



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Pohled dívek a chlapců na problematiku
interrupce**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Aneta Frnková

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Pohled dívek a chlapců na problematiku interrupce* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10.8. 2022

.....

Aneta Frnková

Poděkování

Velice děkuji PhDr. Drahomíře Filausové, Ph.D. za odborné vedení, její vstřícný přístup a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří všem, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji celé rodině a mému příteli za podporu a trpělivost během studia.

Pohled dívek a chlapců na problematiku interrupce

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá pohledem žáků středních škol na problematiku interrupce.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány vznik těhotenství a řešení nechtěné gravidity. Dále se zaměřuje na charakteristiku interrupce, důvody interrupce, její historii, metody a možné komplikace. Mimo jiné popisuje důležitou prevenci před nechtěným otěhotněním a péči porodní asistentky při této problematice.

Pro praktickou část bakalářské práce byly vytyčeny 2 cíle. Prvním cílem práce bylo zjistit znalosti a názory dívek a chlapců na problematiku interrupce. Druhým cílem bylo zjistit znalosti a názory dívek a chlapců na prevenci interrupce. V práci byly stanoveny 4 hypotézy. První hypotéza měla zjistit, zda žáci ve věku 18–19 let mají více znalostí o interrupci než žáci ve věku 15–17 let. Tato hypotéza byla vyvrácena. Druhou hypotézou jsme se měli dozvědět, zdali žáci středních zdravotnických škol mají více znalostí o komplikacích interrupce než žáci ostatních středních škol. Druhá hypotéza byla také vyvrácena. Třetí hypotézou jsme zkoumali, jestli interrupci jako neškodnou metodu vnímají více chlapci než dívky. Tato hypotéza byla opět zamítnuta. Poslední hypotéza se týkala toho, jestli se před nechtěným těhotenstvím chrání více dívky než chlapci. I tato hypotéza byla vyvrácena.

Sběr dat u kvantitativního výzkumného šetření probíhal pomocí nestandardizovaného dotazníku. Zpracování dat spolu s grafickým a tabulkovým vyhodnocením bylo provedeno pomocí programu Microsoft Excel a SPSS. Výzkumný soubor tvořilo 196 respondentů, dotazník vyplnilo 135 žen a 61 mužů. Respondenty byli žáci středních škol ve věku 15–19 let. Dotazník byl elektronicky zpracován v programu Microsoft Forms a sdílen na sociální síti Facebook. Největší zastoupení z celkového počtu respondentů měli žáci ve věku 19 let.

Klíčová slova: antikoncepce; interrupce; komplikace; nechtěné těhotenství; vznik těhotenství; postabortivní syndrom

The view of girls and boys on the issue of abortion

Abstract

The present Bachelor's thesis focuses on analysing the views of secondary school students on the issue of abortion.

The Bachelor's thesis consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part discusses the pregnancy, its occurrence, and how to deal with an unwanted pregnancy. Furthermore, it addresses the characteristics of abortion, reasons for abortion, its history, methods applied, and possible complications. Among other things, it explains the importance of preventing unwanted pregnancy and the midwives' assistance with this issue.

The practical part of the Bachelor's thesis focused on two objectives. The first one was to determine the level of knowledge and opinions of girls and boys on the issue of abortion. The second objective was to investigate the knowledge and opinions of girls and boys on abortion prevention. Initially, four hypotheses were set in the thesis. The first hypothesis sought to establish whether students aged 18-19 know more about abortion than those aged 15-17. This hypothesis was rejected. The second hypothesis was to determine if secondary medical school students have more profound knowledge about the possible complications of abortion than other secondary school students. The second hypothesis was also rejected. The third hypothesis investigated whether abortion was perceived as a harmless method more by boys than girls. This hypothesis was also rejected. The last hypothesis examined whether or not girls are more likely than boys to protect themselves from unwanted pregnancy. This hypothesis was also rejected.

Data for the quantitative research survey was collected using a non-standardised questionnaire. The data was processed the graphical and tabular evaluation was performed using Microsoft Excel and SPSS. The cohort comprised 196 respondents; 135 women and 61 men completed the questionnaire. The respondents included secondary school students aged 15-19 years. Consecutively, the questionnaire was electronically processed in Microsoft Forms and shared on Facebook. The most numerous group of respondents were students at the age of 19 years.

Key words: contraception; abortion; complications; unwanted pregnancy; origin of pregnancy; post-abortive syndrome

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 9 |
| 1 Současný stav | 10 |
| 1.1 Vznik a vývoj těhotenství..... | 10 |
| 1.2 Řešení nechtěného těhotenství | 11 |
| 1.3 Charakteristika interrupce | 12 |
| 1.4 Důvody interrupce..... | 13 |
| 1.5 Historie interrupce..... | 14 |
| 1.5.1 Hnutí pro-choice a pro-life | 15 |
| 1.6 Metody interrupce | 16 |
| 1.6.1 Kriminální potrat..... | 18 |
| 1.7 Komplikace interrupce | 18 |
| 1.7.1 Post-abortivní syndrom..... | 19 |
| 1.8 Prevence nechtěného těhotenství | 20 |
| 1.9 Péče porodní asistentky | 22 |
| 2 Cíle práce a hypotézy | 24 |
| 2.1 Cíle práce | 24 |
| 2.2 Hypotézy | 24 |
| 2.3 Operacionalizace pojmů..... | 24 |
| 3 Metodika výzkumu..... | 25 |
| 3.1 Metoda výzkumu..... | 25 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru..... | 25 |
| 4 Výsledky výzkumu..... | 27 |
| 4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření | 27 |
| 4.2 Statistické zpracování hypotéz..... | 42 |
| 5 Diskuse..... | 46 |
| 6 Závěr | 52 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 7 | Seznam použité literatury | 54 |
| 8 | Přílohy | 60 |
| 9 | Seznam použitých zkratek | 71 |

Úvod

Umělé ukončení těhotenství je jedno z nejvíce řešených témat nejen ve světě, ale i v České republice. V oblasti lékařství, etiky, práva a náboženství tak existuje mnoho pohledů týkajících se této problematiky. Přesto se umělé ukončení těhotenství jako takové zaměřuje na právo ženy zvolit si dle vlastního rozhodnutí ukončit vzniklé těhotenství a na straně druhé i na práva ještě nenarozeného plodu.

Interrupce a vše s ní spojené bývá psychicky velmi náročné, jak pro ženu, tak i její okolí. Žena bývá často prostředím nebo okolnostmi utlačovaná, a proto velmi často potlačuje svůj názor na danou situaci. Mnohdy je interrupce jediným způsobem, který řeší špatný vývoj plodu nebo jeho úmrtí. Je třeba si uvědomit, že se nejedná pouze o daný výkon, ale i o následky či rizika, které tento výkon zcela přirozeně doprovázejí. Proto je potřeba, aby se počet interrupcí snižoval a lidé již v brzkém věku byli dostatečně informováni o prevenci nechtěného těhotenství.

Před nechtěným těhotenstvím (takové, které velmi často končí právě interrupcí) se lze nejlépe uchránit sexuální zdrženlivostí. Důležité je znát možnosti chráněného pohlavního styku, a to zejména u mladých, kteří teprve začínají žít sexuálním životem. Je potřeba, aby si mladé dívky, které chtějí vstoupit do nové životní etapy, uvědomovaly, že nechtěné těhotenství nebo interrupce je velký zásah do ženského organismu a do psychiky samotné. Pokud se kdokoli rozhodne žít pohlavním životem, měl by jej provozovat bezpečně. A to nejen z důvodů nechtěného těhotenství a komplikací, které jsou s nimi spojené, ale především k prevenci sexuálně přenosných chorob.

Téma, které se věnuje problematice interrupce, jsem si vybrala proto, že přesto, že máme mnoho dostupných informačních zdrojů o tom, jak nechtěně neotěhotnět, ročně podstoupí umělé ukončení těhotenství mnoho žen.

1 Současný stav

1.1 Vznik a vývoj těhotenství

Těhotenství (gravidita) začíná početím (konceptí), tedy spojením mužské zárodečné buňky (spermie) s ženskou zárodečnou buňkou (vajíčkem neboli oocytem) (Roztočil et al., 2011). K oplození (splynutí vajíčka a spermie) dochází nejčastěji ve vejcovodu (Gregora a Velemínský ml., 2020), kde se vytvoří chemická bariéra, která zabrání ostatním spermii vniknout do vajíčka (Höfer a Szász, 2021). V této fázi se oplozená buňka nazývá zygota, u které dochází k postupnému mitotickému dělení, rýhování a postupnému posouvání vejcovodem směrem k dutině děložní (Roztočil et al., 2011). V okamžiku, kdy vajíčko doputuje do dutiny děložní, se skládá ze 64 buněk a nazývá se zárodečný váček, též blastocysta. Z tohoto shluku buněk vzniká samotné embryo, placenta a amniotický vak, který se vyvíjí až dvanáctý den po oplodnění (Höfer a Szász, 2021).

Fyziologický vývoj jedince v děloze matky trvá 10 lunárních měsíců (40 týdnů, 280 dní) (Hanáková, 2021). Těhotenství se člení do tří fází, které nazýváme trimestry (Hanáková, 2021). Slezáková et al. (2017) uvádějí dělení těhotenství na 1. trimestr, který se počítá od oplození do 12. týdne těhotenství, 2. trimestr od 12. týdne do 27. týdne těhotenství a poslední, třetí trimestr od 28. týdne do porodu. V porodnictví se délka těhotenství z praktického hlediska počítá od prvního dne poslední menstruace, i když ovulace i oplodnění nastaly přibližně o dva týdny později (Slezáková, et al. 2017).

Známky těhotenství jsou objektivně viditelné změny v organismu těhotné ženy, které se dělí na nejisté, pravděpodobné a jisté (Roztočil et al., 2020). Mezi nejisté známky patří únava, mdloby a závratě, změny nálady (Gregora a Velemínský ml., 2020), amenorea (nepřítomnost menstruačního krvácení), změny na prsou (zvýšená citlivost, napětí, růst či zvýšená pigmentace bradavek), změny v barvě poševní sliznice (purpurově červené zbarvení), změny pigmentace kůže či strie, které se často objevují v oblasti břicha, hýždí a prsou (Roztočil et al., 2020). Tyto známky se objevují v raném gestačním období. Nemusí však vždy poukazovat na těhotenství, mohou se vyskytovat i u netěhotných žen (Gregora a Velemínský ml., 2020).

Pravděpodobné známky těhotenství jsou jistějším indikátorem těhotenství než známky nejisté. Tyto známky však těhotenství také neprokazují. V takovém případě se jedná o zvětšení břicha, změny jeho tvaru, velikosti a v konzistenci dělohy, ke kterým dochází

u ženy v průběhu prvních 3 měsíců těhotenství. Změny mohou být zjištěny palpačním vyšetřením (Roztočil et al., 2020). Mezi pravděpodobné známky gravidity patří Hegarovo znamení, kdy se mezi 6. a 8. týdnem těhotenství zjistí pomocí bimanuálního vyšetření, že je oblast mezi hrdlem a tělem děložním velmi měkká (Roztočil et al., 2020) a vede k dojmu, že hrdlo je od těla děložního odděleno (Čepický, 2021). Braunovo znamení je další pravděpodobnou známkou těhotenství. Jde o nepravidelné zvětšení a prosáknutí děložní stěny v oblasti implantace embrya a je patrné od 5. týdne těhotenství (Roztočil et al., 2020). Piskáčkovo znamení poukazuje na vyklenutí měkkého děložního rohu (Čepický, 2021) jako následek růstu placenty (Roztočil et al., 2017). V poslední řadě se jedná o Goodellovo znamení, kdy dochází ke změkčení tkání děložního hrdla (Roztočil et al., 2020).

Poslední skupinou jsou jisté známky těhotenství, které těhotenství potvrzují. Do této skupiny se řadí průkaz těhotenského hormonu beta hCG (Roztočil et al., 2020) v krvi nebo v moči ženy (Čepický, 2021). Hormon hCG (choriový gonadotropin) se uvolňuje 5. až 8. den po zahnízdění embrya do děložní sliznice (Košnarová, 2019). Minimální hodnota v krvi, která prokazatelně ukazuje na těhotenství, je 20 IU/l (Čepický, 2021). Prokazatelnost hCG lze zjistit i pomocí těhotenského testu, který má žena možnost zakoupit v každé lékárně (Čepický, 2021). Existují 4 druhy těhotenského testu. Proužkový test, který je nejběžnější a nejlevnější. Kazetový těhotenský test, u kterého žena potřebuje jako další pomůcku nádobu na moč, kdy kapátkem odebere vzorek moči a nanese kapku do vyznačeného okénka na testu. Jako další, velmi oblíbený test, je na trhu uveden test z proudu moči. Žena u takového testu nepotřebuje žádnou další pomůcku. Posledním druhem je digitální test, který navíc ženě ukáže, v jakém týdnu těhotenství se právě nachází (Vacková et al., 2022). Důležitou informací u všech zmíněných těhotenských testů je, že pozitivní výsledek znamená těhotenství, avšak nezaručuje, že se jedná o graviditu uhnížděnou v děloze (možnost ektopické gravidity) a prosperitu plodu (nevyvíjející se „zamlklé“ těhotenství) (Slezáková et al., 2017). K dalšímu prokázání těhotenství slouží ultrazvukové vyšetření (UZ), které zobrazí embryo v děložní dutině (Čepický, 2021) nebo, jedná-li se o ektopickou graviditu, v jiné části vnitřních pohlavních orgánů ženy.

1.2 Řešení nechtěného těhotenství

Nechtěné těhotenství může vzniknout v jakémkoliv období reprodukčního života ženy (Berezkinová, 2021). U nechtěného těhotenství není ale jedinou cestou interrupce

(Fryšarová, 2014). Jestliže je životní situace těhotné ženy složitá nebo je její věk nízký, jedno z řešení jejího nepříznivého stavu je donošení plodu a následná adopce. Ve světě stále existují ženy, které nemohou otěhotnět a svému adoptovanému dítěti by daly mnoho lásky a mateřské péče (Berezkinová, 2021).

Možností jsou, mimo jiné, i babyboxy, díky kterým není dítě ohroženo na zdraví nebo na životě (Roztočil et al., 2017). Z babyboxu si dítě ihned převezme zdravotnický personál a následně sociální pracovník (OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí) (Roztočil et al., 2017). Babyboxy jsou zcela anonymní, a tak mohou být využívány ženami, které pociťují stud, ale zároveň nesou zodpovědnost za budoucí život dítěte (Berezkinová, 2021). Dle statistiky bylo ke dni 10. 12. 2021 díky babyboxu zachráněno 230 narozených dětí a nejvíce jich bylo odloženo v roce 2011 (22) (Statistika babyboxů ke dni 10. prosince 2021, 2021).

Pokud musí žena řešit otázku nechtěného těhotenství, měla by komunikovat o svém problému s rodinou, blízkým přítelem, terapeutem nebo může vyhledat psychologickou či psychiatrickou podporu (Berezkinová, 2021). V případě, že je žena v nouzi a chce se svěřit a nechat si poradit je zde k dispozici organizace Hnutí pro život ČR, které pomáhá nečekaně těhotným, snaží se předcházet zbytečným potratům, pomáhá ženám, které se cítí být ke zbytečným potratům nuceny, a těm, které mají po potratu psychické potíže. Organizace disponuje bezplatnou telefonickou linkou, která slouží jako diskrétní pomocník, kde ženy popisují své problémy (Nesoudíme. Pomáháme, 2022).

1.3 Charakteristika interrupce

Umělé ukončení těhotenství (UUT) je výkon, který umožní ať plánované nebo neplánované těhotenství ukončit prostřednictvím chirurgického zákroku, nebo pomocí medikamentů (Hájek et al., 2014). Dříve používaný název, umělé přerušení těhotenství, se již nepoužívá z důvodu nevratnosti stavu (Koliba et al., 2019). Tento výkon byl po staletí protiprávní. Teprve od padesátých let 20. století se postupně začala interrupce ve světě schvalovat (Šimek, 2015). Provedení interrupce je v České republice právně upraveno zákonem č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 75/1986 Sb. o umělém ukončení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, kterou se již zmíněný zákon provádí (vyhláška č. 75/1986 Sb., zákon 66/1986 Sb.). Do 16 let věku ženy je k provedení interrupce potřeba souhlas jejích rodičů. Od 16 let žena o svém těhotenství může rozhodnout bez zákonného zástupce, který však

musí být informován (Kovář ©2019). Cizinkám zákon č. 66/1986 Sb., ve znění pozdějších předpisů, umožňuje interrupci pouze tehdy, pokud mají trvalé bydliště v České republice, nebo jsou zaměstnané u zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky (zákon č.66/1986 Sb.).

Interrupci lze rozdělit dle týdne gravidity a druhu výkonu. První metodou je miniinterrupce, která se provádí do 8. týdne těhotenství v krátkodobé celkové anestezii (Schneiderová, 2014). Farmakologické UUT je další možnou variantou ukončení těhotenství (Novotná, 2019). Jedná se o kombinaci dvou léčivých přípravků (antiprogesteron a prostaglandin) (Novotná, 2019). Tuto metodu interrupce lze využít pouze do 49. dne od prvního dne poslední menstruace (Hájek et al., 2014). Instrumentální potrat se provádí do 12. týdne těhotenství v celkové anestezii a po 12. týdnu těhotenství se provádí indukce potratu prostaglandiny (Schneiderová, 2014). Mezi 12.-24. týdnem těhotenství lze v České republice provést interrupci pouze ze zdravotních důvodů, které budou popsány níže (Roztočil et al., 2017). Náklady spojené s interrupcí, která je na vlastní žádost ženy, je žena povinna zaplatit včetně gynekologického, předoperačního, laboratorního a ultrazvukového vyšetření, anestezie i hospitalizace (Hájek et al., 2014). UUT je možné provést pouze ve zdravotnických zařízeních. Pokud tomu tak není, jedná se o nelegální formu potratu tzv. „kriminální potrat“ (Koliba et al., 2019).

1.4 Důvody interrupce

Rozhodnutí ženy, zda zažádá o potrat či ne, bývá ve většině případů složité a komplikované. Ženy se mohou rozhodnout pro interrupci z mnoha důvodů (sociálních, ekonomických nebo náboženských). Tyto důvody mohou ovlivnit to, jak se s rozhodnutím vypořádají (Cameron, 2017). Rozhodnutí ženy při podstoupení interrupce jsou většinou osobní záležitosti, ale je důležité si uvědomit, že některé ženy se mohou rozhodnout pro interrupci poté, co zažily znásilnění. Na rozhodnutí ženy podstoupit interrupci má vliv i blízká rodina (Babbel, 2022). Umělé ukončení těhotenství na žádost lze provést do 12. týdne těhotenství, pokud nejsou u ženy přítomny kontraindikace například zánětlivá onemocnění, která se při UUT mohou rozšířit do celého organismu. (Vilímovský, ©2021). Interrupci nelze provést, pokud žena v průběhu posledních 6 měsíců již interrupci podstoupila. Toto tvrzení ale neplatí pro ty, které otěhotněly v důsledku trestného činu, tedy byly znásilněné, mají již 2 děti nebo jsou starší 35 let (Vilímovský ©2021).

Uměle lze ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů do 24. týdne gestace. Zdravotní důvody mohou být prokázány na straně vyvíjejícího se plodu (Vilímovský, ©2021) nebo na straně matky. Jedná se o interní onemocnění, například chlopenní vady, srdeční choroby nebo rezistentní hypertenze. Dále choroby plic, ledvin, tvorby krve, trávicího ústrojí, endokrinní poruchy, infekční a metabolické poruchy (vyhláška č. 75/1986 Sb.). Mezi chirurgické důvody patří opakující se ileózní stavy či postresekční syndrom. Další důvody mohou být urologické, ortopedické, revmatologické, onkologické, pneumologické, neurologické, psychiatrické, dermatovenerologické nebo gynekologické, kde se může jednat především o patologické stavy v porodnické anamnéze a genetické vady plodu (vyhláška č. 75/1986 Sb.).

1.5 Historie interrupce

UUT není problémem pouze dnešní doby a nedávné minulosti, ale sahá až do daleké historie (Martincová, 2021). V době starověku neexistovaly žádné zákony, které by interrupci zakazovaly, a proto nebyly tyto zásahy trestně postihovány. Ženy mohly být trestány jen tehdy, když proti vůli svého manžela přerušily těhotenství (Bohatová, 2000). Řekové dokonce interrupci doporučovali pro regulaci populace a pro stabilizaci ekonomických a sociálních podmínek lidstva (Martincová, 2021). Mezi filozofy, kteří podporovali a doporučovali umělé ukončení těhotenství, patřil například Aristoteles (Bohatová, 2000). Často zmiňovaným je Hippokratův postoj k interrupci. V Hippokratově přísaze je uvedeno, že lékaři jsou zavázáni nepodávat prostředek, který vyhátní plod z děložní dutiny, protože je pro ženu velmi nebezpečný. Samotný potrat ale neodsuzoval, protože místo chemické interrupce doporučoval používání násilných cviků (Bahounek, 2007). Ve středověku byl názor na umělé ukončení těhotenství velmi ovlivňován církví a potrat byl považován za těžký zločin (Bohatová, 2000). V novověku, díky poznatkům v oblasti lékařství a chemie, byly objeveny nové prostředky pro vyhnání plodu z těla (Martincová, 2021). V roce 1803 byl stanoven zákon, že potrat i před vnímáním plodu je zločinem, který bude trestán pokutou, vězením nebo postavením na pranýř (Martincová, 2021).

Československá legislativa se po roce 1948 inspirovala změnami v Sovětském svazu, kde byla interrupce zakázána do roku 1920. Interrupce se zlegalizovala, a to pouze pokud žena o interrupci požádala (Bohatová, 2000). V Československu byly interrupce povoleny v roce 1957, ale pouze za určitých podmínek (Bohatová, 2000). Z toho důvodu vznikla interrupční komise, která žádosti žen o interrupci posuzovala (Bohatová, 2000).

Zkušenosti žen, které komisi zažily, nebyly příznivé. Pro ženy bylo velmi nepříjemné a nepřirozené vysvětlovat před takovou radou, proč se chtějí vzdát svého těhotenství. Proto často udávaly nepravdivé údaje a přiváděly si falešné svědky, například svědky mimomanželského početí (Šimek, 2015). V České republice se ženy mohly samostatně rozhodovat o podstoupení interrupce až od roku 1986 a to bez povinnosti udávání důvodu (Šimek, 2015). Díky přijetí zákona 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, došlo ke zrušení interrupční komise (Bohatová, 2000). Po uzákonění interrupčního zákona počet UUT rapidně vzrostl (Dudová, 2012).

Dnes je dle zákona vyrozuměno, že by každý měl mít možnost využívat dostupné antikoncepční prostředky a žena by měla absolvovat potřebná lékařská vyšetření v souvislosti s těhotenstvím, a to zcela bezplatně (Bahounek, 2007). Pohled na interrupci ve světě není nikdy jednoznačný, ale provádění interrupcí je v současné době zcela zákonné například ve francouzsky mluvících zemích či v některých částech Afriky (Hájek et al., 2014). Mezi země, kde se provádí nejvyšší počet interrupcí, patří Rusko, Vietnam a Kuba (Bahounek, 2007).

1.5.1 Hnutí pro-choice a pro-life

V naší euroatlantické civilizaci je ve většině států interrupce legální. Stále se ale najdou lidé, kteří potrat považují za nepřijatelný. Tito lidé patří do skupiny hnutí „pro-life“ (pro život) (Šimek, 2015). V České republice má toto hnutí počátky v roce 1957, kdy byly interrupce zlegalizovány. Hlavním cílem hnutí „pro-life“ je obnovení úcty k lidskému životu ve všech fázích jeho tělesného vývoje (Haškovcová, 2015). Příznivci tohoto hnutí zastávají názor, že právo na svobodné rozhodování má žena pouze do doby, než se vajíčko zahnízdí do dutiny děložní. Po této fázi vývoje má ještě nenarozený plod svá práva a žena nemůže rozhodovat o osudu plodu. (Bohatová, 2000). Ochrana nenarozeného jedince je pro populaci v tomto hnutí na prvním místě (Haškovcová, 2015). Piper (2020) uvádí, že ať už se jedná o nenarozené dítě, novorozence, staršího člověka či člověka s postižením, vždy na jeho životě záleží. Nejsilnější institucí, která je zastáncem hnutí pro-life, je katolická církev, která argumentuje z náboženských znalostí („Lidský život je darem Stvořitele, člověku není dovoleno tento dar odmítnout ani jako jedinci, ani za počatý plod“) (Šimek, 2015, s: 178).

Hnutí zastánců „pro-choice“ (pro volbu) argumentuje tím, že žena není bezprávný stroj na výrobu dětí a má právo se sama rozhodnout, zda těhotenství ukončí či ne (Šimek,

2015). Členové hnutí pro-choice podporují užívání antikoncepce, která je podle nich účinnou ochranou před nechtěným těhotenstvím. Dále poukazuje i na význam preventivních opatření či na sexuální výchovu, díky které se i mladí lidé informují o prevenci před nechtěným těhotenstvím (Haškovcová, 2015). Oproti hnutí pro-life jsou argumenty tohoto hnutí postaveny především na současné vědě a medicíně (Bohatová, 2000). Piper (2020) uvádí, že odepření práva ženy na rozhodnutí o potratu znamená odepření práva ženy na tělesnou autonomii. Hnutí pro-choice se snaží poukazovat na negativní důsledky zákazu umělého ukončení těhotenství, které mohou vést k realizaci kriminálních potratů, a které mohou způsobit trvalé následky či smrt ženy (Haškovcová, 2015). Filozofický základ tohoto hnutí bývá označován jako empirický funkcionalismus, který říká, že „člověk se nestává plnoprávní osobou v okamžiku splnutí gamet, ale později v závislosti na vlastnostech, které plod postupně získá (Šimek, 2015, s. 167).

1.6 Metody interrupce

Existuje několik způsobů, jak uměle ukončit graviditu. Volba správné metody se určuje především podle délky gestace, dle toho, o kolikáté těhotenství ženy se jedná, lokálním nálezem a celkovém stavu těhotné (Hájek et al., 2014). Před umělým ukončením těhotenství musí žena podstoupit gynekologické, interní a předoperační vyšetření a také objektivizaci délky těhotenství UZ biometrií (Schneiderová, 2014). Objednání na zákrok by nemělo trvat déle než jeden týden. Platí přímá úměra „čím časnější je doba provedení interrupce, tím nižší je frekvence komplikací výkonu“ (Roztočil et al., 2011, s. 212).

Miniinterrupce se provádí do 8. týdne těhotenství, kde si lze zvolit metodu medikamentózní či chirurgickou (Roztočil et al., 2017). FUT (farmakologické ukončení těhotenství) je alternativní metoda, při které se aplikuje receptorový agonista mifepriston v kombinaci s prostaglandinem misoprostolem (Křepelka, 2016). Přípravek pod názvem Mifegyne (kombinovaný preparát) není běžně k dostání v lékárnách, povolení pro použití a výdej mají pouze lůžková gynekologická zařízení (Hájek et al., 2014). V České republice lze touto metodou těhotenství ukončit do 49. dne těhotenství, ale v jiných zemích se používá i ve druhém trimestru (Křepelka, 2016). Kontraindikacemi k FUT jsou astma, podezření na ektopickou graviditu, zavedené IUD (nitroděložní tělíčko), dlouhodobá aplikace kortikosteroidů, poruchy hemokoagulace, dlouhodobá antikoagulační léčba aj. (Křepelka, 2016).

Žena s platnou žádostí o FUT po edukaci ošetřujícím gynekologem o možných komplikacích a o samotném výkonu, podepíše písemný informovaný souhlas, který obsahuje informace o výkonu, instrukce k následným kontrolám lékařem, rizika a výhody výkonu, průběh interrupce a informace o možnosti podání metod hormonální antikoncepce v průběhu FUT (Křepelka, 2016).

Zákrok je ambulantní a vyžaduje tři návštěvy zdravotnického zařízení. Při 1. návštěvě se ženě aplikuje perorálně Mifepriston, který devitalizuje embryo. Po 36-48 hodinách následuje 2. návštěva, kdy je ženě vaginálně aplikován Misoprostol, který vypudí devitalizované plodové vejce a může mít za následek mírné krvácení. 3. návštěva je čistě kontrolní a měla by proběhnout do 14 dnů po aplikaci (Hájek et al., 2014). FUT se označuje za bezpečnější a šetrnější metodu, která bývá doprovázena déletrvajícím krvácením (Strašilová et al., 2016)

V roce 2019 byla ve 3 státech v Mexiku provedena kvalitativní studie, která zkoumala zkušenosti s medikamentózní interrupcí s doprovodem *acompañantes* (aktivistky, které doprovázejí ženy u medikamentózní interrupce mimo klinická zařízení, ročně tyto aktivistky dělaly doprovod průměrně 65 ženám podstupující umělé ukončení těhotenství). Studií bylo zjištěno, že ženy, které medikamentózní potrat podstupují, vnímají u tohoto postupu jako výhodu být v bezpečí domova a v možnosti načasování zákroku. Nevýhody zmínily pouze právní, sociální či zdravotní omezení (Veldhuis et al., 2021).

Chirurgická miniinterrupce je založena na technice dilatace děložního hrdla s následnou vakuumaspirací (Roztočil et al., 2017). Jedná se o ambulantní výkon (Slezáková et al., 2017). Dilatace hrdla je možná provést pomocí lokální či celkové aplikace prostaglandinu E1. 4 hodiny před výkonem je zavedena hydrofilní tyčinka (Dilapan S), která z okolí absorbuje tekutinu a tím rozšíří svůj průměr, díky kterému se postupně dilatuje kanál děložního hrdla. (Roztočil et al., 2011). Dále se může provést kovovými, často Hegarovými dilatátory, přímo na operačním sále (Roztočil et al., 2011). Žena je uvedena do krátkodobé celkové anestezie v gynekologické poloze (Schneiderová, 2014). Po dostatečném rozšíření děložního hrdla je zavedena aspirační kyreta, kterou je odsán obsah děložní dutiny. Případné zbytky plodového vejce jsou odstraněny malou tupou kyretou (Roztočil et al., 2011).

Od 8.-12. týdne těhotenství se interrupce zahajuje postupnou dilatací děložního hrdla, která je popsána výše a následnou evakuací plodového vejce Bummovou kyretou

(Roztočil et al., 2011). Pokud se jedná o starší těhotenství (nad 10 týdnů), používají se vedle kyrety ještě potratové kleště, které slouží k vybavení větších uvolněných částí plodového vejce (Hájek et al., 2014). Po provedeném výkonu se ženě aplikují uterotonika k posílení děložního tonu a pro posílení epitelizace děložní dutiny se podávají estrogyeny (Roztočil et al., 2011). Po interrupci i miniinterrupci se u Rh-negativních žen podává anti-D-gamaglobulin pro prevenci vzniku Rh-izoimunizace v následujícím těhotenství (Roztočil et al., 2011).

1.6.1 Kriminální potrat

Jedná se o nelegální formu potratu, kterou si ženy většinou provádějí samy zavedením různých předmětů do dělohy či užitím látek, které způsobují smrt a vypuzení plodu (Koliba, 2019). Mezi léky, které ženy užívají, aby plod usmrtily, patří embolika, která zvyšují kontrakci dutiny děložní (chinin, strychnin), emenagoga, která zvyšují průtok menstruační krve (estrogen, savin, borax a sanguanarin) nebo dráždivé pročišťující látky (ricinový olej, MgSO₄) (Khan, 2019). Ženy si potrat mohou vyvolat samy i pomocí silného tlaku na břicho, jízdou na koni či velmi horkou nebo naopak studenou koupelí (Khan, 2019). Často se také jedná o předměty, které ukončí těhotenství propíchnutím plodového vejce (špička deštníku, autoanténa, pletací jehlice) (Pařízek a Honzík, 2015).

Rozeznat kriminální potrat je velmi obtížné, protože se žena k nelegálnímu výkonu nepřizná (Hájek et al., 2014). V případě charakteristických projevů nedávného porodu, krvácení, zvětšení dělohy nebo změny prsů u prvorodičky (Khan, 2019) musí lékař hledat známky po použitých nástrojích nebo po toxických látkách (Hájek et al., 2014). Znamky kriminálního potratu se zjišťují převážně vaginálním vyšetřením v gynekologických zrcadlech (Khan, 2019). Při podezření na kriminální potrat je vždy nutné kontaktovat orgány policie (Hájek et al., 2014).

Ženy, které se o takové ukončení těhotenství pokoušejí, často vykrvácejí nebo zemřou na následky zanesené infekce (Pařízek a Honzík, 2015). V současné době se v České republice jedná pouze o ojedinělé případy (Koliba, 2019).

1.7 Komplikace interrupce

Komplikace umělého ukončení těhotenství se dělí na bezprostřední, časné a pozdní (Slezáková et al., 2017). Mezi bezprostřední komplikace se řadí velká krevní ztráta (nad 500 ml). Existuje pravidlo, že čím vyšší stádium těhotenství, tím větší riziko krevní ztráty (Roztočil et al., 2011). Další možnou komplikací mohou být poranění či perforace

děložního hrdla, které nejčastěji vznikají při mechanické dilataci nebo dilatační sondou (Roztočil et al., 2011).

Mezi časné komplikace se řadí ty, které se projeví do 6 týdnů po výkonu (Roztočil et al., 2011). Jedná se o selhání metody s pokračujícím těhotenstvím (Slezáková et al., 2017). Tato komplikace je velmi vzácná a může nastat u vrozených vývojových vad dělohy (uterus septus, uterus subseptus), kdy se provede evakuace netěhotné části dělohy. K této komplikaci může dojít i u vícečetného těhotenství, při odstranění pouze jednoho plodového vejce (Roztočil et al., 2011). V případě, že nedojde při výkonu k odstranění celého plodového vejce, projeví se u ženy v následujících dnech krvácení, bolesti a zvýšená tělesná teplota (Roztočil et al., 2011).

Pozdní komplikace vznikají po šestinedělí od provedeného výkonu. Jedná se o poruchy menstruačního cyklu, psychické a sexuální změny, poruchy fertility a Rh izoimunizace v případě dalšího těhotenství (Slezáková et al., 2017). Roztočil et al. (2011) dále uvádějí další pozdní komplikace, jako jsou předčasný porod u dalšího těhotenství a endometrióza, které nejsou ale v souvislosti s interrupcí v současné době prokázány. Mateřská mortalita se v současnosti považuje za naprostou výjimku (Roztočil et al. 2011). Pozdní komplikace se více vyskytují u žen, které ještě nerodily (Roztočil et al., 2020).

Provedením umělého ukončení těhotenství může docházet ke zdravotním či psychickým následkům. Sekundární neplodnost je jedna z možností, ke které může dojít v souvislosti s interrupcí, pokud je výkon spojený s komplikacemi nebo není proveden nenásilnou formou. Při interrupci také může dojít k zánětu vejcovodů, kdy dojde k neprůchodnosti a tím se zapříčiní zánět, který může způsobit neplodnost (Roztočil et al., 2011).

1.7.1 Post-abortivní syndrom

U každého traumatu se jedinci snaží „zapomenout“ na utrpení a popřít nebo ignorovat veškerou bolest. Nejinak je tomu při potratu (Post-Abortion Syndrome (PAS), ©2022). Postabortivní syndrom (PAS) je formou posttraumatické stresové poruchy (CNS) (Post-Abortion Syndrome (PAS), © 2022). Jedná se o soubor psychických příznaků, které se projeví po prodělaném UUT a je způsoben potlačováním emocí (Proč pláčeš Miriam, 2007). Jinými slovy se jedná o souhrnný název pro psychické, psychosomatické, vztahové a jiné obtíže po potratu (umělém i spontánním), úmrtí plodu v pozdějších fázích těhotenství, během porodu či po porodu (Kučerová, ©2021). Jde však o diagnózu, která

není oficiální a výzkumy k ní se velmi liší (Kučerová, ©2021). Jedním z autorů, kteří uvádí, že PAS neexistuje, je i Čepický (2021).

„Důvodem příznaků tohoto syndromu je masivní potlačení prožitého“ (Proč pláčeš Miriam, 2007, s. 9). Příznaky PAS se v mnohém spojují s příznaky posttraumatické stresové poruchy (PTSD) a dělí se do pět stádií (Babel, 2022). Příznaky postabortivního syndromu se nemusí objevit všechny najednou, a také se ženě můžou projevit pouze některé z nich. Některé se mohou objevit ihned po prodělané interrupci a jiné později (Post-Abortion Syndrome (PAS), © 2022).

Prvním příznakem je vina. Prožívání viny neznamená, že žena udělala chybu nebo že porušila svůj vlastní morální kodex. Prožívání viny spočívá ve strachu z toho, co by si o ženě ostatní mohli myslet (Babel, ©2022). Úzkost je dalším příznakem, který je definován jako nepříjemný emoční a fyzický stav. Pokud žena trpí úzkostmi, prožívá obavy, napětí, fyzické reakce (bušení srdce, bolest hlavy) nebo může trpět narušeným spánkem (Post-Abortion Syndrome (PAS), © 2022). Mezi příznaky dále patří deprese, které mohou vyústit až k sebevražedným myšlenkám (Post-Abortion Syndrome (PAS), © 2022). Dalšími příznaky, které souvisí s psychickým stavem ženy, jsou poruchy příjmu potravy či poruchy vztahů (rozvod, velká ochrana či zanedbávání rodinných příslušníků i dětí) (Pokropp-Hippen, 2017). Jako typické fyzické příznaky se uvádějí migréna, kožní nebo srdeční potíže (Pokropp-Hippen, 2017).

Postabortivním syndromem nemusí trpět pouze žena. Stejně může trpět i muž nebo zdravotnický personál (Proč pláčeš Miriam, 2007). Obecně jsou k PAS náchylnější mladé ženy, které prožily svoje první neúspěšné těhotenství, nebo ženy, které byly k interrupci donuceny (Postabortivní syndrom, 2018). Důležité je mít ve svém okolí osoby, se kterými si o ztrátě lze promluvit bez strachu z nepochopení a odsouzení (Kučerová, ©2021). Důležitou součástí léčby PAS je psychoterapie, která může trvat půl roku až rok a v některých případech i déle (Postabortivní syndrom, 2018).

1.8 Prevence nechtěného těhotenství

V 50. letech neměli v Československu lidé mnoho možností, jak se uchránit před nechtěným těhotenstvím. V této době byla nejvíce používanou metodou antikoncepce coitus interruptus (Dudová, 2012), tzv. přerušovaná soulož, kdy muž vyjme svůj penis těsně před ejakulací, a tím zabráni vniku spermií do pochvy (Reproductive Health, 2017). Další metodou, která se používala, byl kondom velmi nízké kvality (Dudová, 2012).

V roce 1957 byla v Praze otevřena první antikoncepční poradna, která po dlouhá léta zůstala ojedinelá a navštěvovaly ji pouze ženy, které těhotenství ohrožovalo na životě. Tato poradna byla otevřena na popud lékaře Ladislava Hnátka (Dudová, 2012).

U dospívajícího člověka je nejdůležitější prevence v oblasti sexuální výchovy, díky které lze předejít nechtěnému těhotenství (Berezkinová, 2021). Primární prevencí nechtěného těhotenství je antikoncepce (kontracepce). Metoda, která brání početí (Dibonová et al., 2019).

V současnosti je dostupnost a možnost volby antikoncepce velmi vysoká (Dibonová et al., 2019). Při výběru vhodné antikoncepce se zohledňuje věk, přidružená onemocnění, počet sexuálních partnerů a schopnost užívání antikoncepce (Dibonová et al., 2019). Každý lékař by měl ženu edukovat o výhodách i nevýhodách užívání antikoncepce ještě předtím, než se žena rozhodne antikoncepci užívat (Roztočil, 2020). Antikoncepci lze rozdělit na nehormonální a hormonální (Barták, 2006).

Nehormonální antikoncepční metody jsou pro ženy, které nechtějí tělo zatěžovat hormony nebo pro ty, které hormonální metodu nemohou užívat ze zdravotních důvodů (Šimůnková, 2021). Tzv. přirozené metody mají nízkou spolehlivost, nicméně s kombinací metod se spolehlivost zvyšuje (Dibonová et al., 2019). Mezi nehormonální metody se řadí metoda neplodných dnů dle Ogina-Knause, kterou lze využívat jen u žen s pravidelným menstruačním cyklem. Stanoví se nejdelší a nejkratší cyklus v posledním roce a od nejkratšího se odečte 18 dní, výsledkem je první plodný den. Od nejdelšího cyklu se odečte 11 dní, tím je zjištěn poslední plodný den (Dibonová et al., 2019). Další možností je měření bazální teploty, která ženě opět ukazuje plodné a neplodné dny, přerušovaný pohlavní styk či hlenová metoda, kdy žena sleduje konzistenci cervikálního hlenu (Šimůnková, 2021). Využit lze nehormonální tělísko, které je vhodné spíše pro ženy vyššího věku (Šimůnková, 2021), nebo u dívek, které mají kontraindikace k užívání hormonální antikoncepce (Barták, 2006). Jako nehormonální antikoncepční metodu může dívka nebo žena také využít pesar a spermicidní gely, které svým účinkem dokážou spermii znehodnotit až zničit. Takový druh antikoncepce je možné koupit ve formě gelů, krémů či vaginálních globulí a aplikovat ji do pochvy před pohlavním stykem (Dibonová et al., 2019).

Hormonální antikoncepci lze rozdělit na kombinovanou a gestagenní. Více se využívá kombinovaná hormonální antikoncepce, i přes to, že se k ní váže mnoho mýtů a pověr

(Koliba et al., 2019). Značná část populace zastává takový názor, že uživatelka hormonální antikoncepce do těla vpravuje mnoho „umělých“ hormonů a ty jí škodí (Koliba et al., 2019). Při užívání hormonální antikoncepce se utlumí činnost vaječnicků a hormony se v těle dále produkují pouze v menší míře (Dibonová et al., 2019). Kombinovaná hormonální antikoncepce obsahuje estrogen i gestagen a řadí se mezi nejrozšířenější metodu antikoncepce a při správném užívání, i mezi nejspolehlivější metodu (Koliba et al., 2019). Vyrábí se ve formě tablet, náplastí či vaginálního kroužku (Koliba et al., 2019). Gestagenní antikoncepce je vhodná především pro kojící ženy, nebo pro ženy které jsou omezeny kontraindikacemi užívání estrogeneru (Koliba et al., 2019).

Kontraindikacemi hormonální antikoncepce se uvádí věk nad 35 let u žen, které kouří více jak 15 cigaret denně, které mají kardiovaskulární onemocnění, venózní tromboembolické onemocnění, ICHS, jsou po CMP, léčí se nebo se léčily s rakovinou prsu, jaterní cirhózou nebo mají migrény s aurou (Dibonová et al., 2019).

Velmi významnou roli v rámci preventivního opatření hraje řádná sexuální výchova. Ta je předávána rodiči, školami, náboženskými či kulturními organizacemi i mladými lidmi (Koliba, 2019). Mimo jiné se jedná i o součást školního předmětu výchovy ke zdraví, který se vyučuje na základních a středních školách a hlavní náplní je zajištění bezpečného sexuálního života, psychické připravenosti na pohlavní styk, prevence, následky a rizika nechráněného pohlavního styku (Koliba et al., 2019). Podporování zdravého sexuálního vývoje by mělo být součástí již od dětství. Nejvhodnější čas určený k edukaci dítěte o sexualitě je ten, kdy se samo dítě začne na problematiku ptát. V současnosti je důležité dbát i na nebezpečí internetu a sociálních sítí (Koliba, 2019).

1.9 Péče porodní asistentky

Těhotná žena, která žádá o interrupci, musí nejdříve přijít do ordinace ke svému ošetřujícímu gynekologovi který potvrdí těhotenství, následně se ženou vyplní žádost o interrupci a dostatečně edukuje ženu o výkonu a možných komplikacích (Vilímovský, ©2021). V gynekologické ordinaci porodní asistentka ženě odebere krev (krevní obraz, biochemii, hemokoagulaci, krev na krevní skupinu a Rh faktor), dále chemicky vyšetří moč a změří krevní tlak (Roztočil et al., 2017). Ošetřující gynekolog se ženou konzultuje termín zákroku a informuje ji o ceně zákroku, která se pohybuje od 4 000 do 6 000 Kč (Ťápalová, 2022).

V den operačního výkonu žena přichází do zdravotnického zařízení nalačno. Porodní asistentka seznámí ženu s chodem oddělení a odebere ošetrovatelskou anamnézu. Před zákrokem je důležité věnovat pozornost její psychice, umožnit jí verbalizovat možné obavy a dát prostor veškerým otázkám (Roztočil et al., 2017).

Před samotným výkonem je potřeba, aby měla žena vyprázdňeny močový měchýř a provedla řádnou hygienu zevního genitálu (Hanáková, 2009). Těsně před výkonem porodní asistentka zkontroluje znovu identifikaci ženy a aplikuje premedikaci dle ordinace anesteziologického lékaře (Hanáková, 2009).

Po výkonu je žena uložena na gynekologické oddělení, kde jí jsou měřeny základní životní funkce a kontroluje se krvácení (Roztočil et al., 2017). Porodní asistentka plní ordinace lékaře a zajišťuje ženě klid na lůžku po dobu 2 až 3 hodin. Následně pomáhá ženě s mobilizací (Roztočil et al., 2017).

Při propuštění je každá žena, která podstoupila UUT řádně poučena lékařem o dalším postupu pooperační péče. Žena by po výkonu měla především dbát na hygienu, která by měla být velmi důkladná (miniinterupce, ©2021). Dále by neměla mít zvýšenou fyzickou námahu a měla by sexuálně abstinovat 2-3 týdny (miniinterupce, ©2021). Po 2 týdnech by měla následovat kontrola u ošetřujícího gynekologa, kde by porodní asistentka či lékař, měli ženu edukovat o antikoncepci, aby předešla dalšímu nechtěnému těhotenství (miniinterupce, ©2021). Pokud žena souhlasí, antikoncepci užívá ihned první den další menstruace, která by se po výkonu měla dostavit za 4-6 týdnů (Kim et al., 2021).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit znalosti a názory dívek a chlapců na problematiku interrupce.

Cíl 2: Zjistit znalosti a názory dívek a chlapců na prevenci interrupci.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č.1:

Žáci ve věku 18-19 let mají více znalostí o interrupci než žáci ve věku 15-17 let.

Hypotéza č.2:

Žáci středních zdravotnických škol mají více znalostí o komplikacích interrupce než žáci ostatních středních škol.

Hypotéza č.3:

Interrupci jako neškodnou metodu vnímají více chlapci než dívky.

Hypotéza č.4:

Před nechtěným těhotenstvím se chrání více dívky než chlapci.

2.3 Operacionalizace pojmů

Znalost – Termín, který v andragogice znamená vědomost, dovednost, zkušenost jedince i skupiny nebo profesní zručnost. Znalost je vše, co můžeme označit jako know-how (Průcha, Veteška, 2014).

Názor – Subjektivní náhled člověka, který je založen většinou na emocích a pocitech. Názor může být či nemusí být založen na faktech, kterými bývá ovlivňován (Buryšek, 2019).

Interrupce – Umělé ukončení těhotenství (UUT) je výkon, který umožní ať plánované nebo neplánované těhotenství ukončit prostřednictvím chirurgického zákroku, nebo pomocí medikamentů (Hájek et al., 2014).

Těhotenství – Období od oplození oocyty do konce porodu (Hanáková, 2021).

3 Metodika výzkumu

3.1 Metoda výzkumu

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvantitativní výzkumné šetření. Výzkumné šetření bylo provedeno formou nestandardizovaného dotazníku, který byl distribuován v elektronické formě a byl zcela anonymní. Kutnohorská (2009) uvádí, že úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu závislosti apod. Kvantitativní výzkumné šetření bylo zvoleno z důvodu možnosti získání většího počtu respondentů, tím statistického vyhodnocení nestandardizovaného dotazníku (Kutnohorská, 2009).

Ve svém úvodu dotazník oslovuje žáky a seznamuje je s účelem vyplnění. Jeho obsahem bylo 26 otázek, 21 otázek bylo uzavřených, 4 polouzavřené a jedna otázka byla založena na základě hodnocení Likertovy škály, číselným hodnotovým vyjádřením v rozsahu 1 až 5 (1 – vůbec, 5 – maximálně). Dotazník byl sdílen na sociální síti Facebook v březnu 2022.

Dotazníkového šetření se původně zúčastnilo 200 žáků, ale 4 z nich nesplňovali podmínky tohoto šetření, a proto byly jejich odpovědi z následující analýzy dat vyřazeny. Těmito kritérii byl věk od 15 do 19 let a probíhající studium na střední škole ve městě České Budějovice. Celkem se tedy výzkumu zúčastnilo 196 žáků (100 %).

Pro vyhodnocení 1. a 2. hypotézy byl použit Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry a test o shodě dvou relativních četností. Každá hypotéza obsahuje také vizualizaci za pomoci krabicového grafu. Krabicový graf zobrazuje kvartily u číselných proměnných, které jsou na grafu vyznačeny (shora krabice je 3. kvartil, zespodu 1. kvartil). Vousy zachycují variabilitu. K hledání závislostí mezi dvěma nominálními proměnnými bylo použito chí-kvadrát testu nezávislosti a při nesplnění jeho podmínky Fisherova exaktního testu u 3. a 4. hypotézy. Pro posouzení hypotéz se nadeřinovala hladina významnosti 5 % (tzn. pravděpodobnost, že zamítneme nulovou hypotézu, která platí). P-hodnoty menší než 0,05 tedy ukazující na signifikantní závislost mezi proměnnými. Výsledky jsou prezentovány formou grafů a tabulek, které byly zpracovány v programu Microsoft Excel a jsou doplněné krátkým slovním komentářem.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

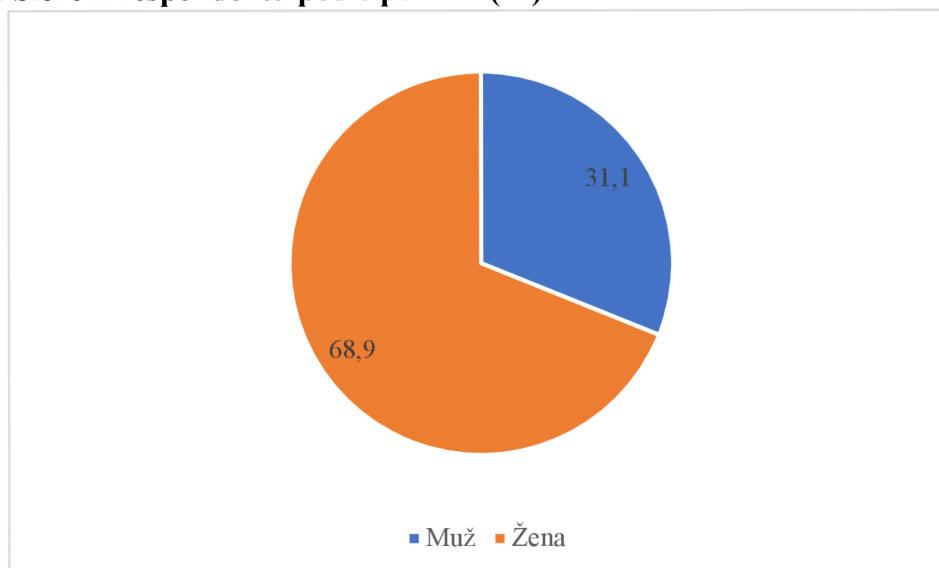
Ke sběru získání potřebných dat byl výzkumný soubor tvořen 200 žáky. 196 z nich splňovalo kritéria pro výběr respondentů a jejich odpovědi byly použity při následné

analýze dat. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 135 žen (68,9 %) a 61 mužů (31,1 %). Ve věku 15 let vyplnilo dotazník celkem 15 respondentů (7,7 %), 28 respondentů (14,3 %) bylo ve věku 16 let. Ve věku 17 let se zúčastnilo dotazníkového šetření 44 respondentů (22,4 %), 40 (20,4 %) respondentů bylo ve věku 18 let a nejvíce respondentů bylo ve věku 19 let (35, 2 %).

4 Výsledky výzkumu

4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

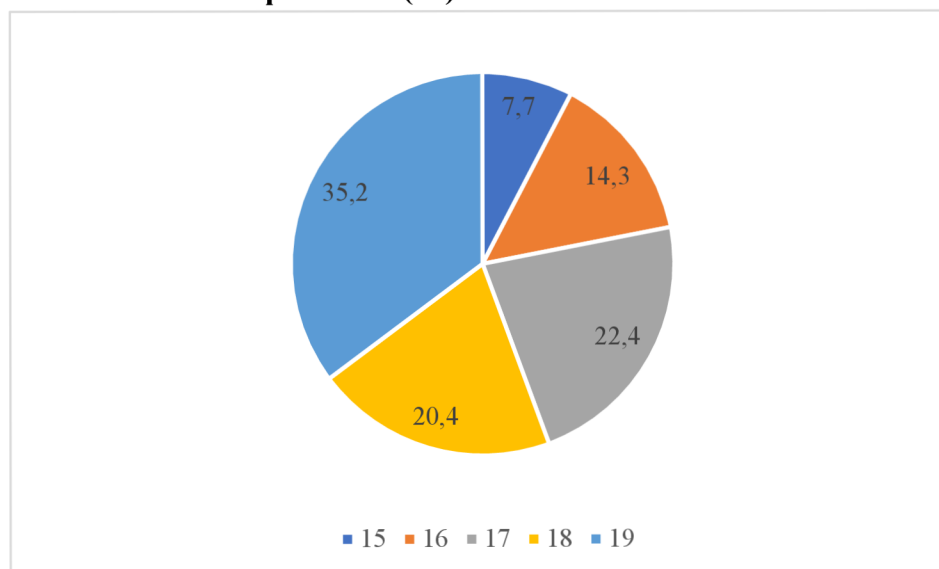
Graf 1 Složení respondentů podle pohlaví (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1 znázorňuje složení respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 196 (100 %) žáků odpovědělo 135 (68,9 %) žen a 61 (31,1 %) mužů.

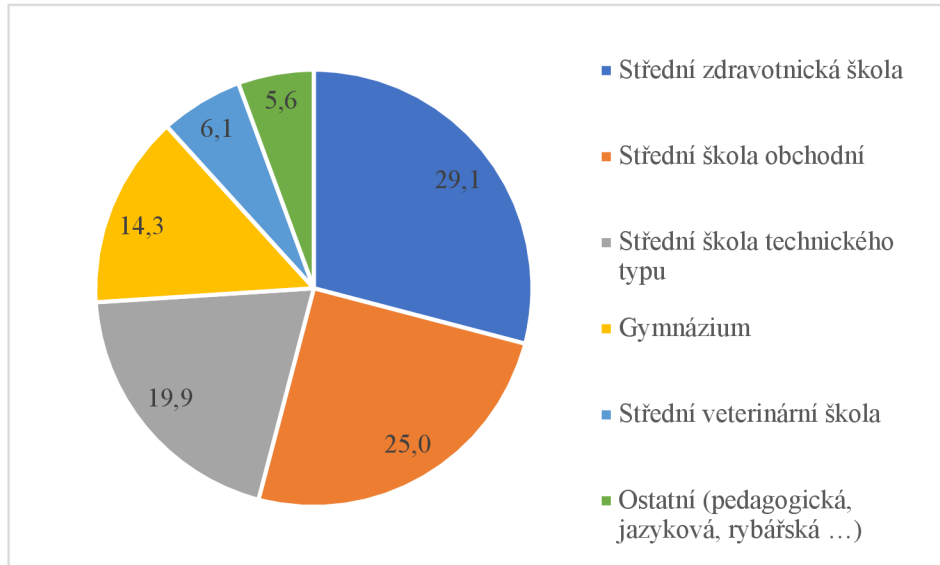
Graf 2 Věkové složení respondentů (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2 zobrazuje věkové složení respondentů. Z celkového počtu 196 (100 %) žáků je 15 (7,7 %) patnáctiletých, 28 (14,3 %) osob je šestnáctiletých, 44 (22,4 %) účastníků je sedmnáctiletých, čtyřicet (20,4 %) žáků je osmnáctiletých a devatenáctiletých je 69 (35,2 %).

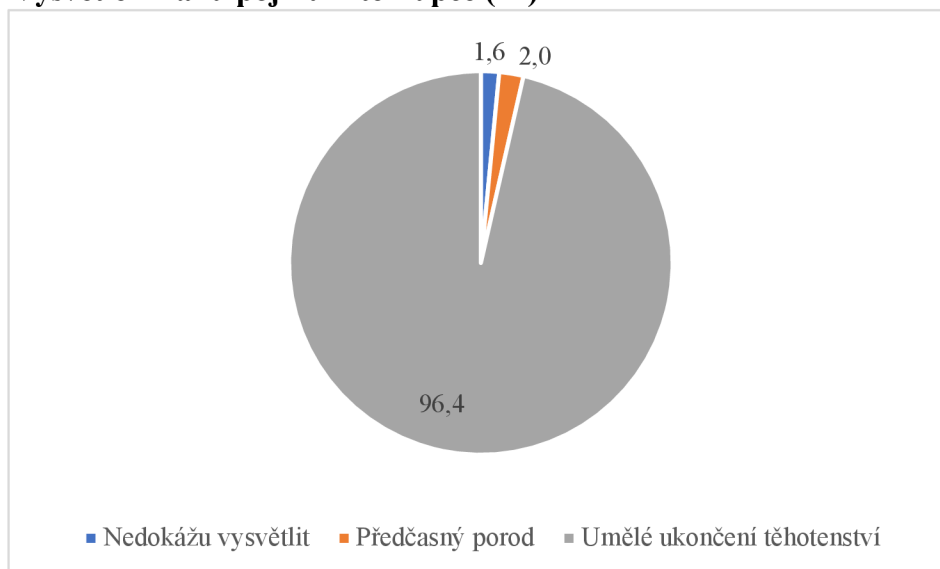
Graf 3 Rozdělení respondentů podle typu studované střední školy (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 znázorňuje rozdělení respondentů podle typu studované střední školy. 57 žáků střední školy studují střední zdravotnickou školu (29,1 %), 49 (25,0 %) žáků navštěvuje střední školu obchodní a 39 (19,9 %) žáků dochází do školy technického zaměření. 28 (14,3 %) žáků dále navštěvují gymnázium, 12 (6,1 %) střední veterinární školu a ostatní žáci, 11 (5,6 %), střední školy typu pedagogická, jazyková a rybářská.

Graf 4 Vysvětlení žáků pojmu interrupce (%)

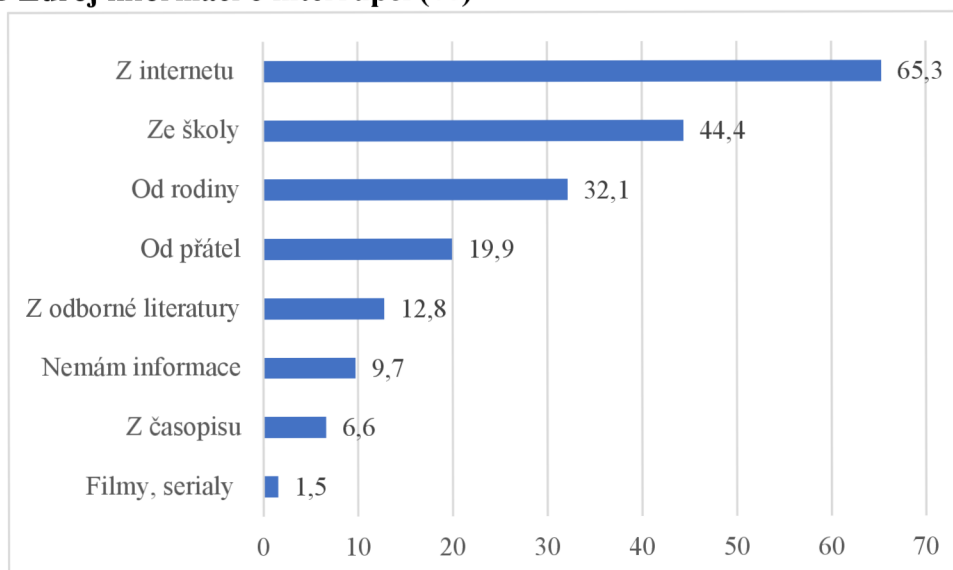


Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4 zobrazuje počet studentů ohledně znalostí interrupce. Z celkového počtu 196 (100 %) žáků uvedlo 189 (96,4 %), že interrupce znamená umělé ukončení těhotenství. 4 (2,0

%) žáci označili odpověď předčasný porod a 3 (1,6 %) žáci uvedli, že odpověď nedokážou vysvětlit.

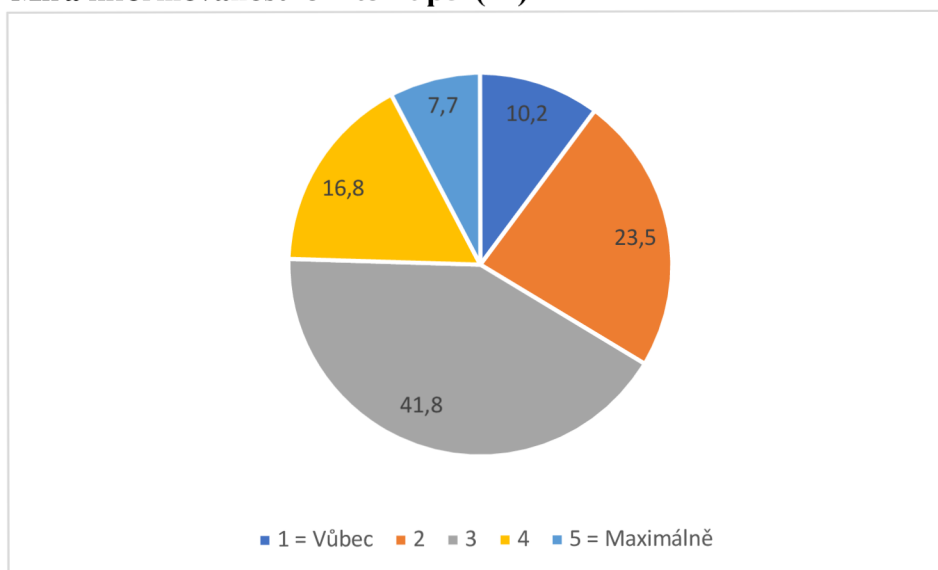
Graf 5 Zdroj informací o interrupci (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5 znázorňuje zdroj informací o interrupci. Z celkového počtu 196 (100 %) 128 (65,3 %) žáků získalo informace z internetu, ze školy 87 (44,4 %) žáků, od rodiny 63 (32,1 %), od přátel 39 (19,9 %), z odborné literatury 25 (12,8 %), z časopisu 13 (6,6 %) a filmů nebo seriálů 3 (1,5 %). 19 (9,7 %) žáků uvádí, že o problematice interrupce nemají žádné informace.

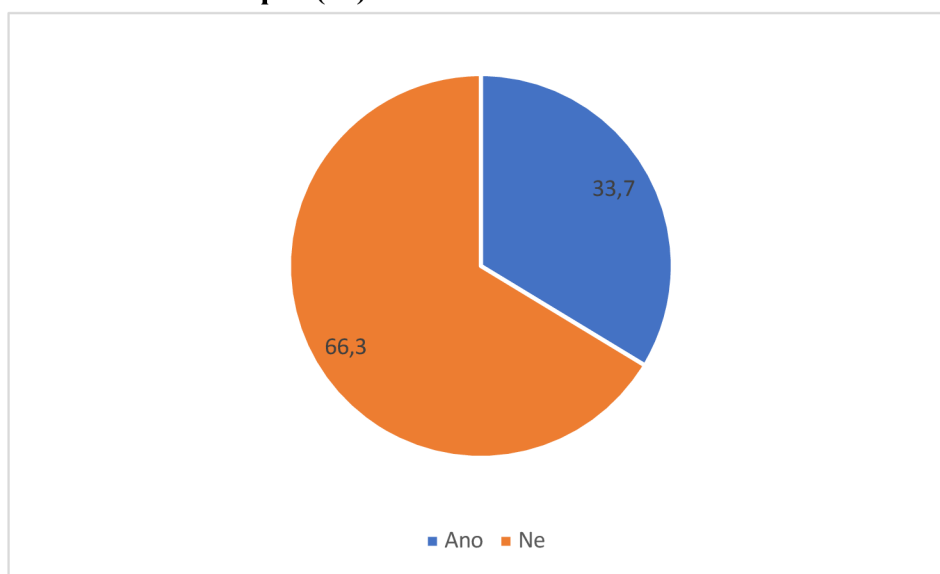
Graf 6 Míra informovanosti o interrupci (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 znázorňuje míru informovanosti o interrupci. Žáci měli dle Likertovy škály hodnotit od 1 (vůbec) do 5 (maximálně) míru informovanosti. Ze 196 (100 %) žáků odpovědělo 20 (10,2 %) číslem 1, že vůbec není o problematice interrupce informována. Neinformovanost uvedlo ještě dalších 46 (23,5 %) žáků číslem 2. Uvedena do problematiky se cítí čtvrtina žáků 15 (7,7 %), jejich odpověď byla hodnocena maximálním ohodnocením (5). Ostatní žáci 33 (16,8 %) zvolili možnost 4 a možnost 3 zvolilo 82 (41,8 %) žáků.

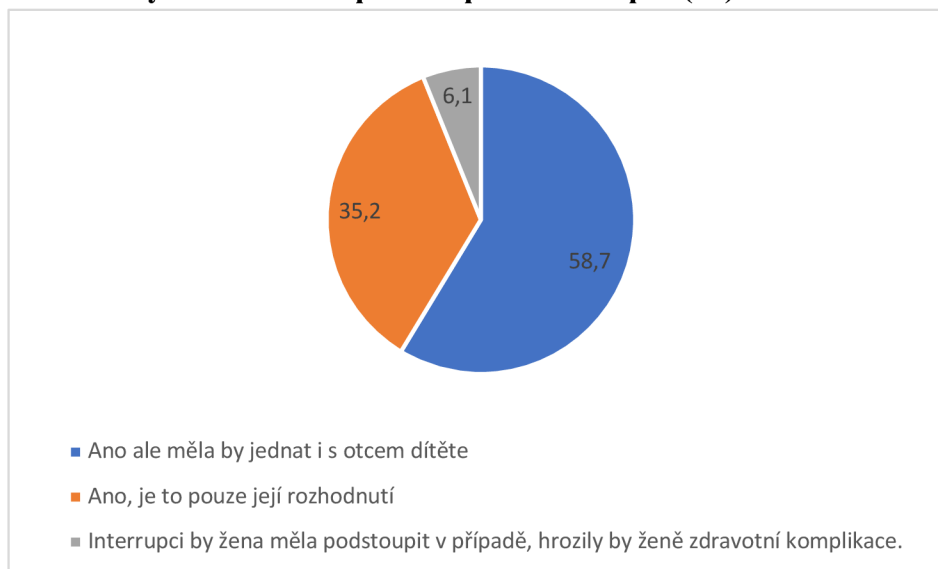
Graf 7 Škodlivost interrupce (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 7 zobrazuje škodlivost interrupce. Z celkového počtu 196 (100 %) si 66 (33,7 %) z nich myslí, že je interrupce neškodnou metodou pro ženu a 130 (66,3 %) žáků naopak uvedlo, že interrupce je metoda škodlivá.

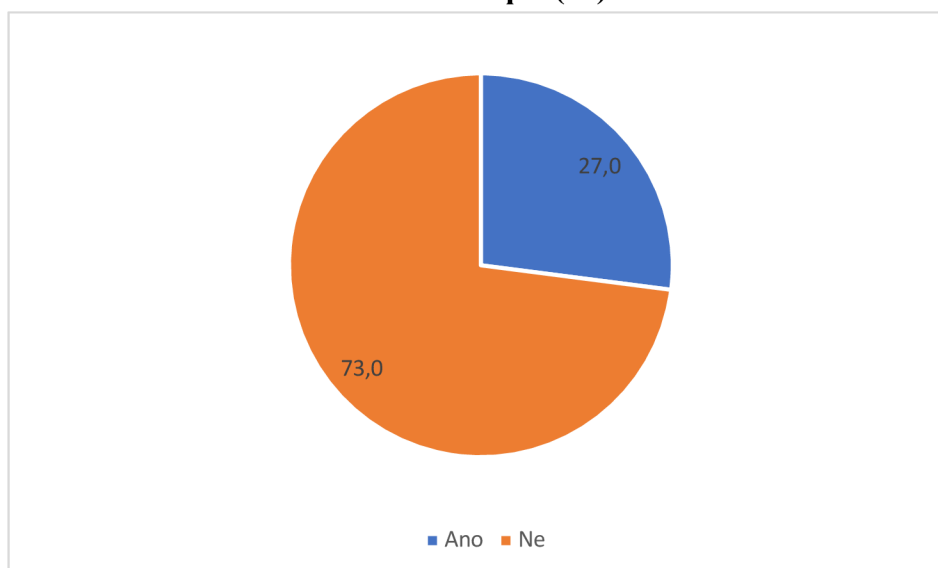
Graf 8 Právo ženy rozhodnutí o podstoupení interrupce (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8 znázorňuje právo rozhodnutí o podstoupení interrupce. Z celkového počtu 196 (100 %) žáků si myslí, že žena má právo se rozhodnout, zda interrupci podstoupí, ale rozhodnutí by měla diskutovat s otcem dítěte 115 (58,7 %). Další žáci si myslí, že se jedná pouze o rozhodnutí ženy 69 (35,2 %) a ostatní žáci 12 (6,1 %) odpověděli na položenou otázku, že interrupci by žena měla podstoupit v případě, že by jí hrozily zdravotní komplikace.

Graf 9 Právo muže na rozhodnutí o interrupci (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9 zobrazuje právo muže rozhodnutí o interrupci. Z celkového počtu žáků 196 (100 %) si 53 (27,0 %) žáků myslí, že muž má stejné právo na rozhodnutí o interrupci jako

žena, a naopak větší část 143 (73,0 %) žáků uvedlo, že muž stejné právo jako žena na rozhodnutí o interrupci nemá.

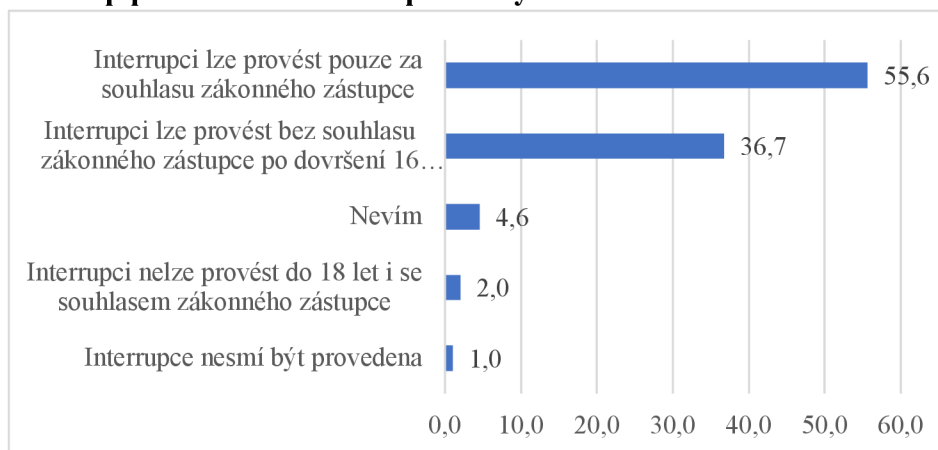
Graf 10 Právo muže zakázat ženě interrupci (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 10 zobrazuje, zda má muž právo zakázat ženě interrupci. Z celkového počtu 196 (100 %) odpovědělo 45 (23,0 %) žáků, že má muž právo ženě zakázat interrupci, protože se jedná i o jeho dítě a 151 (77,0 %) žáků si myslí, že muž takové právo nemá.

Graf 11 Postup při žádosti o interrupci dívky v 16 letech

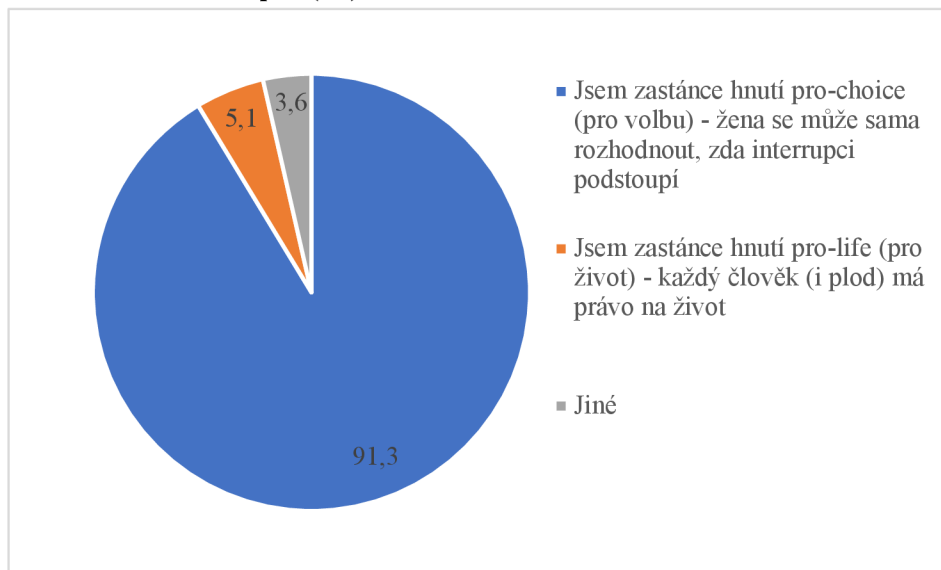


Zdroj: vlastní zpracování

Graf 11 zobrazuje postup při žádosti o interrupci dívky v 16 letech. Z celkového počtu 196 žáků (100 %) odpovědělo 109 (55,6 %) žáků, že interrupci lze provést pouze za souhlasu zákonného zástupce, 72 (36,8 %) žáků zvolilo možnost, že interrupci lze provést bez souhlasu zákonného zástupce po dovršení 16 let, zákonný zástupce musí být pouze informován. 4 (2,0 %) žáci odpověděli, že interrupci nelze provést do 18 let i se

souhlasem zákonného zástupce, 2 (1,0 %) žáci si myslí že interrupce nesmí být provedena a 9 (4,6 %) neví jaký postup u takových případů následuje.

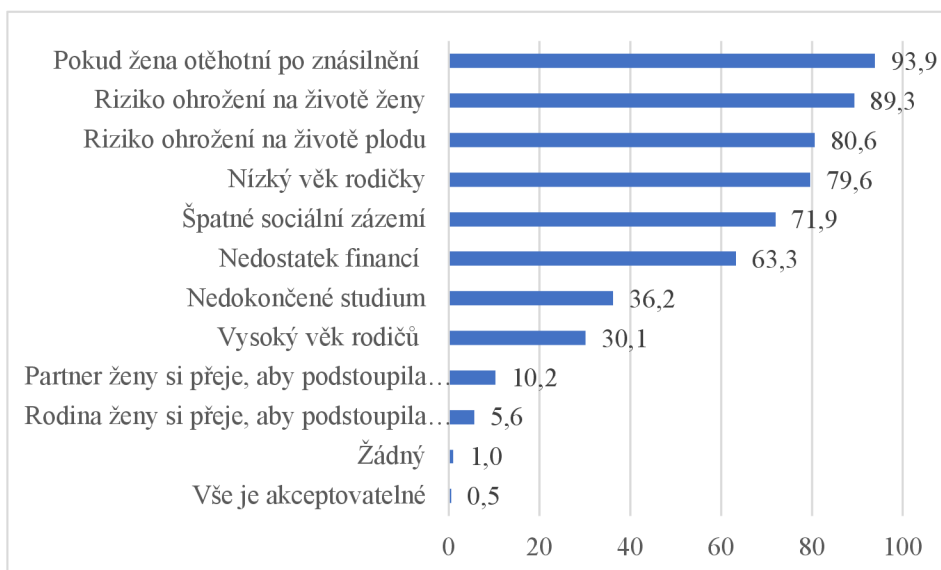
Graf 12 Názor na interrupci (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 12 znázorňuje názor na interrupci. Z celkového počtu 196 (100 %) žáků uvedlo 179 (91,3 %) žáků, že jsou zastánci hnutí pro-choice (pro volbu), žena se může sama rozhodnout, zda interrupci podstoupí. 10 (5,1 %) žáků uvedlo, že jsou zastánci hnutí pro-life (pro život), každý člověk i plod má právo na život 10 (5,1 %). V kategorii „jiné“ žáci 7 (3,6 %) zmínili, že se musí vzít v úvahu zdravotní stav dítěte i matky a momentální situaci.

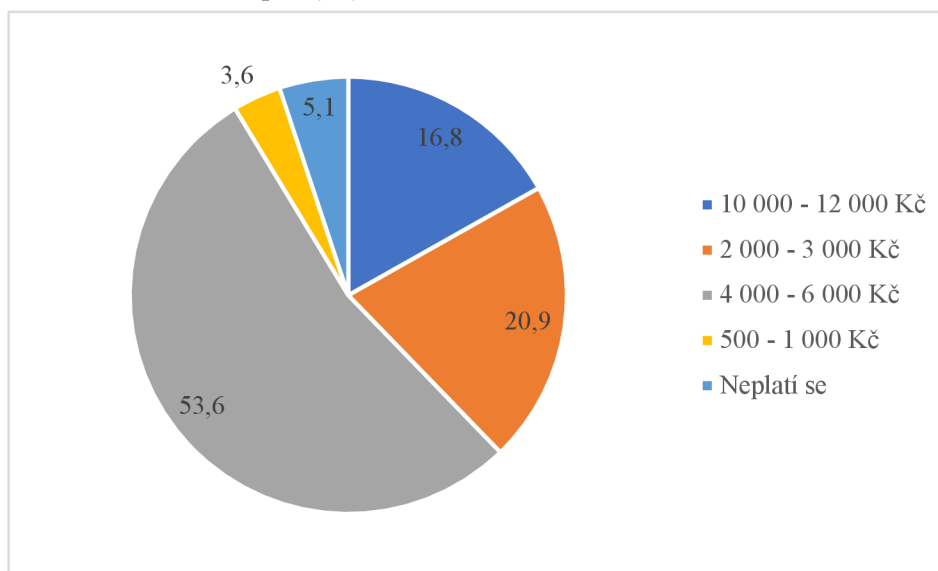
Graf 13 Akceptovatelné důvody pro podstoupení interrupce (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 13 znázorňuje akceptovatelné důvody pro podstoupení interrupce. Zde mohli žáci uvádět více možností, proto součet není roven 100 %. Ze 196 (100 %) žáků uvedlo jako akceptovatelný důvod 184 (93,9 %) žáků, pokud žena otěhotní po znásilnění. 175 (89,3 %) žáků vybralo jako další akceptovatelný důvod riziko ohrožení na životě ženy, 158 (80,6 %) žáků uvedlo riziko ohrožení na životě plodu, 156 (79,6 %) žáků nízký věk rodičky, 141 (71,9 %) žáků špatné sociální zázemí, 124 (63,3 %) žáků nedostatek financí, 71 (36,2 %) žáků nedokončené studium, 59 (30,1 %) žáků vysoký věk rodičů, 20 (10,2 %) žáků to, že jde o přání partnera, aby žena interrupci podstoupila, 11 (5,6 %) žáků to, aby žena interrupci podstoupila, protože si to přeje její rodina. 2 (1,0 %) žáci uvedli, že žádný důvod není akceptovatelný pro podstoupení interrupce a 1 (0,5 %) žák naopak uvedl, že akceptovatelný je každý důvod.

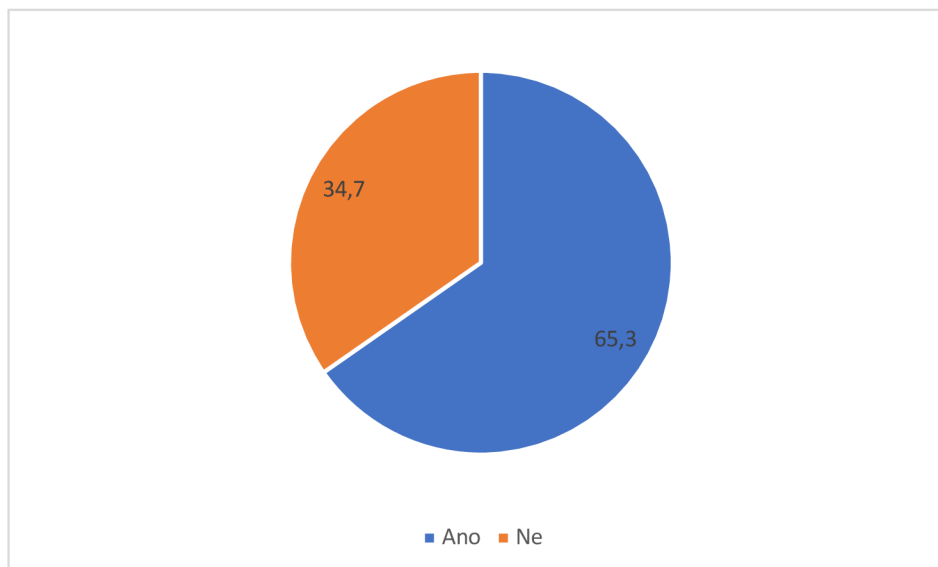
Graf 14 Platba za interrupci (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 14 znázorňuje platbu za interrupci. Ze 196 (100 %) žáků odhaduje 105 (53,6 %) že se cena interrupce pohybuje od 4 000 do 6 000 Kč. 41 (20,9 %) odhaduje že je nutné zaplatit 2 000 až 3 000 Kč, 33 (16,8 %) 10 000 až 12 000 Kč, 7 (3,6 %) žáků si myslí že obnos za tento zákrok činí 500 1 000 Kč a 10 (5,1 %) žáků uvedlo, že je interrupce bezplatná.

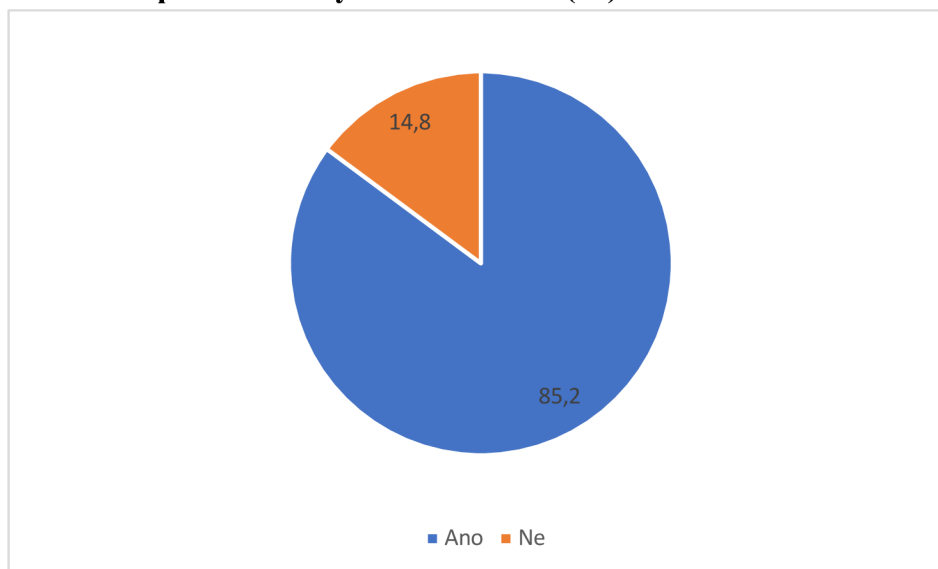
Graf 15 Sexuální aktivita (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 15 zobrazuje sexuální aktivitu žáků. Z celkového počtu 196 (100 %) žáků 128 (65,3 %) uvedlo, že je sexuálně aktivní a 68 (34,7 %) žáků ještě nemělo pohlavní styk.

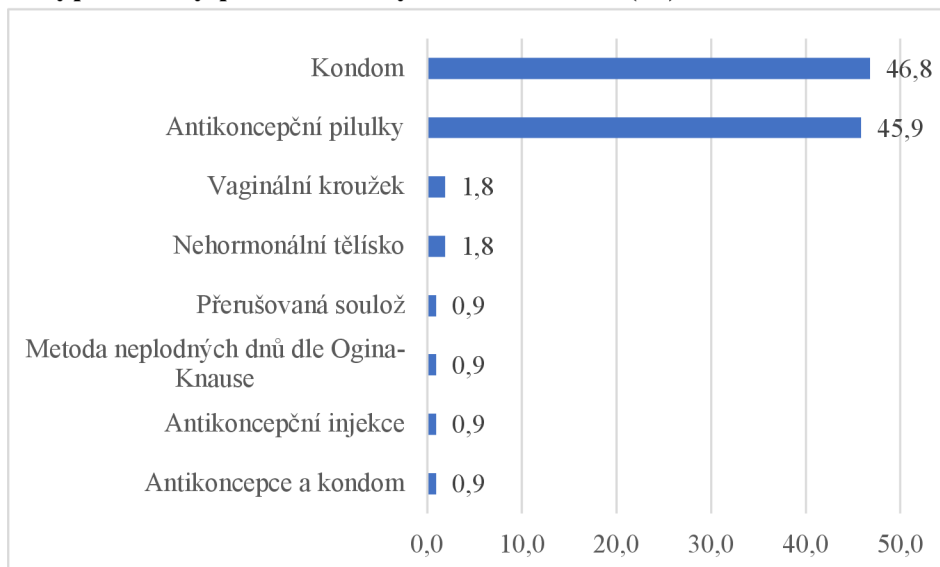
Graf 16 Ochrana před nechtěným otěhotněním (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 16 zobrazuje ochranu před nechtěným těhotenstvím. Na tuto otázku odpovídali pouze žáci, kteří již žijí sexuální život. Z celkového počtu 128 (100 %) žáků uvedlo 109 (85,2 %), že se před nechtěným těhotenstvím chrání. Naopak 19 (14,8 %) žáků uvedlo, že se před nechtěným těhotenstvím nijak nechrání.

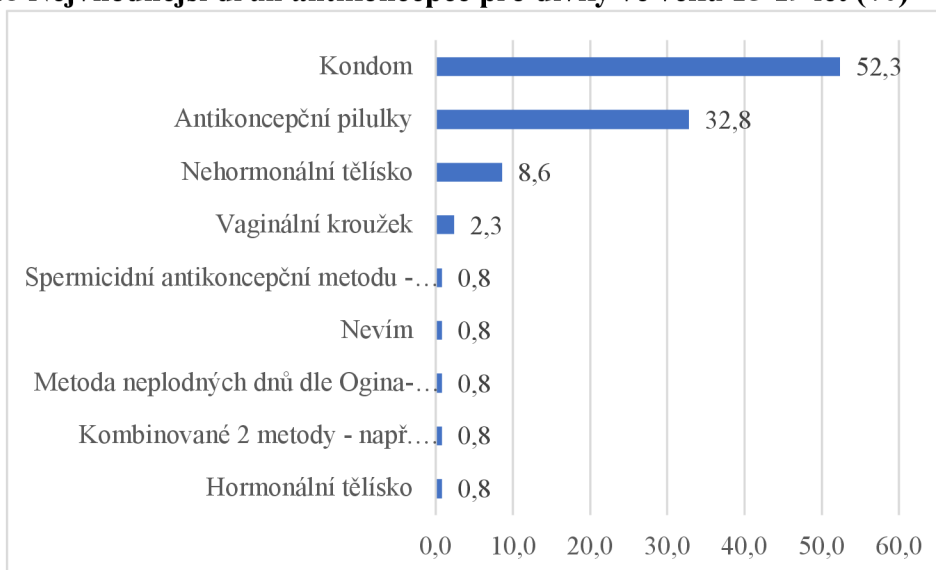
Graf 17 Typ ochrany před nechtěným otěhotněním (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 17 zobrazuje typ ochrany před nechtěným otěhotněním. Na tuto otázku odpověděli pouze žáci, kteří v předchozí otázce uvedli, že se chrání před nechtěným těhotenstvím. Z celkového počtu 109 (100 %) respondentů uvedlo 51 (46,8 %) respondentů jako odpověď kondom jako prevenci nechtěného těhotenství, 50 (45,9 %) respondentů odpovědělo antikoncepční pilulky, 2 (1,8) respondenti uvedli vaginální kroužek a nehormonální tělísko a 1 (0,9 %) se chrání přerušovanou souloží, metodou neplodných dnů dle Ogina-Knause, antikoncepční injekce a současně antikoncepční pilulky i kondom.

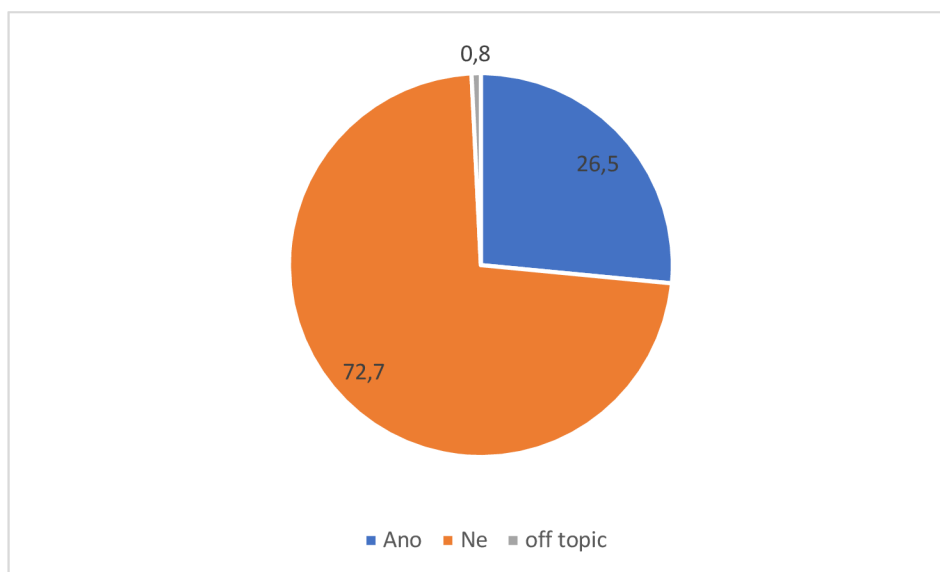
Graf 18 Nejvhodnější druh antikoncepce pro dívky ve věku 15-19 let (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 18 zobrazuje nejvhodnější druh ochrany před nechtěným těhotenstvím pro dívky ve věku 15–19 let. Z celkového počtu 128 (100 %) si 67 (52,3 %) žáků myslí, že nejvhodnější ochranou proti nechtěnému těhotenství pro dívku od 15–19 let je kondom, 42 (32,8 %) žáků uvedlo antikoncepční pilulky, 11 (8,6 %) nehormonální tělísko, 3 (2,3 %) vaginální kroužek. Hormonální tělísko přijde vhodné 1 (0,8 %) žákovi, stejně tak i kombinace 2 metod, metoda neplodných dnů dle Ogina-Knause či spermicidní antikoncepční metody jako jsou gely, vaginální globule, krémy aj. 1 (0,8 %) žák uvedl, že neví.

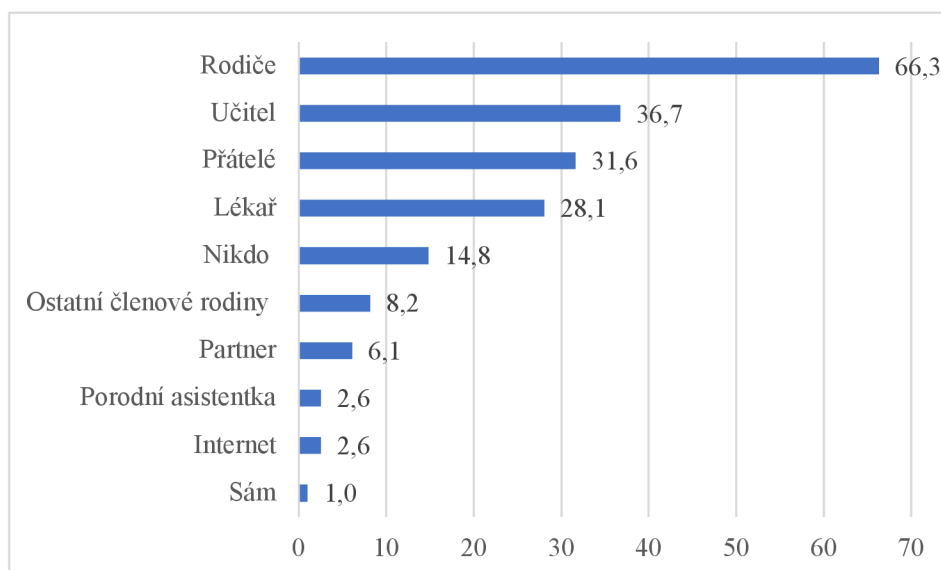
Graf 19 Finanční dostupnost antikoncepce (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 19 zobrazuje finanční dostupnost antikoncepce. Z celkového počtu 128 (100 %) žáků si myslí 93 (72,7 %) že je antikoncepce cenově dostupná pro všechny a naopak 34 (26,5 %) žáků si myslí, že by antikoncepce měla být levnější. 1 (0,8 %) žák využil možnosti označit odpověď jiné.

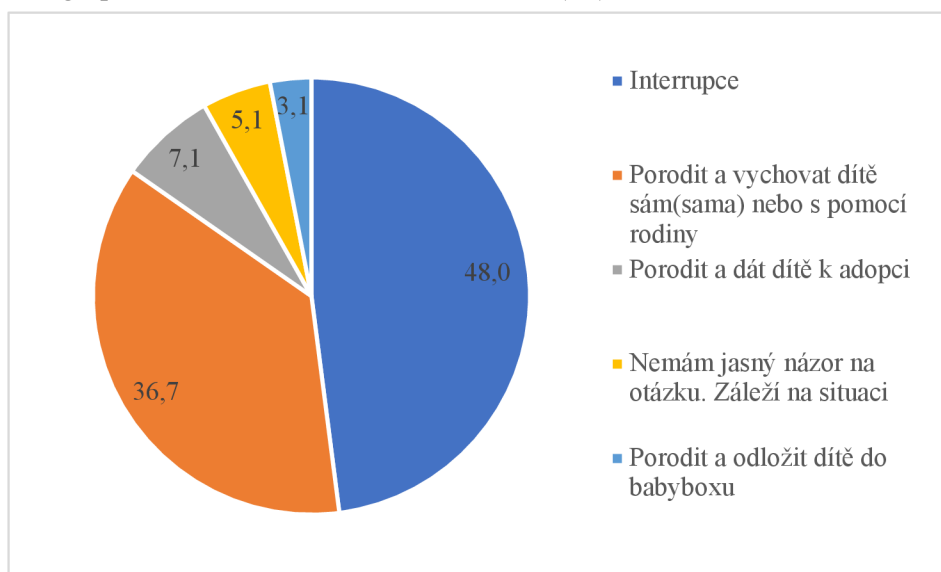
Graf 20 Zdroj informací o prevenci nechtěného těhotenství (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 20 znázorňuje zdroj informací o prevenci nechtěného těhotenství. Žáci mohli volit více než jednu odpověď, proto součet není roven 100 %. Ze 196 (100 %) žáků uvedlo 130 (66,3 %), že jim informace podali rodiče, 72 (36,7 %) zvolilo odpověď, že mají informace od učitele, 62 (31,6 %) žáků zjišťují informace od přátel, 55 (28,1 %) žáků je informováno od lékaře, 16 (8,2 %) žáků od ostatních členů rodiny, 12 (6,1 %) od partnera nebo partnerky, shodně 5 (2,6 %) žáků uvedlo, že mají informace od porodní asistentky nebo internetu. 2 (1,0 %) žáci si zjistili informace sami. 29 (14,8 %) žákům neposkytl informace o prevenci nechtěného těhotenství nikdo.

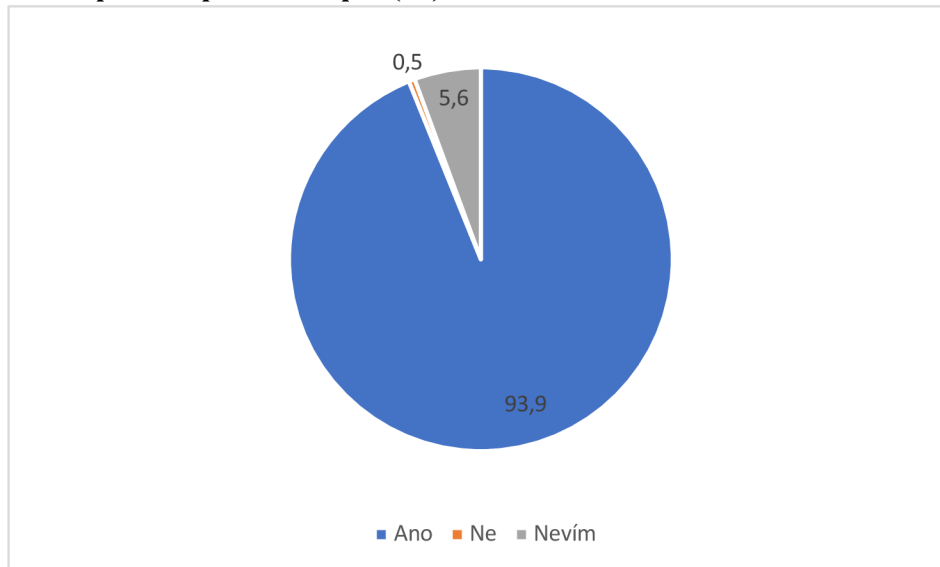
Graf 21 Nejlepší řešení nechtěného těhotenství (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 21 znázorňuje nejlepší řešení nechtěného těhotenství. Za nejlepší řešení nechtěného těhotenství považuje ze 196 (100 %) žáků 94 (48,0 %) jako nejlepší řešení podstoupení interrupce. 72 (36,7 %) si myslí, že by žena měla porodit a vychovat dítě sama nebo s pomocí rodiny. 14 (7,1 %) žáků je toho názoru, dítě porodit a dát k adopci. 10 (5,1 %) žáků nemá jasný názor na otázku, myslí si, že záleží na dané situaci. 6 (3,1 %) žáků volí jako nejlepší řešení nechtěného těhotenství dítě porodit a odložit do babyboxu.

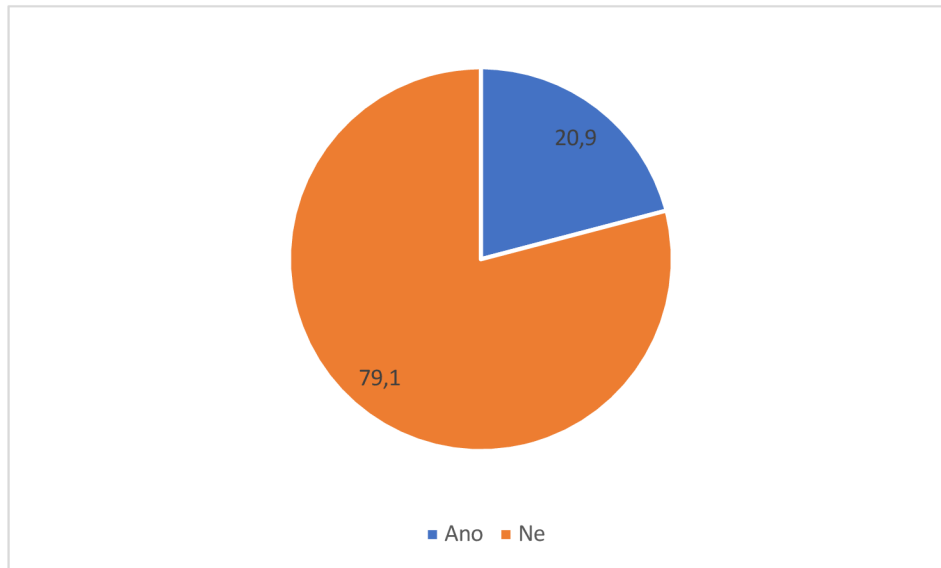
Graf 22 Komplikace po interrupci (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 22 zobrazuje komplikace po interrupci. Z celkového počtu 196 (100 %) žáků uvedlo 184 (93,9 %), že interrupci může mít nějaké komplikace. 1 (0,5 %) žák uvedl že interrupce žádné možné komplikace nemá a 11 (5,6 %) žáků odpovědělo, že neví.

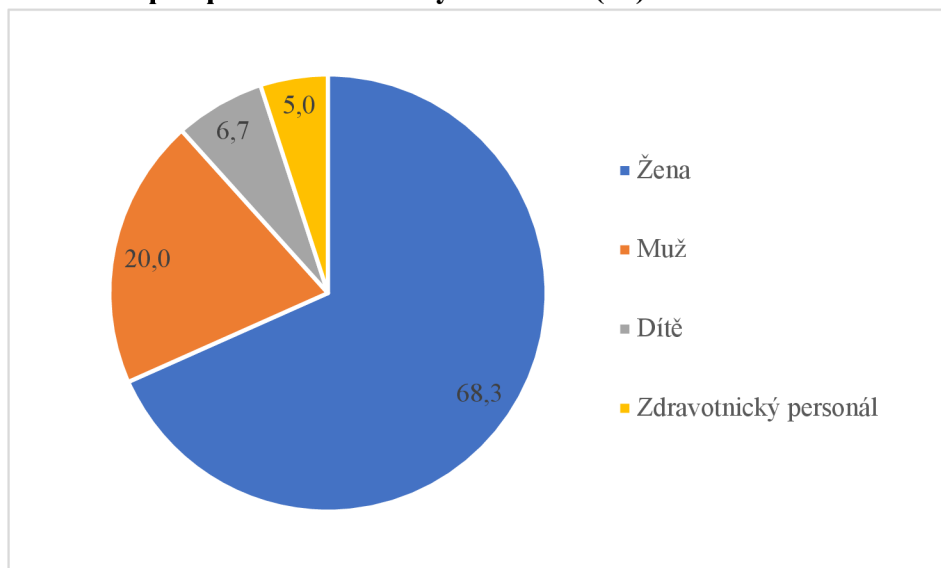
Graf 23 Znalost postabortivní syndrom (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 23 zobrazuje znalost žáků postabortivního syndromu. Z celkového počtu 196 (100 %) uvedlo 155 (79,1 %) že tuto komplikaci interrupce neznají. 41 (20,9 %) žáků uvedlo že postabortivní syndrom znají.

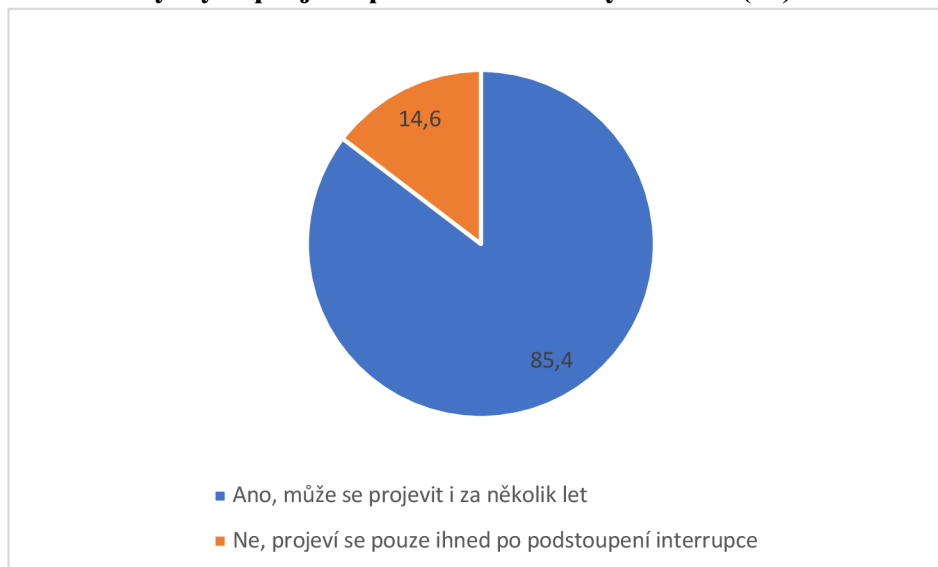
Graf 24 Osoba trpící postabortivním syndromem (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 24 znázorňuje kdo může trpět postabortivním syndromem. Na tuto otázku odpověděli pouze žáci, kteří u předchozí otázky věděli, co je postabotnivní syndrom. Žáci mohli volit více odpovědí. Z celkového počtu 60 (100 %) žáků 41(68,3 %) si myslí, že postabortivním syndromem může trpět žena, 12 (20,0 %) muž, 4 (6,7 %) dítě, a 3 (5,0 %) žáci si myslí, že postabotivním syndromem může trpět i zdravotnický personál.

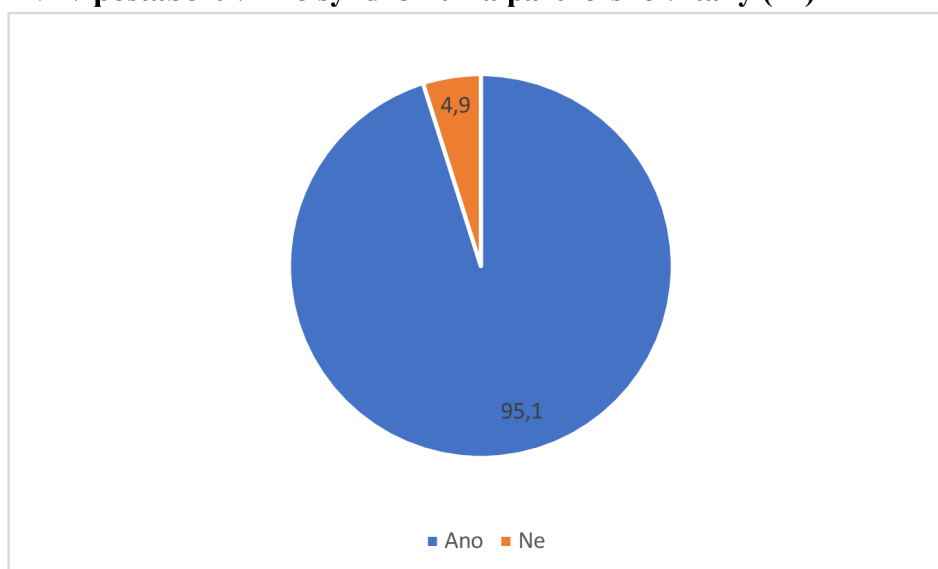
Graf 25 Období výskytu projevů postabortivního syndromu (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 25 zobrazuje období výskytu projevů postabortivního syndromu. Z celkového počtu 41 (100 %) žáků uvedlo 35 (85,4 %), že se syndrom může projevit i za několik let. Naopak 6 (14,6 %) žáků si myslí, že se syndrom projeví pouze ihned po podstoupení interrupce.

Graf 26 Vliv postabortivního syndromu na partnerské vztahy (%)



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 26 zobrazuje vliv postabortivního syndromu na partnerské vztahy. Z celkového počtu 41 (100 %) žáků si 39 (95,1 %) myslí, že postabortivní syndrom ovlivňuje partnerské vztahy a 2 (4,9 %) žáci si myslí, že partnerské vztahy neovlivňuje.

4.2 Statistické zpracování hypotéz

Hypotéza 1

H₁: Žáci ve věku 18–19 let mají více znalostí o interrupci než žáci ve věku 15–17 let.

H₀: Počet dosažených bodů v otázce týkající se interrupce nezávisí na věkové kategorii.

H₁: Počet dosažených bodů v otázce týkající se interrupce závisí na věkové kategorii.

Tabulka 1 Věkové kategorie a znalosti o interrupci

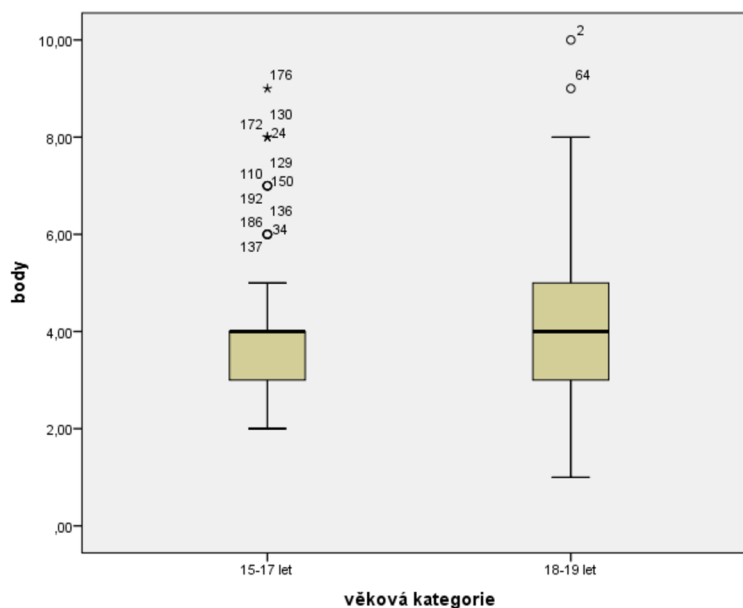
| | Medián | Průměr | Směrodatná odchylka | p-hodnota |
|---------------------|--------|--------|---------------------|------------------------------|
| 15-17 let (n = 87) | 4,00 | 3,84 | 1,59 | 0,146 |
| 18-19 let (n = 109) | 4,00 | 4,16 | 1,77 | (nezamítáme H ₀) |

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 1 zachycuje základní informace o získaných bodech v dotazníkovém šetření podle věkových kategorií. Průměrná hodnota získaných bodů je vyšší u starší věkové skupiny (4,16 bodu). Za použití Mann-Whitneyova testu jsme zjistili, že p-hodnota je 0,146. Na 5 % hladině významnosti nezamítáme testovanou hypotézu, protože hladina významnosti je nižší než p-hodnota. Počet dosažených bodů v otázkách týkající interrupce nezávisí na věkové kategorii.

Krabicový graf zachycuje rozdělení bodů podle věkové kategorie. Kromě odlehlých pozorování, které zobrazují kolečka, tak zde máme i extrémní pozorování, jež jsou zachyceny hvězdičkou (respondenti 176, 172, 130 a 24).

Graf 277 Krabicový graf – počet bodů podle věkových kategorií



Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza 2

H₂: Žáci středních zdravotnických škol mají více znalostí o komplikacích interrupce než žáci ostatních středních škol.

H₀: Počet dosažených bodů v otázce týkající se interrupcí nezávisí na studované střední škole.

H₁: Počet dosažených bodů v otázce týkající se interrupcí závisí na studované střední škole.

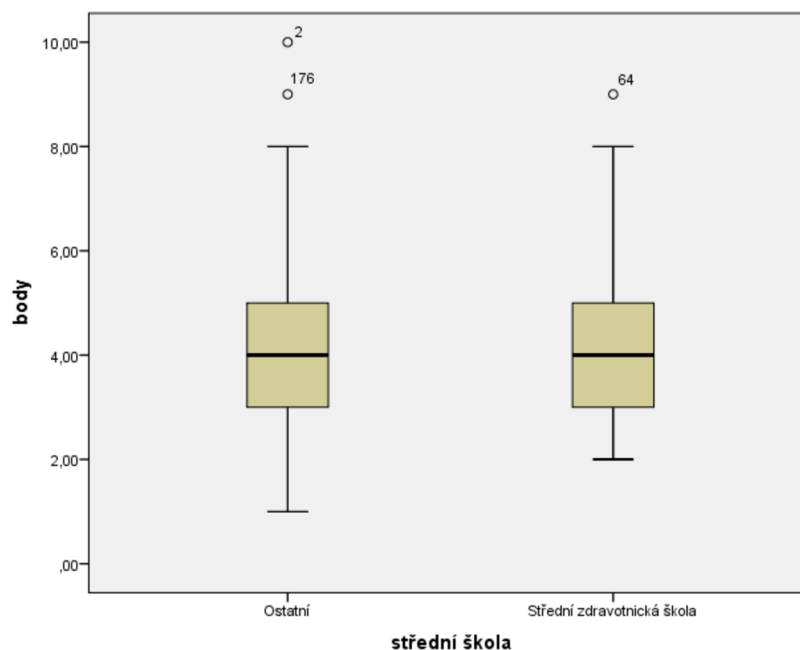
Tabulka 2 Znalosti chlapců a dívek o komplikacích interrupce – počet dosažených bodů (podle studované střední školy)

| | Medián | Průměr | Směrodatná odchylka | p-hodnota |
|-------------------------------------|--------|--------|---------------------|---------------------------------------|
| Střední zdravotnická škola (n = 57) | 4,00 | 4,05 | 1,59 | 0,533 (nezamítáme H ₀) |
| Ostatní (n = 139) | 4,00 | 4,00 | 1,75 | |

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2 zachycuje základní informace o získaných bodech v dotazníkovém šetření podle studované střední školy. Mediánová i průměrná hodnota u žáků ostatních škol je stejná. Rovná se čtyřem bodům. Naopak průměrná hodnota studentů zdravotnických škol je mírně vyšší. Nabývá hodnoty 4,05 bodu. Na základě Mann-Whitneyova testu je p-hodnota rovna 0,533, takže na 5 % hladině významnosti nezamítáme testovanou hypotézu. Počet dosažených bodů týkající se znalostí o interrupci nezáleží na studované střední škole. Získaný počet bodů podle studované střední školy zachycuje následující krabicový graf.

Graf 28 Krabicový graf – počet získaných bodů podle studované střední školy



Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza 3

H3: Interrupci jako neškodnou metodu vnímají více chlapani než dívky.

H₀: Muži považují interrupci za neškodnou metodu stejně jako ženy.

H₁: Muži považují interrupci za neškodnou metodu častěji než ženy.

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 3 Považování interrupce za neškodnou metodu dle pohlaví

| | Muž | Žena |
|-----|-----|------|
| Ano | 18 | 48 |
| Ne | 43 | 87 |

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3 zachycuje názor dívek a chlapců o neškodnosti interrupce. Za neškodnou metodu považuje interrupci 29,5 % mužů a 35,6 % žen. Testovanou hypotézu nezamítáme, protože p -hodnota=0,200, což je vyšší než hladina významnosti 0,05. Muži považují interrupci za neškodnou metodu stejně jako ženy.

Hypotéza 4

H₄: Před nechtěným těhotenstvím se chrání více dívky než chlapci.

H₀: Ženy se chrání před nechtěným otěhotněním stejně jako muži

H₁: Ženy se chrání před nechtěným otěhotněním častěji než muži.

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 4 Ochrana před nechtěným těhotenstvím dle pohlaví

| | Muž | Žena |
|-----|-----|------|
| Ano | 25 | 84 |
| Ne | 5 | 14 |

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4 zachycuje ochranu před nechtěným těhotenstvím dle pohlaví. Před nechtěným otěhotněním se chrání 85,7 % žen a 83,3 % mužů. Na základě Fisherova testu testovanou hypotézu nezamítáme, protože $p=0,374$, což je vyšší než hladina významnosti 0,05. Ženy se chrání před nechtěným otěhotněním stejně jako muži.

5 Diskuse

V této bakalářské práci nás zajímali znalosti žáků středních škol o problematice týkající se interrupce. Interrupce je umělé ukončení těhotenství. Patří mezi nejčastěji prováděné gynekologické výkony a může být provedena buď medikamentózně, nebo chirurgicky, a to pouze do 12. týdne gravidity z rozhodnutí těhotné (Hájek et al., 2014). Vyskytne-li se u ženy možná zdravotní komplikace, těhotenství lze ukončit na základě lékařské indikace až do 24. týdne gravidity. To proto, že 24. týden je považován za hranici životaschopnosti (viability) a narozený plod má šanci přežít (Dort et. al., 2020).

Cílem této práce bylo zjistit informovanost žáků středních škol o problematice interrupce. Nejen, co znamená, kdy je možné ji podstoupit a za jakých okolností ji postoupit, ale i její komplikace a možnosti prevence nechtěného otěhotnění. V České republice je ženám v tomto směru zajištěna svoboda rozhodnutí, díky čemuž došlo k omezení ilegálních potratů, které s sebou nesly velká rizika a komplikace. Nutno dodat, že ještě před několika lety nebylo svobodné rozhodnutí žen možné. Například v době středověku se ženy s nechtěnou graviditou mohly obrátit na tzv. andělíčkářku, která provedla za plného vědomí ženy kriminální potrat (lékaři tehdy interrupce neprováděli a tresty za to, že andělíčkářka potrat provedla, byly vysoké, hrozil jí až trest smrti). O několik staletí později, díky pokroku v medicíně, bylo umělé ukončení těhotenství možné provést odborně s minimálními riziky. O zákrok byl stále větší zájem a ve světě se rozpoutala debata o toleranci nebo zákazu provedení výkonu. Také v České republice došlo k legalizaci výkonu, ale konečné slovo měla po posouzení přírodních důkazů tzv. interrupční komise (Bohatová, 2000).

Za poslední roky forma legálního provedení interrupce klesla, možná díky tomu, že mladí lidé těhotenství více plánují a chovají se zodpovědněji. V současné době se uvádí, že ročně podstoupí interrupci zhruba několik tisíc žen. Takové informace mimo jiné shrnuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky v publikaci Potraty, neboť umělé ukončení těhotenství podléhá povinnému hlášení. Machová a Kubátová (2015) ale uvádí, že důvodem interrupce je často předčasně zahájený pohlavní styk dospívajících, který je velmi často spojovaný s lehkomyšlností, bez použití antikoncepce nebo i podnícený požitím alkoholu (Machová, Kubátová, 2015). Čímž vyvrací názor, že se mladí chovají zodpovědněji.

Antikoncepce je metoda, kdy chceme zabránit mužským spermii, aby se potkaly s ženskými vajíčky a oplodnily je. Zároveň je to souhrnný název pro několik typů ochrany před nechtěným těhotenstvím a je určen jak mužům, tak ženám. Podle dotazníkového šetření provedeného v této bakalářské práci bylo zjištěno, že ti, kteří jsou sexuálně aktivní, se v 85,2 % chrání před nechtěným těhotenstvím. Žáci používají různé typy ochrany. Používají kondom (46,8 %) nebo antikoncepčními pilulky (45,9 %), ale možností a pomůcek, které lze využít, je mnohem více. Zajímá nás také názor, jakou metodu antikoncepce považují za nejvhodnější pro dívky ve věku 15–19 let. Dle odpovědí si nejvíce žáků myslí, 52,3 %, že nejlepší volbou je právě kondom, který dokáže ochránit jak před nechtěným těhotenstvím, tak i před sexuálně přenosnými chorobami. Nejvíce bezpečnou metodou je ale sexuální abstinence. Jochmannová, Kimplová a kol. (2022) informují o sexuální zdrženlivosti jako o výborné prevenci i proti přenosu pohlavních nemocí, která má však své odvrácené stránky.

Součástí učebních osnov žáků středních škol je výchova ke zdraví, jejíž zcela neoddelitelným prvkem je sexuální výchova, kde jsou žáci informováni o ochraně svého zdraví, způsobech přenosu pohlavních chorob a daných situacích, které se tématu týkají. V dotazníkovém šetření byla žákům položena otázka, co dle jejich názoru znamená interrupce? 96,4 % žáků uvedlo, že interrupce je umělé ukončení těhotenství oproti tomu 2,0 % žáků se mylně domnívalo, že jde o předčasný porod a 1,6 % žáků nedokázalo tento pojem vysvětlit.

Interrupce je v mnoha zemích legální. Objevují se však různí odpůrci, kteří vedou vášnivé debaty a organizují nejrůznější demonstrativní akce. Jde především o skupinu lidí hnutí „pro-life“ (pro život), která potrat považuje za nepřipustný a jejich cílem je obnovení úcty k lidskému životu ve všech fázích vývoje. Takové skupiny, které bojují za práva nenarozeného plodu, se opírají o formulaci z Hippokratovy přísahy, kde se praví: „Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění, nebo přerušil vývoj plodu.“ (Haškovcová, 2015, s. 85). Tito odpůrci navíc zastávají teorie o postabortivním syndromu (PAS). Na druhé straně je však skupina lidí hnutí zastánců „pro-choice“ (pro volbu), která argumentuje tím, že žena není bezprávný stroj na výrobu dětí a má právo se sama rozhodnout, zda těhotenství ukončí či ne (Haškovcová, 2015). Žáci, kteří vyplnili dotazník, byli v 91,3 % zastánci hnutí „pro-choice“ (pro volbu). Žena se může sama rozhodnout, zda interrupci podstoupí. 5,1 % je stoupencem hnutí „pro-life“ (pro život), neboť každý člověk (i plod) má právo na život. S etickými problémy

spojenými s umělým ukončením těhotenství se potýkají i lékaři, kteří se odmítají účastnit UUT. „Paragraf 50 zákona č. 372/2011 Sb. Ukládá povinnost poskytovatelům zdravotnických služeb zajistit jiného zdravotnického pracovníka nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb, který odmítanou „službu“ poskytne“ (Šíp, 2014, s. 24)

Problematika interrupce není v dnešní době tabu, přesto jde ve společnosti o stále kontroverzní téma, které bude vždy silným společenským tématem. Čepický (2020) uvádí, že postabortivní syndrom neexistuje a u ženy po interrupci převládají spíše pozitivní pocity z vyřešeného problému. Můj názor se s tímto neshoduje. Ze svého okolí jsem nepoznala dívku, která by po podstoupení interrupce z jakéhokoliv důvodu, cítila úlevu. Myslím si, že jde o velký zásah do psychiky člověka a vždy to ženu, či její okolí, psychicky postihne.

Jak bylo zmíněno, interrupci lze provést medikamentózním způsobem nebo chirurgicky. To, že takový zákrok s sebou nese svá rizika a možné následky, vnímá 66,3 % žáků.

Kromě toho že žáci středních škol získávají informace ve výuce výchovy ke zdraví, lze získat znalosti o této problematice také z jiných zdrojů. Síla internetu, jako zdroje digitálních informací je dostupná i v zemích, které nejsou vyspělé a jeví se tedy jako jedna z nejdostupnějších metod. Tato domněnka se nám potvrdila podle odpovědí v dotaznících. Jako zdroj získávání informací ji uvedlo 65,3 %. Už od pradávna se z generace na generaci předávají informace o prevenci nechtěného těhotenství, a proto i rodina patří mezi jeden z možných zdrojů informací. Dle získaných dat, je to tak u 32,1 % žáků.

Každý rok nechtěně otěhotní po celém světě tisíce žen, někdy je rozhodnutí jednoduché a jindy komplikované. Přesto má každý své důvody podstoupení tohoto výkonu, například žena nebo muž nejsou připraveni být rodičem, mají nízký věk nebo naopak vysoký, žena může otěhotnět po znásilnění, nemá dostatek financí nebo špatné sociální zázemí atd. Žákům byla položena otázka, zda si myslí, jestli má žena právo rozhodovat, zda interrupci podstoupí? 58,7 % žáků je toho názoru, že by žena měla rozhodovat o tomto postupu i s otcem dítěte. Oproti tomu, 35,2 % žáků si myslí, že jde pouze o její rozhodnutí. Zarážejícím faktem byly odpovědi na následující otázku, která byla zaměřena, na to, jestli má muž stejné právo rozhodovat o interrupci jako žena? 27,0 % odpovědělo že stejné právo má, 73 % odpovědělo, že nemá, a tak u těchto dvou otázek,

dochází k rozporu odpovědí. Mé mínění je takové, že by partneři měli rozhodovat společně, ale mělo by se více klonit k názoru ženy.

U dívek, které jsou mladší 16 let a během pohlavního styku otěhotní, je k výkonu nutný souhlas rodiče nebo zákonného zástupce. Pokud dívka ještě nedovršila 18 let věku, pak postačí pouze projev vůle jednoho z rodičů. Je však možné, že zařízení, kde bude zákrok proveden, bude trvat na písemném souhlasu rodičů či zákonného zástupce a podstoupí-li interrupci na vlastní žádost, zaplatí zákrok sama (Kovář ©2019). Jestliže umělé ukončení gravidity podstoupí na základě zdravotního stavu (svého nebo plodu), hradí tento zákrok pojišťovna. K takovým situacím se řadí mimo jiné věk nad 40 let nebo jedná-li se o těhotenství, ke kterému došlo při nedobrovolném pohlavním styku, znásilnění, nebo zdravotní stav ženy (Kovář ©2019). Podle získaných informací na položenou otázku „Jaký by byl podle Vás postup při žádosti o interrupci dívky v 16 letech?“ odpovědělo 55,6 % žáků, že interrupci lze provést pouze za souhlasu zákonného zástupce. 36,8 % odpovědělo, že interrupci lze provést bez souhlasu zákonného zástupce po dovršení 16 let, zákonný zástupce musí být pouze informován. 4 žáci uvedli, že do 18 let nelze interrupci provést i se souhlasem zákonného zástupce, 1 %, tedy 2 žáci uvedli, že potrat nesmí být proveden.

Proč vlastně ženy volí interrupci? Názory na podstoupení interrupce jsou často společností odlišné. Žákům středních škol, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, byla položena otázka týkající se akceptovatelných důvodů pro podstoupení interrupce. Mezi takové důvody dotazovaní žáci zařadili na první místo to, že žena otěhotní po znásilnění (93,9 %), riziko ohrožení na životě ženy (89,3 %), riziko ohrožení na životě plodu (80,6 %), nízký věk rodičky (79,6 %), následuje špatné sociální zázemí (71,9 %), nedostatek financí (63,3 %), nedokončené studium (36,2 %), vysoký věk rodičů (30,1 %), partner ženy si přeje, aby podstoupila interrupci (10,2 %), rodina ženy si přeje, aby podstoupila interrupci (5,6 %). 1 % pak uvedlo, že žádný důvod není akceptovatelný pro podstoupení takového zákroku a 0,5 % si myslí, že každý důvod je akceptovatelný proto, aby žena na potrat šla.

Platba provedení zákroku na vlastní žádost se liší podle typu zdravotnického zařízení. Samozřejmě čím menší týden gestace, tím menší je riziko zákroku a tím menší jsou i náklady s tím spojené. Celý výkon zahrnuje vyšetření před sepsání žádosti k umělému ukončení gravidity. Cena potratové pilulky, tedy medikamentózní ukončení těhotenství

se pohybuje kolem 3500 korun českých, v případě chirurgického zákroku se cena pohybuje v rozmezí od 4000 do 6000 korun českých. Cena se může navýšit v případě aplikace Anti-D-gamaglobulinu (až o 1000 Kč) (Ťápalová, 2022). Představy žáků o tom, kolik tento zákrok stojí jsou odlišné. 53,6 % odhaduje cenu interrupce na 4000 až 6000 Kč. 20,9 % si myslí, že po uhrazení 2000 až 3000 Kč jim bude provedeno umělé ukončení těhotenství a 3,6 % si myslí, že hodnota zákroku je 500 až 1000 Kč a 5 % označilo interrupci za bezplatnou.

Jednou z posledních otázek, která byla položena a žáky středních škol zodpovězena byla ta, zda si myslí, že jsou antikoncepční metody dostupné pro všechny po finanční stránce? Na otázku odpovídali pouze sexuálně aktivní žáci, tedy 128 z nich. 72,7 % si myslí, že antikoncepce není drahá a je pro všechny dostupná. Oproti tomu 26,5 % žáků si myslí, že by antikoncepce měla být levnější a více dostupná a 0,8 % žáků není přesvědčena ani o jedné možnosti a v dotazníku zvolili odpověď jiné. Léčiva vydaná na lékařský předpis jsou často hrazena z veřejného zdravotního pojištění. To ale v případě hormonální antikoncepce, dostupné na českém trhu, není standard, a tak se široká nabídka pilulek pohybuje v rozmezí od 200 zhruba do 700 korun českých. Nejčastěji na tři měsíce používání. Smutnou skutečností je fakt, že Česká republika patří mezi země, která neposkytuje žádné finanční kompenzace a úlevy pro mladistvé, co se týče oblasti antikoncepce. Naopak například ve Francii, Anglii a Švédsku je hormonální antikoncepce pro dívky ve věku 15–18 let zcela zdarma (Koliba, 2014). Dle mého názoru je přístup těchto zemí vhodný ke snížení počtu interrupcí v dospívajícím věku. Výhody antikoncepce převyšují nad jejími riziky. Dospívající dívky mají možnost se chránit před nechtěným těhotenstvím, čímž se snižuje počet interrupcí u mladistvých. Zvolená antikoncepce by vždy měla respektovat individuální potřeby dané dívky. Lékař by neměl mladým dívkám antikoncepci zamítat, ale naopak je pečlivě edukovat a pomáhat jim ve výběru vhodné antikoncepční metody (Koliba, 2014).

Informace o prevenci nechtěného těhotenství a o interrupci by měli mít dívky i chlapci. Je důležité, aby se jim od mladého věku dostávalo řádné informování a aby mohli sami předejít situacím, které by zasáhli jejich psychiku.

Já sama se zastávám názoru, že nikdo nemá právo ženě přikazovat nebo vyčítat, jak se v dané situaci zachová. Nikdo neví, v jaké situaci se nachází. Na druhou stranu se ztotožňuji s názorem, že především umělé ukončení prvního těhotenství ohrožuje

dospívající dívku a její reprodukční zdraví, které je důležité pro budoucí možné těhotenství (Machová, Kubátová, 2015)

6 Závěr

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit znalosti a názory dívek a chlapců na problematiku interrupce a znalosti a názory dívek a chlapců na prevenci interrupce. V empirické části bylo využito kvantitativní výzkumné šetření. Metodou sběru dat byl nestandardizovaný dotazník.

Na základě stanovených cílů jsme určili celkem čtyři hypotézy. Statistickými hypotézami se rozumí tvrzení o parametrech rozdělení, z něhož náhodný výběr pochází nebo tvrzení o typu tohoto rozdělení (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2016). Hypotéza č.1: Žáci ve věku 18-19 let mají více znalostí o interrupci než žáci ve věku 15-17 let. Hypotéza č.2: Žáci středních zdravotnických škol mají více znalostí o komplikacích interrupce než žáci ostatních středních škol. Hypotéza č.3: Interrupci jako neškodnou metodu vnímají více chlapci než dívky. Hypotéza č.4: Před nechtěným těhotenstvím se chrání více dívky než chlapci. Pro ověření první a druhé hypotézy byl použit Mann-Whitneyův test pro dva nezávislé výběry a test o shodě dvou relativních četností. Hypotézy 3 a 4 byly ověřeny na základě odpovědí z dotazníků zachycující vlastní názor žáků a k hledání závislostí mezi dvěma nominálními proměnnými bylo použito chí-kvadrát testu nezávislosti a při nesplnění jeho podmínky Fisherova exaktního testu. Pro posouzení hypotéz se nadeřinovala hladina významnosti 5 % (tzn. pravděpodobnost, že zamítneme nulovou hypotézu, která platí). P-hodnoty menší než 0,05 tedy ukazující na signifikantní závislost mezi proměnnými.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že žáci ve věkové kategorii 15–17 let mají stejné znalosti o interrupci jako žáci ve věkové kategorii 18–19 let. Věk nemá vliv na znalosti o interrupci. Z 2. hypotézy, která zjišťovala, zda mají žáci středních zdravotnických škol více znalostí než žáci ostatních středních škol, vyplynulo z celkových výsledků, že testované hypotézy nezamítáme a žáci zdravotnických škol nemají více informací než žáci z ostatních středních škol, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

3. testovanou hypotézou bylo to, zda interrupci jako neškodnou metodu vnímají více chlapci než dívky. Proto ani tuto testovanou hypotézu nezamítáme, protože p-hodnota = 0,200, což je vyšší než hladina významnosti 0,05. Chlapci považují interrupci za neškodnou metodu stejně jako dívky.

Poslední testovanou hypotézou jsme chtěli zjistit, jestli se před nechtěným těhotenstvím chrání více dívky než chlapci. Dle statistického zpracování se 85,7 % dívek chrání před

nechtěným otěhotněním. Chlapců pak 83,3 %. Na základě Fischerova testu testovanou hypotézu nezamítáme. Dívky se před nechtěným těhotenstvím chrání stejně jako chlapci.

Zjistili jsme, že v problematice interrupce a prevenci nechtěného otěhotnění se žáci středních škol v Českých Budějovicích orientují na dostatečné úrovni a nezáleží na věku, pohlaví ani druhu studované školy.

Ačkoli z výzkumného šetření vyplynulo, že žáci jsou v problematice interrupce znalí, byl do příloh zahrnut edukační materiál vlastní tvorby, který obsahuje důležité informace týkající se daného tématu a mohl by například sloužit žákům ve veřejných prostorách škol jako jedna z možností nabývání informací o nechtěném početí a interrupci.

7 Seznam použité literatury

1. BABBEL, S., © 2022. *Post Abortion Stress Syndrome (PASS): Does it exist?*. *Psychology Today* [online]. Sussex Publishers, [cit. 2022-1-24]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/somatic-psychology/201010/post-abortion-stress-syndrome-pass-does-it-exist>
2. BAHOUNEK, J., 2007. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing. ISBN 978-80-87071-09-0.
3. BARTÁK, A., 2006. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1351-9.
4. BEREZKINOVÁ, I., 2021. *Nechtěné těhotenství stavi ženu před složité rozhodnutí. Jaké jsou možnosti?* [online]. Spektrum zdraví. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.spektrumzdravi.cz/tehotenstvi-a-deti/nechtene-tehotenstvi-stavi-zenu-pred-slozite-rozhodnuti-jake-jsou-moznosti>
5. BOHATOVÁ, M., 2000. *Potrat ano - ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-922-5.
6. CAMERON, S., 2010. *Induced abortion and psychological sequelae* [online]. 24(5), 657-665 [cit. 2021-11-12]. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2010.02.001. ISSN 15216934. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693410000167?via%3Dihub>
7. ČEPICKÝ, P., 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3027-6.
8. *Dialog evropa: Čtvrtletník křesťanské orientace pro vědu, techniku a kulturu* [online], 2014. [Brno]: Proglas [cit. 2022-7-31]. ISBN 1210-8332.
9. DORT, J., DORTOVÁ, E., JEHLIČKA, P., 2018. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.
10. DUDOVÁ, R., 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. ISBN 978-80-7330-214-6.
11. FERAHLI SÜSSER, D., NOVÁK MATĚJKOVÁ, M., 2019. *Jak probíhá interrupce? Je to zásak pro tělo i duši*. [online]. Maminka. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/jak-probiha-interrupce-je-to-zasah-pro-telo-i-dusi>

12. FRYŠAROVÁ, E., 2014. *Nechtěné těhotenství nemusí končit potratem*. [online]. Vitalita.cz. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/nechtene-tehotenstvi-nemusi-koncit-potratem/>
13. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme dítětko*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.
14. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3., dopl. vid. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
15. HANÁKOVÁ, A., 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1242-5.
16. HANÁKOVÁ, T., © 2009. *Gynekologické výkony a operace*. [online]. Gynekologický portál MUDr. Bc. Taťany Hanákové. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <http://www.hanakovagynekologie.cz/gynekologicke-vykony-a-operace/>
17. HAŠKOVCOVÁ, H., 2015. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
18. HÖFER, S., SZÁSZ, N., 2021. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky: těhotenství, porod a první dny s miminkem*. České vydání druhé. Praha: Vašut. ISBN 978-80-7541-270-6.
19. JOCHMANNOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T., 2022. *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2569-2.
20. KHAN, M.K., 2019. *Criminal abortion*. In: *Slideshare: a Scribd company* [online]. [cit. 2022-1-21]. Dostupné z: <https://www.slideshare.net/KaleemKhan7/criminal-abortion-149057054>
21. KIM, C. et al., 2021. *Systemic hormonal contraception initiation after abortion: A systematic review and meta-analysis*. *Contraception* [online]. 103(5), 291-304 [cit. 2021-11-12]. DOI: 10.1016/j.contraception.2021.01.017. ISSN 00107824. Dostupné z: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(21\)00027-5/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00027-5/fulltext)
22. KOLIBA, P., 2014. *Antikoncepce u mladistvých: aktuální pohled, rizika a právní aspekty*. *Pediatric pro praxi* [online]. Ostrava: Gynartis, 2014, 15(6), 348-352 [cit. 2022-7-31]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/06.pdf>

23. KOLIBA, P., WEISS, P., NĚMEC, M., DIBONOVÁ, M., 2019. *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0951-7.
24. KOŠNAROVÁ, B., 2019. *Kdy si udělat těhotenský test a jak ho správně použít?*. Zdraví.euro.cz [online]. [cit. 2022-3-5]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/tehotensky-test-kdy-jak-druhy>
25. KOVÁŘ, P., © 2019. *Interrupce*. [online]. Gynprenatal. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/interrupce>
26. KŘEPELKA, P., *Farmakologické ukončení těhotenství (Farmakologická interrupce): Standard léčebného plánu*. [online]. Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči. 2016 [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: https://www.mediprofi.cz/pks/onb/33/gyn-12-farmakologicke-ukonceni-tehotenstvi-farmakologiccka-interrupce-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EhIEi31KxZtwKgjHokTlq7E/?uri_view_type=5
27. KUČEROVÁ, J., © 2021. *Postabortivní syndrom: ...když to s těhotenstvím nedopadne dobře*. [online]. Jana Kučerová: Psychoterapeutické služby a kurzy. Praha [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.podkrovy.cz/postabortivni-syndrom/>
28. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
29. MARTINCOVÁ, J., 2021. *Interrupce, umělé přerušeni těhotenství*. Babyonline: Praktický průvodce moderních rodičů [online]. [cit. 2021-12-18]. ISSN 1802-4572. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/tehotenstvi/interrupce>
30. *Miniinterrupce*, [online]. Ptmedica. © 2021 [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.ptmedica.cz/inpage/miniinterrupce/>
31. *Nesoudíme. Pomáháme, Hnutí Pro život ČR* [online]. 2022 [cit. 2022-3-29]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/nesoudime-pomahame>
32. NOVOTNÁ, H., 2019. *Ukončení těhotenství pomocí léků je šetrné a bezpečné*. ULékaře.cz [online]. [cit. 2022-1-18]. ISSN 1802-5544. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/ukonceni-tehotenstvi-pomoci-leku-je-setrne-a-bezpecne-407613>
33. ONDRIOVÁ, I., 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1696-6.

34. PAŘÍZEK, A., HONZÍK, T., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-213-8.
35. PIPER, K., 2020. *Pro-life and pro-choice: what does it mean?* [online]. Focus on the family. USA, [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.focusonthefamily.com/pro-life/pro-life-pro-choice/>
36. POKROPP-HIPPEN, A., 2017. *Post Abortion Syndrom (PAS)*. Ärzte für das Leben e.V. [online]. [cit. 2022-1-24]. Dostupné z: <https://aerzte-fuer-das-leben.de/fachinformationen/schwangerschaftsabbruch-abtreibung/post-abortion-syndrom-pas/>
37. *Post-Abortion Syndrome (PAS)*, © 2022. [online]. Catholic News Agency. [cit. 2022-1-24]. Dostupné z: <https://www.catholicnewsagency.com/resource/55396/post-abortion-syndrome-pas>
38. *Postabortivní syndrom: opomíjená posttraumatická stresová porucha léčby*, 2018. Prolékaře.cz [online]. [cit. 2021-12-20]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/nesoudime-pomahame/detail/postabortivni-syndrom-opomijena-posttraumaticka-stresova-porucha-106033>
39. *Postabortivní syndrom: Symptomy, dopady a možnosti léčby*, 2018. Prolékaře.cz [online]. [cit. 2021-12-20]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1481-umele-preruseni-tehotenstvi-interruptce>
40. *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu : "postabortivní syndrom" : svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*, 2007. Vyd. 2. Jihlava: Hnutí Pro život ČR. ISBN 80-239-7524-2.
41. PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence: učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
42. PROCHÁZKA, M., PILKA, R., 2018. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Univerzita Palackého v Olomouci. 253 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
43. *Přehled metod*, ©2021. [online]. Antikoncepce.cz. Bayer [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: https://www.antikoncepce.cz/prehled-metod?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=antikoncepce-062021&utm_content=myty-pilulka
44. *Reproductive Health: Coitus Interruptus (Withdrawal)*, 2017. [online]. CDC: Centers for Disease Control and Prevention. USA [cit. 2021-11-6]. Dostupné z:

<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/appendix.html>

45. RICHTEROVÁ, M., *Prvotrimestrální screening: Co obnáší vyšetření v prvním trimestru?*. [online]. eMimino.cz. Praha, © 2021 [cit. 2021-12-16]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/encyklopedie/screening-v-prvnim-trimestru/>
46. ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.
47. ROZTOČIL, A., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2098-7.
48. ROZTOČIL, A., BARTOŠ, P., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
49. SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4744-148.
50. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví: 2.*, přepracované a doplněné vydání. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.
51. *Statistika babyboxů ke dni 10. prosince 2021*, 2021. [online]. BabyBox. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/media/pdf/statistika-babyboxu.pdf>
52. STRAŠILOVÁ, P., DURDOVÁ, V., KRATOCHVÍLOVÁ, T., L'UBUŠKÝ, M., *Farmakologické ukončení těhotenství v I. trimestru*. Postgraduální medicína [online]. 2016, 18(4) [cit. 2022-3-8]. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/clanky/104.pdf>
53. ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.
54. ŠIMŮNKOVÁ, L., 2021. *Jak se chránit před nechtěným těhotenstvím? Velký přehled (ne)tradičních metod*. [online]. Aromatica: tradice z přírody. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.aromatica.cz/jak-se-chranit-pred-nechtenym-tehotenstvim-velky-prehled-netradicnich-metod/>
55. TANCEROVÁ, T., 2019. *Potrat je třeba si řádně promyslet. Jeho důsledkem může být neplodnost i psychická porucha*. Zdraví.euro.cz [online]. [cit. 2022-1-21]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/samovolny-potrat-a-interruptce>
56. ĀPALOVÁ, V. 2022. *Interruptce, umělé přerušování těhotenství*. Babyonline: praktický průvodce moderních rodičů [online]. [cit. 2022-7-31]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/tehotenstvi/interruptce>

57. VACKOVÁ, Z, et al., 2022. *Těhotenský test: jak ho správně vybrat a provést?*. Emimino.cz [online]. Praha, [cit. 2022-3-5]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/encyklopedie/tehotensky-test/>
58. VELDHUIS, S., SÁNCHEZ-RAMÍREZ, G., DARNEY, B.G., 2021. “*Becoming the woman she wishes you to be*”: A qualitative study exploring the experiences of medication abortion acompañantes in three regions in Mexico. *Contraception* [online]. [cit. 2021-12-23]. DOI: 10.1016/j.contraception.2021.10.005. ISSN 00107824. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782421004431>
59. VILÍMOVSKÝ, M., © 2021. *Umělé přerušování těhotenství (interrupce): co to je, jak se provádí a jaká jsou jeho rizika?*. [online]. Medlicker. 2018 [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1481-umele-preruseni-tehotenstvi-interruptce>
60. *Vyhláška č. 75/1986 Sb.*, [online]. *Zákony pro lidi: Sbírka zákonů*. c 2021 [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-75>
61. *Zákon č. 66/1986 Sb.*, In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2022-2-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>
62. *Zásady dispenzární péče v těhotenství*, 2021. *Gynekologie a porodnictví* [online]. 2021, 5(2) [cit. 2021-12-18].

8 Přílohy

8.1 Žádost o umělé přerušení těhotenství, hlášení potratu a mimoděložního těhotenství.

8.2 Farmakologické ukončení těhotenství

8.3 Dilapan S

8.4 Miniinterrupce

8.5 Dotazník

8.6 Edukační materiál

Příloha 1 – Žádost o umělé přerušení těhotenství, hlášení potratu a mimoděložního těhotenství.

Žádost o umělé přerušení těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství

Razítko zařízení

| | | | |
|---|--|--|---|
| Příjmení: | | | ZZ, kde byl výkon proveden |
| Jméno: | | | ZZ, které výkon provedlo |
| Rozená: | | | |
| Rodné číslo | | | |
| Obec bydliště | Číslo obce | Číslo kraje a okresu | |
| | Číslo obce s rozšířenou působností | | |
| Zaměstnání (slovně—bez zkratek) | | | *) |
| Rodinný stav | 0—nezjištěn 1—svobodná 2—vdaná | 3—rozvedená 4—vdova 5—družka | |
| Státní občanství (slovně—bez zkratek) | | | *) |
| Vzdělání | 1—základní neukončené 2—základní ukončená 3—střední odborné 4—úplně střední odborné | 5—úplně střední všeobecné 6—bakalářské 7—vysokoškolské 9—nezjištěno | |
| Počet porodů | | | |
| Počet živě narozených dětí | | | |
| Počet dosavadních UPT | | | |
| Počet dosavadních samovolných potratů | | | |
| Nynější gravidita | 1—spontánní 2—po umělé inseminaci 3—po mimotělním oplodnění | | |
| Druh potratu | 1—samovolný 2—mimoděložní | | 3—umělý 4—ostatní |
| UPT podle stáří gravidity | 1—miniinterupce do 8 t.t. 2—UPT do 12 t.t. | | 3—UPT do 24 t.t. 4—jiné legální UPT |
| UPT podle způsobu provedení | 1—chirurgická metoda 2—farmakologická metoda 3—indukce potratu (nad 12 t.t.) | | 4—intrauterinní zákrok (fetoskopie) datum zákroku ... 5—jiný způsob |
| UPT podle důvodu ukončení | 1—na žádost těhotné 2—ze zdravotních důvodů.... 3—jiné důvody | | 1) těhotné 2) plodu 1,2) Dg. |
| Invazivní prenatální diagnostika | 1—amniocentéza 2—odběr choriových klků 3—kordocentéza | | 5—neprovedena 9—jiná |
| Datum provedení potratu (den, měsíc, rok) | | | |
| Stáří plodu v týdnech | | | |
| U plodu nad 17 týdnů | a) hmotnost v gramech b) délka v cm | | a) b) |
| Antikoncepce | 1—hormonální 2—nitroděložní | | 3—pesar poševní nebo cervikální 4—žádná |
| Poplatek za UPT se | 1—nestanoví 2—stanoví | | |

verze 2015/02
Národní registr potratů, ÚZIS ČR, http://www.uzis.cz/registr-nasimpot

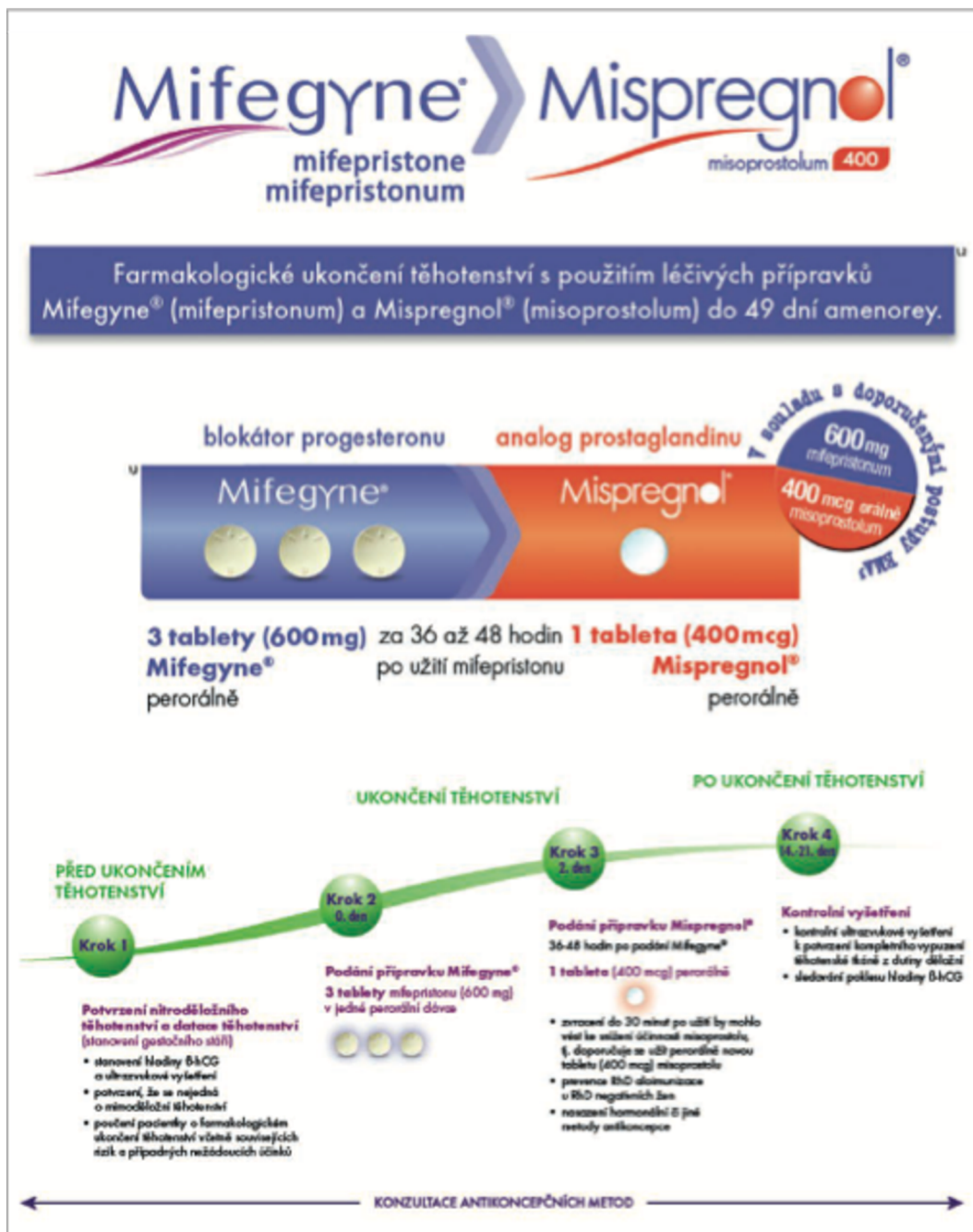
*) vyplnit dle číselníku ÚZIS ČR Pomocné údaje, nejsou součástí hlášení do NRPOT

Zdroj: ÚZIS, Žádost o umělé přerušení těhotenství. Dostupné z:

http://search.seznam.cz/?q=%C5%BD%C3%A1dost+o+um%C4%9B%C3%A9+p%C5%99eru%C5%A1en%C3%AD+t%C4%Bhotenstv%C3%AD%2C+hl%C3%A1%C5%A1en%C3%AD+potratu+a+mimod%C4%Blo%C5%BE+n%C3%ADho+t%C4%Bhotenstv%C3%AD&url=http%3A%2F%2Fwww.uzis.cz%2Fsystem%2Ffiles%2Fdokumenty%2Fhlaska_NRPOT_15_02.pdf&data=lgLEEJm3CPNh0JB3jtjPUAzmHnEQCVng8CPKDQhlbcc0oEuhRbNPQSnFc25imissAPrs3HyC3Bhc4tjHOrnVf4Mn0xqpeV95Dv15CuE0DdzTt6LvOWWNSMcQCdcGSxAJuycQCHNo%3

D

Příloha 2 – Farmakologické ukončení těhotenství



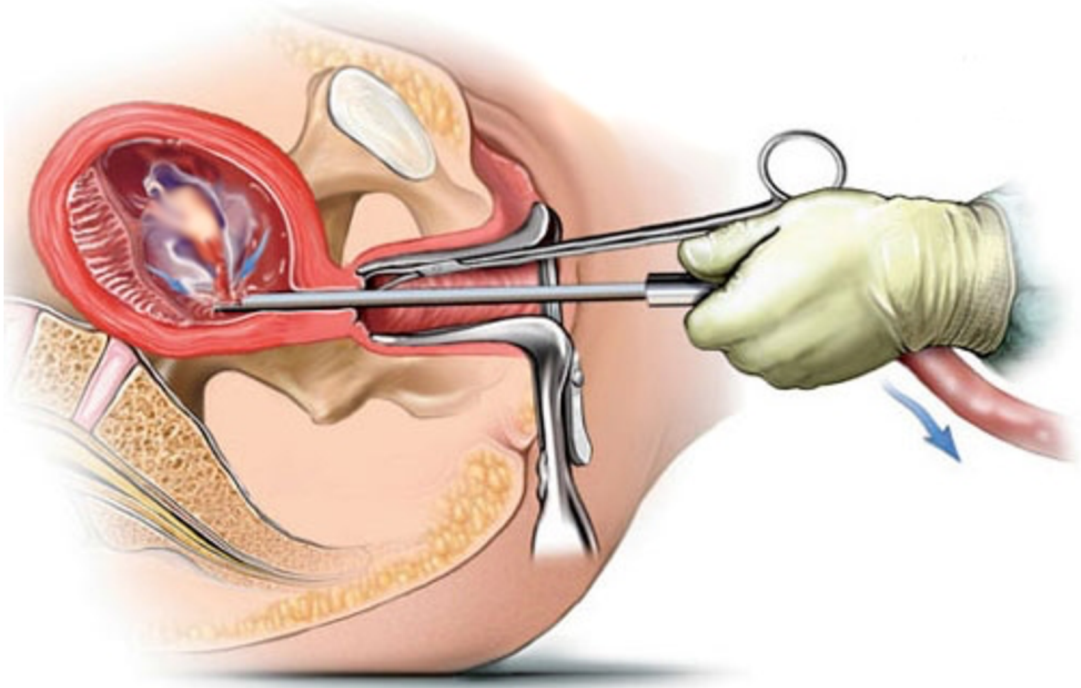
Zdroj: STRAŠILOVÁ, P., DURDOVÁ, V., KRATOCHVÍLOVÁ, T., L'UBUŠKÝ, M., 2016. Farmakologické ukončení těhotenství v I. trimestru. Postgraduální medicína. 2016, 18(4), 381-389.

Příloha 3 – Dilapan S



Zdroj: Dilapan-S [online], 2021. [cit. 2022-6-23]. Dostupné z: <https://www.dilapan.com/>

Příloha 4 – Miniinterrupce



Zdroj: Miniinterrupce.cz: Vše, co chcete vědět o miniinterrupci [online], Disqus [cit. 2022-6-24]. Dostupné z: <https://www.miniinterrupce.cz/jak-miniinterrupce-probiha-prubeh-interrupce>

Příloha 5 – dotazník

Pohled dívek a chlapců na problematiku interrupce

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Frnková a jsem studentkou 3. ročníku prezenčního studia, oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která nese název: Pohled dívek a chlapců na problematiku interrupce. Dotazník je určen pro žáky středních škol od 15-19 let a je zcela anonymní.

Děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

Frnková Aneta

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. Žena
 - b. Muž
2. Kolik je Vám let?
 - a. 15
 - b. 16
 - c. 17
 - d. 18
 - e. 19
3. Jaký typ školy navštěvujete?
 - a. Gymnázium
 - b. Střední zdravotnická škola
 - c. Střední veterinární škola
 - d. Střední zemědělská škola
 - e. Obchodní akademie
 - f. Střední průmyslová škola
 - g. Střední pedagogická škola
 - h. Střední umělecká škola
 - i. Střední hotelová škola
 - j. Jiné

4. Dle Vašeho názoru je interrupce:
 - a. Umělé ukončení těhotenství
 - b. Předčasný porod
 - c. Porod po termínu porodu
 - d. Nedokážu vysvětlit
5. Odkud máte informace o interrupci? – více odpovědí
 - a. Z internetu
 - b. Ze školy
 - c. Z odborné literatury
 - d. Od rodiny
 - e. Od přátel
 - f. Z časopisů
 - g. Nemám informace
 - h. Jiné
6. Jak moc si myslíte, že jste informováni o problematice interrupce?
 - a. Škála 1 vůbec - 5 maximálně
7. Vnímáte interrupci jako neškodnou metodu?
 - a. Ano
 - b. Ne
8. Myslíte si, že má žena právo rozhodovat, zda interrupcí podstoupí?
 - a. Ano, je to pouze její rozhodnutí
 - b. Ano, ale měla by jednat i s otcem dítěte
 - c. Ne, každé dítě má právo na život
 - d. Interrupci by žena měla podstoupit v případě, hrozily by ženě zdravotní komplikace.
 - e. Nechci odpovídat
9. Myslíte si, že má muž stejné právo rozhodovat o interrupci jako žena?
 - a. Ano
 - b. Ne
10. Myslíte si, že má otec dítěte právo zakázat ženě podstoupení interrupce?
 - a. Ano, jedná se i o jeho dítě
 - b. Ne
11. Jaký by byl podle Vás postup při žádosti o interrupci dívky v 16 letech?
 - a. Interrupce nesmí být provedena

- b. Interrupci lze provést pouze za souhlasu zákonného zástupce
- c. Interrupci lze provést bez souhlasu zákonného zástupce po dovršení 16 let
- d. Interrupci nelze provést do 18 let i se souhlasem zákonného zástupce
- e. Nevím

12. Jaký je Váš názor na interrupci?

- a. Jsem zastánce hnutí pro-choice (pro volbu) – žena se může sama rozhodnout, zda interrupci podstoupí
- b. Jsem zastánce hnutí pro-life (pro život) – každý člověk (i plod) má právo na život
- c. Jiný

13. Jaký je pro Vás akceptovatelný důvod pro podstoupení interrupce? – více odpovědí

- a. Žádný
- b. Nízký věk rodičů
- c. Vysoký věk rodičů
- d. Pokud žena otěhotní po znásilnění
- e. Nedostatek financí
- f. Špatné sociální zázemí
- g. Nedokončené studium
- h. Riziko ohrožení na životě ženy
- i. Rodina ženy si přeje, aby žena podstoupila interrupci
- j. Partner ženy si přeje, aby žena podstoupila interrupci
- k. Jiný

14. Jaká je podle Vás cena za interrupci?

- a. 500 – 1 000 Kč
- b. 2 000 – 3 000 Kč
- c. 4 000 – 6 000 Kč
- d. 10 000 – 12 000 Kč
- e. Neplatí se

15. Žijete sexuálním životem?

- a. Ano
- b. Ne

16. Chráníte se před nechtěným těhotenstvím?
- Ano
 - Ne
17. Jaký druh antikoncepce užíváte.
- Antikoncepční pilulky
 - Kondom
 - Metoda neplodných dnů dle Ogina-Knause
 - Nehormonální tělísko
 - Hormonální tělísko
 - Spermicidní antikoncepční metodu – gely, vaginální globule, krémy aj.
 - Vaginální kroužek
 - Jiné
18. Jaký druh antikoncepce považujete za nejlepší volbu pro dívku ve věku 15 – 19 let?
- Antikoncepční pilulky
 - Kondom
 - Metoda neplodných dnů dle Ogina-Knause
 - Nehormonální tělísko
 - Hormonální tělísko
 - Spermicidní antikoncepční metodu – gely, vaginální globule, krémy aj.
 - Vaginální kroužek
 - Jiné
19. Myslíte si, že jsou antikoncepční metody dostupné pro všechny po finanční stránce?
- Ano, myslím si, že antikoncepce není drahá a je pro všechny dostupná
 - Ne, myslím si, že by měla být antikoncepce levnější a více dostupná
 - Jiné
20. Kdo Vás informoval o prevenci nechtěného těhotenství?
- Rodiče
 - Lékař
 - Porodní asistentka
 - Přátelé
 - Učitel
 - Partner

- g. Ostatní členové rodiny (prarodiče, teta, strýc atd.)
 - h. Nikdo
 - i. Jiné
21. Jaké je podle Vás nejlepší řešení nechtěného těhotenství?
- a. Interrupce
 - b. Porodit a odložit dítě do babyboxu
 - c. Porodit a dát dítě k adopci
 - d. Porodit a vychovat dítě s pomocí rodiny
 - e. Postavit se k situaci zodpovědně a dítě vychovat
 - f. Jiné
22. Myslíte si, že mohou být po interrupci nějaké komplikace?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
23. Víte, co je postabortivní syndrom?
- a. Ano
 - b. Ne – už nepokračují
24. Kdo podle Vás může trpět postabortivním syndromem? – více odpovědí
- a. Žena
 - b. Muž
 - c. Dítě
 - d. Zdravotnický personál
25. Myslíte si, že se postabortivní syndrom může projevit kdykoliv po interrupci?
- a. Ano, může se projevit i za několik let
 - b. Ne, projeví se pouze ihned po podstoupení interrupce
 - c. Jiné
26. Myslíte si, že postabortivní syndrom ovlivňuje partnerské vztahy?
- a. Ano
 - b. Ne

Příloha 6 – Edukační materiál vytvořený autorkou



Rozhodnutí je vždy jen na tobě.

Máme i jinou volbu kromě interrupce, když nechteš otěhotnět? Ano! Můžeme dítě odložit do babyboxu, dát ho k adopci a nebo ho společnými silami s rodinou vychovat.

Interrupce
Umělé ukončení těhotenství (UUT), které lze provést medikamentózně nebo chirurgickým zákrokem.
Jde o zásah do lidského těla, ale především do lidské psychiky.

Pohled dívek a chlapců na problematiku interrupce
Aneta Frnková
PhDr. Dramíra Filaušová, Ph.D.

Zdroje:
Post-Abortion Syndrome (PAS), © 2022, [online]. Catholic News Agency, [cit. 2022-1-24]. Dostupné z: <https://www.catholicnewsagency.com/resource/55396/post-abortion-syndrome-pas>
1.1. Proč pláčes, Miriam: utopení žen po umělém potratu - "postabortivní syndrom": svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu. 2007. Vyd. 2. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, ISBN 80-239-7524-2.
1.1. KUČEROVÁ, J., © 2021. Postabortivní syndrom: ... když to s těhotenstvím nedopadne dobře. [online]. Jana Kučerová: Psychotherapeutické služby a kurzy | Praha [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.podkovy.cz/postabortivni-syndrom/>

Zdravotně sociální fakulta Faculty of Health and Social Sciences | Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích University of South Bohemia in České Budějovice



Postabortivní syndrom (PAS) je formou posttraumatické stresové poruchy (CNS) (Post-Abortion Syndrome (PAS), © 2022).

Víš co bys měl/a vědět o interrupci?

- Lze provést z vlastního rozhodnutí do 12. týdne těhotenství.
- Na počátku těhotenství lze provést medikamentózním způsobem (do 49. dne). Poté je nutný chirurgický zákrok.
- Cena tohoto výkonu se pohybuje okolo 3 000 - 6 000 Kč.
- Každý zásah do těla má i své možné komplikace. U interrupce jsou to především psychické následky, poruchy menstruačního cyklu, krvácení, bolest nebo i možné poranění děložního hrdla během zákroku.

Víš co je postabortivní syndrom?

Jedná se o soubor psychických příznaků, které se projevují po proděláném UUT a je způsobeno potlačováním emocí (Proč pláčes Miriam, 2007). Jinými slovy se jedná o souhrnný název pro psychické, psychosomatické, vztahové a jiné obtíže po potratu (umělém i spontánním) (Kučerová, ©2021).

Neboj se zeptat...

RODINY
Informace se od pradávna předávají z generace na generaci. Neboj se zeptat i ty svých prarodičů, rodičů nebo starších sourozenců.

VE ŠKOLE
Při výuce ve škole, během hodin Výchovy ke zdraví, jejíž součástí je sexuální výchova, máš možnost zeptat se svého učitele. Další možností je návštěva výchovného poradce.

GYNEKOLOGA
Zeptej se odborníka, který má s problematikou interrupce zkušenosti. Navíc ti poradí i o užívání antikoncepce, díky které můžeš předejít nechtěnému těhotenství.

9 Seznam použitých zkratk

| | | |
|-------------------|---|--|
| atd. | – | a tak dále |
| UUT | – | umělé ukončení těhotenství |
| OSPOD | – | orgán sociálně-právní ochrany dětí |
| PA | – | porodní asistentka |
| hCG | – | Human chorionic gonadotropin |
| IU | – | měrná jednotka pro množství účinné látky |
| UZ | – | ultrazvukové vyšetření |
| Tzv. | – | takzvaný |
| ICHS | – | ischemická choroba srdeční |
| CMP | – | cévní mozková příloha |
| FUT | – | farmakologické ukončení těhotenství |
| IUD | – | Intrauterine Device |
| PAS | – | postabortivní syndrom |
| PTSD | – | posttraumatická stresová porucha |
| MgSO ₄ | – | síran hořečnatý |