



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Fakulta zdravotně sociální  
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

# Právní a etický status embrya očima mladé generace

Vypracoval: Lucie Wágnerová  
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Rosková

České Budějovice 2016

## Abstrakt

Otázka přístupu k nenarozenému lidskému plodu je řešena již od pradávna. Při diskuzích se objevují otázky nejen morální a etické, ale také právní. V této souvislosti lze najít celou řadu protichůdných názorů daných jak výchovou, náboženským přesvědčením, tak například morálkou. Nalézt celospolečenský konsenzus je těžké. S možnostmi moderní doby vystávají nové otázky spojené se zásahy do reprodukce, výzkumem embryonálních buněk, ale také s problematikou umělého přerušení těhotenství, jež je dnes chápáno jako právo ženy a jejich počet ve světě se pohybuje ročně kolem 44 milionů. Díky těmto problémům vzniká aktuální potřeba společenské diskuze na téma postavení embrya, odkdy jej lze považovat za člověka.

V teoretické části bakalářské práce je řešen právní pohled na postavení lidského embrya a jeho ukotvení v našem právním řádu. Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR stanoví, že každý má právo na život a že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Není a ani nemůže být právem jasně stanoveno, kdy vzniká lidský život. Hledání na odpověď na tuto otázku přísluší spíše morálním a etickým principům. Práce předkládá různé pohledy na to, zda zygota, tedy oplodněné vajíčko je nebo není lidskou osobou. Zabývá se množstvím protichůdných argumentů, od kdy lze datovat vznik lidského života. Odpověď na tyto otázky není jasná a nelze dojít jednoznačné shody. Dále se bakalářská práce zabývá etickými dilematy spojenými s umělým přerušením těhotenství a zásahy do reprodukce, ale též se dotýká i problematiky klonování.

Výzkum této bakalářské práce je zaměřen na právní a etický status embrya, především na odpovědi na otázky kdy vzniká lidský život a s tím spojená problematika interrupcí (potratů). Tato práce nedává jasnou odpověď na otázku od kdy datovat vznik života, ale představuje názory vybraného vzorku mladé generace, ve věkovém rozpětí 18-30 let. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak se na dosud nenarozené dítě dívají mladí lidé v České republice, od kdy vnímají, že začíná lidský život, kdo rozhoduje

o životě nenarozeného jedince a jak se staví k otázce umělého přerušení těhotenství. Podpůrným cílem výzkumné práce bylo posoudit, zda se názory mladých lidí liší podle toho, zda se jedná o muže nebo ženu, zda je to mladý člověk do 24 let nebo člověk 25 lety a starší, zda je věřící či zda už má vlastní dítě nebo děti.

Výzkumná část práce proběhla formou kvantitativního výzkumu, použito bylo dotazníkové šetření. Výběrový soubor byl tvořen 250 respondenty, především formou dotazníku na webu, menší část tištěné dotazníky. Pro tuto práci byla jako mladá generace zvolena věková skupina 18-30 let. Dotazník obsahoval sedm zjišťovacích otázek a čtyři otázky rozlišovací. Ve výzkumné části bylo pracováno s daty, které byly získány z dotazníkového šetření. První hypotéza, že více jak 50% respondentů/tek se domnívá, že lidský život začíná početím, nebyla potvrzena. Pro počátek života při početí se vyslovilo pouze 30% respondentů/tek. V případě druhé hypotézy se pro možnost „schvaluji umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů“ vyslovilo 90% respondentů/tek a druhá hypotéza se tedy potvrdila. Třetí hypotézu se nepodařilo potvrdit.

V diskuzi pak byly porovnány zjištěné výsledky s názory autorů, ze kterých bylo čerpáno v teoretické části práce. V závěru se práce věnuje celkovému shrnutí výsledků. Na otázku, kdy vzniká život, je nemožné najít jednotnou správnou odpověď. Vždy záleží na subjektivním pohledu každého člověka. Od kdy datovat vznik života bude stále více aktuálním a palčivým tématem, především díky pokroku vědy a technologií. Měli bychom si uvědomit všechna možná rizika, zamyslet se nad tím, kdo má právo zasahovat do podstaty života, kam až nechat vědu zajít. Tato bakalářská práce nepřekládá jediný jasný názor, ale může poskytnout fakta a náměty k zamyšlení, aby si každý mohl vytvořit svůj vlastní postoj k danému tématu.

**Klíčová slova:** embryo, interrupce, potrat, život, bioetika

## **Abstract**

There has been the question of the approach to the unborn human foetus which has been dealt with for many years. The moral, ethic or legal questions appear during the discussions. In this context we could find many different opinions related to the upbringing, religion or morality. It is hard to find any general agreement. Nowadays there are new questions connected to the intervention of reproduction, the research of embryo cells or the issues of abortion, which is perceived as the women's right. There are about 44 billions of abortions these days. According to these problems there is the need of the social discussion about the understanding of embryo and when we can consider it as a human being.

The theoretical part of my bachelor thesis deals with the legal point of view to the role of human embryo and its securing in our legal system. The Charter of Fundamental Rights and Freedoms, which is a part of the Constitution of the Czech Republic, determines that everybody has the right for living as well as the human life should be protected before the delivery. There is not and there also cannot be determined clearly when the human life begins. The answer for this question is connected to the moral and ethic principles. My thesis deals with the different points of view to this question, if the fertilized ovum is or is not the human. There are also many various arguments about when we can consider the genesis of human life. The answer for these questions is not clear and we cannot find out the definite concordance. The other part of my thesis deals with ethic dilemmas connected to the abortion and the intervention to the reproduction as well as the problems of cloning.

The practical part of my bachelor's thesis deals with the legal and ethic status of embryo mainly to the questions of the genesis of human life and the problems of the abortion. This thesis do not provide the clear answer to the question – since when we can date the genesis of the life but it represents the opinions of the young generation (18 – 30 years old). The main aim of the research was to find out the point of view

of the young people in the Czech Republic. There were questions about the reaction to the unborn child, the genesis of human life, who decides about the life of the unborn child and the abortion. I compare the questions according to the sex, ages, religion and parenthood.

The practical part was made by the quantitative research questionnaires. It consists of 250 respondents who were asked by the on-line or printed questionnaire. It was chosen the young generation between 18 – 30 years old. The questionnaire contains seven fact-finding questions and four distinctive ones. It was worked with the data which were acquired from the questionnaire. The first hypothesis, 50% of respondents believe that the human life begins with the conception, was not confirmed. There were only 30% of respondents who believe that question. The second hypothesis, the approval of abortion, was confirmed because there were 90% respondents who agreed. The third hypothesis could not be confirmed.

In the discussion the results were compared with the opinions of the authors from the theoretical part of my thesis. The end of my thesis deals with the general results. We cannot find the right answer to the question of the beginning of human life. Every person has a subjective point of view. We should realize every possible risks and think about who has the right to intervene to the substance of human life and how far can technology goes. This bachelor's thesis do not have the clear opinion but it provides the facts and the suggestion for thinking for creating its own attitude to these questions.

**Keywords:** embryo, abortion, life, bioethics

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 5. srpna 2016

.....

(jméno a příjmení)

# Obsah

ÚVOD .....	10
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
1.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA .....	11
1.2 EMBRYO .....	12
1.2.1 Embryo – definice, biologický pohled .....	12
1.2.2 Embryo je lidskou osobou .....	13
1.2.3 Embryo není lidskou osobou.....	14
1.2.4 Embryo možná je lidskou osobou.....	15
1.3 INTERRUPTCE - UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ .....	15
1.3.1 Svobodná volba .....	17
1.3.2 Umělé přerušení těhotenství z důvodu vrozené vývojové vady u dítěte .....	18
1.3.3 Umělé přerušení těhotenství v případě incestu nebo znásilnění.....	19
1.3.4 Umělé přerušení těhotenství ze socio-ekonomických důvodů.....	20
1.4 BIOETIKA.....	20
1.4.1 Asistovaná reprodukce .....	21
1.4.2 Výzkum na embryonálních kmenových buňkách.....	22
1.4.3 Náhradní mateřství.....	22
1.4.4 Klonování .....	23
<b>2 HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU.....</b>	<b>24</b>
2.1 CÍL A PŘEDMĚT VÝZKUMU .....	24
2.2 HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	25
2.3 NÁVRH ZKOUMANÝCH PARAMETRŮ .....	26
2.4 METODA ZKOUMÁNÍ.....	27
2.5 ZPŮSOB VÝBĚRU ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	29
2.6 PŘÍPRAVA DOTAZNÍKU.....	30
2.7 VÝSLEDKY.....	33
2.7.1 Popisné charakteristiky respondentů a odpovědí na otázky.....	33
2.7.2 Vyhodnocení hypotéz.....	51
<b>DISKUZE.....</b>	<b>55</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....</b>	<b>58</b>

<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>63</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>64</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>65</b>
PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK .....	65
PŘÍLOHA 2: METODIKA STATISTICKÝCH TESTŮ A KRITICKÉ HODNOTY .....	67
2.7.3 <i>Test na parametr relativní četnosti</i> .....	67
2.7.4 <i>Test na shodu relativních četností u dvou výběrů</i> .....	68



## Seznam použitých zkratk a symbolů

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

UPT – umělé přerušování těhotenství

$\alpha$  (alfa) – hladina významnosti

$\pi$  (pí) – relativní četnost

$\chi^2$  (chí-kvadrát) – váže se ke statistickému testu

## Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje především na otázku, od jakého okamžiku vzniká lidský život. Předkládá argumenty pro uznání embrya jako lidské osoby již od okamžiku početí, ale i protichůdné názory. Nalézt společenský konsenzus na tuto otázku je nemožné. Otázka vzniku lidského života bude stále aktuálnější především v souvislosti s rozvojem vědy a techniky. Měli bychom si uvědomit, že ne vše co je technicky možné, je také morálně správné. Zamyslet se nad tím, zda nám přísluší zasahovat do podstaty života, kde je ta hranice, kam už bychom neměli zajít.

Zabývám se také problematikou umělého přerušení těhotenství, důvody, které k němu ženy vedou, argumenty pro svobodnou volbu rozhodnutí a naproti tomu i argumenty odpůrců potratů. V závěru se věnuji pojmu bioetiky a některým aktuálním etickým dilematům.

Tuto problematiku jsem si vybrala, protože mi dané téma přišlo zajímavé a jako matce blízké. Domnívala jsem se, že mám jasný názor, že bych nikdy nepodstoupila potrat, ale pokud ho někdo schvaluje, neodsuzuji ho. Při vypracovávání bakalářské práce jsem se obohatila o různé pohledy na vznik lidského života a utvrdila se v názoru, že jsem zarytý odpůrce umělého přerušení těhotenství. Stala jsem se členkou Hnutí pro život a snažím se šířit informace ve svém okolí. Při dotazníkovém šetření jsem došla k závěrům, že dnešní mladá generace většinou nikdy nepřemýšlela, kdy vlastně vzniká lidský život, nikdy neslyšela argumenty pro život, ani nemají představu, jak umělé přerušení těhotenství probíhá. Jsem přesvědčená, že informovanost v tomto ohledu by měla být větší. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak se na dosud nenarozené dítě dívají mladí lidé v České republice, od kdy vnímají, že začíná lidský život, kdo rozhoduje o životě nenarozeného jedince a jak se staví k otázce umělého přerušení těhotenství. Práce je strukturována na teoretickou část, kde jsem použila dostupné literatury a na výzkumnou část, kde byl proveden kvantitativní výzkum.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Právní úprava

Tato kapitola se zaměřuje na legislativu, která se týká postavení embrya, především zakotvenou v Právním řádu České republiky, ale i mezinárodních úmluvách.

Listina základních práv a svobod České republiky je součástí Ústavy České republiky a ve svém druhém oddílu s názvem „Základní lidská práva a svobody“ ve článku 6 stanoví, že každý má právo na život a že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Tato formulace, ale působí poněkud nejasně, protože nestanovuje od kdy je embryo považováno za člověka a tedy od kdy se jedná o lidský život, který je hoděn ochrany (1). V českém právním řádu není jasně ukotveno postavení embrya. Občanské právo přiznává počatému dítěti práva a povinnosti pouze za předpokladu, zda se narodí živé (2). Z hlediska trestního práva je potrat trestným činem pouze, pokud je proveden jiným způsobem než podle zákona o umělém přerušení těhotenství (3). Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství jasně udává, že žena může beztrestně požádat o umělé přerušení těhotenství, jestliže těhotenství nepřesahuje hranici dvanácti týdnů a nebrání jí v tom zdravotní důvody (4). Je nutné zamyslet se, zda je lidské embryo od okamžiku početí do dvanáctého týdne těhotenství považováno za lidský život, který je hoděn ochrany nebo ne, když mu dle Zákona o umělém přerušení těhotenství do dvanáctého týdne základní právo na život nepřipisujeme.

Česká republika ratifikovala a přijala za svou Úmluvu o lidských právech a medicíně a s ní i Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí. V této úmluvě se jedna kapitola týká omezení manipulace s lidským genomem. Zakazuje použití genetických vyšetření pro jiné účely než ty týkající se zdraví, aby nedocházelo k záměrným změnám lidského genomu a vytváření jednotlivců či skupin s určitými vlastnostmi. Úmluva dále zakazuje využívání asistované

reprodukce za účelem volby pohlaví, s výjimkou toho, že jde o předcházení vážné dědičné nemoci, která je vázána na pohlaví. Též je zakázáno vytvářet lidská embrya pro výzkumné účely. Výzkum na embryích vytvořených in vitro, tedy umělým oplodněním ve zkumavce, ale Úmluva nezakazuje zcela (5).

## **1.2 Embryo**

V této kapitole se práce zabývá definováním lidského embrya, jeho fázemi vývoje a také různými pohledy na otázku, od kdy je možné mluvit o počátku života, od kdy se stává embryo lidskou osobou.

### **1.2.1 Embryo – definice, biologický pohled**

Lidské embryo je biologickou entitou, která má v sobě lidský genom a může se vyvinout do stadia, kdy se objeví primitivní proužek (6). Jako embryo označujeme období od vzniku zygoty, tedy první oplodněné buňky až do konce osmého týdne těhotenství, poté se jedná o plod, fetus (7).

Otázka vzniku života je velmi složitá, z pohledu biologického je důležité odlišit několik různých momentů. První den po oplodnění vzniká takzvaná zygota. Tedy splynutím vajíčka a spermie. Od čtvrtého dne se výrazně mění, dochází ke genové expresi, kdy embryo výrazně přepisuje geny. Mezi šestým a sedmým dnem po oplodnění se embryo zahnizďuje v děloze. Od této chvíle se v těle matky začne tvořit hCG, tedy lidský choriogonadotropin, zastaví se menstruační a děložní cyklus a začíná těhotenství. Do čtrnáctého dne po oplodnění může z jedné zygoty dojít ke vzniku jednovaječných dvojčat. Potom přestávají být buňky pluripotentní a embryo je jedinečné. Patnáctý den po oplodnění jsou založeny první buňky nervové soustavy,

která se rozvíjí během čtvrtého až osmého týdne. Od 18. Dne po početí začíná bít srdce plodu. Dalším milníkem je uváděn 24. až 27. týden po oplodnění, kdy lze u plodu změřit EEG, tedy mozkovou aktivitu. A posledním fází plodu z hlediska těhotenství je porod, kdy dítě opustí tělo matky (6).

### **1.2.2 Embryo je lidskou osobou**

Pascal Ide shromáždil ve své knize argumenty a rozdělil je do tří skupin názorů. Menšina vědců a filosofů říká, že embryo obsahuje veškeré genetické informace, tělo i vlastnosti jsou obsaženy v oplodněném vajíčku, je v něm celá lidská bytost a tato informace je až do smrti stejná. Proto se nejedná o potenciální lidskou bytost, ale o život, který začal okamžikem početí (8).

Nelze hovořit o zygotě ani jako o jiném živočišném druhu, protože už od početí jde o lidský druh. Nemůže být také označována jako kus matčina těla, protože má své unikátní geny. Též nemůže být embryo nezávazným shlukem buněk, protože již od zygoty míří svým vývojem ke vzniku nového člověka, tedy se jedná o život lidské osoby (6).

Alcorn uvádí, že nelze říci, že embryo či plod je méně člověkem než například dvacetiletý jedinec, jen je na ranějším stupni vývoje. Protože to bychom mohli říkat, že dospělí jsou více lidmi než děti. Lidská bytost je to od samého počátku a ne tím, že zestárne a vyroste (9).

Jako další argumenty uvádí Ide, že splynutí gamet je spojeno s tajemstvím z hlediska času i místa, probíhá uvnitř ženy a nelze jej přesně zaznamenat. Nikdo nemůže určit, kdy přesně ke splynutí došlo. Zrození je považováno za akt lásky, boží lásky a je darem dosáhnout dokonalosti člověka postupně. V současné době je též

dokázáno, že plod je schopný cítit, zakoušet, představovat si a pamatovat. Již v děloze vnímá, zda jde o dítě chtěné nebo nechtěné. Na základě těchto argumentů se lze domnívat, že zygota je lidskou osobou (8).

### **1.2.3 Embryo není lidskou osobou**

Pascal Ide popisuje nejrozšířenější důvody, proč nelze embryo považovat za lidskou osobu. Nejčastějším argumentem je, že do čtrnáctého dne vývoje embrya může dojít ke vzniku jednovaječných dvojčat. Lidská osoba je jedinečná a neopakovatelná, tudíž se nemůže rozdělit na dvě. Proto nelze embryo považovat za člověka minimálně do té doby, než překoná hranici čtrnácti dnů od početí (8).

Dalším argumentem je přítomnost totipotentních buněk. Lidská bytost se skládá z různých orgánů a každý z nich slouží nějaké funkci. Embryo ale obsahuje totipotentní buňky, z kterých může vzniknout jakýkoli orgán a to až do stádia blastuly. Proto nelze pohlížet na embryo jako lidskou bytost (8).

Teorie postupné animace říká, že embryo nemůže přijmout duchovní duši, tělo se vytváří po malých krocích k přijetí duše. Aby mohlo být lidskou osobou, tak potřebuje mozek a nervovou soustavu a ta na začátku těhotenství ještě vytvořena není (8).

Často bývá embryo též označováno pouze jako shluk buněk, nevidící, neslyšící, necítící a teprve poté se stává osobou. Do té doby bylo jen biologickou entitou, vyvíjející se do osoby, ale zatím pouze potenciálním člověkem (6). Například Singer tvrdí, že život plodu není o nic důležitější než život zvířete na podobném stupni rozumnosti, vnímavosti a schopnosti cítit (10).

Embryo může být též chápáno jako parazit, protože nemůže žít samo o sobě, potřebuje matčino tělo, nepřežije bez spojení s dělohou, tudíž není samostatným jedincem. Jako argument pro to neoznačovat embryo za člověka lze použít i značný výskyt spontánních potratů. Příroda by přece neplýtvala něčím, co nemá duši (8).

#### **1.2.4 Embryo možná je lidskou osobou.**

Existuje také skupina vědců, filosofů a právníků, která tvrdí, že není možné říci, jestli embryo je či není lidskou osobou. Tato skupina lze rozdělit do dvou forem. Ontologická forma říká, že neumíme určit, zda je embryo již v počátku animováno nějakým duchovním principem. Nemáme na to žádné prostředky jak to zjistit a proto nelze určit od kdy považovat embryo za lidskou bytost. Epistemologická forma říká, že ani věda ani filosofie nemůže předkládat řešení této otázky. Lze se tím zabývat pouze v etické rovině (8).

### **1.3 Interrupce - umělé přerušování těhotenství**

V této kapitole se práce zaměří na problematiku umělého přerušování těhotenství. Zabývá se otázkou svobodné volby člověka rozhodnout o narození dítěte a také argumenty pro a proti provádění potratů.

Potrat je ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu, to znamená, že plod není schopen přežít sám mimo dělohu matky. Jako umělé přerušování těhotenství označujeme potrat způsobený záměrnou činností (11).

V České republice dochází k mírnému postupnému poklesu potratovosti, v roce 2013 bylo v České republice provedeno 22 714 interrupcí. Nejčastějšími žadatelkami

o umělé přerušení těhotenství byly ženy se dvěma dětmi (31,9 %), dále pak ženy bezdětné (28,8 %) a ženy s jedním dítětem (26,2 %). Všechny tyto ukazatele se meziročně příliš nemění (12). Od roku 2003 do roku 2014 dle informací Českého statistického úřadu poklesl počet indukovaných potratů z 29 298 na 21 893 (13).

Otázka potratů je jedním z nejdiskutovanějších bioetických problémů v současnosti. Jde hlavně o morální pohled na věc. Neexistuje žádný obecně přijatý názor společnosti, jak eticky hodnotit provádění potratů. Každý posuzuje tuto otázku subjektivně. Ani v legislativních opatřeních jednotlivých států nepanuje konsenzus týkající se potratů (14). Mnoho zemí ve svých zákonech považuje přerušení těhotenství do třetího měsíce za beztrestné a odebraly vznikajícímu dítěti téměř všechnu ochranu. Stále častěji se zdůrazňuje právo ženy rozhodnout se pro potrat (15).

R.Alcorn ve své knize uvádí, že přestože mnoho lidí považuje potrat za nemorální, přesto chtějí, aby zůstal legální. Toto lze srovnávat třeba s únosem nebo znásilněním, což je také nemorální, mělo by to zůstat legální? Nikdo, kdo chápe nenarozené dítě jako člověka, nemůže obhajovat potrat jako legální věc (9).

Potrat lze provést třemi způsoby a to vniknutím do dělohy skrze rodidla nebo podáním chemického přípravku, který zabije nenarozené dítě, vyvolá porodní bolesti a děloha se vyprázdní porodem anebo proniknutím do dělohy pomocí břišní operace (16). Provedení potratu skrze rodidla záleží na stáří těhotenství, v raném stadiu se využívá sání, které roztrhá tělíčko dítěte na kousky, ty jsou pak odsáty do láhve. V pokročilejším stadiu gravidity je použit obdobný postup, jen s použitím kyrety, kterou lékař nejprve rozřeže placentu i dítě na kousky (16).

Chemický potrat je užitím chemického prostředku, který se užívá po vynechání menstruace. Po užití dochází k zabití plodu a jeho následnému vypuzení z dělohy (16). V červnu 2014 byl na český farmaceutický trh uveden přípravek mifepriston, dříve nazývaný jako RU-486 neboli potratová pilulka. Jeho používání bylo v České republice



schváleno i přes odpor některých lékařů, psychologů, politiků a představitelů církvi. Nutno dodat, že používání potratové pilulky se ženám může zdát snadnější a ochotněji se budou rozhodovat podstoupit potrat. Mnohdy si neuvědomí možnost závažných vedlejších účinků. Z hlediska ochrany života je ale nedůležité, zda byl potrat proveden chirurgicky nebo chemicky (17).

Je třeba též upozornit na abortivní účinky antikoncepce. O nichž se ve společnosti nemluví a mnoho žen žije v domnění, že antikoncepcí pilulky brání otěhotnění. Dříve používané pilulky opravdu bránily ovulaci. Novější pilulky ale dovolují, aby došlo k ovulaci a tedy i k početí, ale mění děložní sliznici, aby se zde nemohlo zahnídit oplodněné vajíčko. Jedná se tedy o raný potrat (16).

### **1.3.1 Svobodná volba**

Zastánci svobodné volby věří, že plod nelze považovat za člověka. Pokud tvrdí, že rozhodnout o životě nenarozeného dítěte je svobodnou volbou ženy rozhodnout o svém těle, tak to lze přirovnat k tomu, že znásilnit ženu může být svobodnou volbou muže. Bez ohledu na nevinnou oběť, v tomto případě ženu nebo u potratu dítě. Otázka potratu by neměla být spojována s otázkou svobody volby. Potrat vzbuzuje dojem, že pohodlí a štěstí ženy má přednost, i když kvůli tomu musí ignorovat práva nevinného člověka. Nespravedlivé či nepříjemné okolnosti neopravňují nikoho rozhodnout o zabití jiného člověka (9). Postoj být proti potratu, ale pro svobodnou volbu je také nevhodný. Kdyby šlo o znásilnění, hlásali by to taky? Neutrální postoj být osobně proti potratům ale ostatním nechávat právo se pro něj rozhodnout je špatný a protirečí si. Jak píše Alcorn pro zabití dítěte neexistuje žádný dostatečný důvod (9).

Zabití dítěte není nikdy to nejlepší ani v zájmu matky ani v zájmu dítěte. Lidský život začíná přesně okamžikem početí, od této chvíle existuje jedinec se svou

jedinečnou DNA. A jakékoli přerušení vývoje od početí do smrti je ukončením života. Dítě v nejranějších fázích bez ohledu na to jak vypadá je příslušníkem lidské rasy, tedy člověkem a všechny prostředky, které vyvolávají potrat nebo provedení potratu samotného přicházejí příliš pozdě, aby zabránili vzniku nového života (9).

Ondok uvádí motivy, které obvykle vedou k umělému přerušení těhotenství. A to ohrožení života matky, těhotenství po znásilnění, vážný defekt plodu, nízký příjem rodiny, těhotná žena se nechce provdat za otce dítěte, otec dítěte si nechce ženu vzít nebo žena je vdaná a nechce mít další děti. Z hlediska katolické etiky lze považovat za přípustný pouze jeden důvod a to ohrožení života matky, v ostatních případech je potrat nepřipustný (14).

### **1.3.2 Umělé přerušení těhotenství z důvodu vrozené vývojové vady u dítěte**

Singer vidí hodnotu lidí podle jejich užitečnosti pro druhé. Takže pokud zemře postižené dítě, vede to k narození zdravého dítěte, tudíž bude větší štěstí, když postižený kojeneček bude zabit. Takže ztráta šťastného života pro postižené dítě převáží zisk šťastnějšího života pro to druhé zdravé dítě (10). Naproti tomu se Alcorn ptá, jak můžeme tvrdit, že děti handicapované čeká nešťastný život, jak můžeme určit, že je bezvýznamný. I handicapovaný člověk je člověkem. Zabíjeli byste dítě, kterému je šest let a najednou se stane handicapovaným, proč nemůže stejnou šanci dostat dítě již v děloze. Nehledě na to, že ani lékaři nejsou neomylní. I dítě, které má jasně dáno, že po porodu zemře, si zaslouží místo v rodině, aby ho jeho rodiče poznali (9).

Rozhodnutí o ukončení života dítěte s těžkou vývojovou vadou není jednoduché. Prenatální screening nám dává možnosti, které jsme dříve neměli, odhalit vývojové vady již během těhotenství, je otázkou, zda je to pozitivní. Spirituálně orientované

rodiny zastávají názor, že život dal Bůh a jim nepřísluší měnit jeho rozhodnutí. Naproti tomu mnoho rodičů nezvládne situaci ustát a volí raději možnost ukončení těhotenství než přijetí dítěte s vývojovou vadou. A nemusí se jednat ani o těžké vady neslučitelné se životem (18).

Mitlöchner uvádí, že pokud naše společnost našla humánní řešení přerušeni nežádoucího těhotenství, měla by také najít odvahu vytvořit řešení bezvýhodné situace těžce malformovaných jedinců i po narození. Jejich život považuje za nepodobný lidskému a jejich úroveň inteligence srovnává s rozumem zvířat. Prosazuje legální ukončení života těchto dětí již v těhotenství nebo těsně po narození. Těžce malformované jedince označuje za zrůdy a ptá se, zda jsou vůbec ještě člověkem (19).

### **1.3.3 Umělé přerušeni těhotenství v případě incestu nebo znásilnění**

Pro ženu je samozřejmě těžké vyrovnat se s takovou situací, ale děti počaté v důsledku znásilnění nebo incestu nejsou o nic méně dětmi, jejich život se neliší od jiných, proč by neměly být hodny života, protože jejich otcové nebyly lepší lidé? Potrat naopak násobí trauma ze znásilnění (9).

Psychické dopady potratů jsou nezanedbatelné. Vyhodnotit psychické následky potratů je velmi obtížné, jelikož ženy, které podstoupily potrat, často nejsou pod lékařským dohledem a někdy přichází negativní následky až po letech (20). Souhrn duševních symptomů jako hluboké zranění, lítost svého rozhodnutí a silné pocity viny se nazývá posinterrupční syndrom. Příznaky jsou často rozpoznány až po dlouhé době po interrupci a jejich příčinou je potlačení zážitku (21). Tento syndrom se může projevat jak depresí a vědomím viny, tak agresí ať už proti sama sobě, proti otcí dítěte nebo proti celému světu. V neposlední řadě také může dojít k trvalým změnám osobnosti (20).

### 1.3.4 Umělé přerušování těhotenství ze socio-ekonomických důvodů

Často uváděné důvody pro umělé přerušování těhotenství jsou sociální a ekonomické. Těhotenství bylo nečekané, rodiče si myslí, že by nezvládali se o dítě postarat a dostatečně ho zajistit nebo prostě již nechtějí mít další děti. Dítě by bylo chudák, neuživili bychom je, tak ho v jeho zájmu zabijeme. To je vážně v jeho zájmu? Abychom ho připravili o život? Každé dítě je chtěné, například v rodině kde děti mít nemohou. Možnost adopce se zdá být složitější cestou, ale dává šanci, šanci na život, zatímco potrat tuto šanci bere, i když je okamžitým a zdánlivě jednodušším řešením (9).

V těchto případech je potrat chápán jako „nutné“ zlo. Žena uniká před sociálním tlakem a volba potratu není tolik projevem její nezávislosti jako spíše projev její podřízenosti ve společenských vztazích (22).

## 1.4 Bioetika

Pojem bioetika se začal používat koncem druhé poloviny 20. století a pojmenovává ty problémy, které se týkají možností ovlivnit život při jeho počátku a následně v každé jeho vývojové etapě (23). Bioetika se dnes chápe jako systematické studium lidského chování na poli vědy v oborech dotýkajících se života a péče o lidské zdraví, kde se toto lidské jednání snaží vědci eticky posoudit ve světle morálních hodnot a morálních principů. Bioetika se snaží nacházet odpovědi na morální otázky, které vyplývají z pokroku vědy v biologii a medicíně. Často se bioetik nachází na neznámé půdě, protože zcela nové vědecké jednání se pokouší poměřovat ověřenými staršími etickými principy (15).

Zajímá se o rovněž o etické posouzení ekologické problematiky. Bioetika jako obor vyrostla z lékařské etiky, když se hledaly mezi lékaři odpovědi na komplikované otázky vynořující se z jejich odborné a vědecké práce (15).

### **1.4.1 Asistovaná reprodukce**

Dnes se asistovaná reprodukce stala běžnou součástí života. Metody asistované reprodukce dávají šanci neplodným párům mít své vlastní biologické potomky. V ČR je možné hradit léčbu z veřejného zdravotního pojištění ženám od 18 do 39 let a to i neprovdaným. V dnešní době se po léčbě metodami AR rodí kolem 3% dětí. Je však důležité si uvědomit i rizika s léčbou spojená, mohou nastat i komplikace. A také etická dilemata, zavádění většího počtu embryí (dnes se již přistupuje k zavádění méně embryí, aby nedocházelo k troj či vícečetnému těhotenství), s tím souvisí předčasné porody, možnost redukce embryí a co se zbývajících oplodněnými vajíčky ze zkumavky (18).

Asistovaná reprodukce má dnes mnoho možností, ale je zdrojem mnoha etických problémů. Například vnáší zmatek i do základních pojmů jako kdo jsou rodiče dítěte, otcem nemusí být ten jehož spermie byla použita, ani matka nemusí být ta, která dítě donosí nebo ta, která darovala své vajíčko. Dalším problémem je nekontrolovatelné vytváření lidských zárodků, které nedostanou šanci se narodit (24). Při oplodnění in vitro podstoupí matka nejprve hormonální stimulaci a poté odběr vajíček, ty jsou následně v laboratoři oplodněna spermatem partnera a kultivována až do té doby než jsou ty, co se zdárně vyvíjí v embrya zavedena do dělohy matky. Často se ale stane, že se oplodní více embryí a nelze je zavést všechny (25). Je nezbytné se zabývat otázkou co s takovými embryi, budou zlikvidována nebo použita pro výzkum. Ani jedna z možností není správná, protože degraduje lidské bytosti na pouhý pokusný materiál.

Je důležité si uvědomovat, že ne vše co je možné a technicky proveditelné, je také morálně přípustné (24).

### **1.4.2 Výzkum na embryonálních kmenových buňkách**

Lidské embryonální kmenové buňky se získávají z embryoblastu blastocysty. Výzkum těchto buněk přináší mnoho předností, ať už jde o rozvoj lidského poznání a vědy, tak by v budoucnu mohly být použity pro záchranu lidských životů. Zkoumání by mohlo přinést nové poznatky o vrozených vadách a neplodnosti. Přesto však tento výzkum přináší i mnoho etických problémů. Jsou zde dvě skupiny názorů, první ti, kteří považují embryo za lidskou osobu od okamžiku početí, nemohou souhlasit s výzkumem na embryonálních buňkách, je to pro ně srovnatelné s vraždou. Naproti tomu ti, kteří souhlasí s výrokem, že v této fázi ještě nelze hovořit o osobě s vlastní identitou, výzkum podporují. Oponenti výzkumu také tvrdí, že tento výzkum zatím nepřinesl žádné výsledky a jeho úspěšnost je jen hypotetická (26).

### **1.4.3 Náhradní mateřství**

Je třeba také zmínit jedno z poměrně nových etických dilemat a to je otázka náhradního mateřství. A s ním spojené problémy technické, ekonomické a právní, ale především problémy etické. Lze též označit jako dítě z propůjčené dělohy, kdy si náhradní matka nechá zavést embryo biologických rodičů anebo lze použít dárcovských gamet, ať už spermie nebo vajíčka nebo obojího. Je třeba si položit otázku, jaké dopady může tento akt mít. V současnosti neexistuje v ČR právní úprava, která by se touto problematikou zabývala a přitom se jedná o běžnou praxi. Je správné z hlediska etiky podstupovat tento proces, mít vlastní dítě za každou cenu. A náhradní matka aby si za těhotenství brala odměnu? A co psychické dopady, jak řešit, když se matka

nebude chtít dítěte po porodu vzdát anebo případy, kdy je v rámci prenatalního screeningu zjištěna vývojová vada u dítěte, co když si biologičtí rodiče nebudou chtít takové dítě osvojit. V budoucnu je potřeba problematiku náhradního mateřství právně upravit (18).

#### **1.4.4 Klonování**

V souvislosti s pokroky na poli vědy vyvstávají stále nová a nová etická dilemata. Klonování je definováno jako proces, při němž jsou vytvářeni geneticky identičtí jedinci. Tento proces se váže k mnoha biologickým i etickým otázkám, jeho využívání nelze očekávat v blízké budoucnosti. Výzkum by mohl mít ale značný přínos pro zdraví lidí (27). Pokud by došlo ke klonování lidí, stoprocentně dokonalého dvojníka by se stejně nepodařilo vytvořit. Kdyby se povedlo naklonovat člověka z tělní buňky, byl by kopií jeho genů, ale byl by mladší. Jako osobnost by se ubíral ale svým směrem, měl by jiné zážitky, dobu, kdoví kým by se stal. Pokud by došlo ke klonování lidí, bylo by správné vytvářet klony, aby fungovali jako dárci orgánů? Početí člověka nemůže sloužit k jinému účelu než k tomu, aby žil plnohodnotný život. Tudíž vytvořit klon jen proto, aby mohly být použity jeho orgány je eticky nepřijatelné. Naštěstí je možnost vytvoření lidského klonu zatím pouze hypotetická (28).

## **2 Hypotézy a metodika výzkumu**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na pohled mladých lidí na právní a etické postavení embrya. Ve výzkumné části práce je prezentován provedený kvantitativní výzkum, konkrétně jsou zde představeny následující části: formulace hypotéz, formulace výzkumných otázek, způsob sestavení a obsah dotazníku, metodický postup výzkumu, realizace výzkumu, způsob výběru, získaný vzorek a jeho vlastnosti, výsledky testování hypotéz.

Cílová skupina, oslovených respondentů byla omezena na osoby 18 až 30 leté, tj. na mladé, ale již plnoleté osoby, bez ohledu na to, zda již mají vlastní dítě nebo děti, osoby žijící v České republice.

### **2.1 Cíl a předmět výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak se na dosud nenarozené dítě dívají mladí lidé v České republice, od kdy vnímají, že začíná lidský život, kdo rozhoduje o životě nenarozeného jedince, jak se staví k otázce umělého přerušení těhotenství. Podpůrným cílem výzkumné práce je posoudit, zda se názory mladých lidí liší podle toho, zda se jedná o muže nebo ženu, zda je to mladý člověk do 24 let nebo člověk 25 letý a starší, zda je věřící či zda už má vlastní dítě nebo děti.

Předmětem výzkumu jsou mladí lidé žijící v České republice, kteří jsou vymezeni podle věku na 18 – 30 leté osoby. Může se jednat o muže i ženy, nezáleží na jejich rodinném stavu, tj. zda jsou svobodní nebo ženatí/vdané, nezáleží na jejich postoji vůči náboženství a víře, nezáleží na tom, zda již mají vlastní dítě nebo děti, ani na jejich ekonomické aktivitě – zda například ještě studují nebo pracují, ani na žádných dalších



socio-ekonomicko-demografických charakteristikách. Žádná další vlastnost nevylučuje respondenty z výzkumu.

## 2.2 Hypotézy a výzkumné otázky

Pro účely ověření nebo vyvrácení cílů připravovaného výzkumu byly stanoveny následující tři pracovní hypotézy:

- H1** Více jak 50 % respondentů/tek si myslí, že život začíná početím.
- H2** Více jak 50 % respondentů/tek schvaluje potrat ze zdravotních důvodů.
- H3** Více jak 50 % respondentů/tek schvaluje potrat z ekonomických a sociálních důvodů.

Každá z navržených hypotéz může být svázána s různě formulovanými dotazy. Výzkumné otázky byly připraveny takto:

### **O1** Od kdy začíná lidský život?

- Tento dotaz míří na to, od kdy považuje dotazovaná osoba dítě za člověka. Očekávané odpovědi se mohou lišit v rozsahu od okamžiku početí až po možnost porodu, případně několik hodin nebo dnů po porodu.

### **O2** Má matka bezvýhradné právo rozhodovat o životě nenarozeného dítěte?

- Zde se bude zjišťovat, zda je matka tou hlavní a jedinou osobou, která má právo rozhodovat o životě svého budoucího dítěte.
- Alternativně mohla být otázka položena i jinak, například kdo má právo rozhodovat o životě nenarozeného dítěte (nikdo, matka, otec, matka i otec, další členové rodiny, lékař apod.).

### **O3** Kdy (za jakých okolností) lze akceptovat umělé přerušování těhotenství?

- Nabízí se možnosti, že to akceptovatelné není, nebo lze potrat přijmout ze zdravotních důvodů (ohrožení zdraví či života matky nebo dítěte), při znásilnění nebo incestu, z ekonomických nebo sociálních důvodů (vztahové, finanční a jiné problémy), v situaci důležitosti volby pohlaví dítěte

(zde je možné dotazovat se obecně, když pár chce dítě určitého pohlaví, nebo otázku zúžit na případ, kdy je to možné pouze kvůli geneticky přenosným chorobám v mužské nebo ženské linii a z podobných závažných důvodů).

**O4 Pokud je umělé přerušování těhotenství přijatelné ze zdravotních důvodů, z jakých?**

**O5 Pokud je umělé přerušování těhotenství přijatelné z ekonomických a sociálních důvodů, z jakých?**

- Obě otázky se snaží zjistit detaily, které konkrétní nebo přesněji formulované důvody ze skupiny zdravotních a ekonomických/sociálních důvodů jsou akceptovatelné pro provedení umělého přerušování těhotenství.

**O6 Jsou lidé (veřejnost) dostatečně seznámeni s tím jak potrat (umělé přerušování těhotenství) probíhá?**

- Tato otázka zjišťuje, jaký je názor mladých dotazovaných osob na to, jaká je informovanost v otázce umělého přerušování těhotenství v celé společnosti.

**O7 Jsou mladí lidé dostatečně seznámeni s různými pohledy na to, kdy vzniká lidský život?**

- Zde se zjišťuje, jaká je informovanost o začátku lidského života mezi mladými lidmi.

**Otázky na demografické charakteristiky dotazovaného**

- pohlaví, věk, věřící nebo nevěřící osoba, má nebo nemá dítě/děti
- jedná se pouze o čtyři vlastnosti demografického rázu

## **2.3 Návrh zkoumaných parametrů**

V této kapitole následuje stanovení a zdůvodnění parametrů (veličin, charakteristik a proměnných), které budou při výzkumu zkoumány.

- 1) Názory na začátek lidského života – bude připravena otázka, od kdy respondent považuje embryo za člověka; a bude doplněna otázkou, jaké je o této problematice povědomí mezi mladými lidmi.
- 2) Kdy je přijatelné umělé přerušování těhotenství – bude připravena otázka, z jakých důvodů je nebo není přijatelný potrat a kdo má právo o nenarozeném dítěti rozhodovat.
- 3) K předchozí části budou doplněny další otázky, které se týkají možnosti, kdy dotázaný schvaluje umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů, z jakých konkrétně. Analogicky se další část bude dotazovat na oblast ekonomických a sociálních důvodů.
- 4) Ve výzkumu bude obsažena část otázek, které budou zjišťovat základní demografické charakteristiky dotazované osoby. Bude to samozřejmě pohlaví (muži/ženy), věkový interval 18 – 30 let bude rozdělen na dvě části, otázka víry (věřící/nevěřící osoba) a to, zda má dotázaný již děti. Nebudou zde otázky ohledně ekonomického statusu (například studující, pracující, nezaměstnaný atd.) ani příjmu, rodinného stavu, s kým dotázaný žije, velikost obce, ve které žije aj.

## 2.4 Metoda zkoumání

V rámci této bakalářské práce byla zvolena jako hlavní výzkumná metoda kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkového šetření. Jedná se o jednu z kvantitativních metod, při které se zjišťují informace z vybrané oblasti strukturovaným a systematickým způsobem, kdy dotazovaný (respondent) odpovídá na předem připravené otázky v pořadí, v jakém jsou připraveny. Otázky mohou být uzavřené, polouzavřené nebo otevřené. Z možných odpovědí lze vybírat právě jednu nebo více možností odpovědí. Metoda dotazníkového šetření má několik fází:

- definice cílů výzkumu,
- definice pracovních hypotéz,

- kvantitativnímu šetření může volitelně předcházet kvalitativní výzkum, jehož cílem je například formou rozhovorů identifikovat problémy a okruhy, na které je potřeba se následně zaměřit, které jsou pro veřejnost nebo pro zadavatele výzkumu zajímavé,
- příprava dotazníku,
- pilotní šetření, tj. testování dotazníku na malém vzorku respondentů (pre-test), zda je dotazník srozumitelný, otázky se nepřekrývají, nechybí zásadní část apod.,
- volitelně úprava dotazníku na základě pilotního šetření,
- realizace hlavního dotazníkového šetření,
- zpracování výsledků dotazníkového šetření,
- vyhodnocení výzkumných hypotéz například matematicko-statistickými metodami,
- shrnutí výsledků,
- diskuze a doporučení (29).

Výhodou kvantitativních výzkumů je, že výsledky lze kvantifikovat, tedy číselně vyjádřit, a je pak srozumitelné, jak velká část účastníků výzkumu se přiklání k jakému názoru nebo má nějakou vlastnost. Při volbě uzavřených otázek bez možnosti vyjádřit vlastní názor však organizátor výzkumu ztratí možnost získat další názory, komentáře, návrhy, poznámky aj. Volbou otázek tak lze ovlivnit výsledky šetření (30).

Cílem tohoto výzkumu je získat minimálně 200 dotazníků. Nejedná se o náhodný výběr z dospělé populace České republiky a výzkum tak nebude reprezentativní. Avšak vzorek alespoň 200 respondentů je již dostatečně veliký pro následné statistické zpracování a lze vyloučit chyby dané příliš malým výběrovým souborem.

Jako statistické testy budou použity: Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce, test na relativní četnost v jednom výběru, test na rovnost relativních četností ve dvou výběrech. Hladina významnosti alfa byla zvolena 0,05. Stručný popis testů

a vybrané kritické hodnoty pro porovnání s testovou charakteristickou a vyhodnocení testu jsou uvedeny v *Příloze 2*.

## 2.5 Způsob výběru zkoumaného souboru

Výzkumný vzorek tvoří mladí lidé ve věku 18 až 30 let (včetně), kteří žijí na území České republiky. Žádná další omezení nejsou na vzorek účastníků aplikována. Aby bylo získáno větší množství respondentů, bylo rozhodnuto použít kvantitativní metodu výzkumu, konkrétně formu anonymních dotazníků. Připravený dotazník byl nejprve otestován na třech respondentech, kamarádech autorky, a bylo zjištěno, že nejsou potřeba žádné další úpravy dotazníku. Dotazník byl potom distribuován dvěma způsoby:

- vytištěná papírová verze, distribuce prostřednictvím kamarádů, známých, spolužáků – takto se podařilo získat názory 35 respondentů,
- elektronická verze byla umístěna na server VypInTo.cz a byl spuštěn dotazník s názvem „Počátek lidského života X interrupce, věk.sk. 18-30 let“ v období 13. 7. 2015 – 21. 7. 2015 (viz <https://www.vypInTo.cz/realizovane-pruzkumy/pocatek-lidskeho-zivota-x-in/>)s horním omezením 250 vyplněných dotazníků.

Získaných 35 papírových dotazníků bylo v první den po spuštění elektronické verze přeneseno na VypInTo.cz, tedy byly ručně přeřukány do připraveného elektronického výzkumu. Protože v následujících dnech byl příchod anonymních účastníků vysoký, byl výzkum ukončen dříve získáním zadaného počtu vyplněných dotazníků. Tak nakonec vznikl soubor (možno stáhnout ve formátu XLS, XLSX, CSV, PDF aj.), který obsahuje záznam všech 250 získaných sad odpovědí.

Výzkumný soubor zahrnuje muže i ženy, ve věku 18 až 30 let, věřící i nevěřící, osoby, které mají nebo ještě nemají děti.

Dotazník je přiložen v *Příloze 1*.

## 2.6 Příprava dotazníku

V dotazníku není žádná otázka tzv. ‚filtrovací‘, to znamená, že odpověď na žádnou otázku nevede k předčasnému ukončení dotazníku a případnému následnému vyloučení takového dotazníku ze vzorku. Žádná otázka také není přeskakována, to znamená, že otázky po sobě následují lineárně a respondent všechny prochází, žádná otázka není vyloučena v závislosti na jeho/jejích předchozích odpovědích.

Otázky a připravené odpovědi byly formulovány takto:

Otázka	Odpovědi	Typ otázky
1) Od kdy se domníváte, že začíná lidský život? Od kdy je dítě považováno za člověka?	Okamžikem početí (splynutím vajíčka a spermie) Od 9. týdne těhotenství (embryo se změnil v plod) Od 12. týdne/třetího měsíce těhotenství Od okamžiku, kdy matka cítí pohyby Ve chvíli, kdy je dítě schopné přežít mimo tělo matky Narozením dítěte 3 dny po narození Možnost vlastní odpovědi nebo komentáře	polouzavřená výběr právě jedné možnosti

**Tato otázka se týká hypotézy H1: Více jak 50 % respondentů si myslí, že život začíná početím.**

Otázka	Odpovědi	Typ otázky
2) Je to podle Vás matka, kdo má bezvýhradné právo rozhodovat o životě nenarozeného dítěte?	Ano, je to její právo Ne, o životě dítěte by měl mít možnost rozhodovat i otec Ne, každé dítě má právo na život a to by mělo být chráněno Možnost vlastní odpovědi nebo komentáře	polouzavřená výběr právě jedné možnosti

Otázka	Odpovědi	Typ otázky
3) Za jakých okolností schvalujete umělé přerušování těhotenství – potrat?	<p>Ze zdravotních důvodů (ohrožení zdraví či života matky nebo dítěte)</p> <p>Z násilnění nebo incest</p> <p>Z ekonomických a sociálních důvodů (vztahové, finanční a jiné problémy)</p> <p>Pro volbu pohlaví</p> <p>Neschvaluji za žádných okolností, dítě má právo na život</p> <p>Možnost vlastní odpovědi nebo komentáře</p>	<p>polouzavřená</p> <p>výběr více možností</p>

Otázka	Odpovědi	Typ otázky
4) Potrat (UPT) schvaluji z těchto zdravotních důvodů:	<p>Pouze při závažném ohrožení života matky</p> <p>Při ohrožení zdraví matky</p> <p>V případě vrozené vývojové vady dítěte neslučitelné se životem</p> <p>V případě jakékoli vrozené vývojové vady</p> <p>Možnost vlastní odpovědi nebo komentáře</p>	<p>polouzavřená</p> <p>výběr více možností</p>

**Tato otázka se týká hypotézy H2: Více jak 50 % respondentů schvaluje potrat ze zdravotních důvodů.**

Otázka	Odpovědi	Typ otázky
5) Potrat (UPT) schvaluji z těchto ekonomických a sociálních důvodů:	<p>Z důvodu nedostatečného věku rodičů</p> <p>Z důvodu nedostatečného materiálního zabezpečení (fin., bydlení)</p> <p>Z důvodu poškození dobrého jména rodiny</p> <p>Z důvodu nedostatečné délky vztahu budoucích rodičů</p> <p>Z důvodu poklesu životní úrovně</p> <p>Možnost vlastní odpovědi nebo komentáře</p>	<p>polouzavřená</p> <p>výběr více možností</p>

**Tato otázka se týká hypotézy H3: Více jak 50 % respondentů schvaluje potrat z ekonomických a sociálních důvodů.**

<b>Otázka</b>	<b>Odpovědi</b>	<b>Typ otázky</b>
6) Myslíte si, že je společnost dostatečně obeznámena s tím jak potrat (umělé přerušeni těhotenství) probíhá?	ano nevím ne	uzavřená výběr právě jedné možnosti

<b>Otázka</b>	<b>Odpovědi</b>	<b>Typ otázky</b>
7) Myslíte si, že je vaše věková skupina dostatečně obeznámena s různými pohledy na to, kdy vzniká lidský život?	ano nevím ne	uzavřená výběr právě jedné možnosti

<b>Otázka</b>	<b>Odpovědi</b>	<b>Typ otázky</b>
8) Jaké je vaše pohlaví?	Muž	Žena
9) Do jaké věkové kategorie patříte?	18 až 24 let	25 až 30 let
10) Jste věřící?	věřící	nevěřící
11) Máte již dítě/děti?	ano	ne
		uzavřené výběr právě jedné možnosti

**Tyto otázky slouží k následnému třídění odpovědí podle pohlaví, věku, postoji k víře, a zda má respondent již děti.**



## 2.7 Výsledky

Následující kapitola je složena ze dvou částí: v první části zde budou prezentovány charakteristiky výzkumného vzorku a odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníku formou popisných statistických charakteristik, a to formou tabulek (absolutní a relativní četnosti, součty a průměry) a grafů (histogram nebo jiným typ grafu). Druhá část obsahuje vyhodnocení výzkumných hypotéz H1 a H2. K jejich potvrzení nebo vyvrácení budou použity statistické testy (viz *Příloha 2*).

### 2.7.1 Popisné charakteristiky respondentů a odpovědi na otázky

#### **Návratnost (response rate)**

V rámci dotazníkového šetření byly získány plně vyplněné dotazníky od 250 respondentů. Server VyplnTo.cz uvádí, že úspěšně bylo dokončeno vyplňování u 87,1 % založených dotazníků (ukazatel *návratnost dotazníků*), z čehož lze odvodit, že založeno bylo 287 dotazníků, ale dokončeno jenom 250. To znamená, že 37 respondentů vyplňovat začalo, ale nedokončili všechny otázky.

#### **Složení respondentů**

Z 250 dotazníků lze zjistit, že

- 55 dotazníků vyplnili muži (tj. 22,0 %) a 195 dotazníků bylo od žen (78,0 %),
- 125 dotázaných bylo ve věku 18–24 let (50,0 %), 125 jich bylo 25–30 letých (50,0%),
- 54 dotazníků vyplnili lidé, kteří sami sebe označují za věřící (tj. 21,6 %) a 196 dotazníků byli lidé nevěřící (tj. 78,4 %),

- 47 osob uvedlo, že již mají dítě/děti (18,8 %), zatímco 203 osob je prozatím bezdětných (81,2%).

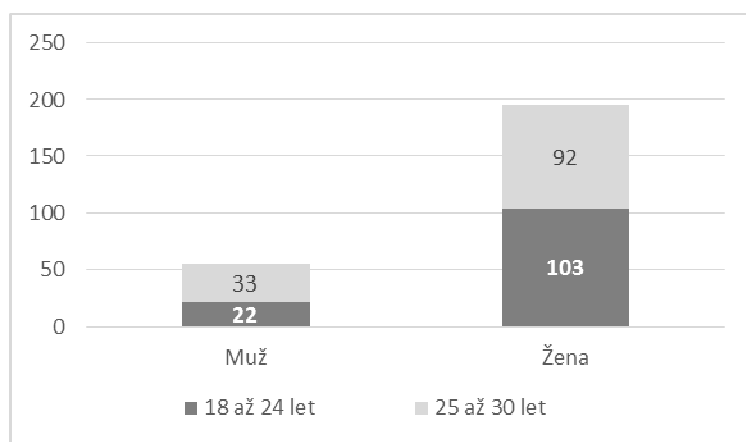
V následujících tabulkách a grafech jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti dle vybraných dvojných třídění.

**Tabulka 1: Absolutní a relativní četnosti respondentů dle pohlaví a věku**

Věk	Pohlaví			17,6%	82,4%	100,0%
	Muž	Žena	Celkem			
18 až 24 let	22	103	125	26,4%	73,6%	100,0%
25 až 30 let	33	92	125	22,0%	78,0%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	<b>250</b>	40,0%	52,8%	50,0%
	60,0%	47,2%	50,0%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 1: Histogram absolutních četností respondentů dle pohlaví a věku**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

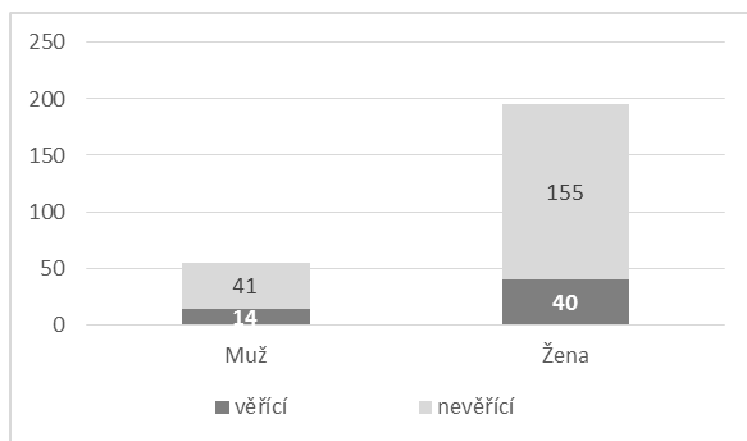
Získané dotazníky pocházejí většinou od ženy (195 kusů), z toho bylo 52,8 % žen mladších, tj. do 24 let, 47,2 % jich bylo 25 až 30 letých. U mužů bylo mužů z mladší části vymezeného věkového intervalu 40,0 % a 60,0 % jich bylo starších.

**Tabulka 2: Absolutní a relativní četnosti respondentů dle pohlaví a víry**

Věřící/ nevěřící	Pohlaví					
	Muž	Žena	Celkem			
věřící	14	40	54	25,9%	74,1%	100,0%
nevěřící	41	155	196	20,9%	79,1%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	<b>250</b>	22,0%	78,0%	100,0%
	25,5%	20,5%	21,6%			
	74,5%	79,5%	78,4%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 2: Histogram absolutních četností respondentů dle pohlaví a víry**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

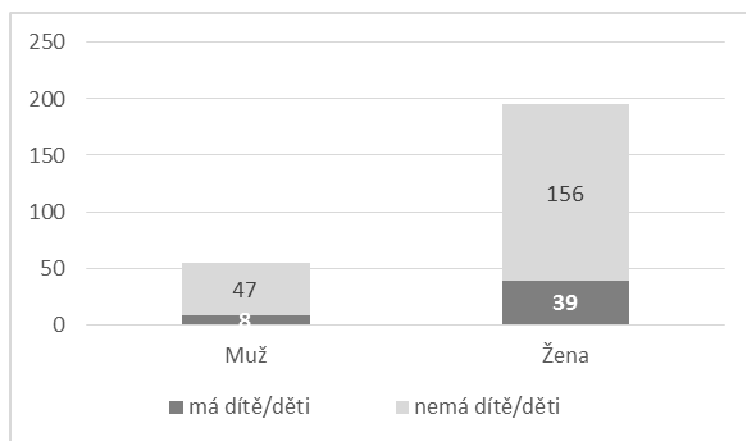
Čtvrtina mužů (25,5 %) a pětina žen (přesněji 20,5 %) uvádí, že jsou věřící. Zbytek, tři čtvrtiny respondentů-mužů a čtyři pětiny respondentek - žen uvedly, že nejsou věřící.

**Tabulka 3: Absolutní a relativní četnosti respondentů dle pohlaví a dětí**

Má/nemá děti	Pohlaví					
	Muž	Žena	Celkem			
má dítě/děti	8	39	47	17,0%	83,0%	100,0%
nemá dítě/děti	47	156	203	23,2%	76,8%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	<b>250</b>	22,0%	78,0%	100,0%
	14,5%	20,0%	18,8%			
	85,5%	80,0%	81,2%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 3: Histogram absolutních četností respondentů dle pohlaví a dětí**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

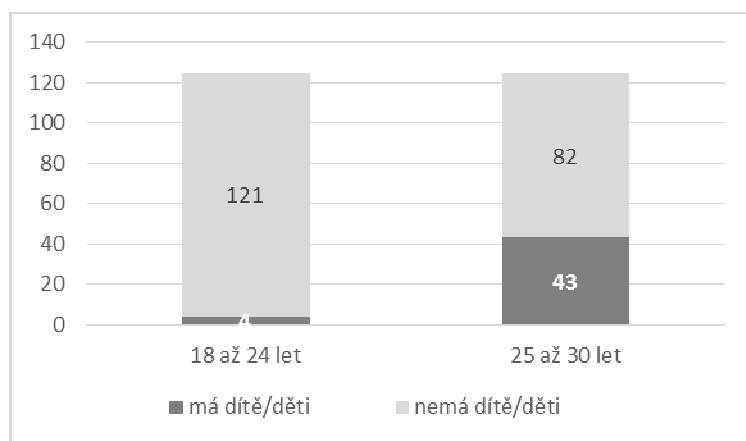
Nelze očekávat, že by většina mladých osob měla již dítě. Celkově uvedlo 18,8 %, tj. 47 respondentů, že dítě nebo děti už mají, ostatních 203 osob dítě ještě nemá. Mezi muži je 14,5 % otců, žen-matek je ve výzkumném vzorku 20,0 %.

**Tabulka 4: Absolutní a relativní četnosti respondentů dle věku a dětí**

Má/nemá děti	Věk					
	18 až 24 let	25 až 30 let	Celkem			
má dítě/děti	4	43	47	8,5%	91,5%	100,0%
nemá dítě/děti	121	82	203	59,6%	40,4%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>	50,0%	50,0%	100,0%
	3,2%	34,4%	18,8%			
	96,8%	65,6%	81,2%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 4: Histogram absolutních četností respondentů dle věku a dětí**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

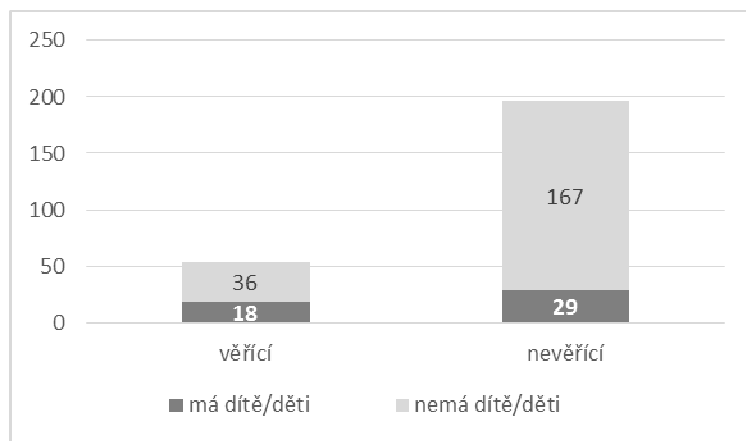
Mezi mladšími respondenty ve věku 18 až 24 let je pouze 3,2 % (4 lidé) rodiči, zatímco mezi dotazovanými osobami ve věkové skupině 25 až 30 letých je takových osob 43, což znamená 34,4 % v této skupině. To odpovídá obecným demografickým trendům, kdy mladí lidé odkládají rodičovství do vyššího věku a posunuje se věk porodu prvního dítěte a také věk prvního sňatku.

**Tabulka 5: Absolutní a relativní četnosti respondentů dle víry a dětí**

Má/nemá děti	Věřící/nevěřící		Celkem			
	věřící	nevěřící				
má dítě/děti	18	29	47	38,3%	61,7%	100,0%
nemá dítě/děti	36	167	203	17,7%	82,3%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>196</b>	<b>250</b>	21,6%	78,4%	100,0%
	33,3%	14,8%	18,8%			
	66,7%	85,2%	81,2%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 5: Histogram absolutních četností respondentů dle víry a dětí**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Mezi věřícími respondenty se nachází 33,3 % osob (18 respondentů) takových, kteří již mají dítě nebo děti. Ve skupině nevěřících respondentů je rodičů pouze 14,8 %, tj. 29 osob ze 196. Potvrzuje se, že věřící lidé mají pozitivnější vztah k rodinným hodnotám a mají děti již v mladším věku, nelze zde však usuzovat nic o tom, zda tomu tak bude i během dalších let (tedy zda věřící budou mít celkově více dětí) a zda je to spojeno manželských svazkem.

## Odpovědi na otázky respondentů

Na otázku č. 1 „*Od kdy se domníváte, že začíná lidský život? (Od kdy je dítě považováno za člověka?)*“ odpovídala většina dotázaných, že to je okamžikem početí (75 osob, tj. 30,0 %), dále vybírali možnost od 9. týdne těhotenství (20,8 %), ve chvíli, kdy je dítě schopné přežít mimo tělo matky (15,6 %) nebo narozením dítěte (14,4 %). Méně odpovědi získaly možnosti od okamžiku, kdy matka cítí pohyby (4,4 %), 3 dny po narození (pouze 1 respondent). 6 osob vyjádřilo svůj jiný názor ve volné odpovědi.

**Tabulka 6: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 1 dle pohlaví**

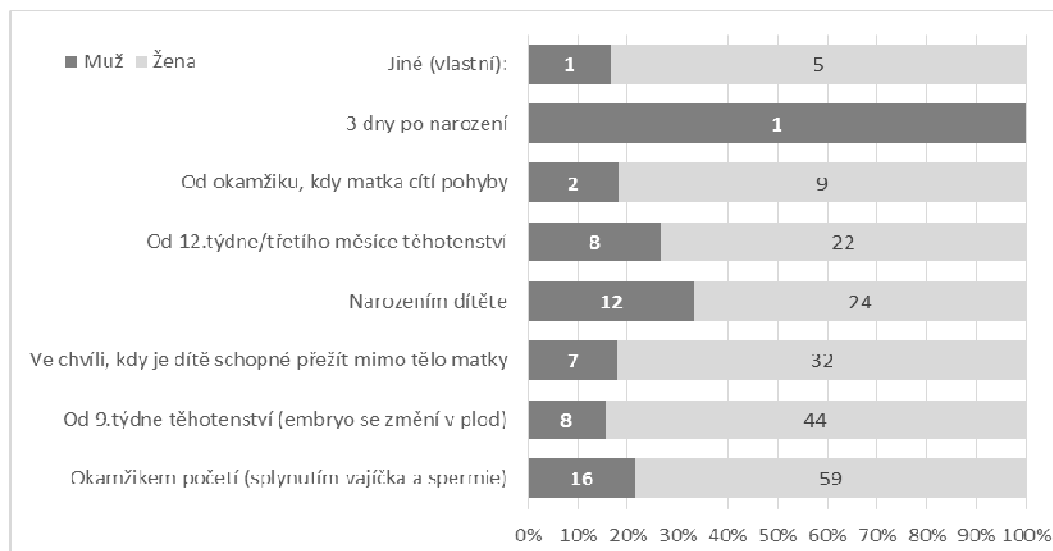
	Pohlaví					
	Muž	Žena	Celkem			
Okamžikem početí (splynutím vajíčka a spermie)	16	59	75	21,3%	78,7%	100,0%
Od 9.týdne těhotenství (embryo se změní v plod)	8	44	52	15,4%	84,6%	100,0%
Ve chvíli, kdy je dítě schopné přežít mimo tělo matky	7	32	39	17,9%	82,1%	100,0%
Narozením dítěte	12	24	36	33,3%	66,7%	100,0%
Od 12.týdne/třetího měsíce těhotenství	8	22	30	26,7%	73,3%	100,0%
Od okamžiku, kdy matka cítí pohyby	2	9	11	18,2%	81,8%	100,0%
3 dny po narození	1		1	100,0%	0,0%	100,0%
Jiné (vlastní):	1	5	6	16,7%	83,3%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	<b>250</b>	<b>22,0%</b>	<b>78,0%</b>	<b>100,0%</b>
	29,1%	30,3%	30,0%			
	14,5%	22,6%	20,8%			
	12,7%	16,4%	15,6%			
	21,8%	12,3%	14,4%			
	14,5%	11,3%	12,0%			
	3,6%	4,6%	4,4%			
	1,8%	0,0%	0,4%			
	1,8%	2,6%	2,4%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

*Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování*

Při pohledu zvlášť na muže a zvlášť na ženy lze najít rozdíly u druhého, třetího a dalších důvodů, na prvním místě shodně uvádějí, že lidský život začíná početím. Muži

však dále označují (druhá nejčastější odpověď), že to je okamžikem narození, zatímco ženy volily možnost od 9. týdne těhotenství.

**Graf 6: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 1 dle pohlaví**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Volné odpovědi byly získány od 1 muže („*Toto snad ani nelze přesně definovat. Technicky život nového jedince začíná splynutím pohlavních buněk. Morálně bych to viděl na ten 9. týden, kdy se ta hromada kmenových buněk začne měnit na člověka.*“) a 5 žen:

*Každý to vidí jinak, pro mě začíná početím.*

*nedokážu určit*

*z hlediska právního má práva i nenarozené dítě za předpokladu, že se narodí živé; jinak těžko říci, z mého pohledu lidský život vlastně začíná početím, už je započat nějaký vývoj, atp., za člověka bych ale považovala jedince až v situaci, kdy je schopen samostatně přežít (má vyvinuté orgány, atp.)*

*Od chvíle, kde je jedinec schopen a ochoten se o sebe sám postarat*

*od uhníždění oplodněného vajíčka v děložní sliznici*

Většina volných odpovědí se spíše kloní k možnosti, že se jedná o okamžik početí.



V otázce č. 2 „Je to podle Vás matka, kdo má bezvýhradné právo rozhodovat o životě nenarozeného dítěte?“ se vyjádřila necelá polovina dotázaných (117 osob, 46,8 %), že ano, že matka na toto má právo, dalších 38,0 % respondentů (95 osob) se kloní k názoru, že nerozhoduje sama, ale právo rozhodovat má mít i otec. Zbylých 38 dotázaných (15,2 %) zvolilo možnost, že každé dítě má právo na život a toto právo by mělo být chráněno, tedy i proti názoru matky, případně otce.

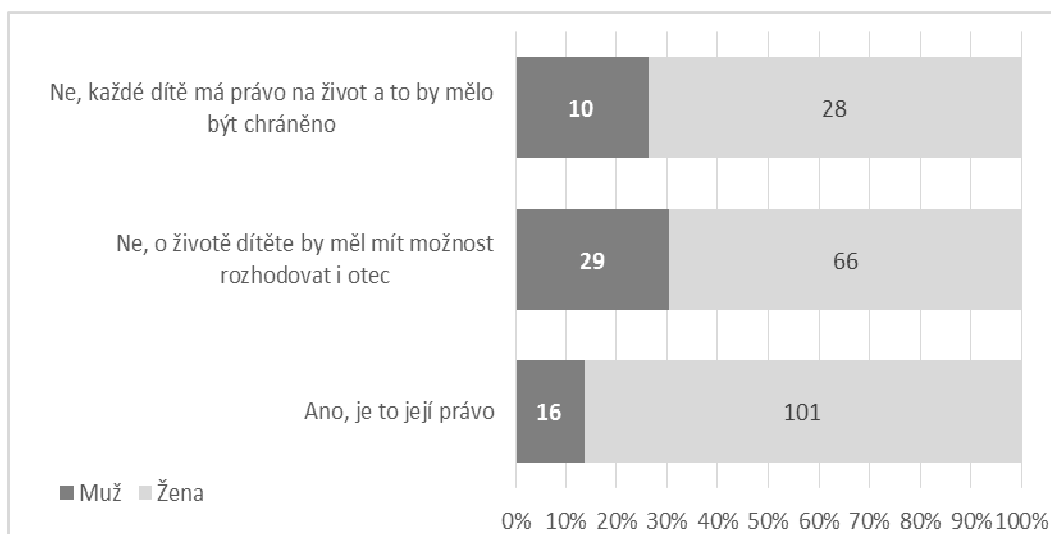
**Tabulka 7: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 2 dle pohlaví**

	Pohlaví					
	Muž	Žena	Celkem			
Ano, je to její právo	16	101	117	13,7%	86,3%	100,0%
Ne, o životě dítěte by měl mít možnost rozhodovat i otec	29	66	95	30,5%	69,5%	100,0%
Ne, každé dítě má právo na život a to by mělo být chráněno	10	28	38	26,3%	73,7%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	<b>250</b>	22,0%	78,0%	100,0%
	29,1%	51,8%	46,8%			
	52,7%	33,8%	38,0%			
	18,2%	14,4%	15,2%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

*Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování*

Samotní muži se kloní nejvíce ke druhé možnosti, že právo rozhodovat má matka i otec (52,7 %), u žen naopak nadpoloviční relativní četnost získala první odpověď, tedy že matka má toto bezvýhradní právo sama.

**Graf 7: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 2 dle pohlaví**



*Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování*

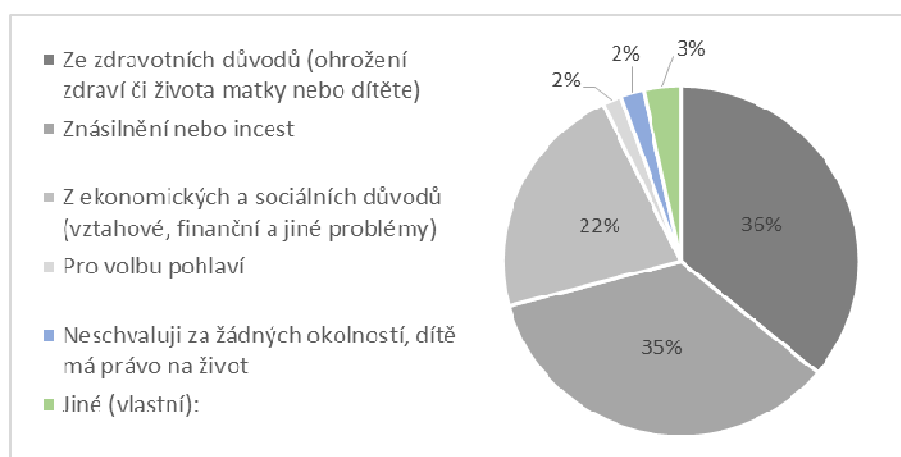
U třetí otázky „Za jakých okolností schvalujete umělé přerušení těhotenství - potrat?“ bylo nabídnuto 5 odpovědí plus možnost vyjádřit se volně. Respondenti mohli zvolit i více odpovědí, celkem se podařilo získat 625 výběrů, což znamená průměrně 2,50 odpovědi na jednoho respondenta. Z toho většina dotázaných (115 osob) zvolila tři různé možnosti, 81 osob si vybralo dvě různé možnosti, 34 osob souhlasí pouze s jedním názorem, 16 respondentů se zaměřilo na čtyři odpovědi a 4 osoby vybraly pět možností. Muži přitom průměrně volili 2,33 odpovědi, ženy 2,55.

**Tabulka 8: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 3 dle pohlaví**

	Pohlaví			
	Muž	Žena	Celkem	
Ze zdravotních důvodů (ohrožení zdraví či života matky nebo dítěte)	48	177	225	36,0%
Znásilnění nebo incest	47	171	218	34,9%
Z ekonomických a sociálních důvodů (vztahové, finanční a jiné problémy)	25	112	137	21,9%
Pro volbu pohlaví	4	7	11	1,8%
Neschvaluji za žádných okolností, dítě má právo na život	3	10	13	2,1%
Jiné (vlastní):	1	20	21	3,4%
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>497</b>	<b>625</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 8: Relativní četnosti odpovědí na otázku 3**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Vlastní odpovědi uváděly především ženy – 20 komentářů z 21 získaných volných odpovědí pochází od žen. Mezi těmito komentáři respondentky například uváděly, že potrat je možný, pokud je dítě nechtěné, a to z jakéhokoliv důvodu, nebo když selhala antikoncepce, nebo při postižení dítěte, z psychických důvodů na straně matky, při redukci vícečetného těhotenství. Objevily se ovšem i názory, že respondentka potrat neschvaluje za žádných okolností.

*Když je nechtěné*

*Když se žena rozhodne, že dítě nechce. Ať už z jakéhokoliv hlediska*

*když žena dítě nechce a došlo k selhání antikoncepce*

*nechvaluji za žádných okolností, dítě má právo na život, ALE mám pochopení pro rodiče, kteří se pro potrat rozhodnou*

*Nevím, plně se neztotožňuji ani s jednou možností*

*pokud by děťátko mělo být postižené*

*Pokud není matka připravena, schopna a ochotna dát dítěti vše, co potřebuje (lásku, rodinné zázemí aj.), měla zvážit své rozhodnutí, zda dítě mít.*

*v podstatě jakýkoli rozumný důvod - třeba pokud matka dítě nechce, protože nechce mít zatím děti nebo vůbec děti*

*z psychologických důvodů na straně matky*

Otázky č. 4 a č. 5 se týkají konkrétních důvodů pro akceptaci umělého přerušení těhotenství v případě zdravotních důvodů (otázka 4), respektive ekonomických a sociálních důvodů (otázka 5). Následující tabulky a grafy prezentují výsledky.

637 zvolených možností u otázky č. 4 znamená v průměru 2,55 volby na jednoho respondenta. Nejčastěji se respondenti ztotožňovali s možností vrozené vývojové vady neslučitelné s životem dítěte (195 osob), v případě ohrožení života matky (170 osob), obecně u vrozených vývojových vad(132 osob) nebo při závažném ohrožení života matky (123 osob). Všechny nabízené možnosti mají vysokou četnost výběru.

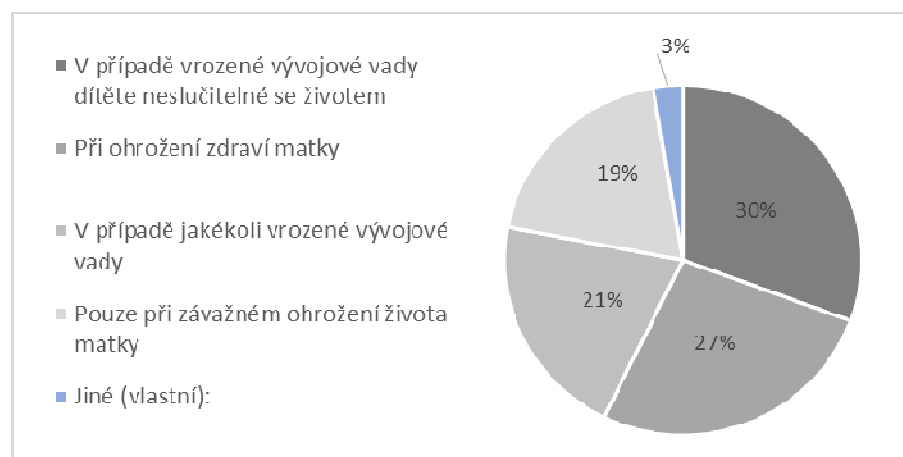
Volné komentáře se pak nejčastěji týkaly vrozených vývojových vad, které by negativně ovlivňovaly životaschopnost nebo kvalitu života dítěte. Vyskytly se ovšem i názory, že potrat je přijatelný z jakýchkoliv zdravotních důvodů, ze žádných diskriminační názor, že u Romů.

**Tabulka 9: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 4 dle pohlaví**

	Pohlaví			
	Muž	Žena	Celkem	
V případě vrozené vývojové vady dítěte neslučitelné se životem	46	149	195	30,6%
Při ohrožení zdraví matky	38	132	170	26,7%
V případě jakékoli vrozené vývojové vady	22	110	132	20,7%
Pouze při závažném ohrožení života matky	34	89	123	19,3%
Jiné (vlastní):	2	15	17	2,7%
<b>Celkem</b>	<b>142</b>	<b>495</b>	<b>637</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování*

**Graf 9: Relativní četnosti odpovědí na otázku 4**



*Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování*

Otázka č. 5 přinesla v průměru pouze 1,32 odpovědi na jednoho respondenta. Nejčastěji respondenti vybírali možnost nedostatečného materiálního zabezpečení a bydlení (129 respondentů) nebo nízký věk rodičů (109 respondentů), zatímco ostatní možnosti získaly méně hlasů: poklesu životní úrovně (33 x), nedostatečná délka vztahu budoucích rodičů (32 x) či možnost poškození dobrého jména rodiny (13 x).

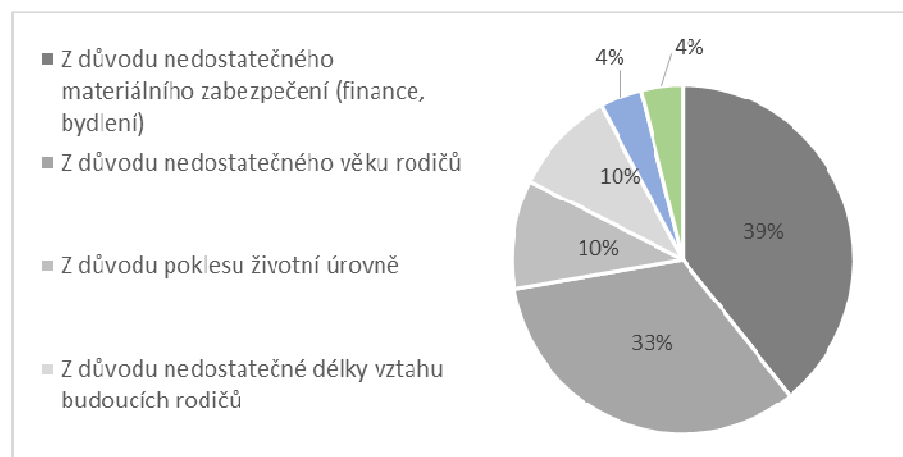
Volné komentáře se pak nejčastěji shodly na tom, že žádný ekonomický či sociální faktor není důvodem k potratu. Dva názory naopak obhajují možnost potratu v případě bezvýchodné situace rodiny, nechtěného dítěte, prostředí bez lásky a podpory.

**Tabulka 10: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 5 dle pohlaví**

	Pohlaví			
	Muž	Žena	Celkem	
Z důvodu nedostatečného materiálního zabezpečení (finance, bydlení)	24	105	129	39,2%
Z důvodu nedostatečného věku rodičů	19	90	109	33,1%
Z důvodu poklesu životní úrovně	5	28	33	10,0%
Z důvodu nedostatečné délky vztahu budoucích rodičů	5	27	32	9,7%
Z důvodu poškození dobrého jména rodiny	3	10	13	4,0%
Jiné (vlastní):	4	9	13	4,0%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>269</b>	<b>329</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování*

**Graf 10: Relativní četnosti odpovědí na otázku 5**



*Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování*

Otázka č. 6 „Myslíte si, že je společnost dostatečně obeznámena s tím jak potrat (umělé přerušeni těhotenství) probíhá?“ se týká názoru mladých lidí, co si myslí o obecné informovanosti o průběhu potratu. Následující tabulky ukazují četnosti odpovědí rozdělené dle pohlaví, věku, víry a dětí.

Kladnou odpověď (tedy domněnka, že společnost je dostatečně seznámena s průběhem umělého přerušeni těhotenství) byla vybrána 53 respondenty (tj. 21,2 %), stejný počet neví a více než polovina z mladých lidí (144 osob, 57,6 %) si myslí, že společnost informována není.

Více pozitivní názor byl získán od žen, osob starších (25 až 30 letí), nevěřících a lidí s dětmi.

**Tabulka 11: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 6 dle pohlaví, věku, víry a dětí**

	Pohlaví					
	Muž	Žena	Celkem			
ano	8	45	53	15,1%	84,9%	100,0%
nevím	15	38	53	28,3%	71,7%	100,0%
ne	32	112	144	22,2%	77,8%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	<b>250</b>	<b>22,0%</b>	<b>78,0%</b>	<b>100,0%</b>
	14,5%	23,1%	21,2%			
	27,3%	19,5%	21,2%			
	58,2%	57,4%	57,6%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

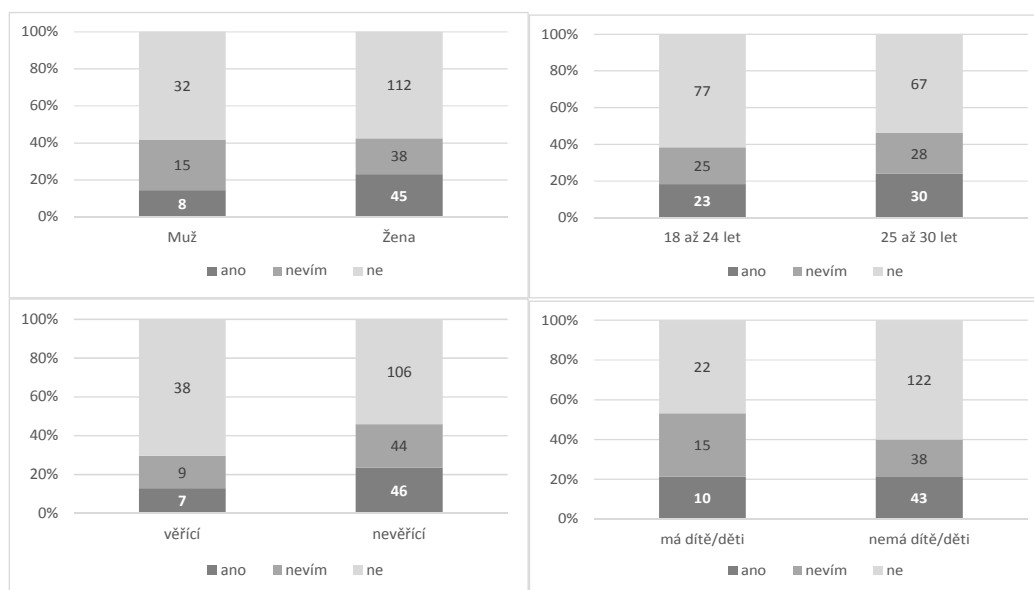
	Věk					
	18 až 24 let	25 až 30 let	Celkem			
ano	23	30	53	43,4%	56,6%	100,0%
nevím	25	28	53	47,2%	52,8%	100,0%
ne	77	67	144	53,5%	46,5%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	<b>100,0%</b>
	18,4%	24,0%	21,2%			
	20,0%	22,4%	21,2%			
	61,6%	53,6%	57,6%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

	Věřící/nevěřící		Celkem			
	věřící	nevěřící				
ano	7	46	53	13,2%	86,8%	100,0%
nevím	9	44	53	17,0%	83,0%	100,0%
ne	38	106	144	26,4%	73,6%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>196</b>	<b>250</b>	<b>21,6%</b>	<b>78,4%</b>	<b>100,0%</b>
	13,0%	23,5%	21,2%			
	16,7%	22,4%	21,2%			
	70,4%	54,1%	57,6%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

	Má/nemá děti		Celkem			
	má dítě/děti	nemá dítě/děti				
ano	10	43	53	18,9%	81,1%	100,0%
nevím	15	38	53	28,3%	71,7%	100,0%
ne	22	122	144	15,3%	84,7%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>203</b>	<b>250</b>	<b>18,8%</b>	<b>81,2%</b>	<b>100,0%</b>
	21,3%	21,2%	21,2%			
	31,9%	18,7%	21,2%			
	46,8%	60,1%	57,6%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 11: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 6**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování



Otázka č. 7 „Myslíte si, že je vaše věková skupina dostatečně obeznámena s různými pohledy na to, kdy vzniká lidský život?“ se ptá na názor mladých lidí, co si myslí o informovanosti mladých osob v ČR k okamžiku vzniku lidského života. Následující tabulky ukazují četnosti odpovědí rozdělené dle pohlaví, věku, víry a dětí.

Kladnou odpověď o dostatečné informovanosti mladých zvolilo 115 respondentů (tj. 46,0 %), 50 osob (20,0 %) neví a téměř třetina (85 osob, 34,0 %) si myslím, že mladí jsou informována nedostatečně.

Více pozitivní názor byl získán od žen, osob starších (25 až 30 letí), nevěřících a lidí s dětmi. To jsou naprosto shodné závěry jako u předchozí otázky.

**Tabulka 12: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 7 dle pohlaví, věku, víry a dětí**

	Pohlaví					
	Muž	Žena	Celkem			
ano	25	90	115	21,7%	78,3%	100,0%
nevím	13	37	50	26,0%	74,0%	100,0%
ne	17	68	85	20,0%	80,0%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>195</b>	<b>250</b>	<b>22,0%</b>	<b>78,0%</b>	<b>100,0%</b>
	45,5%	46,2%	46,0%			
	23,6%	19,0%	20,0%			
	30,9%	34,9%	34,0%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

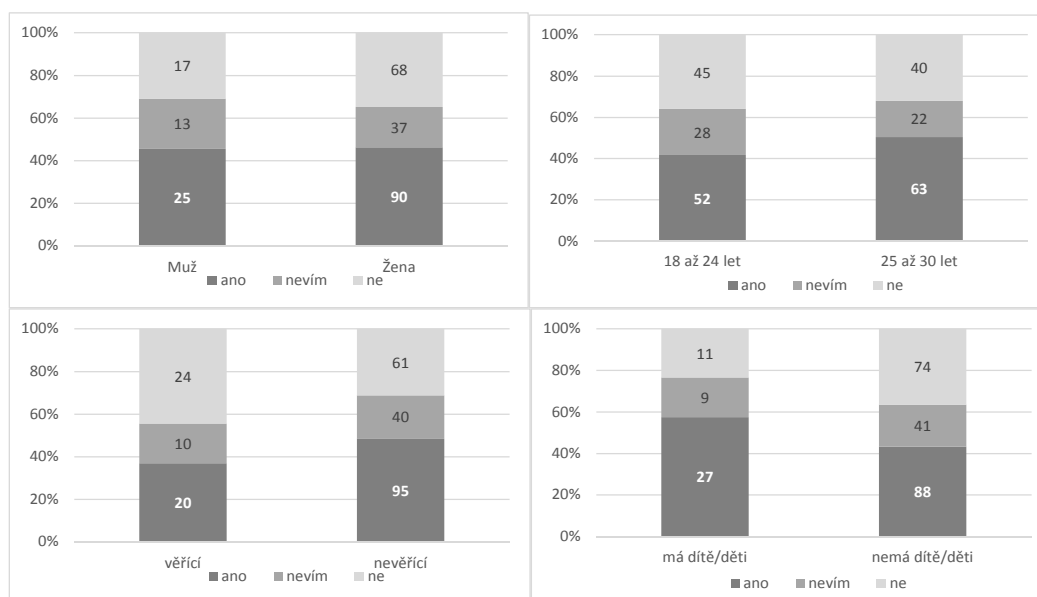
	Věk					
	18 až 24 let	25 až 30 let	Celkem			
ano	52	63	115	45,2%	54,8%	100,0%
nevím	28	22	50	56,0%	44,0%	100,0%
ne	45	40	85	52,9%	47,1%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>125</b>	<b>250</b>	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	<b>100,0%</b>
	41,6%	50,4%	46,0%			
	22,4%	17,6%	20,0%			
	36,0%	32,0%	34,0%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

	Věřící/nevěřící		Celkem			
	věřící	nevěřící				
ano	20	95	115	17,4%	82,6%	100,0%
nevím	10	40	50	20,0%	80,0%	100,0%
ne	24	61	85	28,2%	71,8%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>196</b>	<b>250</b>	<b>21,6%</b>	<b>78,4%</b>	<b>100,0%</b>
	37,0%	48,5%	46,0%			
	18,5%	20,4%	20,0%			
	44,4%	31,1%	34,0%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

	Má/nemá děti		Celkem			
	má dítě/děti	nemá dítě/děti				
ano	27	88	115	23,5%	76,5%	100,0%
nevím	9	41	50	18,0%	82,0%	100,0%
ne	11	74	85	12,9%	87,1%	100,0%
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>203</b>	<b>250</b>	<b>18,8%</b>	<b>81,2%</b>	<b>100,0%</b>
	57,4%	43,3%	46,0%			
	19,1%	20,2%	20,0%			
	23,4%	36,5%	34,0%			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Graf 12: Absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku 7**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## 2.7.2 Vyhodnocení hypotéz

### H1 Více jak 50 % respondentů si myslí, že život začíná početím.

U hypotézy č. 1 (H1) bylo v otázce č. 1, kdy začíná lidský život, respondenty uvedeno, že

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| – okamžikem početí       | četnost 75, tj. 30,0 %  |
| – ostatní možné odpovědi | četnost 175, tj. 70,0 % |

Zde je zřejmé i bez statistických testů, že podíl respondentů, kteří souhlasí s daným tvrzením, je výrazně menší než 50 % a tedy že **první hypotézu nelze potvrdit**.

Obdobné zjištění je vidět i v případě mužů a žen. Mezi respondenty-muži souhlasí s daným názorem 29,1 % z nich, u respondentek - žen to je 30,3 %. Respondenti ve věku 18 až 24 let vyjádřili souhlas v 23,2 % případů, jejich starší kolegové v 36,8 % případů. Věřících bylo 51,9 %, ani to však není statisticky průkazná nadpoloviční většina (statistický test na relativní četnost, s jednostranně formulovanou hypotézou, dává testovou statistiku  $u = 0,272$ , což je nižší než kritická hodnota normovaného normálního rozdělení  $u_{0,95} = 1,645$ ;  $p\text{-value} = 0,393$ ). Nevěřící souhlasili u 24,0 % z nich. Lidé s dětmi vyjádřili souhlas v 51,1 % dotaznicích, což ovšem opět nestačí ke statisticky významné nadpoloviční většině (testová statistika  $u = 0,146$ ;  $p\text{-value} = 0,442$ ). Bezdětní souhlasili s touto možností u 25,1 % odpovídajících.

## **H2 Více jak 50 % respondentů schvaluje potrat ze zdravotních důvodů.**

V případě druhé hypotézy (H2) u otázky č. 3 „*Za jakých okolností schvalujete umělé přerušování těhotenství – potrat?*“ zvolilo tuto možnost 225 respondentů, tj. 90,0 %. Toto procento je velmi výrazně vyšší než stanovená hranice 50 %. Přesto bude proveden i statistický test.

Statistický test:	test na relativní četnost pro jeden výběr
Varianta testu:	jednostranný test
Nulová hypotéza:	$H_0: \pi = 50\%$ , tj. podíl respondentů, kteří schvalují potrat ze zdravotních důvodů, je 50 %
Alternativní hypotéza:	$H_1: \pi > 50\%$ , což znamená, že podíl souhlasných odpovědí je větší než polovina
Hladina významnosti	$\alpha = 0,05$
Testová statistika	<b><math>u = 12,649</math></b>
Kritická hodnota	$u_{0,95} = 1,645$ (pravostranný test)

Protože je testová statistika vyšší než kritická hodnota, spadá do oboru zamítnutí nulové hypotézy. V tomto případě je zamítnuta nulová hypotéza a výsledkem je příklon ke znění alternativní hypotézy, která říká, že podíl souhlasících respondentů je statisticky významně vyšší než 50 %. Jedná se tedy o statisticky prokazatelnou nadpoloviční většinu. Tím lze považovat **druhou hypotézu za potvrzenou**.

Velmi podobná situace nastává i pro jednotlivé podskupiny respondentů. Ze statistického pohledu je statistický test ve všech případech statisticky průkazný, testová statistika  $u$  pohybuje vysoko nad kritickou mezí 1,645 a  $p$ -value se blíží hodnotě 0.

- u mužů souhlasí se zdravotními důvody pro potrat 87,3 %, u žen 90,8 %,
- „mladší“ mladí respondenti souhlasí v 92,0 % případů, „starší“ mladí lidé v 88,0 % případů,
- věřící dotazovaní souhlasí ze 79,6 %, nevěřící lidé ze 92,9 %,

- osoby s dětmi souhlasí s těmito důvody v 83,0 % případech, bezdětní v 91,6 %.

### **H3 Více jak 50 % respondentů schvaluje potrat z ekonomických a sociálních důvodů.**

Třetí hypotéza (H3) vychází opět z otázky č. 3. Možnost ekonomických a sociálních důvodů jako odůvodnění případného potratu odsouhlasilo 137 respondentů, tj. 54,8 %. Toto procento je sice vyšší než stanovená hranice 50 %, je ale nutné provést statistický test, protože se může jednat jen o malou odchylku danou variabilitou příslušného znaku.

Statistický test:	test na relativní četnost pro jeden výběr
Varianta testu:	jednostranný test
Nulová hypotéza:	$H_0: \pi = 50\%$ , tj. podíl respondentů, kteří schvalují potrat z ekonomických a sociálních důvodů, je 50 %
Alternativní hypotéza:	$H_1: \pi > 50\%$ , což znamená, že podíl souhlasných odpovědí je větší než polovina
Hladina významnosti	$\alpha = 0,05$
Testová statistika	<b><math>u = 1,518</math></b>
Kritická hodnota	$u_{0,95} = 1,645$ (pravostranný test)

V tomto případě testová statistika  $u$  nepřekračuje kritickou hodnotu a spadá tak do oboru přijetí nulové hypotézy. Ze statistického hlediska nelze zamítnout nulovou hypotézu. Výsledkem je, že je nutno souhlasit se zněním nulové hypotézy, která tvrdí, že podíl souhlasících respondentů je statisticky významně na úrovni 50 %. Nejedná se tedy o statisticky prokazatelnou nadpoloviční většinu, jako tomu bylo v případě hypotézy č. 2. **Třetí hypotézu tak nelze potvrdit.**

Jiná situace ale nastává pro jednotlivé podskupiny respondentů. Ze statistického pohledu byly některé z nich vyhodnoceny jako statisticky významně nadpoloviční, jiné nikoliv.

- souhlas s ekonomickými a sociálními důvody pro potrat vyslovilo 45,5 % mužů a 57,4 % žen, což je pro podskupinu žen statisticky průkazně nad hranicí 50 % (testová statistika  $u = 2,077$ ;  $p\text{-value} = 0,019$ ),
- „mladší“ mladí respondenti souhlasí v 63,2 % případů, což je statisticky průkazně nad hranicí 50 % (testová statistika  $u = 2,952$ ;  $p\text{-value} = 0,002$ ), „starší“ mladí lidé v 46,4 % případů,
- věřící dotazovaní souhlasí ze 31,5 %, nevěřící lidé ze 61,2 % a to už je statisticky významné nad úrovní 50 % (testová statistika  $u = 3,143$ ;  $p\text{-value} = 0,001$ ),
- osoby s dětmi souhlasí s těmito důvody v 36,2 % případů, bezdětní v 59,1 % případech, což je statisticky průkazné (testová statistika  $u = 2,597$ ;  $p\text{-value} = 0,005$ ).

## Diskuze

Určit okamžik vzniku života je nemožné, každý člověk má na to svůj vlastní subjektivní pohled. V podstatě lze přístupy rozdělit do dvou různých proudů. Na ty, kteří považují za vznik života okamžik početí, tedy splynutí vajíčka a spermie. Druhý pohled připisuje vznik života pozdější úrovni vývoje, např. dvanáctý týden po oplodnění. Názorů a pohledů existuje mnoho, nelze jednoznačně říci, že je jediný správný. Ani legislativa nehovoří a ani nemůže jasně udávat okamžik vzniku života. Stejně tak nelze dosáhnout celospolečenského konsenzu. Tento problém by se měl řešit především v etické rovině.

Z tohoto předpokladu vychází formulování hypotéz ve výzkumné části práce. Ta byla zaměřena na zjištění, jak na nenarozený lidský život nahlízejí mladí lidé v České republice, jaké mají subjektivní názory a přístupy. Výzkumná část práce proběhla formou kvantitativního výzkumu, použito bylo dotazníkové šetření. Výběrový soubor byl tvořen 250 respondenty, především formou dotazníku na webu, menší část tištěné dotazníky. Pro tuto práci byla jako mladá generace zvolena věková skupina 18-30 let. Dotazník obsahoval sedm zjišťovacích otázek a čtyři otázky rozlišovací. Ve výzkumné části bylo pracováno s daty, které byly získány z dotazníkového šetření.

V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že pouze 30% respondentů/tek považuje za vznik života okamžik početí. Tyto se shodují s názorem uvedeným v teoretické části práce, že embryo je lidskou bytostí již od počátku svého vzniku. Dále bylo zjištěno, že 90% dotázaných respondentů schvaluje umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů. Nejčastěji se respondenti ztotožňovali s možností vrozené vývojové vady neslučitelné s životem dítěte (195 osob), v případě ohrožení života matky (170 osob), obecně u vrozených vývojových vad (132 osob) nebo při závažném ohrožení života matky (123 osob). Tento výsledek nebyl překvapivý, dnes nám prenatalní diagnostika umožňuje zjistit vývojové vady již v raných stádiích

těhotenství a ve společnosti je zakořeněn názor, že raději ukončit těhotenství, než přivést na svět dítě, které by mělo zhoršenou kvalitu života. Pokud jde o provedení interrupce v případě ohrožení života matky, je to jediným důvodem pro umělé přerušení těhotenství, který schvaluje i katolická církev. Sociálně ekonomické důvody se také ukázaly jako podstatné při rozhodování o životě nenarozeného dítěte. Pro schválení interrupce z těch důvodů se vyslovilo 54,8 % oslovených respondentů. Z konkrétních důvodů nejčastěji respondenti vybírali možnost nedostatečného materiálního zabezpečení a bydlení (129 respondentů) nebo nízký věk rodičů (109 respondentů).

V souvislostech s poznatky uvedenými v teoretické části práce lze hodnotit, že většina dotázaných respondentů/tek upřednostňuje svobodu volby před bezvýhradným právem na život nenarozeného dítěte. Velkým překvapením byly odpovědi respondentů/tek na doplňující otázku, zda si myslí, že je společnost dostatečně obeznámena s tím, jak umělé přerušení těhotenství probíhá. Více než polovina oslovených respondentů/tek uvádí, že ne. V dnešní době přehlcené informacemi je zarážející, že v dnešní mladé generaci není ponětí o tom, jak probíhá interrupce, přitom je chápána jako právo ženy, rozhodnout o svém těle. Při zadávání tištěných dotazníků jsem se setkala s tázavými pohledy, mnoho z oslovených nikdy o tom, kdy vlastně začíná život, nikdy nepřemýšlelo. Ani nikdy neslyšeli argumenty pro život. Každý by měl mít svůj vlastní názor, ale ten také opřít o argumenty. Se vzrůstajícími možnostmi vědy a technologií bude přibývat palčivých etických otázek v souvislosti se vznikem života a je důležité, aby informovanost o různých pohledech byla co největší.



## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na názory mladé generace na vznik lidského života a s tím spojenou otázku interrupcí.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak se na dosud nenarozené dítě dívají mladí lidé v České republice, od kdy vnímají, že začíná lidský život, kdo rozhoduje o životě nenarozeného jedince, jak se staví k otázce umělého přerušování těhotenství. Podpůrným cílem výzkumné práce bylo posoudit, zda se názory mladých lidí liší podle toho, zda se jedná o muže nebo ženu, zda je to mladý člověk do 24 let nebo člověk 25 letý a starší, zda je věřící či zda už má vlastní dítě nebo děti.

V rámci výzkumu se mi podařilo zjistit, že informovanost mladé generace o tomto tématu není příliš velká, někteří byli velmi překvapeni a sdělovali mi, že o této otázce nikdy nepřemýšleli. Jsem přesvědčená, že pokud by jim byly předloženy argumenty pro život uvedené v teoretické části této práce, mnohem více respondentů/tek by se vyslovilo pro to, že život začíná početím. Randy Alcorn říká, že pokud zastáváme názor, že není svobodnou volbou člověka rozhodovat o životě nenarozeného dítěte, měli bychom ho umět opřít o argumenty, nestačí být o tom pouze přesvědčen. To samé naopak, když někdo zastává názor že je svobodnou volbou člověka rozhodnout se pro potrat, měl by se zamyslet nad fakty a vyslechnout si proti názory a pak zaujmout nebo přehodnotit své stanovisko. Protože je jasné, že potrat zabíjí děti a ubližuje ženám, takže zaujímat neutrální stanovisko jakože se nás to netýká, je velkou chybou (9).

Tato bakalářská práce nepřekládá jediný jasný názor, ale může poskytnout fakta a náměty k zamyšlení, aby si každý mohl vytvořit svůj vlastní postoj k danému tématu.

## Seznam informačních zdrojů

1. *Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky: Úplné znění Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky ; Úplné znění zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny.* Vydání jedenácté. Praha: Armex, 2015. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-39-7.
2. BEDNÁŘ, Václav. *Nový občanský zákoník.* Vydání první. Karlovy Vary: Vysoká škola Karlovy Vary, o.p.s., 2015. ISBN 978-80-87236-25-3.
3. *Trestní zákoník a trestní řád: průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou.* Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-808-6.
4. ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství.* Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-60-2.
5. *Úmluva o lidských právech a biomedicině: úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny : série Evropských úmluv - č. 164, Oviedo, 4.IV.1997 ; O zákazu klonování lidských bytostí : dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny : série Evropských úmluv - č. 168, Paříž, 12.I.1998.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. ISBN 80-85047-26-8.
6. VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

7. ROTH, Gottfried. *Tempus animationis*. In: POHUNKOVÁ, Dagmar. *Úcta k životu*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-010-9
8. IDE, Pascal. *Je zygota lidskou osobou?*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-526-8.
9. ALCORN, Randy C. *Proč chránit nenarozený život: péče o nenarozené děti a jejich matky*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-242-9.
10. SINGER, Peter. *Practical ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. ISBN 978-0-521-70768-8.
11. *Úcta k životu*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-010-9.
12. *Potraty 2013*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISBN 978-80-7472-039-0.
13. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vývoj potratovosti v České republice - 2003 – 2014*. Český statistický úřad [online]. 2015 [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-potratovosti-v-ceske-republice-2003-az-2014>.
14. ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.
15. DOLISTA, Josef a Vladimír VURM. *Vybrané kapitoly z bioetiky: (aspekt filozofický)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7040-700-X.

16. WILLKE, Barbara a John WILLKE. *Člověkem od početí*. Nové přeprac. vyd. Český Těšín: Cor Jesu, 1993.
17. ŠIPR, Květoslav. Úvod. Ochrana počínajícího života. Aktuální a kontroverzní témata roku 2014. In: STODOLA, Jiří a Miroslav KRATOCHVÍL. *Nejmenší z nás 2014: Sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*. Moravská Ostrava: Bios – společnost pro bioetiku, 2014, s. 13 - 19. ISBN 978-80-905358-2-4.
18. VITONĚ, Jan a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Etický aspekt komunikace v pediatrii a v kontaktu s umíráním a smrtí - jeho reflexe v umělecké literatuře*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-844-3.
19. MITLÖHNER, Miroslav. K právním a etickým problémům spojeným s narozením těžce malformovaného jedince. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky: Journal of Medical Law and Bioethics* [online]. 2014, ročník 4 (1), s.48 -54 [cit. 2016-08-05]. ISSN 1804-8137.  
Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/64/70>
20. PRATECKÁ, Jana. „Proč mi to nikdo neřekl?!“: (psychické následky umělých potratů). Česko: J. Pratecká, 2010.
21. Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu : „postabortivní syndrom“: svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu. Vyd. 2. Jihlava: Hnutí Pro život ČR, 2007. ISBN 978-80-239-7524-6.
22. BEDNÁŘ, Jan. Co činí právní ochranu osob před narozením (ne)možnou?. In: STODOLA, Jiří a Miroslav KRATOCHVÍL. *Nejmenší z nás 2013: Sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*.

Moravská Ostrava: Bios – společnost pro bioetiku, 2013, s. 11 - 34. ISBN 978-80-905358-1-7.

23. SMOLKOVÁ, Eva. *Bioetika - otázky, problémy, súvislosti*. Bratislava: Infopress, 2006. ISBN 80-85402-80-7.
24. ČERNÝ, David. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.
25. MRÁZEK, Milan. *Umělé oplodnění*. V Praze: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-7254-413-6.
26. DOLEŽAL, Adam, David ČERNÝ a Tomáš DOLEŽAL. *Kmenové buňky: etické a právní aspekty výzkumu*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-13-5.
27. DOSTÁL, Jiří. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1700-4.
28. PETR, Jaroslav. *Klonování: hrozba, nebo naděje?*. Praha: Paseka, 2003. Fénix (Paseka). ISBN 80-7185-469-7.
29. ŘEZANKOVÁ, H. 2011. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. 3. aktualizované vydání. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-062-1.
30. HINDLS, R., HRONOVÁ, S., SEGER, J., FISCHER, J. 2007. *Statistika pro ekonomy*. 5. vydání. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-86946-43-6.

31. MALÁ, I. 2013. *Statistické úsudky*. 1. vydání. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-127-7.
  
32. MAREK, L., JAROŠOVÁ E., PECÁKOVÁ, I., POUROVÁ, Z., VRABEC, M. 2005. *Statistika pro ekonomy. Aplikace*. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86419-68-1.

## Seznam grafů

GRAF 1: HISTOGRAM ABSOLUTNÍCH ČETNOSTÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ A VĚKU .....	34
GRAF 2: HISTOGRAM ABSOLUTNÍCH ČETNOSTÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ A VÍRY .....	35
GRAF 3: HISTOGRAM ABSOLUTNÍCH ČETNOSTÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ A DĚTÍ .....	36
GRAF 4: HISTOGRAM ABSOLUTNÍCH ČETNOSTÍ RESPONDENTŮ DLE VĚKU A DĚTÍ .....	37
GRAF 5: HISTOGRAM ABSOLUTNÍCH ČETNOSTÍ RESPONDENTŮ DLE VÍRY A DĚTÍ .....	38
GRAF 6: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 1 DLE POHLAVÍ .....	40
GRAF 7: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 2 DLE POHLAVÍ .....	42
GRAF 8: RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 3 .....	43
GRAF 9: RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 4 .....	45
GRAF 10: RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 5 .....	46
GRAF 11: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 6 .....	48
GRAF 12: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 7 .....	50

## Seznam tabulek

TABULKA 1: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ A VĚKU .....	34
TABULKA 2: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ A VÍRY .....	35
TABULKA 3: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ A DĚTÍ.....	36
TABULKA 4: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI RESPONDENTŮ DLE VĚKU A DĚTÍ.....	37
TABULKA 5: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI RESPONDENTŮ DLE VÍRY A DĚTÍ.....	38
TABULKA 6: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 1 DLE POHLAVÍ.....	39
TABULKA 7: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 2 DLE POHLAVÍ.....	41
TABULKA 8: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 3 DLE POHLAVÍ.....	43
TABULKA 9: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 4 DLE POHLAVÍ.....	45
TABULKA 10: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 5 DLE POHLAVÍ.....	46
TABULKA 11: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 6 DLE POHLAVÍ, VĚKU, VÍRY A DĚTÍ .....	47
TABULKA 12: ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ NA OTÁZKU 7 DLE POHLAVÍ, VĚKU, VÍRY A DĚTÍ .....	49



# Přílohy

## Příloha 1: Dotazník

### ÚVODNÍ INFORMACE ZVEŘEJNĚNÉ RESPONDENTŮM

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Wágnerová a v rámci výzkumu pro bakalářskou práci bych Vás ráda poprosila o vyplnění krátkého dotazníku. Toto šetření je naprosto anonymní.

Dotazník je určen pro věkovou kategorii 18 - 30 let, pro muže i ženy.

Děkuji Vám předem za Vaši ochotu a čas.

Lucie Wágnerová  
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
LucieWagnerova@email.cz

### DOTAZNÍK (11 OTÁZEK)

1) Od kdy se domníváte, že začíná lidský život? (Od kdy je dítě považováno za člověka?)

Okamžikem početí (splynutím vajíčka a spermie)

Od 9.týdne těhotenství (embryo se změní v plod)

Od 12.týdne/třetího měsíce těhotenství

Od okamžiku, kdy matka cítí pohyby

Ve chvíli, kdy je dítě schopné přežít mimo tělo matky

Narozením dítěte

3 dny po narození

Vlastní odpověď: \_\_\_\_\_

2) Je to podle Vás matka, kdo má bezvýhradné právo rozhodovat o životě nenarozeného dítěte?

Ano, je to její právo

Ne, o životě dítěte by měl mít možnost rozhodovat i otec

Ne, každé dítě má právo na život a to by mělo být chráněno

3.1 - 3.5) Za jakých okolností schvalujete umělé přerušování těhotenství - potrat?

Ze zdravotních důvodů (ohrožení zdraví či života matky nebo dítěte)

Znásilnění nebo incest

Z ekonomických a sociálních důvodů (vztahové, finanční a jiné problémy)

Pro volbu pohlaví

Neschvaluji za žádných okolností, dítě má právo na život

Vlastní odpověď: \_\_\_\_\_

4.1 - 4.4) Potrat (UPT) schvaluji z těchto zdravotních důvodů:

Pouze při závažném ohrožení života matky

Při ohrožení zdraví matky

V případě vrozené vývojové vady dítěte neslučitelné se životem

V případě jakékoli vrozené vývojové vady

Vlastní odpověď: \_\_\_\_\_

5.1 - 5.5) Potrat (UPT) schvaluji z těchto ekonomických a sociálních důvodů:

Z důvodu nedostatečného věku rodičů

Z důvodu nedostatečného materiálního zabezpečení (finance, bydlení)

Z důvodu poškození dobrého jména rodiny

Z důvodu nedostatečné délky vztahu budoucích rodičů

Z důvodu poklesu životní úrovně

Vlastní odpověď: \_\_\_\_\_

6) Myslíte si, že je společnost dostatečně obeznámena s tím jak potrat (umělé přerušování těhotenství) probíhá?

ano

nevím

ne

7) Myslíte si, že je vaše věková skupina dostatečně obeznámena s různými pohledy na to, kdy vzniká lidský život?

ano

nevím

ne

8) Jaké je vaše pohlaví?

Muž

Žena

9) Do jaké věkové kategorie patříte?

18 až 24 let

25 až 30 let

10) Jste věřící?

věřící

nevěřící

11) Máte již dítě/děti?

ano

ne

## Příloha 2: Metodika statistických testů a kritické hodnoty

### 2.7.3 Test na parametr relativní četnosti

Test parametru relativní četnosti nebo také test parametru alternativního rozdělení je jednovýběrový test, který zkoumá, zda se výskyt nějaké vlastnosti v relativním vyjádření rovná nebo statisticky významně liší od zadané hodnoty. Testuje se tedy tvrzení o velikosti relativní četnosti (31).

Předpokládá se, že existuje náhodná veličina  $X$  s alternativním rozdělením, která nabývá pouze dvou hodnot:  $1 = \text{ANO} = \text{úspěch}$  a  $0 = \text{NE} = \text{neúspěch}$ . Platí, že pravděpodobnost úspěchu  $P(X = 1) = p$  a pravděpodobnost neúspěchu  $P(X=0) = 1-p$ . Opakujeme-li pokus  $n$ -krát, lze pravděpodobnost úspěchu odhadnout jako počet úspěchů / počet pokusů, tj.  $f/n$ .

Stanovení nulové hypotézy  $H_0: p = f/n = \pi_0$

Stanovení alternativní hypotézy  $H_1: p \neq \pi_0$

Hladina významnosti testu se obvykle definuje takto:  $\alpha = 0,05$

Testová statistika  $u$  má tvar  $u = \frac{p - \pi_0}{\sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}}$ , kde

$p$  je odhad výskytu sledované vlastnosti či úspěchu na základě výběrového šetření,

$\pi_0$  je hodnota zadaná pro testování.

Testovací kritérium má obdobný tvar jako při testech střední hodnoty. Za platnosti nulové hypotézy a pro dostatečně velký počet pokusů má normální normované rozdělení (Gaussovo), pro nedostatečný počet pozorování (pro  $n \leq 30$ ) má t-rozdělení (Studentovo).

Kritická hodnota na 5%ní hladině významnosti má tak hodnotu  $u_{0,025} = -1,96$  a  $u_{0,975} = 1,96$  v případě normálního normovaného rozdělení.

Test je zajímavé využít pro jednostrannou alternativní hypotézu, tedy například:

Nulová hypotéza  $H_0: p = 0,5$ , tedy podíl osob s určitým názorem je polovina,

Alternativní hypotéza  $H_1: p > 0,5$ , tedy podíl osob s určitým názorem je (statisticky významně) vyšší než 50 %.

Kritické hodnoty pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,05$ :

Oboustranný test	$u_{0,975} = 1,96$
Levostranná alternativní hypotéza	$u_{0,05} = -1,645$
Pravostranná alternativní hypotéza	$u_{0,95} = 1,645$

## 2.7.4 Test na shodu relativních četností u dvou výběrů

Test shody relativních četností u dvou výběrů neboli test na shodu parametrů alternativního rozdělení testuje shodu vybraných ukazatelů, které představují podíl subjektů se zkoumanou vlastností, v dvou výběrech. I v tomto případě lze jako alternativu volit oboustrannou nebo jednostrannou možnost (32).

Stanovení nulové hypotézy  $H_0: \pi_1 = \pi_2$ , oba vzorky mají stejný podíl zkoumané vlastnosti/ úspěchů

Stanovení alternativní hypotézy  $H_1: \pi_1 \neq \pi_2$  nebo  $\pi_1 > \pi_2$  nebo  $\pi_1 < \pi_2$

Hladina významnosti:  $\alpha = 0,05$

$$\text{Testová statistika } u = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\bar{p}(1 - \bar{p})\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}, \text{ kde } \bar{p} = \frac{p_1 n_1 + p_2 n_2}{n_1 + n_2}$$

má za platnosti nulové hypotézy normální normovaného rozdělení (Gaussovo).

Při oboustranné alternativě leží obor přijetí mezi  $-1,96$  a  $1,96$ . V případě jednostranné alternativní hypotézy je kritická hodnota  $u_{0,95} = 1,645$  a znamená, že obor zamítnutí nulové hypotézy je vymezen hodnotami do  $-1,645$  a od  $1,645$ ; obor přijetí hypotézy se nachází mezi  $-1,645$  a  $1,645$ .

Použití testu je vhodné například při testování názorů (ANO nebo NE) u dvou nesejně velkých skupin respondentů.

Kritické hodnoty pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,05$ :

Oboustranný test	$u_{0,975} = 1,96$
Levostranná alternativní hypotéza	$u_{0,05} = -1,645$
Pravostranná alternativní hypotéza	$u_{0,95} = 1,645$