

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra společenských věd

Bakalářská práce

Andrea Tardíková

Pohled studentů středních škol na problematiku interrupce

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D

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

V Troubkách dne 20. 4. 2021

.....

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala hlavně vedoucímu práce Mgr. Tomáši Hubálkovi, Ph.D. za ochotu, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytl.

Anotace

TARDÍKOVÁ, A., *Pohled studentů středních škol na problematiku interrupce*, Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2021.

Interrupce je v mnoha případech řešení nechtěného těhotenství a každý má na tuto problematiku jiný názor. Svou práci jsem zaměřila na pohled studentů středních škol na problematiku interrupce, jelikož jsou to právě oni, kteří by měli být v tomto věku s problematikou dostatečně seznámeni a měli by mít na problematiku názor. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem vymezila základní pojmy spojené s interrupcí, důvody a možné následky zákroku, prevenci, historii a současné postavení interrupce v České republice a ve světě. V praktické části jsem si stanovila hlavní cíl a dílčí cíle. Hlavním cílem bylo zjistit, kdo by měl mít podle studentů středních škol hlavní slovo při rozhodování zda má žena podstoupit interrupci, a jak by se měl k ženě chovat muž v případě, že nesouhlasí s jejím rozhodnutím.

Klíčová slova

interrupce, studenti, střední škola, názor

Annotation

TARDÍKOVÁ, A., View of high school students on the issue of abortion, Olomouc: Faculty of Education, Palacky University, 2021.

In many cases, abortion is the solution to an unwanted pregnancy, and everyone has a different view on the issue. I focused my work on the view of high school students on the issue of abortion, as they are the ones who should be sufficiently acquainted with the issue at this age and should have an opinion on the issue. The work is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, I defined the basic concepts associated with abortion, the reasons and possible consequences of the procedure, prevention, history and current position of abortion in the Czech Republic and in the world. In the practical part, I set the main goal and sub-goals. The main goal was to find out who, according to high school students, should have the main say in deciding whether a woman should undergo an abortion, and how the man should treat a woman if he does not agree with her decision.

Keywords

abortion, students, high school, opinion

OBSAH

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Vymezení základních pojmů	9
1.1 Definice interrupce	9
1.2 Druhy interrupce.....	10
1.3 Legislativní rámec problematiky interrupce.....	12
2 Problematika interrupce.....	14
2.1 Důvody interrupce	14
2.3 Možné následky interrupce.....	16
2.4 Prevence interrupce	19
2.4.1 Sexuální výchova.....	19
2.4.2 Antikoncepce	20
3 Pohled na problematiku interrupce	22
3.1 Interrupce a její stručná historie	22
3.2 Současné postavení interrupce v ČR	24
3.3 Současné postavení interrupce ve světě.....	25
3.4 Hnutí Pro-life (pro život).....	27
3.5 Hnutí Pro-choice (pro volbu).....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 Cíle	30
4.1 Hlavní cíl	30
4.2 Dílčí cíle	30
5 Metodologie výzkumu.....	31
6 Vyhodnocení dotazníku.....	32
7 Shrnutí	45

8 Závěr.....	47
Seznam zdrojů	48
Seznam zkratek.....	50
Přílohy	51
Příloha – dotazník.....	51

Úvod

Problematika interrupcí vyvolává nejen ve světě, ale také v rámci České republiky značné diskuse. Čím dál tím více se lze setkat s různými názory nejen v oblasti lékařství, ale také z pohledu etického či náboženského. Tato složitá problematika velmi často osciluje na hraně práva nenarozeného dítěte na život a práva ženy na volbu stát se matkou či nikoliv. Tyto otázky provází ženy a společnost, ve které žijí, po celou historii lidstva. Je velmi náročné vytvořit si vlastní názor, jelikož se jedná o velmi složitou problematiku, která se prolíná do různých oblastí společnosti. Je potřeba si uvědomit, že rozhodování o tom, zda absolvovat interrupci či nikoliv, je velmi psychicky náročné rozhodnutí, které doprovází mnoho starostí a pohledů okolí. Mnohdy je potrat jediným způsobem, jak vyřešit špatný vývoj plodu či jeho úmrtí. Nejedná se pouze o úkon jako takový, ale také o následky, které jej provází. Mnoho žen pak už nemůže otěhotnět, či si vytvoří jistý psychický blok v sexuální oblasti. V tomto směru hraje velkou roli především prevence, která by měla být součástí sexuální výchovy a rovněž by měla být diskutována v rámci rodiny. Právě středoškolští studenti by již ve svém věku měli mít k dispozici veškeré informace vedoucí k účinné prevenci.

Právě informovanost studentů střední školy je v rámci této problematiky zcela zásadní. Středoškolští studenti jsou již dostatečně rozumově vybaveni a uvědomují si následky nechráněného pohlavního styku.

Práce se bude zabývat nejen teoretickými poznatky, ale také bude obsahovat praktickou část. Teoretická část bude vycházet hlavně z dostupných a relevantních zdrojů v rámci vybrané problematiky. První kapitola vymezení základní pojmy, které se budou prolínat celým textem. Druhá kapitola se detailně zaměří na problematiku interrupce. Součástí budou hlavní důvody vedoucí k tomuto rozhodnutí či možné následky. Kapitola bude obsahovat také oblast prevence. Nedílnou součástí poslední kapitoly bude historický vývoj interrupce a postoj k dané problematice nejen v rámci České republiky, ale také ve světě.

Na teoretickou část bude navazovat praktická část práce, jejímž cílem bude zjistit, kdo by měl mít podle studentů středních škol hlavní slovo při rozhodování zda žena podstoupí interrupci, a jak by se měl k ženě chovat muž v případě, že nesouhlasí s jejím rozhodnutím.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů

V následující kapitole bude definován pojem interrupce a rovněž budou stručně rozděleny druhy interrupcí, se kterými se lze v rámci platné legislativy v České republice setkat.

1.1 Definice interrupce

Umělé ukončení těhotenství lze definovat jako lékařský zákrok, během kterého je odstraněno vitální plodové vejce z děložní dutiny. V minulosti se velmi často užíval termín umělé přerušení těhotenství. Byl to jeden z nejčastěji prováděných gynekologických zákroků. V následujících letech se však tento termín přestal užívat, jelikož se nejedná o úkon, který by šel zvrátit. Nyní se využívají termíny jako indukovaný potrat či interrupce. (4)

Samotný název interrupce vyplývá z latinského názvu interruptio, což znamená přerušený. Podle Velkého sociologického slovníku lze pojem potrat vymežit jako: „*Potrat je umělé ukončení těhotenství vypuzením nebo vynětím plodu v době od početí do okamžiku, kdy je plod schopen minimální dobu existovat mimo tělo matky (i pomocí přístrojů, jako jsou inkubátory apod., zhruba před 28. týdnem těhotenství).*“ (1, s. 186)

Možnost ukončit nechtěné těhotenství prostřednictvím interrupce je možné na základě žádosti ženy s ohledem na platnou legislativu v rámci České republiky. Konkrétně se jedná o zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů. Na základě tohoto zákona jsou dány mimo jiné lhůty o délce těhotenství, do kdy může žena na vlastní žádost podstoupit interrupci. Interrupce vykonávaná do 8. týdne těhotenství se nazývá miniinterrupce. Podle lékařů se jedná o šetrnější formu potratu a představuje tak nejmenší rizika. Interrupce v jejím plném rozsahu je vykonávána od 8. do 12. týdně těhotenství. (2)

Ukončení těhotenství po 12. týdnu těhotenství je možné pouze v případě, že je u plodu prokázána závažná genetická vada, abnormality či dojde k poškození plodu. V průběhu celého těhotenství je možné ukončit těhotenství jedině v případě, že je žena ohrožena na zdraví a životě či při pozdě zjištěných malformací plodu neslučitelných se životem. Nejpozději však do 24. týdně těhotenství. (3)

Pokud se žena rozhodne podstoupit ukončení nechtěného těhotenství, měl by se zákrok provést co nejdříve tak, aby se minimalizovaly možné komplikace. V případě, že má žena podezření týkající se těhotenství, měla by nejprve navštívit svého gynekologa. V případě brzkého zásahu tak může na vlastní žádost podstoupit interrupci co nejdříve. Gynekolog ženu vyšetří, odebere anamnézu, krev na laboratorní testy a provede ultrazvukové vyšetření, aby určil přesné stáří plodu. Dle toho je pak určeno, jaký způsobem bude interrupce provedena. (3)

Umělá přerušování těhotenství (včetně miniinterrupcí) tvoří téměř 3/4 všech potratů. Výskyt potratů do velké míry souvisí se způsoby omezování plodnosti, s propagací a také šířením antikoncepčních prostředků a rovněž s celkovým populačním klimatem v zemi. Samotný počet potratů v zemi odráží zejména kvalitu životního prostředí a způsob životního stylu populace. Podle demografické statistiky je za potrat považováno předčasné ukončení těhotenství, jež je definováno lékařem jako ukončení těhotenství potratem. Z toho důvodu jsou ve vyspělých zemích potraty regulovány na základě platné legislativy, jak již bylo uvedeno výše. (1)

V některých zemích jsou však potraty zakázány, a to zejména s ohledem na náboženské praktiky v dané zemi. Například křesťanství tyto úkony zcela odsuzuje. Mezi jejich nejčastější argument, se kterým se lze setkat je skutečnost, že interrupce je zabití člověka. Hlavním argumentem obou stran je jakási úvaha o tom – Kdy se člověk stává člověkem? Stává se jim už od početí nebo až v některém stádiu nitroděložního vývoje? (1)

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) ročně tento úkon podstoupí skoro čtyřicet až padesát milionů žen. (4)

1.2 Druhy interrupce

V rámci České republiky můžeme hovořit o několika typech potratů, což už bylo zmíněno v předchozí kapitole. Mezi druhy interrupce řadíme následující (6):

1. Miniinterrupce

Jak již bylo uvedeno výše, jedná se o umělé ukončení těhotenství, které je prováděno vakuovou aspirací do 7. až 8. týdně těhotenství. Je nejvíce prováděno a také pro ženy představuje nejmenší hrozbu a případné komplikace jsou opravdu minimální.

2. Samovolný potrat

K tomuto potratu dochází v případě, že tělo spontánně vypudí plod z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství.

3. Jiné legální umělé přerušeni těhotenství

Jedná se o ukončení těhotenství jinou metodou než miniinterrupcí, a to do 12. týdne těhotenství. Ze zdravotních důvodů je proveditelné do 24. týdne těhotenství.

4. Mimoděložní

Jedná se o umělé ukončení těhotenství u mimoděložního těhotenství, které nastává v případě, že dojde k uhnízdění vajíčka mimo dělohu, a to ve vejcovodu, vaječníku či dutině břišní.

5. Ostatní potraty

Potrat, který si žena přivodila sama nebo potrat provedený či iniciovaný nedovoleně jinou osobou, tj. kriminální potraty.

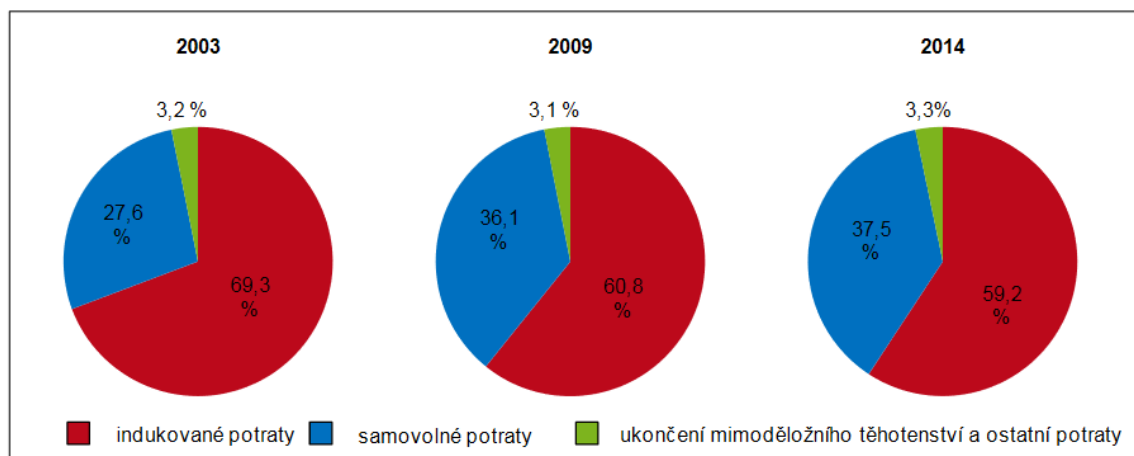
Obrázek č. 1: Vývoj potratů v České republice podle druhů od roku 2003 až 2014

Rok	Počet potratů	Druh potratu			
		indukované potraty	samovolné potraty	ukončení mimoděložního těhotenství	ostatní potraty
2003	42 304	29 298	11 660	1 288	58
2004	41 324	27 574	12 402	1 339	9
2005	40 023	26 453	12 245	1 324	1
2006	39 959	25 352	13 326	1 278	3
2007	40 917	25 414	14 102	1 401	-
2008	41 446	25 760	14 273	1 413	-
2009	40 528	24 636	14 629	1 263	-
2010	39 273	23 998	13 981	1 287	7
2011	38 864	24 055	13 637	1 172	-
2012	37 733	23 032	13 515	1 186	-
2013	37 687	22 714	13 708	1 265	-
2014	36 956	21 893	13 857	1 206	-

(5)

Podle obrázku č. 1 je zřejmé, jaký byl vývoj potratů podle druhu v letech 2003 až 2014. V roce 2003 bylo v rámci České republiky provedeno 42 304 potratů, kdežto v roce 2014 se jednalo o 36 956, což je o dost méně než v předchozích letech. V České republice jsou nejvíce prováděny indukované potraty, v roce 2014 jich bylo také oproti předchozím let nejmeně. U samovolných potratů je to přesně naopak.

Obrázek č. 2: Vývoj potratů v České republice podle druhů v letech 2003, 2009 a 2014



(5)

Z obrázku č. 2 vyplývá, že v roce 2003 bylo provedeno 69,3 % indukovaných potratů ze všech druhů potratů. V roce 2009 a 2014 bylo těchto potratů provedeno méně. V roce 2014 se dokonce jednalo o 59,2 % ze všech typů potratů. Zvyšovalo se hlavně procento samovolných potratů. K tomuto druhu došlo téměř u třetiny případů. V uvedených letech bylo ukončení mimoděložního těhotenství (ostatní potraty) zastoupeno v minimální míře.

1.3 Legislativní rámec problematiky interrupce

Obecně lze říci, že česká i mezinárodní legislativa bere v úvahu problematiku interrupce, ale nikdo se nemůže zcela shodnout na tom, od kdy lze považovat zárodek či plod dítěte za životaschopný. Není obecná shoda v tom, jaký status má lidský zárodek nebo plod dítěte, tudíž dochází ke snaze se těmito formulacím přímo vyhýbat.

Dle České listiny základních práv a svobod (čl. 6) vyplývá, že lidský život je hoděn ochrany, a to již před samotným narozením a nikdo tak nesmí být zbaven života na základě zásahu jiné osoby. Avšak i tato listina vymezuje ve svém závěru jisté výjimky, což poněkud znemožňuje aplikovat principy této listiny v jejím plném pojetí a ztrácí tak právní sílu. Pojem „lidský život“ totiž nemusí být synonymem pro pojem „život člověka“. Interrupce je v rámci

legislativního vymezení označována jako umělé přerušování těhotenství. Dalo by se říci, že nezáleží na tom, jak bude tento úkon označován, mnohdy je však vznesena kritika ke slovu „přerušování“. Tyto kritiky poukazovaly na skutečnost, že se vlastně nejedná o přerušování, ale o úplně ukončení. Takovým umělým ukončením těhotenství může být nazýván porod císařským řezem v ranném porodním termínu. Je tedy zřejmé, že problematika interrupce skrývá rozpory již v oblasti terminologické. (6) (16)

Dle Občanského zákoníku (§ 7) lze připustit subjektivitu počatému dítěti, které se výslovně nazývá dítětem, ale jedině v případě, že se narodí živé. V rámci dalších definic vyplývajících ze zákonů či mezinárodních smluv není zcela jasně uvedeno, jaká je dolní hranice dítěte, tudíž není přesně vyjádřeno, zda se ustanovení vztahují rovněž na nenarozené dítě.

Samotná problematika interrupce byla legislativně ukotvena v zákoně č. 68/1957 Sb., později však podmínky uvolnil zákon č. 66/1986 Sb., České národní rady o umělém přerušování těhotenství, ve znění pozdějších předpisů. Dle tohoto zákona může žena požádat o provedení potratu bez omezení do 12. týdne těhotenství. Do 24. týdne těhotenství je možné provést potrat z genetických důvodů. V případě, že je ohrožen život matky nebo je u dítěte prokázáno těžké poškození či není dítě schopné života, je povoleno vykonat potrat po celou dobu těhotenství. V roce 2003 navrhli poslanci Jiří Karas (KDU-ČSL), Jan Kasal (KDU-ČSL) a Petr Pleva (ODS) zrušení zákona a zpřísnování podmínky pro interrupce, ovšem tento návrh s nezískal příliš mnoho příznivců, tudíž v průběhu let došlo k vymezení několika vyhlášek.

V minulosti byla problematika interrupce upravena na základě vyhlášky č. 11/1988 Sb., ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška však byla zrušena k 1.4. 2012, a to zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

V roce 1987 nabyla účinnost vyhláška č. 75/1986 Sb., ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

2 Problematika interrupce

Součástí druhé kapitoly bude stručné vymezení důvodů vedoucích k interrupci, k možným následkům a preventivním opatřením, jež se v současné době využívají.

2.1 Důvody interrupce

V současné době lze považovat potrat za velmi vážný psychosociální problém v rámci lidské populace. Interrupce tak představuje problém nejen na poli odborné veřejnosti, ale také v oblasti etické a politické působnosti. Také tento úkon z velké části dělí populaci s ohledem na jejich názor v rámci této problematiky. Část veřejnosti vnímá interrupci s ohledem na sociální důvody jako běžný úkon. Další část populace ji však považuje za hazard se zdravím ženy a také za úkon, který není opodstatněný a je nepřípustný, jelikož vykonává vraždu nenarozeného dítěte. Postoj společnosti k interrupcím lze vnímat jako způsob orientace v rámci společnosti. Výkon interrupce nelze z pohledu sociálních důvodů chápat pouze jako prostředek ovlivňující početnost rodiny. Jedná se zejména rozpor mezi právy těhotné ženy a právy nenarozeného dítěte. (17)

Mezi hlavní důvody, které vedou k indikaci interrupce, se řadí zejména zdravotní komplikace, které ohrožují život ženy či plodu. Bez souhlasu ženy může lékař ukončit těhotenství jedině v případě, že je život ženy přímo ohrožen a jedině při provedení výkonu, lze její život zachránit. Jak již bylo uvedeno výše samotný výkon interrupce je však legislativně vymezen zákonem č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů a dalšími již zmíněnými vyhláškami. V rámci těchto legislativních pramenů je zcela jasně uvedeno, jaké zdravotní situace ženy lze považovat za život ohrožující. Ve vyhlášce č. 75/1986 Sb., je v §3, odstavec 1 uvedeno, že: „*Ze zdravotních důvodů se ženě s jejím souhlasem uměle přeruší těhotenství, jestliže dalo podnět zdravotnické zařízení, nebo z jejího podnětu, jestliže důvod potvrdí.*“ Odstavec 2 pak dodává, že zdravotní důvody vedoucí k umělému přerušení těhotenství může stanovit pouze vedoucí oddělení zdravotnického zařízení, tj. lékař či jeho pověřený zástupce. Je tedy zřejmé, že lékař má právo k tomu, aby stanovil za určitých okolností (ohrožení života) rozhodnutí o výkonu interrupce. Dle této vyhlášky může žena zákrok odmítnout, avšak přebírá plnou zodpovědnost za veškerý další vývoj jejího zdravotního stavu. Umělé přerušení těhotenství je z důvodu zdravotních komplikací plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Některé státy tolerují pouze určité množství

zdravotních důvodů, které vedou k interrupci. Skutečností však zůstává, že interrupce ze zdravotních důvodů nebývá dle laické veřejnosti považována za etický problém. (18)

K interrupci může dojít také z důvodu vývojové vady plodu. Díky pokročilé prenatalní diagnostice lze dnes již v brzké fázi těhotenství diagnostikovat závažnou vadu plodu již v děloze matky. Může se jednat například o Downův syndrom. Ve většině případů taková těhotenství končí umělým přerušáním, pokud se však matka nerozhodne jinak. Rovněž je to jedním z možných důvodů ohrožení života ženy. Žena může disponovat psychiatrickou diagnózou či gynekologickým onemocněním, které může vést k interrupci. Kompletní seznam zdravotních indikací ze strany těhotné i plodu pro umělé ukončení těhotenství je přílohou vyhlášky č. 75/1986 Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky. (10)

Umělé přerušování těhotenství představuje nejen velkou finanční zátěž, ale také přináší rizika v rámci fyzického a psychického zdraví ženy. I přesto, že máme k dispozici velké množství antikoncepčních metod, žádá o interrupci velké množství žen. Důvody, proč se k tomuto úkonu ženy rozhodnou, jsou různé. Může se jednat o genetické zatížení, absenci financí či velmi mladý věk matky. (8)

Umělé přerušování těhotenství na základě genetického zatížení může nastat v případě, že těhotenství ohrožuje ženu na životě. V tomto případě je interrupce na místě. Bohužel v těchto případech se většinou jedná o chtěná a plánovaná těhotenství, nikoliv o omyl. Do značné míry se také řeší věk ženy. V případě nízkého věku dívky či ženy, může docházet k rozhodnutí o umělém přerušování těhotenství. Dívka či žena nemusí být na mateřství připravená, jelikož nemá ukončené vzdělání či na to není psychicky připravená. Vekou roli hraje také vysoký věk ženy. Jedná se tak o zdravotní indikaci, i přesto se však průměrný věk prvorodiček neustále zvyšuje. (9)

S nízkým i vysokým věkem ženy mohou souviset jaké jsou její sociální a finanční poměry. Mladá dívka mnohdy nemá dostatek financí, nedisponuje vlastním bydlením či nemá stálý příjem. Dívky se tak bojí, že své dítě neživí a nebudou schopny jej adekvátně zajistit. U žen vyššího věku nastává problém, že již mají odrostlé děti a další dítě neplánují nebo se už necítí na to, se opět starat o malé dítě. (9)

V mnoha případech, zejména u mladších dívek dochází k umělému přerušování těhotenství z důvodu okolního nátlaku, například ze strany rodičů či otce dítěte. Samozřejmě

k tomuto může docházet také u starších žen, ovšem mladší ženy či dívky jsou v tomto směru více ovlivnitelné. Otec nechtěného dítěte může ženě vyhrožovat, že ji nebude pomáhat, že na dítě zůstane sama, že ji nebude poskytovat potřebné zázemí a finance. Žena by měla být v takové situaci podporována a rovněž by se měla rozhodnout dle svého nejlepšího vědomí. (11)

V nepolední řadě je potřeba rovněž zmínit znásilnění. Jedná se o sexuální napadení druhé osoby, při němž dochází k vynucení sexuální aktivity nebo dochází k pohlavnímu styku proti jeho vůli. V případě, že dojde k sexuálnímu napadení ženy vedoucímu k otěhotnění, může se žena rozhodnout pro interrupci. Možným řešením je užití potratové pilulky ihned po znásilnění. Tato pilulka chrání před nechtěným otěhotněním. Musí se však užít do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Pokud není pilulka účinná, může žena po znásilnění prožívat psychické trauma a o dítě násilníka nemá zájem. (11)

2.3 Možné následky interrupce

Každý lékařský zákrok je zásah do těla, takže sebou nese řadu potencionálních komplikací. Také samotná rehabilitace a resocializace po zákroku představuje jistá rizika. Interrupce sebou nese také jisté zdravotní komplikace. Tyto komplikace se odvíjí zejména od délky těhotenství, použité techniky interrupce a celkovém zdravotním stavu ženy. Komplikace lze rozdělit na bezprostřední, časné a pozdní. V případě, že nastane při zákroku krvácení, může dojít k větší ztrátě krve, což může ohrožovat ženu na životě. Malá poranění lze ošetřit konzervativně, větší poranění se řeší laparoskopickou cestou. Rovněž se lze setkat se zvýšenou teplotou či zvýšenou bolestivostí. Při opakovaných zákrocích může dojít i k poškození dělohy či ke vzniku sekundární sterilitě. (12)

Komplikace časné

Do této skupiny komplikací se řadí zejména problémy, které vzniknou do šestého týdne po výkonu interrupce, tj. do období šestinedělí. Mohou se objevit zánětlivé komplikace, a to do tří dnů po provedení zákroku. Tyto komplikace se projevují zvýšenou teplotou, bolestmi břicha, pomalým stahováním dělohy, krvácením či výtokem. Při této komplikaci jsou podávány antibiotika. Pokud by tyto záněty nebyly léčeny, mohlo by dojít až k neplodnosti ženy. Jako problém se jeví také mimoděložní těhotenství, které nelze vždy bezpečně rozpoznat. Po samotném zákroku tak může dojít k neúplné interrupci. Vždy je potřeba sledovat hladinu hormonů v krvi a provést kontrolní ultrazvukové vyšetření. (18)

Mezi časté komplikace se dále řadí především různá poranění či rezidua plodového vejce. Tato komplikace se projevuje bolestmi v podbřišku a krvácením. V takovém případě je nutné provést čišťení dělohy a také zaléčit tento problém prostřednictvím antibiotik. (18)

Komplikace pozdní

Mezi pozdní komplikace lze zařadit problémy, které nastanou až šest týdnů po provedení interrupce. Pozdní komplikace se více vyskytují u žen, které doposud ještě nerodily. Může dojít ke změně na úrovni sexuální a psychické oblasti. Zhruba u třetiny žen může docházet ke snižování chuti na pohlavní styk. Pro množství žen je interrupce traumatickým zážitkem, která může způsobit deprese a úzkosti. V oblasti psychiky se lze setkat s post-abortivním syndromem, což bude popsáno v textu níže. (18)

Může také docházet k sekundární neplodnosti, což se v dnešní době vysoké úrovně zdravotnictví děje velmi zřídka. Ovšem i přesto se s poruchami plodnosti lze setkat v případě, že je interrupce spojena s komplikacemi či samotný výkon není proveden zcela nenásilnou formou. Může také dojít k zánětu vejcovodů, což může způsobit neplodnost (dojde k jejich neprůchodnosti). Lze se také setkat u dalšího těhotenství s rizikem předčasného porodu, a to v případě, že byl během výkonu porušen děložní čípek. (19)

Mezi možné následky se také řadí psychické obtíže ženy. Žena, která podstoupí interrupci, by ze svého okolí měla pociťovat podporu a porozumění. Není na místě, ženu odsuzovat za její rozhodnutí, ale naopak ji aktivně naslouchat. Mnoho žen očekává, že interrupcí vše skončí a bude vše vyřešeno. V tomto případě je opak pravdou. Interrupční zákrok s sebou nese jen riziko zdravotních komplikací. U ženy se mohou vyskytnout i komplikace v oblasti psychiky, což souvisí s jejich rodinným zázemím a společenskými okolnostmi. (12)

Post-abortivní syndrom

Každá žena přistupuje k problematice interrupce odlišně, což souvisí s jejich přesvědčením a také jejich dosavadními zkušenostmi. Reakce žen na interrupci je velmi individuální záležitostí a závisí na mnoha okolnostech. Vždy je zcela zásadní, v jaké sociální situaci se ženy nachází a za jakých okolností k početí došlo (trestný čin, incest apod). Je také potřeba brát v potaz okolnosti, které vedly ženu k samotnému zákroku. Jak bylo uvedeno výše, mnoho žen podstoupí potrat pod vlivem druhých osob, ačkoliv o tom samy nejsou přesvědčeny.

Jak již bylo uvedeno výše, lze se setkat s Post-abortivním syndromem (PAS). Jedná se o psychologickou dysfunkci, která vzniká jako důsledek traumatického zážitku ženy a oslabuje obranné mechanismy člověka. PAS lze definovat jako soubor příznaků a symptomů, které přicházejí po samotném výkonu interrupce, ale i samovolném potratu. Tělo ženy bylo hormonálně připraveno na vývoj plodu a narození dítěte. Díky předcházejícím hormonálním změnám tělo tuto informaci uložilo a žena pak tuto situaci vědomě či nevědomě vnímá jako trauma. Žena má pocit, že je bezmocná, nic nezvládá, je zcela chycena do pastí a ztrácí nad sebou kontrolu. Některé ženy mohou chápat umělé přerušování těhotenství jako násilné zabití dítěte a nezáleží na tom, za jakých okolností tento zákrok podstoupila. (13)

Mezi projevy syndromu patří pocity viny, hrozivé sny či mají pocit, že je pronásledují jejich nenarozené děti. Tyto pocity jsou také spojeny s představou, že žena dopustila násilnou smrt dítěte. Pocity viny většinou bývají na nevědomé úrovni. Výskyt funkčních poruch v sexuálním životě ženy není v tomto případě vzácný. Lze hovořit zejména o anorgasmii nebo frigiditě. Ženy také mají neustálý pocit strachu a úzkosti, což sebou přináší žaludeční nevolnosti, nutkání zvracet či bolesti hlavy. Projevy PAS jsou podobné těm, se kterými se lze setkat po úrazovém šoku. Jedná se o poruchy spánku, upřené pozorování na těhotné ženy či ženy s dětmi, panický strach při pohledu na tyto ženy nebo jako hyperaktivita, nekontrolovatelné přání „napravit“ zážitek potratu pomocí rychlého dalšího otěhotnění, neschopnost soustředit se, otupení citů „robot feeling“ (chování se jako robot), vícenásobné potraty, poruchy příjmu potravy, zanedbávání dítěte, problémy v partnerském vztahu atd. V případě, že u žen dochází k depresivním stavům, neměly by tuto situaci podceňovat. Mnohdy to pak může vést k depresi a suicidálnímu chování. (13)

Z provedené studie týkající se problematiky interrupce vyplynulo, že minimálně 19 % žen po interrupci trpí diagnostikovaným post-abortivním syndromem. Asi polovina žen trpěla některými syndromy s tímto syndromem spojenými a až 40 % žen vykazovala vysoké stádium stresu a vyhýbavého chování, které souviselo s prožitými zkušenostmi. (19)

Prokazatelný výskyt PAS u žen po interrupci nelze zcela jasně diagnostikovat. V tomto směru se odborníci nemohou zcela shodnout. Jedním ze známých odpůrců syndromu PAS je americký psycholog Henry P. David, který je rovněž konzultantem WHO pro oblast plánovaného rodičovství. Ve své odborné činnosti provedl celou řadu mezinárodních studií v této oblasti a zastává názor, že většina žen, jež podstoupí interrupci, prožívá spíše pocity úlevy

než syndrom PAS. Dále zastává názor, že pro ženu představuje nejtěžší období rozhodování, zda zákrok podstoupit či nikoliv. Při samotném zákroku jsou ženy rovněž ve stresu a obávají se zejména o své zdraví, nikoliv o svou psychiku. Je tak velmi nízké zastoupení žen, které mají po interrupci vážné psychické problémy. Ovšem David nepopírá, že interrupce představuje jisté psychické vypětí v životě ženy a je potřeba takto k ženám přistupovat. (20)

2.4 Prevence interrupce

Aby se snížilo množství prováděných zákroků, je potřeba využívat účinná preventivní opatření vedoucí k dostatečné informovanosti mladých lidí již v brzkém věku. V tomto ohledu hraje důležitou roli zejména plánované rodičovství, jež lze rozdělit na pozitivní a negativní. Do pozitivního plánovaného rodičovství můžeme zařadit zejména kroky vedoucí k těhotenství a porodu dítěte. Negativní plánované rodičovství je využívání prostředků zabraňujících těhotenství, a to zejména antikoncepčních metod, umělého ukončení těhotenství a nejradikálnější sterilizace. (13)

2.4.1 Sexuální výchova

Velký význam v rámci preventivních opatření hraje sexuální výchova. Sexuální výchova je charakterizována jako soubor informací, které se předávají v rámci populace. Tyto informace zahrnují přípravu na pohlavní život, partnerský a rodinný život, edukaci o užívání antikoncepce či jiných antikoncepčních metod, prevenci pohlavních chorob a různé psychosexuální problémy. Nejvhodnější je začít podporovat zdravý sexuální vývoj již v útlém věku dítěte. Dítě by mělo vnímat svou sexualitu již od dětství, jako běžnou součást svého života. Do tří let věku by mělo dítě rozlišovat pohlaví a vědět, jak přišlo na svět. Do věku šesti let má mít povědomí o hrozbě sexuálního násilí a pedofilii. Ve školním věku má již dítě správně nazývat pohlavní orgány. V období dospívání by mělo dítě znát základní anatomii těla a také fyziologii pohlavního ústrojí muže a ženy. V tomto období by také mělo být informováno o pohlavním životě, o důsledcích nechráněného sexu a užívání antikoncepčních metod. V současné době je důležité hovořit s dítětem o nebezpečí internetu a sociálních sítí. (11)

Na sexuální výchově by se měli podílet nejen rodiče, ale také škola. Sexuální výchova je však v mnoha rodinách považována za tabu téma. V období dospívání dochází k celé řadě změn, a to je první menstruace, poluce či jiné nástrahy sexuality. Právě z tohoto důvodu je potřeba otevřeně hovořit o sexuální tematice. V rámci škol je potřeba zajistit vhodné spolupráce

s institucemi, které se tomu věnují a poskytují tak možnost citlivě předávat potřebné informace. V České republice se sexuální výchova vyučuje v rámci předmětu „Výchova ke zdraví“ nebo „Člověk a jeho svět“, nejedná se tedy o samostatný předmět. Nedostatečná informovanost, časné zahájení pohlavního života a nízká míra odpovědnosti v tomto směru může vést k nechtěnému těhotenství nebo sexuálně přenosným nemocem. (11)

2.4.2 Antikoncepce

K problematice umělého ukončení těhotenství je velmi úzce spjata antikoncepce, jako jedna z možností proti nechtěnému početí. Plánovanému rodičovství a také nechtěnému otěhotnění by měla předcházet dostatečná osvěta právě v oblasti vhodné antikoncepce. Ve vyspělých zemích je plánované rodičovství nedílnou součástí životního stylu a je zcela běžné, že žena má možnost sama plánovat otěhotnění a také regulovat počet dětí již před samotným početím. (19)

Užívání antikoncepce je považováno za zdravotní úkon, o němž rozhoduje sama žena na základě doporučení lékaře. Každý lékař by měl ženu upozornit na výhody a nevýhody užívání antikoncepce a také by ji měl informovat o její spolehlivosti. S dlouhodobým užíváním hormonální antikoncepce jsou spojeny rovněž jisté zdravotní komplikace, které by měla žena znát dříve, než začne antikoncepci užívat. (18)

Pod pojmem antikoncepce lze chápat ochranu před těhotenstvím, avšak člověk by měl rozlišovat mezi jednotlivými způsoby antikoncepce. Existují prostředky, které zabraňují početí (mechanicky či blokadou ovulace) a prostředky, které mají vlastní abortivní účinek. Nejúčinnější antikoncepční metodou pro dospívání se jeví kombinovaná hormonální antikoncepce. Její pozitivum lze spatřovat také ve zlepšení akné a úpravě menstruačního cyklu. Nechrání však před sexuálně přenosnými nemocemi jako bariérové metody, které vyžadují míru odpovědnosti a předchozí plánování, což u dospívajících osob často chybí. Z tohoto důvodu je potřeba mladé lidi edukovat k tomu, aby využívali nejen hormonální antikoncepci ale i kondom. (4)

Antikoncepci lze rozdělit na nehormonální a hormonální. Nehormonální antikoncepce je velmi specifická a vyžaduje jistou míru zodpovědnosti. Jedná se zejména o přerušovanou soulož či metodu plodných a neplodných dnů ve spojení s ovulací. Dále se zde rovněž řadí prezervativ či Femidom, což lze považovat za ženskou variantu prezervativu. Také lze využívat spermicidní prostředky či nehormonální nitroděložní tělísko. U dívek, které mají

kontraindikace k užívání hormonální antikoncepce, je tato forma antikoncepce vhodnou metodou. Také lze zde zařadit sterilizaci, což je však velmi výjimečný zákrok. (16)

Hormonální antikoncepci užívá v České republice asi 40 % mladých dívek. Lze ji rozdělit na dva typy, a to kombinovanou (obsahuje estrogen a gestagen) a gestagenní (obsahuje jen gestagen). Více se však využívá kombinovaná antikoncepce, jelikož pomáhá také s léčbou akné či s pravidelným menstruačním cyklem. Vyrábí se ve formě tablet, vaginálního kroužku a náplasti. Čistě gestagenní antikoncepce je vhodná především pro kojící ženy či pro ženy, které mají kontraindikaci k užívání estrogenerů. Před samotným užíváním hormonální antikoncepce musí lékař zvážit rodinnou anamnézu, kontraindikace a rizikové faktory. (11)

V neposlední řadě je potřeba si uvědomit, že každá žena má právo volby a může si vybrat vhodný způsob antikoncepce a rozhodovat se v případě nechtěného početí na základně svých zájmů a preferencí. Je to zcela na odpovědnosti a svědomí ženy. (6)

3 Pohled na problematiku interrupce

Problematika interrupce je velmi diskutované téma, a to nejen v rámci České republiky, ale také u ostatních zemí v rámci Evropy i mimo ni. V mnoha zemích je stále interrupce zakázaná, což souvisí s hodnotami společnosti a také jejich náboženským smýšlením. Třetí kapitola bude tedy pojednávat o problematice interrupce z historického pohledu, dále jaké je postavení interrupce v České republice a jak se k této problematice staví některé další země.

3.1 Interrupce a její stručná historie

První zmínka týkající se interrupce se datuje už do roku 2250 před naším letopočtem, a to přímo do Chamurapiho zákoníku, který upravoval odpovědnost člověka za potrat. Ve Starověkém Římě bylo přerušení těhotenství přísně stíháno a za úmyslný potrat byla těhotná žena potrestána naražením na kůl. Naopak ve Starověkém Řecku vnímali potrat jako způsob regulace populace a udržení stabilních ekonomických podmínek v rámci společnosti. Tehdy se však neřešilo právo dítěte na život či právo ženy na těhotenství. Rozhodovací pravomoc měl hlavně otec dítěte. Do jisté míry mohla zasahovat do rozhodnutí také matka dítěte, nikdo jiný už nikoliv. V té době zasahovaly do problematiky interrupce dvě zásadní osobnosti, a to Aristoteles a Hippokrates. Aristoteles stanovil okamžik vzniku života. U mužského pohlaví se jednalo o období do 40. dne těhotenství a u ženského pohlaví se jednalo do 80. dne těhotenství. Do této doby nebyl považován plod za lidskou bytost, a bylo možné těhotenství na žádost matky či otce ukončit. Hippokrates neodsuzoval umělé přerušení těhotenství, ale zavrhoval jej z důvodu ohrožení zdraví těhotné ženy. Velmi se obával prostředků, které vyvolávaly potrat. Jednalo se zejména o olovo, rtuť a také ostré nástroje. Při výkonu interrupce velmi často docházelo ke zdravotním komplikacím ženy a rovněž docházelo vlivem zákroku k neplodnosti ženy. Na druhou stranu však doporučoval i různé bylinné prostředky k vyvolání interrupce. (6)

Ve středověku byl potrat považován za těžký zločin, což bylo dáno vlivem církve na tehdejší společnost. Velmi záleželo na jednotlivých územích. Například v Anglii okolo roku 1300 šlo interrupci provést v případě, že se dítě ještě nehýbalo, tj. do prvních pohybů dítěte. Potraty však byly ve velké míře zakázány. Z tohoto důvodu nebyly potraty prováděny ze strany lékařů. Interrupce byly vykonávány porodními bábami, které neměly potřebné vzdělání. Potraty tak byly vykonávány tajně, jednalo se však o velmi bolestivý zákrok, jelikož se prováděl za plného vědomí ženy. Velmi často docházelo také ke komplikacím, například otravě krve. Mnoho potratů končilo až smrtí ženy. Vzhledem k tomu, že se ženy obávaly bolesti či smrti, raději dítě

donosily a následně je odložily. V té době také docházelo k zabraňování těhotenství pomocí bylinek. Ovšem ve středověku byly tyto ženy, které se snažily prostřednictvím bylinek zabránit těhotenství, považovány za čarodějnice. Tudíž byly upalovány na hranici. (6)

V této době se rovněž hojně řešilo, zda plod disponuje vnímáním. V případě, že by skutečně plod potrat vnímal, mělo se jednat o zločin. V roce 1588 zaujala církev velmi striktní postoj k interrupcím. Papež Sixtus odsoudil umělé přerušení těhotenství v každé jeho fázi. Vlivem osvícenství se začala situace měnit. Novověk byl díky svým pokrokům v oblasti chemie v rámci lékařství vynalézavější a začal využívat prostředky pro vyhnání plodu z těla. Kolem roku 1750 byly zavedeny nové alternativy potratu, které však byly velmi rizikové pro ženu a její zdraví. V roce 1803 za vlády Jiřího III. bylo stanoveno zákonem, že potrat i před vnímáním plodu je zločinem, který bude trestán pokutou, vězením nebo postavením na pranýř. (7)

Na počátku 20. století se postoj společnosti k umělému přerušení těhotenství liberalizoval. Zejména v Evropě docházelo k liberálnějšímu přístupu, ovšem liberalizační sklon a jeho vývoj nebyl ve všech zemích stejně rychlý. Některé země občas zaznamenávaly jisté kroky zpět, a to ve formě dodatečných restrikcí, situace stále nebyla snadná. Například v SSSR byly interrupce nejdříve povolené na žádost ženy, a to z důvodu regulace populace, ovšem o pár let později byly zase zakázány. V mnoha zemích byly však potraty povolené, a to hlavně z lékařských a sociálních důvodů. Během 2. světové války byly potraty zakázány například i v Německu. Československá legislativa začala po roce 1948 kopírovat změny v pojetí interrupcí v Sovětském svazu. Až do roku 1920 byl v Sovětském svazu potrat zakázán. Postupně docházelo k jeho zlegalizování, a to vždy na žádost ženy. Až v 2. polovině 20. století došlo k vytvoření bezpečné techniky instrumentální interrupce. V roce 1957 byl v Československu přijat zákon, který legalizoval interrupci, ale jen za určitých podmínek. Z tohoto důvodu byla zřízena komise, která žádosti k interrupci posuzovala. Později však vznikl zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, který byl přijat v říjnu roku 1986 a postupně tak docházelo k liberálnějšímu přístupu k uvedené problematice. Ze zákona vyplývaly nejen změny upravující podmínky interrupce, ale také právo ženy na tento úkon. Díky přijetí tohoto zákona došlo také ke zrušení komise posuzující potřebnost interrupce. Po roce 1989 se i přes liberalizační snahy začaly objevovat tendence usilující o změnu stávající legislativy, a to z důvodu poklesu porodnosti. Nikdy nebyl tento návrh vyslyšen. (6)

3.2 Současné postavení interrupce v ČR

V současné době je problematika umělého přerušení těhotenství vymezena zákonem č. 66/1986. České národní rady a zároveň vyhláškou č. 75/1986 Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, jak již bylo uvedeno výše. Tyto legislativní dokumenty však nebyly od jejich přijetí v roce 1987 novelizovány, což může značně stěžovat jejich využití v rámci praxe. Dle zákona se má nežádoucímu těhotenství předcházet zejména vhodnými preventivními opatřeními a také adekvátní sexuální výchovou. Výchova k plánovanému rodičovství by měla být zahrnuta již do vzdělávání v rámci školy. Dle zákona také vyplývá, že by každý měl mít možnost využívat dostupné antikoncepční prostředky. Žena by rovněž měla absolvovat lékařská vyšetření s tím související, a to zcela bezplatně. (3)

V České republice je interrupce povolena ve dvou případech. Do 12 týdne těhotenství na žádost ženy v případě, že nemá žádné zdravotní komplikace, které by tomu bránily. Žena by však neměla absolvovat interrupci dříve než šest měsíců od posledního případného zákroku, pokud však k tomu nejsou nezbytné důvody. Jedná se o případ, kdy žena dovršila 35 let věku nebo otěhotněla v důsledku trestné činnosti. (21)

Druhým případem povolení interrupce jsou zdravotní důvody ženy, tj. ohrožení jejího zdraví či života. Zde se řadí také vykazující vada plodu, popřípadě neschopnost jeho života. V tomto případě, může být interrupce provedena pouze se souhlasem ženy nebo na její žádost, a to nejpozději do dosažení 24. týdne těhotenství. Umělé přerušení těhotenství může být provedeno u žen a dívek starších 18 let již bez omezení. Pouze u dívek ve věku do 16 let, je potřeba souhlasu zákonného zástupce. Další věkové omezení je platné v rozmezí od 16 do 18 let, když sice dívka může rozhodnout sama o ukončení těhotenství, ale po provedení zákroku je zdravotnické zařízení povinno oznámit tuto skutečnost zákonnému zástupci dívky. (3)

U cizinek nelze provést umělé přerušení těhotenství, pokud se zdržují na našem území pouze přechodně a nemají zde trvalý pobyt, což však neplatí v případě zdravotní indikace. (3)

V případě, že nejsou splněny podmínky uvedené v rámci výše uvedeného zákona, je tento zákrok trestný. Trestní zákoník vymezuje čtyři způsoby trestné činnosti v souvislosti s umělým ukončením těhotenství, a to nelegální umělé ukončení těhotenství (UUT) bez souhlasu těhotné, nelegální UUT se souhlasem těhotné, pomoc těhotné k nelegálnímu UUT, přemlouvání těhotné k nelegálnímu UUT.

Za umělé přerušování těhotenství je na základě zákona vybírán poplatek, a to ve výši od 3-5 tisíc Kč. Výjimku tvoří pouze potraty podstupené z důvodu zdravotních komplikací ženy a plodu, což je prováděno zcela bezplatně. (18)

3.3 Současné postavení interrupce ve světě

Situace ve světě není nikdy zcela jednoznačná a dalo by se říci, že celkový pohled na problematiku interrupcí se odvíjí nejen od norem platných v dané společnosti, ale také s ohledem na náboženské vyznání populace. Vzhledem k tomu, že Česká republika je velmi ateistický národ, v tomto směru se na stanovisko k provádění interrupcí příliš nenahlíží. Provádění potratů je v současné době zcela zákonné například v USA, oproti tomu v Latinské Americe dochází v důsledku tlaku ze strany církve k velmi napjaté sociální situaci. V případě, že někdo disponuje značným majetkem, může vyhledat kvalifikovaného lékaře a podstoupit bez problémů potrat. Pokud však jedinec nedisponuje dostatečným finančním obnosem, či je příliš mladý nebo žije na vesnici, musí vyhledat nekvalifikovanou pomoc. V tomto případě je však riziko komplikací po zákroku a rovněž sekundární sterilizace mnohonásobně vyšší.

Obdobná situace je rovněž ve francouzsky mluvících zemích či na území Afriky. V jihoafrické republice došlo v nedávné době k legalizaci interrupce, podobně jako tomu je v několika málo afrických zemích. Odmítavý postoj je však na většině území tohoto kontinentu. I v těchto zemích je důležité, zda disponujete dostatečným finančním obnosem. Jedině tak si můžete zajistit adekvátní pomoc. Ve většině zemích severní Afriky hraje roli také náboženství. Islám preferuje brzké sňatky, plodnost a rovněž rození dětí. Umělé přerušování těhotenství tak u nich není zcela vítáno. Muslimové jsou schopni přijmout podstupování interrupce v případě, že je ohrožen život těhotné ženy, těhotenství vzniklo znásilněním nebo je prokázáno vážné poškození plodu. Poslední z uvedených důvodů se v některých komunitách netoleruje. Hlavním důvodem je víra, že Alláh postiženým plodem trestá rodiče, za jejich dosavadní život a hříchy. Umělé ukončení těhotenství lze provést na základě odsouhlasení náboženské autority ale pouze do 120. dne těhotenství. Později totiž Alláh vloží do plodu duši. (10)

Mezi země s největším výskytem interrupcí vzhledem k počtu obyvatel se řadí Rusko, Vietnam a Kuba. Naopak v Číně je situace poněkud rozdílná. Interrupce je v této zemi legální, ale ne vždy je tento úkon dostupný. V zemích, na jejichž území jsou zákony v rámci této problematiky velmi omezující, dochází k zákroku pod záštitou jiného lékařského úkonu. Je

potřeba si uvědomit, že výrazně omezující zákony mohou vést k rozvoji kriminálních potratů a tzv. potratové turistice. Jako je zjevné například v Irsku či donedávna také v Polsku.

Právě ve zmíněném Polsku je interrupce velmi diskutované a kontroverzní téma a vyvolává tak značné diskuse, a to nejen na poli politickém, ale také z pohledu křesťanství. Polská populace je silně věřící a z pohledu křesťanství je potrat považován za závažný zločin. Člověk nemá pouze tělesnou schránku, ale také duši. Duše je stvořena Bohem a samotné početí je spojeno právě s mozkem. Z toho vyplývá, že oplodnění vajíčka je spojeno s duchovními schopnostmi a samotný zárodek je vnímán jako lidská bytost. V tomto směru lze spatřovat podobnost v přístupu k umělému přerušení těhotenství také v České republice, jelikož na základě etického pohledu by měl být lidský život chráněn již před narozením. Z pohledu křesťanství není povoleno ukončit těhotenství, ani pokud je ohrožen život těhotné, protože dítě neútočí na její zdraví naschvál a nezaslouží si proto přijít o život. Podle církve by měl mít přednost život plodu než život těhotné. Jiná je situace u mimoděložního těhotenství, kdy je umělé ukončení povoleno. (3)

Polští poslanci v dubnu 2007 po velmi bouřlivé diskusi zamítli dva návrhy Ligy polských rodin (LPR) na radikální změnu části ústavy, která se týká ochrany života od početí a znamenala by úplný zákaz interrupcí. Dále následovaly prezidentské návrhy, dle jejichž chápání podléhá každý život právní ochraně. Bylo však kritizováno, že tento návrh není precizní a také je zcela nekonkrétní. O změně ústavy se v Polsku diskutovalo několik měsíců. Právě návrh LPR zcela rozdělil polský národ, ačkoliv i do té doby, bylo Polsko považováno za jeden z nejprísnejších států v rámci přístupu k umělému přerušení těhotenství. Velmi kuriozní byl rovněž případ ženy, které zamítli v roce 2000 interrupci i přes varování, že po porodu ji hrozí oslepnutí. V roce 2007 Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku odsoudil Polsko k zaplacení peněžité pokuty této ženě. (3)

Jak již bylo uvedeno výše, situace je složitá také v Irsku. V červnu roku 2008 probíhalo referendum, které mělo rozhodnout o schválení Lisabonské smlouvy, což však nedošlo do zdárného konce. Některé zdroje uvádějí, že jednou z podmínek ze strany Bruselu by byla liberální politika v oblasti potratů, což Irsko odmítlo. Právě legislativní nejednotnost, co se týče problematiky interrupce mohla být jednou z příčin nepřijetí Lisabonské smlouvy. (3)

3.4 Hnutí Pro-life (pro život)

Tato strategie se opírá o přesvědčení, že umělé ukončení těhotenství je nemravné a jedná se o úkon, který lze odsoudit. Zastánci strategie vnímají život jako dar, který nám nemá nikdo právo vzít. Zastánci této strategie bojují zejména za nenarozené děti, jelikož lidský život pro ně má absolutní hodnotu. Dle nich lze počátky života směřovat do okamžiku, kdy splyne vajíčko se spermií. Interrupce je vnímána jako vražda, které nelze připustit v žádné fázi těhotenství. Propagátoři této strategie vycházejí ze stanoviska, že právo na život je základem hodnot západní civilizace a potraty lze vnímat jako jeden z největších hříchů a zločinů, které může být v moderní společnosti spáchán. (14)

Život je podle nich životem již od počátku a žena tak nemůže rozhodovat o tom, zda jej ukončit či nikoliv. Žena nemá právo podstoupit potrat a vzít tak život ještě nenarozenému jedinci. Ochrana nenarozeného dítěte je v tomto hnutí na prvním místě. Toto hnutí připouští potraty jedině v případě, že souvisejí se zachováním zdraví matky či při vývojové vadě u dítěte. Také lze připustit možnost interrupce ve výjimečných situacích, například při incestu nebo znásilnění. Hnutí spíše propaguje politiku plánovaného rodičovství a legislativně snadnější možnost adopce. (14)

Ve velké míře jsou zastánci uvedeného hnutí v Polsku. Většina polských občanů se řadí mezi silně věřící a katolická církev má zde silný morální i politický vliv. Své postavení uplatňují také v otázce interrupcí. Nejradikálnější část tvoří konzervativně nacionalistická Liga Polskich Rodzin (Liga polských rodin) a krajně nacionalistická mládežnická organizace Młodzież Wszechpolska (Celopolská mládež). (14)

V rámci České republiky se datují počátky tohoto hnutí do roku 1957, kdy byly na našem území povoleny interrupce. Nejvýraznějším oponentem byl MUDr. Zdeněk Hejl. Počátkem 60.let se kolem jeho osoby vytvořila ilegální skupina a v roce 1992 byla tato organizace oficiálně zaregistrována jako organizace Hnutí pro život se sídlem v Jihlavě. Uvedené sdružení není hrazeno ze strany států, ale veškerého jeho činnosti jsou financovány dary obyčejných lidí. Hlavním cílem tohoto sdružení bylo a je zejména obnovení úcty k lidskému životu ve všech fázích jeho tělesného vývoje. Jinak řečeno se jedná o ochranu plodu již před narozením, tj. od 12. týdne do 24. týdne, dále pak ve stáří a v nemoci, což souvisí s problematikou eutanazie. (14)

Pro hnutí Pro-Life (pro život) představuje interrupce následující:

- zabití nevinné lidské bytosti (jedná se o vraždu),
- interrupce bere dítěti i to poslední, co má k dispozici, a to život a rozvinout jej podle vlastních představ,
- jedná se o zdroj zotročení žen, jelikož je popřena přirozenost žen, díky absenci ochranných zákonů jsou ženy vydány napospas a nejsou plně chráněny,
- zraňuje matku (pro ni je mnohdy až heroické nenechat vzít svému dítěti život, i přes nátlak svého okolí),
- je příčinou zdravotních problémů (rakovina prsu, neplodnost),
- působí bolest a etický problém lékařům (stát nutí lékaře zastávat roli vrahů a ti se považují za hrdiny, přesvědčují tak sebe, že matkám pomáhá),
- zvyšuje nárůst násilí ve společnosti a učí jedince, že každý problém lze vyřešit násilím na bezbranných osobách,
- v případě znásilnění dělá z oběti (ženy) agresora (vůči dítěti, které čeká) a roztáčí tak dál spirálu násilí,
- popírá soucit s nemocnými (jsou vyhledávání a usmrcování již před samotným narozením),
- vychází ze sobectví a nezodpovědnosti. (17)

3.5 Hnutí Pro-choice (pro volbu)

Strategie „pro volbu“ se opírá o přesvědčení, že nikdo nemá právo na to, aby zasahoval do volny ženy. Každá žena má právo rozhodnout se o tom, zda podstoupit umělé ukončení těhotenství či nikoliv. Zastánci tohoto hnutí však přímo nepodporují interrupci v jejím plném rozsahu, spíše zastávají názor, že potrat by měl být krajním řešením. Propagátoři tohoto hnutí plně akceptují prevenci nechtěného těhotenství a principy odpovědného plánování rodičovství. O počtu a době narození dětí rozhoduje primárně žena sama a je zcela na jejím uvážení, jak se v případě neplánovaného těhotenství rozhodne. (15)

Uvedené hnutí podporuje dostupnost antikoncepce a vnímá ji jako účinnou ochranu před nechtěným těhotenstvím. Strategie poukazuje zejména na význam preventivních opatření, které mají dle nich zcela nezpochybnitelný smysl. Právě sexuální výchova a také možnosti antikoncepce lze považovat za způsob, jak nechtěnému těhotenství předcházet a plánovat si tak rodičovství na dobu, kdy je žena na tuto změnu připravená. (15)

Oproti předchozímu hnutí se snaží tato strategie místo nepříjemných represí stavět do popředí zejména alternativní řešení a snaží se poukazovat na negativní důsledky zákazu umělého přerušené těhotenství, které vedou k realizaci nelegálních interrupcí, což může způsobit trvalé následky či smrt ženy. (15)

Mezi příznivce podporující tento koncept se řadí zejména feministé, lidé levicově a liberálně založeni a také další organizace. Pro příznivce feministických a liberálních hnutí je právě volba Pro-choice nedílnou součástí politického názoru a jedná se tak o součást jejich koncepce. Dle těchto příznivců má každá žena právo podstoupit interrupci a je to právo jako každé jiné. Snaží se toto právo prosadit ve všech zemích. Někteří aktivisté tohoto hnutí realizují akce, jež mají přinést ženám ze zemí, ve kterých je interrupce zakázána, osvětu a také potřebné informace k vykonání potratu. Mezi organizace realizující svou osvětu v rámci této strategie se řadí:

- NARAL (organizace byla založena v roce 1968 Bernardem Nathansonem, Larry Leaderem a Betty Friedan jako Národní asociace pro zrušení potratových zákonů a zabývá se politickou akcí proti zabránění potratů a snaží se umožnit a rozšířit přístup k potratům),
- Plánované rodičovství (jedná se o americkou organizaci, hlavní představitelkou a rovněž zakladatelkou je Margaret Higgins Sanger, která podporovala antikoncepci a svobodnou volbu ženy k podstoupení interrupce),
- Katolíci pro svobodnou volbu (tato organizace se zabývá prováděním legálních potratů v rámci České republiky). (22)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části jsem si stanovila hlavní cíl a dílčí cíle mé práce, popsala metodologii výzkumu a analyzovala shromážděná data. Do jednotlivých grafů jsem zobrazila odpovědi studentů a opatřila je komentářem.

4 Cíle

4.1 Hlavní cíl

Zjistit, kdo by měl mít podle studentů středních škol hlavní slovo při rozhodování zda žena podstoupí interrupci, a jak by se měl k ženě chovat muž v případě, že nesouhlasí s jejím rozhodnutím.

4.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, odkud mají studenti středních škol informace o problematice interrupce a jaké důvody shledávají jako akceptovatelné pro rozhodnutí ji podstoupit.
2. Zjistit, jak by se podle studentů měla zachovat těhotná dívka studující na střední škole.
3. Zjistit, zda studenti souhlasí s legalizací interrupce v každé zemi.

5 Metodologie výzkumu

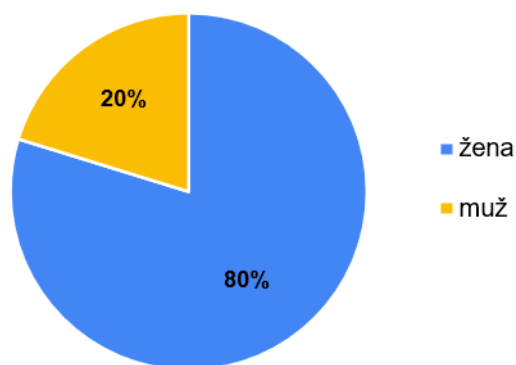
K získání dat jsem zvolila formu dotazníkového šetření. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník, tedy dotazník, který jsem vytvořila sama na základě vytyčených cílů. Původním záměrem bylo dotazník šířit v tištěné formě do různých škol v České republice. Bohužel mi to pandemická situace v České republice a s ní související nouzový stav neumožnil, proto jsem se uchýlila ke zveřejnění dotazníku pomocí webové stránky Google Forms. Pomocí této webové stránky jsem dotazník sdílela na sociálních sítích od 1. března 2021 do 31. března 2021. Dotazník tvoří 16 otázek, z toho 9 uzavřených (otázky č. 1, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16), 1 otevřená (otázka č. 3), 2 polootevřené (otázky č. 2, 4) a 4 výčtové (otázky č. 5, 7, 8, 15). První 4 otázky zjišťují pohlaví, věk, typ školy a náboženské vyznání respondentů. Následující otázky se vztahují k vytyčeným cílům dané problematiky.

Soubor respondentů je tvořen studenty prvního až čtvrtého ročníku středních škol různého zaměření v České republice. Na dotazník odpovídali jak dívky, tak chlapci. Dotazník byl v již zmiňovaném časovém intervalu zveřejněn na sociálních sítích a v jeho názvu bylo uvedeno, pro koho je dotazník určen. Sepsala jsem i krátký popis dotazníku, kde jsem mimo jiné uvedla, že dotazník je anonymní a jeho vyplnění zabere pouze pět až sedm minut. V případě, že by studenti měli otázky a připomínky, mohli mě kontaktovat na e-mail, který jsem taktéž v úvodu dotazníku uvedla.

Dotazník vyplnilo celkem 435 lidí, z nichž jsem musela 15 vyřadit. Jednalo se o studenty univerzit a zaměstnance škol. Vyhodnocovala jsem tedy 420 dotazníků. K vyhodnocení jednotlivých otázek jsem využila grafy, které se vztahují ke každé otázce zvlášť. Každou otázku jsem opatřila komentářem. V případě relativní četnosti jsem zaokrouhlovala na celá čísla.

6 Vyhodnocení dotazníku

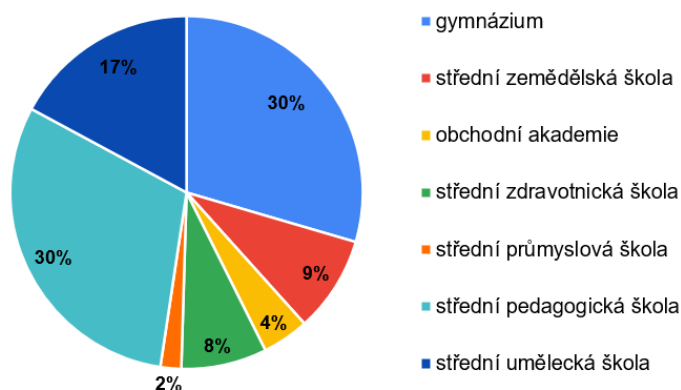
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Graf č. 1: Pohlaví

Otázka č. 1 byla uzavřená. Dotazník vyplnilo 335 žen, což je 80 % z celkového počtu respondentů a 85 mužů, což je 20 % z celkového počtu respondentů.

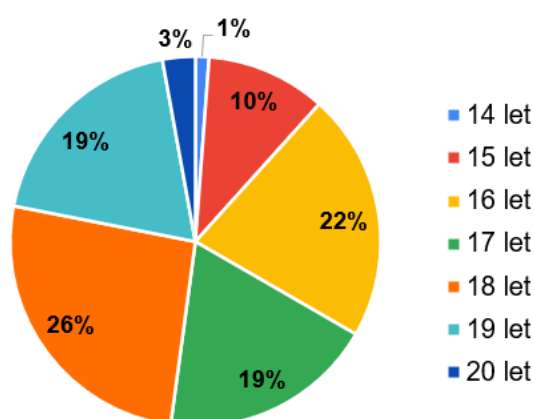
Otázka č. 2: Jaký typ školy navštěvujete?



Graf č. 2: Typ školy

Otázka č. 2 byla polootevřená a zjišťovala, jaký typ střední školy studenti navštěvovali v době vyplňování dotazníku. Celkem se zde objevilo sedm navštěvovaných škol. Střední pedagogickou školu navštěvovalo 128 studentů, což činí 30 % z celkového počtu. Druhá nejnavštěvovanější škola bylo gymnázium se 124 studenty, což je po zaokrouhlení taktéž 30 % z celku. Dále v pořadí je se zastoupením 72 studentů (17 %) střední umělecká škola, dále se 37 studenty (9 %) střední zemědělská škola, se 33 studenty (8 %) střední zdravotnická škola, s 18 studenty (4 %) obchodní akademie, s 8 studenty (2 %) střední průmyslová škola.

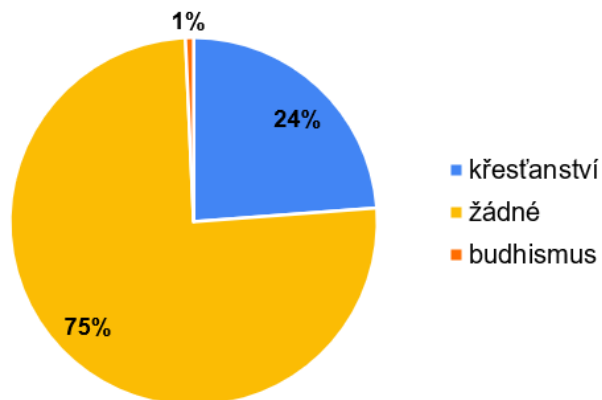
Otázka č. 3: Kolik je Vám let?



Graf č. 3: *Věk*

Otázka č. 3 byla otevřená. Studenti svůj věk dopisovali. Studentů ve věku 18 let bylo celkem 109 (26 %), studentů ve věku 16 let bylo 91 (22 %), ve věku 19 let jich bylo 80 (19 %), ve věku 17 let jich bylo 79 (19 %), ve věku 15 let jich bylo 44 (10 %). Nejméně bylo studentů ve věku 20 let (3 %) a 14 let (1 %). Tedy 12 a 5 studentů.

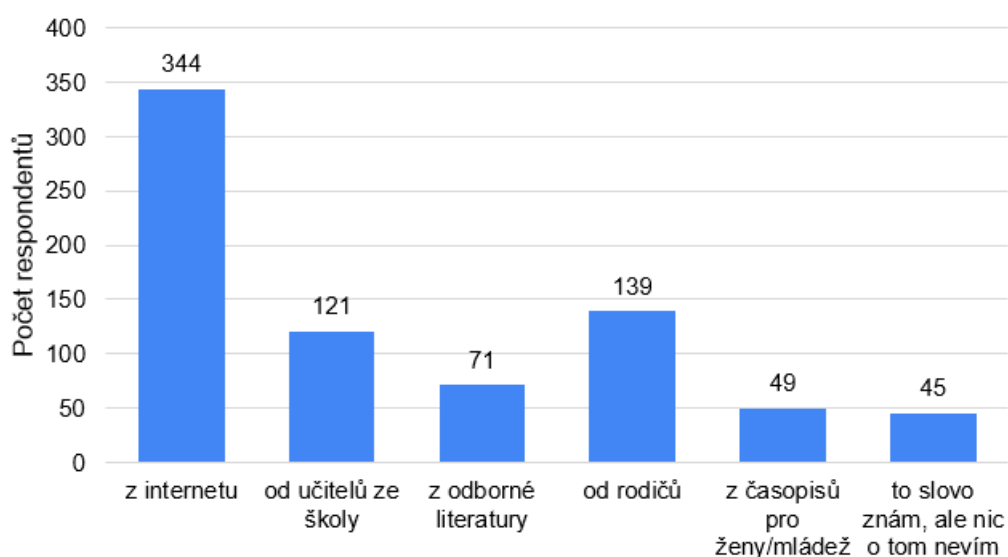
Otázka č. 4: Hlásíte se k nějakému vyznání?



Graf č. 4: *Náboženství*

Otázka č. 4 byla polootevřená. Většina studentů se nehlásila k žádnému vyznání. Jednalo se o 317 studentů, tedy 75 % z celku. Ke křesťanství se hlásilo 100 studentů (24 %) a k buddhismu pouze 3 studenti (1 %).

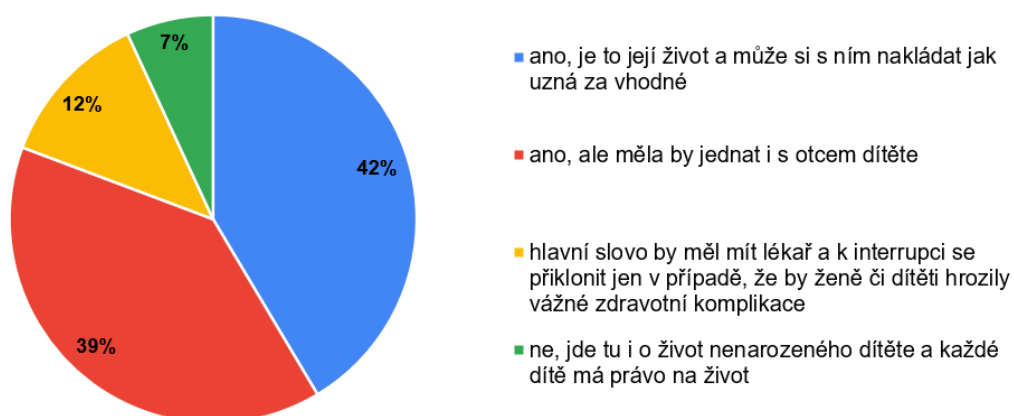
Otázka č. 5: Odkud máte informace o interrupci? (možnost více odpovědí)



Graf č. 5: *Informativní prostředky*

Otázka č. 5 byla výčtová. Zde mohli studenti volit více odpovědí a dokonce dopsat i svou vlastní odpověď. Této možnosti studenti nevyužili. 344 studentů zvolilo, že informace o interrupci čerpají z internetu. Podíl této odpovědi je 45 % z celkového počtu odpovědí a zvolilo ji 82 % respondentů. Další nejčastěji zvolená odpověď byla, že studenti mají informace od rodičů. Odpověď zvolilo 139 studentů. Podíl této odpovědi je 18 % z celkového počtu odpovědí a zvolilo ji 33 % respondentů. Dalším častým zdrojem jsou učitelé ve škole. Tuto odpověď zvolilo 121 studentů. Jedná se o podíl odpovědi 16 % a podílu respondentů 29 %. Méně studenti čerpají informace z odborné literatury. Tuto odpověď zvolilo 71 studentů. Jedná se o podíl odpovědi 9 % a podíl respondentů 17 %. Z časopisů pro ženy/mládež čerpá 49 studentů. To znamená 6% podíl odpovědi a 12% podíl respondentů. Pouze 45 studentů zvolilo odpověď, kdy znají pouze termín interrupce, ale nic o tom neví. Jedná se 6% podíl odpovědi a 11% podíl respondentů.

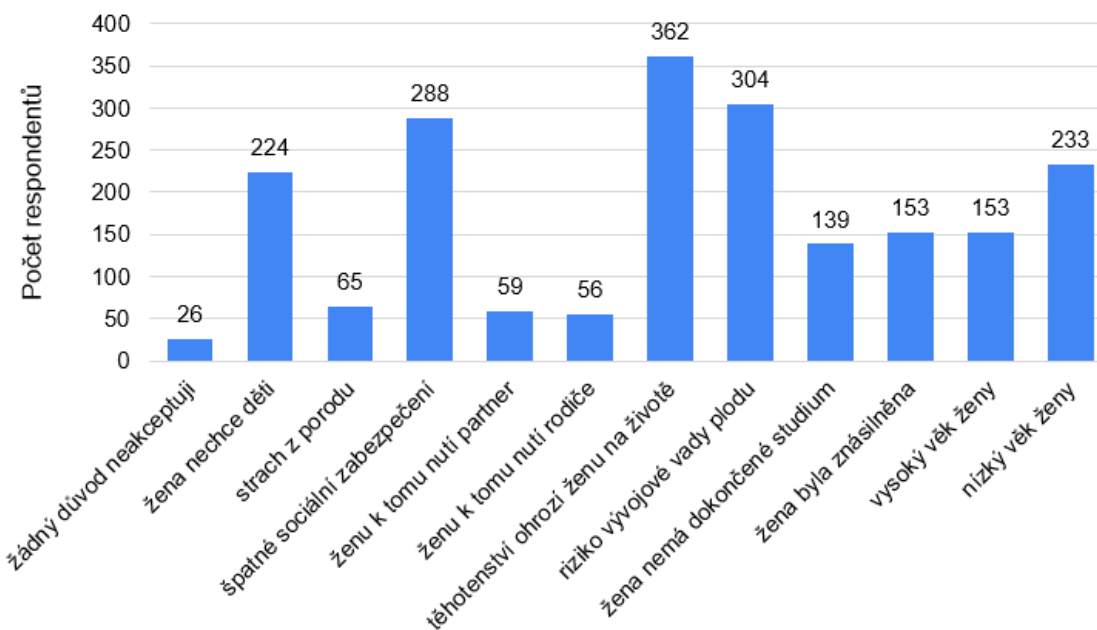
Otázka č. 6: Myslíte si, že žena má mít vždy hlavní slovo při rozhodování, zda podstoupit interrupci?



Graf č. 6: *Hlavní slovo při rozhodnutí o interrupci*

Otázka č. 6 byla uzavřená. Nejčastěji zvolená odpověď byla, že si žena může se svým životem nakládat jak uzná za vhodné a má tedy hlavní slovo při rozhodování o interrupci. Tuto odpověď volilo 174 (42 %) studentů. Další častá odpověď byla, že žena má hlavní slovo při rozhodování, ale měla by se poradit i s otcem dítěte. Tuto odpověď zvolilo 165 (39 %) studentů. 52 (12 %) studentů zvolilo odpověď, že hlavní slovo při rozhodování o interrupci by měl mít lékař na základě vážných zdravotních komplikací. Pouze 26 (7 %) studentů si myslí, že žena nemá právo rozhodnout o interrupci, jelikož i nenarozené dítě má právo na život. Možnost, že otec by měl rozhodnout o interrupci ne zvolil nikdo.

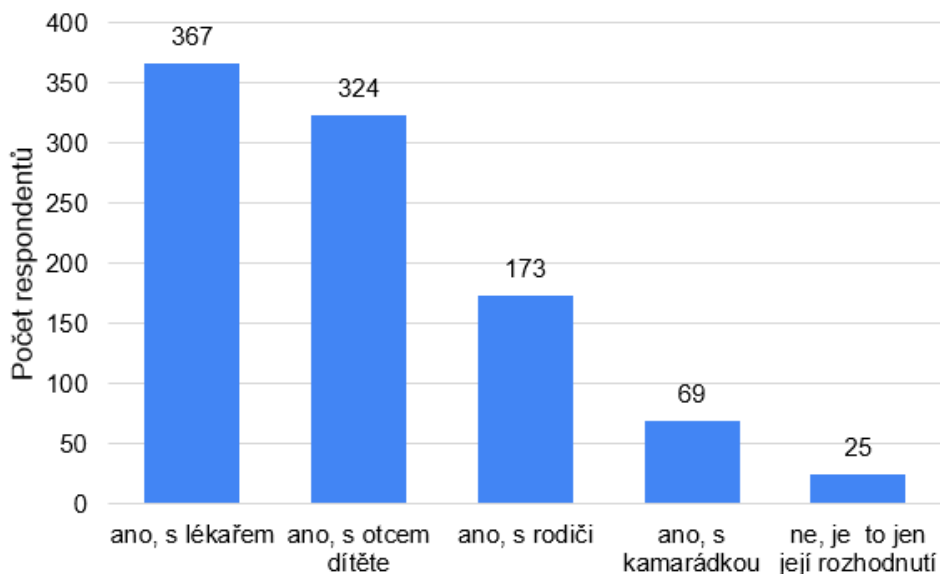
Otázka č. 7: Jaký je podle Vás akceptovatelný důvod pro podstoupení interrupce? (možnost více odpovědí)



Graf č. 7: Akceptovatelné důvody pro interrupci

Otázka č. 7 byla výčtová. Zde mohli studenti volit více odpovědí a dokonce dopsat i svou vlastní odpověď. Této možnosti studenti nevyužili. Nejakceptovatelnější důvod k podstoupení interrupce je dle 362 (86 %) studentů, že těhotenství ohroží ženu na životě. Tato odpověď má 18% zastoupení z celkového počtu odpovědí. 304 (72 %) studentů zvolilo důvod, kdy plodu hrozí vývojové riziko. Jedná se o 15% odpovědí z celkového počtu. 288 (69 %) studentů zvolilo důvod, kdy žena není dobře sociálně zabezpečena. Podíl odpovědi činí 14 %. Dalším akceptovatelným důvodem je dle 233 (55 %) studentů nízký věk ženy. Naopak pro vysoký věk ženy hlasovalo pouze 153 (36 %) studentů. Pro možnost nízkého věku ženy je podíl odpovědi 11 % a pro vysoký věk ženy 7 %. Důvod, kdy žena nechce děti akceptuje 224 (53 %) studentů. Podíl odpovědi je 11 %. 153 (36%) studentů akceptuje jako důvod pro interrupci znásilnění ženy. Podíl odpovědi je 7 %. 139 (33 %) studentů akceptuje důvod nedokončené studium ženy. Podíl odpovědi je 7 %. 59 (14 %) a 56 (13 %) studentů akceptuje důvod, kdy do interrupce nutí ženu partner a rodiče. Podíl odpovědi je 3 % a 3 %. Pouze 26 (6 %) studentů žádný důvod neakceptuje.

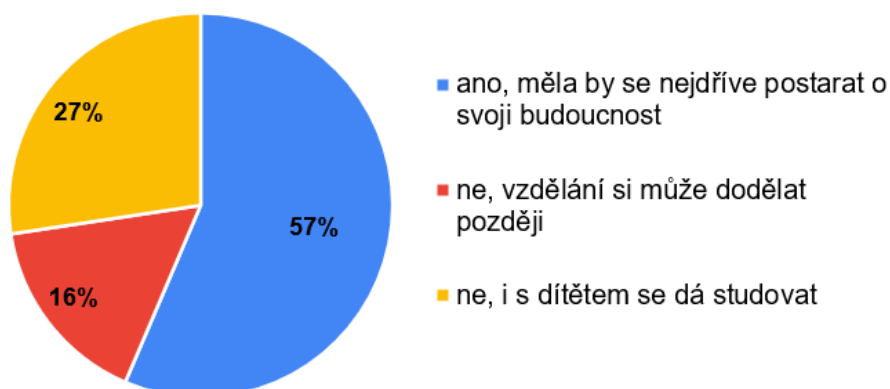
Otázka č. 8: Měla by se žena při rozhodování o interrupci s někým poradit? (možnost více odpovědí)



Graf č. 8: *S kým by se měla žena poradit*

Otázka č. 8 byla výčtová. Zde mohli studenti volit více odpovědí. 367 (87 %) studentů je názoru, že žena by se měla o interrupci poradit s lékařem. Podíl odpovědí je 38 % k celkovému počtu odpovědí. 324 (77 %) studentů tvrdí, že žena by se měla poradit s otcem dítěte. Podíl této odpovědi je 34 %. 173 (41 %) studentů tvrdí, že by se žena měla poradit s rodiči. Podíl této odpovědi je 18 %. O interrupci by se žena měla poradit s kamarádkou podle 69 (16 %) studentů. Podíl odpovědi je 7 %. Pouze 25 (6 % studentů je názoru, že se žena nemá s nikým radit, je to jen její rozhodnutí. Podíl této odpovědi jsou 3 %.

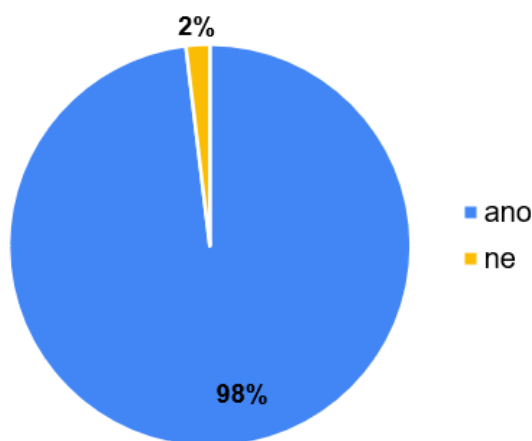
Otázka č. 9: Myslíte si, že je v pořádku, pokud se žena rozhodne pro interrupci, protože chce nejprve dokončit své vzdělání?



Graf č. 9: *Interrupce a dokončení vzdělání*

Otázka č. 9 byla uzavřená. Skupina 237 (57 %) studentů jsou zastánci dokončení vzdělání před výchovou dítěte. Skupina 68 (16 %) studentů je pro možnost ponechání si dítěte a přerušení studia. 115 (27 %) studentů je pro možnost ponechání dítěte a současně studovat.

Otázka č. 10: Měla by těhotná dívka, která chodí na střední školu, říci o těhotenství rodičům?



Graf č. 10: *Těhotné dívky a jejich rodiče*

Otázka č. 10 byla uzavřená. Pouze 8 (2 %) studentů jsou názoru, že těhotná dívka nemá říkat o těhotenství rodičům.

Otázka č. 11: Myslíte si, že muž i žena by se na interrupci měli dohodnout společně?



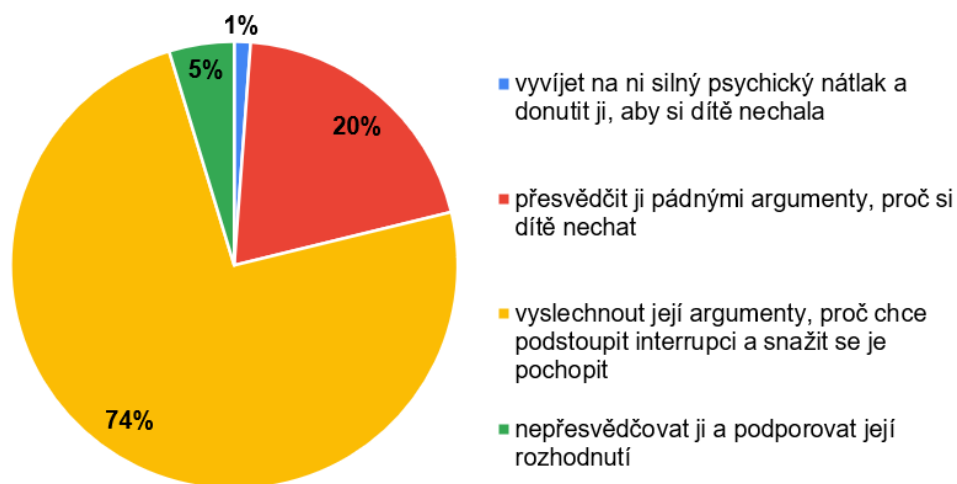
Graf č. 11: *Dohoda interrupce mezi ženou a mužem*

Otázka č. 11 byla uzavřená. Studenti vybírali jednu možnost ze tří odpovědí. Odpověď, kdy by měl o interrupci rozhodnout výhradně muž zavrhli. Převládala velká skupina 312 (74 %) studentů, kteří jsou názoru, že by se na interrupci měli dohodnout muž i žena. 108 (26 %) studentů zastává názor, že by se měla rozhodnout výhradně jen žena.

Otázka č. 12: Jak by se podle Vás měl zachovat muž, jehož partnerka se rozhodla jít na interrupci, ale on s tím nesouhlasí.



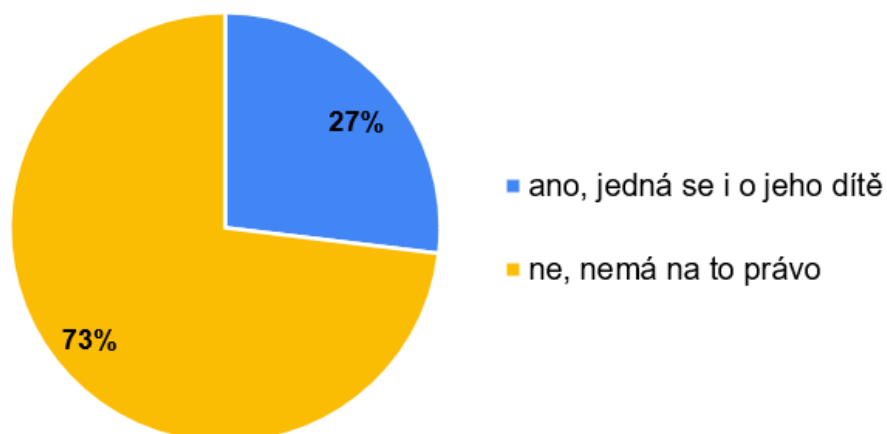
Graf č. 12: *Chování muže, který nesouhlasí s interrupcí dle všech studentů*



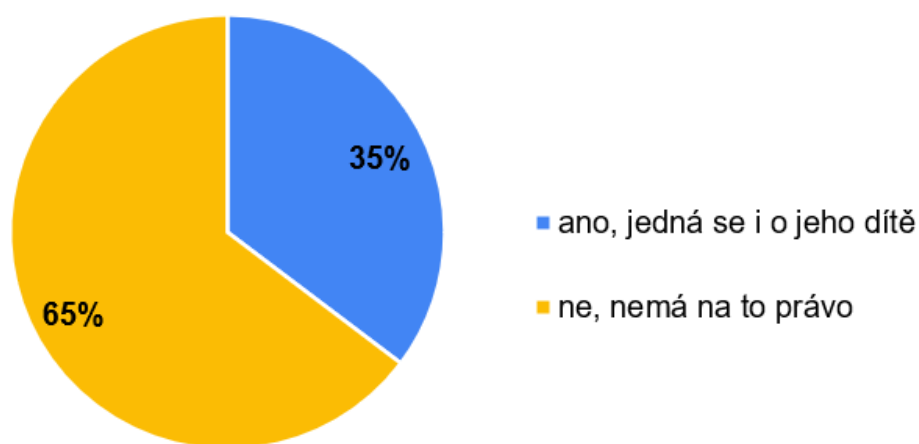
Graf č. 13: *Chování muže, který nesouhlasí s interrupcí dle mužů*

Otázka č. 12 byla uzavřená. 340 (81 %) studentů zvolilo možnost, že muž by měl vyslechnout ženu, proč chce podstoupit interrupci a snažit se ji pochopit. Menší skupina v níž je 63 (15 %) studentů zvolili odpověď, že muž by měl ženu přesvědčit pádnými argumenty, proč si dítě nechat. Pouze 16 (4 %) studentů mají názor, že muž by ženu měl rovnou podpořit v jejím rozhodnutí a nepřesvědčovat ji o opaku. Jen jeden student má názor, že by muž měl na ženu vyvinout silný psychický nátlak, aby si dítě nechala. Pokud se na otázku podíváme jen ze strany odpovědí mužů, zjistíme, jak by se přímo oni zachovali. 63 (74 %) mužů by si ženu vyslechli a snažili se ji pochopit, 17 mužů (20 %) by se ženu snažili přesvědčit proč si dítě nechat. Pouze 4 (5 %) muži by partnerku nepřesvědčovali a podporovali její rozhodnutí a 1 muž (1 %) by na ženu vyvíjel silný psychický nátlak k donucení ponechání dítěte.

Otázka č. 13: Myslíte si, že muž má právo zakázat ženě podstoupení interrupce?



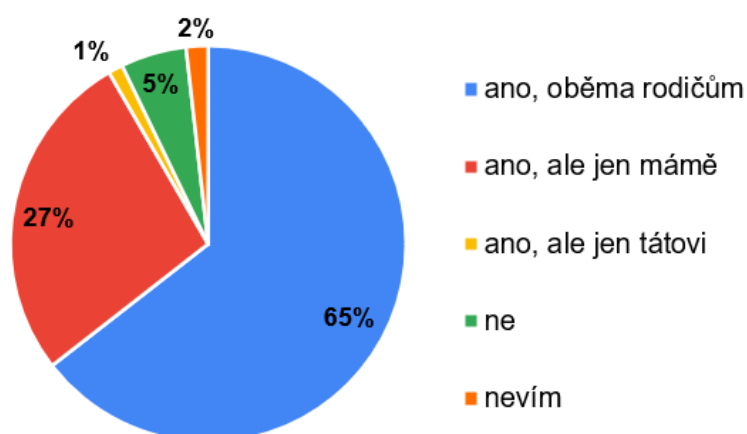
Graf č. 14: *Právo muže zakázat ženě interrupci dle všech studentů*



Graf č. 15: *Právo muže zakázat ženě interrupci dle mužů*

Otázka č. 13 byla uzavřená. 307 (73 %) studentů si myslí, že muž nemá právo zakázat ženě podstoupit interrupci a 113 (27 %) studentů si myslí, že muž má právo ženě zakázat podstoupení interrupce. Když se podíváme jen na odpovědi mužů, tak zjistíme, že 55 (65 %) mužů si myslí, že nemají právo ženě zakázat interrupci a 30 (35 %) mužů si myslí, že na to právo mají.

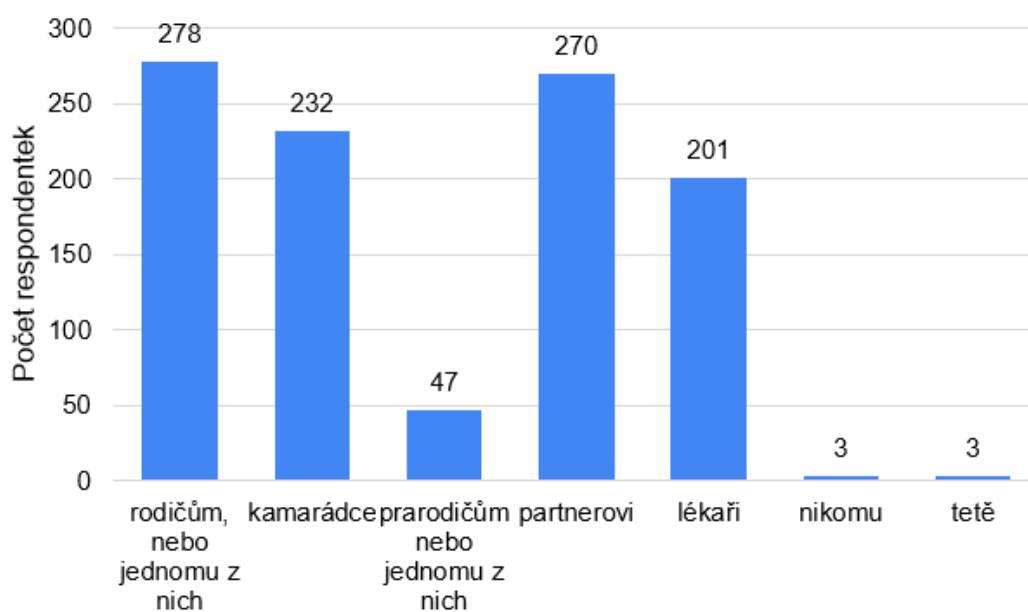
Otázka č. 14: Kdybys nyní byla těhotná, řekla bys to svým rodičům? (nevyplňuje muž)



Graf č. 16: *Informovaly by dívky rodiče o těhotenství?*

Otázka č. 14 byla uzavřená. Celkem 216 (65 %) dívek by o nynějším případném těhotenství informovaly oba rodiče. 91 (27 %) dívek by o těhotenství řeklo jen mámě a 4 (1 %) dívky by o něm řekly jen tátovi. 18 (5 %) dívek by o těhotenství rodičům neřekly a 6 (2 %) dívek neví, jak by se zachovaly.

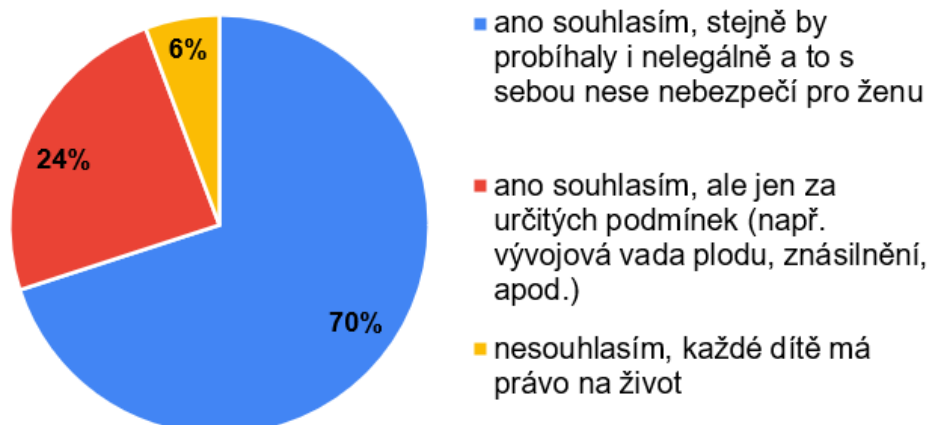
Otázka č. 15: Komu bys řekla, že jsi nyní těhotná? (nevyplňuje muž, možnost více odpovědí)



Graf č. 17: Poskytnutí informace o těhotenství dívky

Otázka č. 15 byla výčtová. Zde mohly dívky volit více odpovědí a dokonce dopsat i svou vlastní odpověď. Nejčastější odpovědí dívek bylo, že by o svém těhotenství řekly rodičům. Tuto možnost zvolilo 278 (83 %) dívek. Podíl odpovědi je 27 % z celkového počtu odpovědí. Druhou nejčastější volbou je říci o těhotenství partnerovi. Tuto odpověď zvolilo 270 (81 %) dívek a podíl odpovědi je 26 %. 232 (69 %) dívek zvolilo, že by o těhotenství řekly kamarádce. Podíl odpovědi je 22 %. Lékaři by o těhotenství řeklo 201 (60 %) dívek. Podíl odpovědi je 20 %. Prarodičům nebo jednomu z nich by o těhotenství řeklo 47 (14 %) dívek. Podíl odpovědi je 5 %. 3 (1 %) dívky by o těhotenství řekly tetě a 3 (1 %) dívky by o těhotenství nikomu neřekly. Podíl odpovědi je po zaokrouhlení 0 %.

Otázka č. 16: Souhlasíte s tím, že by v každé zemi měla být interrupce zákonem legální?



Graf č. 18: *Legalizace interrupce v každé zemi*

Otázka č. 16 byla uzavřená. 294 (70 %) studentů souhlasí s legalizací interrupce v každé zemi. Stejně by probíhaly nelegálně a to s sebou nese nebezpečí pro ženu. 102 (24 %) studentů souhlasí s legalizací interrupce v každé zemi jen za určitých podmínek (např. vývojová vada plodu, znásilnění, apod.). Pouze 24 (6 %) studentů nesouhlasí s legalizací interrupce, protože každé dítě má právo na život.

7 Shrnutí

První čtyři otázky mého dotazníku jsou demografické, abychom věděli, jaký vzorek respondentů dotazník vyplňoval.

Dílčího cíle č. 1 se týká otázka č. 5 a 7 z dotazníku. Zde jsem měla zjistit, odkud mají studenti středních škol informace o problematice a jaké důvody shledávají jako akceptovatelné pro rozhodnutí podstoupit interrupci. Nejvíce informací mají studenti z prostředí internetu. U dalších mnou uvedených zdrojů je informovanost podstatně nižší, což znamená, že v reálném životě se o této problematice málo mluví a vzdělává. Z otázky č. 7 jsem zjistila akceptovatelné důvody k ukončení těhotenství. Mezi nejakceptovatelnější důvody jsem zařadila ty, pro které hlasovalo více jak polovina respondentů. Jedná se o ohrožení ženy na životě, riziko vývojové vady plodu, špatné sociální zabezpečení ženy, žena nechce děti a nízký věk ženy.

K dílčímu cíli č. 2 se vztahují otázky č. 9, 10, 14 a 15 z dotazníku. Zde jsem měla zjistit, jak by se podle studentů měla zachovat těhotná dívka studující na střední škole. Větší polovina studentů jsou zastánci toho, že by se dívka měla nejprve postarat o svou budoucnost, tím pádem by měla podstoupit interrupci. Pokud by tedy dívka otěhotněla na střední škole, měla by dle 98 % studentů říci o těhotenství rodičům. Co se týče dívek, které by nyní otěhotněly, tak 93 % z nich by o těhotenství informovalo rodiče. Buď by informovaly oba dva rodiče, nebo jen jednoho z nich. V následující dotazníkové otázce (č. 15), která byla výčtová, pouze 83 % studentek zvolilo odpověď, že by o těhotenství řeklo rodičům. Jde zde o 10% nesrovnalost. Dále by o těhotenství řekly partnerovi, kamarádce a lékaři.

K dílčímu cíli č. 3 se vztahuje otázka č. 16 z dotazníku. Zde jsem měla zjistit, zda studenti souhlasí s legalizací interrupce v každé zemi. Více jak polovina studentů souhlasí, aby v každé zemi byla povolena interrupce. Jedná se o 94 % studentů pokud neděláme rozdíl mezi tím, zda souhlasí za všech okolností, nebo jen za určitých podmínek. Přesněji 70 % studentů souhlasí za všech okolností a 24 % studentů souhlasí jen za určitých podmínek, jako je např. vývojová vada plodu, znásilnění apod.). Pouze 6 % studentů je striktně proti interrupci, jelikož hájí právo na život nenarozeného dítěte.

Hlavním cílem bylo zjistit, kdo by měl mít podle studentů středních škol hlavní slovo při rozhodování zda má žena podstoupit interrupci, a jak by se měl k ženě chovat muž v případě, že nesouhlasí s jejím rozhodnutím.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 6, 8, 11, 12 a 13 z dotazníku. Většina studentů je názoru, že žena má mít hlavní slovo ohledně podstoupení interrupce. Celkem se jedná o 81 % studentů. Přesněji je 42 % studentů názoru, že žena má mít hlavní slovo při rozhodování o interrupci, jelikož se jedná o její život a 39 % studentů jsou taktéž názoru, že žena má hlavní slovo při rozhodování, ale měla by se poradit i s otcem dítěte. Dále by se dle nadpoloviční většiny kromě otce dítěte měla žena poradit s lékařem. Více jak polovina studentů si myslí, že by se na interrupci měli dohodnout muž i žena, jelikož je to dítě obou. Už jsme se dozvěděli, že hlavní slovo má mít žena. Pokud by se tedy pár společně nedohodl a žena by chtěla podstoupit interrupci, tak muž, který s tímto nesouhlasí, by měl dle většiny studentů vyslechnout její argumenty proč si dítě nechce nechat a snažit se je pochopit. Muž rozhodně nemá právo ženě zakázat interrupci, i když s tím on nesouhlasí. Pokud se zaměříme jen na odpovědi mužů v otázce č. 12, zjistíme, jak by se dle nich měl muž zachovat v případě, že by nesouhlasil s rozhodnutím partnerky podstoupit interrupci. Z toho nám vyplývá, jak by se pravděpodobně zachovali oni sami. Více jak polovina mužů by si vyslechli ženu a snažili se její rozhodnutí pochopit. Z následující dotazníkové otázky (č. 13) z jejich odpovědí zjistíme, že větší polovina mužů si myslí, že nemají právo ženě zakázat interrupci.

8 Závěr

Jelikož se chci v budoucnu stát učitelkou společenských věd, s touto problematikou se budu setkávat v hodinách tohoto předmětu. Problematika interrupce mi přijde velice důležitá a měla by být důležitá i pro studenty středních škol. Je to určitě téma k diskuzi, u kterého si studenti mohou vytvořit vlastní názor a žádný názor není špatný. Každý z nás má nějaké přesvědčení.

Dokáži se vcítit do mnoha lidí a akceptovat jejich názory. Já mám na tuto problematiku jasný názor. Jsem zastávkyně toho, že žena má právo se rozhodnout zda podstoupí interrupci nebo ne. Pro ženu je to velmi náročné rozhodnutí a podle mě nemá cenu ženu přesvědčovat o tom, že její rozhodnutí je špatné. Ženu v této situaci bychom se měli pokusit podpořit.

Z praktické části mé práce jsem získala mnoho zajímavých informací. Zjistila jsem, zda studenti souhlasí z legalizací interrupce v každé zemi, jak by měl chovat partner, který nesouhlasí s interrupcí, jak by se měly zachovat těhotné studentky, kdo má mít hlavní slovo při rozhodování o interrupci, právo muže zasáhnout do rozhodnutí ženy a nejakceptovatelnější důvody k podstoupení interrupce. Tyto informace nám dávají mnoho názorů na problematiku interrupce dle mých vytyčených cílů. Dále jsem zjistila, odkud mají studenti informace o problematice. Z velké části z internetu, kde může být spousta mylných informací. Ze školního prostředí mají naopak menší informativnost a to by se mělo napravit. Právě škola může být ideálním místem k otevřené diskuzi na toto téma.

Tato práce by mohla mít přínos pro pedagogy, aby se seznámili s názory studentů na danou problematiku. Dále se mohou inspirovat jakým směrem vést diskuzi v hodinách zabývající se touto problematikou, samozřejmě s ohledem na to, že studenti budou spolu v jedné třídě a ne v anonymním prostředí jako u vyplňování mého dotazníku. Proto bych se v hodinách vyvarovala přímo osobním otázkám.

Seznam zdrojů

- (1) PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- (2) Zákon č. 66/1986 Sb., České národní rady o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.
- (3) BAHOUNEK, Jiří. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.
- (4) PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.
- (5) Vývoj potratovosti v České republice 2003-2014. *Český statistický úřad* [online]. 2017 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a02.pdf/28f7a3e6-18c2-41de-8e5e-acf3292b0bf3?version=1.0>
- (6) BOHATOVÁ, Milena. *Potrat ano-ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada, 2000. Strom života. ISBN 80-7169-922-5.
- (7) *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
- (8) ŠIMONOVÁ, Daniela, Tomáš FAIT a Petr WEISS. Některé charakteristiky žadatelek o umělé ukončení těhotenství. *Česká gynekologie*. 2010, 75 (3), 187-192. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek?id=31915>
- (9) ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
- (10) HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9. (Colehan-Minahan, 2020).
- (11) KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0. HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4027-3.
- (12) BARTÁKOVÁ, Vladka. *Při interrupci Vás muž nepodrží, říká psycholožka* [online]. 2008 [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/pri->

[interrupci-vas-muz-nepodrzi-rika-
psycholozka.A080410 120835 zdravi deti bad/diskuse](#)

- (13) ČERNÝ, Milan a Iona SCHELLEOVÁ. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-60-2.
- (14) VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.
- (15) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.
- (16) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- (17) Realita umělých potratů [online]. [cit. 2021-03-27]. Dostupné z: <<http://www.prolife.cz/?a=34&id=63>>.
- (18) ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
- (19) Zákon č. 66/1986 Sb., České národní rady o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.
- (20) DAVID, Henry P. Nehájím interrupci, ale právo svobodné volby. *Psychologie dnes*, 2001, 7(2), s. 1-3. ISSN 1212-9607.
- (21) Zákon č. 66/1986 Sb., České národní rady o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.
- (22) HLUŠIČKOVÁ, Linda., *Postoje středoškolských studentů k potratům*, Pardubice: Filozofická fakulta Univerzita Pardubice, 2009.

Seznam zkratek

č. – číslo

čl. – článek

tj. – to je

PAS – post-abortivní syndrom

WHO – Světová zdravotnická organizace

UUT – umělé ukončení těhotenství

LPR – Liga polských rodin

apod. – a podobně

Kč – Koruna česká

např. - například

Přílohy

Příloha – dotazník

Dobrý den, jmenuji se Andrea Tardíková a studuji obor Matematika a Společenské vědy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych se obrátila na studenty středních škol s vyplněním krátkého dotazníku k mé bakalářské práci. Téma mé práce zní "Pohled studentů středních škol na problematiku interrupce". Dotazník je zcela anonymní a zabere vám pouze pět až sedm minut. U jednotlivých otázek vybíráte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. U některých otázek vás poprosím i o krátké zdůvodnění vaší odpovědi. Řiďte se prosím pokyny v závorkách za jednotlivými otázkami.

Předem děkuji za váš čas, který se rozhodnete mému dotazníku věnovat.

Dotazy nebo připomínky směřujte na emailovou adresu: andrea.tardikova01@upol.cz

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaký typ školy navštěvujete?

- a) gymnázium
- b) obchodní akademie
- c) střední pedagogická škola
- d) střední průmyslová škola
- e) střední umělecká škola
- f) střední zdravotnická škola
- g) jiné (uved'te):.....

3. Kolik je Vám let? (napište)

.....

4. Hlásíte se k nějakému vyznání?

- a) k žádnému
- b) ke křesťanství
- c) ke svědkům Jehovovým
- d) k judaismu
- e) k islámu
- f) k buddhismu
- g) jiné (uved'te):.....

5. Odkud máte informace o interrupci? **(možnost více odpovědí)**

- a) z internetu
- b) od rodičů
- c) od učitelů ve škole
- d) od kamarádů
- e) z odborné literatury
- f) z časopisů pro mládež/ženy
- g) vím co je to interrupce, ale podrobněji o tom nic nevím
- h) jiné (uved'te):.....

6. Myslíte si, že žena má mít vždy hlavní slovo při rozhodování, zda podstoupit interrupci?

- a) ano, je to její život a může si s ním nakládat jak uzná za vhodné
- b) hlavní slovo by měl mít lékař a k interrupci se přiklonit jen v případě, že by ženě či dítěti hrozily vážné zdravotní komplikace
- c) ne, jde tu i o život nenarozeného dítěte a každé dítě má právo na život
- d) ano, ale měla by jednat i s otcem dítěte
- e) ne, rozhodnout by měl otec dítěte

7. Jaký je podle Vás akceptovatelný důvod pro podstoupení interrupce? **(možnost více odpovědí)**

- a) žádný důvod neakceptuji, každé dítě má právo na život
- b) žena nechce děti

- c) strach z porodu
- d) špatné sociální zabezpečení
- e) ženu k tomu nutí partner
- f) ženu k tomu nutí rodiče
- g) těhotenství ohrozí ženu na životě
- h) riziko vývojové vady plodu
- i) žena nemá dokončené studium
- j) žena byla znásilněna
- k) vysoký věk ženy
- m) nízký věk ženy
- n) jiné (uved'te).....

8. Měla by se žena při rozhodování o interrupci s někým poradit? **(možnost více odpovědí)**

- a) ano s lékařem
- b) ano, s otcem dítěte
- c) ano, s rodiči
- d) ano, s kamarádkou
- e) ne, je to jen její rozhodnutí

9. Myslíte si, že je v pořádku, pokud se žena rozhodne pro interrupci, protože chce nejprve dokončit své vzdělání?

- a) ano, měla by se nejdříve postarat o svoji budoucnost
- b) ne, vzdělání si může dodělat později
- c) ne, i s dítětem se dá studovat

10. Měla by těhotná dívka, která chodí na střední školu, říci o těhotenství rodičům?

- a) ano
- b) ne

11. Myslíte si, že muž i žena by se na interrupci měli dohodnout společně?

- a) ano, je to dítě obou
- b) ne, rozhodnout by se měla výhradně žena
- c) ne, rozhodnout by měl výhradně muž

12. Jak by se podle Vás měl zachovat muž, jehož partnerka se rozhodla jít na interrupci, ale on s tím nesouhlasí.

- a) vyvíjet na ni silný psychický nátlak a donutit ji, aby si dítě nechala
- b) přesvědčit ji pádnými argumenty, proč si dítě nechat
- c) vyslechnout její argumenty, proč chce podstoupit interrupci a snažit se je pochopit
- d) nepřesvědčovat ji a podporovat její rozhodnutí

13. Myslíte si, že muž má právo zakázat ženě podstoupení interrupce?

- a) ano, jedná se i o jeho dítě
- b) ne, nemá na to právo

14. Kdybys nyní byla těhotná, řekla bys to svým rodičům? **(nevyplňuje muž)**

- a) ano, oběma rodičům
- b) ano, ale jen mámě
- c) ano, ale jen tátovi
- d) ne
- e) nevím

15. Komu bys řekla, že jsi nyní těhotná? **(nevyplňuje muž, možnost více odpovědí)**

- a) rodičům, nebo jednomu z nich
- b) kamarádce
- c) prarodičům nebo jednomu z nich
- d) partnerovi
- e) lékaři
- f) nikomu
- g) jiné (uveďte):.....

16. Souhlasíte s tím, že by v každé zemi měla být interrupce zákonem legální?

a) ano souhlasím, stejně by probíhaly i nelegálně a to s sebou nese nebezpečí pro ženu

b) ano souhlasím, ale jen za určitých podmínek (např. vývojová vada plodu, znásilnění, apod.)

c) nesouhlasím, každé dítě má právo na život