem se hodně věcí. Měl jsem spíše takový obecný přehled o tomto tématu z televize.*“ Nejvíce se mu líbila část popisu druhů a postupů interrupce a také právní hledisko v České republice. Velice ho zaujala mapa v prezentaci, kde byla zobrazena legálnost zákroku interrupce (otázka č. 2). Žák č. 4 má po absolvování hodiny rozhodně pocit, že se dozvěděl spoustu nových a užitečných informací a necítil se v hodině vůbec nekomfortně (otázka č. 3 a č. 4). Myslí si, že má význam probírat toto téma ve škole, protože je to problematika, která se týká všech, je to důležité, protože se to v reálném životě může stát. Jako muž vnímá toto téma jako důležité, protože větší informovanost může předejít tomu, aby byla žena postavena před rozhodnutí podstoupit/nepodstoupit zákrok. Tyto informace také pomohou uvědomit si, proč žena podstoupí zákrok interrupce, že existuje i více důvodů a mohou se snažit ženu pochopit (otázka č. 5).

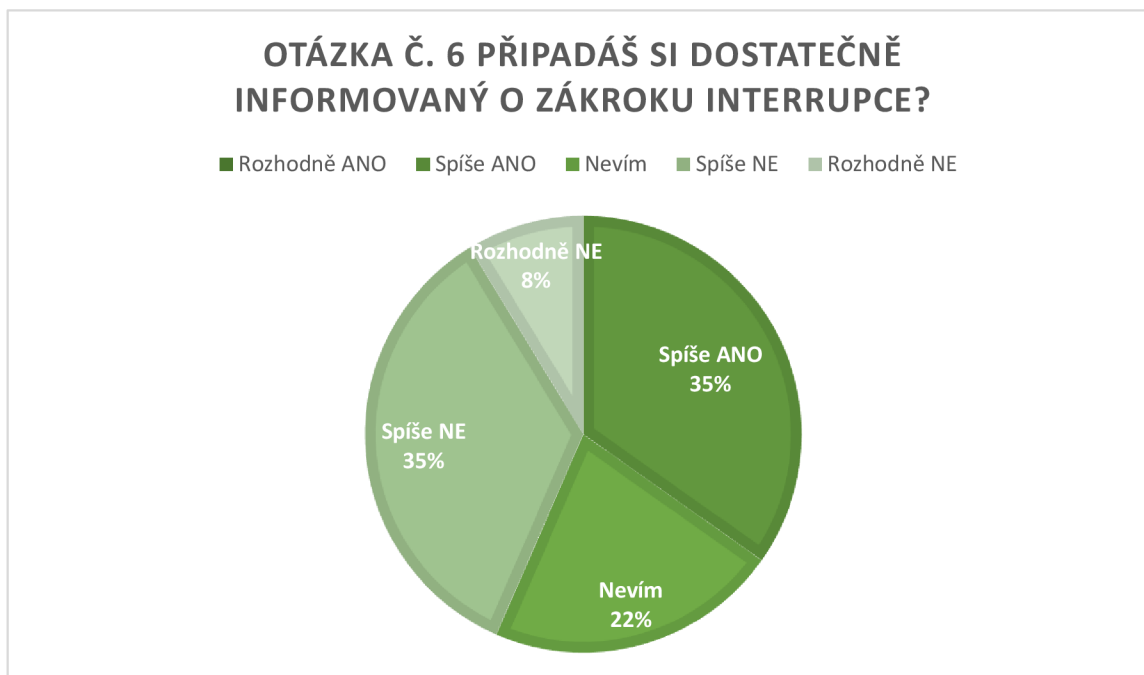
Pokud shrneme zpětnou vazbu žáků, která je podrobněji popsána výše, i od těch, kteří nejsou v přehledu zmínění (zbytek rozhovorů je doložitelný na požádání u autorky diplomové práce) bez výjimky byly na vyučovací jednotku naprosto pozitivní ohlasy. Žákům se hodina líbila, líbilo se jim podání hodiny a tématu, prezentace, která byla velice interaktivní a vtáhla je do výuky. Rozhovory ukázaly (otázka č. 3 *Máš pocit že ses naučil, něco co jsi dříve nevěděl?*), že žáci měli pocit, že si osvojili nové poznatky, jako například žákyně č. 1: „*Část medikální,*

tedy jak probíhá zákrok, nevěděla jsem tyto informace tolik do detailu, to pro mě byla spíše nová informace. Mám pocit, že i přes mé dobré znalosti o zákroku vím teď více detailů.“; žák č. 2: *„Například – jaké jsou druhy té interrupce.“*; žák č. 4: *„Například konkrétní způsoby provedení interrupce či toto téma z právního hlediska.“*; žákyně č. 5: *„Já jsem měla špatně ty týdny v dotazníku, takže určitě zákrok na základě těch týdnů“* a dále ji zaujal slide, kde bylo zmíněno, že už v roce 1986 v komunistickém režimu v naší zemi měly ženy takovou svobodu v rozhodování; žákyně č. 7: *„Mám pocit, že toho vím víc. Více do detailu i z medicínského hlediska“*. Na základě odpovědí na otázku č. 3 *Máš pocit že ses naučil, něco co jsi dříve nevěděl?*, můžeme říci, že většina respondentů měla po hodině pocit, že se dozvěděla spoustu nových informací, které považují za důležité, že byla diskuze dobře vedena, necítili se v hodině nekomfortně a líbilo se jim, že mohou vyjádřit svůj názor bez ostychu. Co se týče tématu, připadalo jim velice důležité a jsou rádi, že o něm ví více díky stručnému, avšak komplexnímu výkladu. Většina žáků dotazovaných v polostrukturovaném rozhovoru souhlasila, že by takových hodin mělo být více a téma interrupce a další konroverzní témata by se měla ve výuce objevovat a mělo by se jim během výuky věnovat více času.

Zpětná vazba formou dotazíkového šetření

Zpětná vazba byla získána i dotazníkovým šetřením, které proběhlo na začátku modelové hodiny rozdáním anonymního dotazníku „před hodinou“. Tento dotazník obsahoval 6 otázek, které zjišťovaly informovanost žáků o zákroku interrupce, morální postoje žáků k zákroku v daných situacích (6 situací) a na důležitost tématu (viz Příloha 2). Na konci modelové hodiny byl rozdán druhý anonymní dotazník „po hodině“, který měl 8 otázek a opět se dotazoval na informovanost, morální postoje (6 situací) a důležitost tématu a zákroku interrupce (viz Příloha 3). V tomto dotazníku se objevily otázky navíc, které zjišťovaly zpětnou vazbu na modelovou hodinu. Dotazníkové šetření podstoupilo 23 žáků, kteří se účastnili modelové hodiny. Výsledky budou v této podkapitole zobrazeny a porovnány formou grafů, pod kterými bude uveden slovní komentář. Z těchto výsledků budou vyhodnoceno zda modelová hodina splnila svůj účel a potvrdíme tím dané předpoklady, které jsou zmíněny výše. Kromě zpětné vazby na vyučovací jednotku se také zaměřím na možnou změnu v informovanosti, názorech či morálních postojích žáků na zákrok interrupce v určitých situacích a na to jak vnímají důležitost tohoto tématu interrupce.

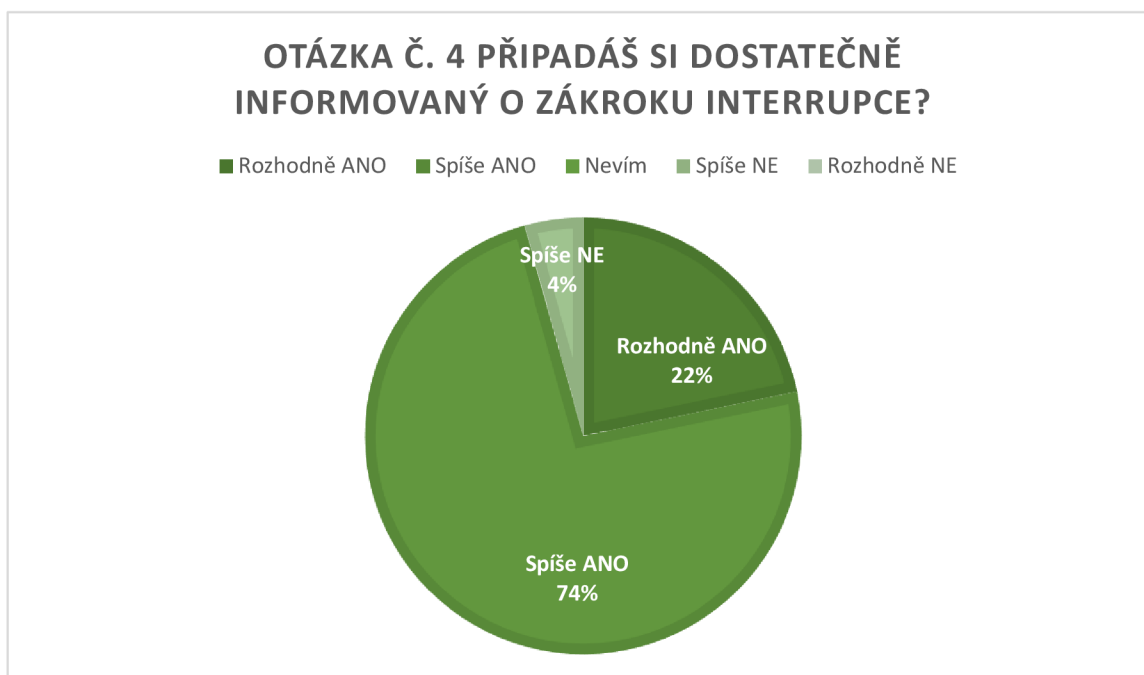
Otázka č. 6 Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce? – Před vyučovací hodinou



Obrázek 5 – Graf: Otázka č. 6 Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce? – Před vyučovací hodinou

Výše zobrazený graf ukazuje výsledky odpovědí na otázku č. 6: *Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce?*, na kterou odpovídali žáci před absolvováním vyučovací hodiny. 35% studentů odpovědělo, že si připadají spíše informovaní o zákroku interrupce, 22% odpovědělo neví, 35% žáků odpovědělo SPÍŠE NE (je to stejný počet jako SPÍŠE ANO), avšak dalších 8% žáků odpovědělo ROZHODNĚ NE. Odpověď ROZHODNĚ ANO se v prvním dotazníku vůbec neobjevila. V dalším grafu, který bude následovat můžeme sledovat změnu, jak se cítili informovaní po vyučovací hodině.

Otázka č. 4 Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce? – Po vyučovací hodině

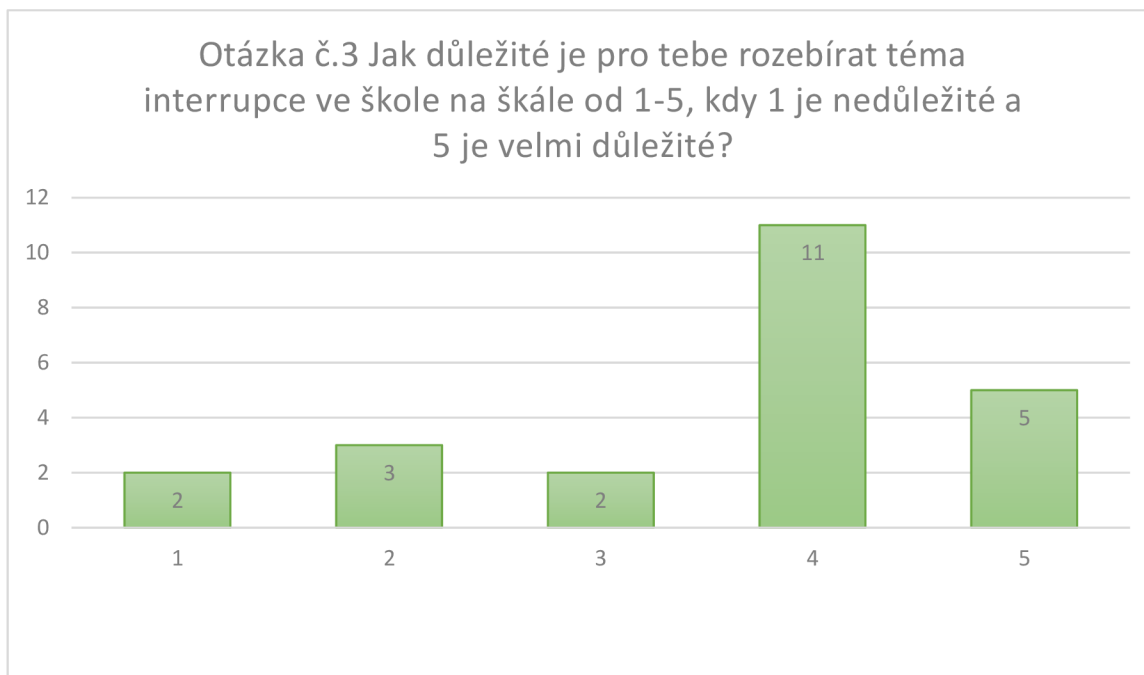


Obrázek 6 – Graf: Otázka č. 4 Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce?

Na obrázku, kde jsou zobrazeny odpovědi na otázku *Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce?*, můžete vidět odpovědi žáků. Ze 100% (tedy z 23 žáků) odpověděli 4% žáků, že spíše nejsou informovaní o zákroku interrupce ani po absolvování vyučovací hodiny. Zbytek, tedy 96% odpovědělo pozitivně, 22% žáků odpovědělo, že jsou po hodině rozhodně informovaní a 74% se cítí spíše informovaní o zákroku interrupce. Tedy silná většina se cítí spíše informovaná o zákroku interrupce po absolvování vyučovací hodiny. Odpovědi NEVÍM a ROZHODNĚ NE se po hodině vůbec v odpovědích neobjevily. Dá se tedy říct, že před vyučovací hodinou byly odpovědi spíše nakloněny k tomu, že si žáci nepřipadají dostatečně informovaní, a po ní si 96% přijde spíše informovaná.

Na těchto dvou grafech můžeme vidět, že modelová vyučovací jednotka splnila svůj účel a že většina žáků ji vnímala pro sebe jako užitečnou. Dále se zaměříme na vnímání důležitosti rozebírání tématu interrupce ve škole.

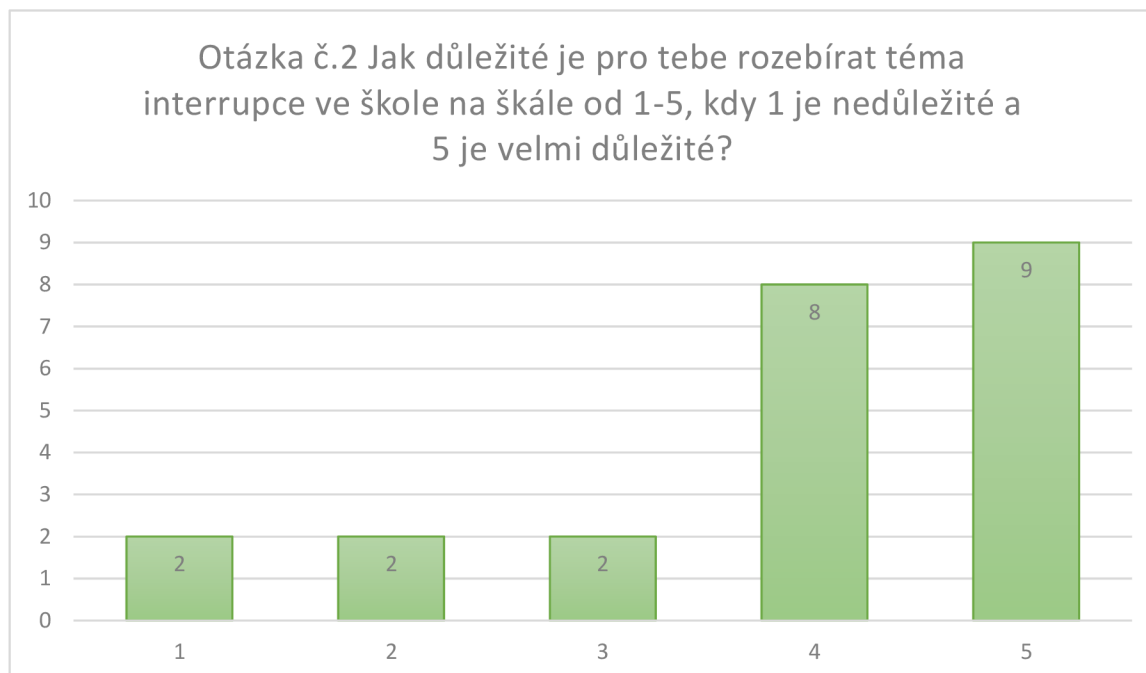
Otázka č.3 Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité? – Před modelovou hodinou



Obrázek 7 – Graf: Otázka č. 3 Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité?

Na obrázku jsou zobrazeny odpovědi na otázku *Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité?* Dva žáci odpověděli, že jim téma nepřijde vůbec důležité a 3 další žáci odpověděli, že jim téma přijde spíše nedůležité. Dále 2 žáci odpověděli, že si nejsou jisti důležitostí rozebírání tématu interrupce ve škole. Spíše důležité potom uvedlo 11 žáků a velmi důležité 5 žáků. Průměr těchto odpovědí je 3,6, což se stále na škále pohybuje tak, že je téma vnímáno spíše důležité. Dále srovnáme odpovědi s otázkou v dotazníku po modelové hodině.

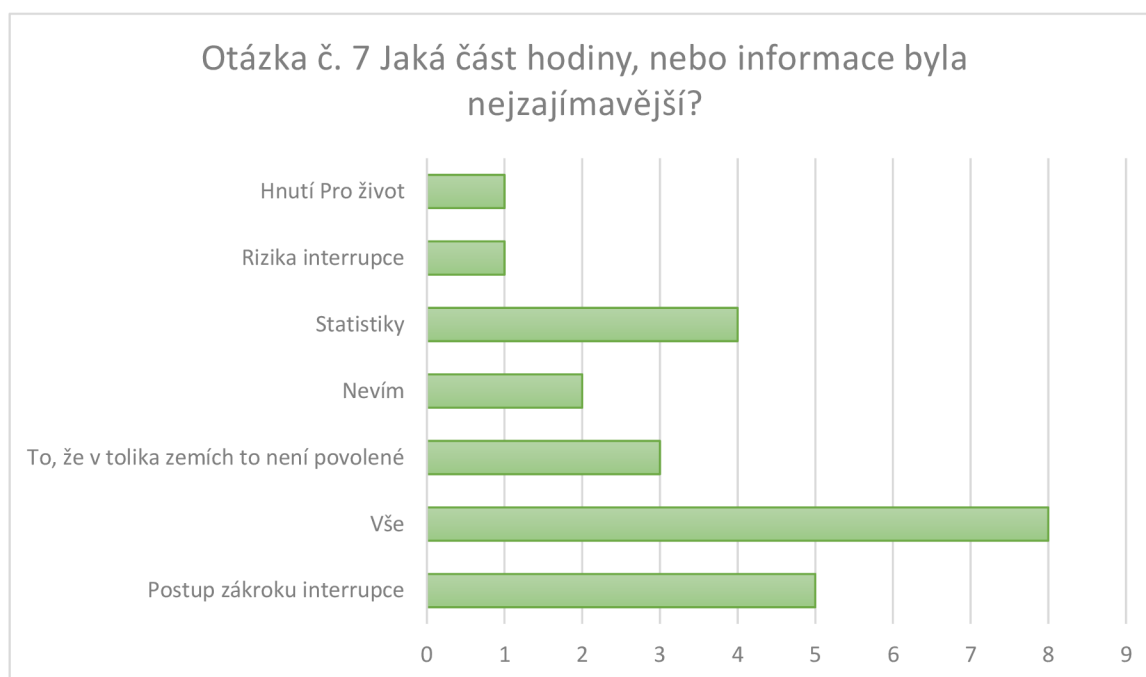
Otázka č. 2 Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité? – Po modelové hodině



Obrázek 8 – Graf: Otázka č. 2 Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité?

Obrázek č. 8 poskytuje přehled odpovědí na otázku *Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité?*, kde je vidět zřetelný posun. Z 23 žáků pouze 2 odpověděli, že rozebírat téma interrupce ve škole je nedůležité, a další 2 odpověděli, že je spíše nedůležité. 2 žáci si nebyli jisti důležitostí tématu (3 – nevím), 8 žáků odpovědělo, že je téma spíše důležité, a 9 žáků odpovědělo, že je téma velmi důležité. Průměr odpovědí je 3,869, tedy po shrnutí je téma pro žáky spíše důležité stejně jako v dotazníku před hodinou, avšak hodnota se posunula na škále o 0,26 směrem ke spíše důležité. Další otázky se věnují zpětné vazbě na modelovou hodinu.

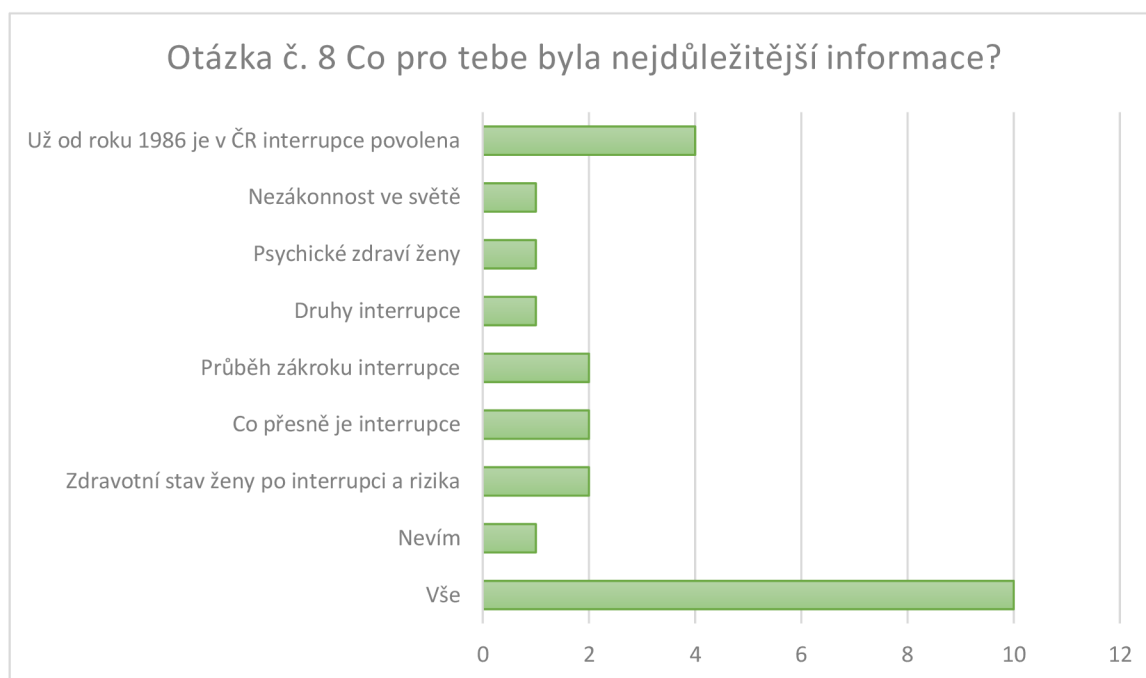
Otázka č. 7 Jaká část hodiny, nebo informace byla nejzajímavější? – Po modelové hodině



Obrázek 9 – Graf: Otázka č. 7 Jaká část hodiny, nebo informace byla nejzajímavější?

V dotazníku po absolvované modelové hodině se nacházela otázka č. 7: *Jaká část hodiny, nebo informace byla nejzajímavější?*, na kterou všichni respondenti odpověděli. Nejvíce se jako odpověď objevovalo, že hodina i informace byly zajímavé jako celek. Další část respondentů kladla důraz na postup zákroku interrupce, statistiky zobrazené v prezentaci ve formě výzkumů a například mapu světa. Pro žáky bylo zajímavé také to, že některé země tento zákrok nepovolují. U dvou respondentů se objevila odpověď *nevím*. Méně časté odpovědi byly rizika interrupce a hnutí „Pro život“. V jedné z odpovědí v kategorii *VŠE* se v otevřené otázce objevila odpověď: „*Vše zajímavé – mělo by se o tom více mluvit.*“, což znovu poukazuje na důležitost tématu. Z těchto odpovědí vyplývá závěr, že nejzajímavější částí pro respondenty byl výklad s prezentací ze strany vyučující pedagožky.

Otázka č. 8 Co pro tebe byla nejdůležitější informace? – Po modelové hodině

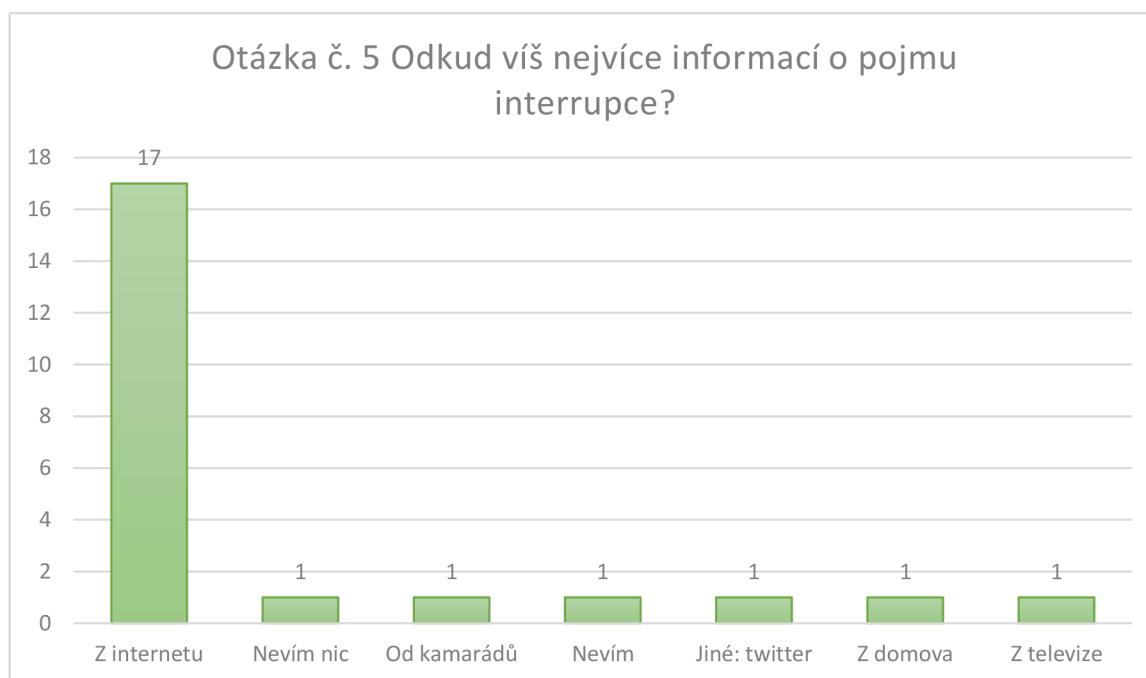


Obrázek 10 – Graf: Otázka č. 8 Co pro tebe byla nejdůležitější informace?

Na poslední otázku (č. 8) v dotazníku po: *Co pro tebe byla nejdůležitější informace?* se objevilo několik odpovědí. Některé se shodovaly s otázkou č. 7 (viz výše). Pro 10 respondentů byly nejdůležitější všechny poznatky (můžeme se domnívat, že v prezentaci byly akcentovány jen zásadní informace). Jako podstatné bylo uvedeno i povolení zákroku v České republice. Dva respondenti uvedli definici interrupce, dva průběh zákroku interrupce a dva zdravotní stav ženy a rizika interrupce. Jeden respondent zmínil nezákonnost ve světě, jeden psychické zdraví ženy, jeden druhy interrupce a jen jeden respondent uvedl nevím. V grafu lze vysledovat, že nejčastější odpovědí je vše, což znamená, že si respondenti uvědomují důležitost tématu interrupce a všech informací interrupce se týkajících.

Další zobrazené grafy se budou týkat informovanosti žáků vzhledem k zákroku umělého ukončení těhotenství.

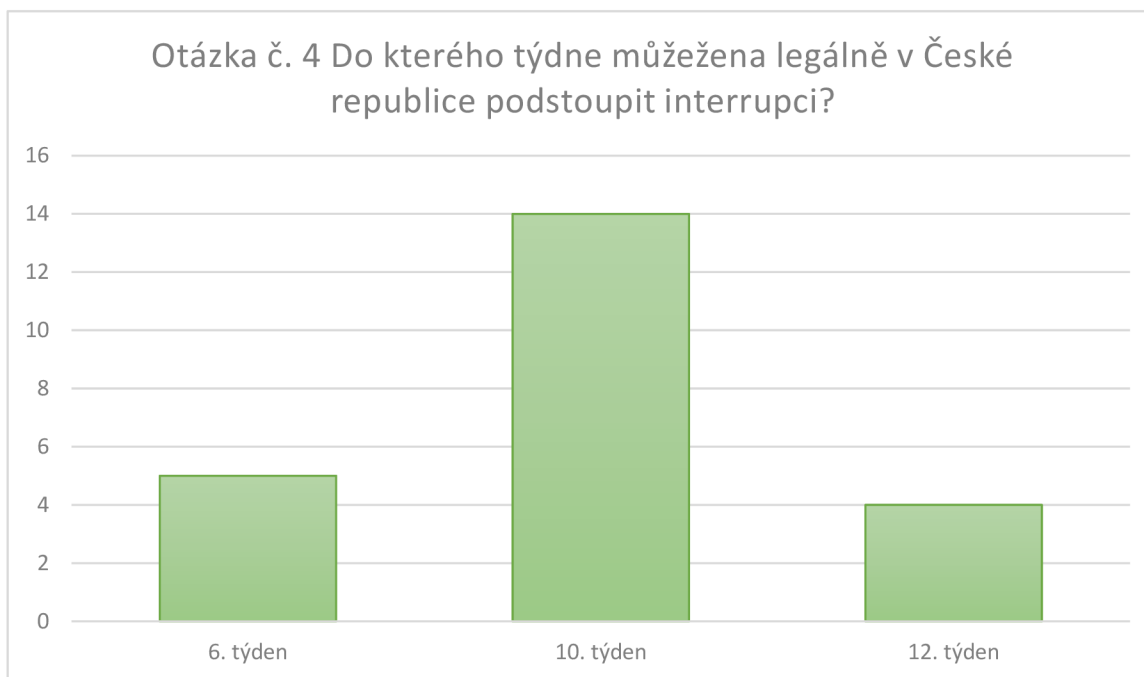
Otázka č. 5 Odkud víš nejvíce informací o pojmu interrupce? – Před modelovou hodinou



Obrázek 11 – Graf: Otázka č. 5 Odkud víš nejvíce informací o pojmu interrupce – Před modelovou hodinou

Můžete vidět, že v otázce č. 5 *Odkud víš nejvíce informací o pojmu interrupce?* žáci uvedli, že nejvíce přijatých informací o interrupci mají žáci z internetu. Jedná se o 17 žáků z 23. Jeden respondent uvedl od kamarádů, jeden twitter, jeden z domova, jeden z televize a jeden neví a jeden žák dokonce uvedl do kolonky jiné „nevím nic“. Z těchto odpovědí vidíme, že žáci jsou určitým způsobem seznámeni s tématem interrupce, ale většinu informací mají z internetu.

Otázka č. 4 Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit interrupci? – Před modelovou hodinou

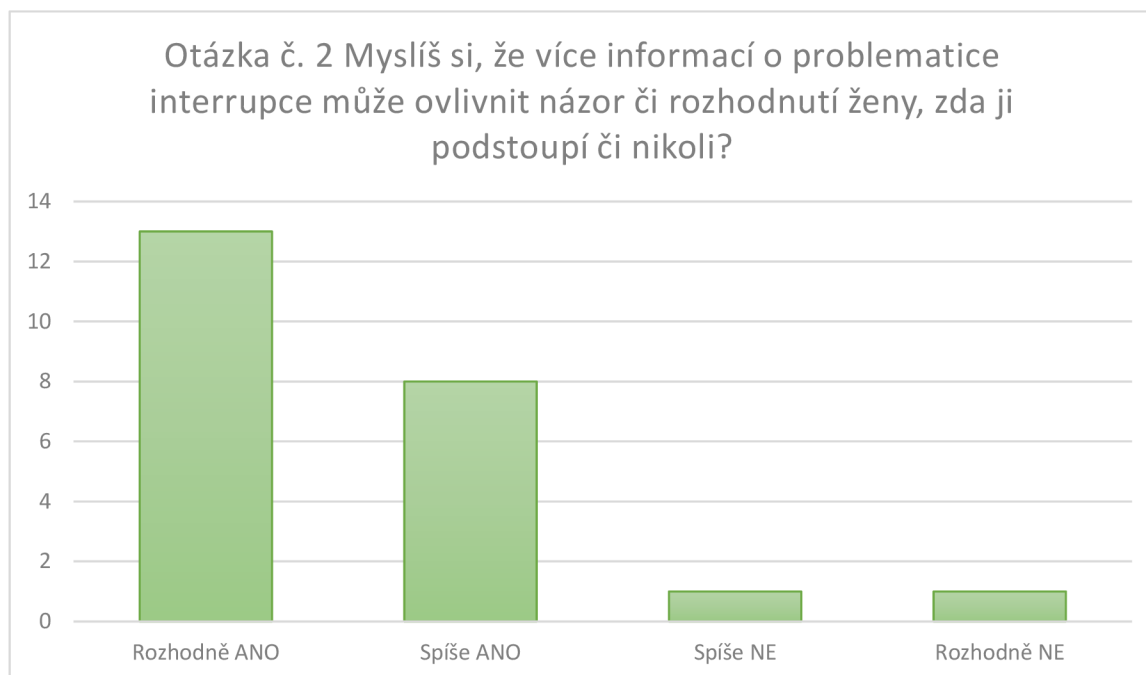


Obrázek 12 – Graf: Otázka č. 4 Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit interrupci? – Před modelovou hodinou

Z teoretické části práce víme, že legálně můžeme v České republice podstoupit zákrok interrupce do 12. týdne. Toto je důležitá informace do života, která i když žáci nějaké povědomí o tématu mají (ve většině případů z internetu), tak většina žáků odpověděla nesprávně. Tedy jen 4 žáci z 23 odpověděli 12. týden, po té 14 žáků odpovědělo 10. týden (nejčastější odpověď) a 5 žáků odpovědělo 6. týden. Tedy jen 17,4% odpovědělo na tuto otázku správně. Pro srovnání v dotazníku „po“ na stejnou otázku odpovědělo 22 žáků správně – 12. týden (viz Příloha 8) a jen jeden žák odpověděl 10. týden. Úspěšnost po vyučovací hodině na tuto otázku byla 96%.

Další vyhodnocené otázky se budou zabývat změnou názorů a morálních postojů k zákroku interrupce. Jak již bylo uvedeno na začátku kapitoly praktické části a i v části teoretické, informace o tématu by mohly ovlivnit názory či postoje žáků k danému tématu. V dotazníkovém šetření bylo tedy zkoumáno, jestli tato modelová hodina přispěla k nějaké změně názorů či morálních postojů. Morální postoje a názory byli hodnoceny likertovou škálou 1 – 5, kdy 1 je naprosto morálně obhajitelné a 5 je naprosto neobhajitelné. V dotazníkovém šetření se nacházelo 6 různých situací o podstoupení zákroku interrupce, avšak pro zobrazení v grafu byly vybrány jen 3 situace, zbytek výsledků je doložitelný na požádání u autorky diplomové práce.

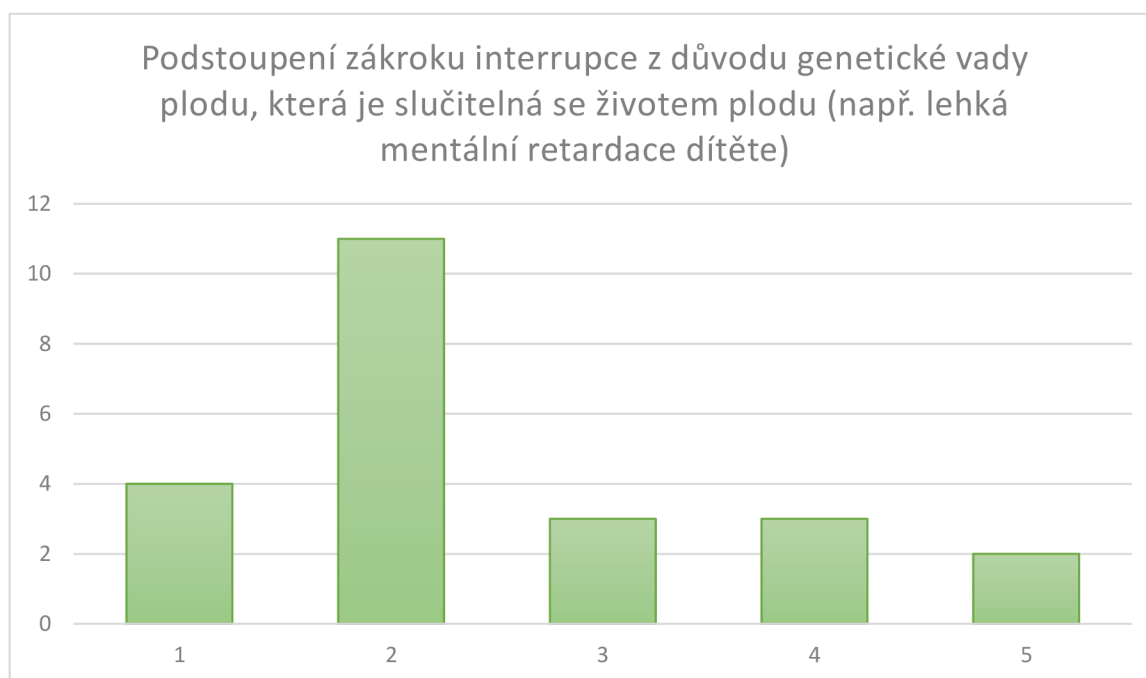
Otázka č. 2 Myslíš si, že více informací o problematice interrupce může ovlivnit názor či rozhodnutí ženy, zda ji podstoupí či nikoli? – Před modelovou hodinou



Obrázek 13 – Graf: Otázka č. 2 Myslíš si, že více informací o problematice interrupce může ovlivnit názor či rozhodnutí ženy, zda ji podstoupí či nikoli? - Před modelovou hodinou

Předtím než se zaměříme na změnu názorů či morálních postojů vzhledem určitým situacím zákroku interrupce, musíme zmínit otázku č. 2 z dotazníku před *Myslíš si, že více informací o problematice interrupce může ovlivnit názor či rozhodnutí ženy, zda ji podstoupí či nikoli?*. Na tuto otázku odpovědělo 13 žáků ROZHODNĚ ANO a 8 žáků SPÍŠE ANO. Jen jeden respondent odpověděl SPÍŠE NE a jeden ROZHODNĚ NE.

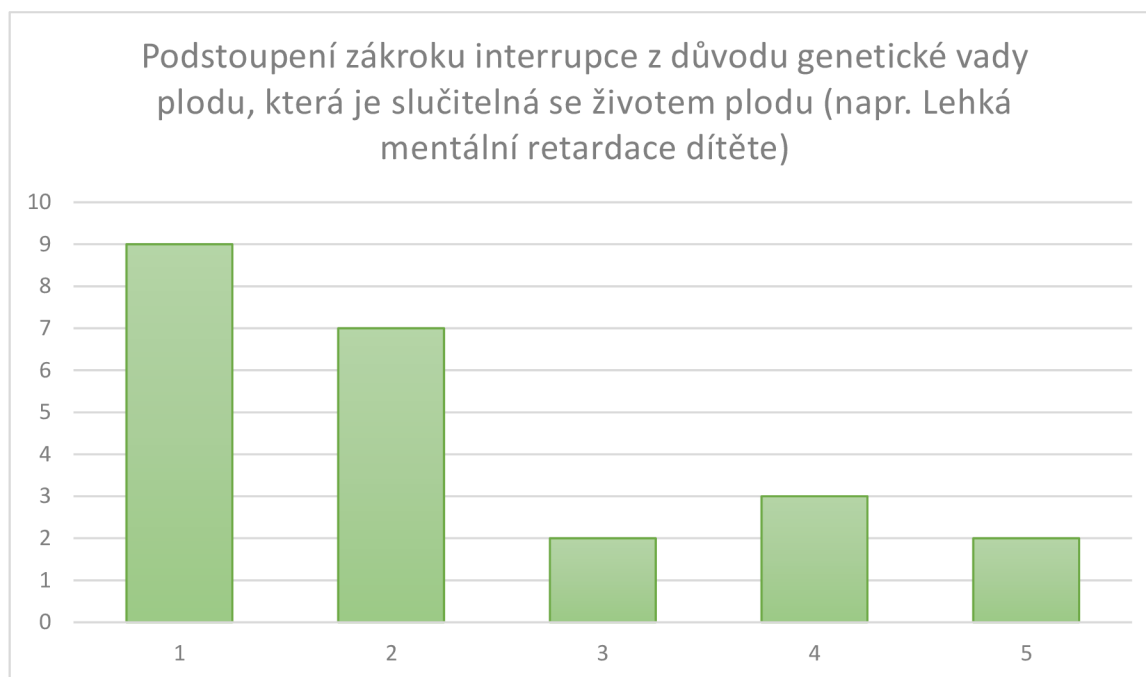
Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (např. lehká mentální retardace dítěte) – Před modelovou hodinou



Obrázek 14 – Graf: Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (např. lehká mentální retardace dítěte) – Před modelové hodinou

V dotazníku před odpověděli na situaci *Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (např. lehká mentální retardace dítěte)*, kdy byl žákům objasněn pojem lehká mentální retardace, 4 žáci, že tento zákrok by byl naprosto morálně obhajitelný – 1. Dalších 11 žáků odpovědělo, že je zákrok v tomto případě spíše obhajitelný – 2, tři žáci odpověděli 3 – nevím. 3 žáci odpověděli, že je v tomto případě zákrok spíše neobhajitelný – 4 a dva žáci odpověděli, že je interrupce v tomto případě naprosto neobhajitelná. Průměr odpovědí pro tuto otázku před modelovou hodinou je 2,478.

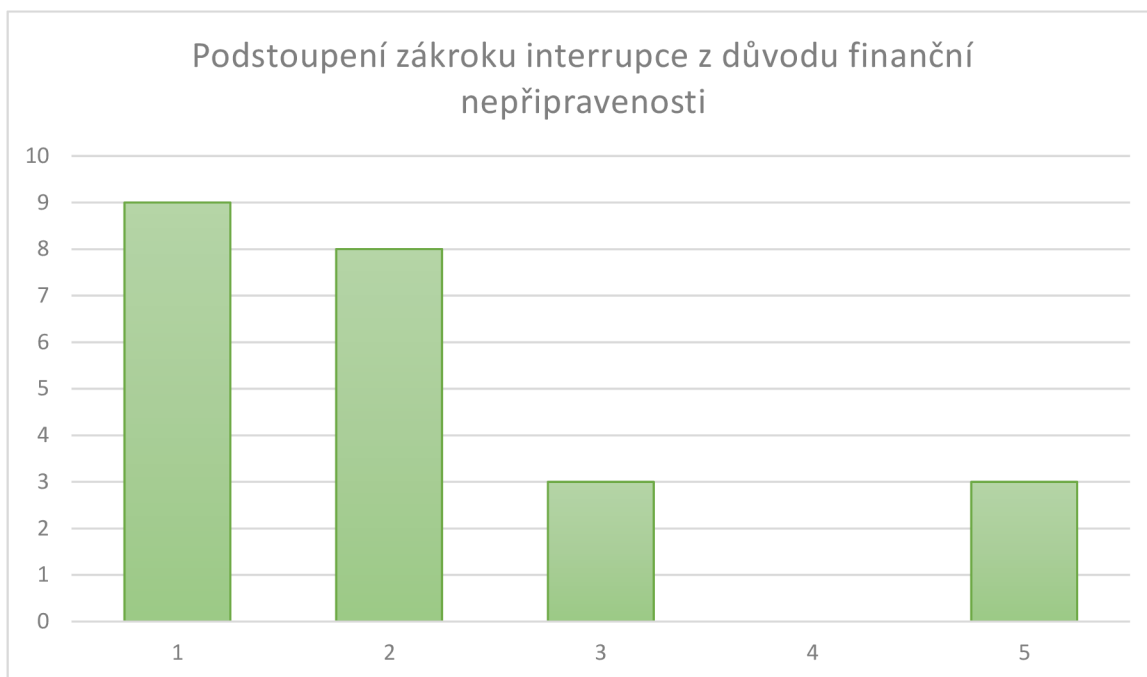
Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (napr. Lehká mentální retardace dítěte) – Po modelové hodině



Obrázek 15 – Graf: Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (napr. Lehká mentální retardace dítěte) – Po modelové hodině

Na stejnou situaci *Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (napr. Lehká mentální retardace dítěte)*, avšak po modelové hodině, 9 žáků uvedlo, že je zákrok naprosto obhajitelný – 1. Narozdíl od dotazníku před, kde tuto odpověď uvedli jen čtyři žáci. Spíše obhajitelný – 2 uvedlo 7 žáků, kde tedy v prvním dotazníku jich tuto odpověď uvedlo 11. Dva žáci uvedli nevím. Spíše neobhajitelné – 4 uvedli tři žáci a naprosto neobhajitelné – 5 uvedli dva žáci. Po absolvování modelové hodiny je průměr odpovědí na tuto otázku 2,217, tedy průměr se snížil o 0,261. Morální postoje se změnily blíže k liberálnímu spektru. Celkově tedy je v tomto případě zákrok spíše morálně obhajitelný.

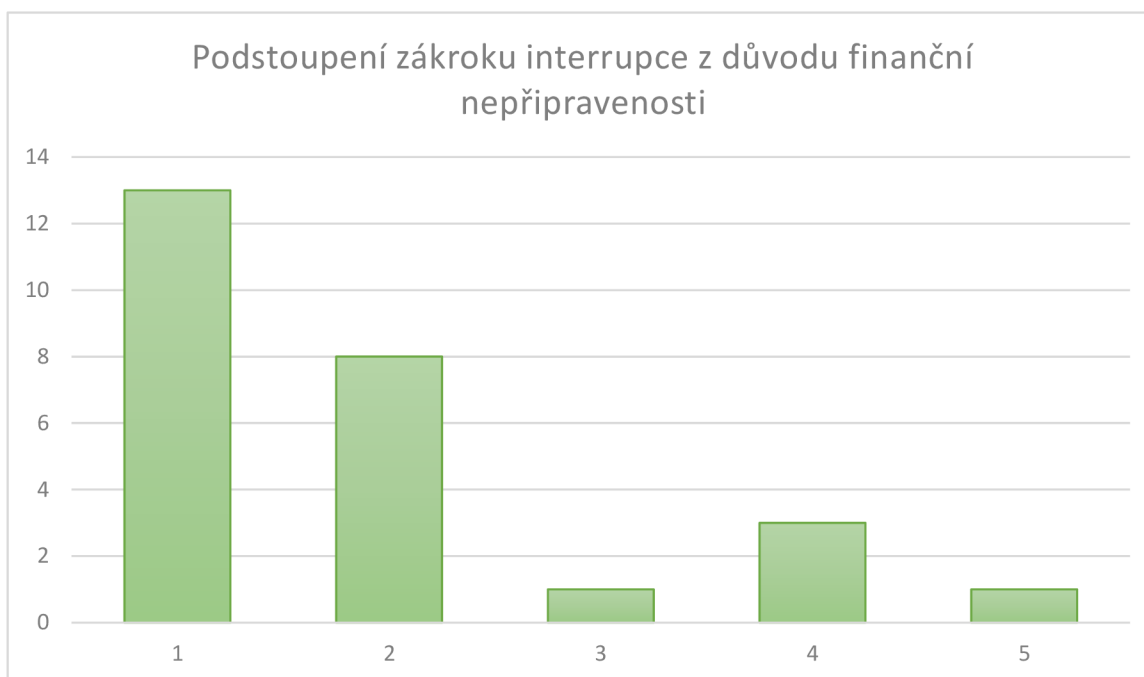
Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti – Před modelovou hodinou



Obrázek 16 – Graf: Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti – Před modelovou hodinou

Před modelovou hodinou žáci hodnotili situaci *Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti*, kdy devět žáků uvedlo, že vnímají zákrok jako naprosto morálně obhajitelný – 1. Dalších 8 žáků ohodnotilo situaci jako spíše obhajitelnou – 2 a tři žáci uvedli neutrální odpověď nevím – 3. Tři žáci označili provedení zákroku v této situaci jako naprosto neobhajitelné. Celkový průměr těchto odpovědí je 2,13 tedy morálně spíše obhajitelné a většina žáků se přiklání k liberálnějšímu postoji.

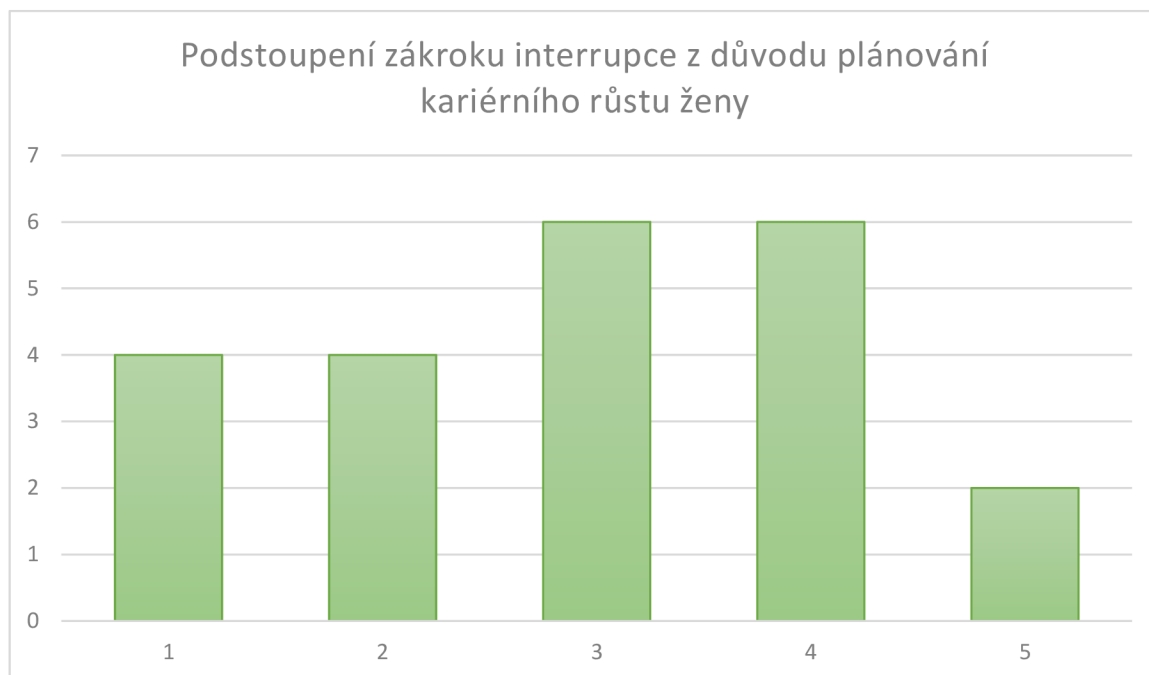
Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti – Po modelové hodině



Obrázek 17 – Graf: Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti - po modelové hodině

Stejnou situaci hodnotili žáci po absolvování modelové hodiny, kdy 13 žáků uvedlo, že zákrok je naprosto morálně obhajitelný – 1. Dále 8 žáků usoudilo, že je zákrok spíše obhajitelný – 2. Jen jeden žák uvedl nevím – 3 a tři žáci, že je interrupce v tomto případě spíše neobhajitelná – 4 (v dotazníku před modelovou hodinou se tato odpověď vůbec neobjevovala). Naposled jen jeden žák označil situaci za naprosto morálně neobhajitelnou. Celkový průměr odpovědí pro tuto otázku je 1,869. Po srovnání s prvním dotazníkem můžeme vidět, že se průměr posunul o 0,261 a opět proběhla změna v názorech či morálních postojích.

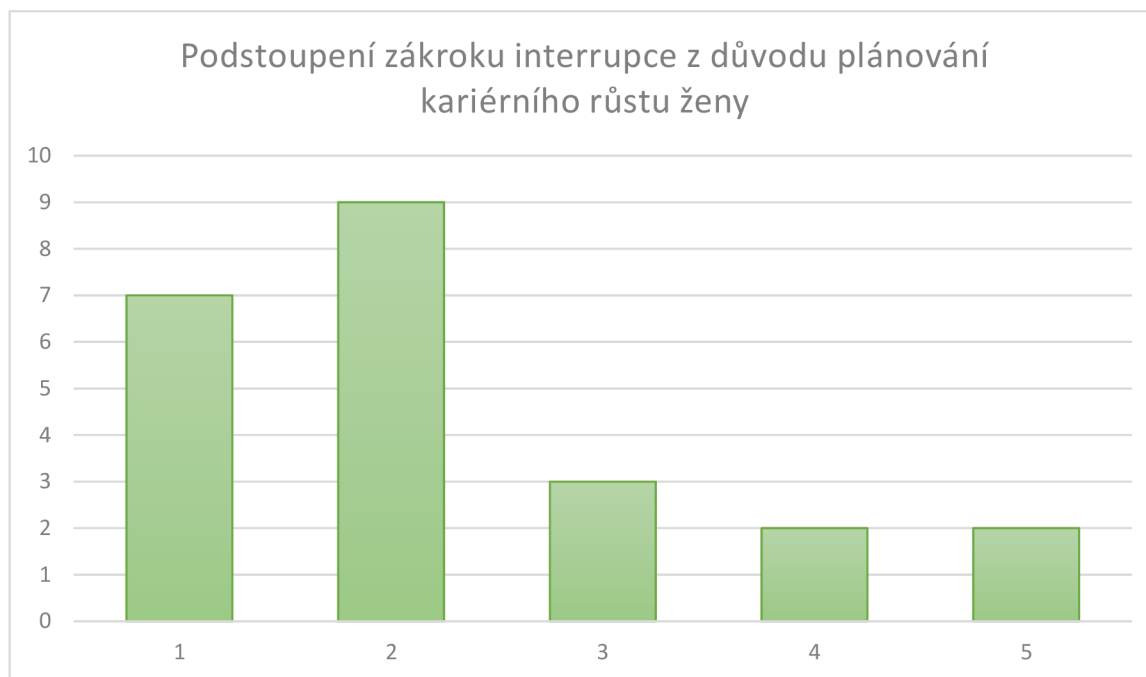
Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy – Před modelovou hodinou



Obrázek 18 – Graf: Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy – Před modelovou hodinou

Z grafu se situací *Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy*, můžete vidět, že před modelovou hodinou čtyři žáci uvedli, že v takovém případě je interrupce naprosto morálně obhajitelná – 1 a 4 další, že je spíše obhajitelná – 2. Šest žáků uvedlo nevím – 3. Spíše neobhajitelné uvedlo šest žáků a naprosto morálně neobhajitelné uvedli dva žáci. Celkový průměr těchto odpovědí je 2,869.

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy – Po modelové hodině



Obrázek 19 – Graf: Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy – Po modelové hodině

Po absolvování modelové hodiny žáci hodnotili stejnou situaci. Jako naprosto morálně obhajitelnou ji označilo 7 žáků a spíše obhajitelnou – 2 devět žáků (tyto dvě odpovědi označilo v dotazníku před dohromady 8 žáků a v tomto 16 žáků). Nevím – 3 označili tři žáci, spíše neobhajitelné – 4 dva žáci a další dva žáci naprosto neobhajitelné – 5. Celkový průměr těchto odpovědí se rovná 2,26 a přibližuje se více liberálnějšímu spektru, rozdíl dotazníku před modelovou hodinou a po ní je 0,609.

1.3 Závěrečné shrnutí praktické části

Cílem této kapitoly bylo navrhnout modelovou hodinu zabývající se kontroverzním tématem interrupce, aby zvýšila informovanost žáků. V rámci zpětné vazby bylo cílem zjistit, zda ke zvýšení informovanosti došlo, jestli žáci vnímají jinak důležitost tématu a vyzkoumat možnou změnu v názorech či postojích k zákroku interrupce. V kapitole byla popsána tvorba modelové hodiny a dílčí kroky modelové hodiny tak, aby ji učitelé mohli využít a snadno uchopit. Modelová hodina byla ověřena autorkou, dále pedagožkou vyučující Občanský a společenskovědní základ na víceletém gymnáziu a žáky, kteří modelovou hodinu podstoupili. Ověření ze strany vyučující pedagožky proběhlo za pomoci polostrukturovaného rozhovoru a výsledky zpětné vazby byli spíše pozitivní s doporučením rozdělení hodiny na dvě vyučovací jednotky.

Co se týče ověření ze strany žáků, byla zpětná vazba získána dvěma způsoby, a to dotazníkovým šetřením a polostrukturovaným rozhovorem. Polostrukturovaným rozhovorem byla získána pozitivní zpětná vazba na modelovou hodinu. Žáci se cítili v hodině příjemně a neměli problém vyjádřit svůj vlastní názor. Většina žáků uvedla, že se jim téma jeví jako důležité a že by toto téma a jemu podobné kontroverzní témata měly být zařazeny do výuky. Výklad s prezentací byl označen jako nejlepší část hodiny a většina žáků uvedla, že v hodině přijaly nové informace.

Dotazníkovým šetřením se ověřovala zpětná vazba pomocí dotazníků před a po modelové hodiny, poté byly vysledovány rozdíly v odpovědích žáků. K otázkám na zpětnou vazbu modelové hodiny se vážou otázka č. 6 – před a otázka č. 4 – po „*Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce?*“. Na tuto otázku před modelovou hodinou odpovědělo jen 35% pozitivně, zatímco po modelové hodině odpovědělo pozitivně 96%. Zvýšení informovanosti lze vidět i u otázek č. 4 – před a č. 3 – po „*Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit interrupci?*“, kdy před modelovou hodinou odpovědělo jen 17,4% správně a po absolvování vyučovací jednotky odpovědělo správně 96% žáků. Vzhledem k těmto výsledkům byl naplněn cíl zvýšit informovanost žáků o zákroku interrupce. Při zjišťování, kde žáci nabyli před hodinou nejvíce informací byl nejčastější odpovědí „*Internet*“, který ne vždy může být spolehlivý, co se týče pravdivých informací. Odpovědi na tuto otázku poukazují na to, že by škola měla určitým způsobem téma interrupce zařadit do výuky.

Dalším cílem modelové hodiny bylo zjistit, jestli zvýšená informovanost o tématu zvýší i vnímání důležitosti tohoto tématu. Po porovnání otázek č. 3 – před a č. 2 – po „*Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité?*“ můžeme vidět, že se opravdu vnímání důležitosti tématu zvýšilo, a to z 3,6 na 3,869. Vnímání se posunulo o 0,26 k odpovědi „*Spíše důležité*“.

Posledním cílem dotazníkového šetření, bylo ověřit zda zvýšení informovanosti žáků může ovlivnit morální postoje či názory na podstoupení interrupce v různých situacích. Pro toto ověření byla použita likertova škála 1 – 5 (1 – morálně naprosto obhajitelné, 5 – morálně naprosto neobhajitelné). V dotazníkovém šetření bylo šest situací. Pro prezentaci v rámci grafů byly vybrány jen 3 situace o podstoupení zákroku interrupce a srovnány odpovědi z dotazníků před a po modelové hodině. Zbytek výsledků k ostatním situacím je dohledatelný v Příloze 8. V prvním případě „*Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (např. lehká mentální retardace dítěte)*“ byl před modelovou hodinou průměr odpovědi 2,478 a po 2,217, tedy v prvním případě se morální postoje posunuly o 0,261 k liberálnější odpovědi „*Spíše obhajitelné*“. V případě „*Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti*“ byl průměr odpovědi před 2,13 a po 1,869, odpovědi se tedy opět posunuly o 0,261 k liberálnějšímu spektru. Poslední situace „*Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy*“ byl průměr odpovědi celkově nejvyšší, a to 2,869. Po absolvování modelové hodiny se průměr posunul o 0,609 na 2,26. V tomto případě proběhla největší změna na škále z 2,869 – *Nevím* na 2,26 – *Spíše obhajitelné*. Další odpovědi jsou dohledatelné v Příloze 8, kde je možné vidět, že se ve všech případech posunul průměr odpovědi k liberálnějšímu spektru. Jen v prvním případě „*Podstoupení zákroku interrupce z důvodu znásilnění*“ zůstal průměr stejný před i po modelové hodině. Tímto byl splněn cíl zjistit, zda je možné na základě zvýšené informovanosti změnit morální postoje či názory k případům zákroku interrupce.

Modelová hodina byla vytvořena a podrobně rozepsána pro učitele, kteří by téma interrupce chtěli vyučovat ve své hodině. V rámci zpětné vazby na modelovou hodinu od vyučující pedagogy byla modelová hodina ohodnocena pozitivně s poznámkou vhodnosti rozdělení modelové hodiny na dvě vyučovací jednotky. Zpětná vazba od žáků v podobě polostrukturovaných rozhovorů byla velice pozitivní a žáci by takových hodin uvítali více. Tímto tedy modelová hodina splnila svůj účel. Dotazníkovým šetřením v rámci zpětné vazby bylo zjištěno zvýšení informovanosti o tématu interrupce, zvýšené vnímání důležitosti vyučování tématu ve školním prostředí a možná změna morálních postojů či názorů vzhledem

k zákroku interrupce směrem k vyšší liberálnosti a respektování rozhodnutí ženy. Tímto byly cíle praktické části naplněny a předpoklady stanovené před šetřením se potvrdily.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala tématem interrupce a její prevencí ve výuce předmětu Občanského a společenskovedního základu na středních školách/gymnázích. Práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části byl popis zákroku interrupce a s tím souvisejících etických otázek a morálních postojů, dále problematika prevence nechtěného těhotenství a zařazení kontroverzních témat (konkrétně téma interrupce) do výuky ve škole. Cílem praktické části bylo navrhnout vhodnou vyučovací jednotku na téma interrupce pro třídy na středních školách a gymnáziích při hodinách Občanského a společenskovedního základu a získat zpětnou vazbu k navržené vyučovací jednotce.

Teoretická část byla rozdělena na čtyři kapitoly. Náplní první z nich byl zákrok interrupce. Nejprve byl zákrok interrupce popsán a v další části jsou shrnuty informace o interrupci z pohledu historického, zákonného a z hlediska morálních postojů. Dále je pojednáno o druzích provedení interrupce, rizicích které mohou nastat při podstoupení zákroku, a důvodech pro podstoupení tohoto zákroku.

Druhá kapitola teoretické části se zabývá etikou a morálkou, která se dále vztahuje k problematice umělého ukončení těhotenství. Nejprve je rozpracován základní pojem etika a morálka a poté jsou uvedeny příklady morálních dilemat. S tím úzce souvisí etický směr utilitarismus, ze kterého se odvíjí preferenční utilitarismus, jenž současný etik Peter Singer aplikuje na téma interrupce. Na Petera Singera navazuje současná etička Barbara Mackinnon, která se mimo jiné zabývá tématem interrupce z morálního hlediska. Poté navazuje pojednání o hnutí „Pro život“ a „Pro volbu“, kde jsou popsána jednotlivá stanoviska těchto skupin a rozdíl mezi nimi. V této kapitole je dále zmíněn zákrok interrupce v kontextu legálnosti v České republice a jsou uváděny i některé příklady ze světa. Jako poslední jsou popsány rizika ilegality zákroku interrupce.

Třetí kapitola zpracovává téma prevence ve spojitosti se zákrokem interrupce. Důraz je kladen na informovanost, kde má nezastupitelnou roli výuka sexuální výchovy a její historický vývoj v České republice. V další podkapitole se soustředíme na antikoncepci, kterou dělíme na mužskou a ženskou. Detailněji se potom věnujeme ženské hormonální antikoncepci, kde jsou zmíněny některé vedlejší účinky.

V poslední kapitole teoretické části je rozpracována problematika kontroverzních témat. Shrnuje, jaká témata by se dala za kontroverzní považovat, pozitiva a případná negativa výuky těchto témat ve škole a důvody, proč by se měla ve výukových plánech objevovat. Jedna z podkapitol se zabývá tím, jak a kam kontroverzní témata do výuky na středních školách a gymnáziích zařadit a jsou uvedeny i argumenty proč je potřebné a žádoucí s těmito tématy pracovat. Jako poslední jsou uvedeny vhodné metody výuky kontroverzních témat v rámci třífázové výukové metody E-U-R.

V praktické části byly využity informace ze všech předchozích kapitol pro navržení modelové hodiny. Jejím cílem by mělo být seznámení žáků s tématem (případně utřídění jejich znalostí) a směřovat k uvědomění si využitelnosti získaných informací v reálném životě. Modelová hodina byla navržena v rámci třífázového výukového modelu E-U-R a zabývá se zákrokem interrupce a morálními postoji k tomuto zákroku. V této části byla popsána tvorba modelové hodiny, informace o ní, pomůcky a postup, jak ji vést. Vyučovací jednotka je vhodná k použití pro 1. až 4. ročník středních škol a gymnázií. Návrh je vytvořen primárně do předmětu Občanský a společenskovední základ, i když některé části by se daly využít i jinde, například v hodině biologie. Modelová hodina byla ověřena ve výuce autorkou ve spolupráci s vyučující, která učí Občanský a společenskovední základ na víceletém gymnáziu. Modelová hodina byla navržena na 45 minut, což se ukázalo být hlavně z hlediska zvládnutí všeho naplánovaného, jako velmi náročné a v praxi by bylo lepší ji rozdělit do dvou vyučovacích jednotek. I přes to měla vyučovací jednotka úspěch jak u žáků, tak u vyučující, která hodinu vedla.

Celkově se dá říci, že cíle diplomové práce byly splněny, a to jak první cíl tedy vymezení potřebných poznatků v teoretické části, tak druhý, což bylo navržení začlenit a obhájit důvod začlenění kontroverzních témat do výuky. Třetím cílem bylo navrhnout modelovou hodinu pro zvýšení informovanosti žáků, tento cíl byl také naplněn, což potvrdila pozitivní zpětná vazba ze strany žáků i vyučující pedagožky, která byla dalším cílem. Posledním cílem bylo poukázat na to, že tato modelová hodina a informace v ní podané by mohly změnit postoje či názory žáků a vnímání důležitosti tématu, což se také ukázalo následným dotazníkovým šetřením

Diplomová práce je vytvořena jako materiál pro učitele Občanského a společenskovedního základu, kteří by se rozhodli téma interrupce zasadit do výuky. Přínos práce spatřuji v pomoci všem učitelům, kteří mají zájem se tomuto tématu věnovat a že výsledky do určité míry naznačují, že by kontroverzní témata ve výuce opravdu mohla mít vliv na žáky a jsou důležitá pro jejich osobnostní rozvoj.

Seznam literatury

Knižní zdroje:

BENNETT, Christopher, 2015. What is this thing called Ethics?. 2. Oxon: Routledge. ISBN 978-0-415-83232-8.

BLECHA, Ivan, 1998. Filosofický slovník. 2. opr. a rozš. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc. ISBN 80-7182-064-4.

ČEPICKÝ, Pavel a FANTA, Michael. Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. 2. vydání. Praha: Levret, 2010. 136 s. ISBN 978-80-87070-51-2

DUDOVÁ, Radka, 2012. Interrupce v České republice: zápas o ženská těla. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. 177 s. ISBN 978-80-7330-214-6.

DUNOVSKÝ, Jiří. Dětská práva v praxi: sborník příspěvků z 1. mezinárodní konference o dětských právech. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002. ISBN 80-7040-606-2.

GRECMANOVÁ, Helena a Eva URBANOVSKÁ (2007). Aktivizační metody ve výuce, prostředek ŠVP. Olomouc: Hanex. Edukace (Hanex). ISBN 978-80-85783-73-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. Lékařská etika. 3., rozš. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-132-7.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

IVANOVÁ, Kateřina, 2005. Etika pro pracovníky ve zdravotnictví. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-069-6.

KOSCHIN, Felix, 2005. Demografie poprvé. Vyd. 2., přeprac. Praha: Oeconomica. ISBN 80-245-0859-1.

KYMLICKA, Will. Contemporary Political Philosophy: An Introduction. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2002. ISBN 0-19-878274-8.

MACKINNON, Barbara, 2013. Ethics-Theory and Contemporary Issues. 2. Wadsworth: Cengage Learning. ISBN 978-1-133-04974-6.

ONDOK, Josef Petr. Bioetika, biotechnologie a biomedicína. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

ONDŘIOVÁ, Iveta a SLANINKOVÁ, Janka. Problematika interrupcí v etickém kontextu. Sestra. 2012, roč. 22. ISSN 1210-0404.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK PETR A KOLEKTIV. Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0. (s. 246-247)

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. ISBN 978-80-87000-11-3.

SCARRE, Geoffrey. Utilitarianism. 1. vydání. London: Taylor & Francis e-Library, 2002. ISBN 0-415-12197-3.

SCHELLE, Karel, 2007. Právní hledisko. In: BAHOUNEK, Jiří a kol. Čtyři pohledy na interrupci. Ostrava: Key Publishing, s. 19-50. ISBN 978-80-87071-09-0.

SINGER, Peter, ed. Ethics. Oxford University press, 1994. ISBN 0-19-289245-2.

SINGER, Peter, 2011. Practical ethics. 3. New York: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-70768-8.

SHAIN, Rochelle N., 1991. Potraty v preindustriálních a přechodnýchspolečenských formacích. In: Úcta k životu I. – Život nenarozený. Praha: Zvon, s. 33-35. ISBN 80-7113-0109.

ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5. (s. 633)

THOMASMA, David C. a KUSHNEROVÁ, Thomasine. Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2001. ISBN 80-204- 0883-5.

THOMPSON, Mel, 2004. Přehled etiky. Praha: Portál. Filozofie (Portál). ISBN 80-7178-806-6.

VALIŠOVÁ, Alena a KASÍKOVÁ, Hana. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0. (s. 200-203)

VONDRÁČEK, Lubomír a KURZOVÁ, Hana. Zdravotnické právo : Pro praxi a posluchače lékařských fakult. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246- 0531-7.

Elektronické zdroje:

After Roe Fell: Abortion Laws by State. Online. Center for Reproductive Rights. © (1992-2024). Dostupné z: <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/>. [cit. 2024-02-27].

AMBROSKOVÁ, Petra, 2019. *Nejčastější důvody potratu u žen a jeho prevalence u dívek v adolescentním věku v ČR* [online]. Brno [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rllhi/PLNY_TEXT_BAKALARSKE_PRACE.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

ARMSTRONG, Martin. The Legal Status of Abortion Worldwide. Online. Statista. 2022. Dostupné z: <https://www.statista.com/chart/13680/the-legal-status-of-abortion-worldwide/>. [cit. 2024-02-26].

BEARAK, Jonathan; POPINCHALK, Anna; GANATRA, Bela; MOLLER, Ann-Beth; TUNÇALP, Özge. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. Online. Lancet Glob Health. 2020. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6). [cit. 2024-03-18].

Centrum občanského vzdělávání. Jak vyučovat kontroverzní témata: Život s kontroverzí. Výuka kontroverzních témat prostřednictvím výchovy k demokratickému občanství a lidským právům. Instruktažní balíček pro učitele. Online. Centrum občanského vzdělávání FHS UK, 2017. Dostupné z: http://www.obcanskevzdelavani.cz/uploads/f72bf26e2d013bdb586a0649737df2d18be32df0_uploaded_2017_kt_jak-vyučovat-kt_ucitele.pdf. [cit. 2024-03-18].

Condoms. Online. NHS inform. 2022. Dostupné z: <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception/condoms/>. [cit. 2024-04-05].

ČESKOSLOVENSKO, 1986. Zákon č. 66 České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. částka 22, s. 484-485. ISSN 0322-8037. Dostupné také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=66/1986&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKÝ ROZHLAS. IRozhlas: Polsko zákazem interrupcí porušilo práva ženy. Plod měl Downův syndrom, na potrat odjela žena do ciziny. Online. 2023. Dostupné z:

https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/polsko-poruseni-prava-zeny-na-potrat-potrany-downuv-syndrom-zpravy_2312141849_kth. [cit. 2024-02-06].

Favorability toward legalization of abortion in the United States from 2014 to 2023. Online. Statista. © 2024. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/1264632/favorability-toward-legalization-of-abortion-in-us/>. [cit. 2024-02-27].

GOŠOVÁ, Věra. E-U-R. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2011. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/E/E-U-R. [cit. 2024-03-07].

Hnutí Pro život ČR. Online. 1999, © 2024. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/>. [cit. 2024-02-20].

KDU-ČSL. Online. 2003. Dostupné z: <https://www.kdu.cz/aktualne/archiv/2003/lidovci-chteji-trest-pro-lekare,-ktery-provede-pot>. [cit. 2024-02-20].

KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; DIBONOVÁ, Markéta a NĚMEC, Martin. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství. Online. Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/sexualni-vychova-1796685/>. [cit. 2024-04-16].

MEREDITH, K.S., STEELOVÁ, J.L. Příručka k programu Čtením a psaním ke kritickému myšlení I – Co je kritické myšlení, Praha, 1997.

Měsíčník pro lékaře a farmaceuty. Novinky v oblasti kombinované hormonální antikoncepce. Online. 2020, č. 11. Praha, 2020. ISSN 1211-0647. Dostupné z: www.sukl.cz. [cit. 2024-02-05].

MUSIL, Adam. Polský ústavní soud takřka znemožnil potraty, zadržel důvod pro 98 procent z nich. Online. ČT24. 2020. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/svet/polsky-ustavni-soud-takrka-znemoznil-potrady-zatrhl-duvod-pro-98-procent-z-nich-43213>. [cit. 2024-03-30].

Myšlenková mapa. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2011. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/A/Aktivizuj%C3%ADc%C3%AD_v%C3%BDukov%C3%A9_metody/My%C5%A1lenkov%C3%A1_mapa#MY.c5.a0LENKOV.c3.81_MAPA. [cit. 2023-12-03].

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 11.02.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

Potraty 2020 [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2024-03-28]. ISSN 1210-8642. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008377/potraty2020.pdf>

SAJADI-ERNAZAROVA, Karima R. a MARTINEZ, Christopher L. Abortion, Complications. In: National Center for Biotechnology Information. Online. Treasure Island. 2017. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430793/>. [cit. 2024-02-20].

STACEY, Dawn, © 2019. RU486-The Abortion Pill [online]. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/ru486-the-abortion-pill-906956>

THE NEW YORK TIMES. Tracking abortion bans across the country. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/interactive/2022/us/abortion-laws-roe-v-wade.html>. [cit. 2024-02-06].

Velký lékařský slovník. Online. 2024. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/decidua>. [cit. 2024-02-11].

World Health Organization. Abortion. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. [cit. 2024-02-17].

World Health Organization. Online. © 2024. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_2. [cit. 2024-02-26].

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody tradičního vyučování. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2012. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/15015/VYUKOVE-METODY-TRADICNIHO-VYUCOVANI.html>. [cit. 2024-03-07].

Zdroje využitých obrázků:

After Roe Fell: Abortion Laws by State. Online. Center for Reproductive Rights. © (1992-2024). Dostupné z: <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/>.

ARMSTRONG, Martin. The Legal Status of Abortion Worldwide. Online. Statista. 2022. Dostupné z: <https://www.statista.com/chart/13680/the-legal-status-of-abortion-worldwide/>.

Kyretáž děložního hrdla a děložní dutiny. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1483-kyretaz-delozniho-hrdla-a-delozni-dutiny>

Seznam příloh

Příloha 1: Dopis škole

Příloha 2: Dotazník před hodinou

Příloha 3: Dotazník po hodině

Příloha 4: Otázky pro rozhovor s vyučující pedagožkou

Příloha 5: Otázky pro rozhovor s žáky

Příloha 6: Prezentace k výkladu

Příloha 7: Papírky pro práci ve skupinkách

Příloha 8: Výsledky dotazníků před a po

Příloha 1: Dopis škole

Dobrý den,

Jmenuji se Adéla Pospíšilová, studuji na Univerzitě Palackého na Pedagogické fakultě a jsem v posledním ročníku magisterského studia. Pro ukončení magisterského studia zpracovávám diplomovou práci na téma *Problematika interrupce na středních školách – etické aspekty a její prevence*.

Píši Vám, abych nabídla Vaší škole spolupráci na výzkumu, který s mou závěrečnou prací souvisí. Cílem výzkumu je zjistit, zda jsou žáci informovaní o otázkách souvisejících s interrupcí, jestli informovanost o tomto tématu je pro žáky na středních školách důležitá a zda a nakolik může mít vliv na změnu jejich postoje k tomuto zákroku vzhledem ke konkrétním situacím.

Výzkumná část se skládá z výzkumného šetření, kdy by žákům před realizací hodiny na téma interrupce byly dány k vyplnění dotazníky. Poté by proběhla realizace modelové hodiny (45 min) o tématu interrupce pro žáky na středních školách, kterou by bylo potřeba odučit pedagogem vystudovaným v oboru Základy společenských věd, kterého by Vaše škola k tomuto výzkumu přiřadila. Současně bych se této hodiny zúčastnila jako pozorovatel. Po její realizaci by proběhlo nové dotazníkové šetření studentů a rozhovor s vybranými studenty (7-10), kteří modelovou hodinu podstoupili. Cílem by bylo zjistit, zda a jakým způsobem větší informovanost změnila jejich postoje k tématu.

V příloze zasílám hlavní a úvodní informace k modelové hodině v přehledové tabulce. Tuto hodinu by bylo potřeba vzhledem k době odevzdání diplomové práce realizovat do konce října 2023.

Bylo by mi ctí, pokud by Vaše škola měla zájem se mého výzkumu účastnit.

Děkuji za pozornost a těším se na případnou spolupráci,

Pospíšilová Adéla

Příloha 2: Dotazník před hodinou

Otázka č. 1

Co znamená pojem interrupce?

- A) Těhotenství
- B) Spontánní potrat
- C) Umělé ukončení těhotenství

Otázka č. 2

Myslíš si, že více informací o problematice interrupce může ovlivnit názor na interrupci či rozhodnutí, zda ji podstoupit?

Rozhodně ANO Spíše ANO Nevím Spíše NE Rozhodně NE

Otázka č. 3

Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité?

1 2 3 4 5

Otázka č. 4

Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit zákrok interrupce?

- A) 6. týden
- B) 10. týden
- C) 12. týden

Otázka č. 5

Odkud víš nejvíce informací o pojmu interrupce?

- Z domova
- Ze školy
- Od kamarádů
- Z internetu
- Z televize
- Jiné:

Vyjádření morálního postoje

V této sekci se zamyslete nad morální obhajitelností jednotlivých důvodů podstoupení interrupce. Na škále od 1-5, kdy **1 je naprosto morálně obhajitelný** a **5 je naprosto morálně neobhajitelný**.

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu znásilnění

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu závažné genetické vady plodu

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (např. lehká mentální retardace dítěte)

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu nízkého věku ženy

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy

1 2 3 4 5

Otázka č. 6

Připadáš si dostatečně informovaný o zákroku interrupce?

Rozhodně ANO Spíše ANO Nevím Spíše NE Rozhodně NE

Příloha 3: Dotazník po hodině

Otázka č. 1

Co znamená pojem interrupce?

- A) Těhotenství
- B) Spontánní potrat
- C) Umělé ukončení těhotenství

Otázka č. 2

Jak důležité je pro tebe rozebírat téma interrupce ve škole na škále od 1-5, kdy 1 je nedůležité a 5 je velmi důležité?

1 2 3 4 5

Otázka č. 3

Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit zákrok interrupce?

- A) 6. týden
- B) 10. týden
- C) 12. týden

Vyjádření morálního postoje

V této sekci se zamyslete nad morální obhajitelností jednotlivých důvodů podstoupení interrupce. Na škále od 1-5, kdy **1 je naprosto morálně obhajitelný** a **5 je naprosto morálně neobhajitelný**.

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu znásilnění

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu závažné genetické vady plodu

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu genetické vady plodu, která je slučitelná se životem plodu (např. lehká mentální retardace dítěte)

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu finanční nepřipravenosti

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu nízkého věku ženy

1 2 3 4 5

Podstoupení zákroku interrupce z důvodu plánování kariérního růstu ženy

1 2 3 4 5

Otázka č. 4

Připadáš si dostatečně informovaný o zakroku interrupce?

Rozhodně ANO Spiše ANO Nevím Spiše NE Rozhodně NE

Otázka č. 5

Myslíš si, že více informací o problematice interrupce může ovlivnit názor na interrupci či rozhodnutí, zda ji podstoupit?

Rozhodně ANO Spiše ANO Nevím Spiše NE Rozhodně NE

Otázka č. 6

V případě, že máš pocit, že informace ovlivnily tvůj názor: jaké informace tvůj názor nejvíce ovlivnily?

Otázka č. 7

Jaká část hodiny, nebo informace byla nejzajímavější?

Otázka č. 8

Co pro tebe byla nejdůležitější informace?

Příloha 4: Otázky pro rozhovor s pedagožkou

Jaký je Váš názor na zpracovanou modelovou hodinu?

Bylo vše z dodaných materiálů pro Vás srozumitelné?

Jak se Vám s navrženou hodinou pracovalo?

Jak jste se cítila ohledně uvedení takto kontroverzního tématu do hodiny?

Jak se Vám hodina vyučovala?

Myslíte si, že byla hodina pro žáky užitečná a zábavná?

Použila byste tuto modelovou hodinu ještě někdy?

Máte k hodině nějaké připomínky?

Příloha 5: Otázky pro rozhovor s žáky

Líbila se ti hodina?

Jaká část hodiny se ti líbila nejvíc?

Máš pocit, že o tématu víš více než před hodinou?

Jak ses v hodině cítil?

Myslíš si, že by se ve škole hodiny s tímto a podobnými tématy měly objevovat?

Ve tvých dotaznících je změna. Co tě přimělo změnit názor?

Uvědomil/a sis, že se tvůj názor změnil?

Příloha 6: Prezentace k výkladu



Interrupce-AP.pptx

Příloha 7: Papírové kartičky pro práci ve skupinkách

<p>Kristýna (25 let) nechtěně otěhotněla se svým dlouholetým přítelem. Ona a přítel žijí ve svém vlastním domečku, který zdědil přítel po rodičích. Oba dva jsou výdělečně činní a jejich platy jsou průměrné. Kristýna však zatím nechce dítě kvůli svému kariérmu růstu, za to její přítel by si dítě chtěl nechat.</p>	<p>Aneta (39 let) žije se svým mužem a 2 dětmi v bytě. Pravidelně platí pronájem, nemají žádný majetek a jejich výplaty jsou spíše podprůměrné. Aneta je v 6. týdnu těhotenství a chce podstoupit zákrok interrupce z důvodu nedostatku financí.</p>
<p>Miroslava (20 let) otěhotněla se svým přítelem a moc se těšili na dítě. Miroslava je čerstvě vystudovaná účetní a žije u rodičů. Její přítel žije také u rodičů a Miroslavě v 12. týdnu těhotenství došlo, že její přítel Zdeněk asi není ten pravý, a tak se s ním rozejde a plánuje podstoupit zákrok interrupce.</p>	

Příloha 8: Výsledky dotazníků před a po



Dotazník před -
výsledky.xlsx



Dotazník po -
výsledky.xlsx