**Univerzita Palackého v Olomouci Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Eliška Johnová

*Vliv interrupce na muže*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurničková, Ph.D.

**2017**

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci 26.6.2017

…………………………..

 Eliška Johnová

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce za vedení a pomoc s vypracováním této práce. Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu a motivaci. Svým respondentům za otevřenost a ochotu přispět ke vzniku této bakalářské práce. Zejména ale chci poděkovat Vojtovi Němcovi za pomoc se sháněním respondentů, protože bez něj by nebylo možné tuto práci vůbec napsat.

[Úvod 1](#_Toc486016399)

[Teoretická část 4](#_Toc486016400)

[1. Potrat, interrupce, samovolný potrat 4](#_Toc486016401)

[2. Postabortivní syndrom 5](#_Toc486016402)

[3. Legislativa 6](#_Toc486016403)

[3.1. Historický vývoj legislativního rámce 6](#_Toc486016404)

[3.2. Současná podoba legislativního rámce 7](#_Toc486016405)

[4. Základní druhy přístupů 8](#_Toc486016406)

[5. Výsledky výzkumů 10](#_Toc486016407)

[6. Formy pomoci 12](#_Toc486016408)

[Výzkumná část 14](#_Toc486016409)

[1. Cíl výzkumu 14](#_Toc486016410)

[2. Popis použitých metod 14](#_Toc486016411)

[3. Popis výzkumného souboru 18](#_Toc486016412)

[Respondent č. 1 18](#_Toc486016413)

[Respondent č. 2 18](#_Toc486016414)

[Respondent č. 3 19](#_Toc486016415)

[4. Způsob zpracování dat – kódování 19](#_Toc486016416)

[5. Výsledky výzkumu 20](#_Toc486016417)

[Má interrupce vliv na muže? 20](#_Toc486016418)

[1. Vztah s partnerkou 21](#_Toc486016419)

[2. Rozhodnutí 23](#_Toc486016420)

[3. Rodina 25](#_Toc486016421)

[4. Odpovědnost a příčina otěhotnění 26](#_Toc486016422)

[Shrnutí 28](#_Toc486016423)

[Existuje u mužů po zkušenosti s interrupcí potřebnost sociálních služeb? 28](#_Toc486016424)

[1. Rodina 28](#_Toc486016425)

[2. Přátelé 29](#_Toc486016426)

[3. Sociální služby 30](#_Toc486016427)

[6. Diskuze 31](#_Toc486016428)

[6.1. Zodpovězení výzkumných otázek a diskuze nad jejich výsledky 31](#_Toc486016429)

[Má interrupce vliv na muže? 31](#_Toc486016430)

[Existuje u mužů po zkušenosti s interrupcí potřebnost sociálních služeb? 32](#_Toc486016431)

[6.2. Porovnání s jinými studiemi 32](#_Toc486016432)

[6.3. Slabiny proběhlého výzkumu a náměty pro další bádání 33](#_Toc486016433)

[6.4. Aplikace závěrů v praxi 34](#_Toc486016434)

[Závěr 35](#_Toc486016435)

[Seznam literatury 38](#_Toc486016436)

[Přílohy 40](#_Toc486016437)

[Příloha 1: Přehled empirických zpráv do roku 2007 40](#_Toc486016438)

Úvod

Interrupce je vždy spojována zejména se ženami. Je to pochopitelné – ženy jsou ty, které dítě nosí a je tím součástí jejich vlastního těla. Muži jsou bráni jako ti, kdo tuto situaci způsobili a kdo nutí ženy k interrupci. Toto stigma je bohužel v naší společnosti velice rozšířené. Jenže je to opravdu vždy tak? Jsou muži ti bezcitní, kteří se pouze chtějí zbavit problému a nad tím, co by tento úkon mohl způsobit ženě, nebo tím, že by to mohlo nějak ovlivnit i je, se vůbec nezamýšlí? Kvůli tomu, že muži jsou bráni jako ti, kterým se vlastně nic neděje v této situaci, je na ně zapomínáno. Pozornost je soustředěna na ženu. Jenže ne všichni muži jsou ti necitliví, kteří posílají své ženy na umělý potrat. A jak se s tím tedy snaží vypořádat? Existují vůbec pro muže, kteří si touto těžkou situací prochází, nějaké místo, kde najdou profesionální pomoc? A co když dokonce s interrupcí nesouhlasí?

Co se týče mužů a využívání sociální služeb, je jejich počet oproti ženám menší. Ale i tak bychom měli myslet na to, že se nějací takoví najdou. Chtěla jsem tedy zjistit, jak muži, jejichž partnerka byla těhotná s jejich společným dítětem, tuto situaci vnímají a jestli se mají kam v případě potřeby obrátit. Interrupci vnímám jako důležité téma pro sociální práci. Samotný výkon sice provádí zdravotníci a člověk ovlivněn touto událostí se spíše uchýlí hledat pomoc k psychologovi nebo psychoterapeutovi. Ale se sociální situací, která nějak souvisí s interrupcí, se může setkat jakýkoliv sociální pracovník v rámci své praxe. Samozřejmě v některých zařízeních je to pravděpodobnější než v jiných. Jde zejména o azylové domy pro ženy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nebo při práci s prostitutkami anebo uživatelkami drog. Na téma umělého potratu ale můžeme narazit i v zařízeních, kde bychom to nečekali, jako například v domech pro seniory nebo v sociálních službách pro muže. Interrupce se totiž netýká pouze ženy, které je zákrok proveden, ale ovlivňuje i další zúčastněné, jako jsou otec dítěte nebo prarodiče. Dalším důležitým aspektem je, že do každé interakce s klientem vstupuje sociální pracovník se svými názory, hodnotami a životní zkušeností. Je nezbytné, aby pracovník měl téma umělého potratu zreflektované a aby si byl jistý, že může přijmout i klientku, která je opačného názoru a že této klientce vytvoří takové prostředí, ve kterém se bude moci sama svobodně rozhodnout bez toho, aby jí pracovník přesvědčoval o své variantě zvládnutí tak citlivé situace. (Janebová, 2006, s. 47)

Cílem této práce je tedy odhalit, zda a jaký vliv má interrupce u partnerky na muže a dalším cílem je prozkoumat, zda je potřeba sociálních služeb, kam by se tito muži mohli obracet. Užitečnost tohoto výzkumu vidím v tom, že tato oblast nebyla dostatečně prozkoumána, tudíž na základě této práce zjistíme, jestli třeba není potřeba založit třeba poradny nebo svépomocné skupiny pro dotčené muže.

Tato práce je koncipována jako kvalitativní. Jelikož muži se neradi baví o citlivých záležitostech (natož ještě s někým cizím), bylo mi jasné, že bude problém sehnat respondenty. Naštěstí jsem našla alespoň tři respondenty, se kterými jsem vedla polostrukturovaný rozhovor. Ostatní muži, se kterými jsem přišla do kontaktu, se báli zejména osobního rozhovoru a toho, že bych mohla nějak sdělené informace nějak zneužít.

V teoretické části definuji základní pojmy, představím výsledky dosavadních výzkumů na toto téma, popíši legislativní rámec a jeho historický vývoj, základní přístupy k interrupci, a nakonec se zaměřím na formy pomoci. Vzhledem k tomu, že jde o málo prozkoumanou problematiku, nenašla jsem žádný článek v časopise Sociální práce/ Sociálná práca. Ve výzkumné části popíši způsob získání dat, jejich analýzu, výsledky a náměty pro další zkoumání a aplikaci výsledků v praxi.

Inspirací pro tuto práci byla přednáška prof. Ing. Mgr. et Mgr. Petera Egýda Tavela, Ph.D. na studijním soustředění, kde hovořil o svém výzkumu, který se týkal vlivu interrupce na ženy a zmínil se, že právě o muže se v této souvislosti nikdo moc nezajímá. Upřímně, byla jsem příjemně překvapena, že zrovna toto téma se dostalo do programu soustředění. I když nejsem věřící, je mi jasné, že zrovna toto téma je na naší fakultě velice kontroverzní. Proto jsem byla ráda, že se najdou i tací, kteří jsou schopni se nad to povznést a podívat se na tuto problematiku a zkoumat ji. Rozhodně není mým cílem touto prací někoho pobouřit, ale zjistit, zda a jak bychom mohli pomoci více lidem. Já sama jsem momentálně v situaci, kdy s přítelem plánujeme rodinu a nedokáži si představit, že bych někdy interrupci podstoupila. Je však mnoho různých situací, a proto chápu ty, kteří se pro tuto možnost rozhodnou a nijak je nesoudím, i když podle mého názoru by to nebylo neřešitelné a bylo by i za jejich okolností možné si dítě nechat.

Teoretická část

V této části vydefinuji pojmy jako interrupce, potrat, samovolný potrat a popíši, jak je to s jejich lékařským hlediskem a legislativním rámcem. Následně nastíním i postabortivní syndrom, představím výsledky dosavadních výzkumů na toto téma, základní druhy přístupů k interrupci a v poslední kapitole se zaměřím na možné formy pomoci a zmíním i konkrétní zařízení, kam se muži potýkající se s touto problematikou mohou obrátit.

1. Potrat, interrupce, samovolný potrat

V médiích i veřejné diskuzi jsou často zaměňovány termíny „interrupce“ a „potrat“, je proto nutné, aby byla dána přesná definice těchto pojmů. Oblast umělých potratů má rozpory v terminologické oblasti – interrupci zákon označuje jako „umělé přerušení těhotenství“. Právě vůči slovu „přerušení“ se ozvalo mnoho kritiků, kteří poukazovali na evidentní nemožnost na těhotenství navázat. Za umělé ukončení těhotenství se ale považuje i porod císařským řezem v řádném porodním termínu. (Pekárková a kol., 2000, s.14-15)

Jak tedy uvádí Pekárková, je důležité, abychom si nejdříve vydefinovali termíny, které se v této práci budou objevovat, protože se jejich významy často zaměňují.

* 1. Potrat

Jak uvádí § 82 zákona o zdravotních službách (Zákon 372/2011 Sb.), o potrat se jedná v situaci, kdy plod, který byl zcela vypuzen nebo odstraněn z matčina těla, neprojevuje ani jednu ze známek života, porodní hmotnost je nižší než 500 g a jestliže ji nelze zjistit, pokud těhotenství trvalo méně než 22 týdnů.

* 1. Interrupce

Neboli umělé přerušení těhotenství se dělí na miniinterrupci, mimoděložní potrat, jiné legálně umělé přerušení těhotenství a ostatní potraty. Miniinterrupce je umělým ukončením těhotenství, které je prováděno vakuumaspirací a kyretáží do 8. týdne těhotenství. Mimoděložní potrat je situace, pro níž je ukončeno těhotenství, při kterém se embryo vyvíjí mimo dělohu. Jinými legálně umělými přerušeními těhotenství se myslí ukončení těhotenství jinou legální metodou, než je miniinterrupce (například potratová pilulka). Tento je dovolen do 12. týdne nebo až do 24. týdne těhotenství, pokud se vyskytnou pádné zdravotní důvody. Mezi ty patří ohrožení života ženy, těžké poškození plodu nebo když plod není schopen života. Ostatními potraty je míněno přerušení, které si žena přivodí sama nebo tzv. kriminální potraty, kdy je potrat iniciován nebo proveden jinou osobou bez svolení těhotné. (Černý, Schelleová, 2003, s. 10-11)

* 1. Samovolný potrat

Jde o potrat, kdy je plod spontánně vypuzen z dělohy. Provází ho obvykle krvácení. Poté dojde k rozevření děložního hrdla a následně k odtoku plodové vody. S tím souvisí vymizení dalších známek těhotenství. 7–10 % všech těhotenství končí právě přirozeným potratem a někdy velmi časné potraty mohou zůstat nepovšimnuty, protože se mohou jevit jako opožděné silnější menstruační krvácení. Předcházející interrupce bývá častou příčinou přirozeného potratu. (Černý, Schelleová, 2003, s. 9-10)

1. Postabortivní syndrom

Abychom mužům, kteří jsou negativně ovlivněni zkušeností s interrupcí mohli pomoci, je vždy, nejen u těchto klientů, dobré, abychom znali jeho diagnózu, a tak přesně věděli, jak můžeme klientovi pomoci. V následujících řádcích bude popsán postabortivní syndrom, který právě může ovlivňovat i muže, na které se tato práce zaměřuje.

Freed a Salazar (2008, s. 17-21) popisují postabortivní syndrom jako stresovou reakci, kterou mohou některé ženy i muži po potratu prožívat. Nástup této reakce není časově vymezen – může začít hned po zákroku, ale může se objevit i po několika letech. Základním předpokladem je, že člověk není schopen vyjadřovat své pocity, které se k tomuto těhotenství a potratu váží a nevyrovnává se se svou ztrátou. Čím déle je tento syndrom neléčen, tím je horší. Postupně postižený odsunuje své emoce a vytváří si jiné mechanismy zvládání každodenního života, aby přežil. Syndromem jsou nejvíce ohroženy mladistvé ženy, bezdětné, ženy, které zákrok podstoupily ve druhé třetině těhotenství, ženy, které cítí, že byly k potratu přinuceny okolím a okolnostmi a ženy, pro které interrupce je v rozporu s jejich hodnotami. Je mnoho různých příznaků, které s tímto syndromem souvisí a jsou stejné s post traumatickou stresovou poruchou. Patří mezi ně například úzkost, deprese, krátké psychotické příhody, zlost, negativní pojetí sebe sama, vina, lítost, psychická otupělost. Specifickými příznaky je strach z neplodnosti, výroční syndrom, poruchy příjmu potravy, vyhýbavé chování neschopnost vytvořit si pouto k vlastním dětem, nekontrolovatelný pláč, psychosexuální poruchy a přílišné zaujetí myšlenkami na nové těhotenství. Vzhledem k tomu, že jde o závažný problém, je dobré vyhledat pomoc psychologa, protože není lehké se s tímto syndromem vypořádat a vyžaduje delší terapii.

1. Legislativa

S ohledem na daný cíl tohoto výzkumu, kdy chceme zjistit, jak muž může být ovlivněn umělým přerušením těhotenství, je nezbytné, abychom se dokázali i zorientovat v tom, z čeho současný právní rámec vychází a jaká mají muži práva a povinnosti v případě interrupce jejich dítěte.

* 1. Historický vývoj legislativního rámce

Naše současná občanskoprávní úprava ochrany práv ještě nenarozeného dítěte navazuje na Všeobecný zákoník občanský z roku 1811. V paragrafu 22 VZO byla upravena ochrana práv počatého dítěte, narodí-li se živé. (Frejlich, 2016, s 36)

Následující úprava právního řádu v Československu se s problémem umělého přerušení těhotenství setkala při formulaci trestní ochrany lidského plodu v roce 1950 v době, kdy naše zákonodárství bylo výrazně pod vlivem sovětské právní úpravy. Z paragrafu 218 československého trestního zákona vyplývá, že usmrcení lidského plodu bylo trestáno. Výjimku představovala situace, kdy k interrupci existovala lékařská nebo eugenická indikace. (Černý, Schelleová, 2003, s. 15)

Dalším významným mezníkem bylo vydání zákona 68/1957 Sb. Na základě tohoto zákona začali být stíhání ti, kteří nelegálně prováděli interrupce, sama žena se ale trestného činu nedopustila. Principy, které určily podobu tohoto zákona jsou: ochrana ženy před poškozením zdraví nebo úmrtím neodbornými a nelegálními zásahy, prioritní ochrana zdraví ženy před narozením dítěte, souhlas ženy k interrupci, provedení umělého potratu na žádost ženy po souhlasu komise, která byla k tomuto účelu zřízena, ze zdravotních a jiných důležitých důvodů hodných zvláštního zřetele a zejména důležité bylo konstatování, že umělé přerušení těhotenství není léčebně preventivní péčí. (Černý, Schelleová, 2003, s. 15-16)

S příchodem nových metod, jako je miniinterrupce a zlepšující se úrovni genetické poradenství, bylo třeba přizpůsobit platné právní normy. Navíc ve všech ostatních zemích (kromě Rumunska a Maďarska) docházelo k liberalizaci právních norem, takže ženám byla umožněna svobodná volba bez vlivu státu. (Černý, Schelleová, 2003, s. 17)

* 1. Současná podoba legislativního rámce

Současná legislativa upravující problematiku umělých potratů stojí na základních zásadách jako je prioritní ochrana zdraví ženy před narozením dítěte, výchova k plánovanému a odpovědnému rodičovství, které pomáhá předcházet umělému přerušení těhotenství. Interrupci je možné provést na základě žádosti ženy nejpozději do 12. týdne těhotenství, pokud tomu nebrání zdravotní důvody. Umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů (jestliže je ohrožen život nebo zdraví ženy anebo zdravý vývoj plodu) je možné do 24. týdne gravidity. Interrupce není léčebně preventivní péčí a v některých případech může být za tento výkon požadován poplatek. Zákon tedy ponechává na ženě a na jejím posouzení, jestli jsou splněny individuální podmínky pro její těhotenství. Také je samozřejmě brána v úvahu ochrana zdraví žen díky možnosti svobodného rozhodnutí o dalším těhotenství a následném mateřství. Vychází se přitom z toho, že nezastupitelným prostředkem při předcházení nechtěného těhotenství je výchova k odpovědnému a plánovanému rodičovství, které má probíhat jak v rodině, tak i ve škole a zdravotnických zařízeních, využíváním prostředků k předejití těhotenství a výchovným působením v sociální a kulturní oblasti.

(Černý, Schelleová, 2003, s. 19)

V současné době jsou interrupce upraveny zákonem číslo 66/1986 Sb. -Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství a ten je prováděn Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky číslo 75/1986 Sb. ze dne 7. listopadu 1986.

Definice toho, co je plod po potratu a jak s ním má být zacházeno je upraveno v zákoně č. 372/2011 Sb.Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v paragrafech 81 a 82.

Tato právní úprava je však v některých ohledech již zastaralá. Předpokládá totiž existenci okresních odborníků pro obor gynekologie a porodnictví, na které by se žena mohla obrátit v případě, že by lékař neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství. Tito odborníci však již v praxi nepůsobí. Dalším problematickým bodem je paragraf 10, podle kterého se umělé přerušení těhotenství neprovede cizinkám, které se na našem území vyskytují pouze přechodně. (Frejlich, 2016, s 46)

Jako další nedostatek vnímám to, že nejsou nijak brány v potaz názory a práva muže. Ty totiž nabývá až po narození dítěte, do té doby je osud nenarozeného dítěte pouze v kompetenci gravidní ženy. Jak uvedl MUDr. Pavel Turčan, setkal se ve své praxi také s tím, že žena dokonce muži ani neřekla o tom, že je těhotná a šla na potrat. A pokud žena nedá souhlas s tím, aby informace o jejím zdravotním stavu lékař sdělil jejímu příteli nebo dokonce manželovi, nemá, jak se to dozvědět. Takové případy prý nejsou ojedinělé.

1. Základní druhy přístupů

Základní druhy přístupů k interrupci je možné rozdělit na dva hlavní protichůdné proudy – pro – life, tedy zastánce života a pro – choice, zastánce možnosti volby. Toto dělení je dobré znát, abychom si například klienta nebo jejich blízké dokázali zařadit do jedné ze skupin a dopátrali bychom se jejich přesvědčení, jak na umělé přerušení těhotenství nahlíží.

* 1. Pro – life

Zastánci pro – life přístupu definují jako počátek lidského života moment, kdy vajíčko splyne se spermií, a vyznávají nedotknutelnost lidského života. Kromě interrupce odmítají i eutanazii. Interrupce je vnímána jako vražda – podle jejich názoru jde o něco odsouzeníhodného a nemravného. Žena podle nich nemá právo v této situaci rozhodovat, protože na prvním místě je ochrana lidského plodu. Najdou se ale i liberálnější zastánci, kteří s možností interrupce v určitých situacích, jako jsou zdravotní důvody nebo pokud žena otěhotněla po incestu nebo znásilnění, souhlasí.

V některých zemích je možné nalézt aktivisty tohoto hnutí, kteří se dokonce dopouštějí násilných aktivit. Jedním z posledních známých případů je útok v sídle organizace Planned Parenthood v americkém Coloradu, kdy 57letý muž v budově zastřelil 3 osoby. (3 Are Dead in Colorado Springs Shootout at Planned Parenthood Center [online]). Nejde ale zdaleka o jediný případ. V roce 1998 byla bomba nastražena u Alabamské potratové kliniky – zabila člena ochranky a několik dalších lidí vážně zranila. (Bomb Kills Guard at an Alabama Abortion Clinic [online]). Tyto incidenty se staly i přesto, že od roku 1994 v USA platí zákon známý jako „*Právo volného přístupu ke dveřím kliniky*“, na jehož základě je možné násilné protipotratové aktivity trestat pokutou nebo i vězením. I jinde ve světě – například ve Francii, je od roku 1993 maření potratových služeb kvalifikováno jako trestný čin.

V České republice je známá pro – life organizace Hnutí pro život ČR.

* 1. Pro – choice

Na rozdíl od zastánců pro – life, pro – choice věří v to, že žena má právo rozhodovat o svém těle a o tom, že nikdo nemá právo zasahovat do její volby. Je tak tedy zcela na ženě, kdy a kolik dětí bude chtít mít. Sexuální život je vnímán jako přirozená součást lidského života a považují prevenci za významnou. Dostupnost antikoncepce vnímají jako důležitou, protože jde o účinnou formu prevence proti otěhotnění, stejně jako sexuální výchova anebo plánování rodičovství. Místo zákazu interrupce nabízí alternativní řešení, protože poukazuje na to, že zákazem umělých potratů se tato problematika dostane mimo veřejnou debatu. Kromě již zmíněného práva na umělý potrat a dostupnost antikoncepce, jsou například v USA pro ně důležitá témata placená mateřská dovolená a boj proti diskriminaci těhotných. (Issues [online])

1. Výsledky výzkumů

V tabulce (Viz. Příloha 1), kterou vypracovala Catherine T. Coyle RN, PhD a která se v roce 2007 objevila v The Internet Journal of Mental Health, je přehled empirických zpráv, které se týkají vlivu interrupce na muže s jejich výsledky od roku 1975 do roku 2006.

Ve studiích zmíněných v tabulce je možné nalézt několik společných prvků. Mnohé podávají zprávu o faktu, že muži touží po nějaké formě poradenství ohledně interrupce a že sami muži nevnímají umělý potrat jako pozitivní zkušenost. Při nejhorším muži bojují s ambivalencí jak před, tak po umělém přerušení těhotenství. Zatímco se zdá, že interrupce přináší pocit úlevy, další emoce jako úzkost, smutek, vina a bezmoc jsou také hlášeny následně po umělém potratu. Několik autorů zaznamenalo u mužů tendenci nechat rozhodnutí o zákroku na jejich partnerce a také tendenci potlačovat své vlastní emoce jako pokus o podporu jejich přítelkyň. Následky interrupce u mužů a jejich vztahů v průběhu času jsou méně jasné, protože většina studií sledovala muže v období samotného umělého přerušení těhotenství než v následujících měsících a letech.

Ve světle faktu, že bylo provedeno tak málo výzkumů na toto téma, může být uvedeno pouze pár doporučení pro profesionální poradce.

Nejevidentnějšími návrhy se zdají být: 1. zahrnout otázky týkající se interrupce při získávaní mužovi psychosociální nebo zdravotní historie, 2. myslet na mužovu potencionální potřebu poradenství před, během a/ nebo po umělém přerušení těhotenství, a za 3. vzít v úvahu zvládací mechanismy, které muž preferuje. (Coyle 2007)

Vybrané studie, které nejsou ve zmiňované tabulce, v následujících odstavcích rozeberu podrobněji.

Cílem studie Holmberga a Wahlberg (2000) bylo získat znalosti o procesu rozhodování ohledně interrupce. Výzkumu se účastnilo 18 mladých mužů ze Švédska, kteří byli čerstvě seznámeni s tím, že jejich přítelkyně jsou těhotné. Výzkum probíhal formou rozhovorů, které se odehrávaly na ambulantní klinice pro dospívající. Věk dotazovaných se pohyboval od 15-26 let a věk jejich přítelkyň se pohyboval od 15-20 let. Z výsledků vyplývá, že pro většinu potencionálních otců bylo zjištění pozitivního těhotenského testu víceméně šokující. Vyvstalo díky tomu několik protikladných pocitů, obav a úvah o morálních konceptech. Většina mužů se bála možných zdravotních komplikací při zákroku. Kvalita vztahu a věk byly hlavními faktory při rozhodování. Někteří dotazovaní se cítili provinile, podle jednoho z dotazovaných „ona by neměla trpět kvůli společné chybě.“ Hlavní důvody, které vedly k rozhodnutí pro interrupci, byly nedostatečné finance a probíhající vzdělání. Většina dotazovaných se rozhodla hned po zjištění, někteří až po diskuzi a delším čase na rozmyšlenou. Ženy mají neomezené právo ohledně ukončení těhotenství, což může být příčina konfliktů. I přes to si nikdo z dotazovaných nestěžoval, že by neměl vliv na rozhodnutí.

Výzkum R. Jonese (2006) zjišťuje, jak se muži podílí na procesu rozhodování ohledně interrupce a názor vysokoškolských studentů na toto téma. Výzkumu se účastnilo 94 studentů, z toho 33 mužů a 61 žen ve věku 18-38 let. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníku obsahujících 50 otázek ohledně interrupce a zapojení mužů v procesu rozhodování. V dnešní době se na muže nebere ohled, co se týče rozhodování o interrupci, což znamená, že muži nejsou schopni předejít interrupci nehledě na to, jak jsou vztahu nebo partnerce oddaní. Ironie je v tom, že tito muži, kteří nemohou předejít interrupci jsou vázáni právem finančně podporovat své biologické děti, i přestože těhotenství nepodporovali a nebyli partnerce oddaní. Výsledky přináší zjištění, že většina účastníků byla zaměřena pro-life. Poměr pro interrupci a proti byl skoro 1:4. Dále se zjistilo, že více než polovina účastníků souhlasila s tím, že by muži měli mít více prostoru při rozhodovacím procesu. Třetí hypotéza předpokládající, že respondenti, kteří se častěji účastní bohoslužeb budou vykazovat vyšší úroveň podpory pro zapojení muže do rozhodování, se nepotvrdila. Výsledky předchozích studií indikují, že když zvážíme pohlaví, rasu a náboženství muže, je možné předpovědět množství zapojení muže. V tomto výzkumu Afroameričané vykazovali nejmenší míru zapojení ze všech zkoumaných etnických skupin. Oproti přechozím výzkumům europoidní rasa byla více zaměřena pro-life a byla pro vyšší míru zapojení muže. Generalizace této studie je ale limitována výběrem vzorku respondentů – ten byl složen ze studentů magisterského studia různých oborů.

1. Formy pomoci

V této části zmíním organizace, na které jsem se obrátila s dotazem, zda se muži, jichž se téma interrupce týká, mohou na ně obrátit a zda muži těchto služeb využívají. Kromě těchto institucí mohou muži vyhledat psychologickou pomoc.

* 1. Hnutí pro život ČR

Jde o registrovaný spolek, který má za cíl obnovit vědomí neměnné důstojnosti a nedotknutelnosti života každého člověka od jeho početí do přirozené smrti a uznání jeho plné právní ochrany. Nabízí poradenství, podílí se na osvětě a spolupracuje na legislativních změnách. Provozuje linku pomoci a na základě zkušeností s jejím provozováním přišel s projektem *Nesoudíme. Pomáháme.,* který je cílen na ženy,které neplánovaně otěhotněly a okolnosti nebo jejich okolí je nutí k interrupci. Tyto ženy mohou využít jejich bezplatnou linku pomoci. Ženám, které již potrat podstoupily nabízí konzultace a terapie. (Hnutí pro život [online])

Za dobu 11 let, co jsou na trhu krizových služeb, se na ně obrátilo několik mužů. Oproti tomu je oslovilo tisíce žen, kdy právě muž byl spouštěčem krizové situace a svým chováním vyvíjel tlak na ženu, která na jeho základě cítila potřebu právě využít služeb krizového centra, jak uvedla jejich mluvčí a vedoucí Linky pomoci Zdeňka Rybová.

* 1. Oddělení klinické psychologie

Jedním z dalších míst, kam se muži mohou obrátit, je oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice Olomouc, které je součástí i porodnicko – gynekologické kliniky. Poskytuje komplexní ambulantní péči v oboru psychodiagnostické a psychoterapeutické péče o dospělé pacienty, děti a jejich rodiny. Služby jsou poskytovány bezplatně, ale je nutné doporučení od lékaře. (Fakultní nemocnice Olomouc [online])

Z rozhovoru s jejich pracovnicí vyplynulo, že jejich služeb žádný muž zatím nevyužil, ale mohou je bez obav oslovit.

* 1. Poradna pro rodinu

Zřizovatelem Poraden pro rodinu Olomouckého kraje je Olomoucký kraj. Nachází se v Olomouci, Prostějově, Jeseníku, Šumperku a Přerově. Poskytují poradenství, pomoc a podporu v rámci před rozvodové, rozvodové a porozvodové problematiky, v oblasti náhradní rodinné péče, při řešení osobních problémů, při domácím násilí nebo jiné formě týrání a zneužívání a při závislostním jednání a také při řešení manželských, partnerských a rodinných problémů. Ke konzultaci není potřeba žádné doporučení. (Středisko sociální prevence [online])

Obrátila jsem se na tuto poradnu, abych zjistila, zda se na ně muži s problematikou interrupce obrací a zda vůbec pracují s takovými případy a bylo mi řečeno, že muži mohou poradnu oslovit a v praxi že se před několika lety s takovým případem setkali.

* 1. [ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z. s.](http://www.poradnaprozeny.eu/)

První poradna vznikla už v roce 1990, jejím zřizovatelem je ONŽ a nyní provozují 5 poraden a linku pro ženy a dívky. Všechny služby jsou poskytovány zdarma a není potřeba žádného doporučení od lékaře. Soustředí se na pomoc ženám v obtížných životních situacích, psychickou a sociální pomoc nastávajícím matkám, zprostředkovávají odbornou pomoc a spolupráci s dalšími odborníky a další služby. V rámci své praxe denně přicházejí do kontaktu zejména se ženami, které neplánovaně otěhotněly. Jak samy pracovnice říkají, to, že žena do poradny přijde, znamená, že by si dítě ráda nechala, ale potřebuje pomoc, aby celou situaci zvládla. ([ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z. s.](http://www.poradnaprozeny.eu/) [online])

Poradnu mohou oslovit i muži, ale pracovnice se s takovým případem ještě nesetkaly. Podle mého názoru je to způsobeno zřejmě i tím, že poradna má v názvu, že je pro ženy a dívky a už to muže může odradit.

Výzkumná část

Ve výzkumné části své práce nejdříve popíši jeho cíl, následně se zaměřím na zvolené metody pro získání dat a práci s nimi. Nakonec zmíním dílčí kroky analýzy a výsledky tohoto výzkumu.

1. Cíl výzkumu

Cílem této práce je pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, zda a jaký vliv má interrupce u partnerky na muže a zda je potřeba sociálních služeb, kam by se tito muži mohli obracet.

Rozdělila jsem si tento cíl na dva dílčí:

a) Zjistit potencionální vliv interrupce na muže

b) Zjistit, zda tito muži potřebují s jejím vlivem profesionálně pomoci

Účelem této práce tedy je přiblížení problematiky vlivu interrupce na muže a zjištění, zda případně chtějí/ využívají sociálních služeb s tímto problémem.

1. Popis použitých metod

V této kapitole popíši metody zvolené pro získávání dat, jejich zaznamenávání a zpracování. Zdůvodním mnou vybrané metody a zmíním jejich teoretický základ zjištěný z odborné literatury.

* 1. Kvalitativní výzkum

Vzhledem k tomu, že jsem chtěla do hloubky porozumět prožívání respondentů (což je předpokladem kvalitativního výzkumu), zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu. Jak uvádí Gavora (2010, s. 36, 186), cílem tohoto typu výzkumu je právě porozumět lidem a událostem v jejich životě. Výzkumník se tak zaměřuje na subjektivní svět osob – zkrátka ten, který existuje v jejich mysli. Myslí si proto, že nejlepším nástrojem zkoumání je vlastní úsudek a zkušenosti kvalitativního výzkumníka. Ze zásad kvalitativního výzkumu vyplývá, že každý člověk nebo i skupina lidí, jsou bráni jako jedineční – mají vlastnosti, kterými se zásadně liší od jiných lidí nebo skupin. Zkoumání má být holistického rázu.

Kvalitativní výzkum je konstrukční – odhaluje nové skutečnosti a na jejich základě vytváří nové hypotézy. V běžných případech výzkumník na začátku výzkumu vybere téma a určí si základní výzkumné otázky. Ty pak může v průběhu výzkumu, sběru a analýzy dat modifikovat nebo doplňovat. To je právě příčinnou toho, že se někdy kvalitativní výzkum považuje za pružný nebo také emergentní typ výzkumu. V jeho průběhu vznikají nejen výzkumné otázky, ale i hypotézy a nová rozhodnutí, jak upravit vybraný výzkumný plán a pokračovat dále při sběru dat i jejich analýze. Analýza dat a jejich sběr probíhá současně – výzkumník provede analýzu sesbíraných dat a na základě výsledků se rozhodne, která data bude potřebovat a znovu začne se sběrem dat a jejich analýzou. Jde o několik cyklů, během kterých výzkumník své domněnky a závěry přezkoumává. (Hendl, 2005, s. 50)

V souladu s Hendlem jsem v průběhu samotného výzkumu upravovala cíl práce i výzkumné otázky a zároveň jsem analyzovala data, abych věděla, na co se mám u příštího respondenta více zaměřit a co naopak není zas tak podstatné.

* 1. Metoda výběru respondentů

Na tomto kvalitativním výzkumu se podíleli 3 respondenti a sběr dat proběhl v období února až května roku 2017. Respondenti byli vybráni pomocí prostého záměrného výběru, který spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod nebo strategií, je vybrán mezi potencionálními účastníky výzkumu, kteří splňují určité kritérium nebo soubor kritérií, ten, kdo je vhodný pro účast na tomto výzkumu a zároveň s ním souhlasí. (Miovský, 2006, s. 136)

Své respondenty jsem našla přes své známé – s respondentem A. jsem vedla rozhovor u něj v domácnosti a s dalšími dvěma po Skypu, kdy dotazovaní byli u sebe doma. S respondentem A. se znám již delší dobu, ale nejsme si nijak blízcí. U dalších dvou šlo o první kontakt, a to o kontakt na dálku. Na tyto respondenty jsem přišla přes našeho společného kamaráda. Ve všech případech rozhovor proběhl po rozpačitém začátku v uvolněné atmosféře, a to i přes prvotní problémy s vyjadřováním respondentů, kdy moc nevěděli, jak začít, takže jsem jim musela trochu pomoci dalšími otázkami.

Zkoušela jsem potencionální respondenty hledat i pomocí sociálních sítí a různých webů pro maminky, ale neúspěšně.

Pokoušela jsem se i o metodu účelového výběru přes instituce, kdy jsem kontaktovala Hnutí pro život ČR, poradnu pro ženy a dívky, poradnu pro rodinu, oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice Olomouc a soukromé psychology. Bohužel ve většině mi bylo sděleno, že žádný muž vhodný pro můj výzkum jejich služeb nevyhledal. V případě poradny pro rodinu zde měli jediný případ a ten se odehrál před mnoha lety. Na Hnutí pro život se obracejí tito muži, ale bylo mi sděleno, že není nijak možné mi při hledání pomoci.

* 1. Polostrukturovaný rozhovor

Jde pravděpodobně o nejpoužívanější metodu interview. Oproti nestrukturovanému interview vyžaduje náročnější technickou přípravu – musíme totiž mít dopředu definováno takzvané jádro interview. To je minimum otázek a témat, které je nutné během rozhovoru probrat. Pořadí okruhu témat není závazné a je možné jej měnit na základě průběhu interview tak, aby byla maximalizována výtěžnost rozhovoru. V některých částech samotné znění a pořadí otázek může být zcela ponecháno na respondentovi, jindy části mohou být plně strukturované a po tazateli je požadováno přesné dodržení pořadí otázek. Při tomto typu rozhovoru je dobré použít takzvané inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi dotazovaného. V praxi to znamená, že si necháváme například vysvětlit, jak danou věc respondent myslí. Tím, že klademe různé doplňující otázky, si ověřujeme, zda jsme jeho pohled pochopili a interpretovali správně. Postupně tedy téma zpracováváme do hloubky podle potřebnosti vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám. Pokračujeme do té doby, dokud dotazovaný poskytuje smysluplné a pro výzkum relevantní odpovědi. (Miovský, 2006, s. 159–161)

* 1. Popis metody fixace a zpracování dat

Pro tento výzkum jsem zvolila metodu audiozáznamu, který se řadí mezi nejčastěji používané metody fixace dat pro účely kvalitativního výzkumu. Jeho největší výhodou je to, že jde o komplexní, autentický záznam, který je rovněž nestranný. Jeho další výhodou je, že si výzkumník nemusí psát poznámky, aby zaznamenal obsah interview, ale může si dělat poznámky pouze pro svoji potřebu nebo poznámky týkající se zajímavých pozorování, která není možné zachytit na zvukovou stopu. Audiozáznam navíc zaznamenává i informace o projevu dotazovaného, jako je barva a síla hlasu, délka pomlk, řečové vady a různé doprovodné zvuky, které není možné zachytit pomocí tužky a papíru. Co se týče technické stránky, snažíme se, aby záznamové zařízení co nejméně narušovalo kontakt s respondentem. Chceme tedy, aby mikrofon byl co nejméně vidět a nepřekážel, ale zároveň aby plnil svoji funkci pořídit co nejkvalitnější záznam zvukového průběhu výzkumného rozhovoru, což díky dnešní moderní technologii není problém. Záměrem totiž je, aby respondent nebyl záznamovým zařízením nijak znervózňován, což by mohlo ovlivnit kvalitu interview. (Miovský, 2006, 197–198)

Před samotným rozhovorem jsem dotazovaným vysvětlila, že si potřebuji náš rozhovor nahrát a že poté, co z něj použiji informace, jeho záznam smažu. Jejich jména nebudou nikde zveřejněna a rozhovor slouží pouze pro účely této práce. Zeptala jsem se, zda s tím souhlasí. Všichni účastníci výzkumu s touto prosbou neměli problém, akorát se mne pro jistotu ještě několikrát zeptali, zda opravdu nikde nebude uvedeno jejich jméno. Ubezpečila jsem je, že nic takového se nestane, že budou uvedeni anonymně, takže je nikdo nebude moci identifikovat. Záznamové zařízení jsem při interview s respondentem A. položila na moji stranu stolu za vázu tak, aby pro něj nebyl moc viditelný. Během rozhovoru se ani jednou na nahrávací zařízení nepodíval. U dalších dvou rozhovor probíhal po Skypu, zařízení jsem umístila tak, aby bylo na místě, kde na něj přes kameru nemohli vidět, bylo položeno hned vedle počítače. Během rozhovoru jsem si nepsala žádné poznámky abych se mohla plně věnovat tomu, co respondent říká, abych mohla plynule navázat další otázkou, která se vztahuje k předchozímu sdělení a abych se soustředila i na jeho chování. Při interview jsem udržovala oční kontakt a všímala si nonverbální komunikace. Po skončení rozhovoru jsem si zapsala, jak se dotazovaný choval a pokud jsem vypozorovala nějaké zvláštní chování.

Abych mohla provést analýzu, poté, co jsem získala audiozáznamy, jsem provedla transkripci neboli přepis zvukového záznamu. Transkripci jsem provedla tak, že jsem si na řádek napsala otázku a na nový řádek odpověď respondenta s jeho konkrétním označením a na konec textu jsem si opsala poznámky ze samotného výzkumného rozhovoru. Následně jsem si určila okruhy – vztah před interrupcí, období interrupce, rozhodování, vztah po interrupci, zdroje pomoci, současné vnímání situace a vliv na muže a pro každý okruh jsem si zvolila určitou barvu, kterou jsem poté u každého respondenta rozlišila odpověď, která se k danému okruhu vztahovala.

1. Popis výzkumného souboru

Mými respondenty pro kvalitativní práci jsou muži v produktivním věku, jejichž partnerka byla v době trvání jejich vztahu na interrupci.

Vzhledem k tomu, že každý případ je individuální a probíhal jinak, v následujících odstavcích představím situaci okolo interrupce každého z respondentů.

Respondent č. 1

Respondentovi A. je 37 let a je svobodný, nezadaný. S tímto dotazovaným jsem se znala už před tímto výzkumem, ale nejsme si nijak blízcí. Díky tomu ale rozhovor byl přirozenější než s ostatními respondenty, protože mi o této situaci řekl předtím on sám.

Před interrupcí, která se udála loni v létě, byl s partnerkou dva měsíce. Zanedlouho po tomto incidentu se rozešli. Respondent celou situaci totiž vnímal tak, že jeho přítelkyně vlastně zabíjí jeho vysněné dítě, které si už několik let přál. Situace u tohoto dotazovaného byla specifická v tom, že jeho partnerka už sama měla čtyřleté dítě a soudila se s otcem dítěte o péči o dítě.

Respondent č. 2

Tomuto dotazovanému je 28 let a je ženatý. Před samotným interview jsme se nikdy neviděli a pouze jsme si dopisovali, abychom se domluvili na termínu. Ze začátku byl rozhovor trochu rozpačitý, jelikož respondent B. nevěděl, jak má začít. Pomohla jsem mu tedy několika doplňujícími otázkami a poté už se rozmluvil. S tím také souvisí to, že na začátku byl nervózní, ale postupně z něj nervozita opadávala, což šlo poznat na jeho mluvě i nonverbálních gestech.

Interrupci jeho partnerka prodělala před 6 lety, po dvou letech vztahu. V době, kdy otěhotněla, nebyla zletilá. Oba tedy tehdy podle jeho slov nebyli připraveni na dítě. Následkem interrupce se zhoršil jejich vztah, ale po několika letech práce je lepší, ale už ne tak dobrý, jako byl v době před umělým přerušení těhotenství. Po překonání krize se vzali a nyní jsou již dva roky manželé. Příští rok plánují dítě a nebojí se toho, že by se měl v této oblasti vyskytnout nějaký problém.

Respondent č. 3

Respondentovi C. je 22 let a je svobodný, ale zadaný. Stejně jako u předchozího dotazovaného jsem se s ním před rozhovorem nikdy neviděla, pouze jsme si dopisovali ohledně termínu. Také byl zpočátku interview nervozní, ale šlo poznat, že je rád, že se s tím může někomu svěřit.

Celá situace okolo interrupce, která se odehrála před rokem a půl po dvouletém vztahu, pro něj byla velice stresující, protože ze strany rodičů čelili kritice ohledně nedostatečné antikoncepce, která celou situaci zapříčinila. Rozhodování pro ně bylo složité, bylo to prý 50 na 50. Nakonec se rozhodli, že na dítě jsou ještě mladí. Pár měsíců po zákroku se jejich vztah rozpadl. Dnes tohoto rozhodnutí velmi lituje, protože kvůli němu přišel i o partnerku o které si myslel, že je ta pravá.

1. Způsob zpracování dat – kódování

V kontextu zakotvené teorie jsou pod pojmem kódování myšleny operace, pomocí kterých jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a znovu seskládány novými způsoby, což je hlavním procesem tvorby nové teorie. Hranice mezi jednotlivými typy kódovaní mají zejména didaktický význam a v praxi se celkem běžně opakuje přecházení z jednoho druhu kódování na druhý a zase zpět. (Miovský, 2006, 228)

V následujících kapitolách popíši jednotlivé uskutečněné kroky v rámci otevřeného a axiálního kódování.

* 1. Otevřené kódování

Jak jsem již zmínila v části týkající se zpracování dat, pracovala jsem s transkripcemi a textem, který mi během tohoto zpracování vznikl. Ten mi pomohl ještě lépe se zorientovat v získaných výpovědích.

Abych se lépe vyznala v jednotlivých částech textu, určila jsem si pro ně názvy. Když jsem i u výpovědí dalších respondentů našla podobné části, které bych mohla zařadit do jedné kategorie, vymyslela jsem při ní odpovídající název a část pod ni zařadila.

* 1. Axiální kódování

V předchozím kroku, tedy otevřeném kódování, jsem si získaná data rozdělila na kategorie a podkategorie. Při následujícím procesu, nazvaným axiální kódování, se tyto data znovu skládají dohromady, a to tak, že vytváříme spojení mezi jednotlivými kategoriemi a podkategoriemi, snažíme se je dále rozvíjet, ale více se zabýváme bližším určení kategorií, kontextu, strategiemi jednání a interakcemi a jejich následky. Cílem neustálého rozvoje těchto kategorií je přesáhnutí svých vlastních dimenzí a charakteristik. (Miovský, 2006, 229-230)

1. Výsledky výzkumu

**Má interrupce vliv na muže?**

Ze zjištěných dat vyplývá, že všichni muži byli do nějaké míry ovlivněni vlastní zkušeností s umělým přerušením těhotenství. U každého je ale míra jiná, což je způsobeno několika faktory. Mezi tyto faktory patří vztah s partnerkou, postoj rodiny, proces rozhodování, odpovědnost a příčina těhotenství.

1. Vztah s partnerkou

Všichni respondenti hodnotí vztah s partnerkou PŘED umělým přerušením těhotenství jako šťastný a bezproblémový.

*Bylo to přes seznamku, byla to úžasná ženská. Poprvé se na mě prostě usmálo štěstí. Byla akční, byla parádní. Problém byl jen v tom, že nebyla z Olomouce*. (Resp. č. 1)

*Náš vztah byl bez problémový, byli jsem zamilovaní až po uši, užívali jsme si každou chvílí strávenou spolu a sex nás velmi bavil. Byli to nádherné dva roky, které se bohužel už nevrátí.* (Resp. č. 2)

*S partnerkou jsme byli spolu v té době necelé 2 roky. Vztah byl plný zážitku, akcí, a různých zkušeností v sexuálním životě.* (Resp. č. 3)

Období rozhodování

V čase, kdy respondent s partnerkou zjistili neplánované těhotenství, a období rozhodování, jak situaci vyřešit, popisují zkoumaní jako stresovou událost.

*Stresy, pláč a výčitky. Taková noční můra, ale naživo. Je to něco, co nechcete zažít…* (Resp. č. 2)

*Byly to nervy, nálady se střídaly jak na horské dráze a když už se vše zdálo v pohodě, tak to spadlo do propasti a jen tak tak jsme ustáli vztah.* (Resp. č. 3)

Po interrupci

Respondenti hodnotí vztah v období po umělém přerušení těhotenství jako horší, někteří mluvili o krizi. Dva ze tří vztahů dotazovaných situaci nepřekonali a nedlouho poté se páry rozešly. Vztah vydržel pouze respondentovi B.. Oba dotazované rozpad vztahu mrzí.

*Což svým způsobem byl už konec vztahu i to, že vlastně svolila k té interrupci. Kdy vlastně potom už to šlo do kytek. Pořád brečela, já jsem ... Tím pádem to byl konec vztahu, jakože mi zabíjí syna, kterýho jsem si prostě vysnil a po kterým celej život toužím. Vedle mě probrečela celou noc prostě, to jí nešlo ani utěšit. A byl to konec no. Odstěhovala se zpátky do Čech.* (Resp. č. 1)

*Hlavně jsem to těžce nesl, byl to můj vysněnej syn s matkou mých snů a teď zase zbyl jenom sen a obláček prachu.* (Resp. č. 1)

*Finančně jsem to všechno zaplatil a snažil se jí maximálně pomoct, aby se z toho traumatu dostala. Po zhruba půlročním snažení náš vztah byl na nule. Dohodli jsme se, že si budeme občas psát a nebudeme si nikoho dalšího hledat a uvidíme po půl roce. Dopadlo to tak, že jsme se dali dohromady, i když to už nebylo takové jako předtím. Nejenom v sexu, ale i celkově byla nedůvěřivá. Po roce jsem ji nabídl, jestli nechce bydlet se mnou, že se chci postavit na vlastní nohy. Neváhala a šla, jelikož doma byla jak otrok a její mamka všechny peníze proflámovala a propila. Začali jsme vybavovat domácnost a trávili více času spolu. Vztah se začal maličkými krůčky zlepšovat. Po dalším roce jsem ji na Vánoce požádal o ruku a koncem dalšího roku jsme se vzali. Za cca 5 měsíců oslavíme 2 roky manželství. Dopadlo to velmi dobře na to, jak se to všechno pokazilo. Není to jako před tím, ale vím, že mně miluje a já jí, jinak by jsme to nedotáhli tak daleko. Sex je sice jeden do týdne, ale i tak jsem rád, že si ho užívá a neštítí se toho. Příští rok plánujeme dítě a už se toho nebojíme.* (Resp. č. 2)

*Po interrupci to bylo ale ještě horší – přišly výčitky a bylo to, jako by se v ní probudilo něco, co tam před tím nebylo a bohužel vztah šel postupem času do kytek*. (Resp. č. 3)

*Teď toho trochu lituji. Byla to asi nejlepší holka/žena co jsem kdy mohl mít a přát si ji. Myslím, že s podporou rodičů bychom to zvládli, ale na to už je pozdě…. Život jde dál a jsem rád že teď jsme aspoň přátelé.* (Resp. č. 3)

Muži tedy vnímají své vztahy před zákrokem jako bezproblémové. Po interrupci všichni respondenti zaznamenali v jeho důsledku zhoršení partnerství a ve dvou případech, kdy došlo k rozpadu vztahu, muži jako důvod onoho rozpadu uvádí právě umělé přerušení těhotenství, a to z různých důvodů.

2. Rozhodnutí

Každý z respondentů pojal proces rozhodování po svém. Respondent A. se o situaci s nechtěným těhotenstvím svěřil svým kamarádům, ale neprobíral s nimi možné způsoby řešení. Dotazovaný A. totiž nechal rozhodnutí na partnerce, ale sdělil jí své stanovisko, že by byl rád, kdyby si dítě nechali. Později tohoto rozhodnutí litoval, protože si myslí, že se mohl snažit více a poté by žena své rozhodnutí přehodnotila. Její rozhodnutí omlouval několikrát tím, že se musela soudit o své syna z předchozího manželství a že by jí to, že čeká dítě s jiným mužem po krátkodobé známosti, u soudu poškodilo a mohla by přijít o dítě. Oproti dalším dvou respondentům jsem u něj vnímala výčitky kvůli svému laxnímu přístupu. U tohoto respondenta šla také cítit bezmoc z toho, že žena jeho názoru vůbec nepřikládá váhu. Z toho vyplývá, že záleží na tom, zda žena zohledňuje mužův názor, protože to později pro něj může znamenat větší psychické následky.

*Chlap na výběr nemá vlastně. Jako může nabízet, že si ji vezme, ale je to na ženě. Takže jsem jí řekl, že já syna chci, tebe miluju prostě... Nechat si to prostě nemohla, protože se soudila o čtyřletýho syna, prostě nechtěla riskovat, že k soudu přinde jako těhotná s borcem, jako že by jí ho nedali. Protože byla z Čech, tak potřebovala nějaký zázemí, takže se pak vrátila tam zpátky. A já jí tenkrát... Jako nic s tím nenadělám. Chlap s tím fakt vůbec nic nenadělá, všechno je to vůle ženy.* (Resp. č. 1)

*… To nebyl její rozmar. Ona bojovala o svýho čtyřletýho syna a nemohla být těhotná, prostě nemohla. Byl to špatný okamžik, ve špatnou dobu, na špatném místě. No to asi ne. Ale prostě doba byla špatná. Ten den, kdy prostě nemohla být těhotná, musel přijít k soudu, aby si vzala do péče svýho čtyřletýho syna, že.  A nemohla tam přijít s břichem nebo to, že je zbouchnutá čerstvě po rozchodu, že čeká dítě s nějakým jiným borcem v uvozovkách*. (Resp. č. 1)

… *To už bylo v její režii zrovna toto. To jsem se vlastně jenom vezl. Je to čistě v ženské režii. Chceš si to vzít, já s tím nic nenadělám. Můžu křičet, můžu nadávat. Chce? Chce. Její volba. Byl jsem chlap, že jsem to cákl, zaplatil, a to bylo to jediný, co jsem to, mohl. Kdyby si to chtěla nechat, tak si to nechá i kdybych já křičel, že to nechcu prostě a že není můj. Nic z toho by mi nepomohlo. Ani jedna z variant by mi nepomohla, kdybych ječel na celý kolo, volal mámě, volal právníky. To je čistě v režii ženy a chlap se prostě v tom veze.* (Resp. č. 1)

*Možná, možná trošku víc jako… Jít fakt s tím prstýnkem „já si tě vezmu, vychováme ho, přežijeme všechno, že, budeme rodina.“ Možná tam ta šance byla, možná jsem pozbyl to, že jsem to nechal čistě v její režii a sám se nesnažil, že jsem možná blbě usoudil, že jak jsem na začátku říkal, že je to čistě v její režii. Svým způsobem není, mohl jsem se trošku víc snažit, mohl jsem jí dát větší naději prostě a větší zázemí.* *Jako ona za ten boj stála, ale byl to zlom pro oba dva a šok pro oba dva a člověk nevěděl vůbec. Jako až teďka s odstupem času. Jako byl to, člověk nepřemýšlel, vůbec. Neuvědomoval si následky, neuvědomoval si co, že.* (Resp. č. 1)

Respondenti B. i C. se podíleli na rozhodování při řešení situace. Dotazovaný B. se svěřil svému kamarádovi a přítelkyně se s nechtěným těhotenstvím svěřila své matce. Nakonec se pár rozhodl, že jsou na děti ještě mladí, takže žena podstoupí umělé přerušení těhotenství. Protože se rozhodli pro interrupci, matka těhotné s ní musela jít do nemocnice jako zákonný zástupce a podepsat souhlas, protože v té době byla nezletilá.

*Jelikož jsme ani jeden nebyli na děti připraveni a nechtěli je tak jsme neviděli jinou možnost. Navíc přítelkyni nebylo ještě 18let*. (Resp. č. 2)

Respondent C. se taktéž podílel na rozhodnutí. Stejně jako předchozí pár se rozhodli, že na dítě se cítí moc mladí. Samotný proces pro ně byl velice obtížný, protože o situaci věděla celá rodina a vyčítali jim, že mohli více dbát na ochranu. Každý jim říkal něco jiného. Nakonec nedali na argumenty ostatních a respondent s partnerkou se rozhodli sami.

*Rozhodování bylo velmi složité, jelikož o tom věděla celá rodina a bylo to padesát na padesát a strašně obrovský tlak ze všech stran. Hlavně od rodičů to byly výčitky, že existují ochrany a podobně. Byl to horor. Ale konečné rozhodnutí jsme učinili sami. A shodli jsme se, že jsme ještě mladí na dítě.* (Resp. č. 3)

Rozhodnutí o zákroku nechal jeden respondent na partnerce, ale nyní tohoto rozhodnutí lituje, protože byl opačného názoru než ona a dítě si chtěl nechat. U dalších dvou dotazovaných se partneři rozhodovali společně. Bohužel ani to ale, jak se později také ukáže, nezabránilo tomu, aby si muži své rozhodnutí nevyčítali a nezpochybňovali jej.

3. Rodina

To, jak se k situaci postaví rodina, může ovlivnit vztah muže/ páru i poté, co situace odezní. Záleží na tom, jaká má pár očekávání, zda pouze čekají podporu nebo chtějí i slyšet nějaké argumenty a pomoci s rozhodováním. Situaci může zkomplikovat i to, že rodiče jsou věřící (jako je to u jednoho z dotazovaných), a tím pádem odsuzují interrupci.

Dotazovaný A. o situaci s umělým přerušením těhotenství vůbec rodině neřekl. Nevěděl, jak by tuto informaci vůbec příbuzným sdělil a vlastně mu ani nepřijde důležité, aby to věděli. Vnímá tu zkušenost jako své soukromé tajemství.

*To neví nikdo z rodiny. To je čistě moje soukromý tajemství. A prostě co mám říct. Maminko, potkal jsem tu pravou, otěhotněla, nechala si to vzít, já cvakl 5 táců a odstěhovala se ode mě? Jako nikdo mi neporadí, nikdo mi to neproplatí... Ne, to byl vtip. Jako v tom ti nikdo nepomůže. Jseš v tom sám a prostě... Jako něco jinýho by bylo, kdyby si to nenechala vzít a mami, tohle je Alena a čekáme spolu dítě.* (Resp. č. 1)

Dotázaný B. sdělil, že o zvažované interrupci své rodině neřekl, jelikož se bál, že kvůli tomu, že jeho rodiče jsou aktivní věřící a jsou tedy proti umělému potratu, jeho postoj by zůstal nepochopen. Společně s přítelkyní o tom informovali její matku, která s těhotnou musela do nemocnice, ale musela páru slíbit, že o tom nikomu dalšímu neřekne.

*Nemohl jsem s tím jít za mou rodinou, jelikož jsou aktivní věřící na rozdíl ode mě, a nepochopili by to.*

*… Přítelkyně to řešila s mamkou s tím, že nám slíbila, že se to nikdo jiný nedoví.* (Resp. č. 2)

Respondent C. s partnerkou do procesu rozhodování o neplánovaném těhotenství zapojili obě rodiny. Rodinní příslušníci ale neustále měnili názor, takže mladému páru rozhodování spíše komplikovali. Dočkali se také výčitek ze strany rodičů týkajících se nedostatečné ochrany před otěhotněním.

*Rozhodování bylo velmi složité, jelikož o tom věděla celá rodina a bylo to 50 na 50 a strašně obrovský tlak ze všech stran. Hlavně od rodičů to byly výčitky, že existují ochrany a podobně. Byl to horor. Každý měnil názory, jak ve výtahu se mění čísla. Myslím, že s podporou rodičů bychom to zvládli, ale na to už je pozdě…* (Resp. č. 3)

Z toho, co jsem uvedla v předchozích odstavcích vyplývá, že žádný z respondentů se nedočkal podpory ze strany rodiny, což je podle mého názoru škoda, protože se mohli upevnit jejich vzájemné vztahy. Naopak mohla/ může nastat situace, že respondenti budou svým rodinám vyčítat, že se mohli zachovat jinak a více je podpořit, nebo jako v případě prvních dvou respondentů, kteří se necítili ani na to, aby svoje rodiny vůbec o situaci s umělým otěhotněním informovali, že si nejsou dostatečně blízcí.

4. Odpovědnost a příčina otěhotnění

Na tom, zda se muž cítí odpovědný za neplánované těhotenství, velmi záleží. Pokud za otěhotnění jako v případě respondentů B. a C. může nedostatečná ochrana, můžeme zaznamenat výčitky vůči své osobě a pocity selhání. To, jak k otěhotnění došlo, si mnohdy vyčítají i několik let po odeznění situace. Oba dva shodně vnímají také, že za nechtěnou graviditu mohou oba dva z páru a jsou tedy stejně odpovědní.

*Chybovali jsme oba. Ani jeden z nás nepoužíval ochranu, i když jsme věděli, že k tomu může dojít. Byla to naše blbost, protože v dnešní době není problém si sehnat ochranu, jak pro muže i ženu.*

*Toto se snažím i říkat svým kamarádům a známým, kteří teprve začínají se sexem.*

*Myslím si, že by to měli vědět všichni mladí, aby se vyhnuli takovým problémům, které zanechávají stopy ve vás a už je nedokážete vymazat. Musíte s tím žít, což je to nejhorší.* (Resp. č. 2)

*Nepřeji to nikomu. Je to strašné období. I já si to teď často vyčítám, ale to je život a nic už s tím neudělám. (Resp. č. 3)*

U dotazovaného A. jeho partnerka otěhotněla kvůli děravému kondomu. Vinu za těhotenství dává respondent pouze sobě.

*První, co byla zrada, bylo vlastně to, že po milování jsem zjistil, že je prázdný prezervativ. A teď jako co. Člověk si nepřipouští, že by jako na poprvé to to.*

(Resp. č. 1)

*Byl jsem chlap, že jsem to cákl, zaplatil, a to bylo to jediný, co jsem to, mohl.* (Resp. č. 1)

Z přechozího sdělení vyplývá, že za součást svojí mužské zodpovědnosti považoval respondent za důležité za samotný zákrok zaplatit. To platí i pro dotazovaného B. .

*Finančně jsem to všechno zaplatil a snažil se jí maximálně pomoct, aby se z toho traumatu dostala.* (Resp. č. 2)

Shrnutí

Když poskládáme všechny dříve zmíněné oblasti, ve kterých umělé přerušení těhotenství muže mohlo ovlivnit, dozvíme se, že vztahy všech zúčastněných se po interrupci zhoršily, a to mělo dopad na jejich psychickou situaci.

Dále záleželo na tom, zda žena brala v potaz také názor muže. Pokud tomu tak nebylo, muž pociťoval pocit bezmoci a později i výčitky kvůli tomu, že se mohl více snažit a možná celá situace mohla dopadnout jinak.

Co se týče vztahů respondentů s jejich rodiči, došlo u jednoho respondenta k jeho zhoršení. O situaci je pár informoval, ale nedočkal se očekávané podpory, ale výčitek, jak mohlo vůbec k takové situaci dojít a svými měnícími názory páru komplikovali rozhodování, zda jít či nejít na umělý potrat. Zbylí dva dotazovaní si uvědomili, že z nějakého důvodu svým rodinám o situaci říci nemohou.

Příčina gravidity partnerky a pocit odpovědnosti za ni, hraje významnou roli. V případě chybějící ochrany to muž vnímal jako selhání obou z páru. V situaci, kdy šlo o nehodu (protržený kondom), vnímal respondent pouze svoji vinu za to, že oplodnil partnerku, i když za ono protržení nemohl ani jeden z páru. Všichni zúčastnění si i v současnosti vyčítají, že se mohli chovat zodpovědněji, aby k situaci neplánovaného těhotenství vůbec nemohlo dojít.

**Existuje u mužů po zkušenosti s interrupcí potřebnost sociálních služeb?**

V této části práce budu reflektovat, co muži považovali za zdroj pomoci a zda využili sociálních služeb nebo o tom alespoň uvažovali.

1. Rodina

Ze tří respondentů se pouze jeden o situaci s neplánovaným otěhotněním svěřil rodině. Učinil tak proto, že s rodiči chtěli prodiskutovat možná řešení a také od nich pár čekal podporu. První očekávání rodina splnila, ale často měnila názor, takže místo pomoci páru naopak proces rozhodování zkomplikovala. Podpory se pár nedočkal a místo ní přišly na řadu výčitky. Ostatní dva dotazovaní se báli nepochopení u svých rodin.

*Rozhodování bylo velmi složité, jelikož o tom věděla celá rodina a bylo to 50 na 50 a strašně obrovský tlak ze všech stran. Hlavně od rodičů to byly výčitky, že existují ochrany a podobně. Byl to horor. Každý měnil názory, jak ve výtahu se mění čísla. Myslím, že s podporou rodičů bychom to zvládli, ale na to už je pozdě…* (Resp. č. 3)

2. Přátelé

Všichni tři dotazovaní se svěřili alespoň jednomu ze svých přátel. Respondent A. sice se svými přáteli situaci probíral, nevnímal je jako zdroj pomoci, protože mu konkrétně s tímto problémem nikdo pomoci nemůže. Přátelé dotazovaného A. také přišli s teorií, že jeho přítelkyně vlastně na žádném umělém přerušení těhotenství nebyla a jen si od něj na zákrok vzala peníze.

V: Byl jsi tam s ní?

A: *Ne, ne. Dokonce byli aji to, jestli to na mě nehraje, ať chci vidět to... Ale toho ducha jsem tam viděl prostě při tom prvním (těhotenský test). Ten druhej jsem neviděl, Přátelé byli aji... Vím, že to na mě nehrála. I když přátelé udělali hypotézy, toho stylu vlastně, že je zlatokopka.*

V: Že od tebe chtěla jen peníze na to?

A: *Jo, jo. Prostě by přišla o borca a byt a zázemí kvůli 5 tisícům? Jako ne, že. To jsem škrtl už dávno.*

V: Takže myslíš, že by ti nikdo nepomohl?

A: *Jako ono ani není v čem pomoct. V čem ti kdo chce pomoct?*

Dotazovaní B. a C. se se svojí situací svěřili svým přátelům, kteří pro ně fungovali jako vrba, jako někdo, komu se mohou svěřit s čímkoliv, když toho už na ně bylo moc.

*Řešili jsme to s rodiči a přáteli, když občas to bylo na hlavu*. (Resp. č. 3)

V: Řešil jste to s někým? Řekl jste o tom někomu?

*Já jen s jedním kamarádem a přítelkyně s mamkou, s tím, že nám slíbila, že se to nikdo jiný nedoví.* (Resp. č. 2)

3. Sociální služby

Nikdo ze zkoumaných nevyhledal pomoc psychologa nebo nějaké poradny. Respondenta C. nic takového ani nenapadlo a respondent A. ve vyhledání poradny neviděl žádný smysl, protože o tom, zda žena půjde na interrupci nebo ne, si rozhoduje ona sama, takže podle jeho názoru ona měla být ta, která měla vyhledat pomoc, pokud by o ni stála. Dotazovaný B. na otázku odpověděl vyhýbavě. Musela jsem se tedy cílené na tuto oblast zeptat.

V: A třeba se to dalo nějak vyřešit, třeba byste někam zašli, do nějaké poradny a tam by vám řekli, jak to vlastně jinak může být.

A: *To už bylo v její režii zrovna toto. To jsem se vlastně jenom vezl. Je to čistě v ženské režii. Chceš si to vzít, já s tím nic nenadělám. Můžu křičet, můžu nadávat. Chce? Chce. Její volba.* (Resp. č. 1)

V: Uvažovali jste o tom, že byste zašli třeba do nějaké poradny? Nebo vůbec hledali nějakou pomoc?

B: *Sám nevim. Znova bych to prožít už nechtěl a vzpomínat na to se mi už taky nechce.* (Resp. č. 2)

C: *Další pomoc jsem nehledal. Měli jsme svých starosti dost a v dané situaci by jsme nehledali pomoc u cizího člověka.* (Resp. č. 3)

Ze sděleného tedy vyplývá, že respondenti hledali pomoc a porozumění zejména u svých přátel. Ani jeden z dotazovaných by nevyužil sociálních služeb, ale každý z jiného důvodu.

1. Diskuze

V diskusní části výzkumu zodpovím výzkumných otázek a budu diskutovat nad jejich výsledky. V další kapitole je konfrontuji se závěry jiných studií na podobné téma. Také pouvažuji o slabinách proběhlého výzkumu a o námětech pro další bádání nebo aplikaci závěrů v praxi.

* 1. Zodpovězení výzkumných otázek a diskuze nad jejich výsledky

Má interrupce vliv na muže?

Pokud poskládáme všechny probírané oblasti, ve kterých umělé přerušení těhotenství muže mohlo ovlivnit, tedy vztah s partnerkou, proces rozhodování, rodinu a odpovědnost, dozvíme se, že na všech zmíněných úrovních v různé míře byli muži nějakým způsobem ovlivněni.

Vztahy všech zúčastněných se po interrupci zhoršily, a to mělo dopad na jejich psychickou situaci.

Dále záleželo na tom, zda žena brala v potaz také názor muže a zda měl s partnerkou stejný názor na řešení situace. Pokud žena měla jiný názor a nevzala v potaz názor muže, muž pociťoval pocit bezmoci a později i výčitky kvůli tomu, že se mohl více snažit a možná celá situace mohla dopadnout jinak.

U vztahů respondentů s jejich rodiči v jednom případě došlo ke zhoršení. V tomto případě jim o interrupci řekli, ale nedočkali se očekávané podpory, ale výčitek, jak mohlo vůbec k takové situaci dojít a svými měnícími názory páru komplikovali rozhodování, zda jít či nejít na umělé přerušení těhotenství. Ve dalších dvou případech si dotazovaní uvědomili, že z nějakého důvodu svým rodinám o situaci říci nemohou.

Významnou roli hraje to, kdo z páru se cítí odpovědný za těhotenství ženy. V případě, kdy úplně chyběla ochrana, to muž vnímal jako selhání obou z páru, protože oba dva jsou stejně odpovědní, co se týče zabránění nechtěného těhotenství. U respondenta, jehož partnerka otěhotněla kvůli nehodě (protrženému kondomu), respondent si dával za vinu, že oplodnil partnerku, i když za samotnou příčinu nemohl ani jeden z páru. Všichni respondenti si doposud vyčítají, že se mohli chovat zodpovědněji, aby k situaci neplánovaného těhotenství vůbec nemohlo dojít.

Existuje u mužů po zkušenosti s interrupcí potřebnost sociálních služeb?

Ze sdělení respondentů vyplývá, že hledali pomoc a porozumění zejména u svých přátel. Jeden ze zkoumaných situaci probíral se svojí rodinou, ale ta zareagovala výčitkami místo podpory páru. Ani jeden z dotazovaných by nevyužil sociálních služeb, a to buď z důvodu, že by osobní záležitosti tohoto rázu nechtěl probírat s cizí osobou nebo protože v jejím vyhledání nevidí žádný smysl, jelikož pomoc by v případě zájmu měla vyhledat žena.

* 1. Porovnání s jinými studiemi

Vztahy všech zúčastněných se po interrupci zhoršily, a nejen to mělo dopad na jejich psychickou situaci. Toto se potvrdilo i například ve studii autorek Coleman a Nelson „The quality of abortion decisions and college students' reports of post-abortion emotional sequelae and abortion attitudes“ z roku 1998, kdy zjistily (dle Coyle 2007: 8), že 51,6 % mužů pociťovala lítost, 45,2 % smutek a 25,8 % depresi. Také White-van Mourik, Cooper a Ferguson-Smith ve svém článku „The psychological sequelae of a second-trimester termination of pregnancy for fetal abnormality“ z roku 1992 zveřejněném v Prenatal Diagnosis (dle Coyle 2007: 7) vysledovali, že 47 % mužů následkem interrupce zažilo depresi, 33 % vztek, 37 % strach, 22 % vinu, 26 % selhání, 32 % úlevu a 41 % problémy s koncentrací. Více jak polovina vnímala zhoršení jejich partnerského vztahu. Dokonce se objevil jeden případ impotence. U 58 % je riziko nevyřešeného smutku.

Co se týče zájmu o sociální služby, v tomto výzkumu vyšel opak oproti jiným výzkumům. Ardeně Rothstein ve studii Men's reactions to their partners' elective abortions vyšlo (dle Coyle 2007: 5), že 20 % mužů vyjádřilo zájem o poradenství. Ve výzkumu Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions autorů Lauzon, Roger-Achim, Achim a Boyer bylo zjištěno (dle Coyle 2007:9), že 30,4 % respondentů by tehdy bylo rádo, kdyby jim někdo nabídl poradenství.

Ostatním závěrům, které vyšly v tomto výzkumu, se nevěnují jiné studie, takže výsledky nebylo možné s jinými výzkumy porovnat.

* 1. Slabiny proběhlého výzkumu a náměty pro další bádání

Jako slabinu tohoto proběhlého výzkumu vnímám malý vzorek zkoumaných. Přes mou snahu najít respondentů co nejvíce se mi podařilo nalézt pouze tři. Myslím si, že kdyby výzkum proběhl ve spolupráci s některých ze zařízení, na které se muži po zkušenosti s umělým přerušením těhotenstvím mohou obrátit (nejvíce potencionálních respondentů jsem objevila u organizace Hnutí pro život ČR v rámci jejich projektu *Nesoudíme. Pomáháme.*), naskytl by se větší vzorek respondentů, a navíc by to mohlo být příjemnější i pro muže, kteří často mají problém se svěřováním svých osobních záležitostí cizím lidem, a to ještě v rámci prvního rozhovoru. Ale i tak jsem získala dostatek materiálu potřebného pro výzkum.

Další negativum shledávám v tom, že u dvou ze tří dotazovaných bylo samotné výzkumné interview zároveň i prvním rozhovorem který jsem s nimi vedla, protože mu předcházela pouze psaná konverzace. Na respondentech šlo na začátku poznat, že jim není moc příjemné se o takové citlivé události, jakou interrupce je, bavit s někým cizím. Naštěstí toto během samotného průběhu interview zmizelo.

Jako námět pro další bádání by tedy mohl proběhnout další výzkum na stejné téma, ale na větším vzorku respondentů, kdy by bylo možné vysledovat, v jakých dalších oblastech ještě mohou být muži, jejichž partnerka byla na interrupci, ovlivněni a zda jsou dostatečně informováni o místech, kam by se mohli obrátit v případě, že by se zpracováním tohoto tématu potřebovali pomoci.

* 1. Aplikace závěrů v praxi

Z objevených závěrů v praxi můžeme využít zjištění, že i když muži se podílejí se svými partnerkami na rozhodnutí, zda jít či nejít na interrupci, a nakonec se rozhodnou pro zákrok, VŽDY jsou muži do nějaké míry ovlivněni touto zkušeností. V praxi sociální práce je tedy důležité, abychom na muže s touto zkušeností brali ohledy a nepodléhali stigmatizaci, že muž je vždy ten, který ženu nutí jít na umělé přerušení těhotenství a jeho samotného se celá záležitost nijak nedotkne.

Další závěr využitelný v praxi je, že nebyla zjištěna potřeba založení nových organizací nebo svépomocných skupin, protože respondenti jejich služeb nevyužívají, jelikož zdrojem podpory jsou pro dotazované zejména přátelé.

Závěr

Tato práce vznikla kvůli tomu, že jsem vnímala, že na muže je v souvislosti s otázkou interrupce zapomínáno a že to oni jsou ti špatní, kteří ženy posílají na umělé přerušení těhotenství, a to bez jakýchkoliv následků a výčitek. Je ale pochopitelné, že pozornost je při řešení tématu umělého potratu soustředěna na ženu, jelikož ona je ta, která dítě čeká a nemůže se ho vzdát tak lehce, jako muž. Všichni muži ale nejsou tak necitliví a neposílají své partnerky na interrupci jen tak. A jak se s umělým přerušením těhotenstvím tedy vypořádávají? A existuje vlastně pro tyto muže, kteří si touto těžkou situací prochází, nějaké místo, kde najdou profesionální pomoc?

Chtěla jsem tedy zjistit, jak muži situaci umělého přerušení těhotenství vnímají a jestli se mají kam v případě potřeby obrátit. Cílem této práce je tedy odhalit, zda a jaký vliv má interrupce u partnerky vliv na muže a dalším cílem je prozkoumat, zda je potřeba sociálních služeb, kam by se tito muži mohli obracet. Jako užitečný tento výzkumu vnímám proto, že tato oblast nebyla dostatečně prozkoumána, takže na základě této práce jsem zjistila, jestli není potřeba založit třeba poradny nebo svépomocné skupiny pro dotčené muže.

Tato práce je koncipována jako kvalitativní. Protože muži se neradi baví o citlivých záležitostech obecně a ještě větší problém jim to činí, pokud je to s někým cizím, byl pro mne problém sehnat respondenty. Naštěstí jsem ale našla tři respondenty, se kterými jsem vedla polostrukturovaný rozhovor. S ostatními muži, se kterými jsem přišla do kontaktu, byla překážka to, že se báli zejména osobního rozhovoru a toho, že bych mohla nějak sdělené informace nějak zneužít.

V teoretické části jsem definovala základní pojmy, představila výsledky dosavadních výzkumů zaměřujících se na témata podobná mému výzkumu, popsala jsem legislativní rámec a jeho vývoj, základní přístupy k interrupci, a nakonec jsem se zaměřila na formy pomoci. Vzhledem k tomu, že jde o málo prozkoumanou problematiku, nenašla jsem žádný článek v časopise Sociální práce/ Sociálná práca, ale použila jsem zahraniční studie, které se věnují tématům zaměřením na interrupci a její vztah k mužům. Ve výzkumné části jsem popsala způsob získání dat, jejich analýzu a poté výsledky.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na oblasti, ve kterých umělé přerušení těhotenství muže mohlo ovlivnit, tedy vztah s partnerkou, proces rozhodování, rodinu a odpovědnost, a dozvěděli jsme se, že na všech zmíněných úrovních v různé míře byli muži nějakým způsobem ovlivněni.

Vztahy všech zúčastněných se po umělém potratu zhoršily, a to mělo dopad na jejich psychickou situaci. Také záleželo na tom, zda žena brala v potaz také názor muže a jestli muž měl s partnerkou stejný názor na řešení situace. Jestliže žena měla jiný názor a nevzala v potaz názor muže, muž pociťoval pocit bezmoci a později i výčitky kvůli tomu, že se mohl více snažit a teoreticky celá situace mohla dopadnout jinak.

Co se týče vztahů respondentů s jejich rodiči, v jednom případě došlo ke zhoršení. Tento respondent o situaci s neplánovaným těhotenstvím rodičům řekl, ale nedočkal se očekávané podpory. Naopak jeho rodina zareagovala výčitkami, jak mohlo vůbec k takové situaci dojít a svými měnícími názory páru komplikovali rozhodování, jestli jít či nejít na umělé přerušení těhotenství. U dalších dvou dotazovaných došlo k uvědomění si, že z nějakého důvodu svým rodinám o situaci říci nemohou.

Významnou roli hrálo i to, kdo z páru se cítí odpovědný za graviditu ženy. V případě, kdy úplně chyběla ochrana to respondent vnímal jako selhání celého páru, protože oba dva jsou stejně odpovědní v otázce zabránění nechtěného těhotenství. Respondent, jehož partnerka otěhotněla kvůli incidentu s protrženým kondomem, si právě respondent dával za vinu, že oplodnil partnerku, i když za samotnou příčinu nemohl ani jeden z páru. Všichni respondenti si i v současnosti vyčítají, že se mohli zachovat zodpovědněji, aby k situaci neplánovaného těhotenství vůbec nemohlo dojít.

V praxi můžeme ze zjištěných závěrů využít závěr, že přestože se muži podílejí se svými partnerkami na rozhodnutí, zda jít či nejít na umělé přerušení těhotenství, a po zvážení všech pro a proti se rozhodnou pro zákrok, VŽDY jsou do nějaké míry muži ovlivněni touto zkušeností. Je tedy nezbytné, abychom na muže s touto zkušeností brali ohledy a snažili se nepodléhat stigmatizaci, že muž je vždy ten, který ženu nutí jít na umělé přerušení těhotenství a že jeho samotného se celá záležitost nijak nedotkne.

Další zjištění využitelné v praxi je, že zdrojem podpory jsou pro dotazované zejména přátelé. Nebyla tedy zjištěna potřeba založit nové poradny nebo zřídit svépomocné skupiny, protože respondenti jejich služeb nevyužívají a ani je nenapadlo, se obrátit na někoho cizího o pomoc.

Seznam literatury

* Bragg, R. (1998). *Bomb Kills Guard at an Alabama Abortion Clinic* [online]. Dostupné 1.6.2017 z http://www.nytimes.com/1998/01/30/us/bomb-kills-guard-at-an-alabama-abortion-clinic.html.
* Coyle, C. T. (2007). Men and Abortion: A Review of Empirical Reports Concerning the Impact of Abortion on Men. *The Internet Journal of Mental Health*; Volume 3, Number 2.
* Černý, M., Schelleová, I. (2003). Právní úprava umělého přerušení těhotenství. Praha: Eurolex Bohemia
* Fakultní nemocnice Olomouc. Oddělení klinické psychologie – základní informace [online]. Dostupné 28.5.2017 z https://www.fnol.cz/oddeleni-klinicke-psychologie-zakladni-informace-sekce\_259.html
* Freed, L., Salazar, P. Y. (2008). *Čas k uzdravení*. Praha: Paulínky
* Frejlich, P. (2016). *Potrat – etický a právní problém* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita
* Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido
* Healy, J., Turkewitz, J. (2015). *3 Are Dead in Colorado Springs Shootout at Planned Parenthood Center* [online]. Dostupné 1.6.2017 z https://www.nytimes.com/2015/11/28/us/colorado-planned-parenthood-shooting.html?smid=pl-share&\_r=0
* Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál
* Hnutí pro život ČR. Nesoudíme – pomáháme [online]. Dostupné 28.5.2017 z http://hnutiprozivot.cz/nesoudime-pomahame.
* Holmberg, L. I., Wahlberg, V. (2000). The Process of Decision-Making on Abortion: A Grounded Theory Study of Young Men in Sweden. *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*, 2000; 26, 230–234.
* Janebová, R. (2006). *Sociální problémy z aspektu gender*. Hradec Králové: Gaudeamus
* Jones, R. K. (2006). Male involvement in the abortion decision and college students’ attitudes on the subject. *The Social Science Journal*, 43, 689–694.
* Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada
* [ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z. s.](http://www.poradnaprozeny.eu/). Poradenství [online]. Dostupné 28.5.2017 z http://www.poradnaprozeny.eu/index.php?nid=13062&lid=cs&oid=4883441
* Pekárková, M., Primusová, H., Uzel R., Salajka M. (2000). *Potrat ano-ne, aneb, Na pokraji života*. Praha: Grada
* Pro – choice America. *Issues* [online]. Dostupné 1.6.2017 z https://www.prochoiceamerica.org/issues/
* Středisko sociální prevence Olomouc. Poradny pro rodinu Olomouckého kraje [online]. Dostupné 28.5.2017 z http://ssp-ol.cz/socialni-sluzby/poradny-pro-rodinu/
* *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. Zákon č. 372/2011 Sb. v účinném znění ke dni 29. 5. 2017.

Přílohy

Příloha 1: Přehled empirických zpráv do roku 2007











