

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra společenských věd



**Diplomová práce**

Bc. Lenka Hlavicová

Problematika interrupcí z eticko-právního hlediska

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Problematika interrupcí z eticko-právního hlediska*“ zpracovala samostatně pouze s použitím literatury a pramenů uvedených v seznamu citované literatury pod vedením Mgr. Tomáše Hubálka, Ph.D.

V Olomouci, dne 20. 4. 2022

.....

Lenka Hlavicová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Tomášovi Hubálkovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a cenné rady při jejím zpracování. Dále bych ráda poděkovala respondentům za poskytnutí rozhovoru.

# Obsah

Úvod .....	6
Cíle práce .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 Vymezení základních pojmů .....	9
1.1 Potrat .....	9
1.2 Interrupce a její metody .....	11
1.3 Důvody pro interrupci .....	12
1.4 Etika .....	13
2 Hlavní názorové proudy na interrupci .....	15
2.1 Počátek lidského života (morální status embrya) .....	16
2.2 Názory pro a proti interrupci .....	20
2.2.1 Hnutí Pro život (Pro life) .....	21
2.2.2 Hnutí Pro svobodu a volbu ženy (Pro choice) .....	22
2.2.3 Interrupce z pohledu náboženství .....	23
3 Otázka interrupce v soudních rozhodnutích .....	25
3.1 Roe vs. Wade .....	25
3.2 Tysiąc vs. Polsko .....	27
3.3 Nález Slovenského Ústavního soudu .....	29
4 Právní úprava interrupcí .....	31
4.1 Historie interrupcí v Evropě .....	32
4.2 Historie interrupcí v České republice .....	33
4.3 Současná právní úprava interrupcí v ČR .....	35
4.4 Zákon o umělém přerušení těhotenství u cizinek v ČR .....	37
4.5 Listina základních práv a svobod .....	40
4.6 Mezinárodní dokumenty související s interrupcí .....	41
5 Právní úprava interrupcí ve vybraných státech světa .....	42
5.1 Vatikán .....	42
5.2 Polsko .....	43
5.3 Slovensko .....	44
6 Je interrupce opravdu právo ženy? .....	48
7 Zdravotní rizika interrupcí .....	50
7.1 Postabortivní syndrom (PAS) .....	51
7.2 Pomoc při Postabortivním syndromu .....	53

PRAKTICKÁ ČÁST .....	55
8 Metodika práce.....	55
8.1 Etické předpoklady výzkumu .....	56
8.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	56
8.3 Analýza dat .....	57
9 Výsledky šetření a jejich komparace.....	58
9.1 Výsledky slovenských žen (ŽSK), českých žen (ŽCZ) a jejich komparace.....	62
9.2 Výsledky slovenských mužů (MSK) a českých mužů (MCZ) a jejich porovnání ....	76
9.3 Komparace výsledků v postojích žen a mužů ze Slovenské a České republiky.....	88
9.4 Komparace výsledků postojů žen a mužů v rámci CZ a SK heterosexuálních párů .	90
9.5 Shrnutí výsledů šetření.....	93
10 Návrh na zakomponování problematiky interrupcí do hodiny Výchovy ke zdraví a Výchovy k občanství .....	96
11 Závěr.....	99
12 Seznam použitých zdrojů.....	102
Seznam tabulek a obrázků .....	114
Seznam zkratk.....	114
Seznam příloh.....	114

## Úvod

Jako téma diplomové práce jsem si zvolila problematiku interrupcí z eticko-právního hlediska, a to z důvodu, že je v posledních letech velmi diskutované, tudíž mě zajímal postoj a informovanost laické veřejnosti k němu. Výzkumy z této oblasti se většinou zabývají ženami, které přímo interrupci prožily, anebo zdravotníky, kteří se v oblasti problematiky interrupcí pohybují. Mě zajímá spíše pohled a reakce mladých a bezdětných lidí, kteří spolu vytváří pár a tematika interrupcí by se jich v blízké budoucnosti mohla dotýkat. Dále jsem věnovala pozornost, do jaké míry jsou mladé páry informované o interrupcích. Toto téma je na Slovensku aktuálně velmi diskutované, díky opakovanému pokusu politických stran o změnu interrupčního zákona jsem se rozhodla porovnat znalosti o této problematice s páry ze Slovenské republiky.

V teoretické části se nejprve zaměřuji na vymezení základních pojmů vázající se k interrupci, aby se čtenář lépe orientoval v následujících kapitolách, kde jsou pojmy zmíněny. Poté definuji hlavní názorové proudy na interrupci (filozofický, biologický a duchovní), které souvisí s počátkem lidského života (ontologickým personalismem a empirickým funkcionalismem). Taktéž se od nich odvíjí názory pro a proti interrupci (Pro life a Pro choice), avšak směr Pro life navíc rozebírám i v podkapitole interrupce z pohledu náboženství. Dále se věnuji otázkám interrupcí v soudních rozhodnutích ve třech zemích (USA, Polsko a Slovensko), které jsou velmi zajímavé z hlediska rozdílné legislativy a jejich následném řešení soudních sporů o nedodržení práv vůči ženám, které chtěly interrupci podstoupit. Spory se dotýkají i etické stránky člověka v tom smyslu, kdy si každý udělá vlastní názor, co je morální anebo za hranicemi. Poté přejdu k právní problematice interrupcí, která je z pohledu informovanosti a historie velmi klíčová, jelikož nemají všechny státy totožnou legislativu a alespoň přehled v českých interrupčních zákonech je nezbytný. Následně se kvůli srovnávání zabývám i legislativou vybraných států světa (Vatikán, Polsko a Slovensko). Poslední kapitola se věnuje zdravotním rizikům interrupcí, kdy jsem se snažila ukázat veškeré problémy, jaké mohou po zákroku nastat.

Hlavním cílem praktické části je pomocí kvalitativního šetření metodou polostrukturovaných rozhovorů zjistit rozdíly v postojích žen a mužů ze Slovenské a České republiky na otázku interrupcí a jejich informovanost o této problematice v rámci českých (CZ) a slovenských (SK) heterosexuálních párů, které spolu tvoří vztah v rozmezí 1-5 let.

Provedené výzkumné šetření má vytyčené i dílčí cíle, které vyjadřují konkrétní záměry výzkumu.

Do své práce jsem zařadila i didaktickou část, kterou označuji vedlejším cílem. Do školství chci přispět jednoduchým pracovním listem, který se dá zakomponovat v hodinách Výchovy ke zdraví a Výchově k občanství, poněvadž z mého výzkumu vyplynulo, že na českých ani slovenských základních nebo středních školách tato problematika probírána skoro vůbec nebyla. Přestože chápu, že jde o téma, při jehož pouhém vyslovení má spoustu lidí tendenci podlehnout svým emocím, protože jde o lidský život, který teprve vzniká a kdy není vše jednoznačné, a proto je potřeba hlubší znalost v této problematice již na základních nebo středních školách.

## **Cíle práce**

Hlavním cílem práce je zjistit, pomocí metody rozhovorů a následní komparace výsledků, rozdíly v postojích žen a mužů ze Slovenské a České republiky na otázku interrupcí a jejich informovanost o této problematice v rámci českých (CZ) a slovenských (SK) heterosexuálních párů, které spolu tvoří vztah v rozmezí 1-5 let.

### **Dílčí cíle**

- zjistit, zda by dotazovaní zakázali interrupci v ČR/SK, tak jako v Polsku
- zjistit v jakých případech by interrupci respondenti schvalovali
- zmapovat informovanost mužů a žen o postabortivním syndromu
- zjistit postoje věřících/ nevěřících na umělé přerušování těhotenství (Pro life/ Pro choice)
- zjistit, zda se o interrupcích učili na ZŠ/SŠ
- zjistit, zda mají páry konzistentní postoje a názory na problematiku interrupce

### **Didaktická část**

Vedlejším cílem je zakomponovat problematiku interrupcí do hodiny Výchovy ke zdraví a Výchovy k občanství na ŽŠ.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vymezení základních pojmů

Nejdříve, než se budeme věnovat problémům týkající se otázky interrupce z etického hlediska, je zapotřebí vysvětlit základní pojmy. Tato potřeba plyne z toho, že veřejnost často používá pojem potrat či umělé přerušení těhotenství jako synonymum pro pojem interrupce.

Tato kapitola vysvětluje, proč je nutné rozlišovat jednotlivé pojmy a jak jsou definovány z pohledu právních norem. Další podkapitola objasňuje, proč je optimální používat pojem interrupce a dále se věnuje metodám interrupce, které se dle aktuálního vývoje medicíny mění. Podkapitola zahrnuje i nejčastější důvody, které mají vliv na rozhodování ženy při podstupování interrupce.

Vzhledem k tomu, že se stále vedou diskuse, zda jsou nebo nejsou interrupce přijatelné z etického pohledu, práce se zabývá etikou a morálkou, která je klíčová pro porozumění zkoumané problematice.

### 1.1 Potrat

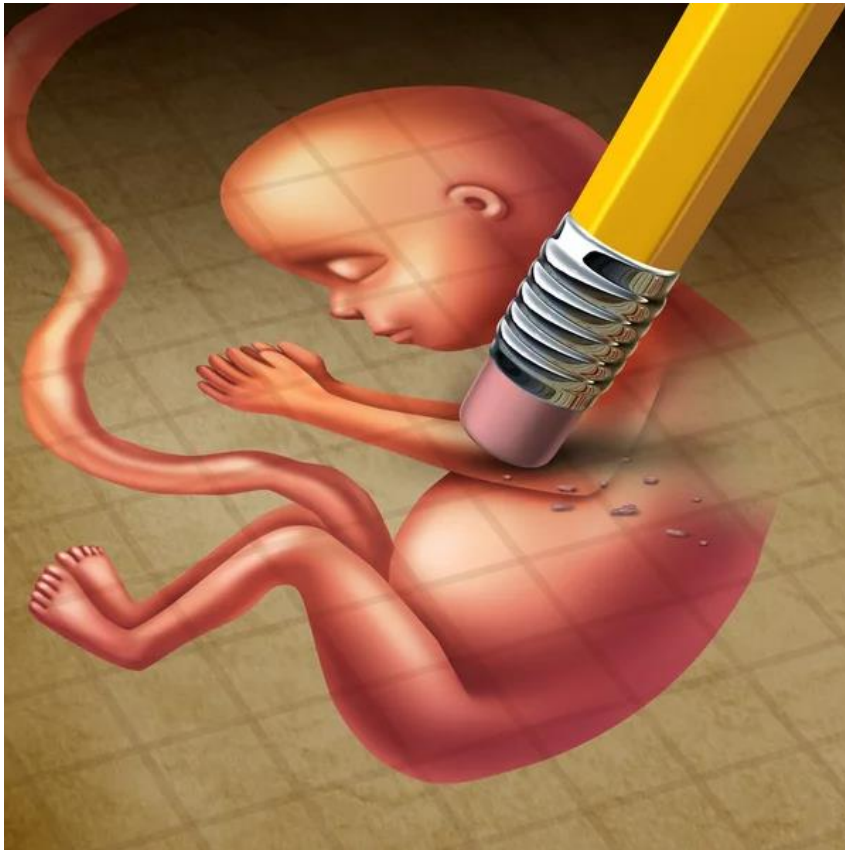
Dle aktuálně platného § 82 zákona o zdravotních službách (Zákon 372/2011 Sb.), ve znění pozdějších předpisů, jde o potrat v situaci, pokud plod, který byl zcela vypuzený nebo odstraněný z těla matky nedává najevo ani jednu ze známek života a zároveň je porodní hmotnost menší než 500 g, jestliže nešlo zjistit porodní váhu, tak plodem po potratu je plod v těhotenství kratší než 22 týdnů.

Tento pojem se primárně používá v medicíně a z pohledu lékařského rozlišujeme dvě formy potratu. První je **samovolný** (spontánní), kdy jde o samovolné vypuzení plodu z dělohy. Druhou formou je potrat **umělý** (indikovaný), který dále dělíme na **legální** (umělé přerušení těhotenství) a **nelegální** (kriminální). Z toho lze vyvodit, že pojem potrat má širší pojetí, které zahrnuje mnoho způsobů ukončení těhotenství a spadá do něj i umělé přerušení těhotenství (interrupce) jako forma indikovaného potratu (Černý, Schelleová, 2003; Pařízek a kol., 2015).

Některé abnormality vejcovodu vedou k **mimoděložnímu potratu**, kdy je těhotenství ukončeno tím, že se embryo vyvíjí mimo dělohu. Dochází tak k těhotenské ztrátě a života ohrožující situaci u matky (Černý, Schelleová, 2003).

**Ostatními potraty** jsou míněny takové, které si žena přivodí sama nebo tzv. kriminální potraty, kdy je potrat vyvolán nebo uskutečněn jinou osobou bez svolení těhotné (Černý, Schelleová, 2003).

**Obrázek č. 1: Potrat**



## 1.2 Interrupce a její metody

Interrupce neboli umělé přerušování těhotenství je záměrný zákrok, kterým je uměle odstraněno živé plodové vejce (zárodek) z dělohy. Výraz „*přerušování*“ v nás může vyvolávat další možné pokračování těhotenství, ale další jeho význam je i „*ukončení*“, a proto je termín používán zcela oprávněně (Pilka a Procházka, 2017; Dudová, 2012).

Interrupce se dělí dle stádia těhotenství, ve kterém je interrupce provedena:

**Miniinterrupce (I. trimestr)** je typ umělého ukončení těhotenství, který se provádí do 8. týdne těhotenství. Zákrok je prováděn tzv. semiambulantně v krátkodobé celkové anestezii pomocí vakuumaspirace a kyretáže. Nejprve se rozšíří děložní hrdlo (dilatace) a poté se podtlakovou sávkou odsaje plodové vejce s děložní sliznicí. Pro odstranění případných zbytků zárodku slouží tupá kyreta (výškrab). Namísto miniinterrupce je v mnohých státech (např. Holandsko, Anglie a USA) do 42. dne od poslední menstruace prováděna tzv. regulace menstruace, tj. odsátí dutiny děložní bez diagnostiky obsahu (Hájek a kol., 2014; Šrámek in Bahounka kol., 2007). Cena zákroku v rámci ČR se liší dle pracoviště. Například G – Centrum v Olomouci nabízí miniinterrupci do 8. týdne za 4500 Kč (g-centrum.cz, online).

**Tzv. klasická interrupce (II. trimestr)** je vykonávána mezi 8. až 12. týdnem těhotenství. U těhotných déle než 8. týdnů se interrupce provádí s hospitalizací. Probíhá pomocí větší dilatace děložního hrdla, kdy je následně obsah dělohy odstraněn tupou kyretou (systematicky). Pouze ve výjimečných případech je nutno použít k vynětí plodu tzv. potratové kleště. Po zákroku je podán hormon oxytocin z důvodu menší krevní ztráty a lepší stažení dělohy (Slezáková a kol., 2010; Šrámek in Bahounek a kol., 2007).

**Ukončení těhotenství ve III. trimestru** se provádí po 12. týdnu těhotenství nejčastěji metodou indukce potratu lokální či celkovou aplikací prostaglandinů. V některých případech se do děložního hrdla zavádí speciální dilátory, které nabývají objem a tím pomáhají otevírat hrdlo. Následně se do žíly aplikuje oxytocin. Po ukončeném zákroku se instrumentálně reviduje dutina děložní. Vykonávána pouze ze závažných zdravotních důvodů (těžké poškození plodu, ohrožení života ženy nebo plod není schopen života) (Hájek a kol., 2014).

**Farmakologická interrupce** (tzv. chemická interrupce) - mimo chirurgické metody tzv. miniinterrupce se ve Francii v roce 1988 vyvinula a rozšířila farmakologická metoda interrupce tzv. potratová pilulka. Do České republiky se tato pilulka (RU-486) dostala v červnu roku 2014. Tato metoda se provádí v raném stádiu těhotenství (do 49. dne od

poslední menstruace – cca 7. týden), u pozdního je nutné chirurgické ukončení. Chemická interrupce je velmi šetrná a téměř bez komplikací, jelikož při ní nedochází k mechanickému zásahu do ženského těla (Strašilová a kol., 2016, online; Potratová pilulka – farmakologická interrupce, online).

Farmakologická interrupce má 3 fáze: V první je podána tableta mifepristonu (syntetický steroidní hormon), který zaručí silný antiprogesteronový účinek. Absence progesteronu (ženský hormon) v těle ženy zapříčiní odumření embrya a jeho následné vypuzení z dělohy. Tato tableta je podána na lůžkovém oddělení pod dohledem lékaře. Druhá fáze pokračuje po dvou dnech, kdy následuje dávka misoprostolu, což je analog prostaglandinu, který zaručí vypuzení embrya. Třetí fáze probíhá zhruba za dva týdny, kdy musí být žena zkontrolována lékařem, zda těhotenství dále nepokračuje (Hájek a kol., 2014).

Cena za podstoupení chemické interrupce se různí dle pracoviště. Interrupce, které jsou doporučeny ze zdravotních a genetických důvodů, jsou hrazeny ze zdravotního pojištění (Schelle in Bahouněka kol., 2007).

### **1.3 Důvody pro interrupci**

O interrupci mohou ženy žádat z více důvodů. Většina z nich je pochopitelná a odráží tak životní situace a problémy, které přinutily ženu k tomuto zákroku. (Rotter, 1999)

Mezi nejčastější důvody interrupce patří zdravotní problémy ženy (ohrožen život nebo zdraví matky), trestně právní (incest a znásilnění), možné vrozené vývojové poškození (abnormalita zárodku) nebo vada dítěte neslučitelná se životem. Taktéž jsou zde důvody, které lze nazývat souhrnně jako sociální – nevhodné životní podmínky, nedostatek financí, vysoký nebo nízký věk matky nebo mohou souviset s nedokončeným studiem. Dále se uvádí problémy v partnerském vztahu, nevěra, naplněný počet dětí v rodině nebo se dívky rozhodují pod vlivem a tlakem rodiny (Špatenková, 2007; Wichterlová, 2022, online; Johnson, 2007; Mach a kol., 2013).

Americký průzkum, který proběhl v roce 2013, hledal nejčastější důvody interrupcí u žen. Tento výzkum odhalil, že až 40 % žen v USA se rozhodne pro interrupci z důvodu špatné finanční situace, která může být zapříčiněná nezaměstnaností nebo nízkým příjmem (Biggs a kol., 2013, online).

Z obecného hlediska lze říct, že finance a nevhodné životní podmínky představují jedny z hlavních příčin ukončení těhotenství. Stát poskytuje peněžní dávky a příspěvky na

tyto sociálně slabší rodiny, ale celkové náklady rodiny se po porodu, a hlavně při výchově zvyšují, a i přes příspěvky převažují sociálně slabší rodiny. Ve špatné ekonomické situaci se může ocitnout i žena samoživitelka, která musí pracovat každý den, aby se uživila, a nemůže si dovolit práci opustit ani dočasně. Spousta příčin je pouze sociálních, kdy se ženy rozhodují pro interrupci kvůli plné zaneprázdněnosti svými existujícími dětmi, kterým se chtějí věnovat naplno a nezanedbat jejich výchovu. Ženy se rozhodnou pro umělé ukončení těhotenství kvůli tomu, že nepřišel ten „pravý čas“. To jde odůvodnit tím, že mladé dívky dávají přednost dokončení svého vzdělání. Opakem jsou starší ženy, které dají přednost své vybudované kariéře a nechtějí se jí vzdát kvůli těhotenství. Dalším možným důvodem přistoupení k interrupci je, když partner ženu opustí a ona si nedokáže představit být matkou samoživitelkou (Lowen, 2013, online; Finer a kol., 2005, online).

## 1.4 Etika

Vznikla z řeckého slova **ethos** neboli mrav, zvyk, obyčej a charakter. Etika je teorií morálky, jež zkoumá morálně relevantní jednání a jeho normy. Etika je filozofická disciplína, kterou řadíme do praktické filozofie a má dnes jedno ustálené pojetí – zabývá se „*teoretickým zkoumáním hodnot a principů, které usměrňují lidské jednání v situacích, kdy existuje možnost volby prostřednictvím svobodné vůle*“. Každý má v sobě zafixovanou nějakou představu (co je dobro nebo zlo, co smí a nesmí), tudíž se etika zaobírá obecnými základy, na kterých se morálka staví (Adamcová a kol., 1995; Havelková, 2020, online).

**Etika** je nadřazena morálce a zkoumá mravní zásady chování (zákonitosti) jednotlivců i celé společnosti. Tyto zásady měnící se časem jsou uznávány společností. Dále se zabývá otázkami, kdy jednou z nich je proč a za jakých okolností dochází k proměně tzv. uznávaných hodnot (Haškovcová, 2002). Definovat ji lze jako filozofickou vědu zabývající se hodnocením dobrého a zlého. Ve srovnání s morálkou, jenž se zabývá konkrétními pravidly, etika hledá obecné a společné základy, na kterých morálka staví. Do aplikované filozofie ji řadíme z důvodu, že aplikuje filozofické koncepce na jednání člověka a jeho život (Vodáčková a kol., 2002).

V současnosti má etika velký význam zejména v lékařství, díky moderním technologiím může člověk rozhodovat o životě a mít nad ním do jisté míry moc (interrupce, antikoncepční pilulka a jiné). Pojem bioetika je postavený výše nežli pojem lékařská etika a pochází taktéž z řeckého slova (bios – život a ethos – mrav). Bioetika zkoumá etické

problémy v lékařské praxi, ale též obory, které na lékařskou praxi navazují (biofyzika, biologie, chemie a farmacie) (Haškovcová, 2002).

## 2 Hlavní názorové proudy na interrupci

Zároveň, který nazýváme interrupce, se velmi dotýká podstaty lidského života a existence nenarozeného dítěte. Proto se následující podkapitola – počátek lidského života bude zabývat třemi hlavními názorovými proudy – filozofický, duchovní a biologický.

První názorový proud, který je zmíněn je filozofický. V tomto kontextu je uveden bioetický náhled na počátek života z pohledu dvou základních filozofických teorií, jenž dělají rozdíl ve vzniku člověka a osoby – **ontologickým personalismem**, podle kterého život vzniká už početím a **empirickým funkcionalismem**, který tvrdí, že člověk vzniká v určité fázi těhotenství nebo až po narození.

Rozhodně už okamžik počátku lidského života probouzí vágní otázky, co se právě týče. Není pochyb, že početí a prenatální vývoj dítěte je biologický proces. Proto se další část podkapitoly zaměří na biologický názorový proud a jednoduché vysvětlení vývoje lidského života od početí ke konkrétním vývojovým fázím. Častým podkladem pro bioetické i filozofické diskuse týkající se nenarozeného dítěte a jeho morálního statusu jsou právě biologická fakta. Vedou se časté debaty o tom, zda má samotný shluk buněk neboli zygota svá práva – v tomto případě hlavně právo na život, zdali je potřebné ji považovat za případnou lidskou bytost nebo tímto statutem nabývá postupně či až úplným narozením.

Posledním je duchovní názor, kde je hlavním představitelem křesťanské náboženství a církev odsuzuje umělé ukončení těhotenství, jako mravně nepřijatelné od samého počátku.

V celkovém sporu ohledně interrupce, který vytváří etický a morální problém, se řeší prvně otázka, kdy začíná lidský život (před nebo po narození dítěte). Toto je základní skutečnost, od které se poté vyvíjí názorové proudy a postoje k interrupci. Je důležité zmínit, že interrupce není akceptována ve všech společnostních jednostranně, ať už je v nich povolena nebo zakázána. Z tohoto důvodu vzniklo několik názorových proudů, které se štěpí do dvou skupin (Huber, 2016; Dworkin, 2004). První skupinou je **Pro life**, jenž představuje konzervativní přístup k interrupcím a zastává práva nenarozeného dítěte. Druhou skupinou je **Pro choice**, což je protichůdné hnutí, které hájí liberálnější přístup a hlavně práva žen. Na obou stranách těchto odlišných ideových směrů existují umírněnější strategie (konzervativně – liberální), které se můžou zintenzivnit až k těm extrémním (Dworkin, 2004).

Poslední podkapitola rozebírá argumenty obou přístupů (pro life, pro choice). V první řadě konzervativní strategii pro life, kvůli představitelům a zastáncům tohoto proudu, kteří jsou převážně věřící je nutné následně promítnout podstatné důvody vybraných

náboženství, které mají nezbytné působení na přesvědčení této společnosti (interrupce z pohledu náboženství).

## **2.1 Počátek lidského života (morální status embrya)**

Percepce etické stránky interrupcí se objevuje na základě chápání okamžiku počátku lidského života. Odpovědi na otázku, kdy se stáváme člověkem, jsou různorodé a liší se svým opodstatněním. Pokud bereme v potaz skutečnost, že počátkem lidského života označujeme početí nebo porod. Další úvahy jsou spojeny se začátkem života v prenatálním vývoji. Willke vyzdvihuje tři hlavní názorové proudy – filozofický, duchovní a biologický, které jsou specifikovány níže (Willke, 1993).

### **Filozofický názor**

Filozofie se dívá na otázku počátku lidského života různě a můžeme najít hned několik názorů. Už antičtí filozofové jako Platón a Aristoteles nazývali jako počátek života tu chvíli, kdy bylo lidské stvoření schopno se hýbat bez vnějšího zásahu, tedy pouze na principu vnitřního popudu. Aristoteles řekl, že základ těchto pohybů spočívá v duši a ta je vlastní všemu živému nejen člověku (Blecha a kol., 1998). Z tohoto názoru tedy vyplývá, že život dítěte počíná od doby, kdy matka cítí pohyby. Někteří názoroví jedinci za rozhodující chvíli považují uhníždění oplozeného vajíčka v děloze (tedy 7. den po oplození).

Jiné filozofické názory za počátek života považují určitý stupeň biologického vývoje plodu. Příkladem je počátek srdeční činnosti (cca 6. týden těhotenství) nebo rozumová vyspělost, tzn. činnost mozku a myšlenkové schopnosti. K psychické aktivitě přichází až v 6. měsíci gravidity (Sagan, 2001).

Další filozofické pohledy pokládají za rozhodující moment v biologickém vývoji dosažení soběstačnosti a životaschopnosti. Určování životaschopnosti je velmi diskutabilní, neboť všichni novorozenci jsou úplně odkázáni na výživu a poporodní péči od své matky (Willke, 1993).

Problém nastává u těchto filozofických názorů v tom, že jsou vytvořeny na principu lidského rozumu a nejsou nijak podloženy vědeckým zkoumáním. Tudíž je počátek života člověka na zvážení každého jedince dle toho, jaký zaujme postoj k této problematice. Pokud hledáme odpověď na otázku, zda je vývoj embrya totožný s vývojem člověka nebo vývojem v člověka, odpoví nám filozofické směry, které se vývojem embrya zabývají. V současné filozofii převládají dva protichůdné názory, které rozdělily veřejnost (ontologický

personalismus a empirický funkcionalismus). Tyto dva směry uznávají okamžik početí, ale diametrálně se odlišují v posuzování povahy embrya (Valc, 2016).

**Ontologický personalismus** je filozofická teorie, která nám říká, že lidský život je nedotknutelný od početí až do klinické smrti, a právě tímto pojetím je podobný biologickému názoru na počátek života. Zastánci ontologického názoru jsou přesvědčeni, že již embryo je samostatný jedinec, který má charakteristiky lidské osoby a jsou nezměnitelné (krevní skupina, barva očí a pohlaví). Dále má embryo stejná práva jako člověk. Český lékař Lajkep ve svém článku píše o této problematice, kdy embryu přisuzuje lidskou podstatu, díky zvládnutí seberozvoje. I když je embryo závislé na matce, tak díky seberozvoji má svou vlastní existenci a autonomii (roste a formuje se sám). Má schopnost používat „*racionální přirozenost*“, tedy rozum, a to je specifická lidská charakteristika, bez ohledu, zda se tato schopnost zrovna využívá nebo ne (Lajkep, 2003; Huber, 2016). Z toho vyplývá, že tento směr považuje za hlavní předpoklad, samostatnost a jedinečnost zárodku. Při početí dojde ke tvorbě geneticky individuálního jedince, jenž by měl být respektován a chráněn na stejné úrovni jako člověk.

**Za to empirický funkcionalismus (EF)** jako protichůdná koncepce klade důraz na pojmy bytost a osoba. Dle EF je bytostí myšlen kdokoliv lidského druhu, avšak osobou pouze ten s určitými schopnostmi. Pro tento směr není podstatný biologický popis embrya, ale osoba vznikající v průběhu těhotenství nebo až někdy ve specifické době po porodu (Munzarová, 2005; Valc, 2016). Z toho vyplývá, že EF osobou rozumí bytost, která je schopna samostatně jednat a prokazovat svou vůli, díky tomu se osobou nejeví ihned početím, nýbrž až pozdějších stádiích vývoje.

Empirický funkcionalismus má několik směrů lišících se v pohledu na to, kdy lidské bytí začíná být osobou. Představitelé **gradualismu** prohlašují, že embryo získává morální status podle stupně vývoje, tedy rovnoměrně. Vývoj zrcadlí i morální význam embrya (morální význam je větší, čím je starší embryo). Vyčlenilo se mnoho dalších názorů, jako například, že bytost je osobou až když člověk zindividualizuje a není nijak závislý na své matce nebo až schopností vnímání a cítění bolesti (Lajkep, 2003). Zastánci **vyhroceného empirického funkcionalismu** zastávají názor, že člověk si musí sám sebe uvědomovat, jinak ho nelze považovat za osobu s právem na život. Za jednoho z předních představitelů tohoto vyhroceného směru se považuje australský etik Petr Singer, jenž zastává postoj, že

schopnosti člověka, který si neuvědomuje sám sebe, přirovnává schopnostem zvířat, jenž my zabíjíme (Kratochvíl a kol., 2015).

## **Biologický názor**

Biologický pohled by měl mít na rozdíl od filozofického podložená fakta empirickým výzkumem. V biologii se počátkem lidského života zabývá věda označená jako embryologie, která se zkoumá růst a vývoj zárodku embrya a plodu od otěhotnění až po porod (Hach,2002; www.lekarske.slovniky.cz).

**Život začíná početím** – početí znamená splnutí dvou zralých pohlavních buněk (spermie a vajíčka) a tím vzniká jedinečný zárodek s genetickou výbavou. Oplodněné vajíčko nazýváme zygotou, která se dále rýhuje. Přibližně šestý až sedmý den po oplodnění se zygota uhnízdí v děloze a tento proces nazýváme nidace (Dworkin, 2004). Z toho vyplývá, že biologové zygotu nepokládají jen za nějaký shluk buněk, nýbrž za novou lidskou buňku zcela úplného, ale nezralého lidského organismu (Valc, 2016).

Z biologického hlediska tedy není pochyb o tom, že akt plození je následkem počátku lidského života. Otázky a diskuse se spíše vedou, kdy je zapotřebí začít chránit započatý život, jako vznik člověka. Tedy zda se v raných fázích lidského života mluví o „*lidském embryu*“ nebo o „*embryonálním člověku*“. Zastánci „*lidského embrya*“ vidí v raných fázích vývoje lidský život, ale lidskou osobu nikoliv. Kvůli tomuto pojetí je omezený nárok na ochranu života, jelikož není někdo osobou, tak jej můžeme za určitých zákonitostí i usmrtit. Pokud hovoříme o „*embryonálním člověku*“, potvrzujeme trvání na lidství ihned od počátku a vyžadujeme zásady ochrany pro lidské osoby již pro nejranější vývojová stádia lidského života. Morální status embrya v tomto případě má zásadním způsobem vliv na ochranu nenarozeného dítěte (Huber, 2016).

Biologický pohled zastává mnoho kritérií na počátek lidského života. Pokud použijeme informace z předchozích kapitol, kdy ontologičtí personalisté už na první den početí pohlízejí jako na počátek osoby, tak zjistíme, že tento názor s poznatky biologie a genetiky koresponduje – v okamžiku oplodnění vajíčka vzniká v zygotě jedinečný genetický kód, který obsahuje charakteristické rysy nového jedince. Avšak pro řadu biologických výzkumníků je nejdůležitější až zhruba den šestý nebo sedmý, ve kterém dochází k uhnízdění vajíčka v děloze (nidaci), bez něhož by embryo nebylo způsobilé existovat. Jiní považují za vznik osoby až 15. den od početí, kdy již z embrya nemohou být jednovaječná dvojčata a jde už skutečně pouze o individuum. Z toho důvodu mnoho

zastánců biologického pohledu, tak vznik osoby a její práva zařazuje právě zde. Dále se v této době vyvíjí prvotní nervové buňky, což znamená, že do toho momentu embryo necítilo bolesti ani radosti. Avšak liberálové za držitele úplných lidských práv pokládají novorozence a až jeho zabití je bráno jako vražda (Vácha, 2008, online; Ondok, 2005).

Kdy se tedy opravdu stáváme člověkem? Na tuto otázku je velmi složité si odpovědět, neboť i když si odpovíme jakkoliv, nemůžeme naši odpověď nijak empiricky ověřit. Můžeme vyjít z výše napsaných biologických poznatků, ale morální status nenarozeného dítěte spíše vzbuzuje otázky filozofické a etické, které veřejnost dělí do dvou názorových proudů (ontologický personalismus a empirický funkcionalismus) (Valc, 2016).

### **Duchovní názor**

Dle křesťanské nauky nový život vzniká ve chvíli splnutí vajíčka se spermií a v okamžiku oplodnění Bůh obdaruje tuto bytost nesmrtelnou duší. Zrovna vytvoření duše je prvořadým okamžikem u vzniku nového života. Kvůli této skutečnosti je za člověka považováno už nenarozené dítě, které má právo na věčný život (Willke, 1993).

Křesťanské náboženství přikládá lidskému životu obrovskou úctu, díky tomu církev ctí postoj odsuzující umělé ukončení těhotenství od samého počátku a říká, že ukončené těhotenství je mravně nepřípustné. Právo na život má dítě už od svého početí a na vykonání interrupce je pohlíženo jako na usmrcení nevinného života, která je označována za těžký hřích. Důkazy o této skutečnosti najdeme u Tertuliána a Augustina, v Didaché a v Barnabášově listu a taky v církevních listech nynějška (Donum Vitae). Toto evangelium bylo přijato ve 20. století neústupným odpůrcem interrupcí papežem Janem Pavlem II. (Rotter, 1999; Zimek, 1995).

Na rozdíl od křesťanství není v jiných náboženstvích koncepce nesmrtelné duše tak jasně definována. Příkladem je tradiční náboženství Navahů, ve kterém všechny dobré lidské vlastnosti v momentu smrti zmizí a duše nadále žije, ale jen jako zlý duch. U hinduistů a buddhistů zůstává víra v reinkarnaci, kdy duše není chráněna jen pro lidi, ale přetrvává ve spojení s jinými formami života (Uzel in Pekárková a kol., 2000).

## 2.2 Názory pro a proti interrupci

Interrupce se do 19. století považovala za trestný čin. Toto století zaznamenalo osvícenskou vlnu a průmyslovou revoluci, což mělo velký vliv na lidské chování. V průběhu tohoto století tedy lidé začali objevovat svět a využívat své svobody. Dále se začínala projevovat hnutí, která prosazovala práva a postavení žen v tehdejší společnosti, takže není zvláštní, že interrupce nesporně narůstaly a začínala připouštět i pravděpodobná motivace žen, které se tak pro tento krok rozhodly. Z toho důvodu se začalo upouštět od trestnosti. Taktéž v tomto čase, ale přišli vědci s výzkumem procesu početí dítěte, čímž přišli na to, že život dítěte začíná již procesem početí, a ne jeho prvními pohyby. Měnil se tak názor na zárodek a kvalitu jeho života. Tento objev vyvolal protipotratové pozdvižení, kdy důsledkem bylo opětovné zpřísnění trestů (Zimek, 1995).

K zásadnímu obratu ve vnímání a přístupu k provádění interrupcí došlo v souvislosti s první a druhou světovou válkou a populačním růstem. Na přelomu 19. a 20. století se zejména v USA vedla diskuse o kritice protipotratových zákonů, která stavěla na obhajobě ochrany práv a zdraví ženy. Druhou polovinu 20. století můžeme nazvat vlnou liberalizace interrupcí a její legalizací ze zdravotních důvodů nebo na návrh ženy (Willke a Willke, 1993; Zimek, 1995). Kromě liberalizace interrupcí se v tomto období zahájilo prosazování práva na plánování rodiny a pohled na antikoncepci a jiné zásahy do reprodukce (Mach a kol., 2006). V USA se stala velmi významná liberalizace práva žen na interrupci, díky uznání soudního rozhodnutí *Roe vs. Wade* (1973), viz kapitola níže.

Z komplexního hlediska tato liberalizace v interrupcích měla za následek zrod protikladných názorů ve společnosti na danou problematiku. Vznikly obzvlášť dva důležité proudy zabývající se interrupcí – hnutí pro life a pro choice. Zajisté neexistují pouze dva proudy názorů na interrupce, ale přístupy jsou oběma stranami stupňovány od extrémních po umírněné a k dobrému porozumění obou těchto postojů je nejlepší vycházet z radikálních názorů obou proudů (Dworkin, 2004).

### 2.2.1 Hnutí Pro život (Pro life)

Tato strategie je především přesvědčena, že interrupce jsou za všech okolností nemravný a opovržení hodný zásah. Obhájci tohoto směru považují interrupci za vraždu bezbranného a nevinného člověka, kterým dle nich je od početí, to jest od momentu splynutí vajíčka a spermie. Z jejich pohledu je embryo nositelem genetické informace, jenž má právo na život (Haškovcová, 2015; Bahounek a kol., 2007).

Jak je zmíněno výše, existují i umírněnější směry tohoto proudu, které interrupci tolerují z mimořádných důvodů, ale nejvýznamnější je právě Hnutí Pro život, které vyznává tradiční hodnoty (manželství, rodina a mateřství) (Haškovcová, 2015; Haškovcová, 2004, online). Tento proud je čteně zastoupen především církví a konzervativní stranou. Proti interrupcím jsou zejména náboženství jako křesťanství, islám a židovství s menší odchylkou v názorech na počátek lidského života. Hnutí Pro life je velmi reprezentováno v zemích s náboženským založením jako Polsko, Irsko, Itálie a USA (Sokáčová, 2006, online).

Obhájci směru pro život vyzdvihují především morální hodnoty a nepohrdavý život. Nejsou jen proti interrupci, ale striktně také odsuzují eutanázii, asistovanou reprodukci, prostředky jako Postinor, RU-486 a všechny druhy antikoncepce, neboť její užívání brání přirozenému procesu reprodukce a taktéž rodičovské odpovědnosti. Všechny tyto prostředky a metody se dle nich stávají úmyslnou a neoprávněnou vraždou člověka. Zastánci Hnutí Pro život nazývají antikoncepci jako odsuzování plodnosti druhého. Jedna přirozená metoda, kterou tito stoupenci zastávají, existuje, a to výpočet plodných a neplodných dnů. Skoro ve všech státech, kde je interrupce legální, zastánci pro život bojují o zrušení tohoto povolení. V 70. letech 20. století se v Americe rozmohl tzv. protipotratový terorismus, kdy extrémisté útočili na zdravotnické zařízení a to např. bombovými útoky, vypalováním nemocnic či přepadáváním lékařů, kteří tyto zákroky prováděli (Sokáčová, 2006, online; Hamplová, 2003, online).

V rámci odsuzování interrupcí zastánci tohoto Hnutí Pro život své argumenty podporují následnými zdravotními a psychickými potížemi, které se mohou po potratu objevit. Jedná se o tzv. postinterrupční syndrom, který nastává při uměle vyvolaném potratu a je považován za specifickou formu posttraumatické stresové poruchy představující vyšší nebezpečí pro ženy mladého věku nebo v pokročilé fázi těhotenství (Pištorová, 2012, online).

## 2.2.2 Hnutí Pro svobodu a volbu ženy (Pro choice)

Hnutí pro svobodu a volbu ženy je na rozdíl od Hnutí pro život liberálnější a interrupce neodsuzuje. Obhájci této strategie prosazují názor, že žena je autonomní jedinec, který má právo možnosti svobodné volby a může rozhodnout o životě svého nenarozeného potomka, neboť je částí jejího těla. Pro Hnutí je jednou z nejvyšších hodnot právě svobodná volba ženy a interrupci nepovažují za vraždu živého tvora, jelikož bytí člověka počítají až od narození, respektive porodu. Dle doktora Gradyho obhájci interrupcí tvrdí, že embryo nevykazuje úplné lidské vlastnosti (lidskou velikost, chápání a tvar) a nelze jej považovat za života schopného a samostatného jedince mimo tělo matky a do doby, kdy jeho mozek funguje jednoduše anebo vůbec neexistuje, je pouze částí těla matky, a ne individuální lidskou bytostí. Pokud tedy zničíme embryo, není spáchána žádná škoda (Grady, 2002).

Ve srovnání s radikálními konzervativci z Hnutí *Pro life* jsou zastánci *Pro choice* hnutí liberálnější i co do interrupcí z důvodu vrozených vad. Umělé přerušení těhotenství považují za lepší variantu, jak pro dítě, jenž by vedlo strastiplný a krátký život, tak matku. Je potřeba také zohlednit v jakém stádiu těhotenství se žena nachází, neboť ve třetím trimestru se interrupce povoluje pouze výjimečně. Rozdílná práva matky a plodu se přirovnávají ke dvěma osobám, které spolu bydlí v jednom domě, kde je plod pouze podnájemníkem a matka majitelem (Heřmanová a kol., 2012).

Zástupci *Pro choice* směru se shodují, že interrupce není dovolena z banálních a nepodstatných důvodů (např. matka si přeje holčičku ne chlapečka atd.), kterými by se marnil lidský život. Dále se zastánci umělých ukončení těhotenství odmítavě staví proti zásahům státu, jako právní autority, do svobodného rozhodování ženy a jejího soukromí (Klíč, 2004, online) a požadují po státu, aby byl schopný poskytnout při nechtěném těhotenství odborné a bezpečné interrupce za účelem zbránění tzv. „potratové turistice“ nebo nelegálním (kriminálním) potratům. Potratová turistika je obvyklá v zemích, kde jsou interrupce zakázány nebo velmi omezeny a ženy jsou proto nuceny jezdit do sousedních států, kde je tento zákrok legální. Typickým příkladem je Polsko či Irsko (Bahounek, 2007).

Rozhodně by se liberální *Pro choice* směr neměl považovat za reklamu na interrupce, poněvadž ji berou taktéž za nežádoucí zákrok, který by se měl vykonávat jen v mimořádných situacích bez žádného jiného východiska. Důraz kladou zejména na preventivní opatření, která zamezí nežádanému početí. V rámci tohoto opatření vyzdvihují antikoncepční metody,

usilují o řádnou výuku sexuální výchovy a odpovědnosti k plánování rodiny (Heřmanová a kol., 2012).

### 2.2.3 Interrupce z pohledu náboženství

Reprezentantem nejrozšířenějšího náboženství a zároveň ideje Pro život (Pro life) je křesťanství, které vzniká z výše zmíněného ontologického personalismu. Je známo, že život je pro věřící dar od Boha, kdy je už zplozením posvátný a je do něj dána genetická informace, čímž je výjimečný a je za potřeby jej uznávat. Věřící lidský život přirovnávají k obrazu a cíli stvořitele a z toho důvodu nemá matka ani nikdo jiný právo zabít tuto nevinou lidskou bytost. Z mravního hlediska je pro křesťany interrupce úplně zakázána. Extrémisté jsou dokonce toho názoru, že i při ohrožení života matky je tento čin nedovolený, neboť ne pouze matka, ale i plod má právo žít a toto právo je nutné ochraňovat. S výjimkou stavu ohrožující matku, veškeré argumenty pro interrupci Papež Pius XII. odmítal stejně tak spousta teologů 19. a 20. století zastávala názor, že umělé přerušení těhotenství pro záchranu života matky je povoleno. Neboť obětovat život dítěte je obecně výhodnější než smrt matky zároveň s dítětem (Rotter, 1999).

Další výjimku ze zákazu interrupcí tvoří mimoděložní těhotenství, při kterém plod nemá velkou šanci na přežití a jde hlavně o záchranu života matky. V tomto výjimečném případě církev dovoluje odebrání mimoděložního plodu z těla matky. Další ojedinělá situace, při které je povolen zákrok, je tzv. malformace neboli vývojová vada plodu, kdy plod nelze považovat za člověka. Pokud nelze jednoznačně určit do jaké míry je plod znetvořený a nevíme, zda ho můžeme považovat za „nečlověka“, nesmíme jej usmrtit, neboť život je více než jeho kvalita (Bahounek, 2007).

Časem se utvořili i umírněnější názory křesťanů, které dovolují interrupci i v situacích jako je znásilnění ženy nebo vážné ohrožení zdraví. Zde je na místě vzpomenout teorii dvojitého účinku. Tuto teorii např. katolická církev využívá v argumentech proti interrupcím. Už z názvu teorie je zřejmé, že jednáním mohou vzniknout dva účinky (jeden zamýšlený a druhý předvídaný). První znamená, co člověk přímo zamýšlí a druhý je lidský předpoklad v důsledku úmyslného jednání. Tím pádem mohou lidé zamýšlet dobro, ale zároveň mohou svolit k nutnému nezamýšlenému důsledku zlu, které není chtěné. Je tedy nutností nadmíry zamýšleného dobra nad nezamýšleným zlem. Příkladem je odstranění nádoru v děloze matky, kdy úkonem je plod usmrcen, a přesto tato smrt není zamýšlená, ale je nepřímým následkem této operace (Stodola, 2012; Footová, 2004). Pokud jde tedy

o situaci ohrožující život matky a je zapotřebí udělat kroky pro její záchranu, při které dítě nevyhnutelně umře, nelze říct, že se jedná o zamýšlené zabití dítěte, nýbrž nutný předvídaný následek, který byl nežádoucí. Různé odnože křesťanství se můžou zdát v pohledu interrupcí liberálnější a lišit se v určitých maličkostech. Evangelická církev například dovoluje užívání antikoncepce pod podmínkou nenarušení psychického a fyzického zdraví obou partnerů a interrupce taktéž připouští pouze v situaci ohrožení života matky (Zimek, 1995).

Islám si lidského života váží, stejně jako pro křesťany je posvátný a seslaný Bohem (zde Alláhem). Potraty islamisté úplně nezmiňují, ale jejich omezení můžeme vydedukovat ze zákazu vraždy v momentě uložení duše do těla a z všeobecného zákazu vraždy. Některé proudy islamistů interrupce dovolují do 120 dne těhotenství, protože anděl přesně 120. den po zplození ukládá duši do těla, z toho důvodu pozdější zákroky jsou povoleny jen mimořádně (Macháček, 2002, online).

Judaisté se postavili k potratům volněji a lze je vykonat i v případě duševního ohrožení matky nýbrž nejen v ohrožení fyzickém. Židé se s křesťany odlišují zejména v názoru, že interrupce nepovažují za vraždu, protože zygota se v prvních 40 dnech bere za vodu (Heřmanová a kol., 2012).

Hledisko katolické církve k této problematice najdeme v Bibli (písmo svaté) a dále v Církevních encyklikách a jiných dokumentech, jako je *Donum Vitae* vycházející z tradic církve a přirozenosti lidství. (Bahounek, 2007)

### 3 Otázka interrupce v soudních rozhodnutí

Státy k problematice interrupcí přistupují různě, protože jsou ovlivněny faktory jako je historický vývoj země nebo náboženství. Specifičnost přístupu se nejvíce odráží v právních úpravách konkrétních států. Tato kapitola představí právní úpravy na konkrétních na soudních rozhodnutí.

V první podkapitole je zmíněn velmi známý případ soudního rozhodnutí Nejvyššího soudu USA – rozhodnutí Roe vs. Wade. Tento soudní spor přispěl k liberalizaci interrupcí v Americe. Ženy poté mohly mít slovo v rozhodování o svém těhotenství.

Další podkapitola pokračuje rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva (ESLP), který zastává konzervativní přístup k interrupcím a je čteně zastoupen ve státech silně nábožensky založených. K evropským zemím, které jsou tímto přístupem proslulé, patří Irsko a Polsko, kde je zákrok povolen jen z jednoznačně vymezených důvodů. Soudní rozhodnutí Tysiác vs. Polsko je známé tím, že stát nedovolil interrupci ženě, která byla vážně ohrožena na zdraví. ESLP v tomto případě prohlásilo porušení práva na soukromí, neboť ženě stát nezabezpečil přístup k interrupci a nevyřešil spor mezi Tysiác a lékaři, kteří jí zákrok nechtěli dopřát.

Závěr této třetí podkapitoly je věnován Nálezu Ústavního soudu Slovenské republiky PL. ÚS 12/01. Jak v České republice, tak i na Slovenku je dovoleno podstoupit interrupci bez udání důvodu do 12. týdne těhotenství. Skupina slovenských poslanců, avšak tuto právní úpravu napadla a označila za protiústavní. Avšak ústavní soud jejich návrhu nevyhověl.

#### 3.1 Roe vs. Wade

K nejliberálnějších právních úpravám se řadí Spojené státy americké, ale ne úplně vždy to tak bylo. Jednotlivé státy v Americe mají vlastní legislativu týkající se interrupcí, která je omezována precedenty nejvyššího soudu USA (Kühn, 1998).

Jedno z nejzásadnějších rozhodnutí, které značným způsobem ovlivnilo liberalizaci interrupcí, bylo rozhodnutí Roe vs. Wade v roce 1973. Od toho roku je interrupce legální v každém státě USA (omezení pouze po dosažení životaschopnosti – druhý trimestr). Avšak některé státy USA se v letech 2018 a 2019 opět přiklonily k omezení potratů, např. Georgie, Ohio a Kentucky uveřejnila zákon „srdce“ který by měl ženám zabránit v interrupci po uplynutí 6 týdnů těhotenství, neboť v tomto období lze již slyšet srdeční tep plodu. I po snaze aktivistů byl v říjnu 2019 zákon odmítnut a prohlášen za protiústavní. Ovšem existuje určité

omezení „zhora“, které zabraňuje určitým typům interrupcí např. tím, že je nefinancuje, což je pro chudší část obyvatelstva problémové (Head, 2019, online).

Skutková podstata případu je taková, že Norma McCorveyová měla 22 let, neprovdaná a pocházela z chudé dělnické třídy v Texasu. Tato dívka v roce 1969 otěhotněla a své nechtěné těhotenství si přála ukončit. Podle zákonů v Texasu byl potrat povolen pouze za účelem záchrany života matky, tudíž její přání bylo nelegitimní. Norma pod pseudonymem Jane Roe podala žalobu na okresního prokurátora okresu Dallas, kterým byl Henry Wade. V žalobě uvedla, že zákon je protiústavní a narušuje její soukromí, čímž chtěla zrušit zákon a dostat soudní příkaz, aby mohla pokračovat v interrupci. Okresní soud souhlasil se žalobkyní, že zákon je protiústavní a porušuje její právo na soukromí. Bohužel jí zavrhl vydat soudní příkaz, a tak se McCorveyová odvolala k Nejvyššímu soudu, který kauzu projednával spolu s obdobným případem Doe vs. Bolton, který směřoval proti stejnému zákonu ve státě Georgia (Lewis, 2021, online).

Podání případu k Nejvyššímu soudu se uskutečnilo 3. března 1970. McCorveyová byla již v šestém měsíci těhotenství a své dítě porodila, než došlo k rozsudku. Žena dala dítě k adopci, aby mohla v případě nadále pokračovat a tím posílit právo ostatních žen. Argumenty pro Roe vs. Wade započaly 13. prosince 1971, kdy odůvodněním ze strany Roe a jejich právníků znělo, že dle Listiny práv Spojených států amerických má žena pravomoc přerušit svou graviditu. Není od státu žádoucí, aby vnucoval ženě těhotenství, neboť má právo na soukromí v osobních, manželských, rodinných i sexuálních rozhodnutích. Texaský zákon je tedy protiústavní a měl by být zrušen. Protiargumentem zástupců Texasu bylo, že stát je povinen chránit život nenarozeného dítěte, a to je právo primárnější než právo na soukromí matky. Tento zákon je proto ústavní a měl by se dle texaských obhájců dodržovat (Lewis, 2021, online).

Aby se spor řešil objektivně, soud se zabýval i historickým vývojem americké komunity a jejich stanoviskem na potraty v 19. století. Došel k názoru, že je nutné chránit člověka již od početí, což je jedna zažitá teorie, která souvisí se zákazem interrupcí. Soud, avšak uznal, že stát nemusí být v této věci tak přísný (Kratochvíl, 2016). Nejvyšší soud 22. ledna 1973 publikoval své rozhodnutí v soudním procesu Roe vs. Wade, čímž zrušil Texaský zákon o potratech a tím potraty zlegalizoval v celé USA. Rozhodnutí obsahovalo, že žena má autonomii v interrupci v prvním trimestru a všechny zákony omezující toto rozhodnutí byly zrušeny a toto období je bez právního omezení, kdy pouze lékař posoudí

žádost ženy na interrupci. Státní zákony, které omezují zákrok v druhém trimestru (před životaschopností plodu) je zájem státu legitimní, pokud je potřeba chránit zdraví matky. Jakmile je plod schopen přežít mimo dělohu matky je považován za životaschopného (zhruba v 28. týdnu těhotenství) a tento potencionální lidský život může legitimně chránit stát a umělý potrat usměrňovat nebo zcela zakázat. Z toho vyplývá, že právo není absolutní, neboť je omezeno ochranou zdraví a potencionálním lidským životem, který převažuje nad právem na soukromí matky (Lewis, 2021, online; Kratochvíl, 2016).

Je důležité zmínit, že v Texasu roku 2021 schválili nový a již platný zákon o interrupcích, který ženám umožňuje zákrok pouze v prvních šesti týdnech těhotenství. Tedy do okamžiku než lze objevit srdeční tep u dítěte (Jakšič, 2021, online).

## **3.2 Tysiäc vs. Polsko**

Významné rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva bylo dne 20. března 2007 ve věci právní úpravy interrupcí ve sporu Tysiäc vs. Polsko (hudoc.echr, online).

Žalobkyně paní Tysiäc měla diagnostikovanou krátkozrakost -0,2 na levém oku a - 0,8 na pravém. V roce 2000 otěhotněla potřetí a při kontrole zraku ji celkem tři oční lékaři shodně sdělili, že těhotenství a následný porod pro její zrak vytváří velké riziko, avšak ani jeden z lékařů jí nenapsal doporučení k interrupci. Navrhovatelka navštívila další lékaře, kdy jí až praktický lékař vyhověl a dal doporučení k interrupci s potvrzením o tom, že její třetí těhotenství představuje ohrožení zdraví stěžovatelky, vzhledem k jejím dvěma předchozím porodům císařským řezem existuje riziko ruptury dělohy. Dále lékař poukázal na krátkozrakost stěžovatelky a na významné patologické změny na sítnici. Tysiäc ve druhém měsíci těhotenství šla na další vyšetření zraku, kde jí bylo zjištěno, že potřebuje brýle na obě oči o 24 dioptriích (beck-online.cz, online).

Navrhovatelka měla podstoupit zákrok. Bohužel lékař, který měl na dotyčné klinice zákrok provádět, jej odmítl udělat, neboť usoudil, že žena nemá dostatečné zdravotní problémy k provedení interrupce (pouze navrhl porod císařským řezem) (hudoc.echr, online).

Tysiäc tedy potřetí porodila dítě císařským řezem a scénáře rapidního zhoršení zraku se naplnily. V tomto důsledku podala žena trestní oznámení na lékaře, který jí měl zákrok provést, ale tento krok byl neúspěšný. Poté podala žalobu k ESLP, kde se odvolala k ponižujícímu a nelidskému zacházení, čímž byl překročen čl. 3 Úmluvy a rovněž čl. 8

o soukromém a rodinném životu, který měl být chráněn ve spojitosti s čl. 14 o diskriminaci, která je zakázána. Soud všechny návrhy o porušení zamítl, až na článek 8, kterým se začal zabývat. Na základě toho článku navrhovatelka disponovala s tím, že jí bylo zakázáno podstoupit interrupci, i když bylo vážně ohroženo její zdraví (hudoc.echr, online).

Právní úprava interrupcí v Polsku totiž jako jeden z mála důvodů povoluje interrupci, pokud je ohroženo zdraví matky, ale i přesto jí umělé přerušování těhotenství nebylo dovoleno. Dále stěžovatelka vyzdvihla porušení práva na respektování jejího soukromí, kdy měl stát vytvořit právní rámec, který by upravoval rozepře mezi lékaři a gravidní ženou, když se jedná o interrupci v ohrožení zdraví ženy. Polská vláda se proti tomu vymezila tím, že podmínky dané zákonem nebyly zcela splněny, protože byla možnost porodu císařským řezem a ten zdraví natolik neohrožoval. Další argumentem vlády byla existence polských předpisů upravující postup při interrupcích (beck-online.cz, online).

ESLP v tomto sporu došel k závěru, že díky okolnostem případu nelze jasně určit, že Polsko splnilo své pozitivní závazky vůči navrhovatelce a jejímu zabezpečení a respektování práva soukromého života. Dále nezajistilo právní mechanismus o rozhodování sporu lékaře a matky týkající se umělého ukončení těhotenství. Soud se zaměřil i na právní úpravu interrupcí v Polsku, která interrupce zakazuje a jen ve výjimečných případech, jako je ohrožení života a zdraví ženy, znásilnění nebo poškození plodu ji dovoluje. Proto by lékařům, kteří by zákrok provedli a byli v rozporu se zákonem, hrozilo vězení až tři roky. K případu se vyjádřilo několik neziskových organizací a jednou z nich byla Federace pro ženy a plánování rodiny. Této organizaci dal ESLP za pravdu ve věci, že když nejsou zákonné podmínky pro interrupci splněny, tak lékaři mají obavy zákrok provést z důvodu zmiňovaného odnětí svobody (beck-online.cz, online). Z toho důvodu ESLP říká, že pokud stát povoluje interrupci jen za určitých podmínek, musí zajistit příslušný a nezávislý orgán, jenž bude kontrolovat, zda jsou podmínky interrupce uvedené zákonem splněny nebo ne. Poté se eliminuje újma na zdraví ženy a opožděné interrupce. Absence tohoto orgánu porušuje pozitivní závazky státu dle článku 8. Úmluvy, která obsahuje i právo na soukromí (hudoc.echr, online).

Z rozhodnutí vyplývá, že Polsko zasáhlo do práva těhotné ženy na soukromí dle článku 8. Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, kdy největší problém byl na straně třetích osob (tedy lékařů), kteří odmítli souhlasit s interrupcí. Její právo bylo porušeno,

neboť nemohla podstoupit legální interrupci a taky jí nebyl poskytnut žádný právní mechanismus, který by jí pomohl včas vyřešit spor mezi ní a lékařem (hudoc.echr, online).

### 3.3 Nález Slovenského Ústavního soudu

Ústavní soud Slovenské republiky, který má zákonné a ústavní normy ohledně této problematiky prakticky identické jako česká právní úprava, se v nálezu ze 4. 12. 2007, sp. zn. PL. ÚS 12/01.145 k dané problematice vyjádřil. Jednalo se o rozhodnutí návrhu od třiceti jedna poslanců, kteří požadovali zrušení části slovenského zákona o umělém přerušení těhotenství (č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb.) a taktéž jeho předpisu (ustavnysud.sk, online). Dle tohoto zákona může žena požádat o interrupci do 12. týdne těhotenství bez udání důvodu v souladu s čl. 15 slovenské Ústavy, která chrání právo na život. Poslanci svůj návrh na zrušení odůvodňovali tím, že dle něj lidský život není chráněn 12. týdnů od početí a v kombinaci s právem na život se jedná o protiústavní zákon. Dalším argumentem navrhovatelů bylo, že pokud žena podá žádost o interrupci do termínu (12. týdne těhotenství), tak nemusí prokazovat žádné odůvodnění (ustavnysud.sk, online).

Výše zmíněný soud návrh zamítl a zdůraznil, že Slovenská republika je demokratický a nezávislý stát a výsledkem bylo zákonné povolení vykonávání potratů v prvních dvanácti týdnech života nenarozeného dítěte na žádost matky, která je v souladu s Ústavou Slovenské republiky (ustavnysud.sk, online). Ústavní soud je neutrální a nestranný orgán, jenž vymezuje pomyslné hranice právní úpravy umělého přerušení těhotenství dané slovenskou Ústavou. Aby mohl vymezit mantinely, musel se zaobírat otázkou, zda je subjektem práv člověk před nebo po narození. Dle článku 15 této slovenské Ústavy: „*Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už prednarodením*“ (tento článek je shodný s článkem 6 české Ústavy). V této otázce soud zastal názor, že nositelem práv je člověk až po narození, protože opačné rozhodnutí by znamenalo, že právo na život vždy zvítězí nad právem na soukromí a zdraví ženy. Poté by interrupce zapříčiněna znásilněním nebo z důvodu genetické vady nebyla dovolena (ustavnysud.sk, online; Neština, 2011, online). Z článku slovenské Ústavy je zřejmé, že se rozlišuje mezi „*právom každého na život*“ (první věta) a ochranou „*nenarodeného ľudského života*“ (druhá věta). Toto rozlišení ukazuje na rozdíl mezi právem na život (osobní a subjektivní nárok) a ochranou nenarozeného lidského života (objektivní hodnota). (Neština, 2011, online)

Tento jazykový výklad soudu byl podpořen. V článku 14 slovenské Ústavy je napsáno, že „každý“ má způsobilost mít práva a je tím míněno každý, kdo se narodí. Ve shrnutí všechna základní práva platí s okamžikem narození člověka. Soud ovšem podotkl, že člověk je chráněn i před narozením, ale ochrana se odlišuje od práva na život (Neština, 2011, online). Vyplývá z toho, že ve zmíněné fázi těhotenství (do 12. týdne) si žena může zažádat o interrupci v podstatě bez omezení. Avšak později (až na několik výjimek) je plod zcela chráněn (Neština, 2011, online).

## 4 Právní úprava interrupcí

Umělé přerušování těhotenství je spolu s eutanazií celosvětově velmi diskutovaným tématem. Jednotlivé země zastávají různé přístupy v právních úpravách, které odrážejí mnoho faktorů jako historický vývoj v dané zemi, politickou situaci, vliv církve a náboženství a jiné. Obecně se právní úprava interrupcí podstatným způsobem dotýká ochrany práva na život (zejména u nenarozeného dítěte). Rozdíly v právních úpravách interrupcí jsou na základě postoje státu, zda uznává právo na život od početí nebo od narození (Umělé přerušování těhotenství a jeho úprava v českém právním řádu, online).

Státy, které zastávají konzervativní přístup k interrupcím, zpravidla zákrok zakazují anebo jej povolují pouze za přísně zákonem stanovených podmínek. Dle tohoto přístupu má právo na život i nenarozené dítě a jeho život má stejnou hodnotu jako život matky. Většinou se tímto přístupem řídí silně křesťanské státy (např. Polsko) pro které je nenarozené dítě božím darem a jeho usmrcení je pro ně nepředstavitelné. Opačný názor na tuto problematiku mají státy s liberálnějším přístupem, ke kterým řadíme i Českou republiku. Ženám je zákonem dána možnost interrupce na jejich vlastní žádost. Volnost umělého přerušování těhotenství však není úplná a zákon nám určuje mantinely, kdy je tento zákrok legální nebo nelegální.

Následná podkapitola se zabývá zejména historií interrupcí v Evropě, konkrétně prvním uzákoněním umělého přerušování těhotenství v rámci bývalého Sovětského svazu a následně evropských zemí, které se později přidaly k této legalizaci.

Další část kapitoly pojednává o historii interrupcí v České republice, tudíž v rámci vývoje interrupcí bývalého Československa, který byl v té době značně ovlivněn Sovětským svazem. Od současných interrupcí v ČR, které jsou tématem třetí podkapitoly se lišily hlavně v existenci interrupční komise, jež měla za úkol schválení žádosti o umělé přerušování těhotenství. Současná legislativa obsahuje i zákon o umělém přerušování těhotenství cizinky a jeho problematika je taktéž zmíněna.

Poslední dvě podkapitoly řeší právní stránku porušení práva na život v dokumentu jako je Listina základních práv a svobod. Dále se tento problém objevuje i v mezinárodních dokumentech (např. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluva o právech dítěte a Mezinárodní pakt o občanských a politických právech).

## 4.1 Historie interrupcí v Evropě

V 60. a 70. letech 20. století se právo na interrupci řadilo k hlavním tématům v kampaních ženského hnutí. Skoro všechny západoevropské země v 70. až 80. letech 20. století legalizovaly interrupce. Dané země proto museli řešit nátlaky feministických hnutí a odpůrců potratů. Státy bývalého Sovětského svazu nepocitovali tlak od feministek ani občanů, ale interrupce uzákonily jako první v novodobých dějinách (8.11.1920), neboť Vladimír Iljič Lenin spolu s vedením chtěli využít pracovní sílu žen. (Dudová, 2012; Daniška, 2018, online)

Obrovský vliv sovětských satelitů se projevil, protože od 50. let byl zákon o umělém přerušení těhotenství na žádost ženy legalizován skoro ve všech bývalých socialistických zemích (v roce 1956 v Bulharsku, Maďarsku a Polsku, 1957 i v bývalém Československu a roku 1972 v tehdejší Německé demokratické republice). Spousta Evropských států, jako Dánsko, Švédsko, Finsko, Norsko a Velká Británie svou legislativu pouze poupravila ve směru povolení interrupcí jen ze zdravotně-sociálních důvodů. Francie umělé přerušování těhotenství uzákonila až v 70. letech. Umělé přerušování těhotenství se stalo účinnou metodou pro snížení počtu dětí a zvýšení počtu žen k práci ve veřejné sféře, protože nebyly dostupné metody pro plánování rodičovství (Uzel, 2002, online). V následujících 20 letech spousta z těchto zemí vedla bouřlivé diskuse ze stran odpůrců umělých přerušování těhotenství, anebo od katolických církví. (Dudová, 2012)

Legalizace interrupcí v USA (1973) měla na Evropu značný vliv v uzákonění umělého přerušování gravidity v tom směru, že se spousta evropských zemí americkým vzorem inspirovala. Avšak legalizace se netýkala Irska, Malty, Albánie, Rumunska a Belgie. (Uzel, 2002, online)

Západní Evropa měla po roce 1985 tento vývoj – Španělsko téhož roku konečně povolilo „potraty“, aby předešlo riziku zhoršení tělesného a duševního zdraví u žen. Další, kdo liberalizoval tento zákrok, bylo Řecko v roce 1986. Skoro všechny státy šly cestou rozvolňování z hlediska interrupcí, avšak Polsko bylo úplným opakem. Do roku 1990 byla právní úprava v Polsku spíše kombinovaná, což znamenalo, že žena tehdy měla možnost a právo si zažádat o interrupci, ale byla omezena podmínky, které musela splňovat. (Karhan a Kovář, 2004, online; Štěpán, 1989). V roce 1990 Belgie změnila zákon a interrupce ženám povolila, ale pouze těm v nouzi a jen do 12. týdne. (Karhan a Kovář, 2004, online). Ve své legislativě provedlo změny i Německo. Při sjednocování bývalé NDR a SRN nastal problém

v odlišné legislativě týkající se ochrany práv dítěte před narozením. Bývalá NDR neměla žádnou ochranu a nyní neexistující Spolková republika Německo (SRN) částečnou ochranu měla. Sjednocené Německo přijalo zákonodárství tehdejší SRN, kdy zákon deklaruje interrupci do 14. týdne těhotenství bez udání důvodu. Jediné podmínky jsou zúčastnit se poradenství, které se zaměřuje na rozmlouvání výkonu. (Uzel, 2002, online)

Obecně se dá tvrdit, že vlna liberalizace v Evropě proběhla přibližně v druhé polovině 20. století, kdy se zákony týkající se „potratů“ ve většině zemí zlegalizovaly (ze zdravotních a sociálních důvodů, tak i mnohdy jen na žádost ženy), až na výše zmíněnou výjimku Polska.

## 4.2 Historie interrupcí v České republice

V Československu nebyla první právní úprava interrupcí v samostatném zákoně, ale byla vymezena ve spojitosti s trestním zákonem (trestní ochrana lidského plodu), pocházející z roku 1950. Tento právní předpis stanovoval, že usmrcení plodu je trestné, nicméně poprvé v historii našeho práva bylo možné provést interrupci z genetických anebo zdravotních důvodů. Avšak sociální důvody interrupci nepovolovaly s ohledem na narůstání životní úrovně po roce 1948. Podle tohoto zákona byly interrupce výjimkou, a proto množství kriminálních potratů bylo obrovské (až 100 000 za rok) (Kühn, 1998).

Je nutné připomenout, že právní úprava byla v Československu v této době velmi usměrňována Sovětským svazem jeho vliv prolul samozřejmě i do dalšího zákona, kterým byl zákon č. 68/1957 o umělém přerušení těhotenství, který obsahoval: „*Rozšíření péče o zdravý vývoj rodiny, ohrožované škodami způsobovanými při umělém přerušení těhotenství na zdraví a životech žen zákroky nesvědomitých osob a mimo zdravotnická zařízení*“. Tato legislativa zcela novým způsobem změnila danou problematiku, poněvadž hrozil trestní postih osob, které prováděli nelegální zákroky, avšak těhotnou ženu nebylo možné trestat za své nelegální rozhodnutí. Toto trestní stíhání hrozí těmto osobám i dnes a je pravděpodobné, že se současný trestní zákoník tímto předpisem inspiroval. Dále nový zákon dovoľoval i interrupci ze sociálních důvodů (Zákon č. 68/1957 Sb., online).

Toto ustanovení mělo pozitivní důsledek v nárůstu legálních ukončení těhotenství. Dle statistických údajů v roce 1958 počet legálních interrupcí navýšil o 40 000 ve srovnání s předchozím rokem (viz tabulka č. 1). Jednou z hlavních tezí zákona byla ochrana ženy před neodborným či nelegálním zákrokem. Ochrana zdraví ženy byla přednější než život dítěte, a proto matka musela dát souhlas k umělému přerušení těhotenství. Samotné svolení

matky nebylo dostačující, proto byly zřízeny tzv. interrupční komise, jejichž úkolem bylo dát svolení k umělému přerušení těhotenství ženě. Před komisí předstupovala žena se žádostí o ukončení těhotenství a potřebovala od ní souhlas (Černý, Schelleová, 2003).

**Tabulka č. 1: Potraty podle druhu potratu v letech 1953–1958**

Rok	Počet potratů	Druh potratu			
		indukované potraty	samovolné potraty	ukončení mimoděložního těhotenství	ostatní potraty
1953	25 175	-	-	-	-
1954	25 773	-	-	-	-
1955	25 850	-	-	-	-
1956	25 079	-	-	-	-
1957	27 967	-	-	-	-
<b>1958</b>	<b>67 643</b>	<b>49 035</b>	<b>18 161</b>	-	<b>447</b>

Činnost komise byla upravena zákonem a podzákonnými předpisy, které byly dle požadavků společnosti novelizovány, tak aby jim vyhovovaly. Většinou komise k interrupcím svolila, ale pro ženy to nebyla příjemná záležitost a mnohdy až ponižující vysvětlovat své intimní záležitosti. Zanedlouho byla její činnost moc drahá a časově náročná. V roce 1977 byly v Československu zavedeny miniinterrupce, ale i tento zákrok byl řazen ke klasickým interrupcím a patřil taktéž pod zákon č. 68/1957 Sb., a jeho provedení bylo závislé na schválení komise. Existence komise zpomalovala nově používanou metodu miniinterrupce, která vyžadovala včasné provedení zákroku. Z důvodu, že tato metoda snižuje riziko zdravotních komplikací a následků po zákroku, je nevhodnější formou. Žádoucí je šetřit zdraví gravidní ženy a taky dosáhnout co nejkratšího časového intervalu od početí k budoucímu zákroku. Potřeba ženy určovat si svůj osud v těchto intimních záležitostech byla stále větší, a proto vývoj směřoval k revizi právní úpravy. Liberalizace umělého přerušení těhotenství na celém světě, v Evropě šlo o státy Rakousko, Norsko, Dánsko, Švédsko, Itálie a Francie, kde se žena mohla svobodně rozhodnout o podstoupení interrupce, taktéž přispěla ke změně legislativy v Československu, ke které došlo přijetím zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, který vstoupil v účinnost 1. ledna 1987, jímž byly tzv. interrupční komise zrušeny a tento zákon platí do dnes (Bahounek a kol., 2007; Dudová, 2012).

### 4.3 Současná právní úprava interrupcí v ČR

Aktuální právní úprava umělého přerušeni těhotenství je ošetřena v zákoně č. 66/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství a v prováděcí vyhlášce ministerstva zdravotnictví ČSR č. 78/1986 Sb. Tento zákon anuloval interrupční komise a ženám umožnil právo na rozhodnutí o svém těhotenství. Zákon řadíme k těm starším, a proto spousta ustanovení v něm neodpovídá skutečnostem a potřebám dnešní doby, tím pádem by jeho novelizace byla na místě. Avšak Česká právní úprava poskytuje ženě převzít rozhodování o svém těhotenství a učinit skoro samostatnou volbu v této problematice. Omezení je pouze v časové hranici, do které fáze těhotenství je možné na tento zákrok jít, neboť je hodnota lidského života velmi podstatná. Právo ženy tak vyvažuje právo na život nenarozeného dítěte.

Ve shrnutí je interrupce možná na písemnou žádost nebo ze zdravotních důvodů. Žádost může žena podat bez udání důvodů. Ovšem i tato žádost má nějaké podmínky – první je časové období, které je do 12. týdne těhotenství a druhá, aby v zákroku nebránily žádné zdravotní příčiny (kontraindikace) stanovené ve výše zmíněném zákoně. Jedná se například o kontraindikace, jenž souvisí se zdravotním stavem ženy a značně zvyšují riziko spojené s interrupcí (hlavně zánětlivá onemocnění). Dále není interrupce přípustná, pokud již zákrok žena absolvovala a neuběhlo od něj více než 6 měsíců. Výjimka je možná v případě, že žena už dvakrát rodila, její věk je dovršených 35 let nebo otěhotněla díky trestné činnosti (znásilnění) (§ 1 vyhlášky č. 75/1986 Sb., online).

Druhou z možností je zákrok provést na základě zdravotních důvodů a seznam těchto nemocí, syndromů a stavů je zveřejněn v příloze vyhlášky (Příloha k vyhlášce č. 75/1986 Sb.). I v tomto případě platí lhůta 12. týdnů, avšak v situacích, kdy dojde k ohrožení zdraví nebo života ženy či vývoje plodu je přípustné interrupci realizovat i po 12. týdnu těhotenství. Jedná-li se o genetické příčiny je možnost zákrok uskutečnit i do 24. týdne těhotenství. V obecné rovině je legitimní přerušeni těhotenství i v tomto termínu, ale prokázání těžkého poškození plodu je nutností. Rozhodně nebude dostačující pouze riziko poškození, ale toto posouzení je velmi složité, díky pokrokům naší chirurgie a možné korekce plodu. Pokud nebudou zmiňované podmínky splněny (ohrožení zdraví a život matky nebo genetické příčiny) šlo by o tzv. kriminální potrat (Umělé přerušeni těhotenství a jeho úprava v českém právním řádu, online; Karhan a Kovář, 2004, online).

Pokud se objeví nějaký zdravotní důvod, je nutné jej prověřit a popsat ve zdravotní dokumentaci. Zda zdravotnické zařízení zjistí vážnost vytyčeného problému, poté ženu upozorní nebo dá případné doporučení k interrupci. Avšak žena k následnému výkonu musí dát vždy své svolení. Když pacientka z nějakého důvodu odmítne, je zapotřebí podepsat písemné prohlášení s textem, že i přes řádné poučení se zákrokem nesouhlasí (revers). Zvláštní úpravu zákona mají nezletilé osoby, které o interrupci žádají a dělí se do dvou skupin. První jsou nezletilé dívky do 16 let, které musí předložit souhlas jejich zákonného zástupce nebo případně osoby, které byla svěřena péče o dívku. Toto potvrzení je nutné i u interrupce ze zdravotních důvodů. Například, pokud by zdravotní důvody i souhlas pacientky byly jednosměrné, neměli by rodiče tento zdravotně indikovaný výkon jakýmkoliv způsobem překazit (poskytnout nesouhlas nebo nebýt k zastížení) (Karhan Kovář, 2004, online). Do druhé skupiny řadíme dívky ve věku 16-18 let, které o případné interrupci rozhodují ze své vůle. V každém případě po provedení zákroku musí být o situaci zákonný zástupce obeznámen, a to ústně nebo písemně do vlastních rukou (Těšinová a kol., 2011).

Pozitivní informace je, že pokud porovnáme interrupce u nezletilých dívek dle statistik z roku 2015 a 2020, tak vidíme obrovský rozdíl. Dle statistik za rok 2015 vyplývá, že umělé přerušování těhotenství podstoupilo 112 dívek v první skupině (do 16 let) a 815 dívek v druhé skupině (od 16 do 18 let), tudíž z tohoto údaje plyne, že druhá věková kategorie má vyšší počet těchto zákroků, ale stále se procentuálně řadí mezi nejnižší (pouze 4 % z celkového množství uskutečněných interrupcí za rok 2015 (viz tabulka č. 2).

Dále podle statistik z roku 2020 vidíme, že umělému přerušování těhotenství do věku 16 let se nepodrobila žádná dívka a ve věku od 16 do 18 let pouhé 4 dívky. Z toho nám vyplývá, že druhá kategorie má opět vyšší počet zákroků, ale i tak je to zanedbatelné množství z celkového počtu realizovaných interrupcí za rok 2020 (viz tabulka č. 3).

**Tabulka č. 2: Umělá přerušení těhotenství podle rodinného stavu, pořadí, věku, vzdělání a počtu živě narozených dětí v roce 2015**

Věk, vzdělání	UPT všech žen <i>Induced abortions: all females</i>										Age, educational attainment of female	
	Celkem Total	Počet předchozích UPT Number of previous induced abortions					Počet živě narozených dětí Number of live births					
		0	1	2	3	4+	0	1	2	3		4+
<b>Celkem</b>	<b>20403</b>	13445	4526	1537	534	361	5701	5220	6783	1942	757	<b>Total</b>
Věk:												<b>Age:</b>
-14	26	26	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-14
15	86	85	1	-	-	-	85	1	-	-	-	15
16	184	180	4	-	-	-	174	10	-	-	-	16
17	251	235	15	1	-	-	220	30	1	-	-	17
18	380	349	30	1	-	-	321	54	5	-	-	18

**Tabulka č. 3: Umělá přerušení těhotenství podle rodinného stavu, pořadí, věku, vzdělání a počtu živě narozených dětí v roce 2020**

Věk ženy, vzdělání ženy	Celkem Total	Počet předchozích UPT ženy Number of previous legally induced abortions of woman					Počet živě narozených dětí ženě Number of live births of woman					Age of woman, educational attainment of woman
		0	1	2	3	4+	0	1	2	3	4+	
		<b>Celkem</b>	<b>4931</b>	3427	981	359	107	57	511	1092	2387	
Věk												<b>Age</b>
-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-14
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
18	4	3	1	-	-	-	2	2	-	-	-	18

V právních předpisech najdeme i postup, jak podat žádost o interrupci, ale tato nařízení jsou z důvodu neaktualizovanému zákonu problematické, neboť ženy si o svém lékaři a zdravotním zařízení rozhodují samy. Dále může těhotná žena vzít zpět své rozhodnutí, a to kdykoliv až do začátku zahájení výkonu. Právní úprava dává značnou pozornost cizinkám, které si u nás žádají o interrupci, této problematice se blíže věnuje další podkapitola. Konečná část zákona dává pozornost úhradám a příplatkům za interrupci. Příplatek se hradí jen v situaci, když žena o tento zákrok požádá. Interrupce, která se koná ze zdravotních důvodů, hradí pojišťovna.

#### 4.4 Zákon o umělém přerušení těhotenství u cizinek v ČR

Existují země, které interrupce zakazují nebo značným způsobem omezují. Většina těchto států má otevřené hranice a dává tedy možnost občankám vycestovat a tento zákaz obejít tím, že zákrok podstoupí v sousedních státech (Uzel, 2000).

Český právní řád se snaží této potratové turistice zabránit. Dle §10 vyhlášky č. 75/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství se **interrupce na žádost** zakazuje cizinkám, které žijí pouze přechodně na území našeho státu. Vyhláška taky specifikuje zákaz interrupce

u cizinek, které pracují v organizacích a orgánech, které mají sídlo v Česku (vztahuje se to i na členy rodiny těchto pracovníků). Cizí státní příslušnice nebo studentka, která má povolení k pobytu v naší zemi, má taktéž povolení k zákroku. **Interrupci ze zdravotních důvodů** u nás mohou podstoupit všechny cizinky (Těšinová a kol., 2011).

V souvislosti s vyhláškou, která zakazuje interrupci cizinkám, není úplně zřejmé, zda pod ustanovení patří např. krátkodobý pobyt. Rozhodně by měl zákon obsahovat přesný seznam situací a typů cizineckých pobytů, u kterých by bylo možné zákrok provést. Avšak zdravotnická zařízení jsou v této problematice velmi omezena a interrupci smí provést pouze ze zdravotních důvodů, anebo pokud se zde cizí státní příslušnice zdržuje dlouhodoběji (vyvozují trvalý pobyt) (§10 Vyhlášky č. 75/1986 Sb., online).

V době, kdy byl tento zákon přijat, nebyla Česká republika v Evropské unii (EU) a po vstupu do ní se tím změnil i náš právní řád. Je tedy otázka, zda toto ustanovení neporušuje Evropské právo a nedochází tak v této problematice k diskriminaci cizinek z EU, neboť v rámci této unie se interrupce pokládá za službu. Tento fakt se dá vyvodit ze Smlouvy o fungování EU, a to z článku 57 (bývalý článek 50 Smlouvy o ES) (Smlouva o fungování Evropské unie, online). Toto tvrzení bylo následně potvrzeno v rozsudku Soudního dvora Evropské Unie a to prohlášením: „*lékařské ukončení těhotenství, prováděné v souladu s právními předpisy státu, ve kterém se provádí, se považuje za službu ve smyslu článku 60 Smlouvy o ES*“ (Rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie ze 4. října 1991, online).

S interrupcí, jako se službou se přirozeně pojí svoboda volného pohybu, která je jednou ze základních svobod EU. Je to velmi diskutované téma, které vytváří spoustu rozporných debat, z kterých vyplývá, že tento zákon je diskriminační a porušuje právo EU a je nutné novelizace. Avšak žádný návrh na změnu zákona neproběhl a místo toho rozpor vyřešilo na podzim roku 2016 Ministerstvo zdravotnictví (MZ), které uveřejnilo vysvětlující stanovisko k dané problematice (Policar, 2016, online; SFEU - čl. 21 odst. 1, online).

Dle stanoviska MZ jsou interrupce na území České republiky povoleny cizinkám, které jsou občanky Evropské unie (z toho logicky vyplývá, že zákrok není povolen cizinkám nepatřících do EU, které pobývají v ČR přechodně). Ministerstvo zdravotnictví argumentovalo výkladem ustanovení §10 vyhlášky, kde se píše, že za přechodný pobyt se nepovažuje pobyt cizinek, které zde mají povolení pobytu vyplývající z mezistátních dohod. Smlouvu o fungování EU mezi tyto mezistátní dohody rozhodně řadíme, neboť dle jejího čl. 21 odst. 1 má každý občan právo „*svobodně se pohybovat a pobývat na území členských*

*států s výhradou omezení a podmínek stanovených ve Smlouvách a v opatřeních přijatých k jejich provedení*“(SFEU - čl. 21 odst. 1, online; Policar, 2016, online).

Z mého pohledu by bylo mnohem praktičtější a efektivnější, kdyby došlo k novelizaci zákona. Nová právní úprava by měla stanovit přesné podmínky provedení interrupce u cizinek, neboť nynější stanoviska dělají tuto úpravu ještě méně přehlednou. Dále by nová úprava měla zrcadlit aktuální stav zdravotnictví, které vychází z evropského práva a požadavky moderních žen.

## 4.5 Listina základních práv a svobod

Důležitým dokumentem v českém právním řádu je Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“), která v 1. odstavci čl. 6 v první větě uvádí, že „*každý má právo na život*“ (Listina Základních práv a svobod, online). Zákonodárci zvolili slovo „každý“, což zaručuje právo na život osobám, kvůli jejich lidské existenci. V tomto článku je však sporná druhá věta „*Lidský život je hoden ochrany již před narozením*“, jenž je zapotřebí ji správně vysvětlit v jednomyslnosti ústavního pořádku (Filip, 1999; Pavlíček, 2015). Kromě toho „je hoden“ není slovní spojení, které něco přikazuje, zakazuje nebo naopak dovoluje. Jde o normu etickou, a proto se dá odhadovat, že se jedná pouze o tužbu zákonodárce, aby byl lidský život chráněn již před narozením. V dobách schvalování Listiny byl zamítnut návrh, aby se lidský plod chránil od početí. Tímto ustanovením je zřejmé, že „plod“ nemá stejnou právní ochranu jakožto „každý“ z první věty. Proto lze říci, že spojení „je hoden“ je pouze kompromisem a nejasným vyjádřením. Je jasné, že k otázce určení počátku života náš ústavodárce moc nepřidal (Zimek, 1995; Kokeš, 2012).

Druhá věta prvního odstavci čl. 6 rozhodně nevyvozuje úplný zákaz umělého přerušování těhotenství ani určitý právní závazek státu k tomuto zakazu. Nyní se nezabýváme zákazem nebo povolením interrupce, ale ochranou nenarozeného lidského plodu, která má význam v omezení zákonodárce ve věci legalizace interrupcí, při které je nutné uplatnit vyváženosti práv lidského plodu i práv matky (Bahounek, 2007).

Listina obsahuje i odstavec druhý čl. 6 „*Nikdo nesmí být zbaven života*“, což sděluje právo na život, ale v negativní formě. Tento zákaz nám ukazuje i principy morální a náboženské, neboť slovo „nezabiješ“ zde patří. Toto ustanovení se často pojí s otázkou interrupcí, protože právě tímto zákrokem je zbaven život, i když zatím nenarozeného „dítěte“. Toto omezení není úplně absolutní, protože je velmi těsně spojeno s odstavcem čtvrtým čl. 6, který ze zákazu připouští výjimky (Tamtéž).

Čtvrtý odstavec čl. 6 Listiny, dle kterého není porušení práva na život to, když by byl někomu sebrán život v souvislosti s jednáním, které není dle zákona trestné. Mezi toto jednání může patřit právě i zákon o umělém přerušování těhotenství, neboť je zde plodu právo na život odejmuto zákonem dovoleným způsobem (Tamtéž).

## 4.6 Mezinárodní dokumenty související s interrupcí

Ovšem právo na život není uzákoněno pouze Listinou, ale také mnohými mezinárodními smlouvami. Jednou z velmi klíčových smluv, kterou je Česká republika vázána je Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „EÚLP“). Tato smlouva ve svém 2. článku vymezuje, že „*právo každého na život je chráněno zákonem*“. Z judikatury Evropského soudu pro lidská práva lze odvodit fakt, že lidský život vzniká narozením (Klíma, 2010; Čl. 2 sdělení č. 209/1992 Sb.). Proto se zmíněný 2. článek EÚLP nezabývá otázkou ochrany lidského plodu, kterou ale částečně vyřešila Evropská komise pro lidská práva. Komise došla k názoru, že toto absolutní právo na život u lidského plodu by bylo v rozporu s Úmluvou (s jejím předmětem a účelem). Avšak v dalším případě Komise shledala, že stát má právo omezit umělé přerušování těhotenství, aniž by překročilo právo na ochranu soukromí (Bahounek, 2007).

Další mezinárodní smlouvou je Úmluva o právech dítěte (dále jen „Úmluva“) (Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.) z listopadu 1989, která v čl. 6 nařizuje smluvním stranám povinnost akceptovat přirozené právo na život každému dítěti. Úmluva říká, že dítětem se rozumí každá lidská bytost ve věku mladší osmnácti let (pokud není zletilosti dle právního řádu dosaženo dříve). Hranice, do které je člověk považován za dítě, je pouze horní. Z právního pohledu je až narození právní skutečností, z níž vznikne nový člověk. Dle Úmluvy se tedy z právního hlediska o člověka nejedná, dokud se nenarodí (Sdělení č. 104/1991 Sb., online).

Ochranou lidského plodu před narozením se nezabývá ani Mezinárodní pak o občanských a politických právech (vyhláška č. 120/1976), ten pouze v čl. 6 stanovuje, že „*každá lidská bytost má právo na život*“ a tím pádem zakotvuje právo na život (Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., online).

Česká republika, která je vázána Listinou i mezinárodními dokumenty, avšak úplně z těchto smluv nevyplývá jasný přístup k problematice umělého přerušování těhotenství. Protože se nezabývají otázkou, zda je lidský plod samostatný právní subjekt nebo je součástí matčina života. Z toho vyplývá, že vůbec neřeší otázku střetů zájmů mezi lidským plodem a matkou.

## 5 Právní úprava interrupcí ve vybraných státech světa

Právo na interrupci řadíme do reprodukčního práva ženy. Tyto práva patří do velmi probírané oblasti lidských práv, a to hlavně proto, že se dotýkají všech žen nezávisle na sociálním, ekonomickém nebo geografickém původu. I v současné době se bohužel setkáváme s tím, že je ženám odpíráno právo na interrupci nebo jim hrozí postihy ve formě odnětí svobody (Pazderková, 2016, online). Právní úprava jednotlivých zemí je rozdílná, neboť si ji řídí každý stát svévolně. Rozdíl v právní úpravě interrupcí je zrcadlem pohledu společnosti, historickým vývojem nebo náboženskosti v dané oblasti.

Pro větší přiblížení právní úpravy interrupcí jsem si vybrala tři státy, které jsou v této problematice velmi zajímavé a aktuální. Dva z nich jsou členy Evropské Unie – Slovensko a Polsko, které v posledních letech spojuje snaha o zpřísnění interrupčního zákona. Třetím státem je Vatikán, který je sídlem papeže a srdcem římskokatolické církve, a proto je zřejmé, že postoj v právní otázce interrupcí bude výrazně negativní.

### 5.1 Vatikán

Vatikán, který je sídlem Svatého stolce, patří k městským státům s velmi přísným konzervativním přístupem a je jednou z šesti zemí světa, kde jsou interrupce zcela nelegální, a to bez jakýkoliv výjimek (další jsou Malta, Chile, Dominikánská republika, El Salvador a Nicaragua) (World wide abortion policies, online). Je nutné podotknout, že takto přísná legislativa vede k častějším nelegálním potratům, které jsou nebezpečné, neboť nejsou v těchto zemích vykonávány odborníky (Abortion: keyfacts, online).

Ve Vatikánu platí kanonické právo, což je náboženské právo, které nesmí narušovat právo božské (Kanonické právo, online). V římskokatolické církvi život začíná okamžikem početí a jeho konec může být jen přirozenou smrtí a z toho důvodu římskokatolická církev neuznává a vůbec nepřipouští umělé přerušování těhotenství. Už v roce 1965 Vatikánský koncil odsoudil potrat jako nepopsatelný zločin a k tomu pronesl požadavek, aby se té největší péče dalo plodu již od okamžiku početí (Pohunková, 1991).

Papež František varoval před rozporem, který je dle něj v „*potlačení lidského života v děloze matky ve jménu ochrany práv člověka*“. A pronesl, že není možné, aby bylo na čín, který ukončí vývoj nevinného a bezmocného člověka, pohlíženo jako na lidský a civilizovaný (Rott, 2018, online). Dále promluvil k lidem s otázkou, zda je správné zbavit se života člověka pro vyřešení problému? Přirovnal to k situaci, zda je správné si pronajmout

vraha, který nás zbaví problému? Prohlásil, že to rozhodně nejde, protože není správné zavraždit člověka, jen abychom vyřešili své strasti (Tamtéž).

## 5.2 Polsko

Polsko řadíme ke konzervativním státům co do přístupu k interrupcím, protože je to země silně křesťanky založená. Křesťanská ideologie je velmi důležitá k určování směru k interrupcím. Jak jsem již zmiňovala, tak katolická církev velmi bojuje pro zákaz interrupcí, neboť je přesvědčena, že život plodu i matky si je rovný a stejně svatý. Z tohoto důvodu nemá nikdo pravomoc, ani veřejný orgán zničit tento život. (Kühn, 1998)

Potratová legislativa je v Polsku nejpřísnější v rámci EU (před brexitem první místo zaujímalo Irsko). Ačkoli bylo v letech 1956–1993 dovoleno provádět interrupce na základě různorodých indikací (zdravotní, sociální), po rozpadu Sovětského svazu vznikla debata o zpřísnění interrupcí. Díky vlivu křesťanské církve tato debata přinesla přijetí zákona o plánování rodiny, ochraně lidského plodu a podmínky, které musí být splněny v případě povolení interrupce. Zákon ženě dovoluje zákrok jen v prvních třech měsících těhotenství, to pouze v případě, že je ohrožen život ženy, v důsledku znásilnění, incestu anebo dítěti byly zjištěny malformace. To jsou jediné zákonem povolené výjimky, jinak je interrupce trestána až dvěma lety odnětí svobody. Realita je ovšem jiná, lékaři mají strach nebo nechtějí zákroky provést i v těchto zákonem povolených případech (viz soudní spor *Tysięc vs. Polsko*) (Hussein a kol., 2018, online).

Ilegální interrupce se provádí i přímo v Polsku, kde soukromé kliniky tuto službu nabízejí. V denním tisku si dávají lékaři malé reklamy ve smyslu „*plná škála gynekologických služeb*“. Ti stejní lékaři, kteří je oficiálně ve své pracovní době odmítají, v rámci soukromé kliniky zákroky provádějí a účtují si za ně velmi vysoké částky. Společnost pro záležitosti žen a plánování rodiny i informace od žen tyto skutečnosti potvrzují (Solik, 2001). V Polsku se proto rozmáhá tzv. „potratová turistika“, kdy cestovní agentury nabízejí „zahraniční exkurze“ a přitom jedou do sousedních zemí na zákrok. Za rok 2016 je odhadem počet ilegálních interrupcí 50 000 a 200 000 (Hussein a kol., 2018, online; Solik, 2001). Cena nelegální interrupce se pohybuje v rozmezí 1500–4000 zlotých (7 950 – 21 200 Kč), legální je hrazena státním zdravotnickým systémem (Nowicka, 2008).

Dle Společnosti pro záležitosti žen a plánování rodiny je zákon ve skutečnosti o dost přísnější, než je psán na papíře. Ženy i jejich partneři, kteří volají do této společnosti na tísňovou linku, sdělují své zkušenosti o odmítnutí zákonem povolené interrupce. Společnost

zaznamenala případy, kdy velmi nemocným ženám nebyl dán souhlas k interrupci (srdeční problémy, nádor v mozku...). Mnoho z nich zemřelo, některé se vydaly na zákrok do zahraničí, kde byli lékaři velmi překvapeni, že jim interrupce z těchto důvodů nebyla poskytnuta (Solik, 2001; Nowicka, 2008).

V Polsku bylo mnoho snah tento interrupční zákon zrušit, ale bohužel jak zmiňuje Aleksandra Solik, pokud se v zemi jednou schválí protiinterrupční zákon je velmi těžké tuto skutečnost změnit, neboť sama byla přítomna v parlamentu a varuje, že bychom fundamentalisty a extrémisty v náboženství neměli podceňovat (Solik, 2001).

Aktuálně je situace ještě horší, protože Polský Ústavní soud od října 2021 projednával interrupční zákon, který již ve svém původním znění omezoval právo na umělé přerušování těhotenství. Po přezkoumání potratového zákona soud dospěl k tomu, že interrupce kvůli poškození plodu nebo malformaci je v nesouladu s Ústavou Polska. Dle nálezů Ústavního soudu by i případ, kdyby vyhlídka dítěte na přežití po porodu byla minimální, byl protiústavní (Navrátilová, 2022, online). Rozhodnutí soudu bylo oficiálně publikováno v lednu roku 2022 a Polsko se tak stalo státem s jedním z nejpřísnějších interrupčních zákonů na světě (Shemesh, 2021, online). Zpřísněním legálních interrupcí v Polsku, ale zákonodárci nedocílí zákazu provádění těch nelegálních nebo „potratové turistiky“. Se spoustou nelegálních potratů souvisí i fakt, že hormonální antikoncepční prostředky jsou v Polsku velmi finančně nákladné (Navrátilová, 2022, online).

### **5.3 Slovensko**

Slovenská republika má velmi podobnou právní úpravu interrupcí jako všečeská republika. Slovensko řadíme k zemím s liberálním přístupem k interrupcím. Zákon upravující interrupce byl přijat roku 1986 stejně jako u nás (zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva). Umělé ukončené těhotenství je zde legální, a to na žádost ženy do 12. týdne těhotenství v podstatě bez omezení a v následujících třech měsících pouze v ohrožení života matky, znásilnění nebo při malformaci plodu.

V červenci 2020 byly předloženy čtyři poslanecké návrhy (č. 154, č. 145, č. 143, č. 144) na omezení umělého přerušování těhotenství (Možnost volby, online). Návrh č. 154 skupiny poslanců a poslankyň vládního hnutí Obyčejní lidé a nezávislé osobnosti (OĽANO), kterým se mění a doplňuje: „*Zákon o zdravotnej starostlivosti, Zákon o umelom prerušení tehotenstva*“ a o další zákony a jeho nedostatky z pohledu ochrany reprodukčních práv žen (Možnost volby, online). Dle návrhu OĽANO by mělo dojít k zdvojnásobení povinné čekací

doby ze 48 hodin na 96 hodin. Návrh dále počítá s novými podmínkami pro interrupci ze zdravotních důvodů, kterými by byly dva nezávislé lékařské posudky a povinnost uvést důvod proč chce žena zákrok podstoupit. Návrh v neposlední řadě usiluje také o to, aby ženy dostávaly od lékařů odrazující informace vůči interrupcím a došlo k zákazu reklamy o umělém přerušeni těhotenství a zákazu poskytování informací na veřejnosti (Možnost volby, online).

Prodloužení čekací lhůty společně s povinností mít dva nezávislé posudky od lékaře v případě interrupce ze zdravotních důvodů by znamenala, že spousta žen nebude moci tento zákrok vůbec podstoupit, neboť do 12. Týdne, do kterého je interrupce možná, si tyto potvrzení nestihnou obstarat. Návrh tedy zpochybňuje svobodu žen a taky možnost rozhodovat o svém životě. Zkušenosti ze zahraničí říkají, že povinná čekací doba není řešením. Když tuto povinnou lhůtu v roce 2013 zavedla Makedonie, organizace *Možnost volby* uvedla, že díky tomuto opatření byly ohroženy na životě dvě ženy. Proto tato země v roce 2019 čekací lhůtu ze zákona odstranila (Sokáčová, 2020, online).

Návrh OĽANO také usiluje o změnu v zákoně „č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov“ (Možnost volby, online). Navrhují, že sociální službu na zařízení nouzového byvání bude možné poskytnout po dobu tří let od porodu, pokud se o něj bude matka osobně starat. Tuto službu bude možné poskytnout i pro její plnoleté děti. Tato úprava zákona by měla být jednou z hlavních věcí při rozhodování, zda jít nebo nejít na interrupci (Možnost volby, online).

Avšak už současný zákon poskytuje tuto službu nouzového bydlení těhotné ženě, popřípadě a jejím všem dětem. Proto tento návrh není vůbec potřebný a hlavním problémem tohoto návrhu je, že neřeší skutečné problémy s poskytováním nouzového bydlení, které jsou v akutním nedostatku míst v těchto zařízení. Tyto ubytování díky nesystémovému financování nemají dostatek peněz ani kapacity. Takže pokud by chtěli opravdu navrhovatelé pomoci, měli by se spíše zaměřit na financování této služby (Tamtéž).

Návrh č. 145 poslanců Národnej rady SR – Tomáša Tarabu, Štefana Kuffu, Filipa Kuffu a Jána Podmanického, kterým se doplňuje zákon „č. 73/1986 Zb. o umelom prerušeni tehotenstva v znení neskorších predpisov a kterým sa menia a doplňajú niektoré zákony.“ V tomto návrhu chtějí poslanci novelizovat písemné informace o umělém přerušeni těhotenství. Novelizace spočívá v tom, že budou lékaři poskytovat medicínsky nepřesné

a zaujaté informace. Například interrupci budou spojovat se závažnými psychologickými následky a zvýšeným rizikem rakoviny prsou a neplodnosti, což není správně (Možnost volby, online). Dále chce návrh zavést povinnost ženy podstoupit ultrazvukové vyšetření (vyslechnout si zvukový záznam a dostat ultrazvukové snímky se stručným vysvětlením stupně jeho vývoje orgánů a vitálních funkcí i proti její vůli) (Možnost volby, online). Tato povinnost ultrazvukového vyšetření je neetická, neboť nutí lékaře a lékařky k tomuto výkonu, aniž by si to pacientka přála. Z toho vyplývá, že lékařům a lékařkám brání vykonávat svou profesi v souladu s etickými a zdravotními standardy (Tamtéž).

Návrhy č. 144 a č. 143 poslanců a poslankyň Kotlebovci – Ľudová strana Naše Slovensko doplňují zákon „č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a ich nedostatky z pohľadu ochrany reprodukčných práv žien.“ V návrhu č. 144 tito poslanci plánují zakázat interrupce na žádost bez udání důvodů do 12. týdne těhotenství a zároveň povolit umělé přerušení těhotenství jen v určitých případech (ohrožení života ženy, otěhotnění v důsledku trestné činnosti, ale těhotenství nepřesahuje 12. týdnů, prokazatelná malformace plodu do 24. týdne těhotenství). V praxi by schválení znamenalo zákaz interrupcí na žádost ženy, omezení přístupu k legálním interrupcím, vážné ohrožení zdraví žen a porušení mnoha lidských práv žen (Tamtéž).

V návrhu č. 143 poslanci chtějí zkrátit lhůtu výkonu interrupce na žádost ze současných 12 týdnů na pouhých 8 týdnů. Opět z návrhu vyplývá pokus o omezení práva žen k časné a bezpečné interrupci. Do 8. týdne mnohdy ženy ani nemusí vědět (díky nepravidelnému menstruačnímu cyklu), že jsou těhotné anebo v této zkrácené době nemusí stihnout všechny zákonem předepsané úkony před interrupcí (vyšetření, poučení, čekací lhůty). Ve skutečnosti se všem ženám odepře čas na důležité rozhodnutí v jejich životě a toto omezení lhůty by mělo za následek vážné ohrožení života nebo zdraví ženy (Tamtéž).

Tyto všechny návrhy byly předloženy a v prvním čtení 6. října 2021 je schválil parlament Slovenské republiky. Podpořilo jej 75 poslanců a poslankyň a návrh se dostal do druhého čtení, což vyvolalo na Slovensku i v Česku velké nepokoje a řadu demonstrací. (Zákon o omezování přístupu k interrupcím na Slovensku neprošel, online). Ve druhém čtení tento zákon nebyl podpořen, ze 134 přítomných poslanců bylo pro 67 a proti 38, hlasování se zdrželo 28 poslanců. Tento návrh zákona nebyl schválen pouze o jediný hlas. Je proto pravděpodobné že se zanedlouho bude předkládat znovu (Tamtéž).

Přikláním se k názoru představitelky iniciativy „Nebudeme ticho“, které zdůrazňují, že přijetí této novelizace by výrazně ovlivnilo ženy s nízkým příjmem, vícenásobné matky, matky samoživitelky, které bydlí v odlehlejších oblastech, kde je přístup k interrupcím velmi složitý a zkrácený čas by jim to jen ztížil. Rozhodně by nepomohl těhotným ženám, které by zdraví a jejich reprodukční práva spíše ohrozil (Tamtéž).

## 6 Je interrupce opravdu právo ženy?

Judikatura vztahující se k problematice interrupcí většinou jeví zájem o situace, kdy má žena právo zvolit si interrupci a kdy ho nemá. Z předešlých kapitol si můžeme vyvodit, že stát musí respektovat soukromí matky, do kterého patří i interrupce (viz. Roe vs. Wade). Státy s liberální úpravou a konzervativní úpravou ochranu nenarozeného dítěte pojímají odlišně. Nicméně soudní případy uvedené v této práci jsou velmi malou částí soudních rozhodnutí v této problematice.

Nutné zmínit, že i když stát zakazuje, povoluje interrupce za určitých podmínek nebo je úplně liberální, tak zapomíná na velmi důležitý faktor, kterým jsou sociální podmínky těhotné ženy. Státy s konzervativní právní úpravou interrupcí vůbec neberou v potaz osobní život těhotné ženy (životní úroveň, zdravotní důvody). Žena je brána jen jako rodička, která musí přivést na svět nové dítě. Na rozdíl státy s liberální právní úpravou umožňují potenciální matce se svobodně rozhodnout a zákrok podstoupit v podstatě kdykoliv během prvních týdnů těhotenství.

Zastánci interrupcí argumentují tím, že žena není pouhý stroj na výrobu dětí, aby neměla žádné práva. Žena je křehká lidská bytost a má právo převzít kontrolu nad svým stanoviskem a sama se rozhodnout v těchto závažných situacích. Má úplné právo rozhodnout se pro interrupci, protože jen její tělo si projde fyzickými, psychickými a sociálními obměny. (Šimek, 2015)

Když se dítě narodí, tak matce nastává velká zodpovědnost. O novorozeně se musí starat a naplňovat jeho potřeby. Odpovědnost za dítě bude mít až do jeho zletilosti, jak výchovou, tak financemi. Právě toto může být z mnoha důvodů, proč žena interrupci podstoupí. Ve spoustu případech to může být nízký pracovní příjem, malý byt nebo nemožnost zabezpečit více dětí důvodem k tomuto zákroku. Pokud žena umělé přerušování těhotenství podstoupí z těchto příčin, tak velký podíl na tom může mít i stát, který měl vytvořit takové podmínky, aby nenastala tato situace (Rotter, 1999)

Tyto podmínky by měli být zabezpečeny státním systémem sociální politiky. Matka po porodu dítěte má nárok na přídavek na dítě, porodné a rodičovský příspěvek. Pokud byla žena před narozením dítěte zaměstnaná, má nárok na dávky z nemocenského pojištění (peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Ale ve

většině případů tato pomoc nestačí na zachování standardu dnešní rodiny nebo často vede až k existenčním problémům (§2 Zákon č. 117/1995 Sb.; §4 Zákon č. 187/2006 Sb.)

Dalším klíčovým důvodem pro rozhodnutí se k interrupci je následné složitější hledání nové práce po rodičovské dovolené. V České republice je délka rodičovské dovolené do tři let dítěte, což je nadstandartní. Po tuto dlouho dobu je žena peněžitě závislá na svém partnerovi nebo sociálních dávkách a může být pro ni velmi složité se poté uplatnit na trhu práce a může zůstat bez práce (Stránský, 2019, online).

Dle mého názoru jsou toto všechno argumenty, proč by měla být interrupce výlučně právem ženy. Stát, který interrupci zakáže, nebude mít psychické a fyzické následky, ty zasáhnou už jen tu ženu. A pokud ji partner nedokáže přesvědčit, že ji i dítě peněžitě zajistí a žena cítí, že by její dítě nedostalo to, co by potřebovalo, má plné právo se takto rozhodnout.

## 7 Zdravotní rizika interrupcí

Chirurgická interrupce je operační zákrok, který jako všechny operace nese možné komplikace a rizika. Jedná se o nepřírozený zásah do ženského organismu, a proto by se měl tento čin pečlivě zvážit a uvědomit si možná rizika. Ke komplikacím hlavně přispívá délka těhotenství, chronická onemocnění ženy, věk a zvolená metoda interrupce (Hrubá, 2020, online).

Ke komplikacím, které v průběhu zákroku mohou vzniknout, řadíme krvácení s větším úbytkem krve, zranění děložního hrdla, čípku či stěny děložní a její následné protrhnutí. V ojedinělých případech může dojít k zanechání zbytků plodu v děloze při špatném odstranění anebo pokračující těhotenství, kdy je nutno zákrok znovu opakovat. Poškození dělohy může být příčinou problémů dalšího už plánovaného těhotenství, úplné neplodnosti nebo neschopnosti dovést těhotenství k šťastnému konci (donosit dítě). Tyto problémy nazýváme jako zdravotní rizika související s interrupcí (Hollá, 2007, online; Hrubá, 2020, online).

K pozdějším důsledkům, ke kterým může po zákroku dojít, patří např. zánět nebo infekce dělohy a následná neprůchodnost vejcovodů, zvýšené nebezpečí mimoděložních těhotenství a samovolných potratů, nepravidelný menstruační cyklus anebo psychické následky (Willke, 1993). Psychické následky po interrupci jsou mnohem závažnější než ty somatické, neboť předpověď na pozitivní vyléčení je mnohem nejistější. Obvyklým problémem bývá tzv. psychický postinterrupční (postabortivní) syndrom. (Autor neuveden – Proč pláčeš, Miriam, 2007)

Nechtěné miminko je velmi těžká událost v životě ženy a mnoho mužů v této situaci jen řekne: „*Dělej, jak chceš a já to budu tolerovat.*“ Tímto přístupem, ale své partnerky vůbec nepodporují a nechávají v podstatě celé rozhodnutí na nich. Žena rozhodně podvědomě cítí, že jí partner žádným způsobem nepodpořil. Žena očekává odpověď spíše: „*I když miminko nebylo v plánu, tak se na něj těším a spolu to zvládneme.*“ Pokud tuto odpověď nedostane, tak se mnoho žen pro interrupci rozhodne, jen aby zachránily vztah se svým partnerem. Ženy tak často stojí před volbou partnera nebo dítěte a beznadějně hledají důvody pro a proti zákroku. (Redakce Vimax.cz, online)

## 7.1 Postabortivní syndrom (PAS)

Spousta žen se po interrupci setkává s vnitřní prázdnotou, výčitkami svědomí, smutkem, úzkostí a pocitem ztráty. Není divu, že se žena takto cítí, protože tento čin napadá přirozenost ženy, kdy dává život, ne jej bere (Willke, 1993).

PAS je komplexní název pro psychické, psychosomatické, vztahové a jiné problémy po potratu (spontánním i indikovaném). Tento syndrom hrozí po smrti dítěte v různých fázích těhotenství, v průběhu porodu nebo brzy po něm. Výzkumy se velmi liší v odhadech, jak velké je procentuální zastoupení lidí po potratu nebo interrupci, které trápí psychické nebo dalšími problémy (Kučerová, 2022, online). Tento syndrom je líčen jako reakce na stres, přičemž se objevují psychologické příznaky, které mnohé ženy, ale také muži (otcové dítěte) mohou po incidentu prožít. Tito lidé prožijí trauma, které není časově ohraničeno, neboť může nastat ihned po zákroku nebo jeho nástup může být až po dlouhé době (měsíce nebo roky). (Freed a kol., 2008)

Mezi psychologické znaky řadíme depresi, úzkost, výčitky, nezastavitelný pláč, strach z neplodnosti, poruchy příjmu potravy, hroživé sny a psychosomatické potíže (nevolnost, zvracení a bolesti hlavy). Další symptomy jsou nechut' vůbec něco dělat nebo až přehnaná péče o jiné děti, a taky nastanou problémy v oblasti sexuální aktivity. Postabortivní syndrom se nemusí objevit jen u žen, které učinily rozhodnutí pro potrat, ale i u těch které postihl samovolný potrat. (Bartáková, 2010, online; Freed a kol, 2008)

Čím déle se tento syndrom neléčí, tím vzniká větší problém. Tímto syndromem nejvíce trpí ženy v mladistvém věku, bezdětné anebo ženy, kterým byla interrupce provedena v druhé třetině těhotenství. Dále jsou ohroženy ženy, které byly k tomuto činu donuceny okolím, anebo je pro ně tento zákrok za hranicemi jejich hodnot. Jedná se o velmi vážný problém a s jeho vypořádáním pomůže psycholog a delší terapie. (Freed a kol, 2008)

Pokud mají ženy podezření, že tímto syndromem trpí, mohou si udělat test, kterým jednoduše zjistí, zda mají vyhledávat odbornou pomoc. Tento test obnáší několik ukázkových situací a pocitů k dané problematice. (Hnutí Pro život ČR: Postabortivní syndrom, online)

1. *Nechtěla jsem jít na potrat, ale okolnosti mě k tomu v podstatě dotlačily.*
2. *Mám pocit, že mě nikdo nevyslechl a můj názor na potrat nikoho nezajímá.*
3. *Po potratu jsem se cítila jako ve špatném snu.*

4. *Potrat jsem měla před třemi měsíci.*
5. *Nikdo mě v tu chvíli nepodpořil, cítila jsem se strašně osaměle.*
6. *Od té doby často pláču.*
7. *Mívám od té doby nekontrolovatelné záchvaty vzteku.*
8. *Velmi špatně od té doby spím.*
9. *Mám opakované sny o mém potraceném dítěti.*
10. *Cítím se vinna, že jsem potrat podstoupila.*
11. *Nedokáži se od té doby z ničeho radovat.*
12. *Někdy mě napadá, zda to všechno nějak rychle neukončit.*
13. *Cítím se stále unavená a bez energie.*
14. *Nemohu se od té doby soustředit.*
15. *Nemohu o tomto svém těhotenství hovořit.*
16. *Nemám sílu s nikým o podstoupeném potratu hovořit.*
17. *Přemýšlím, kolik by teď mému potracenému dítěti bylo let, jak by vypadalo, a tyto myšlenky mě naplňují zoufalstvím.*
18. *Nemám zájem o sex.*
19. *Více od té doby kouřím nebo piji alkohol.*
20. *Nenávidím svého partnera nebo rodiče za to, že mě donutili jít na potrat.*

Pokud výsledky odpovědí žen souhlasí s **0-1 větou**, tak v současné době nejspíš neprochází tímto syndromem. Souhlasné odpovědi s **2-5 větami**, je pravděpodobné, že testovaný vykazuje slabší příznaky PAS. Účastník souhlasící s **6-12 větami** má několik těchto příznaků a nejspíš tímto syndromem prochází a vypořádá se s tím sám je velmi obtížně, proto by postižený měl vyhledat odbornou pomoc. Posledním výsledkem mohou být souhlasné odpovědi s **13-20 větami**, kdy se testovanému po umělém potratu úplně zhroutil svět a prochází těžkostmi, kdy je jediným východiskem terapie u psychologa (Tamtéž).

## 7.2 Pomoc při Postabortivním syndromu

Podle známé psycholožky Vladky Bartákové je nejdůležitějším krokem k léčbě psychosomatických problémů tzv. odložení vlastní masky. Důležité je si uvědomit vážnost situace, nepodcenit ji, ale připustit si skutečnost. Člověk, který tímto hrozným obdobím ženu provede, nemusí být odborník, ale měla by to být osoba empatická nebo velmi blízká. Česká republika na psychické důsledky po interrupci příliš nedbá, a proto jsou nezbytná centra se specializovanými lékaři, která se tímto problémem zabírají (Krylová, 2007, online).

U Postabortivního syndromu je zásadním momentem nebránit se prožít smutné období, které souvisí se ztrátou dítěte. Mnoho žen má snahu tento smutek vytěsnit, což není správné. Psychoterapeutka Ingeborg Oberedová, která se zabývá Postabortivním syndromem dotyčným doporučuje vyplakat se, mít vztek, nemlčet – hlavně dostat „emoce“ z těla pryč. Dále sděluje, že psychoterapie jsou individuální u různých klientů, a proto se neprování dle trvalého schématu. Velmi důležitou roli hrají lidské okolnosti a konkrétní příběhy klienta. Proto psychoterapeutka ženám (i partnerům) při traumatu z potratu doporučuje určité body terapie (Lamplmairová a kol., 2005).

### **Body terapie:**

- **Svěření se svým osobním příběhem psychoterapeutovi, který ji naslouchá**

Naslouchající by měl mít s klientkou trpělivost a umožnit jí plakat a mluvit o všem, neboť vzpomínáním si na traumatický zážitek pacientovi poskytne obrovskou úlevu.

- **Přiznání si smutku a jeho vyjádření**

Tímto okamžikem si dotyčná naplno uvědomí smutek, protože se svěří a vypláče. Je to pro ženu utrpení a velmi těžké období, kdy je nutné si uvědomit ztrátu a na druhé straně tuto ztrátu absolutně přijmout.

- **Dát ženě naději k uzdravení a odpuštění**

Je velmi důležité směřovat ženy k naději na lepší zítřky, a to hlavně pokud smutek trvá dlouho.

- **Uznání své části viny**

Spousty žen si velmi brzo po zákroku uvědomí, že by nyní učinily jinak, pokud by včas měly ty správné rady a pomoc. Mnohem častěji se ovšem děje, že ženy všechnu vinu a zodpovědnost za potrat berou pouze na sebe.

- **Odpustit sobě a prosit za odpuštění od druhých (dítěte, Boha a jiných zasažených)**

Nejlepším krokem pro menší bolest a utrpení je vytěsnění hněvu a odpuštění osobám, které se na potratu nějak podílely. Hlavní je ovšem “sebeodpuštění“, které se řadí k nejtěžším částem terapie. Na druhé straně by měla žena požádat o prominutí od osob, které její rozhodnutí poznamenalo (př. otec dítěte, který jej velmi chtěl), ale především nenarozené miminko a pokud je žena věřící tak i Boha. Proces odpuštění je velmi důležitá část terapie, která obnáší psaní dopisů, cvičení představitivosti a mnohé další.

- **Dát nenarozenému dítěti jméno**

V okamžiku, kdy nenarozené dítě matka pojmenuje, tak vztah mezi nimi nabude konkrétnosti a bude osobnější. Při uzdravení pacientky je obzvlášť důležité navázání vztahu s nenarozeným dítětem, aby se s ním mohla matka ve vší počestnosti rozloučit a poprosit ho odpuštění.

- **Znovu objevit vlastní hodnoty**

Pro ženu je velmi důležité získat zpět vědomí vlastní hodnoty. Terapeut by měl být nápomocen k naplnění tohoto pocitu. Ženy by měly dát svému životu novou hodnotu a přiučít se ze svých chyb.

- **Příležitost nápravy**

Dítě, které se mělo narodit, není možné přivést zpět. Jestliže pacient uspěje v tom, že svůj čas, energii a sílu použije na někoho jiného než na nenarozené dítě, přijde radost a vysvobození. Každá žena si najde svůj klíč k uzdravení, který bude konečnou tečkou k smíření se s tím. (Lamplmairová a kol.,2005)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8 Metodika práce

Pro svoje výzkumné šetření k diplomové práci – *Problematika interrupcí z etického hlediska* jsem zvolila kvalitativní výzkum. Použila jsem jej z toho důvodu, že poskytuje hlubší proniknutí do dané problematiky a zprostředkovává prostor k lepšímu poznání zkoumaných osob a jejich postojů. U kvalitativního výzkumu výzkumník neověřuje předem danou hypotézu, jako u kvantitativního výzkumu, ale vytyčuje si výzkumný problém, kterým se následně zabývá. Tento problém se ale během výzkumu může změnit.

Jako sběrnou metodu dat jsem vybrala polostrukturovaný individuální rozhovor. Tento typ rozhovoru je význačný tím, že má předem připravený soubor otázek, které budou hlavním námětem rozhovoru, ale zároveň pořadí pokládaných otázek není striktně předem vyhrazeno. Tazatel může formulaci daných otázek částečně pozměnit, ale musí být použity všechny a tyto otázky může doplňovat i přímým dotazováním. Je zde tazateli dovoleno více volnosti. Polostrukturovaný rozhovor má výhodu v tom, že volnost může vytvářet přirozenější prostředí pro tazatele a respondenta a lehčí plynutí rozhovoru (Reichel, 2009). Tuto techniku jsem zvolila proto, aby respondenti měli dostatečné množství času vyjádřit svůj názor k předem připraveným otázkám a taky abych mohla tyto otázky doplňovat i přímým dotazováním.

Nejprve jsem dala možnost respondentům vlastní odpovědi, pokud nedokázali odpovědět, tak jsem jim nabídla alternativy odpovědí (a-d) a popřípadě otázku doplnila. Alternativy odpovědí nebyly u většiny respondentů potřeba. U některých otázek, které se týkaly informativnosti o problematice interrupcí a respondenty tyto informace zajímaly do hloubky, měli poskytnuto více detailů.

Hlavním úkolem těchto rozhovorů bylo získat odpovědi na vytyčené cíle a porozumět člověku, jak on zkoumané věci vidí a následně komparovat (srovnat) výsledky za účelem stanovení totožných nebo rozdílných znaků. Komparace je velmi důležitým znakem zobecnění a hraje významnou úlohu v úsudcích. Proto jsem informace z rozhovorů využila k porovnání postojů mužů a žen v problematice interrupcí, v rámci ŽSK vs ŽCZ, MSK vs MCZ a dále CZ a SK heterosexuálních párů, které spolu tvoří vztah v rozmezí 1-5 let.

## 8.1 Etické předpoklady výzkumu

Uvědomuji si, že se jedná o velmi osobní a citlivé téma, které souvisí s koncem lidského života, a proto považuji za nutné zachovat vůči respondentům základní etický předpoklad a to anonymitu. Ve výpovědích jsou uvedeni jako anonymní respondenti. Dále byl vždy před zahájením rozhovoru získán souhlas s použitím získaného materiálu do mé diplomové práce. Respondenti souhlasili s nahráváním rozhovorů na diktafon a byli ujistěni, že v zájmu jejich soukromí budou odpovědi zpracovány anonymně. Všechny respondenty jsem osobně znala, proto jim v rozhovorech tykám. Rozhodnutí se pro tykání bylo i z důvodu dobrého pocitu u respondentů, protože to bylo vůči nim mnohem osobnější a uvolněnější.

## 8.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek celkem vytvářelo šestnáct respondentů. Z toho jich bylo osm ženského pohlaví a osm mužského. Dále tito respondenti byli muži a ženy pocházející z Česka a Slovenska, kteří navíc tvoří heterosexuální páry, které spolu vytváří vztah v rozmezí 1-5 let. Výzkumný vzorek tedy obsahoval čtyři páry (4 muže a 4 ženy) ze Slovenska a stejný počet z České republiky. Respondenty v podobě párů jsem si zvolila kvůli rozdílnosti pohlaví a zároveň možném odlišném postoji a informovanosti ohledně problematiky interrupcí v jiných státech. Rozhovory těchto tázaných párů probíhaly zvláště, aby odpovědi nebyly nijak ovlivněny druhým pohlavím a jejich blízkým vztahem. Tyto páry byly bezdětné ve věkovém rozmezí 18-35 let, protože mě zajímal postoj mladých lidí, kteří ještě děti nemají. Rozdílnost zemí mi přišla zajímavá i díky aktuální situaci na Slovensku s interrupcemi (viz teoretická část). Následně porovnávám postoje mužů a žen v této problematice, a to v rámci CZ a SK heterosexuálních párů.

Pro výzkum byl sestaven jeden polostrukturovaný individuální rozhovor o 24 otázkách (viz Příloha č. 1). Prvními třemi otázkami byly zjišťovány základní identifikační údaje a sloužili pro mou orientaci mezi respondenty. Následných dvacet jedna otázek se zabývalo informovaností a postojem žen a mužů k tématu interrupcí. Pouze tři otázky byly rozdílné pro Slováky a Čechy, viz otázka č. 8 „*Je v České republice interrupce povolena? / Je v Slovenské republice interrupce povolena?*“; č. 12 „*Chtěli byste zakázat interrupce i v ČR? / Chtěli byste zakázat interrupce i v SK?*“ a poslední č. 13 „*Chtěli byste zakázat interrupce i v ČR? / Chtěli byste zakázat interrupce i v SR? Víte, že se o této situaci na Slovensku neustále jedná a nyní tato novela v poslanecké sněmovně neprošla jen o 1 hlas?*“

Rozhovory byly provedeny v měsících březen až duben 2022 v domácím prostředí respondentů, kavárnách nebo přes online hovor. Všechny varianty byly nahrávány na diktafon. Vzhledem k tomu, že tyto alternativy měly váhu osobního kontaktu mezi tazatelem a respondentem (8 rozhovorů bylo vedeno přímým osobním kontaktem a 8 nepřímým osobním kontaktem), tak bylo pro tázaného těžší neodpovědět na položenou otázku, a proto jsou odpovědi úplnější nežli např. u dotazníků. Další výhoda plyne z velké návratnosti a větší pravděpodobnosti, že je respondent skutečný (Disman, 2000).

### **8.3 Analýza dat**

Než začala samotná analýza, byla veškerá data doslovně přepsána z audiozáznamu do programu Microsoft Office Word 2016. Přesto, že přepis rozhovorů byl časově náročný, tak k zpracování výsledků mi velmi dopomohl, hlavně v orientaci se v rozhovoru a pochopení hlavních myšlenek a společných rysů respondentů. Po přepisu jsem provedla podrobnou analýzu otázek č. 1-21, kde byla pro zvýraznění podobnosti či naopak rozdílnosti výpovědí zařazena přímá řeč respondentek.

## 9 Výsledky šetření a jejich komparace

V této kapitole jsou výsledky výzkumu, které vznikly na základě přepisů rozhovorů a jejich podrobné analýzy, kdy jsem vycházela z 21 otázek, které jsem kladla respondentům. Následně byla do těchto otázek vložena data a doplněna přímou řečí respondentů, neboť napomáhá lepší orientaci jednotlivých výpovědí. Výsledky jsem rozdělila do tří podkategorií: „*Výsledky slovenských žen (ŽSK), českých žen (ŽCZ) a jejich komparace*“ poté „*Výsledky slovenských mužů (MSK), českých mužů (MCZ) a jejich komparace*“ dále „*Komparace výsledků postojů mužů a žen v rámci CZ a SK heterosexuálních párů*“.

Poté jsem si vypsala veškeré otázky s popisem, proč jsem zrovna tyto otázky zařadila do svého rozhovoru. S těmito otázkami jsem následně pracovala v podkapitole č. 9.1 a 9.2, kdy jsem vytvářela výsledky a porovnávala je.

### **Otázka č. 1: Kdy dle Vás začíná lidský život?**

Již teoretická část nám přiblížila, že existují tři hlavní názorové proudy – filozofický, duchovní a biologický. Jmenované směry se snaží objasnit otázku počátku lidského života, kde odpovědi jsou různorodé, a proto mi přišlo podstatné zjistit, jak to vidí moji respondenti.

### **Otázka č. 2: Co si představíte pod pojmem interrupce?**

Pojem interrupce jsem se snažila vymezit již v části teoretické, kdy jsem zmínila, že veřejnost nerozlišuje rozdíl mezi slovy potrat či umělé přerušování těhotenství a berou je jako synonymum právě k pojmu interrupce. Dále jsem poznamenala, že z hlediska právních norem je nutné tyto slova rozlišovat. Proto mě u respondentů zajímalo, zda si to taky nespojují dohromady.

### **Otázka č. 3: Jste zastávce/kyně směru Pro life nebo Pro choice?**

Tuto otázku jsem zařadila do rozhovorů, abych zjistila vnímání a přístup k interrupcím. Dále pak z hlediska průzkumu, jestli respondenti vědí rozdíl mezi jmenovanými směry nebo ne. Další důvod je zjistit, který směr preferují.

### **Otázka č. 4 a 5:**

**Č. 4: Slyšela jste někdy o postabortivním syndromu?**

**Č. 5: Dokázal/a byste krátce popsat, co je to postabortivní syndrom?**

Informovanost v této oblasti mi přijde velmi důležitá, a proto jsem postabortivní syndrom zařadila do otázek v mém rozhovoru. Snažila jsem se odhalit problematiku syndromu a prozkoumat povědomí o něm.

**Otázka č. 6: Myslíte si, že interrupce je výlučné právo matky nebo i otec dítěte by měl o zákroku rozhodovat?**

Otázka, týkající se výlučného práva k interrupci je stále aktuální a z tohoto důvodu jsem ji zařadila do rozhovorů. Zajímalo mě postoj respondentů, kteří spolu vytváří pár v rozmezí 1-5 let, zda dle nich stojí právo na straně ženy nebo i otec je legitimní tento životní krok ovlivnit.

**Otázka č. 7 a 8:**

**Č. 7: Je v České republice interrupce povolena? / Je ve Slovenské republice interrupce povolena?**

**Č. 8: Do jakého týdne těhotenství si myslíte, že lze podstoupit interrupci z osobních důvodů neboli bez udání důvodů?**

Tyto dvě otázky se dotýkají míry informovanosti respondentů o umělém přerušení těhotenství. Chtěla jsem se dozvědět, jestli se respondenti orientují v legislativě jejich země, která se týká interrupcí, a to do jakého týdne mohou zákrok podstoupit.

**Otázka č. 9: Z jakého důvodu by měla dle Vás žena podstoupit interrupci?**

Důvodů pro podstoupení interrupcí jsou spousty a zmiňuji je i v teoretické části. Otázku jsem zvolila, poněvadž jsem chtěla zjistit jaké důvody jsou pro respondenty opodstatněné k zákroku, a naopak které už jsou za hranicemi jejich morálních hodnot. Dotkla jsem se etické stránky problematiky interrupcí a pomyslné hranice tázaných pro podstoupení umělého přerušení těhotenství.

**Otázka č. 10, 11 a 12:**

**Č. 10: Víte, že v některých zemích, např. v Polsku bych schválen speciální interrupční zákon? Co si o této legislativě myslíte?**

**Č. 11: Chtěli byste zakázat interrupce i v ČR? / Chtěli byste zakázat interrupce i v SR? Víte, že se o tomto speciálním zákonu na Slovensku neustále jedná a naposledy tato novela v poslanecké sněmovně neprošla jen o 1 hlas?**

## **Č. 12: Pokud ano, tak proč?**

Tyto otázky jsem zvolila, kvůli aktuálním změnám týkající se speciálního interrupčního zákona v sousedním Polsku a primárně vůči jeho povědomí. Dále z pohledu, jestli jsou respondenti spíše liberální a interrupční zákon by v jejich zemi po vzoru Polska měnit nechtěly anebo konzervativní a přikláněli se tak na stranu Polska.

## **Otázka č. 13: Co si myslíte o ženách, které již byly na interrupci a proč?**

Otázka se opět zabývala etickou stránkou tázaných, protože se zaměřila na pohled respondentů, zda považují interrupci jako normální věc a ženy neodsuzují nebo naopak je zavrhují a berou za vražedkyně, tedy jestli se tento čin vleze do jejich „stupnice morálnosti“ nebo ne.

## **Otázka č. 14 a 15:**

**Č. 14: Jak by ses zachoval/a v situaci nechtěného těhotenství se svou partnerkou/partnerem? Bavili jste se o tomto tématu s partnerem?**

**Č. 15: Ukončili byste vztah, pokud byste měli rozdílný názor?**

Do rozhovorů jsem vložila otázku z důvodu odhalení reakce na situaci nechtěného těhotenství mladých a bezdětných párů. Pozornost jsem věnovala případné konverzaci na toto téma s partnerem nebo partnerkou a v poslední řadě, jestli by byl rozdílný názor na nechtěné těhotenství důvodem pro rozchod. Uvědomuji si, že je to velmi soukromá otázka a respondenti nemuseli odpovídat, avšak postoj k této situaci u mladých párů mě zajímal.

**Otázka č. 16: Jak by se podle Vašeho názoru měla žena zachovat, pokud by došlo k otěhotnění při znásilnění?**

Znásilnění je jednou z příčin, kdy interrupci schvalují i ty nejvíce konzervativní země nebo církve. Proto jsem věnovala pozornost právě aktu znásilnění a reakcím respondentů, co by ženě v situaci otěhotnění při tomto činu doporučili udělat.

## **Otázka č. 17 a 18:**

**Č. 17: Máte dle Vás dostačující informace k tématu ze ŽŠ/SŠ?**

**Č. 18: Z jakého zdroje máte nejvíce informací o interrupci?**

Studuji pedagogickou fakultu a chtěla jsem svou práci přispět i v rovině didaktické, tak jsem si jako vedlejší cíl vytyčila zakomponování problematiky interrupcí do hodin

Výchovy ke zdraví a Výchovy k občanství na základních školách. Z tohoto důvodu mě zajímala informovanost tázaných o tématu interrupcí na základních nebo středních školách a jejich nejčastější zdroje odkud informace čerpají.

**Otázka č. 19, 20 a 21:**

**Č. 19: Jste věřící?**

**Č. 20: Pokud ano, jaké náboženství vyznáváte?**

**Č. 21: Myslíte si, že všichni věřící korespondují s postojem církve v této problematice?**

Už teoretická část prozrazuje, že náboženství je velkým ukazatelem směru v interrupcích. Ve svém výzkumu se zabývám mladými páry, proto se nabízí otázka ohledně víry, kdy mě zajímá, zda jsou věřící. Poté zjišťuji názory, jestli se všichni věřící shodují s postojem církve k interrupcím, který je Pro life.

## 9.1 Výsledky slovenských žen (ŽSK), českých žen (ŽCZ) a jejich komparace

Ženy respondentky ze Slovenské republiky jsem označila jako **R2, R3, R5 A R8** a byly ve věkovém rozmezí 20-25 let. Tázané ženy z České republiky jsem označila **R10, R11, R13 a R15**, které byly ve věku 22-28 let.

### Otázka č. 1: Kdy dle Vás začíná lidský život?

#### ŽSK:

Ženy měly různé názory na tuto otázku. R2 a R5 se jako jediné shodly v názoru a odpověděly, že početím. R3 uvedla že: „*Počas tehotenstva, kde vlastne to dieťaťko... no asi jeho prvé pohyby*“. A poslední R8 odpověděla: „*Tak lekári to považuju za 2 alebo 3 mesiace, tak asi sa prikláňam k tomuto názoru*“.

#### ŽCZ:

Respondentky zastávají také odlišné názory v této otázce. Pouze R11 a R15 se shodly, že početím. R10 a R13 měly podobné odpovědi, ale přesto trochu odlišné, kdy pro R10 začíná lidský život již při narození a R13 to více specifikovala: „*Po narození, až to miminko je venku a stává se lidským tvorem*“.

### Komparace ŽSK vs ŽCZ:

Z výsledků vyplývá, že Slovenské ženy berou v potaz i první pohyby dítěte nebo určitá vývojová stádia plodu. Oproti tomu České ženy za počátek života považují narození nebo početí. Ačkoliv většina respondentek ze Slovenska (3 ze 4 tázaných) jsou věřící a z křesťanského pohledu je počátek života v okamžiku oplodnění tedy početí, bylo překvapující, že slovenské ženy odpovídaly i z pohledu biologického.

### Otázka č. 2: Co si představíte pod pojmem interrupce?

#### ŽSK:

Tázané odpovídaly následně. Velmi zajímavá odpověď byla od R3: „*Nepředstavím si že ukončení života, ale jen přerušeni těhotenství*.“ Kde jí tedy chybí slovo „umělé“, ale narazila zde na velmi probírané téma směru Pro – life, který bojuje za nahrazení slova „*přerušeni*“ slovem „*ukončení*“. R2 odpověděla, že si představuje pod pojmem interrupce přerušeni již existujícího života a R5: (...) „*niečo o čom by nemal rozhodovať len jeden človek, ale niečo hlbšie, za tým prerušením tehotenstva*.“

### **ŽCZ:**

České ženy měly odpovědi následovné. R11 a R13 odpověděly doslovnou definicí interrupce, tedy umělé přerušování těhotenství. Pro R10 je to potrat a R15 odpověděla: „*Jednoslovně asi. Možná pro tu matku vysvobození*“.

### **Komparace ŽSK vs ŽCZ:**

Výsledky byly takové, že dvě respondentky z České republiky byly schopné uvést přesnou definici. Ostatní české a slovenské ženy věděly, že je to přerušování těhotenství, ale už nedodaly slovo umělé.

### **Otázka č. 3: Jste zastánkyně směru Pro life nebo Pro choice?**

#### **ŽSK:**

Po vysvětlení rozdílnosti směrů jsou R2, R3 Pro choice a R8 nepotřebovala mou pomoc a věděla rozdíl, aniž bych jej musela říkat a byla jednoznačně Pro choice. Poslední R5 povysvětlení řekla: „*neviem či sa to dá, ale dá sa byť niečo medzi tým?*“

#### **ŽCZ:**

Po přiblížení těchto směrů byly R10, R11 a R15 Pro choice. R13 dokázala odpovědět bez nápovědy a řekla: „*určitě Pro choice, protože aby měla žena volbu.*“

### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Z těchto rozhovorů jsem zjistila, že až na jednu výjimku, kterou je slovenská žena (R5), která je na rozhraní těchto dvou směrů, všechny ŽCZ i ŽSK byly na straně Pro choice. Respondentka mi po rozhovoru vysvětlila, že je to právě kvůli zkušenosti její kamarádky s interrupcí, kterou v rozhovoru zmiňuje.

### **Otázka č. 4 a 5:**

**Č. 4: Slyšela jste někdy o postabortivním syndromu?**

**Č. 5: Dokázala byste krátce popsat, co je to postabortivní syndrom?**

#### **ŽSK:**

O postabortivním syndromu R2, R3, R5 vůbec neslyšely. R5 po popisu všech symptomů prozradila, že syndromem trpí momentálně její kamarádka. Jediná respondentka R8 o něm slyšela a v navazující otázce „*Pokud ano, dokázala bys krátce popsat, co to je?*“

odpověděla: „*Súvisí to s nejakou psychickou poruchou ženy čo podstúpi interrupciu. Někaké úzkosti, depresie alebo takéto nejaké stavy.*“

### **ŽCZ:**

O postabortivním syndromu nikdy neslyšely R10, R13, R15. Výjimkou byla R11, která na doplňující otázku k přiblížení syndromu řekla: „*Jako jestli si to dobře překládám, tak nějaký syndrom, který je po narození dítěte u matky?*“ Pomocí překladu angličtiny respondentka vydedukovala význam pojmu a já ji doplnila o více detailů.

### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Odhalila jsem, že většina českých a slovenských respondentek nikdy o tomto syndromu neslyšely. Pouze jedna slovenská R8 a jedna česká R11 byla informovaná a dokázala to své pomocí popsat. Dále R5 zjistila nepříjemnou skutečnost, že syndromem trpí její kamarádka a chtěla ode mě poslat po rozhovoru všechny informace, co k tomu mám.

### **Otázka č. 6: Myslíte si, že interrupce je výlučné právo matky nebo i otec dítěte by měl o zákroku rozhodovat?**

#### **ŽSK:**

R2, R3 a R5 si nemyslí, že by toto rozhodnutí mělo být výlučně na matce. R3 a R5 jsou za společné rozhodnutí, kdy R3 dodala, že jsou oba rodiče, a proto mají právo na výběr. R5 zdůraznila, že „*aj muži dokážú dotlačiť ženu k niečemu a pritom by to sami neurobili, takže majú na tom podiel.*“ Nejmladší R8 odpověděla velmi zajímavě a to tak, že by názor otce „*nemal byť úplne bezpredmetný, že tam záleží aj na jeho názore, ale stále by mala žena mať väčšie rozhodovacie právo v tomto. Nakoľko to dieťa bude ona nosiť a pre muža to znamená iba spermia.*“

#### **ŽCZ:**

Dle R10 by se otec měl jednoznačně podílet na rozhodnutí, kdežto R11 považuje rozhodnutí za výlučné právo matky. R13 a R15 byly názoru, že závisí na tom, zda muž a žena tvoří pár, pokud ano, je to rozhodnutí obou, když ne je to primární právo matky. R13 poté dodala, že (...) „*kdybych to měla brát procentuálně, tak větší rozhodující právo má žena nebo je to její tělo a ona je ta co odnáší dítě a které to ovlivní život. Takže ze 70-80 % určitě žena by měla o tom rozhodnout a třeba potom poradit se o tom s tím mužem.*“ Ale mluvila o situaci, právě když se jedná o vztah dvou lidí. Znásilnění a vývojovou vadu plodu vypíchla

jako výlučné právo ženy. R15 byla taky názoru, že pokud má žena dítě s mužem, s kterým nežije a není ve vztahu, neptá se ho: „*hele jsem těhotná a souhlasíš s tím, že půjdu na potrat?* (...)“

### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Tři ze čtyř slovenských respondentek se jednohlasně shodují, že rozhodovat o zákroku by měli oba nastávající rodiče. České ženy se opět v názoru liší, v odpovědích se více zaměřovaly na situaci, zda tvoří muž a žena pár či ne. V případě kdy, žena nemá stálého partnera a je sama, považují rozhodnutí za výlučné právo ženy, pokud je ve vztahu měl by se na rozhodnutí podílet i muž.

### **Otázka č. 7 a 8:**

**Č. 7: Je v České republice interrupce povolena? / Je ve Slovenské republice interrupce povolena?**

**Č. 8: Do jakého týdne těhotenství si myslíte, že lze podstoupit interrupci z osobních důvodů neboli bez udání důvodů?**

#### **ŽSK:**

Jestli je ve Slovenské republice interrupce dovolena odpověděly respondentky následně. R2 jako jediná váhala a nebyla si jistá. Nakonec její odpověď byla ano. R3, R5, R8 vyhrkly jasné ano.

V navazující otázce, do kterého týdne těhotenství mohou jít ženy na interrupci z osobních důvodů, R2 správně odhadnula 3 měsíce a R8 hádala 2–3 měsíce. Obě respondentky měly pravdu, neboť 12. týden těhotenství odpovídá třem měsícům. R5 hádala a trefila se do správné odpovědi 12. týdnů. Nejmenší přehled měla R3: „*já sa v týchto týždňoch moc nevyznám, ale mne sa zdá že nejaké prvé 3 týždne alebo do mesiaca*“?

#### **ŽCZ:**

Všechny respondentky R10, R11, R13 a R15 bez váhání znaly správnou odpověď, že v České republice je interrupce povolena.

Navazující otázka, která se se ptala na informovanost interrupce z osobních důvodů, přesně tedy do jakého týdne těhotenství může být provedena. Nejpřesnější odpověď měla R11 a R13. Žena R11 specifikovala „*do konce 3 měsíce, takže do 12. týdnů*“ a R13 „*do 12. týdnů, jestli se nepletu.*“ R10 uvedla lhůtu pro umělé přerušení těhotenství správně,

akorát místo přesný počet týdnů odpověděla otázkou „3 měsíce?“ Jediná respondentka R15 odpověděla špatně, jelikož uvedla lhůtu do 4. týdne těhotenství.

### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Všechny slovenské i české ženy věděly, že v jejich zemi je interrupce povolena. Informovanost o zákroku z osobních důvodů nebyla úplně špatná. Často to byl sice pouhý tip respondentek, ale našly se i ty, co to věděly jistě. Ze Slovenek přesně odpověděla R5. Další R2, R8 odpověděly také správně jen lhůtu uvedly v měsících. Zcela správně odpověděly dvě Česky (R11 a R13), R10 také dobře akorát v rámci měsíců. Závěrem lze konstatovat, že Slovenky i Česky byly v otázce interrupce z osobních důvodů znalé shodně. Na otázku č. 7 odpověděly všechny ženy z obou zemí správně, zatímco na otázku č. 8 znaly správnou odpověď vždy tři ze čtyř dotázaných.

### **Otázka č. 9: Z jakého důvodu by měla dle Vás žena podstoupit interrupci?**

#### **ŽSK:**

Názory, z jakého důvodu by žena měla podstoupit interrupci byly odlišné. R2 u této otázky chtěla výběr možností, kdy jsem jí uvedla příklady jako nesouhlas partnera, vývojovou vadu plodu, špatné finanční zajištění anebo znásilnění. R2 nesouhlas partnera i finanční zajištění úplně zavrhla. Jediným možným důvodem pro ni bylo vážně nemocné dítě a znásilnění. R3 byla za zdravotní důvody, psychické a znásilnění. R5 měla velmi zajímavý úsudek: „*Myslím si že by, možno to bude znieť moc radikálne, ale myslím si že by nemala za akýchkoľvek okolností lebo si myslím, že je podstatné si ten moment v tej situácii, v ktorej a kedy to chce urobiť, tak udržať nejaký zdravý rozum a myslieť na to, že tam ide o život, a nie len o vec*“. Po doplňujících otázkách byla pro to vyhledat řešení i například z finančních důvodů a nejít na interrupci. Pouze ty zdravotní byly pro ni důvodem pro tento zákrok. Poslední R8 by podstoupila interrupci z důvodů špatné životní situace a znásilnění.

#### **ŽCZ:**

I u českých respondentek se názory, proč by měla žena podstoupit umělé přerušování těhotenství, lišily. R10 měla velmi liberální názor: „*Pokud to dítě nechce*“. Po vyjmenování dalších důvodů, souhlasila i s nimi. R11 byla přesvědčena, že legitimním důvodem pro podstoupení interrupce je nezaopatření dítěte, nízkého věku matky, znásilnění, genetické vady. R13 uvádí, že důvodů může být více např. nezodpovědnost při ochraně při sexu, dítě jednoduše nechce, kariéra či ekonomické a sociální důvody. R13 svůj pohled zdůvodnila

takto: (...) „je to lepší, než by se trápila a odneslo to to dítě, tak už radši jít na interrupci.“ R15 taktéž zmiňuje zdravotní, existenční – finanční důvody, nezletilost a znásilnění, ale dodává, že pokud je žena „způsobilá mít dítě a je to jenom si nedávali pozor, tak s tím úplně nesouhlasím, aby podstoupila.“

### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Pohledy Slovenských a Českých respondentek jsou velmi zajímavé. Obzvláště radikálnější názor R5 ze Slovenska, která jej má díky osobní zkušenosti se svou kamarádkou, která interrupci podstoupila a nyní toho lituje. Další přínosný názor byl u R15 z Česka, která vyzdvihla neopatrnost při sexuální aktivitě. U zástupkyň obou zemí jsou nejčastěji uváděnými důvody k podstoupení interrupce zdravotní, finanční důvody a znásilnění ženy.

### **Otázka č. 10, 11 a 12:**

**Č. 10: Víte, že v některých zemích, např. v Polsku byl schválen speciální interrupční zákon? Co si o této legislativě myslíte?**

**Č. 11: Chtěla byste zakázat interrupce i v ČR? / Chtěla byste zakázat interrupce i v SR? Víš, že se o tomto speciálním zákonu na Slovensku neustále jedná a naposledy tato novela v poslanecké sněmovně neprošla jen o 1 hlas?**

**Č. 12: Pokud ano, tak proč?**

### **ŽSK:**

R3, R5 a R8 ví nebo o zákoně slyšely a dále k tomu dodávají – R3: „*pokiaľ sa nemýlim tak už ženy nemali na výber si vybrať interrupciu a keďže som na tej strane Pro choice, tak nesúhlasím a mal by sa nejako inak vyriešiť ten zákon a nechať to na rozhodnutí matky, teda rodičov a nie na vláde*“ dále R5: „*ak sa nemýlim, tak sa to týká toho, že jako keby zakazujú tu interrupciu a už se stalo, že tá žena aj zomrela kvôli tomu*“ a poslední R8: „*úplne s tým nesúhlasím, ale možno v Polsku je toto zmýšľanie iné u väčšiny ľudí a možno sa im tam nejako žije. Ale aj tak Polky chodia na Slovensko a do iných susedných štátov kvôli tomu.*“ R2 absolutně netušila nic o existenci nějakého speciálního interrupčního zákona.

Interrupci by ve Slovenské republice nechtěla zakázat většina respondentek (R2, R3 a R8). Pouze R5 nebyla rozhodnutá a dodala: „*neviem či by som bola úplne za ten zákon, ale určite by som sa snažila, keby to bolo v mojej moci, ľudí o tom viac oboznámiť a možno*

*dať ženám ten pocit, že na to nie sú samé lebo ten pocit ich doháňa robiť tieto rozhodnutia.*“ Po vysvětlení, že v Polsku neexistuje interrupce z osobních důvodů, protože je to velmi konzervativní stát značně ovlivněný církví, byla R5 velmi překvapená a řekla: *„akože z tohto pohľadu ako si spomenula veriacich, tak ano, to som aj ja, ale to mi príde až moc drastické.*“ Z toho usuzuji, že se respondentka v legislativě Polska moc neorientovala a na základě mého vysvětlení se vyjádřila, že by s takto přísným zněním zákona jako v Polsku nesouhlasila, ačkoli byla zároveň pro omezení interrupcí na Slovensku a zlepšení informovanosti.

Podotázka k otázce č. 11 ohledně projednávání podobného zákona na Slovensku, který neprošel v poslanecké sněmovně pouze o 1 hlas tušily skoro všechny respondentky (R3, R5, a R8). Výjimkou byla respondentka R2, která něm nevěděla a doplnila: *„Já viem, že veľké fópa bolo, keď ešte Radičová bola, tak ona chcela úplne povoliť a aby se to bralo ako normálna vec a veľa ľudí tu bolo pohoršených lebo tu máš veľa kresťanov a tak.*“ Respondentka je křesťanka, a proto si myslím, že uvedla tento příklad. Poslankyně Iveta Radičová skutečně podporovala právo ženy na interrupci. Následnou otázku č. 12 *„Pokud ano, tak proč“?* jsem nepoužila.

### **ŽCZ:**

Všechny respondentky (R10, R11, R13, a R15) věděly o speciálním interrupčním zákoně v Polsku, kdy R13 připojila názor: *„No myslím si, že není to úplně šťastné a že žijeme v 21. století. A to, co se dělo a děje v Polsku, které je teda silně nábožensky založené, je teda úplně mimo a podporuje to spíše nějaké ilegální potraty a kriminální potraty a turistiku. Takže to vůbec neřeší ten problém, a hlavně v Polsku je ten zákon, tak vyhrocený, a tak moc přísný, že nepřipouští žádné výjimky ani v případě ohrožení života matky, takže to mi přijde už úplně přitažené za vlasy a s tímto nesouhlasím a je to úplně špatně a přijde mi to jak krok zpátky do jiného století.*“ R13 se velmi rozpovídala a přesně vystihla situaci v Polsku i ilegální potraty a potratovou turistiku. Podobný pohled, co se týče náboženského založení měla i R11: *„Já si myslím, že pro 21. století a pro evropskou zemi je to skoro jako scifi, protože si myslím, že se to hodí k jiným kulturám ne ke křesťanské kultuře a ženám z 21. století.*“ R15 měla sice povědomí o polské změně legislativy, ale kauzu moc nesledovala. Jediné, co dodala, se týkalo potratové turistiky a zarytého náboženství v Polsku.

Pro zákaz interrupce v České republice nebyla ani jedna z dotazovaných žen (R10, R11, R13 a R15). Pouze R15 doplnila: *„jelikož jsme si tady řekli ty důvody, proč by žena měla jít na potrat, tak jako vysloveně zákaz ne. Ale možná by to mohlo být, více omezené*

*nějak. Protože za komunistů, co vím tak bylo, že ženy chodily před komisi a museli říct z jakého důvodu třeba musí na potrat. Třeba takhle šla moje babička před komisi a musela uvést důvod. Ona uvedla vysoký věk, a to pro ně nebylo jako podstatné, takže k němu stejně nedošlo. V té době ty potraty stejně nedovolovali, se dalo říct. Bylo to jenom tak na oko, že se šlo pře komisi, aby byla možnost „volby“, ale stejně jim to nakonec nedovolili. Ale možná v dnešní době by to na škodu nebylo, protože by si na to někteří lidi dávali větší pozor, kdyby to tak bylo omezené.“ Tuto informaci velmi oceňuji a jsem ráda, že někdo se aspoň trochu orientuje v historii interrupcí v bývalém Československu.*

### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Z rozhovorů se slovenskými respondentkami vyplynulo, že mají povědomí o polské změně legislativy a staví se k ní spíše záporně. Až na jednu ženu (R2), které jsem následně situaci v Polsku objasnila a ostatním pouze doplnila informace a vedly jsme krátké diskuze. Interrupci by na Slovensku nechtěla zakázat ani jedna z respondentek, z toho potvrzují, že skoro všechny jsou na straně Pro choice, i když některé jen za určitých podmínek příkladem je R5. Češky měly větší povědomí o speciálním zákoně v Polsku a jejich názory byly negativní a nepotřebovaly natolik velké doplnění z mé strany. České ženy vzpomněly i potratovou turistiku a ilegální potraty. Interrupci by v Česku po vzoru Polska nechtěla zakázat ani jedna z respondentek, že jsou taktéž všechny na straně Pro choice.

### **Otázka č. 13: Co si myslíte o ženách, které již byly na interrupci a proč?**

#### **ŽSK:**

Z odpovědí R2, R3, R8 je zřejmé, že ženy, které podstoupily interrupci neodsuzují, pokud k ní měly pádný důvod. R2 řekla: *„Tak pokiaľ viem, že žena na to mala naozaj dôvod, prečo sa vzdať toho dieťaťa, tak to by som ju v živote neodsúdila, ale keď niekdo žil neviem aký život a dal si vziať to dieta, tak to je zase niečo iné.“* R5 se trochu lišila názorem, neboť uvedla příklad ze svého osobního života: *„no tým, že mám veľmi blízku kamarádku, ktorá to pred pár mesiacmi urobila, tak si myslím, že vďaka tomu som sa k tomu viac dostala. Do tej doby netvrdím, že som to neriešila, ale nemala som v okolí nikoho takého a po tejto skúsenosti vidím a viem, že ženy, keď sú pod tlakom, tak robia rozhodnutia, ktoré by za iných okolností neurobili a keby napríklad vedely, že sa tá situácia inak skončí, tak práve vtedy podľa mňa vzniká ten syndrom, o ktorom sme hovorili, lebo si ženy do tej doby neuvědomia, čo urobili. V ten moment, kde ich tlačí tá situácia, v ktorej sa nachádzajú, tak neurobia rozhodnutie, ktoré presne chceli, ale ku ktorému boli donútené.“*

## **ŽCZ:**

R10, R11, R13 a R15 si myslí, že interrupce je čistě vlastní rozhodnutí a volba těch žen. R13 navíc říká, že ženy, které podstoupily umělé přerušování těhotenství „*a vše dobře dopadlo, jsou zdravé a můžou mít děti i nadále, tak jsem jenom ráda,*“ kdy respondentka zřejmě počítá s možnými zdravotními komplikacemi. R15 přidává, že ženy „*stejně nějakým určitým způsobem potom postihlo a musely se s tím nějak vnitřně vyrovnat. Možná se jim ulevilo, to neříkám, že ne, ale v hloubě duše je to tam trosku žere a mrzí.*“

## **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Z rozhovorů vyplývá, že Slovenky i Češky neodsuzují ženy, které prodělaly interrupci, nepovažují je za vražedkyně a spíše se přiklání k názoru, že je to jejich osobní volba. Jedna ze Slovenek (R5) říká, že ženy dělají rozhodnutí pod tlakem, kterých později mohou litovat, jako její kamarádka, která byla k interrupci donucena a nyní trpí postabortivním syndromem.

## **Otázka č. 14 a 15:**

**Č. 14: Jak byste se zachovala v situaci nechtěného těhotenství se svým partnerem?**

**Bavila jste se o tomto tématu s partnerem?**

**Č. 15: Ukončila byste vztah, pokud byste měli rozdílný názor?**

## **ŽSK:**

R2 a R5 by nepodstoupily interrupci při nechtěném otěhotnění. R2 nechce dítě minimálně 5 let, ale i tak by si jej rozhodně nechala. R5 by si dítě nechala a snažila se i s přítelem na dítě nějakým způsobem psychicky připravit. R3 a R8 neřekly, že by interrupci podstoupily, ale ani ji nevyloučily. R3 bere interrupci jako poslední možnost, ale vždy by se snažila situaci vyřešit jinak. R8 je už starší a rozumově vyspělejší, proto doufá že by to s partnerem nějak zvládli a nemusela by interrupci podstoupit. Dále navazovala podotázka, zda jste se s přítelem o tomto tématu bavili. R2 a R8 se o tomto tématu s přítelem bavili, naopak R5 a R3 se o tom nebavili.

Na toto téma navazovala další otázka, jestli by byl rozdílný názor na podstoupení interrupce stěžejním důvodem pro rozchod. R2 a R5 odpověděla „*ano*“ avšak R5 pouze pokud by ten rozdílný názor byl, že já si chtěla dítě ponechat a on ne. R8 odpověděla „*asi ano*“. Jediná R3 by vztah neukončila a snažila se najít společné řešení.

## **ŽCZ:**

R10 by si dítě asi nechala a R11 díky stálému partnerovi a přijatelnému věku k těhotenství by už interrupci nepodstoupila, šla by na ni pouze v případě závažných překážek, které by znemožňovaly výchovu dítěte. Pro R13 bylo těžké odpovědět a záleželo by na situaci, kde mi přímo prozradila: „*Pokud bych byla ve špatné a nevhodné situaci a bylo by to opravdu nechtěné, tak bych na ten potrat šla, i když je mi 28 let a určitě bych to probrala s tím partnerem a snažili bychom se najít nějaké nejvhodnější řešení.*“ R15 vzhledem ke svému povolání, kterým je učitelka v mateřské školce, by na umělé přerušení těhotenství nyní určitě nešla, „*protože člověk nikdy neví, co by člověk potom musel řešit za problémy a že by si vyčítala, že jsem šla a pak nebudu moct mít nikdy děti,*“ ale poté dodala, že těsně po vystudování vysoké školy by nad interrupcí přemýšlela. Dále R10, R11 a R15 uvedly, že se o tomto tématu s přítelem bavily, pouze jedna R13 ne.

Navazující otázka v rozdílném názoru a následném rozchodu dopadla takto. R10, R13 a R15 by se asi s přítelem rozešla. R13 svou odpověď specifikovala takto: (...) „*kdybych si já ho chtěla nechat a on nechtěl, tak bych spíš pochybovala o tom, proč spolu jsme, když on by nechtěl se mnou dítě.*“ R15 připustila, že by rozchod byl možným řešením, pokud by ji přítel nutil k interrupci a ona si dítě chtěla nechat. Pouze jediná R11 by vztah neukončila, protože se domnívá, že mluvit o rozchodu je jednodušší než jej opravdu uskutečnit.

## **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Z výsledků vyplývá, že dvě slovenské ženy ze čtyř (R2 a R5) a tři české ženy ze čtyř (R10, R11 a R15) by interrupci při nechtěném těhotenství nepodstoupily. Zbylé dvě slovenské ženy ze čtyř (R3 a R8) berou interrupci, jako poslední možnost oproti tomu zbývající jedna česká žena (R13) by se rozhodla dle situace, zda by na interrupci šla nebo ne. V navazující podotázce se dvě Slovenky ze čtyř (R2 a R8) a až tři České ženy ze čtyř (R10, R11 a R15) se o tématu nechtěného těhotenství s přítelem bavily. Zbylé dvě ženy ze Slovenska (R5 a R3) a jedna žena z Česka (R13) se o tématu nechtěného těhotenství se svým přítelem nebavily.

V další otázce byly názory Slovenských a Českých žen vyrovnané. V obou zemích se shodly tři ženy ze čtyř, že by rozdílný názor na nechtěné těhotenství byl důvodem rozchodu pro (R2, R5 a R8) ze Slovenska a pro (R10, R13 a R15) z Česka. Vztah by neukončila pouze jedna Slovenka (R3) a Češka (R11).

## **Otázka č. 16: Jak by se podle Vašeho názoru měla žena zachovat, pokud by došlo k otěhotnění při znásilnění?**

### **ŽSK:**

Pro všechny respondentky byla tato otázka velmi těžká a hodně váhaly nad její odpovědí. R2 řekla, ačkoli je znásilnění strašná věc, měla by si žena dítě nechat, protože ono za to nemůže. Je to nejspíš z toho důvodu že respondentka je silně věřící, ale na konci dodala, že to záleží na povaze ženy. R3 byla toho názoru, že je to individuální rozhodnutí, kdy interrupci bere jako normální věc a pokud je s tím žena sama smířená, je to v pořádku. Avšak pokud ne a měla by mít psychické problémy neodsuzuje si dítě nechat. Dle názoru R5 je znásilnění legitimní důvod, proč jít na interrupci, neboť dítě „žena ani nečeká s člověkem, kterého by milovala a verím v to, že by žene tú situáciu pripomínalo aj to bábätko. Takže mám na to dva pohľady. Jeden, ktorý chápe tú situáciu, že kedy by ta žena chcela radšej to bábätko nemať a zase druhá časť mňa je že si myslí, že je tam ten život. Alebo si myslím, že není nič vzácnejšieho než dať život niekomu druhému.“ Podle R8 je interrupce v případě znásilnění na místě, protože se s tímto činem spojují myšlenky, jak bylo počaté.

### **ŽCZ:**

I české respondentky podobně jako slovenské měly problém na položenou otázku č. 16 ihned odpovědět. R10 řekla, že je to volba ženy „*kdyby to dítě třeba chtěla a bylo by jí jedno, že jeho otec je násilník, tak asi aby si ho nechala*“. Dle R11 je normální, že by si žena dítě nenechala a upozornila na psychické vzpomínky na špatnou zkušenost. R15 ví, že by si plno žen dítě nechalo a zná osobně matku, která si dítě nechala, i přes prožití zlého zážitku, aby sama nemusela „*žít s tím, že někoho zabila*.“ R13 měla jasný názor a sama by interrupci podstoupila okamžitě.

### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Pouze jedna žena ze čtyř Slovenek (R2) byla pro ponechání dítěte, avšak ani jedna Česká žena nebyla totožného názoru. Dvě ženy ze čtyř (ŽSK) byli za interrupci (R8 a R5), kdy pouze jen jedna žena z Česka byla stejného názoru (R13). Dále R3 (ŽSK) a R10 (ŽCZ) měly podobný názor, že je to volba ženy, jestli v této situaci na interrupci jít nebo ne.

Z důvodu, že pro všechny České i Slovenské ženy byla tato otázka těžká, tak jsem se všech ŽSK i ŽCZ doptala na otázku, zda by svěřením do náhradní péče bylo řešením v této

situaci. Pro všechny ŽSK by to alternativa byla (R2, R3, R5 a R8), avšak pro ŽCZ by to možnost byla jen pro dvě ženy ze čtyř (R10 a R15).

#### **Otázka č. 17 a 18:**

**Č. 17: Máte dle Vás dostačující informace k tématu ze ŽŠ/SŠ?**

**Č. 18: Z jakého zdroje máte nejvíce informací o interrupci?**

#### **ŽSK:**

Všechny respondentky (R2, R3, R5 a R8) řekly, že na základní ani střední škole tuto problematiku neprobíraly. R2 se podělila o svou zkušenost *„nie, veľmi málo pretože ja som chodila na základnú cirkevnú školu, čiže tam jako slovo jako potrat bylo jako keby ja neviem, čo som to povedala a to sa mi veľmi nepáčilo.“* Dále R3 odpověděla, že měli *„samozrejme nějakú tu výchovu sexuálnu, ale o interrupciách sa mi zdá že sme se nějako nebavili. Možná to nějako vzpomenuli, ale ne do detailov.“*

K otázce č. 18 uvedla R2 jako zdroje informací internet a gynekolog, R3 internet nebo kamarády, R5 političku Marcíkovou a kamarády, R8 samostudium a internet.

#### **ŽCZ:**

R10, R11, R13 a R15 se o této problematice na základní škole nebo střední škole vůbec nebavily nebo si to nepamatují. Jako příklad uvádím R15: *„ze základky si úplně nevzpomínám, jestli k tomu přišla řeč. Co si vzpomínám, co se řešilo v občance týkajících se rodinných a takových věcí, tak byla menstruace a ochrana při sexu, a to je jediný. Něco, co dělat až dojde k takové situaci, to si nevzpomínám. Na gymplu si myslím, že taky ne“.*

Zdrojem informací k této problematice pro respondentky je internet (R10), četba a vysoká škola (R11), internet a čekárna na gynekologii (R13), internet a sociální sítě (R15).

#### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Všechny slovenské ženy (R2, R3, R5 a R8) i české ženy (R10, R11, R13 a R15) odpověděly, že na základní ani střední škole tuto problematiku neprobíraly.

Nejčastějším zdrojem informací pro ženy z obou zemí, tři slovenské ženy ze čtyř (R2, R3, R8) i tři české ženy ze čtyř (R10, R13 a R15), byl internet. Jako další zdroj informací jedna ŽCZ (R13) ze čtyř a jedna ŽSK (R2) ze čtyř uvedly gynekologa. Dvě ženy ŽSK ze čtyř (R3 a R5) uvedly jako zdroj informací kamarády, kdy ani jedna respondentka z Česka

tento zdroj neuvedla. Dále respondentky uváděly následující zdroje jako četbu, vysokou školu, samostudium a političku Marcíkovou, kdy odpovědi byly pouze ojedinělé.

**Č. 19, 20 a 21:**

**Č. 19: Jste věřící?**

**Č. 20: Pokud ano, jaké náboženství vyznáváte?**

**Č. 21: Myslíte si, že všichni věřící korespondují s postojem církve v této problematice?**

**ŽSK:**

Věřící jsou R2, R5 a R8. Respondentka R2 vyznává Římskokatolické náboženství, R5 vyznává křesťanství a R8 se považuje za evangeličku (křesťanku). Všechny věřící tedy vyznávají křesťanství, jen se liší směry v něm. Pouze jedna respondentka R3 není věřící.

Na otázku č. 21 R2 sdělila svůj jasný postoj, že je přesvědčena, že všichni věřící korespondují s postojem církve v této problematice a ona je příkladem, což nepotvrzují její odpovědi z rozhovoru, neboť respondentka uvedla, že je zastánkyně směru Pro choice, kdežto většina církve je zastáncem Pro life. R5 měla jako věřící názor vcelku liberální: *„možno že starší veriaci ano, ale verím, že sú aj krestania, čo si uvedomujú aj tie následky, že žena môže prísť o život a všetko s tým spojené. Myslím si, že to není už tak, že krestania len Pro life, ale myslím že z väčšej časti za to bojujú, ale myslím si že skôr bojujeme za to, že ženy išli na interrupciu, vďaka tomu že si užili jednu noc a som mladá a nechcem dieťa.“* Obdobné stanovisko zastává R8, která dodala, že ona jako věřící i její blízké okolí je taktéž Pro choice: *„myslím si, že nie všetci veriaci by mali byť zaškatulkovani do tej kategórie Pro life. Sú tam ľudia s vlastným rozumom a názormi. Myslím si, že väčšina koresponduje, ale aj veľké percento nie.“* R3 jako jediná nevěřící má za to, že ne všichni věřící se v současnosti ztotožňují s postojem církve v této problematice.

**ŽCZ:**

Žádná z respondentek (R10, R11 R13 a R15) není věřící. Pouze R11 uvedla, že: *„jsem pokřtěná, ale teď se za věřícího křesťana moc nepovažuji.“* Z toho usuzuji, že byla pouze ve věřící rodině vychována, a to mi i potvrdila. Z tohoto důvodu jsem otázku č. 20 vynechala a respondentek se na ni neptala.

O tom, že názory věřících korespondují s postojem Pro life, který církev zaujímá, nejsou tři ze čtyř respondentek zcela přesvědčeny, pouze jediná **R15** reagovala, že ano a uvedla velmi pěkný příklad: „*myslím si že jo, protože teď jsme to řešily s kolegyní v práci a nějaká její známá nemůže otěhotnět. Je to opačný příklad. Ve výsledku je to ale to stejné. Bylo jim řečeno, že když se snaží už tak dlouho, tak proč to neřeší jinou metodou. Ti zarytí lidi ti odpoví, že bůh si to tak prostě přeje, a tak to je. Takže já nebudu mít žádné děti a moje sestra třeba 5 dětí. Ale když jí potom řekli, že tvá sestra u 3 dítěte ležela pomalu na smrtelné posteli, tak ona řekla, že Bůh si to tak prostě přeje a že když má zemřít tak po ní zůstanou aspoň ty děti a my tomu manželovi pomůžeme. Myslím si, že by ti úplně stejně odpověděli na to s tím potratem.*“ R11 odpověď obohatila tím, že má pár známých, kteří jsou ochotní v určitých případech na interrupci jít a R13 za hlavní považuje, o jak moc silně věřící se jedná.

#### **Výsledky porovnání ŽSK vs ŽCZ:**

Při porovnání odpovědí slovenských a českých žen, není překvapující, že více věřící jsou Slovenky. Konkrétně 3 respondentky jsou stoupenkyněmi křesťanství. Naopak mezi českými tázanými není ani jedna žena věřící. Jejich názory na to, zda se věřící shodují s názory církve byly obdobné, tři ze čtyř Slovenek i Češek se domnívají, že postoj církve k interrupcím všichni nezastávají a záleží zejména na tom, o jak moc ortodoxní věřící se jedná.

## 9.2 Výsledky slovenských mužů (MSK) a českých mužů (MCZ) a jejich porovnání

Muže respondenty ze Slovenské republiky jsem označila jako **R1, R4, R6 a R7** a byli ve věkovém rozmezí 24-26 let. Tázané muže z České republiky jsem označila **R9, R12, R14 a R16**, kteří byli ve věku 22-33 let.

### Otázka č. 1: Kdy dle Vás začíná lidský život?

#### MSK:

R1 a R6 si myslí, že počátek lidského života začíná narozením. R4 a R7 se domnívají, že o počátek se jedná až v určitém stádiu těhotenství, podle R4 „(...) *nejako, keď začne byť plod plno vyvinutý*“ a dle R7 „*na počátku cca 3. týden těhotenství.*“

#### MCZ:

R9 a R14 zaujali postoj, že počátek lidského života vzniká narozením. R12 řekl, že oplozením: „*prostě od toho, kdy se ti dva rozhodnou, že ten život stvoří.*“ R16 specifikoval svou odpověď, že až žena zjistí, že je těhotná.

### Výsledky porovnání MSK vs MCZ

Z výsledků vyplývá, že dva muži ze Slovenska i z Česka (R1, R6 a R9 a R14) za počátek života berou narození. Zbylí dva respondenti ze Slovenska R4 a R7 počátek života definují vývojovým stádiem těhotenství. Jeden respondent, konkrétně R12 z Česka, si myslí, že oplozením a R16 bere za počátek lidského života úsudek ženy.

### Otázka č. 2: Co si představíte pod pojmem interrupce?

#### MSK:

Správnou odpověď na tuto otázku měl R6 a R7. Úplně přesně pojem definoval R6 „*umelé prerušenie tehotensta*“ a R7 pouze vynechal slovo umělé, ale „*prerušenie tehotensta*“ věděl. R1 a R4 měli podobné odpovědi, kdy oba řekli „*odebratie plodu*“ avšak R4 doplnil slovo „*umelé*“. I když všichni neřekli umělé přerušování těhotenství, tak umělé odebrání plodu má podobný význam a usuzují, že informovanost o pojmu mají dostačující.

#### MCZ:

R16 a R9 si pod pojmem představí „*potrat*“, kdy R16 dodává: „*tam si představím úmrtí dítěte*“. R12 to formuloval jako umělé ukončení těhotenství. R14 řekl, že jedná o

„zabití toho plodu v ženské“. Ani jeden český muž nevěděl přesnou definici interrupce. Pouze R12 se ke správnému významu přiblížil, kdy pouze místo „přerušeni“ použil slovo „ukončení“.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ**

Ve srovnání znalosti výkladu pojmu interrupce slovenských a českých mužů jasně vyplývá, že Slováci lépe znají význam tohoto slova. Jeden respondent ze Slovenska (R6) dokonce věděl přesnou definici interrupce, oproti tomu ani jeden muž z Česka ji přesně neřekl, ale správnému významu se blížili téměř všichni čtyři.

### **Otázka č. 3: Jste zastánce směru Pro life nebo Pro choice?**

#### **MSK:**

R1 a R4 chtěli vysvětlit rozdíl mezi těmito směry a po přiblížení rozdílu byli Pro choice. R6 a R7 vysvětlení nepotřebovali a rovnou odpověděli, že jsou Pro choice. R7 doplnil svou odpověď, že je Pro choice za podmínek a regulaci interrupcí: „*Nie som za to, aby si mohol hoci kto, hoci kedy povedať, ale nejak to regulovať.*“

#### **MCZ:**

R14 nepotřeboval vysvětlit rozdíl mezi směry a ihned byl zastáncem Pro choice. R9 taktéž nechtěl slyšet rozlišení a odpověděl Pro life, ale na konci rozhovoru zjistil, že si směry popletl a opravil se na Pro choice. Odpověď jsme tedy nahráli znovu. R12 a R16 si přáli rozdíl těchto směrů upřesnit a poté vyjádřili sympatii k Pro choice, kdy R16 doplnil: „*tak jelikož je to v těle té ženy, tak bych byl pro ten choice*“.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ**

Ve srovnání Českých a Slovenských mužů nebyl nikdo zastáncem směru Pro life. Všichni byli zastánci Pro choice, jeden ze slovenských respondentů (R7) byl za volbu ženy, ale pouze pokud to bude mít podmínky a regulaci.

### **Otázka č. 4 a 5:**

**Č. 4: Slyšel jste někdy o postabortivním syndromu?**

**Č. 5: Dokázal byste krátce popsat, co je to postabortivní syndrom?**

#### **MSK:**

Co se týče informovanosti o postabortivním syndromu, tak R1 a R6 o něm nikdy neslyšeli. Následně jsem jim podala krátké dovysvětlení, aby o této problematice měli povědomí. R4 a R7 o něm možná slyšeli, ale R4 mi následně nedokázal krátce popsat tento syndrom. Naopak R7 nevěděl jistě, jestli o něm slyšel, ale nejspíš si přeložil význam z anglického jazyka „*že si navětví z toho, že si dal zobrať decko. Akože z interrupcie*“. Jeho názor jsem ocenila a doplnila přímou definicí postabortivního syndromu.

#### **MCZ:**

R9, R12 a R14 o tomto syndromu nemají žádné povědomí. Pouze jediný respondent R16 o něm jednou slyšel, kdy mi ho i následně popsal: „*žena môže mít nějaký ne že špatný chování, to říkám špatně, ale může být z toho nějakým způsobem zdrcená, když o to dítě ne že přijde, ale nechá si ho vzít, když to bylo nechtěné.*“ Jeho vyjádření bylo pozoruhodné a pointu tohoto syndromu pochopil. Pouze jsem následně doplnila důležité informace.

#### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ**

Porovnání o informovanosti postabortivního syndromu u slovenských a českých mužů dopadlo téměř vyrovnaně. Sice dva slovenští muži (R4 a R7) o něm zřejmě slyšeli, ale dokázal jej popsat pouze jeden (R7), a ne úplně dostatečně. Tři muži z Česka (R9, R12, R14) o PAS vůbec neslyšeli a jeden z respondentů (R16) jej dokázal svými slovy popsat lépe než respondent ze Slovenska (R7).

#### **Otázka č. 6: Myslíte si, že interrupce je výlučné právo matky nebo i otec dítěte by měl o zákroku rozhodovat?**

#### **MSK:**

V této otázce odpověděli R1, R4 a R6, že z jejich pohledu jde o výlučné právo matky. Pouze R7 řekl, že je to těžká otázka a nemělo by se zapomínat i na roli otce: „*myslím si, že rola otca nie je opomenuteľná. Je to ťažká otázka. Je to minca, ktorá má dve strany a situácia otca by mala byť nějakým spôsobom zohľadnená.*“

#### **MCZ:**

R9, R12 vyjádřili názor, že by to mělo být právo obou, tedy i otec by měl rozhodovat. R16 nebyl tak jednoznačný a doplnil podmínky: „*jestliže dva lidi žijí spolu, tak by to mělo být právo obou. Pokud ta žena je sama a bylo to nechtěné dítě, ať už třeba na diskotéce nebo*

*kdekoliv jinde, tak je to samozřejmě na té ženě.*“ Pouhý R14 sdělil, že právo je na straně matky.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ**

Co se týče porovnání postojů zástupců obou zemí, tři muži ze Slovenska (R1, R4 a R6) jsou přesvědčeni, že jde o výlučné právo matky, zatímco tohoto stejného názoru byl z Česka pouze jeden muž (R14). Dále dva respondenti nebyli jednoznační (R7) ze Slovenska a (R16) z Česka. Pro právo obou byli až dva muži z Česka R9 a R12, kdy na Slovensku muži tohoto názoru nebyli vůbec.

#### **Otázka č. 7 a 8:**

**Č. 7: Je v České republice interrupce povolena? / Je ve Slovenské republice interrupce povolena?**

**Č. 8: Do jakého týdne těhotenství si myslíte, že lze podstoupit interrupci z osobních důvodů neboli bez udání důvodů?**

#### **MSK:**

Všichni respondenti na otázku č. 7 (R1, R4, R6 a R7) odpověděli ano. Muži jsou tedy v této problematice informovaní. V následující otázce týkající se obeznámenosti s interrupcemi z osobního důvodu, konkrétně do kterého týdne mohou ženy na tento zákrok jít, žádný z tázaných R1, R4, R6 a R7 nevěděl přesnou lhůtu. Jejich odpovědi se pohybovaly v rozmezí 3-8 týdnů a následně byli překvapeni, když zjistili skutečnost, tedy do 12. týdne těhotenství.

#### **MCZ:**

Opět všichni tázaní R9, R12, R14 a R16 sdělili, že interrupce povolena je. V navazující otázce č. 8 opět žádný z mužů nevěděl do jakého týdne těhotenství může jít žena na interrupci z osobních důvodů neboli bez udání důvodu. Pouze R12 řekl, že: „12-15 týdnů“, kdy se alespoň se přiblížil k správné odpovědi 12. týdnů. Ostatní vyjádřili rozmezí 6-15 týdnů. Z 12. týdenní lhůty byli muži překvapeni.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ:**

Na otázku č. 7 znali všichni respondenti ze Slovenska i Česka správnou odpověď. Pokud porovnáme informovanost o interrupcích bez udání důvodu slovenských a českých

respondentů jsou na tom velmi podobně. Pouze jeden z Českých mužů se přiblížit ke skutečnosti.

### **Otázka č. 9: Z jakého důvodu by měla dle Vás žena podstoupit interrupci?**

#### **MSK:**

R1 vyjádřil názor, že žena by měla podstoupit interrupci z důvodu nepřipravenosti na rodičovství, anebo nevyhovující partner, s kterým dítě čeká. R4 vyzdvihl důvody jako jsou zdravotní, psychické, fyzické a finanční. Dle R6 by žena měla podstoupit interrupci, pokud se necítí na dítě připravená: „*než aby o to dieťa nebolo postarané.*“ R7 by za důvody volil: „*dobrovolné rozhodnutie ženy, zdravotný stav, vek, životná situácia a nevhodný partner.*“ Některých respondentů jsem se doptala na názor při podstoupení interrupce z důvodu znásilnění. Podle R1 by tento důvod měl být dovolený a R6 by toto rozhodnutí nechal na znásilněné ženě.

#### **MCZ:**

R9, R12 a R14 odpověděli zdravotní důvody, kdy R14 dodal i důvody sociální a okolí. R16 za příčinu řekl nízký věk ženy, nechtěné těhotenství a nesouhlas partnera. Opět jsem se některých respondentů doptala na jejich názor při podstoupení interrupce z důvodu znásilnění. R9 by za tento důvod k podstoupení zákroku byl, ale R14 tak jednoznačný nebyl a řekl, že je to pouze na ženě a pochopí oba případy, kdy by si dítě vzít nechala nebo ne, avšak pokud se jedná o znásilnění měla by mít žena určitě více práv.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ:**

Nejvíce zmiňovaným důvodem, jak u mužů ze Slovenska i Česka byly zdravotní, kdy dva ze čtyř slovenských mužů (R4 a R7) a tři ze čtyř českých mužů (R9, R12 a R14) takto odpověděli. Dalšími častými zmiňovanými důvody, u mužů z obou zemí, byly finanční (sociální) a věk matky. Ostatní důvody u MSK a MCZ byly pouze ojedinělé jako nepřipravenost na rodičovství, nesouhlas partnera nebo nevyhovující přítel, nechtěné těhotenství, důvody okolí nebo důvody psychické a fyzické. Co se týče doptávaných otázek, na názor interrupce ze znásilnění, pro určité tázané, a to pro dva muže z SK (R1 a R6) a dva muže z CZ (R9 a R14). R1 z SK stejně jako R9 z CZ řekl, že to důvod k interrupci je. R6 z SK a R14 z CZ by tento důvod interrupce nechali pouze na právu znásilněné ženy a jejím rozhodnutí.

**Otázka č. 10, 11 a 12:**

**Č. 10: Víte, že v některých zemích, např. v Polsku bych schválen speciální interrupční zákon? Co si o této legislativě myslíte?**

**Č. 11: Chtěl byste zakázat interrupce i v ČR? / Chtěl byste zakázat interrupce i v SR? Víte, že se o tomto speciálním zákonu na Slovensku neustále jedná a naposledy tato novela v poslanecké sněmovně neprošla jen o 1 hlas?**

**Č. 12: Pokud ano, tak proč?**

**MSK:**

Všichni respondenti ze Slovenska (R1, R4, R6 a R7) slyšeli o speciálním interrupčním zákonu v Polsku a já jim následně tento zákon více přiblížila. V navazující otázce, co si o této legislativě myslí byla většina názorů (R1, R4 a R6) vůči tomuto zákonu negativní. R7 sice o speciálním zákonu něco slyšel, ale řekl: „*neviem o čo ide do takej miery, aby som si spravil názor.*“ Negativní názor byl téměř u všech slovenských respondentů podobný, kdy dle nich by to mělo být svobodné rozhodnutí ženy (R1 a R4) a R4 ještě dodal: „*a ne vlády*“. R6 svým negativním názorem pouze naznačil, že tento zákon není správný.

U otázky, zda by chtěli zakázat interrupce i v České republice podle vzoru Polska, všichni slovenští tázaní (R1, R4, R6 a R7) byli za jednoznačné ne. V podotázce, zda vědí o speciálním zákonu ohledně interrupcí, který se projednával v Poslanecké sněmovně Slovenské republiky a neprošel pouze o jediný hlas všichni tázaní (R1, R4, R6 a R7) o této skutečnosti věděli. R6 mi na tuto otázku odpověděl již v předchozí otázce č. 10: „*na slovensku to skúšali a myslím, že to není správné.*“ Otázka č. 12 zde nebyla potřebná.

**MCZ:**

Tito respondenti (R9, R12 a R14) slyšeli o speciálním interrupčním zákonu v Polsku a já jsem tazaným následně více přiblížila informace k tomuto zákonu. R16 o tomto speciálním interrupčním zákoně nevěděl. Podotázkou, kterou jsem chtěla zjistit, co si o této speciální legislativě myslí, byly odpovědi následující. R9 a R14 zde zmínili i komise, které dávají povolení nebo naopak nepovolení k interrupci. R14 navíc řekl: „*není to úplně tak jednoduchý, že mají zákaz, pokud tam jde o zdraví, tak mohou jít*“, kdy jsem s tímto pohledem souhlasila, tak na půl a uvedla příklady soudních sporů, kdy tomu tak bohužel nebylo, ani zdravotní problémy a ohrožení života ženy nebyly dostatečné k povolení

interrupce. R12 byl názoru, že interrupce je volba matky. R16 o tomto polském interrupčním zákoně vůbec nevěděl: „*vím že jsou tam pobožní, ale že tam je tento zákon, tak to jsem nevěděl.*“

Na otázku č. 10, zda by muži z Česka chtěli zakázat interrupce i u nás po vzoru Polska, tak všichni (R9, R12, R14 a R16) byli za to, že rozhodně ne. R16 doplnil, že by to nechal povolené ať „*je člověk svobodný a řekne si co chce*“ (...). Otázku č. 12 nebyla potřeba pokládat.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ:**

Z výsledků srovnání otázky č. 10 u MSK a u MCZ vyplynulo, že slovenští muži mají o trochu větší povědomí o tomto zákonu, neboť všichni slovenští muži (čtyři ze čtyř – R1, R4, R6 a R7) o speciálním interrupčním zákoně slyšeli, kdežto muži z Česka jen tři ze čtyř – R9, R12 a R14. U otázky č. 11 výsledky dopadly vyrovnaně, kdy ani jeden muž ze Slovenska nebo Česka nechtěl zakázat interrupce v jeho zemi po vzoru Polska. Otázka č. 12 nebyla potřebná položit u žádného z respondentů z SK a CZ.

### **Otázka č. 13: Co si myslíte o ženách, které již byly na interrupci a proč?**

#### **MSK:**

R1, R2 a R7 si o ženách nic negativního nemyslí, avšak R7 doplňuje: „*ak je to v rozumnej chvíli*“ a ne tedy někdy v devátém měsíci, to už by ženu bral jako vražedkyni. R6 k nim nemá žádné předsudky, bere to jako normální věc a neodsuzuje tyto ženy.

#### **MCZ:**

R9, R14 a R16 si o ženách nemyslí nic negativního. R9 a R14 interrupci bere za normální věc, kdy k tomu ženy měly určitě svůj důvod. R16 považuje interrupce za individuální, kdy se žena na těhotenství nemusí cítit po finanční nebo psychické stránce. R12 interrupci bere, jako volbu ženy a normální věc v životě, kdy ženy rozhodně neodsuzuje.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ:**

Z rozhovorů plyne, že žádný ze Slovenských a Českých mužů ženy neodsuzuje, a tudíž si o nich nemyslí nic špatného.

## Otázka č. 14 a 15:

**Č. 14: Jak byste se zachoval v situaci nechtěného těhotenství se svým partnerem? Bavili jste se o tomto tématu s partnerkou?**

**Č. 15: Ukončil byste vztah, pokud byste měli rozdílný názor?**

### MSK:

R1 by situaci nechtěného těhotenství musel prodiskutovat s přítelkyní. R4 by byl za vzájemnou dohodu, ale věří že by to s přítelkyní zvadli i bez interrupce, ale nevylučuje ji. R6 by v případě nechtěného těhotenství byl v pořádku s tím, že by jeho přítelkyně šla na interrupci. Dle R7 by záleželo na situaci, kdyby zákrok jeho přítelkyně podstoupila a kdy ne: *„čím d'alej postupujeme vekom, tím viac si myslím, že by sme nepodstúpili interrupciu. Teda ona.“* V podotázce, zda se o tématu nechtěného těhotenství s přítelkyní bavili, tak téměř všichni muži ze Slovenska (R1, R6 a R7) odpověděli ano, kdy R6 zmínil že: *„bavili sme se o tejto téme hned' prvý večer.“* Pouhý R4 mi na tuto otázku neodpověděl.

V další otázce, jestli by ukončili vztah, kdyby měli rozdílný názor na nechtěné těhotenství. Většinou jsem u otázky uvedla příklad, kdy jeden z nich by si chtěl dítě nechat a druhý by byl za interrupci. Pro R1 a R6 by to důvod pro ukončení vztahu byl. R4 a R7 řekli, že by vztah neukončili.

### MCZ:

R9 o tom dopředu nepřemýšlel a zachoval by se dle situace. R12 by nechtěné dítě nějak zvládli *„tak prostě jsme nějakí rozumní lidi“*. R14 by vedl se svou přítelkyní dialog, ale stejně by měla rozhodující právo ona. R16, pokud by s partnerkou plánoval budoucnost, tak by se postavil k této situaci čelem a odvozuji z toho, že by si dítě nechal. Následovala podotázka, zda se o tématu nechtěného těhotenství respondenti bavili. O tomto tématu vůbec nepadla řeč u R9 a R14, naopak respondenti R12 a R16 řekli, že se o tomto tématu bavili.

Zda by ukončili vztah v případě rozdílného názoru na nechtěné těhotenství, kdy jsem zpravidla uvedla příklad, že jeden by dítě chtěl a druhý ne respondenti odpověděli následně. R9 asi ne, R12 a R14 se nedokázal rozhodnout a R16 nevěděl, jestli by vztah ukončil, ale řekl mi příklad, že zná lidi: *„kteří at' už třeba chlap s tím nesouhlasil, aby si žena dítě nechala a ona si jej nechala, tak spolu stejně zůstali. Je to o tom, že chlap, když se to dítě narodilo se tomu postavil čelem a nějakým způsobem začal více myslet na ty druhé než sám na sebe. Tohle je moje zkušenost, co znám kamaráda.“*

## Výsledky porovnání MSK vs MCZ:

Výsledky v otázce č. 14 byly vcelku odlišné. Jen R7 (MSK) a R7 (MCZ) by se zachovali stejně, a to dle situace v které by byli. Dále respondent R16 (MCZ) by si nechtěné dítě nechal, pokud by s přítelkyní plánoval budoucnost a R12 (MCZ) by situaci nějakým způsobem zvládli a dítě si nechali. R14 by vedl dialog, ale konečné rozhodnutí by stejně bylo na přítelkyni. V podotázce v otázce č. 14 se o tématu nechtěného těhotenství s přítelkyní bavili tři ze čtyř slovenských mužů (R1, R6 a R7) a dva ze čtyř českých mužů (R9 a R16).

Ve výsledcích v otázce č. 15 byli slovenští muži více rozhodní v odpovědi o ukončení vztahu, než čeští. Dva ze čtyř MSK (R1 a R6) by vztah ukončili a zbylí dva MSK (R4 a R7) by vztah neukončili. Oproti tomu ani jeden MCZ (R9, R12, R14 a R16) se nedokázal určitě rozhodnout pro jasné ano nebo ne.

### **Otázka č. 16: Jak by se podle Vašeho názoru měla žena zachovat, pokud by došlo k otěhotnění při znásilnění?**

#### **MSK:**

Dle názoru R1, R4, R6 a R7 by to měla být svobodná volba ženy, zda dítě chce nebo ne, kdy R6 ve své odpovědi dodává: „*môže určite ísť na interrupciu a bolo by to pre ňu aj psychicky lepšie si myslím*“. R7 by rozhodnutí ženy chápal a byl by na její straně v obou případech.

#### **MCZ:**

R9, R14 řekli, že je to její volba. Avšak R9 by ženě interrupci doporučil a R14 dodal: „*Pokud bude mít psychické problémy, a to dítě nenávidět je lepší ať si ho automaticky nechá vzít, než aby ho matka brala, jak něco špatného. Ale to se nedá paušalizovat dopředu*“. Pro R12 to byla těžká otázka a nedokázal mi odpovědět. R16 dlouho přemýšlel nad odpovědí, kdy řekl že neví, jak by se měla žena zachovat, ale „*kdybych já byl v její kůži, tak bych si určitě dítě po znásilnění nenechal. Jelikož by se ta žena dívala na dítě tak, že by to bylo jednak nechtěné a mohla by to v tom dítěti vidět.*“

Na možnost dítě donosit a následně dát k adopci jsem se doptala všech MCZ (R9, R12, R4 a R16) neboť dlouho přemýšleli nad odpovědí a byli radikálnější, protože jsem jim chtěla nabídnout i jiné varianty v problematice znásilnění ženy a následného těhotenství. Pro R9, R12 a R16 by to byla možnost, ale R16 i zmínil: „*pokud bych si našel nějakou*

*přítelkyni a byla by těhotná a já se zeptal s kým to čeká? A odpověděla by mi, že byla znásilněná, ale že to chce donosit, tak s tím úplně nesouhlasím.*“ Z toho usuzuji, že v jeho osobním případě by takovou ženu za svou partnerku nechtěl. Pro respondenta R14 to není dobrá varianta, protože pochybuje o dobré funkci těchto institucí.

### **Výsledky porovnání MSK vs MCZ:**

Dle všech slovenských mužů, tedy čtyřech ze čtyř (R1, R4, R6 a R7) by interrupce měla být volba ženy, kdy pouze dva ze čtyř (R9 a R14) českých mužů měli tuto stejnou odpověď. Zbylí muži z Česka (R12 a R16) nedokázali odpovědět, jak by se žena v situaci těhotenství po znásilnění měla zachovat. Pouze R16 dodal, že by takovou ženu nechtěl, která by si dítě po znásilnění nechala.

Z toho důvodu, že byli MCZ radikálnější v odpovědích oproti MSK, anebo nezvládli odpovědět vůbec jsem pro tyto případy měla připravenou doptávající otázku, zda by pro tyto muže bylo řešením, aby žena dítě donosila a následně jej dala k adopci. Pro R9, R12 a R16 by to byla možnost, ale pro R14 ne. Slovenských mužů jsem se na tuto otázku neptala, protože byli více jednoznační ve svých odpovědích.

### **Otázka č. 17 a 18:**

**Č. 17: Máte dle Vás dostačující informace k tématu ze ŽŠ/SŠ?**

**Č. 18: Z jakého zdroje máte nejvíce informací o interrupci**

### **MSK:**

Všichni respondenti R1, R4, R6 a R7 řekli, že nemají dostačující informace ze základní nebo střední školy. R1 dodal, že se o tom učili velmi málo: (...) *„len základy a myslím si, že na týchto školách by sa tejto téme mali viacej venovať.“* R4 dále zmínil, že: *„nie na základnej škole si vôbec nepamätám, že by sme tieto témy probírali. Určite boli spomenuté, ale dopodrobna sme neišli.“* Škola vůbec o této problematice neinformovala respondentka R6.

Nejčastějším zdrojem informací pro R1, R4 a R6 byl internet a známí (kamarádi). R4 navíc zmínil osobní život. R7 má nejvíce informací z *„vysoké školy života“*.

## **MCZ:**

R12 nemá dostačujúci informácie z základnej alebo strednej školy, ale niečo tam probírali a dle něj by se mohla tato problematika řešit více. R16 a R14 nemá vůbec žádné informace ze ŽŠ nebo SŠ. Jediný respondent R9 řekl, že má nějaké informace už ze základní školy, ale je to pro něj hodně dávno, takže nemůže říct určitě.

R9, R12, R14 a R16 má informace o tomto tématu z internetu, kdy R12 přidal k informačním zdrojům i televizi a R16 dále zmínil okolí, a to co se doslechne. R14 specifikoval internetové zdroje v podobě článků, které jsou pro něj relevantní.

## **Výsledky porovnání MSK vs MCZ:**

Všichni čtyři MSK ze čtyř (R1, R4, R6 a R7) nemají dostačující informace ze ŽŠ ne SŠ na rozdíl od MCZ, kdy alespoň jeden respondent ze čtyř (R9) má nějaké informace ze základní školy, ale nemůže to odpovědět jistě, neboť na základní školu chodil už velmi dávno.

Pro všechny muže MCZ (R9, R12, R14 a R16) byl nejčastějším zdrojem informací internet a pro tři slovenské muže ze čtyř (R1, R4 a R6) taktéž. MSK (R1, R4 a R6) dodali navíc i kamarády. Dalšími zmíněnými ojedinělými zdroji u MSK nebo MCZ byla televize, doslech z okolí a vysoká škola života.

## **Otázka č. 19, 20 a 21:**

**Č. 19: Jste věřící?**

**Č. 20: Pokud ano, jaké náboženství vyznáváte?**

## **MSK:**

Ze slovenských mužů (R1, R4, R6 a R7) není žádný věřící, proto otázka č. 20 není potřebná. Otázka č. 21 zda všichni věřící korespondují s postojem církve, který je Pro life, tak respondenti odpovídali následovně. R1, R4, R6 a R7 si myslí, že nekorespondují. Avšak R1 dodává: „*len ty ortodoxní ľudia a tí ktorí majú bližšie k viere, ale nie všetci*“. Dále R4 zmiňuje: „*myslím si, že je veľa ľudí veriacich, ale nie každý sa riadi rovnakými pravidlami a súhlasia s tými takými striktnými ešte konzervatívnymi metódami a dnes už je plno vericich, ktorí sú otvorenejší, takže si myslím, že nie sú všetci rovnakí a majú rovnaký názor.*“

**MCZ:**

Z českých mužů (R9, R12, R14 a R16) není žádný věřící, proto otázka č. 20 není potřebná. U otázky č. 21 si nemyslí R9, R12, R14 a R16, že všichni věřící mají stejný postoj, jak církev. R14 doplňuje, že pokud jsou ortodoxní „*tak určitě jo*“, ale v obecnosti ne. R16 dodává, že se určitě najdou i výjimky, ale ne zcela všichni jsou Pro life.

**Výsledky porovnání MSK vs MCZ:**

Porovnání Slovenských a Českých mužů dopadlo stejně ve vyznání víry, kdy ani jeden z mužů SK a CZ není věřící. Když srovnám výsledky MSK (R1, R4, R6 a R7) a MCZ (R9, R12, R14 a R16), tak ani jeden z nich si nemyslí, že zcela úplně korespondují s postojem církve, tedy Pro life. Ovšem zmínili jisté výjimky, ale v obecnosti si to žádný z nich nemyslí.

### 9.3 Komparace výsledků v postojích žen a mužů ze Slovenské a České republiky

V tabulce č. 4 srovnávám výsledky v postojích žen a mužů ze Slovenské republiky a České republiky. Tato tabulka obsahuje ŽSK (**R2, R3, R5 a R8**), ŽCZ (**R10, R11, R13 a R15**), MCZ (**R9, R12, R14 a R16**) a MSK (**R1, R4, R6 a R7**). Komparací této tabulky č. 4, která vychází z dílčích cílů získám odpověď na část z vytyčeného hlavního cíle „rozdílnost postojů mužů a žen ze Slovenské a České republiky“.

**Tabulka č. 4: Komparace postojů žen a mužů ze Slovenské a České republiky**

DÍLČÍ CÍLE	ŽENY (SK a CZ)		MUŽI (SK a CZ)	
	ŽENY SK	ŽENY CZ	MUŽI CZ	MUŽI SK
zjistit, zda by dotazovaní zakázali interrupci v SK, tak jako v Polsku	<b>R2</b> X	<b>R10</b> X	<b>R9</b> X	<b>R1</b> X
	<b>R3</b> X	<b>R11</b> X	<b>R12</b> X	<b>R4</b> X
	<b>R5</b> ?	<b>R13</b> X	<b>R14</b> X	<b>R6</b> X
	<b>R8</b> X	<b>R15</b> X	<b>R16</b> X	<b>R7</b> X
zjistit v jakých případech by interrupci respondenti schvalovali	<b>R2</b> VOD, ZN	<b>R10</b> ND	<b>R9</b> Z, ZN	<b>R1</b> NR
	<b>R3</b> Z, P, ZN	<b>R11</b> GV, V, ZN, NZD,	<b>R12</b> Z	<b>R4</b> P, FYZ, F
	<b>R5</b> Z	<b>R13</b> ND, S, K, F, SOC.	<b>R14</b> Z, SOC., DK	<b>R6</b> NPM
	<b>R8</b> ŠŽS, ZN	<b>R15</b> Z, F, NZ	<b>R16</b> NM, ND, NP	<b>R7</b> Z, V, ŠŽS, NP
zjistit informovanost mužů a žen o postabortivním syndromu	<b>R2</b> X	<b>R10</b> X	<b>R9</b> X	<b>R1</b> X
	<b>R3</b> X	<b>R11</b> ✓	<b>R12</b> X	<b>R4</b> ✓
	<b>R5</b> X	<b>R13</b> X	<b>R14</b> X	<b>R6</b> X
	<b>R8</b> ✓	<b>R15</b> X	<b>R16</b> ✓	<b>R7</b> ✓
zjistit postoje věřících (V)/	<b>R2</b> (V), Pro choice	<b>R10</b> (N), Pro choice	<b>R9</b> (N) Pro choice	<b>R1</b> (N) Pro choice

nevěřících (N) na umělé přerušení těhotenství	<b>R3 (N)</b> , Pro choice	<b>R11 (N)</b> , Pro choice	<b>R12 (N)</b> Pro choice	<b>R4 (N)</b> Pro choice
	<b>R5 (V)</b> , ?	<b>R13 (N)</b> , Pro choice	<b>R14 (N)</b> Pro choice	<b>R6 (N)</b> Pro choice
	<b>R8 (V)</b> , Pro choice	<b>R15 (N)</b> , Pro choice	<b>R16 (N)</b> Pro choice	<b>R7 (N)</b> Pro choice
zjistit, zda se o interrupcích učili na ZŠ/SŠ	<b>R2</b> X	<b>R10</b> X	<b>R9</b> ✓ (málo)	<b>R1</b> ✓ (málo)
	<b>R3</b> X	<b>R11</b> X	<b>R12</b> ✓ (málo)	<b>R4</b> X
	<b>R5</b> X	<b>R13</b> X	<b>R14</b> X	<b>R6</b> X
	<b>R8</b> X	<b>R15</b> X	<b>R16</b> X	<b>R7</b> X

Pozn: **X (ne)**, **✓ (ano)**, **?** (nerozhodná), **VOD** (vážné onemocnění dítěte), **ZN** (znásilnění), **Z** (zdravotní problémy), **P** (psychologické problémy), **ŠŽS** (špatná životní situace), **NR** (nepřipravenost na rodičovství), **FYZ** (fyzické problémy), **F** (finanční problémy), **NPM** (nepřipravenost matky), **V** (věk), **NP** (nevhodný partner), **ND** (dítě nechce), **ZN** (znásilnění), **Z** (zdravotní problémy), **GV** (genetické vady), **NZD** (nezaopatřené dítě), **S** (nezodpovědnost ochrany při sexu), **K** (kariéra), **F** (finanční problémy), **SOC.** (sociální důvody), **NM** (nezletilost matky), **DK** (důvody okolí), **NP** (nesouhlas partnera)

## 9.4 Komparace výsledků postojů žen a mužů v rámci CZ a SK heterosexuálních párů

V následující tabulce č. 5 srovnávám odpovědi z vytyčených dílčích cílů v postojích mužů a žen v rámci Slovenského páru, na otázku interrupcí a jejich informovanosti o této problematice. V poli „*míra shody*“ vidíme, zda je tento pár informovaný **shodně/neshodně** anebo má **shodné/neshodné** postoje. **R2 a R1** je první slovenský pár, **R3 a R4** je druhý, **R5 a R6** je třetí a posledním je **R8 a R7**.

V druhé tabulce č. 6 opět komparuji odpovědi z vytyčených dílčích cílů v postojích mužů a žen v rámci Českého páru, na otázku interrupcí a jejich informovanosti o této problematice. V poli „*míra shody*“ vidíme, zda je tento pár informovaný **shodně/neshodně** anebo má **shodné/neshodné** postoje. **R10 a R9** je první český pár, **R11 a R12** je druhý, **R13 a R14** je třetí a posledním je **R15 a R16**.

Tabulkou č. 5 zjistím, jestli mají páry v rámci Slovenské republiky konzistentní postoje a názory na problematiku interrupce, tedy poslední z dílčích cílů a tabulkou č. 6 zjistím to jisté, jen v rámci párů z České republiky.

**Tabulka č. 5: Komparace postojů žen a mužů v rámci slovenského (SK) páru**

DÍLČÍ CÍLE	4 SLOVENSKÉ PÁRY		Míra shody
	ŽENY	MUŽI	
zjistit, zda by dotazovaní zakázali interrupci v SK, tak jako v Polsku	R2 X	R1 X	shoda
	R3 X	R4 X	shoda
	R5 ?	R6 X	neshoda
	R8 X	R7 X	shoda
zjistit v jakých případech by interrupci respondenti schvalovali	R2 VOD, ZN	R1 NR	neshoda
	R3 Z, P, ZN	R4 P, FYZ, F	neshoda
	R5 Z	R6 NPM	neshoda
	R8 ŠŽS, ZN	R7 Z, V, ŠŽS, NP	1 shoda
zjistit informovanost mužů a žen o postabortivním syndromu	R2 X	R1 X	shoda
	R3 X	R4 ✓	neshoda
	R5 X	R6 X	shoda
	R8 ✓	R7 ✓	shoda
zjistit postoje věřících (V)/ nevěřících (N) na umělé přerušování těhotenství	R2 (V), Pro choice	R1 (N) Pro choice	neshoda, shoda
	R3 (N), Pro choice	R4 (N) Pro choice	shoda, shoda
	R5 (V), ?	R6 (N) Pro choice	neshoda, neshoda
	R8 (V), Pro choice	R7 (N) Pro choice	neshoda, shoda
zjistit, zda se o interrupcích učili na ZŠ/SŠ	R2 X	R1 ✓ (málo)	neshoda
	R3 X	R4 X	shoda
	R5 X	R6 X	shoda
	R8 X	R7 X	shoda

Pozn: **X (ne)**, **✓ (ano)**, **?** (nerozhodná), **VOD** (vážné onemocnění dítěte), **ZN** (znásilnění), **Z** (zdravotní problémy), **P** (psychologické problémy), **ŠŽS** (špatná životní situace), **NR** (nepřipravenost na rodičovství), **FYZ** (fyzické problémy), **F** (finanční problémy), **NPM** (nepřipravenost matky), **V** (věk), **NP** (nevhodný partner)

**Tabulka č. 6: Komparace postojů žen a mužů v rámci českého (CZ) páru**

DÍLČÍ CÍLE	4 ČESKÉ PÁRY		Míra shody
	ŽENY	MUŽI	
zjistit, zda by dotazovaní zakázali interrupci v SK, tak jako v Polsku	<b>R10</b> X	<b>R9</b> X	shoda
	<b>R11</b> X	<b>R12</b> X	shoda
	<b>R13</b> X	<b>R14</b> X	shoda
	<b>R15</b> X	<b>R16</b> X	shoda
zjistit v jakých případech by interrupci respondenti schvalovali	<b>R10</b> ND	<b>R9</b> Z, ZN	neshoda
	<b>R11</b> GV, V, ZN, NZD,	<b>R12</b> Z	neshoda
	<b>R13</b> ND, S, K, F, SOC.	<b>R14</b> Z, SOC., DK	1 shoda
	<b>R15</b> Z, F, NZ	<b>R16</b> NM, ND, NP	neshoda
zjistit informovanost mužů a žen o postabortivním syndromu	<b>R10</b> X	<b>R9</b> X	shoda
	<b>R11</b> ✓	<b>R12</b> X	neshoda
	<b>R13</b> X	<b>R14</b> X	shoda
	<b>R15</b> X	<b>R16</b> ✓	neshoda
zjistit postoje věřících (V)/ nevěřících (N) na umělé přerušování těhotenství	<b>R10</b> (N), Pro choice	<b>R9</b> (N) Pro choice	shoda, shoda
	<b>R11</b> (N), Pro choice	<b>R12</b> (N) Pro choice	shoda, shoda
	<b>R13</b> (N), Pro choice	<b>R14</b> (N) Pro choice	shoda, shoda
	<b>R15</b> (N), Pro choice	<b>R16</b> (N) Pro choice	shoda, shoda
zjistit, zda se o interrupcích učili na ZŠ/SŠ	<b>R10</b> X	<b>R9</b> ✓ (málo)	neshoda
	<b>R11</b> X	<b>R12</b> ✓ (málo)	neshoda
	<b>R13</b> X	<b>R14</b> X	shoda
	<b>R15</b> X	<b>R16</b> X	shoda

Pozn: **X (ne)**, **✓ (ano)**, **ND** (dítě nechce), **ZN** (znásilnění), **Z** (zdravotní problémy), **GV** (genetické vady), **NZD** (nezaopatřené dítě), **S** (nezodpovědnost ochrany při sexu), **K** (kariéra), **F** (finanční problémy), **SOC.** (sociální důvody), **NM** (nezletilost matky), **DK** (důvody okolí), **NP** (nesouhlas partnera)

## 9.5 Shrnutí výsledů šetření

Za účelem dosažení vytyčených cílů jsem vykonala celkem 16 polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně přepsány a analyzovány. Podle této analýzy jsem do 21 otázek vložila data respondentů, doplnila přímou řečí a směřovala k naplnění hlavního cíle práce, kterým bylo zjistit rozdíly v postojích žen a mužů ze Slovenské a České republiky na otázku interrupcí a jejich informovanost o této problematice v rámci českých (CZ) a slovenských (SK) heterosexuálních párů, které spolu tvoří vztah v rozmezí 1-5 let.

Mimo to jsem si určila i šest dílčích cílů, kterými jsem chtěla zjistit v jakých případech by interrupci respondenti schvalovali, zda by dotazovaní zakázali interrupci v ČR/SK, tak jako v Polsku, postoje věřících/ nevěřících na umělé přerušování (Pro life/ Pro choice), zda se o interrupcích učili na ZŠ/SŠ, zda mají páry konzistentní postoje a názory na problematiku interrupce a posledním dílčím cílem bylo zmapovat informovanost mužů a žen o postabortivním syndromu.

Z důvodů naplnění těchto cílů jsem vytvořila čtyři podkapitoly, kdy první 9.1 obsahuje výsledky ŽSK a ŽCZ a jejich srovnání, druhá podkapitola 9.2 zahrnuje výsledky MSK a MCZ a jejich následné porovnání a 9.3 zahrnuje komparaci výsledků v postojích žen a mužů ze Slovenské a České republiky a poslední 9.4 komparaci výsledků postojů žen a mužů v rámci CZ a SK heterosexuálních párů.

**Z rozboru získaných dat vyplynulo (tabulka č. 4):**

### **Tabulka č. 4: Komparace postojů žen a mužů ze Slovenské a České republiky**

První dílčí cíl se týkal spíše postoje dotazovaných, jestli by zakázali interrupci na Slovensku nebo v Česku po vzoru Polska, kdy odpovědi ŽSK, ŽCZ, MSK a MCZ na tuto otázku byly skoro u všech stejné, že by interrupce nezakázali a pouze jedna žena R5 byla u této otázky nerozhodná.

Druhý dílčí cíl zjišťoval, v jakých případech by respondenti interrupce schvalovali, kdy postoje mužů a žen byly velmi různorodé a nejčastěji se obě pohlaví shodly, tedy ŽSK a ŽCZ (tři z osmi) i MSK a MCZ (čtyři z osmi) na interrupce ze zdravotních důvodů.

K třetímu dílčímu cíli, zjistit rozdíly v postojích a informovanosti žen a mužů jsou následující. Informovanost o postabortivním syndromu je u ŽSK a ŽCZ menší než u MSK

a MCZ, protože celkově 3 muži ze Slovenska i Česka (R16, R4 a R7) o postabortivním syndromu slyšeli, a dokonce R7 a R16 mi dokázali tento syndrom popsat.

Čtvrtý dílčí cíl se zabývá postoji věřících a nevěřících na umělé přerušování těhotenství. Porovnání žen a mužů obou zemí bylo velmi překvapující. Z rozhovorů jsem zjistila, že až tři ženy z osmi byly věřící a žádný muž ze Slovenska ani z Česka věřící nebyl, avšak téměř všichni věřící i nevěřící (ŽSK, ŽCZ a MSK a MCZ) až na jednu respondentku R5, zaujali postoj Pro choice v této problematice. Tato ojedinělá respondentka R5 byla na rozhraní směrů Pro choice a Pro life. Tento postoj mě velmi zarazil u ženy, která je věřící a touto odpovědí tedy nekoresponduje s postojem církve, který je Pro life.

Pátý dílčí cíl zjišťuje, jestli se respondenti učili o problematice interrupcí na základní nebo střední škole. Z výsledků plyne, že žádná žena (ŽSK a ŽCZ) se o problematice umělého přerušování těhotenství neučila a z výpovědí mužů (MSK a MCZ) je zřejmé, že pouze tři respondenti z osmi (R9, R1, R12) se o této problematice něco málo učili. V případě mužů jsou výsledky pozitivnější, ovšem všichni dodali, že na ZŠ i SŠ chodili dávno a nemůžou mi to potvrdit s jistotou.

#### **Z rozboru získaných dat vyplynulo (tabulka č. 5,6):**

##### **Tabulka č. 5: Komparace postojů žen a mužů v rámci slovenského (SK) páru**

Proti zákazu interrupcí na Slovensku, po vzoru Polska, se shodly jen tři slovenské páry ze čtyř, které by takto omezující legislativu interrupcí rozhodně nechtěly. Jeden slovenský pár (R5 a R6) se v postoji lišil, kdy ŽSK (R5) zcela nebyla pro legalizaci stejného zákona interrupcí, jako v Polsku, avšak byla za značné omezení umělého přerušování těhotenství a větší informovanosti o této problematice na Slovensku, kdežto MSK (R6) nesouhlasil s žádným zákazem interrupcí na Slovensku, ani jeho omezením.

Případy, v jakých by slovenské páry interrupci schvalovaly, se v odpovědi shodl jediný slovenský pár (R8 a R7), kterou byla špatná životní situace. Zbylé tři SK páry se v odpovědích lišily.

Informovanost o postabortivním syndromu v rámci slovenských páru nebyla moc odlišná z důvodu, že se až tři slovenské páry ze čtyř shodly. První shoda dvou párů byla ve špatné znalosti postabortivního syndromu (R2 a R1, R5 a R6) a druhá shoda třetího páru (R8 a R7) byla naopak v dobré znalosti tohoto syndromu. Zbylý pár (R3 a R4) se v odpovědi

neshodl, kdy ŽSK (R3) o postabortivním syndromu nebyla vůbec informovaná na rozdíl od MSK (R4), který o něm slyšel, ale definovat jej nedokázal.

Postoje věřících a nevěřících na umělé přerušování těhotenství v případě čtyř slovenských párů jsou následné. První pár, tedy R2 (ŽSK) je věřící a R1 (MSK) není, ale směr Pro choice zastávají oba. Druhý pár R3 (ŽSK) a R4 (MSK) jsou nevěřící a za směr Pro choice. R5 (ŽSK) je věřící a na rozhraní směrů Pro choice a Pro life, kdy její partner R6 (MSK) věřící není a zastává názor Pro choice (třetí pár). A poslední pár je R8 (ŽSK) a R7 (MSK), kdy R8 je věřící a R7 nevěřící, ale postoj mají oba Pro choice.

O problematice interrupcí na ZŠ/SŠ se neučili vůbec tři slovenské páry (R3 a R4, R5 a R6, R8 a R7) ze čtyř. Poslední pár R2 a R1 měl odlišné odpovědi. ŽSK (R2) se o interrupcích neučila, kdežto MSK (R1) se o nich něco málo učil.

#### **Tabulka č. 6: Komparace postojů žen a mužů v rámci slovenského (CZ) páru**

Pro zákaz interrupcí v Česku, po vzoru Polska nebyl ani jeden český pár ze čtyř, který by takto omezující legislativu interrupcí chtěl. Tyto čtyři páry (ŽCZ a MSK) se tedy shodly na stejné odpovědi.

Případy, v jakých by české páry interrupce schvalovaly se shodl v názoru, jediný český pár ŽCZ (R13) a MCZ (R14) ze čtyř, kdy odpověď byla sociální důvody. Zbylé tři CZ páry měly rozdílné názory.

Informovanost o postabortivním syndromu v rámci českého páru byla následná. Pouze dva české páry (ŽCZ R10 a MCZ R9, ŽCZ R13 a MCZ R14) se v odpovědích shodly, tím že jejich informovanost byla špatná. Zbylé dva páry byly v informovanosti o postabortivním syndromu odlišné, kdy v páru ŽCZ (R11) a MCZ (R12) měla větší informace o této problematice žena, a naopak v posledním páru ŽCZ (R15) a MCZ (R16) byl více informovaný muž.

Postoj věřících a nevěřících na umělé přerušování těhotenství u čtyřech českých párů (R10 a R9, R11 a R12, R13 a R14, R15 a R16) je takový, že oba z páru (ŽCZ i MCZ) jsou nevěřící a zastávají směr Pro choice.

O problematice interrupcí se na ZŠ/SŠ neučili vůbec dva české páry R13 a R14, R15 a R16) ze čtyř. Zbylé dva páry (R10 a R9, R11 a R12) měly odlišné odpovědi. ŽSK R10 a R11 se o interrupcích neučily, ale MSK (R9 a R12) se o nich učili zřídka.

## 10 Návrh na zakomponování problematiky interrupcí do hodiny Výchovy ke zdraví a Výchovy k občanství

Z dílčího cíle, kterým bylo zjistit, zda se o interrupcích respondenti učili na ZŠ/SŠ mi vyšly velmi špatné výsledky. Z rozhovorů vyplynulo, že pouze tři respondenti z MSK a MCZ (R9, R1 a R12) z celkových šestnácti ŽSK, ŽCZ, MSK a MCZ (R2, R10, R11, R5, R13, R8, R15, R4, R14, R6, R16 a R7) se něco málo o problematice interrupcí učili, kdy si ani jeden z nich nebyl 100% jistý, protože už je to velmi dlouho od studia na základní nebo střední škole (viz tabulka č. 5).

Z důvodu velmi malé informovanosti o problematice interrupcí na školách jsem chtěla přispět i v oblasti didaktiky. Bohužel z obsahového hlediska a další časové náročnosti jsem neudělala návrh celé hodiny na problematiku interrupcí, ale pouze jsem vytvořila pracovní list, který lze zakomponovat do hodiny Výchovy ke zdraví, a i Výchovy k občanství. Prostudovala jsem si Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) a nejprve se zaměřila na vzdělávací oblast – Člověk a zdraví, do které se řadí právě vzdělávací obor – Výchova ke zdraví. Z důvodu, že tento obor vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví, k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích a při mimořádných událostech jsem problematiku interrupcí a její informovanost chtěla zařadit právě zde. Poté jsem se zaměřila za vzdělávací oblast – Člověk a společnost, kde patří vzdělávací obor – Výchova k občanství, který mimo jiné rozvíjí občanské a právní vědomí žáků a z toho důvodu bych problematiku interrupcí zařadila i zde, ale spíše jen právní vědomí a zdravotní problémy nebo rizika bych nechala ve výchově ke zdraví.

Vytvořený pracovní list bych zapojila do jedné z hodin očekávaného výstupu VZ-9-1-12 „*respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli, chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování*“. Přímo tedy do učiva: „*sexuální dospívání a reprodukční zdraví – předčasná sexuální zkušenost a problémy s těhotenstvím a rodičovství mladistvých*.“ Nejlepší možné zapojení této problematiky je do hodiny, které by předcházela hodina o předčasné sexuální zkušenosti a můj pracovní list bych zapojila až do následné hodiny, jejíž náplní by byly problémy těhotenství a rodičovství mladistvých. Ve Výchově k občanství bych pracovní list zahrнула do očekávaného výstupu VO-9-4-06 „*objasní význam právní úpravy důležitých vztahů – vlastnictví, pracovní poměr, manželství*“. Problematiku interrupcí bych zakomponovala do

učiva: „*právo v každodenním životě*“, kde by se žáci učili orientovat v různých zákonech a pracovní list bych využila, aby si žáci sami na internetu našli odpovědi na otázky, které najdou v různých zákonech.

Další z možností, která je dle mého pohledu nejlepší je propojit Výchovu ke zdraví a Výchovu k občanství a zařadit problematiku interrupcí do doplňujícího vzdělávacího oboru – Etická výchova, který má mezipředmětové vztahy právě s Výchovou k občanství i Výchovou ke zdraví. Vybrala jsem tři aplikační témata – etické hodnoty, sexuální zdraví a rodinný život, které jsou k problematice vhodná. Etická výchova mimo jiné rozvíjí „*samostatnost při hledání vhodných způsobů řešení problémů*“, těmito problémy mohou být právě interrupce.

Tímto pracovním listem jsem chtěla docílit toho, že by žáci byli více informovaní o interrupcích a nebrali umělé přerušování těhotenství, jako běžnou věc, když dojde k nechtěnému otěhotnění. Dalším cílem je, aby si děti uvědomily, že metody interrupce jsou různé a mnohdy se jedná i o chirurgické zákroky, kdy se zvyšují zdravotní rizika. Špatná volba může ženu pronásledovat celý život, a to například v podobě postabortivního syndromu. Tento pracovní list by sloužil i jako zápis a s dětmi bychom jej společně vyplnili a vedli následnou diskusi.

## Pracovní list

### 1. Poznáte, jaký lékařský zákrok obrázek naznačuje?



potrat

umělé ukončení těhotenství

interrupci

umělé přerušeni těhotenství

### 2. Jaké má dle Vás žena důvody rozhodnout se k tomuto zákroku?

---

---

### 3. Tento zákrok se v ČR provádí na vlastní žádost ženy do ..... týdne těhotenství a ze zdravotních důvodů do ..... týdne těhotenství.

### 4. Metody tohoto zákroku:

**Mini**..... (do 8. týdne těhotenství) a provádí se pomocí vakuumaspirace a kyretáže, kdy se nejprve se rozšíří děložní hrdlo (dilatace) a poté se podtlakovou savkou odsaje plodové vejce s děložní sliznicí.

**Klasická** ..... (mezi 8. a 12. týdnem těhotenství), probíhá pomocí větší dilatace děložního hrdla, kdy je následně obsah dělohy odstraněn tupou kyretou (systematicky). Pouze ve výjimečných případech je nutno použít k vynětí plodu tzv. potratové kleště. Nutnost hospitalizace

**Ukončení** těhotenství (po 12. týdnu těhotenství), vykonávána pouze ze závažných zdravotních důvodů (těžké poškození plodu, ohrožení života ženy nebo plod není schopen života)

**Chemická** ..... (do 49. dne od poslední menstruace – cca 7. týden) tzv. potratová pilulka (RU-486) je velmi šetrná metoda a téměř bez komplikací, jelikož při ní nedochází k mechanickému zásahu do ženského těla.

### 5. Postabortivní syndrom: zákrokem mohou nastat zdravotní rizika, jedním z nejdůležitějších, o kterém nemá moc lidí povědomí je postabortivní syndrom.

**Definice:** komplexní název pro psychické, psychosomatické, vztahové a jiné problémy po ..... (samovolném i umělém)

**Symptomy:** deprese, úzkost, výčitky, nezastavitelný pláč, strach z neplodnosti, poruchy příjmu potravy atd.

## 11 Závěr

V teoretické části jsem vysvětlila základní pojmy týkající se interrupce (potrat, interrupci a její metody, důvody pro interrupci a v poslední řadě etiku). Dále jsem vymezila hlavní názorové proudy na interrupci (filozofický, biologický a duchovní) a zabývala se otázkou počátku lidského života, kde se přikloňuji k názoru, že lidský život začíná početím. Poté jsem věnovala pozornost názorům pro a proti interrupci (Pro life a Pro choice), kdy jsem zastávce směru Pro choice. Směr Pro life jsem více rozvinula v podkapitole interrupce z pohledu náboženství, kde jsem i přiblížila křesťanský pohled na umělé přerušování těhotenství.

Následně jsem přiblížila interrupce v soudních rozhodnutích ve třech zemích (USA, Polsko a Slovensko), které přiblížily nepříjemné mnohdy až neetické situace týkající se neudělení souhlasu k interrupci ženě, která byla dle legislativy její země v právu toto povolení získat. Na soudní rozhodnutí jsem navazovala kapitolou právní úpravy interrupcí, kde jsem nejprve ukázala historický vývoj interrupcí v Evropě, poté v České republice a přešla k současné právní úpravě interrupcí v ČR i se zmínkou zákona o umělém přerušování těhotenství cizinek. Poté následoval klíčový dokument v Českém právním řádu související s interrupcemi – Listina základních práv a svobod a další významné mezinárodní dokumenty. Pozornost jsem věnovala i vybraným státům světa (Vatikán, Polsko a Slovensko), kde jsou interrupční zákony velmi rozdílné, až na výjimku Slovenské republiky, jenž má prozatím legislativu stejnou jako v České republice. Předposlední kapitola teoretické části se zabývala právem ženy na interrupci, z které vyplývá, že dle České judikatury je interrupce výlučným právem ženy a uvedla jsem několik argumentů a příkladů, proč tomu tak je. Osobně se ztotožňuji se všemi argumenty, ale zároveň mám potřebu zmínit, že existují případy, kdy by nezávislá osoba měla hlídat rozhodnutí ženy (př. psychicky nemocná žena).

Poslední kapitolu jsem věnovala zdravotním rizikům a komplikacím při interrupci, jako např. velké krvácení, zranění děložního hrdla či čípku a jiné. Největší pozornost jsem věnovala postabortivním syndromu, o kterém se často nemluví a jenž postihuje ženu závažnými psychosomatickými problémy. Ženy jsou často překvapené, jak moc je umělé přerušování těhotenství zasáhne, z toho důvodu by nejen žena, ale celá veřejnost měla mít více informací o problematice interrupcí.

Po tomto teoretickém vymezení navazovala praktická část, kterou tvořil vlastní kvalitativní výzkum, který byl proveden pomocí sběrné metody polostrukturovaných

rozhovorů, z důvodů naplnění vytyčených cílů. Hlavním cílem této práce bylo zjistit rozdíly v postojích žen a mužů ze Slovenské a České republiky na otázku interrupcí a jejich informovanost o této problematice v rámci CZ a SK heterosexuálních párů, které spolu tvoří vztah v rozmezí 1-5 let. Z toho důvodu jsem realizovala rozhovory, které obsahovaly 21 otázek a byly provedené s celkem 16 respondenty (osm bylo ženského pohlaví a osm mužského). Výzkumný vzorek obsahoval čtyři páry (4 muže a 4 ženy) ze Slovenska a stejný počet z Česka. Abych naplnila hlavní cíl, vytyčil jsem si dílčí cíle a z nich získala několik závěrů.

U prvního dílčího cíle jsem zjistila, že interrupce by nezakázal téměř nikdo z ŽSK, ŽCZ a MCZ, MSK, kdy pouze jedna žena R5 (ŽSK) byla u této otázky nerozhodná. V rámci párů se shodly jen tři slovenské páry ze čtyř, které by takto omezující legislativu interrupcí rozhodně nechtěly. A tedy jeden slovenský pár (R5 a R6) se díky postoji ženy lišil. Pro zákaz interrupcí v Česku, po vzoru Polska nebyl ani jeden český pár ze čtyř.

Závěrem druhého dílčího cíle bylo, že se nejčastěji obě pohlaví shodly, tedy ŽSK a ŽCZ (tři z osmi) i MSK a MCZ (čtyři z osmi) na interrupci ze zdravotních důvodů. V případě párů se v odpovědi shodl jediný slovenský pár (R8 a R7), kterou byla špatná životní situace a v rámci českých párů se shodl pouze jeden (R13 a R14) ze čtyř, kdy odpověď byla sociální důvody.

Třetí dílčí cíl má závěr, že informovanost o postabortivním syndromu je u ŽSK a ŽCZ menší než u MSK a MCZ. V rámci slovenských párů se první dva shodly ve špatné znalosti postabortivního syndromu (R2 a R1, R5 a R6) a druhá shoda třetího páru (R8 a R7) byla naopak v dobré znalosti tohoto syndromu. Zbylý pár (R3 a R4) se v odpovědi neshodl. České páry se shodly pouze dva (R10 a R9, R13 a R14), tím že jejich informovanost byla špatná. Zbylé dva páry byly v informovanosti o postabortivním syndromu odlišné.

Závěrem čtvrtého dílčího cíle byl fakt, že mnohem více věřících je na Slovensku (až tři ženy ze čtyř (R2, R5 a R8) proti (ŽCZ), kde není věřící žádná žena. Dále žádný muž ze Slovenska ani z Česka věřící nebyl. Avšak téměř všichni věřící i nevěřící (ŽSK, ŽCZ a MSK a MCZ) až na jednu respondentku R5, zaujali postoj Pro choice v této problematice. V rámci slovenských párů jsou zpravidla ve vztahu namíchaní věřící a nevěřící, ale jsou většinou za směr Pro choice a všechny české páry jsou nevěřící a zastávají směr Pro choice.

U pátého dílčího cíle jsem přišla na to, že žádná žena (ŽSK a ŽCZ) se o problematice umělého přerušení těhotenství na ZŠ ani ŠŠ neučila a z výpovědí mužů (MSK a MCZ) je zřejmé, že pouze tři respondenti z osmi (R9, R1, R12) se o této problematice něco málo učili, kdy to nemůžou potvrdit s jistotou. Co se týče slovenských párů, tak tři slovenské páry (R3 a R4, R5 a R6, R8 a R7) ze čtyř se v odpovědi shodly, že se o problematice vůbec neučily a poslední pár R2 a R1 měl odlišné odpovědi. V rámci českých párů se o problematice interrupcí neučili vůbec dva české páry (R13 a R14, R15 a R16) ze čtyř. Zbylé dva páry (R10 a R9, R11 a R12) měly odlišné odpovědi.

Šestý dílčí cíl zjistil, že páry většinou nemají konzistentní postoje a názory na problematiku interrupcí.

Z důvodu odhalení velmi malé informovanosti o problematice interrupcí na základních nebo středních školách jsem se rozhodla přispět do didaktické roviny pracovním listem, zabývajícím se tímto tématem.

## 12 Seznam použitých zdrojů

### Literatura a periodické publikace

(AUTOR NEUVEDEN). *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu: "postabortivní syndrom" : svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. Vyd. 2. Přeložil Kateřina UCHÁČOVÁ. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, 2007. ISBN 80-239-7524-2.

ADAMOVÁ, Lenka a kol. *Základy filosofie etiky: základy společenských věd*. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 80-7168-221-7.

BAHOUNEK, Jiří a kol. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Ostrava: KeyPublishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.

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

ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-60-2.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 978-80-246-0139-7.

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

DWORKIN, Ronald. *Morálnost' interrupcií*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. Bratislava: Kalligram, 2004, ISBN 80-7149-612-X.

FILIP, Jan. *Ústavní právo 1. základní pojmy a instituty. Ústavní základy ČR*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-20326.

FOOTOVÁ, Philippa. *Problém interrupcí a doktrína dvojitého účinku*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. Bratislava: Kalligram, 2004. ISBN 80-7149-612-X

FREED, Luci a Penny Yvonne SALAZAR. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. Praha: Paulínky, 2008. Klíč (Paulínky). ISBN 978-80-86949-44-4

GRADY, John L. *Interrupce: ano nebo ne?: důvody proti interrupcím*. 2. vyd. Praha: Řád, 2002. ISBN 80-901973-8-8.

- HACH, Petr.** Počátek života jako mnohovrstevný problém. In: *Scriptabioethica*. Brno: Hippokrates, 2002. roč. 4, č. 4, ISSN 1213-2977
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL.** *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena.** *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074922046.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena.** *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
- HEŘMANOVÁ, Jana a kol.** *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-2473469-9.
- HUBER, Wolfgang.** *Etika: základní otázky života*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.
- JOHNSON, Varian.** *My life as a rhombus*. Woodbury, Minn.: Flux, 2007. ISBN 978-0-7387-1160-7.
- KARHAN, Jan, KOVÁŘ, Petr.** Stav a vývoj zákonodárství umělého přerušení těhotenství ve světě a u nás. *Praktický Lékař*. 2004; (7). ISSN 1803-6597
- KLÍMA, Karel.** *Ústavní právo*. 4., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7380-261-5.
- KOKEŠ, Marian.** Právo na život. In: WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK, Tomáš, a kol. *Listina základních práv a svobod, Komentář*. 1. vyd., Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012. ISBN 978-80-7357-750-6.
- KRATOCHVÍL, Miroslav.** Rozhodnutí Nejvyššího soudu Spojených států amerických ve věci přípustnosti interrupcí Roe v. Wade nahlížené judikatury Ústavního soudu ČR. In: **STODOLA, Jiří a Miroslav KRATOCHVÍL**, ed. *Nejmenší z nás 2016, Sborník příspěvků interdisciplinární konference o pr. Ochráně osob před narozením*. Moravská Ostrava, 2016. ISBN 978-80-905358-5-5.
- KRATOCHVÍL, Miroslav.** Singer, potraty a infanticida. In: **STODOLA, Jiří a Miroslav KRATOCHVÍL**, ed. *Nejmenší z nás 2015: sborník příspěvků interdisciplinární konference*

*o právní ochraně osob před narozením: 15.10.2015, Brno.* Moravská Ostrava: Bios – Společnost pro bioetiku, 2015. ISBN 978-80-260-3195-6.

**KÜHN, Zdeněk.** *Ochrana lidského plodu v trestním právu.* Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců Praha, 1998. ISBN 80-238-3605-6

**LAJKEP, Tomáš.** Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. *Scripta Bioethica.* Brno: Hippokrates, 2003, roč. III., č. 4. ISSN 1213-2977

**LAMPLMAIR, Karin a kol.** *Dala jsem jí jméno Nadine: k problematice před potratem a po něm.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. Rozhovory (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 80-7192-903-4.

**MACH, Jan a kol.** *Univerzita medicínského práva: Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.

**MACH, Jan.** *Medicína a právo.* 1.vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X.

**MUNZAROVÁ, Marta.** *Zdravotnická etika od A do Z.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

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

**PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK.** *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti.* 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.

**PAVLÍČEK, Václav.** *Ústavní právo a státověda.* 2. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2015. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-084-0.

**PEKÁRKOVÁ, Milena a kol.** *Potrat ano-ne, aneb, Na pokraji života.* Praha: Grada, 2000. Strom života. ISBN 80-7169-922-5.

**PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA.** *Gynekologie.* 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5158-9.

**POHUNKOVÁ, Dagmar,** ed. *Úcta k životu.* I., Život nenarozený. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství, 1991. ISBN 8071130109.

**REICHEL, Jiří.** *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie (Grada), 2009. ISBN 9788024730066.

**ROTTER, Hans.** *Důstojnost lidského života: základní otázky lidské etiky.* 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-302-7.

**SAGAN, Carl.** *Testament: miliony milionů: myšlenky o životě a smrti na přelomu tisíciletí.* Praha: Eminent, 2001. ISBN 80-7281-083-9.

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

**SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ.** *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

**SOLIK, Aleksandra.** Interrupčné zákony v Poľsku. In CVIKOVÁ, Jana; JURÁŇOVÁ, Jana. *Možnosť voľby. Aspekty práv a zodpovednosti.* Prvé vydanie. Bratislava: Aspekt, 2001. ISBN 80-85549-25-5

**STODOLA, Jiří.** Informační etika a umělé potraty. In: STODOLA, Jiří a Miroslav KRATOCHVÍL, ed. *Nejmenší z nás 2012: sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením: 8.10.2012, Brno.* Moravská Ostrava: Bios – Společnost pro bioetiku, 2012. ISBN 978-80-260-3195-6.

**ŠIMEK, Jiří.** *Lékařská etika.* Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024753065.

**ŠPATENKOVÁ, Naděžda.** *Jak řeší rodinné krize moderní žena.* Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. ISBN 80-247-1567-8.

**ŠRÁČEK, Jiří.** In: BAHOUNEK, Jiří a kol. *Čtyři pohledy na interrupci.* Ostrava: Key Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.

**ŠTĚPÁN, Jaromír.** *Právo a moderní lékařství.* Praha: Panorama, 1989. Praktické příručky (Panorama). ISBN 80-7038-068-3.

**TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR.** *Medicínské právo.* 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

**UZEL, Radim.** Pohled lékaře. In: PEKÁRKOVÁ, Milena a kol. *Potrat ano-ne, aneb, Na pokraji života.* Praha: Grada, 2000. Strom života. ISBN 80-7169-922-5.

**VALC, J.** Má opravdu „každý“ právo na život? *Časopis pro právní vědu a praxi*, 2016, roč. XXIV, č. 4, ISSN 1805-2789.

**VODÁČKOVÁ, Daniela.** *Krizová intervence: krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

**WILLKE, Barbara a John WILLKE.** *Člověkem od početí*. Nové přeprac. vyd. Český Těšín: CorJesu, 1993

**ZIMEK, Josef.** *Právo na život: vybrané otázky související se základním právem člověka – právem na život*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1140-8.

## **Elektronické zdroje:**

### **Články**

**BARTÁKOVÁ, Vlad'ka.** Tělo si potrat pamatuje. *Hnutí Pro život ČR* [online].

Publikováno 13.6.2010 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z:

<https://hnutiprozivot.cz/clanky/2990-telo-si-potrat-pamatuje>

**BIGGS, M Antonia, Heather GOULD a Diana Greene FOSTER.** Understanding why women seek abortions in the US. *BMC Women's Health*, [online]. 2013, **13**(29) [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-29>

**DANIŠKA, Patrik.** Smutné prvenství – Sovětský svaz a potraty. *Hnutí Pro život*

ČR. [online]. Publikováno 18. 12. 2018 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z:

<https://hnutiprozivot.cz/clanky/2760-smutne-prvenstvi-sovetsky-svaz-a-potraty>

**FINER, Lawrence. a kol.** ARTICLES: Reasons U.S. Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, [online] 2005, 37(3) [cit. 2022-02-13]. Dostupné z:

<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/psrh/full/3711005.pdf>

**HAMPLOVÁ, Ludmila.** Hnutí Pro život ČR – o co jim vlastně jde? In: *Žena-in.cz*

[online]. Publikováno 14.4.2003. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [https://zena-](https://zena-in.cz/clanek/hnuti-pro-zivot-cr-o-co-jim-vlastne-jde)

[in.cz/clanek/hnuti-pro-zivot-cr-o-co-jim-vlastne-jde](https://zena-in.cz/clanek/hnuti-pro-zivot-cr-o-co-jim-vlastne-jde)

**HAŠKOVCOVÁ, Hana.** Interrupce – stále aktuální problém. *Moderní babičtví* [online].

Praha: SEND předplatné, spol. s. r. o, 2004, č. 3 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z:

<https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=148>

- HAVELKOVÁ, Hana.** Sociologická Encyklopedie. *In: Sociologický ústav AV ČR, V.V.I.* [online]. Aktualizováno 21.9.2020. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Etika>
- HEAD, Tom.** Is Abortion Legal in Every State?: While Legal, Abortion Services May Be Hard to Find. *ThoughtCo.* [online]. Publikováno 27.10.2019 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.thoughtco.com/is-abortion-legal-in-every-state-721094>
- HOLLÁ, Kateřina.** Interrupce, definitivní volba. *iDNES.cz* [online]. Publikováno 24. 11. 2007 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/interrupce-definitivni-volba.A071122\\_161400\\_zdravi\\_bad](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/interrupce-definitivni-volba.A071122_161400_zdravi_bad)
- HRUBÁ, Michaela.** Chirurgická interrupce – její komplikace a rizika: ukončení těhotenství. *uLékaře.cz* [online]. Publikováno 19. 2. 2020 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/chirurgicka-interrupce-jeji-komplikace-a-rizika-420229>
- HUSSEIN, Julia, Jane COTTINGHAM, Wanda NOWICKA a Eszter KISMODI.** Abortion in Poland: politics, progression and regression. *Reproductive Health Matters* [online]. 2018, **26**(52), [cit. 2022-03-16]. ISSN 0968-8080. Dostupné z: doi:10.1080/09688080.2018.1467361
- JAKŠIČ, Marek.** BBC: V Texasu mají nový zákon o potratech pouze do 6. týdne těhotenství. *In: Český rozhlas © 1997-2022.* Publikováno 3. 9. 2021 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/bbc-v-texasu-maji-novy-zakon-o-potrtech-pouze-do-6-tydne-tehotenstvi-8567920>
- KLÍČ, Zbyněk.** Co obnáší spor o interrupce. *Cevro* [online]. Publikováno 2. 6. 2004 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <http://www.cevro.cz/cs/41227-obnasispor-interrupce>
- KRYLOVÁ, Irma.** Potrat, obrovský zásah do psychiky ženy. *iDNES.cz* [online]. Publikováno 3. 10. 2007 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/potrat-obrovsky-zasah-do-psychiky-zeny.A070807\\_162058\\_zdravi\\_bad](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/potrat-obrovsky-zasah-do-psychiky-zeny.A070807_162058_zdravi_bad)
- KUČEROVÁ, Jana.** POSTABORTIVNÍ SYNDROM: když to s těhotenstvím nedopadne dobře. *Jana Kučerová: psychoterapeutické služby a kurzy* [online]. Jana Kučerová PODKROVY ©2022 [cit. 2022-02-14]. Dostupné z: <https://www.podkrovy.cz/postabortivni-syndrom/>

- LEWIS, Jone Johnson.** The Roe v. Wade Supreme Court Decision. *ThoughtCo.* [online]. Publikováno 6. 2. 2021 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.thoughtco.com/roe-v-wade-overview-3528244>
- LOWEN, L.** Why women choose abortion: Reasons behind abortion decision. *Womens issues* [online]. Publikováno 5. 7. 2013 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <http://womensissues.about.com/od/reproductiverights/a/AbortionReasons.htm>
- MACHÁČEK, Štěpán.** *Náboženské předpisy a kontrola porodnosti v islámských zemí* [online]. 2002 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/125017/2\\_Religio\\_10-2002-2\\_7.pdf?sequence=1](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/125017/2_Religio_10-2002-2_7.pdf?sequence=1)
- NAVRÁTILOVÁ, Aneta.** Polský soud rozhodl o znemožnění interrupcí. In: *Centrum pro lidská práva a demokracii* [online]. Publikováno 4. 3. 2022 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.centrumlidskaprava.cz/blog/polsky-soud-rozhodl-o-znemozneni-interrupci>
- NEŠTINA, Marek.** Riešenie problému interrupcií v náleze Ústavného súdu SR. *Testimonia theologica* [online]. Bratislava: Evanjelická bohoslovecká fakulta Univerzity Komenského, 2011, roč. V, č. 2 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: [https://uniba.sk/fileadmin/ebf/testimonia\\_theologica/2011/TT\\_2011\\_-\\_2\\_NESTINA\\_M-Riesenie\\_problemu\\_interrupcii\\_v\\_naleze\\_Ustavneho\\_sudu\\_SR\\_12.9.2011\\_.pdf](https://uniba.sk/fileadmin/ebf/testimonia_theologica/2011/TT_2011_-_2_NESTINA_M-Riesenie_problemu_interrupcii_v_naleze_Ustavneho_sudu_SR_12.9.2011_.pdf)
- NOWICKA, Wanda.** *Reproductive rights in Poland the effects of the anti-abortion law.* Warsaw:Federation for Women and Family Planning, 2008. [cit. 2022-03-16] Dostupné z: [https://en.federa.org.pl/wp-content/uploads/2018/05/Repro\\_Rights\\_in\\_Poland\\_report\\_2008.pdf](https://en.federa.org.pl/wp-content/uploads/2018/05/Repro_Rights_in_Poland_report_2008.pdf)
- PAZDERKOVÁ, Eva.** Právo na interrupci. In: *amo.cz.* [online]. PRAŽSKÝ STUDENTSKÝ SUMMIT. Publikováno v únoru 2016 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [https://www.amo.cz/wp-content/uploads/2017/03/HRC\\_interrupce\\_final.pdf](https://www.amo.cz/wp-content/uploads/2017/03/HRC_interrupce_final.pdf)
- PIŠTOROVÁ, Kateřina.** Postinterupční, postabortivní syndrom PAS – příznaky, projevy, symptomy. *Projekt příznaky projevy* [online]. Publikováno 11.3.2012 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/229-postinterupcni-postabortivni-syndrom-pas-priznaky-projevy-symptomy>
- POLICAR, RADEK.** Proč je provedení umělého přerušování těhotenství občance Evropské unie v souladu s právním řádem platným na území České republiky? *Ministerstvo*

*zdravotnictví České republiky* [online]. Poslední úprava 7. 10. 2016 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/proc-je-provedeni-umeleho-preruseni-tehotenstviobcance-evropske-unie-v%20souladu-12800\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/proc-je-provedeni-umeleho-preruseni-tehotenstviobcance-evropske-unie-v%20souladu-12800_3.html)

**ROTT, Lukáš.** Lékař jako nájemný zabiják – Papež František přirovnal potrat k objednaní vraždy. *Deník.cz* [online]. Publikováno 10. 10. 2018 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: [https://www.denik.cz/ze\\_sveta/lekar-jako-najemny-zabijak-papez-frantisek-prirovnal-potrat-k-objednani-vrazdy-20181010.html](https://www.denik.cz/ze_sveta/lekar-jako-najemny-zabijak-papez-frantisek-prirovnal-potrat-k-objednani-vrazdy-20181010.html)

**SHEMESH, Jana.** Před rokem v Poľsku takmer úplne zakázali potraty, dnes chcú ísť niektorí ešte ďalej. In: *dennikn.sk* [online]. Publikováno 22.10.2021 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://dennikn.sk/2580436/pred-rokom-v-polsku-takmer-uplne-zakazali-potraty-dnes-chcu-ist-niektori-este-dalej/>

**SOKAČOVÁ, Linda.** Hnutí pro život: za svět konzervativnější a méně svobodný! *Britské listy.cz* [online]. Publikováno 5. 1. 2006 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/26364.html>

**SOKÁČOVÁ, Linda.** Jen ženy mohou rozhodovat o svém těle – ať se vám to líbí, nebo ne. In: *a2larm.cz* [online]. Publikováno 16.9.2020 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2020/09/jen-zeny-mohou-rozhodovat-o-svem-tele-at-se-vam-to-libi-nebo-ne/>

**STRÁNSKÝ, Jaroslav.** Mateřská, rodičovská dovolená, zástupy a návrat zpět do práce. In: *pamprofi.cz* [online]. Publikováno 8. 8. 2019. Copyright © 1997–2022 by Dashöfer Holding, Ltd., Verlag Dashöfer, nakladatelství, spol. s r. o. Evropská 423/178, P. O. Box 124, 160 41 Praha 6. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.pamprofi.cz/33/materska-rodicovska-dovolena-zastupy-a-navrat-zpet-do-prace-uniqueidgOkE4NvrWuM4NunpCzXdKxIVx7WitmLVzSiJbPXmJlo/>

**STRAŠILOVÁ, Petra, Veronika DURDOVÁ, Tereza KRATOCHVÍLOVÁ a Marek ĽUBUŠKÝ.** Farmakologické ukončení těhotenství v I. trimestru. *Focus* [online]. Postgraduální medicína, 2016, **18**(4) [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/clanky/104.pdf>

**UZEL, Radim.** Antikoncepce a potraty v ČR a ve světě. In: *Interní medicína pro praxi*, 2002, číslo 8 [online]. Publikováno 31. prosinec 2002 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2002/08/14.pdf>

VÁCHA, Marek. Definice lidského embrya a jeho status. In: *Vesmír* [online]. 2008, roč. 4, č. 87. [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanky/clanek/id/7671>

WICHTERLOVÁ, Lada. Interrupce: Proč ženy volí interrupci? *Femimismuscz*. [online] Publikováno 4. 6. 2022 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/interrupce>

## Weby

**Abortion: keyfacts.** *World health organization* [online]. Aktualizováno 25.11. 2021 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>

**G centrum komplexní péče o ženu.** Ceník služeb – zákrokový sál. In: *g-centrum.cz* [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://g-centrum.cz/cenik/>

**Hnutí Pro život ČR: Postabortivní syndrom – test** [online]. *Hnutí Pro život ČR* © 2022 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/po-potratu/2991-postabortivni-syndrom-test>

**Kanonické právo.** *Otevřená encyklopedie* [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Kanonick%C3%A9\\_pr%C3%A1vo](https://cs.wikipedia.org/wiki/Kanonick%C3%A9_pr%C3%A1vo)

**Listina základních práv a svobod.** Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení LISTINY ZÁKLÁDNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky*. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

**Možnosť volby.** *Analýza 4 poslaneckých návrhov predložených v súvislosti so snahami obmedziť prístup žien k umelému prerušeniu tehotenstva na júlovú schôdzu 2020 Národnej Rady Slovenskej Republiky (Návrhy č. 154, č. 145, č. 143 a č. 144).* Publikováno v roce 2020 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: [http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2020/07/analyza\\_-4-zakony\\_interrupcie\\_-1.pdf](http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2020/07/analyza_-4-zakony_interrupcie_-1.pdf)

**Nález Ústavního soudu Slovenské republiky ze dne 4. prosince 2007,** sp. zn. PL. ÚS 12/01. In: *Ústavní soud Slovenské republiky* [online]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:67ud2Hh6Vd4J:https://www.ustavnysud.sk/ussr-intranet-portlet/docDownload/1f828bbd-8f96-46f5-a5b6-5fc2de827eaa/Rozhodnutie%2520->

[%2520Rozhodnutie%2520PL.%2520%25C3%259AS%252012\\_01.pdf+&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=sk](#)

**Potrat – čtete dříve, než se pro interrupci rozhodnete: POTRAT, PSYCHIKA A MORÁLNÍ ZÁSADY.** *Redakce Vimax.cz* [online]. Publikováno 7. 3. 2018 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: [https://www.vimax.cz/potrat/#Rizika\\_a\\_nasledky\\_potratu](https://www.vimax.cz/potrat/#Rizika_a_nasledky_potratu)

**Potrat, interrupce, embryologie.** In: Velký lékařský slovník [online]. *Maxdorf*, © 1998-2017 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/abortus>

**Potratová pilulka – farmakologická interrupce.** In: *interupce.info* [online]. ©2022 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://interupce.info/potratova-pilulka>

**Rozhodnutí Evropského soudního dvora pro lidská práva (čtvrtá sekce) ze dne 20. března 2007, sp. zn. 5410/03 ve věci Tysiác v. Poland.** In: *Beck-online* [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembqg5ptkx3tmjzgz4y&groupIndex=0&rowIndex=0>

**Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (čtvrtá sekce) ze dne 20. března 2007, sp. zn. 5410/03 ve věci Tysiác v. Poland.** In: *hudoc* [online]. European Court of Human rights, 2007 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:\[%22tysiac%22\],\[%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],\[%22itemid%22:\[%22001-79812%22\]}}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:[%22tysiac%22],[%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],[%22itemid%22:[%22001-79812%22]}})

**Rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie ze 4. října 1991.C–159/90 ve věci The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v Stephen Grogan.** In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <http://eurlex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61990CJ0159>

**Smlouva o fungování Evropské unie (SFEU).** In: *EUR-lex* [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=FI>

**Umělé přerušování těhotenství a jeho úprava v českém právním řádu.** © *EPRAVO.CZ – Sběrka zákonů, judikatura, právo* [online]. Publikováno 10. 5. 2001 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/umele-preruseni-tehotenstvi-a-jeho-uprava-v-ceskem-pravnim-radu-7062.html?mail>

**World wide abortion policies.** Pew Research Center. *Pewre search* [online]. Publikováno 5. října 2015 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z:

<http://www.pewresearch.org/interactives/global-abortion>

**Zákon o omezování přístupu k interrupcím na Slovensku neprošel:** Sporný zákon slovenských konzervativců opět nebyl schválen – a znovu o jediný hlas. *In:*

*a2larm.cz*[online]. Publikováno 15. 11. 2021 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z:

<https://a2larm.cz/2021/11/zakon-o-omezovani-pristupu-k-interrupcim-na-slovensku-neprosel/>

## **Zákony**

**§ 1 vyhlášky č. 75/1986 Sb.,** ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství – znění od 15. 10. 1992. *In: Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-75#p1>

**§ 10 odst. 1 vyhlášky č. 75/1986 Sb.,** ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství – znění od 15. 10. 1992. *In: Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-75#p10-1>

**§ 82 zákona č. 372/2011 Sb.,** o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) - znění od 1. 2. 2022. *In: Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p82-2>

**Čl. 2 sdělení č. 209/1992 Sb.,** federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících – znění od 1. 8. 2021. *In: Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209#c12>

**Sdělení č. 104/1991 Sb.,** federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte – znění od 29. 3. 2010. *In: Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104#f1348965>

**Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb.,** o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a

kulturních právech – znění od 3. 1. 1976. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1976-120#f2758354>

**Zákon č. 117/1995 Sb.**, o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. In: *Beck-online* [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzhe2v6mjrg4xhazrrfu2tc>

**Zákon č. 187/2006 Sb.**, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Beck-online* [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mrqga3f6mjyg4wtgmi>

**Zákon č. 68/1957 Sb.**, o umělému přerušeni těhotenství. Účinný do 31. 12. 1986. In: *Beck-online*. [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzgu3v6nryfuyq>

**Zákon č. 73/1986 Zb.**, Slovenskej národnej rady o umelom prerušení tehotenstva – znenie účinné od 01.12.2011. In: *Zákony pre ľudí. sk* [online]. © S-EPI s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/1986-73>

## Seznam tabulek a obrázků

**Tabulka č.1:** Potraty podle druhu potratu v letech 1953–1958 ([czso.cz](http://czso.cz), [online](#))

**Tabulka č. 2:** Umělá přerušeni těhotenství podle rodinného stavu, pořadí, věku, vzdělání a počtu živě narozených dětí v roce 2015 ([czso.cz](http://czso.cz), [online](#))

**Tabulka č. 3:** Umělá přerušeni těhotenství podle rodinného stavu, pořadí, věku, vzdělání a počtu živě narozených dětí v roce 2020 ([czso.cz](http://czso.cz), [online](#))

**Tabulka č. 4:** Komparace postojů žen a mužů ze Slovenské a České republiky

**Tabulka č. 5:** Komparace postojů žen a mužů v rámci slovenského (SK) páru

**Tabulka č. 6:** Komparace postojů žen a mužů v rámci českého (CZ) páru

**Obrázek č. 1: Potrat** ([depositphotos.com](http://depositphotos.com), [online](#))

## Seznam zkratk

**ŽSK** – ženy ze Slovenské republiky

**ŽCZ** – ženy z České republiky

**MSK** – muži ze slovenské republiky

**MCZ** – muži z české republiky

**CZ** – Česká republika

**SK** – Slovenská republika

**ZŠ** – základní škola

**SŠ** – střední škola

**V** – věřící

**N** – nevěřící

## Seznam příloh

Z důvodu velkého množství příloh vázaných k práci jsou po domluvě s vedoucím práce vloženy pouze v elektronické podobě do informačního systému Univerzity Palackého, kde jsem práci elektronicky odevzdávala.

**Příloha č. 1:** Ukázka struktury rozhovoru – vloženo do [stag.upol.cz](http://stag.upol.cz)

**Příloha č. 2:** Přepisy rozhovorů s respondenty ze Slovenska – vloženo do [stag.upol.cz](http://stag.upol.cz)

**Příloha č. 3:** Přepisy rozhovorů s respondenty z Česka – vloženo do [stag.upol.cz](http://stag.upol.cz)

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lenka Hlavicová
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Katedra společenských věd
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název závěrečné práce:</b>	Problematika interrupcí z eticko-právního hlediska
<b>Název závěrečné práce v angličtině:</b>	The issue of abortions from an ethical and legal point of view
<b>Anotace závěrečné práce:</b>	Diplomová práce se zabývá problematiku interrupcí z eticko-právního hlediska. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou popsány základní pomy, názorové proudy na interrupci, otázka interrupce v soudních rozhodnutích, právní úprava interrupcí a zdravotní rizika interrupcí. V praktické části je zpracováno kvalitativní výzkumné šetření, které zahrnuje výsledky získané od respondentů sběrnou metodou polostrukturovaného rozhovoru.
<b>Klíčová slova:</b>	interrupce, počátek lidského života, hnutí Pro life, hnutí pro choice, právní úprava interrupcí a postabortivní syndrom
<b>Anotace v angličtině</b>	This master's thesis is focused with problematic abortion from an ethical and legal point of view. The thesis consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part describes the basic principles, currents of opinion on abortion, the issue of abortion in court decisions, legal regulation of abortions and health risks of abortions. In the practical part, a qualitative research survey is processed, which includes the results obtained from the respondents by the collection method of a semi-structured interview.

<b>Klíčová slova v angličtině</b>	abortion, beginning of human life, Pro life movement, choice movement, abortion regulation and postabortive syndrome
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	K dispozici jsou pouze v informačním systému UPOL
<b>Rozsah práce:</b>	115 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština