

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra společenských věd

Bakalářská práce

Adéla Pospíšilová

Etické aspekty interrupce

Olomouc 2021

Vedoucí práce: PhDr. Martina Číhalová, Ph.D.

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

V Prostějově dne 15. 4. 2021

.....

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří všem, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

Především však PhDr. Martině Číhalové, Ph.D. za její odborné vedení a cenné rady při konzultacích.

Obsah

Úvod.....	6
1. Etika	8
1.1 Čtyři základní proudy.....	8
1.2 Rozdíl mezi etikou a morálkou	10
2. Interrupce	12
2.1 Postup a druhy interrupce.....	14
2.2 Rizika interrupce	16
2.3 Rizika těhotenství.....	19
2.4 Důvody odmítání mateřství.....	21
3. Pohled současné etiky na interrupci	23
3.1 Utilitarismus a interrupce	24
3.2 Peter Singer	25
3.3 Barbara Mackinnon	28
3.4 Strategie <i>Pro volbu</i> vs. <i>Pro život</i>	29
3.4.1 Hnutí Pro život	29
3.4.2 Hnutí Pro volbu	30
3.5 Interrupce a legislativa	31
3.5.1 Situace v Rumunsku.....	33
3.5.2 Situace v České republice	33
3.5.3 Situace v Polsku	34
4. Začleňování problematiky do výuky	35
1. Výzkumná část	37
1.1 Úvod k výzkumné části	37
1.2 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy	37
1.3 Představení výzkumného vzorku	38
1.4 Metody výzkumu.....	41
1.5 Metody analýzy dat.....	41
2. Výsledky šetření a jejich interpretace	42
2.1 Analýza dat.....	42
2.2 Závěrečné shrnutí šetření	55
Závěr.....	58
Seznam literatury	60
Seznam obrázků	63
Seznam tabulek.....	64
Seznam příloh.....	65

Příloha P I: DOTAZNÍK.....	66
Anotace	70

Úvod

Tato bakalářská práce pojednává o tématu etických aspektů interrupce a zaměřuje se na začlenění problematiky interrupce jako kontroverzního, avšak velmi důležitého tématu do výuky. Téma interrupce je v dnešní době aktuální, co se týče legalizace a morálních postojů s touto problematikou souvisejících. Vzhledem k aktuálnosti tématu, které se týká i studentů středních škol, by bylo vhodné problematiku interrupce do výuky zařadit. Jedním z cílů této bakalářské práce je poskytnout základní informace pedagogům na středních školách týkající se probírání této problematiky.

V této práci jsou v rámci první kapitoly vymezeny základní pojmy týkající se etiky. Zmiňuji čtyři základní proudy etiky, vztah morálky a etiky a důležité definice s těmito pojmy související.

V další kapitole se zaměřuji na hlavní téma práce, a to interrupci. V jednotlivých podkapitolách jsou uvedeny postupy interrupce, rizika interrupce a těhotenství, a v neposlední řadě i důvody, které k podstoupení interrupce mohou vést. Je zde uvedeno i několik statistik, které se týkají počtu podstoupených interrupcí, důvodů podstoupení zákroku a dále například psychického dopadu na ženu po zákroku. Tyto statistiky by se mohly použít ve výuce také jako zdroj informací pro žáky.

Navazují kapitoly týkající se pohledu současné etiky na problematiku interrupce. Je zde popsán etický směr utilitarismu, speciálně pak preferenčního utilitarismu, z nichž současní etici, jejichž postoje uvádím, čerpají. Jako hlavní představitele současné etiky jsem zvolila Petera Singera a Barbaru MacKinnon, jejichž teoretickými východisky je utilitarismus, u Singera pak preferenčního utilitarismu. Oba se zabývají i pohledem konzervativců na interrupci. Dále jsou uvedena dvě nejznámější hnutí, která se týkají interrupce, a to Pro Volbu a Pro Život. Další podkapitola se věnuje interrupci a legislativě, kde jsou uváděny příklady z minulosti či současnosti v České republice, v Rumunsku a v Polsku. Jsou zde uváděny i statistiky nelegálních, a tedy nebezpečných zákroků interrupce, a také přehled legislativy v daných zemích.

Poslední kapitola se věnuje začlenění této problematiky do výuky na středních školách. Zmiňuji v ní důvody, proč se domnívám, že je toto téma potřebné do výuky zařadit, způsob, jak

s tématem pracovat, a také v jakých předmětech by mohlo být toto téma realizováno. Tato podkapitola potom souvisí s praktickou částí této bakalářské práce.

Praktické část se zabývá představením kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření, který se týkal studentů středních škol. Cílem výzkumné části je zmapovat informovanost a postoje studentů středních škol týkající se problematiky interrupce a výsledky vztáhnout na zdůvodnění potřeb začlenění tohoto tématu do výuky.

1. Etika

Nejprve se budeme zabývat pojmem etika. Vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřena na etické aspekty interrupce, je nutno etiku zařadit do obsahu a definovat tento pojem. Etika se zaměřuje na morálku a morální jednání. Etika se uplatňuje, dá se říci, ve všech oblastech života. Týká se rovněž lékařství a také tématu této práce, kterým je problematika interrupce.

„Etika (z řec. ethos, zvyk, obyčej, mrav i obvyklé místo k bydlení) ve vlastním smyslu fil. disciplína, jejímž předmětem jsou hodnotící soudy, které se týkají rozlišování dobrého a zlého. Jako součást tradiční filosofie usiluje poskytnout pravidla a normy lidského chování. E. reflektuje morálku a táže se na její založení, zdůvodnění, legitimizaci a legalizaci. Klade si otázky typu: Co je dobré? Jaký je smysl mého konání? Jak mám jednat? Co je ctnost? Co je spravedlnost? Proč mám jednat tak a tak? Obsahuje též řadu hypotéz o člověku a jeho povaze.“ (Blecha a kol., 1998, s. 109)

Etika studuje lidské chování a je ovlivněna sociální, politickou a náboženskou kulturou. Otázky etiky se týkají toho, co by měli lidé dělat, co je dobré a co je špatné. Na etiku má také značný vliv náboženství a také filozofie, které se zabývají pojetím člověka a úkolem, který člověk na tomto světě má. (Thompson, 2004, s. 14)

Etika se soustředí na otázky správného a dobrého a jak žít správně. Jedná se tu o jisté hledání základních hodnot, které povedou ke štěstí. Laskavost a dobro můžeme nejnadhěji vymezit prostřednictvím jejich opaku. Až v okamžiku, kdy vidíme v lidské povaze něco špatného, dokážeme si uvědomit, co je právě to žádoucí a dobré. Jako příklad zvolíme člověka-sobce. Teprve potom, když vidíme, jak se chová a co to obnáší, dojdeme k poznání toho, co je nesobeckost. (Thompson, 2004, s. 13) Etika se postupem času začala dělit na různé proudy. V této práci uvedu čtyři základní proudy, ze kterých budeme dále vycházet.

1.1 Čtyři základní proudy

Mezi základní proudy etiky se řadí deskriptivní etika, normativní etika, metaetika a aplikovaná etika. Nyní si tyto proudy blíže představíme.

Deskriptivní etika, „...zabývá se zkoumáním, popisem a objasňováním morálního jednání, morálních postojů a názorů v jejich faktické podobě.“ (Blecha a kol., 1998, s. 110)

Deskriptivní etika tedy primárně popisuje, ale není zde hodnotící prvek. Je schopná vylíčit činy členů společnosti a také důvody, které je k těmto činům vedly. Deskriptivní etika je specifická v tom, že je spjata se sociologií, kulturní antropologií a také psychologií morálky. Neurčuje, co je dobré či správné, spíše popisuje činy a důvody těchto činů. Není méně důležitá než jiné proudy, jejím cílem je podat tyto popisy. Popis činů a důvodů těchto činů vede nakonec k důležitým otázkám „co je správné“ a „co není správné“. Z poznatků deskriptivní etiky může pak čerpat normativní etika. (Thompson, 2004, s. 11-12)

Dalším důležitým proudem je **normativní etika**, která se dle Blechy a kol. (1998, s. 112) někdy nazývá jako prespektivní či deontologická a která, „...*(usiluje o systematické provázání mravních příkazů a zákazů, mravních hodnotových soudů a jejich vytváření v souladu s nějakým nejvyšším příkazem (morálním principem) nebo příkazy. Pokouší se nalézt kritéria pro stanovení podmínek jednání, jehož mezní hranice lze označit jako morálně dobré a špatné.*“

Normativní etika je tak zaměřena na normy, podle kterých se lidé mravně rozhodují. Například řeší otázku: „Co bych měl dělat?“. Zabývá se povinnostmi a hodnotami, na základě kterých se vytváří mravní rozhodnutí. Normativní etika se liší od deskriptivní etiky v tom, že dané jednání hodnotí na základě stanovení určitých kritérií správnosti nebo morálnosti jednání. Pokud jde o potraty, deskriptivní etika uvede a popíše jejich počet potratů, zatímco normativní etika se bude ještě k tomu ptát, jestli je morálně správné tento zákrok podstoupit. Normativní etika se tedy ptá na normy chování a zkoumá, na základě jakých kritérií lze odlišit správné chování od nesprávného. (Thompson, 2004, s. 12) Příklad normativní etiky pak může být například etická koncepce utilitarismu, kdy kritériem morálního jednání je, aby čin přinesl co nejvíce blaha co největšímu počtu lidí.

Dalším proudem je **metaetika**, která, „...*se zabývá jazykovou analýzou a reflexí jazyka s cílem objasnit sémantický význam zákl. mravních pojmů (dobro, povinnost, spravedlnost) a rovněž formálně logickou správností nebo nesprávností obecných etických soudů.*“ (Blecha a kol., 1998, s. 265)

Poslední proud aplikované etiky se zabývá aplikací určité normativní etiky na aktuální problémy. Tato práce spadá svým zaměřením právě pod etiku aplikovanou, konkrétněji se jedná

o morální aspekty v medicíně a pohled etiky na interrupci. Týká se všech zasažených subjektů, kterých se rozhodnutí o podstoupení interrupce týká, tedy nejen lékaře, ale i ženy a její rodiny. A i když, jak si dále ukážeme, je toto tvrzení z morálního hlediska sporné, tak se za zasažený subjekt tímto jednáním dá považovat i nenarozený plod.

Právě aplikovaná etika je velmi důležitou oblastí etiky. O etiku by nebyl takový zájem, pokud by neexistovaly v životě problémy, které je potřeba zkoumat a vyjadřovat se k nim právě z morálního hlediska. Zabývá se hodnotami a mravními rozhodnutími. V aplikované etice jsou jedněmi z nejdůležitějších témat současnosti právě život a smrt. Mezi nejznámější oblasti aplikované etiky patří například lékařská etika, etika vztahů a sexuality, právní etika a mnoho dalších. Co se týče života samotného, je zde spousta morálních otázek. Aktuální témata aplikované etiky jsou vždy nahlížena prizmatem nějaké etiky normativní, tedy normativní teorie a aplikovaná etika jsou spolu ve vzájemném vztahu. (Thompson, 2004, s. 13)

1.2 Rozdíl mezi etikou a morálkou

V této kapitole vymežíme terminologický rozdíl mezi etikou a morálkou. Morálka pochází etymologicky z latinského termínu *mos*, což je mrav, zvyk, obyčej. Je definována jako *„proměnlivý, hist. a kulturně podmíněný souhrn hodnotících soudů, zvyků, názorů, ideálů, pravidel, institucí a norem, jimiž se lidé v určitém ohledu řídí ve svém praktickém mravním jednání.“* (Blecha a kol., 1998, s. 275)

Někdy se zmiňuje, že etika jsou nějaká pravidla, kterými se daná společnost řídí a přijímá je, morálka pak odkazuje na rozhodnutí vycházející z hodnot, které jsou dány například náboženskými či filozofickými představami. (Thompson, 2004, s. 42)

Někteří autoři pak vycházejí z přesvědčení, že mravnost se uplatňuje v tom, co člověk dělá, a etika je rozumné odůvodnění toho co člověk dělá. Někdy se zaměňují dva pojmy „morální filozofie“ a „etika“. Tyto dva pojmy však nelze od sebe oddělit. Morálka se zaměřuje na jednání, které vychází z volby, tedy je možné toto jednání omluvit, ocenit ho, nebo mu přičíst vinu. Pokud je tedy nějaké jednání označeno za morálně významné, je okamžitě zařazeno do etické diskuse. (Thompson, 2004, s. 42) Morálka je často vnímána jako soubor (ne)psaných

pravidel jednání a etika jako věda, která racionálně zkoumá morálku. Etika je tedy věda o morálce.

Když se člověk chová morálně, je to jisté chování podle etických norem jak v osobní sféře, tak ve sdílené sociální nebo profesní. Pod pojmem nemorální si tedy můžeme představit, že tyto etické normy nedodržujeme, tím pádem se nechováme morálně. Vymezení chování jako (ne)morálního však není vždy jednoduché a jednoznačné. Podle jedné normy může být chování morální, ale podle jiné může být hodnoceno jako nemorální. Uvažujme příklad, kdy hladovějící člověk, ukradne jídlo v obchodě. Podle jisté normy jde o krádež, což je jednání nemorální. Pokud však tento člověk ukradl jídlo pro sebe a svou hladovějící a umírající rodinu, může se krádež posunout až na druhé místo a na prvním místě bude záchrana života jeho blízkých. Tedy podle jiné normy může být krádež morálně obhajitelná, pokud je nutná pro záchranu života. (Thompson, 2004, s. 43) Stejně jako legislativa přihlíží k okolnostem činu, jako je vražda z nedbalosti, z nutnosti záchrany života.

Morální filozofie neboli etika se zabývá tím, zda je pohled na aktuálně existující morálku správný. Není to tak, že morálka je objektivně přítomná v nás samých. Kdyby tomu tak bylo, morální otázky by se nezkoumaly a také by na ně neexistovaly různé odpovědi. To, co by člověk cítil v sobě, by pro něj bylo automaticky správné, a tak by neměl potřebu se dále tázat. Někdy lidé tvrdí, že morálka je „subjektivní“, a myslí si, že pořádné argumenty jsou u konce v momentě, kdy je vytvořen hodnotný úsudek. Není to však tak jednoduché, jak to vypadá. Pokud jsme totiž postaveni před nějakou otázkou, jako je například podstoupení interrupce nebo přiznání se příteli, že jsme měli pohlavní styk s jeho partnerkou, jsme nuceni znovu přemýšlet nad správným jednáním. (Bennett, 2015, s. xii)

2. Interrupce

V této kapitole se budeme věnovat základním definicím pojmu interrupce, pokusíme se rozlišit termíny interrupce a spontánní potrat. Je důležité se seznámit s tématem interrupce a spontánního potratu a s dalšími pojmy, které jsou nutné pro pochopení další kapitoly. Popíšeme si zde postup při zákroku umělého ukončení těhotenství a druhy interrupce, které se liší vzhledem k tomu, v jakém týdnu těhotenství se žena nachází. Rovněž se budeme zabývat legislativní stránkou problematiky interrupce. Dále se budeme v této kapitole zabírat riziky interrupce, které rovněž často ovlivňují etický pohled na tento zákrok. Důležité je také uvést, jaké jsou důvody odmítání těhotenství a které z nich jsou nejčastější.

„Interrupce (potrat, abort, umělé přerušeni nebo umělé ukončení těhotenství) je definována jako ukončení těhotenství před dosažením života-schopnosti plodu, tj. schopnosti nezávislého mimoděložního života. Z latinského interrumpere (přerušeni) byl odvozen i dlouhou dobu používaný český výraz umělé přerušeni těhotenství. Protože však slovo přerušeni naznačuje dočasný stav, který je posléze možné vrátit k původnímu, došlo v 90. letech 20. století ke změně oficiálně používaného názvu a výraz přerušeni byl nahrazen věcně správnějším pojmem ukončení.“ (Haškovcová, 2002, s. 113)

Pro vymezení rozdílu mezi interrupcí a spontánním potratem, je potřeba zmínit, že umělé ukončení těhotenství (interrupce), jak již bylo uvedeno, je vědomé ukončení těhotenství a života plodu. Spontánní potrat na rozdíl od interrupce je následek určitých faktorů, které působily neslučitelně se životem plodu. Může se jednat například o infekci apod.

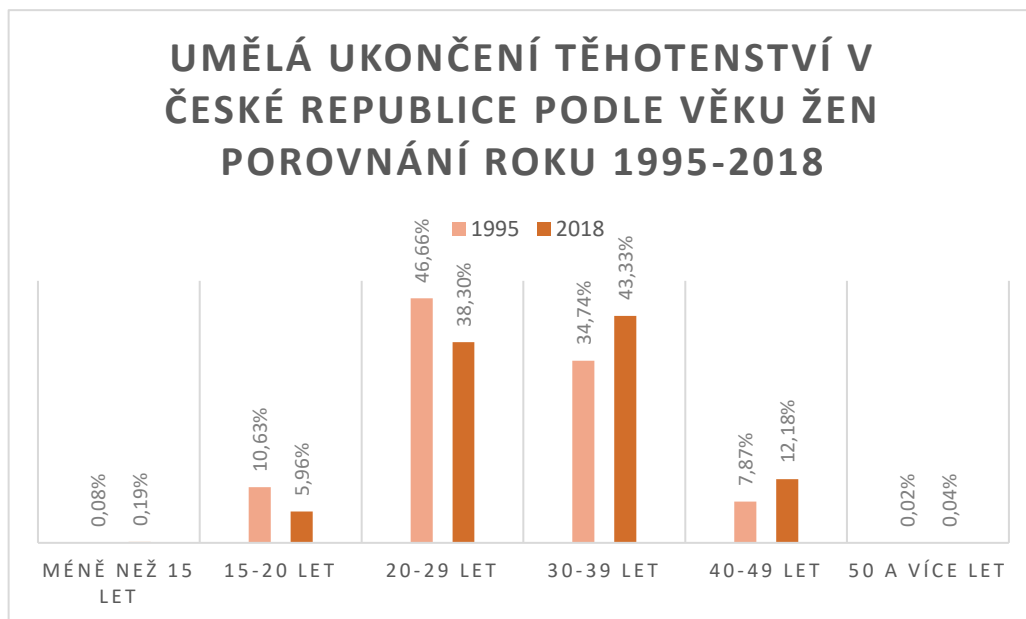
Procento spontánních potratů je v současné době menší než procento umělých přerušeni těhotenství. Spontánních potratů je 20%, procento umělých ukončení těhotenství se pohybuje okolo 80%. Ostatní jsou v řádu jednotek procent. Z umělých ukončení těhotenství je 85% provedeno v 8. týdnu. (Koshin, 2005, s. 76)

V roce 1990 bylo provedeno dohromady 111 tisíc interrupcí. V 90. letech nastal velký pokles provádění zákroků a statistiky za rok 1995 vykazují méně než 50 tisíc interrupcí, což značí pokles o více než 50%. Počet provedených zákroků umělého ukončení těhotenství postupně klesal i nadále a v roce 2000 jich bylo provedeno 34,6 tisíc. V roce 2012 potom bylo

provedeno 23 tisíc interrupcí. Co se týče spontánních potratů, v roce 1990 byl jejich počet 14,8 tisíc a v roce 1995 klesl na 10,6 tisíc. Od roku 1995 až do roku 2009 spontánních potratů postupně přibývalo a v roce 2009 jich bylo zaznamenáno 14,6 tisíc. Od tohoto roku se počet spontánních potratů pomalu snižoval a v roce 2012 jich bylo uvedeno 13,5 tisíc. (Kačerová, 2014) Tímto tedy přicházíme k výsledku, že v roce 1990 tvoří 88,2% umělých ukončení těhotenství a jen 11,8% ze všech potratů připadá na potraty spontánní. V roce 2012 potom ze všech potratů umělé ukončení těhotenství tvoří 63% a zbylých 37% tvoří spontánní potraty. Uvedené údaje lze shrnout tak, že můžeme sledovat velký pokles provedených interrupcí.

Podnětem může být zdravotní, ale i sociální důvod. Pokud se jedná o procento provedení interrupce z důvodů sociálních, je podstatně vyšší než procento provedení interrupce ze zdravotních důvodů (soc. důvody až 93%, naproti tomu zdravotní důvody se pohybují maximálně okolo 8%). Co se týče zdravotních důvodů, nejčastěji se uvádí, že je v ohrožení život ženy, nebo se zjistí u plodu závažná genetická vada. Jedná se tedy o velice jasný důvod k podstoupení zákroku. Ne vždy je pro ženy, důvodem pro podstoupení interrupce přebytek 21. chromozomu (Downův syndrom) u plodu. Žena se rozhoduje na základě průkaznosti vady u plodu a také dle toho, jak jí lékař tuto informaci sdělí. Etika zasahuje více tehdy, když není průkaznost vady jistá a existuje určitá pravděpodobnost, že plod tuto vadu doopravdy mít nemusí. (Haškovcová, 2002, s. 113-114)

U pojmu interrupce je nutno uvést i statistiku celkově provedených zákroků s ohledem na konkrétní věk ženy. Podíváme-li se na čísla mezi lety 1995 a 2018, kdy v roce 1995 bylo celkem provedeno 49 531 interrupcí, naproti tomu v roce 2018 bylo provedeno 18 298, pak zjistíme, že v České republice proběhl význačný pokles těchto zákroků. Zaměříme se zde na graf, který ukazuje rozdíl v provedených interrupcích mezi lety 1995 a 2018 podle věku žen v procentech.



Obrázek 1-Graf:Umělá přerušeni těhotenství podle věku žen. Zdroj: Eurostat, 2020

Tento graf nám ukazuje pokles provedených zákroků u žen ve věku mezi 15-20 lety a 20-29 lety. Naopak u žen ve věkových kategoriích v méně než 15 letech, 30-39 letech, 40-49 letech a 50 a více letech, je patrný nárůst provedených zákroků.

2.1 Postup a druhy interrupce

Dle zákona č. 66/1989 Sb., si žena podá písemnou žádost o umělé ukončení těhotenství, pokud nejsou nějaké důvody, proč tento zákrok nelze provést. Zákrok může být proveden v místě bydliště ženy nebo poblíž školy či místa práce. Žádost žena posílá svému gynekologovi. V případě, že je těhotná žena zbavena způsobilosti nebo je jí méně než 16 let, může tento zákrok podstoupit jen se souhlasem svého zákonného zástupce. Jedině v případě, že není možné, aby žena odsouhlasila tento zákrok z důvodu špatného zdravotního stavu a její život je v ohrožení, je možné interrupci provést bez souhlasu ženy, avšak jedině za účelem záchrany jejího života. Umělé ukončení těhotenství je povoleno ze zdravotních, sociálních a dalších důvodů. Těhotenství je možné uměle ukončit do 12. týdne od poslední menstruace. Nad 12 týdnů se tento zákrok dá vykonat jen ve výjimečných případech, jako je například ohrožení života ženy. (Československo, 1986)

Důvodem, proč by lékař nemohl zákrok umělého ukončení těhotenství provést, je, že neuplynulo více jak půl roku od posledního provedeného stejného zákroku. Ministerstvo zdravotnictví ČR uvádí ve vyhlášce (č. 75P1986), které nemoci, syndromy a stavy jsou důvody k provedení interrupce. (Československo, 1986)

Umělé ukončení těhotenství od 13. týdne (začátek II. trimestru), kdy plod je před tímto obdobím sledován (genetika), se provádí většinou z důvodu genetické vady plodu prostřednictvím léků zvaných prostaglandiny. V některých případech se děložní hrdlo rozšiřuje zařízením, které slouží k rozšiřování úzkých míst (dilatátor), jež nabírá objem tak, že nasává vodu. Proces se urychluje nitrožilním vpravováním tekutiny s oxytocinem do organismu a odpuštěním plodové vody (dirupce vaku blan). Po tomto zákroku je nutné provést kontrolu a úpravu dělohy tupou kyretou. (Kudela, 2004, s. 145) V následujících odstavcích budou uvedeny jednotlivé typy interrupce a jejich charakteristika.

Zákrok *Miniinterrupce (vakuumaspirace)* se podstupuje do 8. týdne od doby, kdy žena naposledy menstruovala. Nejprve je žena zevně desinfikovaná, potom se děložní hrdlo upevní americkými gynekologickými kleštěmi. Po průzkumu dělohy pomocí sond se děložní hrdlo rozšiřuje dilátory na průměr plastové vakuumaspirační kanyly. Plodové vejce se pod tlakem odsaje, kdy podtlak je vytvořen elektrickou vakuovou pumpou. Po zákroku se děložní dutina kontroluje a upravuje tupou kyretou. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 462)

Farmakologickou formu interrupce autoři Hájek, Čech a Maršál (2014,s. 462) specifikují následujícím způsobem: „*Počátkem osmdesátých let minulého století byla ve Francii vyvinuta látka s antiprogesteronovým účinkem, známá později jako „potratová pilulka“ RU-486. V roce 1988 byla v téže zemi zavedena do lékařské praxe pod obchodním názvem Cytotec. Jejímu dalšímu rozšiřování bránily etické, právní i náboženské výhrady. Balení obsahuje odděleně dvě účinné látky, které se používají postupně: mifepriston-steroid s antiprogesteronovým účinkem, který se užívá perorálně, a misoprostol-prostaglandin PGE, posilující děložní kontrakce, který se aplikuje vaginálně.*“

Ru-486 zablokuje progesteronové receptory v těle ženy (hormon, který zodpovídá za stavbu a přípravu děložní výstelky na těhotenství). RU-486 (mifepriston) se zbavuje děložní výstelky – takže těhotenství nemůže dále pokračovat, protože vajíčko nemá kde být. Druhým

krokem je podání misoprostolu, který vytvoří děložní kontrakce, které způsobí vyprázdnění dělohy. (Stacey, © 2019)

O potratovou pilulku RU-486 projeví zájem laici. Někteří se k této pilulce stavěli kladně a jiní záporně (kdy nastal problém o přirovnávání těhotenství k nemocím, jako je třeba chřipka). Tato pilulka pak měla být zavedena jako normálně dostupný lék, který má složité dávkování a obnáší dvě fáze. Většina lidí se k této pilulce potom vyjádřila negativně a zamítla její registraci. V některých zemích jako například v Německu občané proti potratové pilulce výrazně protestovali a její registrace byla opravdu zamítnuta. (Haškovcová, 2002, s. 117) Existují však i jiné léky stejného typu, například Postinor¹ nebo EllaOne², které si však žena může vzít jen do 3-5 dní od nechráněného styku. Tedy je to forma ochrany před otěhotněním, avšak až po styku.

Interrupce do 12. týdne těhotenství se provádí *chirurgickým zákrokem*. Ženy jsou krátkodobě hospitalizovány a pod vlivem anestetik. Proces je stejný jako u miniinterrupce, která již byla zmíněna, avšak rozšíření děložního hrdla je poměrně větší, velikost se odvíjí od týdne těhotenství a velikosti plodu. Po zákroku se děložní dutina upravuje a vyprazdňují se zbytky obsahu dělohy. Pokud je žena ve více než 10. týdnu, tak se kromě tupé kyrety k vyprázdnění používají i potratové kleště na větší části plodového vejce. V těchto případech se také používají den před zákrokem vaginální tablety (dinoproston-Prostin) nebo gel (Prepidil). (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 463)

2.2 Rizika interrupce

Při zákroku interrupce (umělém ukončení těhotenství) nebo po něm může dojít k různým komplikacím, které si v této podkapitole uvedeme. Komplikace a rizika zákroku se mohou také objevit v morálních argumentech lidí, kteří jsou proti intrupci.

Okolo 26 milionů ze 46 milionů žen, které se rozhodnou a podstoupí každý rok interrupci, žije v zemích s liberálními potratovými zákony a je jim dovoleno potrat podstoupit legálně. Je

¹ Postinor2-Tato pilulka je nazvána nouzovou antikoncepcí, kterou si žena může vzít nejvíce do 72 hodin po styku bez ochrany, nebo když ochrana selže. (Drmax.cz: Postinor 2)

² EllaOne-Nouzová antikoncepce, kterou si žena může vzít do 5 dní od nechráněného styku. (Benu.cz: ELLAONE)

to pro ně dosažitelná možnost a je prováděn. Dá se říct v bezpečných podmínkách a personálem, který je oprávněn a připraven tyto zákroky vykonávat. Z toho plyne, že v těchto zemích, pokud žena podstoupí umělé ukončení těhotenství, bude minimální riziko komplikací. Ovšem dalších 20 milionů z těchto žen žije v zemích, kde nejsou tyto zákony liberální a interrupce jsou buďto omezeny, nebo úplně zakázány. Těmto ženám nezbyvá nic jiného než podstoupit zákrok v nepříznivých ilegálních podmínkách, kdy jsou nuceny obracet se na takzvané pokoutní potratáře, kteří nejsou kvalifikovaní jako výše zmíněný personál. Důsledkem této situace jsou potom čísla žen každoročně umírajících na špatně provedený potrat. Každý rok zemře přibližně 600 000 žen ve spojitosti s potratem a každá osmá žena z těchto 600 000 zemře na následky takto špatně provedeného potratu. Okolo 200 žen v takzvaném nejlepším věku umírá denně. Odborníci přišli na to, že u sedmi milionů z těchto žen se objeví po zákroku nebo při něm zdravotní komplikace a pokud by proběhla liberalizace potratových zákonů v zemích, kde je interrupce v ilegalitě, tato čísla by mohla významně klesnout. (Bohatová, 2000, s. 9)

Nyní si představíme jednotlivé typy rizik podstoupení zákroku umělého ukončení těhotenství.

Poškození děložního hrdla:

Toto riziko se může objevit v případě většího chirurgického zákroku, nebo když lékař neodvede svou práci správně. Jedná se o zranění a krvácení děložního hrdla. Po této komplikaci můžou na děložním hrdle zůstat jizvičky, které jsou potom překážkou při dalším buďto stejném zákroku, nebo při porodu. Vyskytují se i případy, kdy některá poranění dělohy zůstávají skrytá. Stává se tak například u opakovaných rozšiřování děložního hrdla, kdy se poškodí jeho uzávěrová funkce a je neschopno správně fungovat v dalších těhotenstvích. Operace řešící porušenou uzávěrovou funkci děložního hrdla (cerkláž) je potom jediným řešením v dalším těhotenství. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla:

Jedná se o vyšší poškození dělohy a děložního hrdla. Tato komplikace se dělí do dvou skupin: buďto kompletně proniká celou děložní stěnou, nebo proniká neúplně. Důvodem proděravění děložního těla nebo hrdla mohou být například zesláblé stěny nebo jizvy, nesprávně uložená děloha, nesprávně provedená operace, případně tvar dělohy. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

Poranění dalších orgánů:

Pokud se proděraví děložní stěna, je dalším velkým rizikem poranění tenkého střeva, a v nemnoha případech i zranění močového měchýře. Tento problém je řešen s asistencí chirurga. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

Zbytky plodového vejce:

Pokud není obsah dělohy správně vyprázdněn, můžou v ní zůstat zbytky plodového vejce, které pak mají na svědomí krvácení a možnou infekci. V tomto případě se musí děloha zkontrolovat, vyprázdnit tupou kyretou a je nutná aplikace antibiotik. Pokud byl zákrok neúspěšný, dá se tato skutečnost zjistit za pomoci ultrazvuku, (stává se tak na počátku těhotenství). V tomto případě je nutné zákrok opakovat. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 465)

Poškození endometria a děložní dutiny:

Pokud byl zákrok proveden neopatrně nebo je zákrok interrupce opakován vícekrát po sobě, často mohou vzniknout záněty. Ty mohou mít za následek vznik takzvaného poškození endometria. Toto poškození se později může projevit různými poruchami, Ashermanovým syndromem například, a může vzniknout sekundární neplodnost. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 466)

Záněty adnex:

Tato komplikace se objevuje až po zákroku interrupce, kdy dochází k infekci dělohy a vagíny. Jak již bylo zmíněno, i zbytky plodového vejce zanechané v děložní dutině mohou být příčinou těchto infekcí. Tyto záněty adnex jsou zařazeny do nejčastějších příčin neplodnosti. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 466)

Všechny tato výše zmíněná rizika a komplikace vzniklé při nebo po zákroku umělého ukončení těhotenství jsou pro ženu nebezpečné. Mohou mít za následek několik dalších chirurgických zákroků či dokonce neplodnost.

2.3 Rizika těhotenství

Jako fyziologický proces je označováno těhotenství a porod, je to také základní jednotka, jak udržet lidskou rasu. Je nízká pravděpodobnost a malé procento problémů, které vznikají při těhotenství nebo při porodu, které vystavují ženu a plod, který se vyvíjí, nějakému ohrožení. Postupem času a vývojem technologií a lékařství se na většinu těchto problémů přišlo a podařilo se je zmírnit či eliminovat. Příkladem může být porucha zvaná patologické těhotenství. Objevuje se u žen, které jsou v takzvané ohrožené skupině. Tyto ženy již před těhotenstvím mají nějaké problémy a jsou ovlivněny i špatnými faktory z okolí. Těhotenství v těchto případech je označováno kategorií riziková těhotenství, protože je pro tyto ženy méně pravděpodobný úspěšný porod. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 237)

Mezi rizikové stavy v těhotenství můžeme zařadit Rh-negativitu, která může představovat vznik morbus hemolyticus neonati. Jde o to, že matka vytváří protilátky proti D-antigenu na povrchu erytrocytů plodu a to po předchozí imunizaci, kdy se při porodu mísí mateřská a fetální krev. Další jsou například asymptomatická bakteriurie,³ cukr v moči, vícečetné těhotenství, poloha plodu pánevním koncem a zvýšené cervikální skóre.⁴ Tyto stavy mohou představovat rizika jako pyelonefritida,⁵ gestační diabetes,⁶ předčasný porod a komplikace při porodu. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 238)

Rizikové těhotenství vzniká různými rizikovými faktory, které si zde rozdělíme a uvedeme. Tyto rizikové faktory by také mohly být u některých žen vnímány jako důvody podstupení zákroku umělého ukončení těhotenství, pro některé ženy však nikoliv.

Rizikové faktory lze rozdělit na rodinnou anamnézu a osobní anamnézu. Osobní anamnézu lze pak rozdělit na 4 různé na základě rozdílných faktorů: demografická, sociální, prodělaná onemocnění a předcházející reprodukční komplikace. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 237)

³ Asymptomatická bakteriurie-Jedná se o kulturační nález 10/5 a více bakterií v jednom mililitru moči bez přítomnosti klinických příznaků. Neléčená je vážným rizikovým faktorem pro vznik pyelonefritidy, viz dále (Nováčková, 2016)

⁴ Cervikální skóre-bodové hodnocení parametrů dělohy, mohlo by dojít ke komplikacím v těhotenství a předčasnému porodu. (Cervix score, 2020)

⁵ Pyelonefritida-infekce horních močových cest, která výrazně zvyšuje morbiditu matky i plodu a zvyšuje riziko předčasného porodu. (Nováčková, 2016)

⁶ Gestační diabetes- těhotenská cukrovka. Ženě hrozí výskyt infekcí, porodního poranění a vysoký krevní tlak. Naopak plodu, ke kterému se zvýšená hladina cukru dostane přes placentu, hrozí například dětská obezita, dechové potíže, nebo dokonce smrt v posledních týdnech těhotenství. (Chmel, 2004)

Příčina	→	Následek
Rodinná anamnéza		
Diabetes mellitus		Gestační diabetes
Genetické zatížení		Vrozená vývojová vada
Osobní anamnéza-demografické faktory		
Výška pod 150 cm		Kefalopelvický nepoměr
Věk pod 17 let		Psychosociální zátěž
Věk nad 35 let		Downův syndrom
Multiparita >4		Hypotonické krvácení při porodu
Osobní anamnéza-sociální faktory		
Alkohol a drogy		fetopatie
Kouření		Hypotrofie plodu
Nízká úroveň vzdělání		Spontánní potrat či předčasný porod
Špatná hygiena		Těhotenské infekce
Osobní anamnéza-onemocnění prodělané před otěhotněním		
Chronické onemocnění ledvin		Superponova pozdní gestóza
Osobní anamnéza-předcházející reprodukční komplikace		
Operace na děloze		Ruptura dělohy
Léčená neplodnost		Placentární slabost
Předčasný porod		Možný předčasný porod

Tabulka 1- Rizikové faktory těhotenství, Zdroj: HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014, s. 238

V tabulce 1 jsou zmíněny jen varianty, které se objevily u čtvrtiny či třetiny těhotných žen a působí ženě nebo plodu nebezpečí, a je zde jinak velká pravděpodobnost vzniku

patologického těhotenství nebo porodu. Jen u 20-30% rizikových případů k nim opravdu dojde. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 237)

2.4 Důvody odmítání mateřství

Mohou to být důvody zdravotní či sociální. Jen max. 8% žen odmítá těhotenství z důvodů zdravotních a kolem 93% žen podstupuje zákrok umělého ukončení těhotenství z důvodů sociálních. Pod důvody zdravotní patří ohrožení života ženy nebo genetická vada plodu. Ve většině států, jsou často uznávány i jiné zdravotní důvody, ke kterým není z etického hlediska jednotný přístup. Můžeme například vzít v potaz triomii chromozomu 21, která je viníkem Downova syndromu. Toto bývá častý spouštěč pro ženu, aby podstoupila interrupci, ne však ve všech případech. Na druhou stranu etický, odborný a i politický problém tvoří umělé ukončení těhotenství z důvodů sociálních. (Haškovcová, 2002, s. 113-114)

Jako důvod, proč by měla být interrupce legální, se většinou udává, že žena by měla mít právo dělat taková rozhodnutí sama, protože ona ví, jaká je její situace. Interrupce je něco, co se podstupuje, protože došlo k selhání ostatních preventivních prostředků, které měly zabránit těhotenství. To je i v případě zanedbání, podceňování a nedostupnosti preventivních opatření. Také se zmiňují případy znásilnění a incestu, v těchto případech je dokonce interrupce z etických důvodů většinou schvalována. Veřejnost se shoduje na jednom, a to je, že dítě by mělo mít matku i otce, kteří by toto dítě měli vychovávat společně. (Haškovcová, 2002, s. 118-124)

Důvody podstoupení zákroku interrupce mohou být spojeny s oblastí kultury či náboženství. Nyní uvedu jako příklad situaci v Indii, kde je zapojena i kulturní i náboženská stránka.

Jedním z důvodů interrupce v Indii bývá, když se žena dozví, že plod je dívka. V tomto případě žena chce podstoupit umělé ukončení těhotenství z toho důvodu, že mít dívku je pro rodinu nevýhodné. Moderní technologie v lékařství, které pomohou určit pohlaví plodu, takto umožnily podporovat tuto tradici, podle níž se dívky dočkají pouze zatracení a chlapec může své rodiče osvobodit z takzvaného kruhu opětovných narození. Dalším důvodem pro umělé

ukončení těhotenství v případě narození dívky je finanční stránka z důvodu pořizování věna. (Haškovcová, 2002, s. 126)

Petra Ambrosková ve své bakalářské práci v roce 2019 provedla výzkum v podobě dotazníkového šetření, který se zaměřoval na ženy od 17-57 let. Tyto ženy byly v některé fázi interrupce od fáze rozmyšlení po fázi několik měsíců či let po interrupci. Nejvíce žen uvedlo jako hlavní důvod podstoupení zákroku interrupce nízký věk a nedostatek financí. Dále byly uváděny důvody jako práce nebo škola, naplněný počet dětí v rodině, problémy s otcem dítěte, těhotenství ohrožující zdraví či život ženy nebo ohrožení plodu. Menší procento žen potom uvedlo, že nechtějí dítě, z důvodu vysokého věku, a dokonce 1,6% byla k potratu nucena. (Ambrosková, 2019, s. 34)

V otázce „Má interrupce dopad na Vaši psychiku?“ uvedlo 32,8%, že „ano“, 25,9% pak uvedlo „spíše ano“. Dále 22,4% uvedlo „ne“ a 13,8% uvedlo „spíše ne“. Odpověď „nevím“ uvedlo 5,2%. Tedy 57,8% žen má pocit, že zákrok interrupce nějakým způsobem ovlivnil jejich psychiku. V následující otázce, jaké následky po zákroku je doprovázejí, uvedlo 41% žen, že mají nebo měly výčitky. Pocity úzkosti potom uvedlo 26,2%. Dalšími uvedenými psychickými následky byly deprese, soustavný pláč, nespavost, strach a nechuť k čemukoliv. Při otázce „Jak zvládáte nebo jste zvládala psychické problémy překonat?“, která také souvisí s psychickými potížemi po zákroku, pak 55,7% žen odpovědělo, že se s následky vypořádává nebo vypořádávala sama. Dalších 26,2% žen našlo oporu v rodině a mezi dalšími způsoby pomoci je uvedena návštěva psychologa a jiná odborná pomoc. (Ambrosková, 2019, s. 36-38)

Výsledky tohoto výzkumu uvádím především proto, že podstoupení interrupce je závažným rozhodnutím, které může mít mimořádný dopad také na psychiku matky a tím i na její další život. Jde vlastně o další z rizik, které tento zákrok představuje.

3. Pohled současné etiky na interrupci

Pohled na interrupci se může lišit s ohledem na výše zmíněná rizika tohoto zákroku. Rovněž názor etiky na interrupci se může lišit, většinou pak s ohledem na konkrétní důvody interrupce, které byly už výše zmíněny.

Etická a gynekologická otázka, která se řeší již dlouho, je, kdy se stává člověk člověkem. Stává se člověk člověkem již v momentě početí, nebo až po tom, co se narodí? Toto je první problém, který veřejnost řeší. Druhý problém se potom týká interrupce, pokud je v rozporu s náboženstvím, případně i ateistickým principem práva na život. Každý by měl mít právo na život a právo rozhodovat sám za sebe. Tyto etické konflikty se netýkají pouze umělého ukončení těhotenství, ale také manipulace s menstruačním cyklem a nitroděložní antikoncepce, která zabraňuje oplodnění. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 509)

Lékař musí v souladu se zákony řešit spoustu složitých skutečností, jako je například podstoupení interrupce z důvodu znásilnění. Dále, pokud se například objeví skutečnost, že partner nesouhlasí s umělým ukončením těhotenství, nebo také případ, kdy by těhotenství mohlo ohrožovat život ženy. Všechny tyto rozdílné situace na základě zákona a i etiky musí lékař řešit. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 509)

V minulosti dlouhou dobu byla interrupce zákrokem velmi nebezpečným a ohrožujícím nejen plod, ale i život ženy. Již u Hippokrata v jeho přísaze můžeme najít tvrzení, které zakazuje tento zákrok vykonat. Je tam přímo zakázáno dát ženě do pochvy něco, co by mohlo zabránit oplodnění nebo přerušit těhotenství. Toto tvrzení je doslova citováno částí veřejnosti, která bojuje proti interrupci a zastává názor, že nenarozené dítě má právo na život a nikdo by neměl být oprávněn mu jej odebrat. (Haškovcová, 2002, s. 114)

S otázkou o zničení života nenarozeného dítěte je potřeba zacházet opatrně. Vývoj lidské bytosti od buňky až po kojence je postupný proces. Pokud žena počne, vajíčko bude oplodněné a plod bude jen jedna malá buňka, odebrání nebo smrt této buňky nebude mít nijak zvlášť emotivní vliv. Existují případy, kdy žena ani neví, že je vajíčko oplodněné a kdyby došlo například k samovolnému potratu a oplodněné vajíčko by bylo ztraceno, je možné, že o tom žena ani nebude vědět. (Singer, 2011, s. 124-125)

3.1 Utilitarismus a interrupce

Co se týče etického pohledu na problematiku interrupce v současné době, tak utilitarismus je jedním ze směrů, který je na tuto problematiku často aplikován. Konkrétně dva současní etikové, které v této kapitole zmíním, aplikují nějakou formou utilitarismus při pohledu na morální aspekty interrupce. Proto je důležité si zde nejprve definovat pojem utilitarismu.

„Utilitarismu (z lat. utilis, užitečný) fil. směr v normativní etice usilující podat empiricky uchopitelné kritérium mravního posuzování lidského jednání, norem. Kritériem u. není pouze princip užitečnosti, prospěšnosti, mravní hodnocení zohledňuje rovněž očekávané následky a účinky jednání; u. tedy nepovažuje žádné jednání za mravně správné nebo nesprávné samo o sobě. Samotný užitek a prospěšnost pak záleží v uspokojování lidských potřeb a zájmů; dobrem pak rozumí lidské štěstí chápané tolerantně a pluralitně.“ (Blecha a kol., 1998, s. 423)

Utilitarismus se tedy zaměřuje na princip co největšího blaha pro co nejvíce lidí.

Utilitaristé přemýšlí nad situacemi a berou v potaz jen zúčastněné osoby a osoby jednáním zasažené. Podle utilitarismu je důležité a dobré, aby všichni zúčastnění byli spokojeni. Utilitarismus má problémy se soustředit na jedince a preferuje spíše uspokojení co nejvíce zúčastněných. Je zmíněno, že někdy je využíván k vnucování názorů nebo představy o štěstí někomu, kdo má úplně jiný názor nebo představu. Otázka zní, jestli může být jednání podle utilitarismu správné v případě, že motivace k tomuto jednání je špatná. (Thompson, 2004, s. 97)

Jako příklad můžeme uvést lékaře, který se dostane do situace, že má ošetřit zlomeninu a provést první pomoc po nehodě. Jeho výkon bude ze začátku pravděpodobně způsobovat oběti nehody bolest. Otázkou je, zda je tato bolest morálně dobrá či špatná, v případě, kdy bolest, která nebude dlouhodobá, pomůže dlouhodobě raněnému. Lékař tedy způsobí krátkodobou bolest, ale zraněnému se končetina zahojí a tato krátkodobá bolest bude mít dlouhodobý efekt, a to takový, že mu zachrání život. Podle utilitaristů je toto jednání určitě správné. Pokud chceme princip utilitarismu uplatnit v praktickém životě, musíme se zamyslet nad tím, co je blaho. Pokud nevíme, co je blaho, nemůžeme důsledky jednání s odvoláním se na tento pojem posuzovat. Pokud přijmeme opatření a zachráníme nějaké lidi, bude z toho mít většina lidí prospěch? Nad takovými typy otázek se musíme v těchto případech zamýšlet. (Thompson, 2004, s. 97-98)

Pohled utilitarismu na problematiku interrupce by se zakládal tedy na odpovědích na otázku: Bude většina žen spokojená? Bude žena, nebo její rodina pociťovat blaho? Je pravdou, že většina žen, které by tento zákrok měly podstoupit, z tohoto jednání nebudou mít radost, tudíž z toho vznikne utrpení pro ženy, popřípadě jejich rodiny? Další otázka by mohla být „Bude nenarozené dítě pociťovat blaho?“. Než si však položíme tuto otázku, musí předcházet otázka, zda se na tuto otázku vůbec můžeme ptát. Jinými slovy zda je vůbec možné do utilitaristického kalkulu blaha zahrnout nenarozené dítě jako osobu. Odpovědi na tuto otázku se pak silně různí.

3.2 Peter Singer

Peter Singer se zabývá otázkami aplikované etiky, kdy jeho normativní teorií, na základě které k morálním otázkám přistupuje, je preferenční utilitarismus. Jeho preferenční utilitarismus tvrdí, že naše vlastní potřeby a přání nejsou něco víc, než potřeby a přání druhých. Přání a potřeby nazývá Singer jako „preference“, toto vede k názvu preferenční utilitarismus. Singer uvádí příklad s hladem, kdy člověk najde strom s ovocem a rozmýšlí se, jestli ovoce sní sám, nebo jestli o tomto ovoci řekne i ostatním hladovým lidem. Pro správné etické myšlení se nesmí zamýšlet jen nad svými preferencemi, ale i nad preferencemi druhých hladových. Podle něj etika poukazuje na morálnost jednání, které má nejlepší následky pro všechny v dané situaci. (Singer, 2011, s. 11-12)

Singer pak dále tvrdí, že zvířata *jsou cítící bytosti s vědomím*, protože cítí bolest. Přirovnává zvířata hodně k batolatům, která neumí mluvit, ale my přesto bezpečně poznáme, že je něco bolí. Co se týče bolesti, jsme tedy schopni z reakcí zvířete vyzorovat, kdy zvíře cítí bolest. Můžeme toto sledovat i vědeckými metodami spočívající ve sledování jeho nervového systému. Odtud tedy lze jednoznačně usoudit, že většina zvířat jsou cítící bytosti s vědomím a k těmto bytostem pak máme morální závazky v tom smyslu, že se snažíme minimalizovat utrpení, které jim můžeme způsobit. (Singer, 2011, s. 59-60) Od cítících bytostí s vědomím pak odlišuje tzv. *osoby*, které definuje tím, že si uvědomují sami sebe jako entity existující v čase a tím pádem mají i preferenci na zachování svého pokračování v čase. (Singer, 2011, s. 66) Poslední kategorií je *bytost bez vědomí*, jakými jsou bytosti bez centrální nervové soustavy. K těmto bytostem pak nemáme žádné morální závazky. K osobám však máme morální závazky ve

smyslu preferenčního utilitarismu, tj. máme svým jednáním sledovat preference všech zúčastněných. Lidský plod pak osobu nepředstavuje, neboť si neuvědomuje sám sebe, stejně jako například lidé s postižením. (Singer, 2011, s. 77-85)

Peter Singer zmiňuje ve své knize *Practical Ethics* vysvětlení pozice těch, kteří jsou proti potratu, kterou můžeme nazvat jako konzervativní pozici. A potom i vysvětlením standardů liberální pozice a ukazuje, proč je konzervativní pozice dle něj neadekvátní. (Singer, 2011, s. 125)

Nyní budou uvedeny hlavní argumenty konzervativní pozice, která je proti interrupci, a rovněž argumenty Petera Singera. Argument vycházející z této pozice má následující formu: je špatné zabít nevinnou lidskou bytost a lidský plod je nevinná lidská bytost. Z toho plyne, že je špatné zabít lidský plod. Předpokladem je, že častá liberální odpověď popírá právě druhý argument. Jedná se tedy o to, zda je plod lidská bytost, či nikoliv. Na tuto otázku je těžké pro konzervativce odpovědět. Kde je pro ně tedy hranice pro lidský život mezi plodem a dítětem, jestli tu taková hranice vůbec existuje? Je pravda, že žádná morální hranice mezi plodem a dítětem neexistuje? Ty hranice, které jsou často navrhovány, jsou narození, životaschopnost, stádium těhotenství a počátek vědomí. (Singer, 2011, s. 125-126)

Narození je nejpravděpodobnější rozdělovací hranice, která by liberálům měla vyhovovat nejvíce. Méně nám vadí zničení plodu, který jsme nikdy neviděli, než smrt bytosti, kterou vidíme, slyšíme a můžeme se s ní objímat. Je tento argument dost silný na to, udělat z porodu hranici a rozhodnout tak, jestli bude bytost zabita, nebo ne? Konzervativci by na toto odpověděli, že plod/dítě je stejná bytost ať už v děloze, nebo mimo ni, se stejnými lidskými rysy, a to i když ho nemůžeme vidět. (Singer, 2011, s. 126)

Další hranicí by mohla být právě životaschopnost dítěte. Je tu však velká námitka, pokud právě životaschopnost uvedeme jako morální důvod. Odpověď na otázku, zda plod může přežít mimo matčino tělo, se liší právě v závislosti na dostupných lékařských technologiích. Dokud se více nevyvinuly moderní metody intenzivní péče, bylo všeobecně přijato, že dítě, které se narodilo dva měsíce před termínem, nemohlo přežít. Teď je i pro šestiměsíční plod, což je o tři měsíce dříve, možnost přežití díky sofistikovaným lékařským technikám. (Singer, 2011, s. 126-127)

Pokud argumenty ohledně narození a životashopnosti nejsou stále dost průkazné, je tu třetí kandidát, kterým je to stádium v těhotenství, kdy je matka schopná poprvé cítit pohyb dítěte. Je to také tradiční katolická kategorie, kdy právě tento moment je považován za moment, kdy nabyde plod duše. Jestli tento pohled přijmeme, toto stádium se stává důležitým, protože je důležitá duše. Mimo víru je však plod živý mnohem dříve, před tímto momentem. Ultrazvuk ukázal, že plod se začíná hýbat již 6 týdnů po oplodnění, což je dlouho předtím, než může žena vůbec cítit, že se hýbe. V každém případě schopnost fyzického pohybu, nebo naopak jeho nedostatek, nemá nic společného s morální vážností při rozhodování o pokračování života. Konzervativci totiž nevnímají jako negující nároky lidí na život, když jsou například lidé paralyzováni. Pokud chceme být v názorech konzistentní, pak v tomto případě by to rovněž mělo znamenat, že nemají právo na život. (Singer, 2011, s. 128) Singer však vychází ze svého rozdělení živých bytostí a tvrdí, že paralyzovaní lidé, kteří nevykazují známky života, pro něj nejsou osoby a stejným způsobem nahlíží také na nenarozený plod.

Pohyb může mít nepřímý morální význam jako indikace nějaké formy vědomí a jak jsme již viděli, vědomí a schopnost cítit potěšení nebo bolest jsou vážnými morálními významy. Ti, kteří jsou proti interrupci, vážně chtějí prosazovat právo na život lidských bytostí od početí, nehledně na to, jestli má vědomí, nebo ne. Pro ty, kteří jsou pro interrupci, je pak tvrzení o neexistenci vědomí velice riskantní strategie. Na základě studií, které ukazují, že pohyb je možný od 6. týdne po oplodnění, společně s dalšími studiemi, které zjistily nějakou mozkovou aktivitu okolo 7. týdne, byl navržen závěr, že plod je schopný cítit bolest už v takto raném stádiu těhotenství. (Singer, 2011, s. 128-129) Odtud pak Singer zastává názor, že potraty do určitého týdne jsou v pořádku, a to do té doby, dokud plod nevykazuje schopnost vnímat bolest a nevykazuje známky života jako ostatní lidské bytosti.

Konzervativci pak tvrdí, že vývoj od zárodku po kojence je postupný proces a není označován žádným zřetelným důvodem, který určuje změnu morálního postavení vhodnou k ospravedlnění rozdílu mezi zabitím kojence jako vraždy a zabitím plodu jako něčeho, co je žena svobodna rozhodnout sama v těhotenství, jak se jí zachce. (Singer, 2011, s. 129)

Diskuse ukázala, že hledání morálně zásadní hranice mezi plodem a novorozencem neskonzulovala úspěchem. Nebyla stanovena žádná událost nebo fáze vývinu, která může nést váhu rozdělení těch, kteří mají právo na život, od těch, kteří toto právo nemají. Což neukazuje, že pokud je interrupce provedena, plodu je doslova odebráno právo na život. (Singer, 2011, s. 129)

3.3 Barbara Mackinnon

Nejdříve budeme brát v potaz argumenty, pro které je plod z morálního hlediska bezvýznamný. Tyto argumenty jsou stavěny na utilitaristické úvaze a lidských právech. Podle utilitarismu následky akce určují, jestli je něco dobré nebo špatné, lepší nebo horší než jiné alternativy. Utilitaristé věří, že ženy, které se rozhodují o zákroku, by měli vzít v potaz následky alternativního jednání, jde-tedy o porovnání důsledků rozhodnutí podstoupit, nebo nepodstoupit interrupci. Mezi následky patří zdravotní rizika, pozitivní nebo negativní psychické následky, finanční a sociální aspekty alternativní volby. Tedy těhotná žena by měla zhodnotit otázky jako: Jaký efekt to bude mít na ni, když podstoupí zákrok a ukončí těhotenství? Jaké jsou další následky podstoupení zákroku? Mělo by dítě, kdyby bylo narozeno, šťastné, nebo nešťastné život a kdo to zaručí? Jak by umělé ukončení těhotenství nebo porod mohly ovlivnit její rodinu, ostatní děti, otce, prarodiče? Všimněte si, že otázka, jestli je plod člověk nebo lidská bytost není zmíněna, když se ptáme na případné následky ne/podstoupení interrupce. (MacKinnon, 2013, s. 102)

Barbara Mackinnon ve své publikaci *Ethics - Theory and Contemporary Issues* uplatňuje dvě metody. V první metodě vyhodnocuje morální hranici, kdy se plod stává lidskou bytostí. Uvádí zde několik možných typů hranic: oplodnění, mozkové vlny, čtvrtý měsíc, kdy matka může cítit pohyb plodu. Všechny tyto argumenty byly popřeny kritiky, pro které, pokud plod necítí potěšení a bolest, není plod lidská bytost, i když se dokáže pohnout. Životaschopnost je další argument, který se zde objevuje. Životaschopnost plodu je v 5. měsíci, kdy by měl být schopen přežít na přístrojích. Pro kritiky však tento stav neznamená životaschopnost, protože k životu potřebuje přístroj a sám by nepřežil. Tedy z první metody nevychází ani jedno stanovisko jako přesvědčivé. (MacKinnon, 2013, s. 104-106)

Ve druhé metodě se Mackinnon zabývá otázkou, kdo jsou lidské bytosti a jejich tzv. potenciálem. Potenciál nazývá silou, kdy silou má na mysli sílu vyvinou některé klíčové charakteristiky lidské bytosti, které mají plnou morální hodnotu. Jestliže plod má potenciál pro vývoj nezbytné duševní kapacity, potom by tento plod měl úplný morální status. Potom ale všechny ostatní plody a lidské bytosti, které tento potenciál nemají (ancefalický kojeneček, nebo paralyzovaní lidé), tento status ztrácejí. (MacKinnon, 2013, s. 106-107)

Tyto pozice, které byly shrnuty v obou metodách, se soustředí na morální status plodu. Pokud plod nemá náležitý morální status, potom je interrupce pravděpodobně morálně obhajitelná. Pokud morální status má, z interrupce se stává morální problém. (MacKinnon, 2013, s. 108) MacKinnon ve své publikaci nezaujímá konkrétní stanovisko, tedy zda je pro, nebo proti interrupci. Pouze porovnává problémy jednotlivých přístupů a nahlíží na problematiku z několika hledisek.

3.4 Strategie *Pro volbu* vs. *Pro život*

Na světě bylo vytvořeno několik hnutí, která se zabývají otázkami interrupce, avšak *Hnutí Pro život* a *Hnutí Pro volbu* jsou jedněmi z nejznámějších. Právě proto budou hlavní stanoviska těchto dvou hnutí k problematice interrupce v následujících podkapitolách podrobněji představena.

3.4.1 Hnutí Pro život

Členové tohoto hnutí pomáhají těhotným ženám, pro které je těhotenství nečekané. Snaží se, aby si muži uvědomovali, že jsou za těhotenství a rozhodnutí ohledně interrupce také zodpovědní. Vzbuzují respekt k nenarozeným dětem, pomáhají ženám, které by se mohly cítit do zákroku umělého ukončení těhotenství nuceny, a chtějí předejít co nejvíce potratům. Také pomáhají ženám, které už takový zákrok podstoupily a mají psychické potíže. Jde jim o osvětu a pracují na legislativních změnách. Poskytují linku pomoci pro ženy v nečekaném těhotenství a ženám po zákroku. Poskytují modlitby za nenarozené, poskytují šanci nenarozeným nemocným dětem. Věří, že nenarozené dítě by mělo dostat šanci žít. (Hnutí Pro život ČR, 2021)

Příznivci Hnutí Pro život zastávají tvrzení, že interrupce je morálně špatná a lidé by za tento výkon měli být odsouzeni. Skupina lidí, kteří jsou zastánci této strategie, jsou přesvědčeni o tom, že podstoupení interrupce se dá považovat za vraždu či zabití. Považují život za dar a tvrdí, že nikdo nemá právo tento dar někomu brát. Považují plod od počátku oplodnění za lidskou bytost a snaží se tyto lidské bytosti ochránit. Stoupenci tohoto hnutí jsou zastánci práva nenarozeného dítěte a tvrdí, že nikdo, ani žena, ve které se toto dítě vyvíjí, nemá právo

rozhodovat o tom, zda bude žít, či ne. Výjimka je možná jen v případě znásilnění či incestu. (Haškovcová, 2002, s. 115)

Hnutí Pro život se z velké části účastní křesťané. Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky vydala chartu pracovníků ve zdravotnictví. Toto hnutí se vyskytuje nejvíce v USA, Itálii, Polsku a také Irsku, kde bojují za tradiční hodnoty. Považují manželství, mateřství a rodinu za něco velmi cenného a důležitého. Jsou zastánci ukázněného pohlavního styku a mají odmítavý postoj k antikoncepci. Strategie Pro život se také snaží pomoci finančně matkám v tísně, které to potřebují. Bojují za snazší adopci a také se zasazují o to, aby interrupce byla finančně náročnější, než je v současnosti. (Haškovcová, 2002, s. 116)

3.4.2 Hnutí Pro volbu

Hnutí Pro volbu je strategie, která staví na základě myšlenky, že jediný, kdo má právo a může rozhodnout o tom, kdy a jestli se dítě narodí, jsou rodiče (nebo spíše žena). Nikdo jiný není oprávněn ovlivňovat volbu ženy, ani ji vnucovat názory, odkdy je plod lidskou bytostí. Existuje mnoho teorií, například od oplodnění, od prvního pohnutí v děloze nebo od prvního nádechu. Zastánci Hnutí Pro volbu také nejsou nijak velkými zastánci interrupce a tvrdí, že tento zákrok by měl být podstoupen jen v nouzi. Podporují antikoncepci, akceptují však interrupci. Nejsou pro interrupci v každém případě, avšak neodsuzují ji jako něco, za co by žena měla být postihována. Strategie Pro volbu tento zákrok tedy toleruje. (Haškovcová, 2002, s. 116-117)

Příznivci Hnutí Pro volbu se snaží, aby antikoncepce byla dostupná, a myslí si, že je to velice účinná a dobrá ochrana před nechtěným těhotenstvím. Bojují za to, aby interrupce byla dostupná pro ženy, které se rozhodnou tento zákrok podstoupit. K návrhu od Hnutí Pro život, aby interrupce byla více finančně ztížena, přistupují kladně. Pokud bereme v potaz lékaře, ti se snaží prosadit správnou mravní výchovu a kvalitní poradenskou péči. Souhlasí, že interrupce by měla být dostupná a prováděna odborníky pro ženy v nouzi. (Haškovcová, 2002, s. 117)

Tato hnutí a různé organizace jsou úzce propojeny s legislativou a snaží se nějakým způsobem přesvědčit stát ke změnám. Hnutí Pro život, které je spjato s náboženstvím, má pak mnoho sympatizantů například v Polsku, kde je spousta občanů věřících. Hnutí Pro život zde dokonce zahájilo zásah do chodu státu a legislativy, kdy se zákrok interrupce omezil jen na

krajní nouzi (genetická vada, incest a znásilnění). Situaci v Polsku si rozebereme podrobněji v podkapitole níže.

3.5 Interrupce a legislativa

Existují země, kde je interrupce nelegální i v případě, že život ženy, která v sobě má plod, je ohrožen. V přehledu se vyskytují i země, ve kterých je interrupce nelegální s výjimkou incestu, znásilnění a genetické vady plodu. Ve výzkumu je uvedeno, že 23% lidské populace žije v zemích, kde je povoleno umělé ukončení těhotenství i ze sociálních důvodů. Ze všech 52 států, které jsou ve výzkumu zmíněny, má 25 z nich liberální zákony týkající se interrupce. Země s nejvyšší populací, jakými je Čína nebo bývalý Sovětský svaz, interrupci povolují. Z výzkumu tedy vychází, že 40% populace na celém světě žije na místě, kde jsou rozhodnutí ženy respektována a zákrok je jim povolen. Co se týče zemí v Evropě, má většina liberální zákony. Jediné zmíněné výjimky jsou Irsko, Polsko a v minulosti i Rumunsko. To však neznamená, že v evropských zemích se nevedou diskuse o nějakých omezeních. (Haškovcová, 2002, s. 118-119)

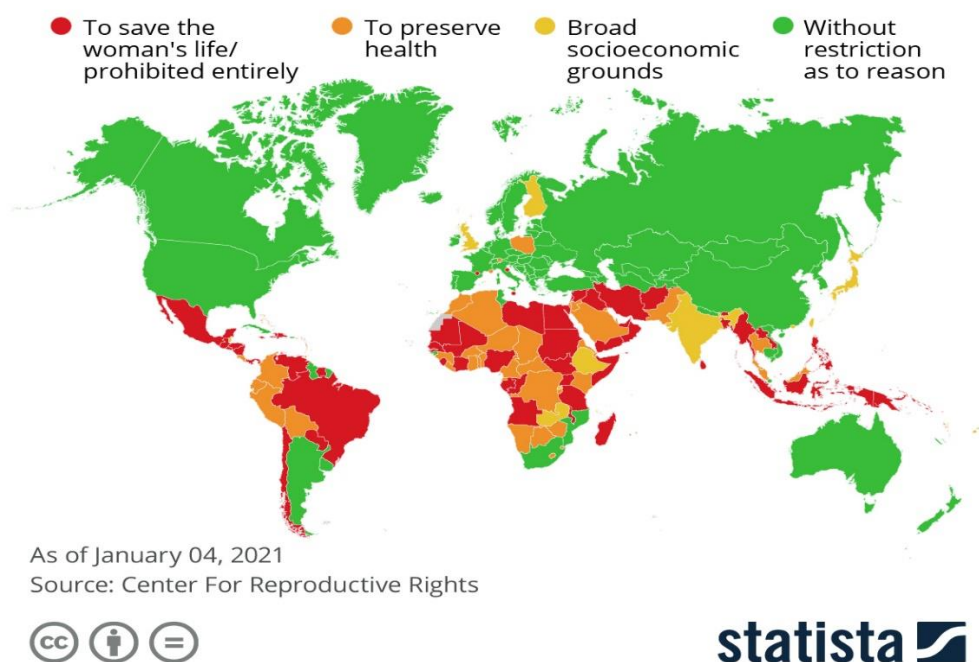
U legalizace zákroku interrupce je důležitým předpokladem, že legální a hygienický zákrok, předejde následkům nelegálních a špatně provedených zákroků umělého ukončení těhotenství. Tím se sníží neplodnost, kterou způsobují komplikace, které vznikají právě při těchto nelegálních zákrocích. (Hnutí Pro život ČR, 2021)

Od 4,7% do 13,2% všech mateřských smrtí mohou být následkem právě provedení nelegální interrupce. Fyzické komplikace tohoto nelegálního zákroku mohou být těžké krvácení, infekce, záněty, difuzní záněty pobřišnice, trauma děložního čípku, vaginy, dělohy a některých břišních orgánů. Jedna ze čtyř žen, která podstoupí nelegální interrupci, si projde dočasnými nebo dlouhodobými zdravotními obtížemi, které vyžadují lékařskou péči. (World Health Organization, © 2020) Pokud je interrupce ve státě zavedena jako nelegální, ženám nezbyde jiná možnost než podstoupit zákrok nelegálně, v nebezpečných podmínkách, což může mít za následek právě zdravotní komplikace, nebo dokonce úmrtí ženy.

61% nechtěných těhotenství končí jeho umělým ukončením. Jeden ze tří těchto zákroků umělého ukončení těhotenství je prováděn v nebezpečných a nehygienických podmínkách. Přes polovinu nelegálních potratů na celém světě bylo provedeno v Asii (především jižní). Tři ze čtyř interrupcí, které byly provedeny v Africe a Latinské Americe, jsou prováděny v nebezpečných podmínkách. Největší riziko úmrtí kvůli špatně provedené interrupci je v Africe. (World Health Organization, © 2020) Tedy nelegálních interrupcí, které jsou provedeny v nebezpečných podmínkách je nejvíce v Asii (jižní), Africe a Latinské Americe. Když se podíváme na mapu pod textem, která ukazuje, kde je zákon o interrupci nějakým způsobem zpřísněný, vidíme, že Afrika, Latinská Amerika a jižní Asie je zbarvena do oranžové či červené barvy. Tedy interrupce je nelegální, kromě případů ohrožení života ženy. Tedy upravení zákona o interrupci a omezení tohoto zákroku skutečně vede k nebezpečným nelegálním potratům.

The Legal State of Abortion

International status of abortion law in 2021



Obrázek 2- The Legal Status Of Abortion Worldwide, Zdroj: MCCARTHY, Niall, 2021

Výše můžeme vidět mapu světa z roku 2021, která nám ukazuje, jak to je s interrupcí z hlediska legálnosti zákroku ve světě. V zeleně označených státech je možné si o interrupci zažádat do určitého týdne. V těchto státech pak nejsou žádná další omezení. Žlutě označené

státy mají jedno omezení, a to jsou sociální a ekonomické důvody, v tomto případě není povoleno podstoupit zákrok. V oranžově označených státech je možné podstoupit zákrok jen v případě, že je zdraví ženy (jak psychické, tak fyzické) a také zdraví dítěte v ohrožení. Většinou jsou to důvody jako ohrožení života ženy, genetická vada dítěte, znásilnění či incest. Nemusí to být však všechny důvody. Poslední jsou státy zbarveny do červené, v těchto státech je zákrok možný jen v případě ohrožení života ženy, nebo je zakázán úplně.

3.5.1 Situace v Rumunsku

Za bližší zmínění stojí situace v minulosti z Rumunska, kdy v letech 1957-1966 bylo umělé ukončení těhotenství bez problému povolováno. Problém nastal najednou v roce 1966, kdy se v Rumunsku objevil a schválil restriktivní zákon, a s tím i zákaz dovozu kontraceptiv. Z důvodu pro populační politiky Rumunsko začalo v roce 1986 jednat a přijalo restriktivní opatření jako například velké pokuty pro lidi do 25 let, kteří ještě neměli dítě. Ať už byl člověk svobodný, nebo zadaný, pokud neměl do 25 let dítě, stíhal jej trest. Jediné, co tolerovali jako omluvu, bylo doložení dokladu o tom, že jedinec nemůže mít děti. Tento restriktivní zákon způsobil, že se ženy účastnily kriminálních potratů a Rumunsko bylo na prvním místě v Evropě ve vykonaných kriminálních potratech. V roce 1990 byla interrupce opět povolena. (Haškovcová, 2002, s.119) Situace v Rumunsku k roku 2021 je taková, že si ženy mohou zažádat o zákrok interrupce a do 14. týdne jim tento zákrok může být proveden. Stát nemá žádná jiná omezení. (McCarthy, 2021)

3.5.2 Situace v České republice

Povolení interrupcí proběhlo v Československu v roce 1957, kdy se interrupce nazývala umělé přerušení těhotenství. Ovšem přece jen byla interrupce nějakým způsobem omezena, a to formou komisí, které rozhodovaly o tom, jestli tento zákrok žena může podstoupit. Ke změně došlo již v roce 1973, ale komise stále existovaly až do roku 1986, kdy došlo k úplné liberalizaci. Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky v roce 1986 vydalo vyhlášku, kterou provádí zákon České národní rady č.66/1986 Sb., pojednávající o interrupci a doplňující ji o metodický list. Jediné omezení, které existovalo a stále platí, je, že těhotná

dívka do šestnáctého roku nemůže sama bez souhlasu rodiče zažádat o interrupci. Také cizinky, které nemají trvalé bydliště na území státu, nemohou podstoupit interrupci v České republice. (Haškovcová, 2002, s. 120)

V podmínkách pro umělé ukončení těhotenství v České republice je uvedeno, že žena, která požádá písemně o umělé ukončení těhotenství a těhotenství nepřesahuje dvanáctý týden, a žena je zdravotně způsobilá k tomuto zákroku, může tento zákrok podstoupit. Žena může uměle ukončit těhotenství v případě ohrožení jejího života nebo ohrožení života plodu, nebo také v případě genetické vady při vývoji plodu. Podmínkou podstoupení zákroku pro ženy s nižším věkem než šestnáct let je souhlas zákonného zástupce. (Československo, 1986)

3.5.3 Situace v Polsku

V Polsku v říjnu 2020 ústavní soud rozhodl, že umělé ukončení těhotenství kvůli genetickým vadám plodu, porušuje zákon a ústavu. Do října 2020 v Polsku byly uvedeny jako legální důvody pro interrupci incest, znásilnění, ohrožení zdraví či života a genetická vada dítěte. To však polský ústavní soud od října 2020 změnil a legálními důvody k provedení zákroku je již jen znásilnění, incest a ohrožení zdraví či života ženy. Problémem je, že nejčastějším důvodem v Polsku většiny interrupcí byla právě genetická vada plodu, a to u 1074 interrupcí z 1100 celkových. (Hamplová, 2020)

Jako důvod ústavní soud uvedl hodnotu lidského života ve všech fázích vývoje a chránění a respektování práv dětí. Toto rozhodnutí však vyvolalo spor mezi liberálnějšími jedinci a konzervativci ve státě. Polské nevládní organizace však tvrdí, že většina polských žen, které chtějí zákrok podstoupit, jedou tento zákrok podstoupit do zahraničí. Tedy zpřísnění legislativy opět může vést k ilegálním interrupcím, které mohou být nebezpečné. (Hamplová, 2020)

4. Začleňování problematiky do výuky

Po probrání pojmu interrupce a etických aspektů této problematiky se nyní dostáváme k důležitému tématu, a to je propojení této problematiky s výukou a pedagogikou. Téma interrupce jako takové, patří do takzvaných kontroverzních témat.

Kontroverzní témata, jsou emočně založená a společnost je kvůli odlišným názorům na tyto témata rozdělena. Témata mohou být různého typu, ať už je to islámská radikalizace mládeže, nebo rozdělení komunit a sekt v evropských zemích. Kontroverzní témata se objevují stále a všude. Může se jednat o ceny vody, muslimské šátky, a v případě této práce jde o téma interrupce. Vzhledem k tomu, že na světě existuje více názorů ohledně morálních aspektů interrupce, toto téma může rozdělovat společnost. Téma interrupce se tak stává tématem kontroverzním. (Centrum občanského vzdělávání FHS UK, 2017)

Právě škola by měla představovat bezpečné prostředí, kde se žáci mohou s tímto tématem setkat. Existuje mnoho důvodů, proč zařadit toto téma do výuky. Mezi první určitě patří připravenost žáků do života. Zařazení tohoto tématu do výuky s možností následné diskuse by mohlo ovlivnit život řadě žáků, a mohlo by ovlivnit i jejich rozhodnutí později v životě. Diskuse by měla být řízena pedagogem, měl by zasáhnout, pokud by žáci byli útoční a agresivně se stavěli k některým názorům. Pedagog by měl podat relevantní a důležité informace, vysvětlit, z jakých předpokladů různé názory vychází a vysvětlit tak nejednotnost postojů týkající se tohoto tématu. Informace o tomto tématu a rozvoj nějakých názorů, které vzniknout při diskusi, se budou hodit žákům do budoucna. Také dívkám, které o tomto tématu nic neví a mohly by v budoucnu potřebovat tento zákrok a informace o něm, by zařazení tématu do výuky mohlo pomoci. Téma se však netýká jen dívek, ale také chlapců, kteří by se mohli ocitnout v situaci, kdy by měli řešit podstoupení zákroku například se svou přítelkyní. Zařazení kontroverzních témat celkově by mohlo pomoci dětem orientovat se v pojmech jako respekt, tolerance a připravit je na budoucí životní rozhodování. Diskuse v rámci kontroverzních témat obecně by mohla žáky také vést ke zkoumání vlastních hodnot, k rozvoji komunikace a kritického myšlení.

Základ, který žáci získají, když kontroverzní téma jako interrupce zařadíme do výuky, je například tvoření vlastních názorů a postojů. Rozvíjí se schopnosti hodnocení informací, přijímání a respektování názorů jiných a ne jen svých. (Petřík, 2014)

Způsob, jakým toto téma zařadit do výuky, jak už jsem zmínila, je diskuse, která může mezi žáky pokračovat i po hodině. Do výuky by měla být zařazena jen ověřená fakta a materiály, které podporují více pohledů na problematiku tak, aby neovlivňovaly názory žáků. Učitel by neměl sympatizovat jen s jedním přístupem a měl by být otevřený všem názorům žáků. Důležité také je na konci hodiny toto téma a tyto názory shrnout pro případ, že se diskuse v hodině zamotala. (Petřík, 2014)

Toto téma se dá zařadit již na základní školy pro vyšší ročníky a na střední školy do celé skupiny předmětů, například biologie (přírodopisu), výchovy k občanství, výchovy ke zdraví, etické výchovy, nebo dokonce i anglického jazyka v rámci diskuse. (MŠMT, 2016, s. 2-3)

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako jeden z informačních materiálů, který by mohl být poskytnut pedagogům na základních či středních školách při rozebírání tématu interrupce. Výzkumná část práce by mohla poskytnout i jistá vodítka, kterým otázkám je potřebné se věnovat, protože z dotazníkového šetření vyplynulo, že žáci v některých aspektech nemají zcela jasné informace.

1. Výzkumná část

1.1 Úvod k výzkumné části

Daný výzkum, jak již bylo zmíněno, je úzce spjat se zařazením problematiky do výuky na základních nebo středních škol. Existuje spousta důvodů, proč zařazovat kontroverzní témata jako je například interrupce, do výuky dětí ve vyšších ročnících na základních školách, na středních školách či gymnáziích. Tato témata jsou aktuální a souvisí s dějem ve světě. Jak už bylo výše zmíněno, zařazení tématu do výuky, včetně diskuse ohledně morálních aspektů této problematiky, by mohlo žákům pomoci si tvořit vlastní postoje a názory, tolerovat názory druhých, možná se na téma i podívat z pohledu jiného spolužáka a rozšířit svoje znalosti o této problematice. Výzkum se zabývá dostupností informací o interrupci pro žáky. Zvolená metoda výzkumu je kvantitativní a metoda sběru dat proběhla prostřednictvím dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit informovanost a názory studentů veřejných středních škol a gymnázií na interrupci a její etické aspekty. Konkrétněji se jedná o zjišťování toho, zda se studenti středních škol a gymnázií již setkali s tímto tématem, v prostředí školy, ve kterých předmětech a v jaké formě.

1.2 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Cílem výzkumu je prozkoumat aktuální stav informovanosti studentů středních škol o problematice interrupce, jejich informační zdroje a jejich morální postoje. Z uvedeného výzkumného cíle vychází tři hlavní výzkumné otázky (HVO), jejich podotázky (PO) a pracovní hypotézy (H), jako očekávané odpovědi na výzkumné otázky.

HVO1 Jaká je míra informovanosti studentů středních škol a gymnázií o problematice interrupce?

H1: *Informovanost o interrupci chlapců na středních školách je nižší než informovanost dívek.*

HVO2 Jaké jsou názory a postoje studentů středních škol k problematice interrupce?

PO1 Jaký je morální postoj studentů středních škol k interrupci v různých situacích?

H2: *Studenti budou zaujímat liberálnější postoje k podstoupení zákroku interrupce, pokud byla interrupce podstoupena z důvodu věku ženy, než v případě z důvodu dítěte.⁷*

HVO3 Jaká je aktuální situace z hlediska poskytování informací o problematice interrupce ze strany školy a jak ji žáci vnímají?

PO2 Jsou informace, které studenti získávají ve škole, ohledně problematiky interrupce dle názorů studentů dostatečné?

H3: *Studenti pociťují, že jsou informace ze strany školy nedostatečné a získávají primární informace o interrupci spíše z internetu a sociálních sítí.*

PO3 V jakých předmětech se nejčastěji problematika interrupce probírá?

H4: *Téma interrupce se ve škole probírá spíše v předmětu biologie než v předmětu občanské výchovy.*

1.3 Představení výzkumného vzorku

Základním souborem jsou studenti veřejných středních škol a gymnázií z Olomouckého kraje. Jako způsob byl zvolen dostupný výběr. Bylo osloveno 7 škol a všechny přistoupily na spolupráci. V únoru 2021 bylo posláno 15 dotazníků, které ověřovaly srozumitelnost otázek a sloužily jako předběžný výzkum pro vytvoření hypotéz. Vyplněné dotazníky však nebyly do výzkumného vzorku zařazeny. Prostřednictvím žáků a učitelů bylo rozdáno 700 dotazníků, zpět bylo získáno 284 vyplněných dotazníků, které byly následně vyhodnoceny. Výzkumný vzorek tvoří adolescenti, kteří chodí na střední školu nebo gymnázium a jsou v 1. – 4. ročníku. Celkový počet respondentů tvořilo 229 žen a 55 mužů. Tyto údaje jsou zobrazeny v tabulkách číslo (č) 2 – 5.

Tabulka 2-Návratnost dotazníků

Dotazníky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nenavrácené dotazníky	416	59,4%
Navrácené dotazníky	284	40,6%
Celkem poslané dotazníky	700	100%

⁷ Termín *liberální postoj* bude dále podrobněji specifikován v kapitole *Závěrečné shrnutí výzkumu*.

Tabulka č. 2 zobrazuje, že návratnost dotazníků *Informovanost studentů středních škol o problematice interrupce* je velice dobrá. Celkem bylo poslaných 700 dotazníků studentům z různých škol v Olomouckém kraji. Návratnost tvoří 40,6%, což lze pokládat za velmi dobrý výsledek.

Otázka č. 1 - Pohlaví respondentů

Tabulka 3-Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnosti	Relativní četnost
Muž	55	19,4%
Žena	229	80,6%
Celkem	284	100,00%

Tabulka č. 3 se týká četnosti pohlaví respondentů. Z 284 respondentů vyplnilo dotazník 229 žen a 55 mužů. Z toho plyne, že ženy tvoří silnou většinu respondentů. Tato disproportionálnost pak může ovlivňovat výsledky týkající se hypotézy H1, kde pohlaví respondentů bylo jednou z proměnných.

Otázka č. 2 – Rozmezí ročníků, které respondenti na školách navštěvují

Tabulka 4-Rozmezí ročníku, které respondenti na školách navštěvují

Ročník	1.	2.	3.	4.	Celkem
Absolutní četnost	49	123	74	38	284
Relativní četnost	17,3%	43,3%	26,1%	13,4%	100%

Otázka č. 3 – Název školy

Tabulka 5-Četnost studentů podle škol

Školy	Absolutní četnost	Relativní četnosti
Gymnázium Jiřího Wolker, Prostějov	115	40,5%
Reálné gymnázium, Prostějov	25	8,8%
Střední zdravotnická škola, Prostějov	52	18,3%

Střední škola designu a módy, Prostějov	38	13,4%
Obchodní akademie, Prostějov	15	5,1%
Gymnázium Hejčín, Olomouc	9	3,3%
Střední škola logistiky a chemie, Olomouc	8	2,6%
Art Econ, Prostějov	4	1,5%
Obchodní akademie, Přerov	3	1,1%
Střední zdravotnická škola E. PÖTTINGA	11	4,2%
Cyrlometodějské gymnázium, Prostějov	1	0,4%
Střední odborná škola služeb, Olomouc	2	0,8%
Trivis - Střední škola veřejnoprávní, Prostějov	1	0,4%
Střední škola strojírenská, Lutín	1	0,4%
Celkem	284	100%

Co se týče tabulky č. 5, tak ta znázorňuje četnost studentů podle škol. Gymnázium Jiřího Wolkerova v Prostějově tvoří největší část respondentů z jedné školy, a to 40,5%. Potom byl dotazník zaslán třídám na Reálné gymnázium (tvoří 8,8%), Střední zdravotnickou školu v Prostějově (18,3%), Střední školu designu a módy v Prostějově (13,4%) a Obchodní akademii v Prostějově (5,1%). Naposledy pak byl dotazník navíc rozeslán do jedné třídy na Gymnázium Hejčín v Olomouci (3,3%) a Střední zdravotnickou školu E. PÖTTINGA (4,2%). Ostatní školy jsou potom uvedeny v odpovědi „Jiné“, mezi které to rozeslali někteří žáci z vybraných škol, a tvoří malé procento respondentů. Avšak všechny tyto školy se nacházejí v Olomouckém kraji, proto byly zodpovězené dotazníky vyhodnoceny jako platné. Vzhledem k tomu, že respondenti, kteří nakonec odpovídali, byli převážně ze školy Gymnázium Jiřího Wolkerova Prostějov, bylo nutné upravit některé hypotézy jako například vliv zaměření školy na míru informativnosti studentů apod.

1.4 Metody výzkumu

Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda s cílem zjištění míry informovanosti a morálních postojů studentů na středních školách a gymnáziích v Olomouckém kraji. Jako metoda sběru dat byla vybrána metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahuje 20 otázek, z toho první tři otázky slouží k porovnání četnosti pohlaví, ročníků a škol, které již výše byly zmíněny a zobrazeny v tabulkách. Zbýlých 17 otázek se zaměřuje na informovanost a morální postoje k problematice interrupce. Posledních 6 otázek jsou s možnostmi odpovědí na Likertově škále 1 – 5 (od naprosto obhajitelné, po naprosto neobhajitelné). Tato škála se úspěšně používá právě pro zjišťování postojů a názorů, kde respondent vyjadřuje svůj souhlas či nesouhlas v rámci této škály. (Pelikán, 2011) Dotazníky byly zaslány elektronicky prostřednictvím učitelů, kteří dotazníky rozdali po třídách. V úvodu dotazníku byl pro respondenty zmíněn cíl tohoto výzkumu a byli informováni o anonymitě odpovědí. Vyplnění dotazníku zabralo přibližně 5 minut.

1.5 Metody analýzy dat

Data, která byla šetřením získána, byla převedena do tabulek MS Excel, pro výpočty, grafy a tabulky byl použit částečně program Word a částečně Google Forms, kde byl tento dotazník veden. Hlavní výzkumné otázky (HVO1, HVO3 a jejich podotázky), jejichž cílem bylo zjistit informovanost studentů středních škol a gymnázií a aktuální situaci z hlediska poskytování informací o problematice interrupce ze strany školy, jsou níže vyjádřeny prostřednictvím grafů a tabulek, které se řídí podle odpovědí respondentů. HVO2 a její podotázka, které se zaměřují na morální postoje a názory studentů na interrupci v různých situacích, jsou vyjádřeny grafy, které byly vytvořeny v programu Word. K vyhodnocení hypotéz bylo využito tabulky MS Excel.

2. Výsledky šetření a jejich interpretace

V této části budou předloženy a analyzovány informace získané dotazníkovým šetřením od 284 studentů různých ročníků středních škol či gymnázií v Olomouckém kraji. Daná data budou znázorněny tabulkami a poté slovně popsány. Z výsledků budou vyhodnoceny odpovědi na hlavní výzkumné otázky a jejich podotázky a budou potvrzeny, nebo vyvráceny hypotézy, které jsou zmíněny v úvodu praktické části této práce. Budou nás také zajímat názory a morální postoje studentů na problematiku interrupce a jestli mají studenti pocit, že je škola dostatečně informovala o tomto tématu.

2.1 Analýza dat

V této podkapitole budeme pracovat s výzkumnými cíli a výzkumnými otázkami, které se od cílů odvíjí.

1. První hlavní výzkumnou otázkou (HVO1) je zjistit míru informovanosti studentů středních škol a gymnázií o problematice interrupce.

HVO1 Jaká je míra informovanosti studentů středních škol a gymnázií o problematice interrupce?

S touto hlavní výzkumnou otázkou souvisí otázky: č. 4, č. 8, č. 9, č. 10 a otázka č. 11. Níže budou tyto otázky vyhodnoceny.

Otázka č. 4 - Slyšeli jste někdy o pojmu interrupce?

Tabulka 6-Slyšeli jste někdo o pojmu interrupce?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	276	97,2%
Ne	8	2,8%
Celkem	284	100%

Z tabulky č. 6 můžeme vidět, že většina (97,2%) studentů o pojmu interrupce slyšela a jen pouhá 2,8% o tomto pojmu neslyšela. To však neznamená, že 276 žáků, co o pojmu slyšelo, opravdu ví, co tento pojem znamená, proto se posuneme k otázce č. 8, která nám více přiblíží, jak tomu tedy je.

Otázka č. 8 - Co znamená pojem interrupce?

Tabulka 7-Co znamená pojem interrupce?

Pojem interrupce	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přijít do jiného stavu	6	2,1%
Umělé ukončení těhotenství	271	95,4%
Přirozené ukončení těhotenství (samovolný potrat)	7	2,5%
Celkem	284	100%

V tabulce č. 7 můžeme vidět odpověď na naši předešlou otázku. Ví všichni studenti, kteří o tomto pojmu slyšeli, co znamená? V otázce č. 4 zodpovědělo 97,2% (276) studentů, že tento pojem znají, avšak v otázce č. 8, která se ptá, co tento pojem znamená, zadalo správnou odpověď jen 95,4% (271) studentů. Tedy 4,6% (13) studentů neví, co tento pojem znamená. Tedy 1,8% ze všech studentů uvedlo, že o tomto pojmu slyšeli, ale otázka č. 8 potvrdila, že ve skutečnosti neví, co tento pojem znamená.

Otázka č. 9 - Víte, jak předejít oplodnění?

Tabulka 8-Víte jak předejít oplodnění?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	283	99,6%
Ne	1	0,4%
Celkem	284	100%

V této otázce, ve které nám šlo o informovanost a prevenci oplodnění a možného zákroku interrupce, nám studenti skoro všichni potvrdili, že ví, jak oplodnění předejít. Tato otázka, byla do dotazníku zařazena z důvodu, aby nebyly příliš jasné cíle a studenti si

potom neopravovali své odpovědi. Proto tato otázka není dále rozváděna o možnosti předejití těhotenství apod., pro výzkum nebyla relevantní.

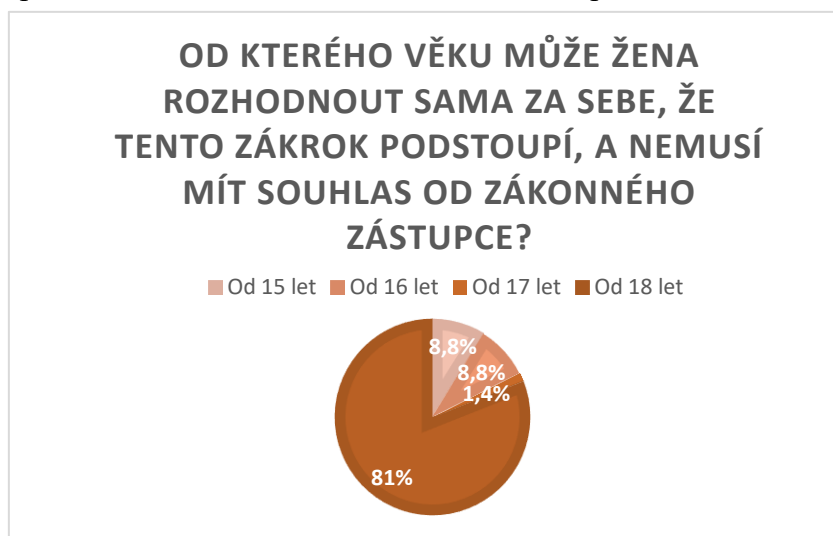
Otázka č. 10 - Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit zákrok umělého ukončení těhotenství?



Obrázek 3-Graf:Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit zákrok umělého ukončení těhotenství?

Obrázek č. 3 nám zobrazuje odpovědi na otázku č. 10, kdy 50% žáků zodpovědělo tuto otázku správně, přičemž není jisté, zda nešlo pouze o náhodně správný tip. Zbylých 50% studentů neví, do kterého týdne může žena podstoupit zákrok. Informovanost studentů o tom, kdy tento zákrok žena může podstoupit, není dostatečná, přestože se jedná o důležitou a dá se říct základní informaci.

Otázka č. 11 - Od kterého věku může žena rozhodnout sama za sebe, že tento zákrok podstoupí, a nemusí mít souhlas od zákonného zástupce?



Obrázek 4-Graf:Od kterého věku může žena rozhodnout sama za sebe, že tento zákrok podstoupí, a nemusí mít souhlas od zákonného zástupce?

Z obrázku č. 4 je patrné, že pouhých 8,8% respondentů odpovědělo správně, tedy jen 25 studentů z 284 ví, že žena od 16 let může rozhodovat o tomto zákroku sama za sebe. Zbylých 91,2% respondentů neodpovědělo na otázku správně, tedy nejsou dostatečně informováni na to, aby věděli správnou odpověď. Z celého výzkumného vzorku si 81% myslí, že žena může takto učinit až od 18 let, kdy nabyde plnoletosti, ale není to správná odpověď. Jak již víme z teoretické části této práce správná odpověď je od 16 let.

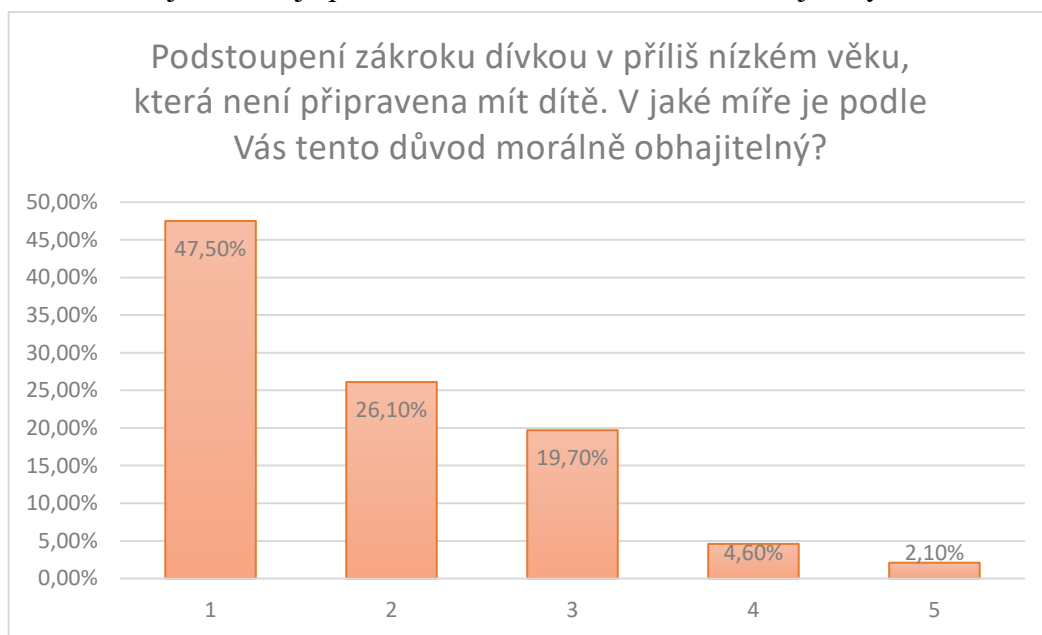
2. Druhým hlavním výzkumným cílem (HVO2), bylo zjistit názory a postoje studentů středních škol a gymnázií k problematice interrupce. S tímto cílem souvisí PO1, tato podotázka se zabývá přímo morálními postoji studentů k interrupci v různých situacích.

HVO2 Jaké jsou názory a postoje studentů středních škol k problematice interrupce?

Na tuto hlavní výzkumnou otázku a její podotázku se zaměřují otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20. V dotazníku bylo vybráno 6 konkrétních situací a respondenti měli vybrat na škále 1 – 5, kdy 1 je naprosto obhajitelné a 5 naprosto neobhajitelné, a vyjádřit svůj postoj k jednotlivým situacím. Záměrně byla vybrána lichá škála, neboť právě odpovědi, které se nepřeklánějí k žádnému pólu a mapují neutrální postoj studentů, jsou s ohledem na zkoumání postoje k jednotlivým důvodům provedení interrupce významné.

PO1 Jaký je morální postoj studentů středních škol k interrupci v různých situacích?

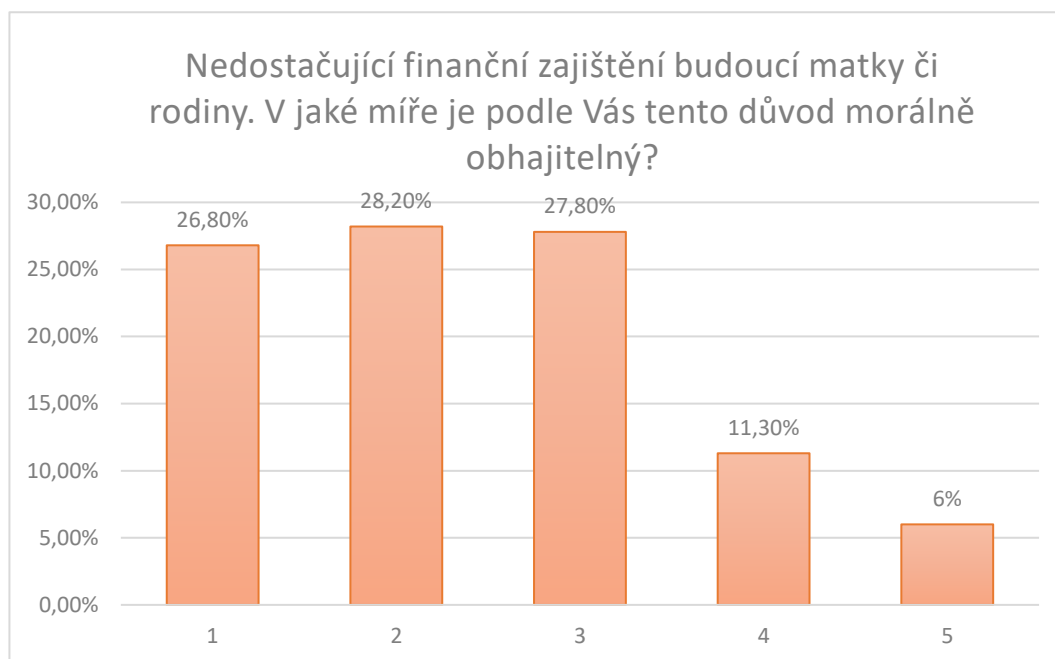
Otázka č. 15 - Podstoupení zákroku dívkou v příliš nízkém věku, která není připravena mít dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?



Obrázek 5-Graf: Podstoupení zákroku dívkou v příliš nízkém věku, která není připravena mít dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

Na otázku číslo 15 podle grafu výše odpovědělo 47,5% studentů, že v této konkrétní situaci je zákrok naprosto obhajitelný, dalších 26,1% tvrdí, že je to spíše obhajitelné, 19,7% vybralo odpověď nevím, 4,6% spíše neobhajitelné a 2,1% naprosto neobhajitelné.

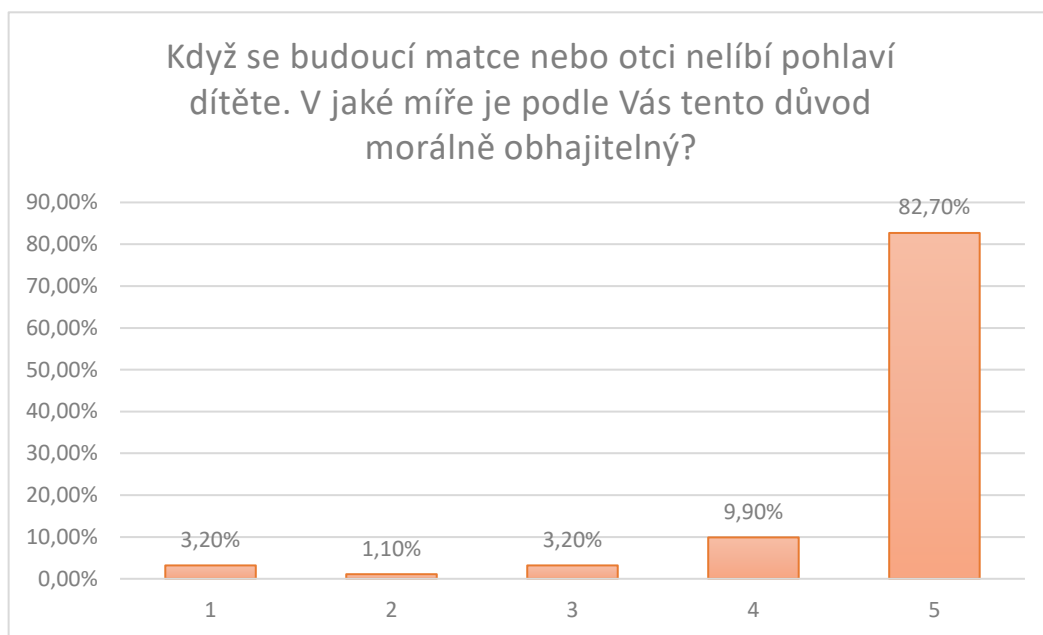
Otázka č. 16 - Nedostačující finanční zajištění budoucí matky či rodiny. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?



Obrázek 6-Graf:Nedostačující finanční zajištění budoucí matky či rodiny. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

Obrázek č. 8 nám zobrazuje, že studenti si při této otázce nebyli už tak jisti jako v předchozí. Spíše obhajitelné 28,2%, nevím 27,8% a naprosto obhajitelné s 26,80%. Všechny tyto odpovědi se pohybují okolo 30%. Naproti tomu spíše neobhajitelné 11,3% a naprosto neobhajitelné 6% nejsou tak časté odpovědi.

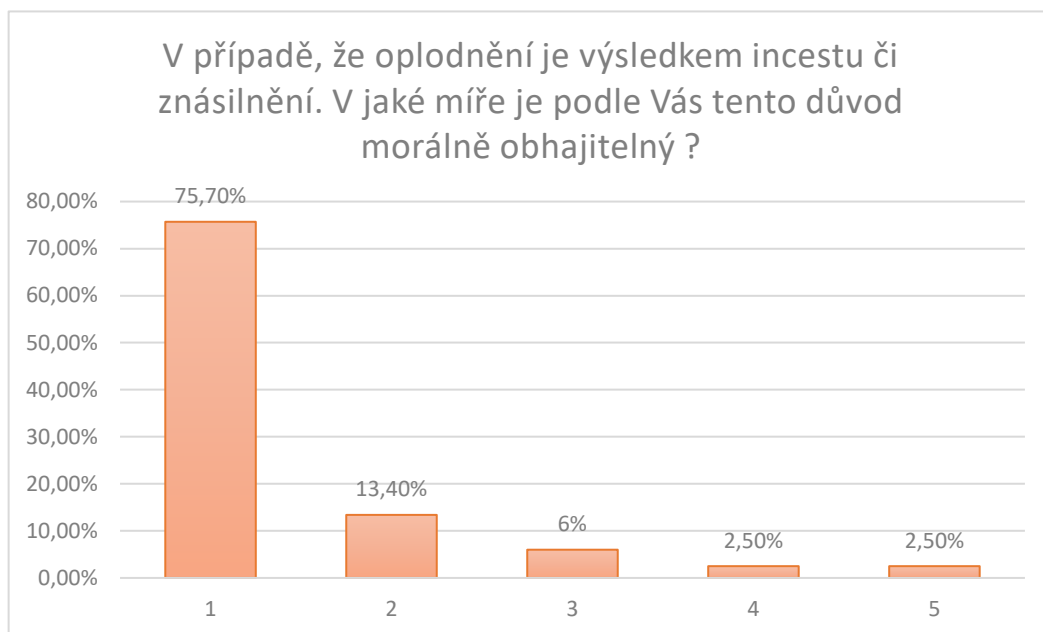
Otázka č. 17 - Když se budoucí matce nebo otci nelíbí pohlaví dítěte. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?



Obrázek 7-Graf: Když se budoucí matce nebo otci nelíbí pohlaví dítěte. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

Na obrázku č. 9 je graf, který zobrazuje morální postoje studentů, kdy většina a to 82,7%, odpovědělo, že zákrok v této situaci je naprosto neobhajitelný. Dále spíše neobhajitelné s 9,9%, naprosto obhajitelné 3,2% a nevím také 3,2%. Spíše obhajitelné nakonec s 1,1%.

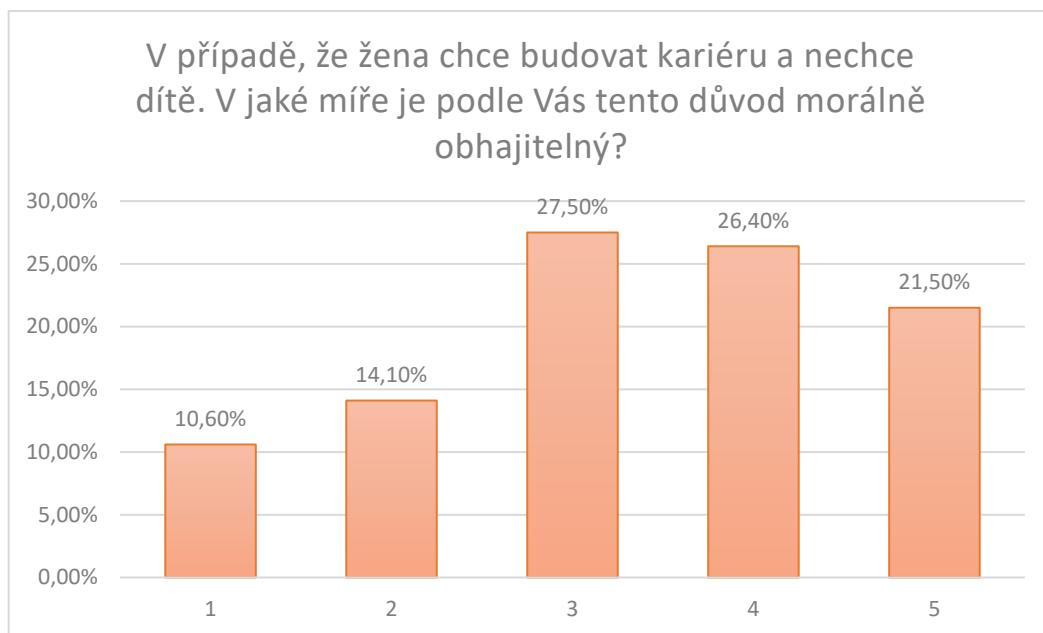
Otázka č. 18 - V případě, že oplodnění je výsledkem incestu či znásilnění. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?



Obrázek 8-Graf: V případě, že oplodnění je výsledkem incestu či znásilnění. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

V grafu výše můžeme vidět, že většina, a to 75,7%, bere tuto situaci jako naprosto obhajitelnou, a 13,4% spíše obhajitelnou. Potom v malé části studenti neví 6%, spíše neobhajitelné 2,5% a naprosto neobhajitelné 2,5%.

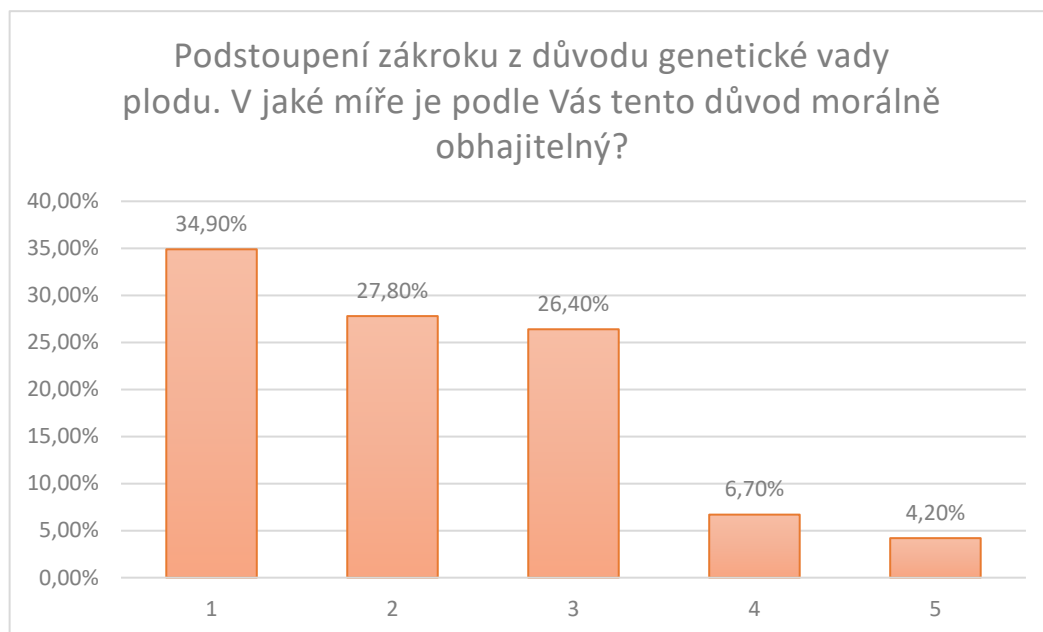
Otázka č. 19 - V případě, že žena chce budovat kariéru a nechce dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?



Obrázek 9-Graf:V případě, že žena chce budovat kariéru a nechce dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

U grafu na obrázku č. 11 můžeme vidět, že nejvíce respondentů 27,5% odpovědělo tak, že si nejsou jistí. Potom 26,4% spíše neobhajitelné a 21,5% naprosto neobhajitelné. Tedy většina studentů si nějakým způsobem myslí, že zákrok v této situaci je neobhajitelný. Potom naprosto obhajitelné 10,6% a spíše obhajitelné 14,1%.

Otázka č. 20 - Podstoupení zákroku z důvodu genetické vady plodu. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?



Obrázek 10-Graf:Podstoupení zákroku z důvodu genetické vady plodu. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

V případě genetické vady plodu nejvíce respondentů odpovědělo naprosto obhajitelné 34,9%. Dalších 27,8% spíše obhajitelné. Dále neví s 26,4%, spíše neobhajitelné 6,7% a 4,2% naprosto neobhajitelné.

Tabulka 9-Střední hodnota k otázkám o morálních postojích

Otázky	Morální obhajitelnost (průměr)
č. 15 - Podstoupení zákroku dívkou v příliš nízkém věku, která není připravena mít dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	1,87
č. 16 - Nedostačující finanční zajištění budoucí matky či rodiny. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	2,41
č. 17 - Když se budoucí matce nebo otci nelíbí pohlaví dítěte. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	4,67
č. 18 - V případě, že oplodnění je výsledkem incestu či znásilnění. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	1,42

č. 19 - V případě, že žena chce budovat kariéru a nechce dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	3,34
č. 20 - Podstoupení zákroku z důvodu genetické vady plodu. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	2,17

Tabulka č. 9 zobrazuje střední hodnoty k jednotlivým otázkám č. 15 – 20 týkající se liberálnosti postojů respondentů. Morální postoj k danému důvodu podstoupení interrupce byl vyjádřen konkrétním zvoleným číslem respondenta na Likertově škále. Tyto odpovědi byly u všech respondentů s ohledem na daný důvod podstoupení interrupce sečteny. Střední hodnota týkající se konkrétního důvodu pak byla vyjádřena pomocí operace průměru. Právě tímto způsobem jsem se rozhodla měřit míru liberálnosti postoje, kdy čím je výsledná střední hodnota u jednotlivého důvodu podstoupení interrupce nižší, tím je postoj liberálnější. V tabulce pak můžeme vidět odstupňování jednotlivých postojů k jednotlivým důvodům s ohledem na jejich míru liberálnosti. Můžeme vidět, že nejnižší průměr mají otázky č. 15 (1,87) a 18 (1,42). Dále otázky č. 16 (2,41), 19 (3,34), 20 (2,17), které se pohybují, dá se říct, ve středu a otázka č. 17 (4,67) má nejvyšší průměr. Tyto výsledky budou dále využity pro vyhodnocení hypotézy H2.

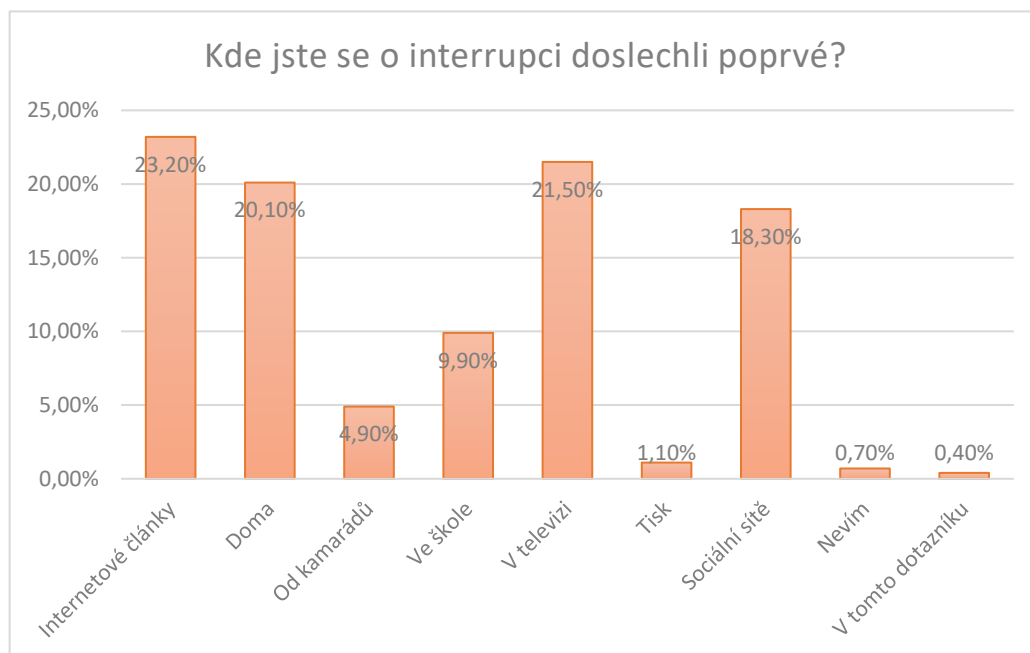
3. Třetím hlavním výzkumným cílem bylo zjistit aktuální situaci z hlediska poskytování informací o problematice interrupce ze strany školy, a jak ji žáci vnímají. S touto hlavní výzkumnou otázkou souvisí PO2 a PO3, které zkoumají dostatečnou informovanost o problematice interrupce ze škol a v jakých předmětech bývá téma případně zmíněno.

HVO3 Jaká je aktuální situace z hlediska poskytování informací o problematice interrupce ze strany školy a jak ji žáci vnímají?

Na tuto hlavní výzkumnou otázku a její dvě podotázky se zaměřuje otázka číslo 5, 6 a otázka č. 14, které si níže zobrazíme.

PO2 Jsou informace, které studenti získávají ve škole, ohledně problematiky interrupce dle názorů studentů dostatečné?

Otázka č. 5 - Kde jste se o interrupci doslechli poprvé?



Obrázek 11-Graf:Kde jste se o interrupci doslechli poprvé?

Z grafu na obrázku č. 13 můžeme vidět, že jen 9,9% studentů se poprvé doslechlo o interrupci ve škole, zbylých 90,1% se o interrupci poprvé doslechli někde jinde. Nejvíce studentů, a to 23,2% se o interrupci dovědělo prostřednictvím internetových článků. Hned za internetovými články se řadí televize s 21,5%, domov s 20,1% a sociální sítě s 18,3%. Až teprve po těchto zdrojích se nachází škola. Po škole se potom umístily odpovědi jako od kamarádů 4,9%, z tisku 1,1%, nevím 0,7% a naposled 0,4% odpovědělo, že se o interrupci doslechlo až v tomto dotazníku.

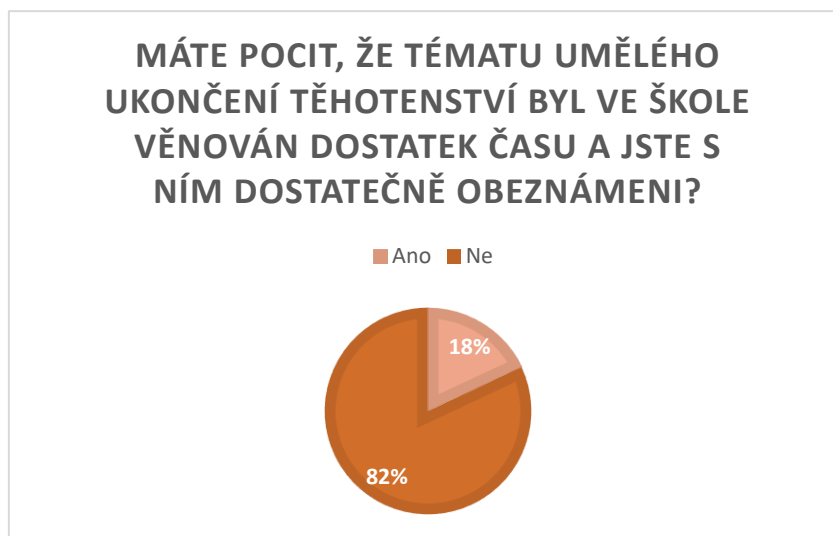
Otázka č. 6 - Setkali jste se s tímto pojmem i ve škole?

Tabulka 10-Setkali jste se s tímto pojmem i ve škole?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	181	63,7%
Ne	103	36,3%
Celkem	284	100%

Z tabulky číslo 9 vidíme, že většina žáků 63,7% se s pojmem interrupce ve škole v nějaké formě setkala. Zbýlých 36,3% se s tímto pojmem ve škole vůbec neseťkala, 36,3% studentů tedy nebylo vůbec nijakým způsobem s pojmem interrupce obeznámeno. Zůstává otázka, kolik studentů z těchto 63,7% má pocit, že byli dostatečně obeznámeni s tímto tématem. Na to nám odpoví otázka č. 14.

Otázka č. 14 - Máte pocit, že tématu umělého ukončení těhotenství byl ve škole věnován dostatek času a jste s ním dostatečně obeznámeni?

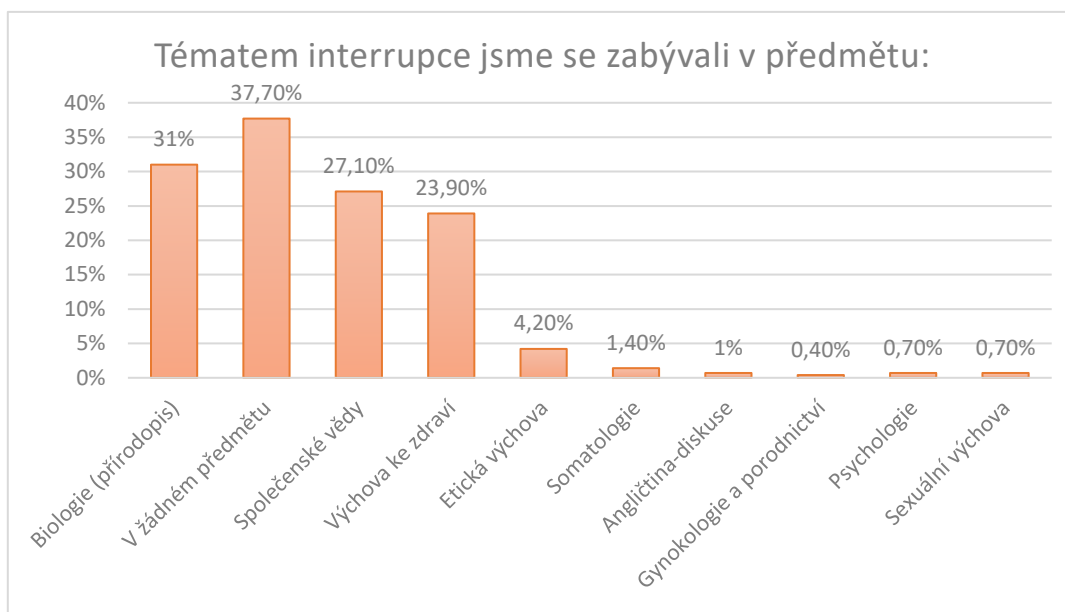


Obrázek 12-Graf: Máte pocit, že tématu umělého ukončení těhotenství byl ve škole věnován dostatek času a jste s ním dostatečně obeznámeni?

V grafu na obrázku č. 14 jasně vidíme, že většina žáků nemá pocit, že tématu interrupce byl ve škole věnován dostatek času a že s tímto tématem jsou dostatečně obeznámeni, tedy aspoň ne ze školy. Z celkových 284 studentů si 82% myslí, že nejsou obeznámeni a 18% si myslí, že ano. Avšak například v otázce číslo 11, odpovědělo správně jen 8,8% studentů, na otázku „*Od kterého věku může žena rozhodnout sama za sebe, že tento zákrok podstoupí, a nemusí mít souhlas od zákonného zástupce?*“. Tato informace je důležitá, i když si 18% studentů myslí, že jsou obeznámeni s tématem dostatečně, nemusí tomu takto být ve skutečnosti. Tyto odpovědi jsou velice důležité pro tento výzkum, protože zde vidíme, že většina studentů má pocit, že nejsou dostatečně obeznámeni s problematikou interrupce.

PO3 V jakých předmětech se nejčastěji problematika interrupce probírá?

Otázka č. 7 - Tématem interrupce jsme se zabývali v předmětu:



Obrázek 13-Graf:Tématem interrupce jsme se zabývali v předmětu:

V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí. Nejvíce studenti hlasovali pro žádný předmět 37,7%, potom pro biologii 31%, společenské vědy 27,10% a výchovu ke zdraví 23,9%. V menšině jsou uváděny předměty jako etická výchova 4,2%, angličtina-diskuse 1%, 0,7% sexuální výchova, psychologie 0,7%, gynokologie a porodnictví 0,4% a somatologii 1,4%.

2.2 Závěrečné shrnutí šetření

V rámci prvního hlavního výzkumného cíle, bylo cílem zjistit informovanost studentů o problematice interrupce. Z výsledků vyplývá, že informovanost, s ohledem na zkoumaný vzorek studentů středních škol a gymnázií, není dostatečná. Na první hlavní výzkumnou otázku byla vytvořena hypotéza: *H1: Informovanost o interrupci chlapců na středních školách je nižší, než informovanost dívek.* K podepření/popřípadě vyvrácení této hypotézy poslouží otázky z dotazníkového šetření č. 8, 10 a 11, které se týkají informovanosti o interrupci. V otázce č. 8, která se týkala toho, co je to pojem interrupce, odpovědělo správně 95,2% žen a 96,4% mužů. O 1,2% více mužů než žen odpovědělo správně. V otázce č. 10, která se ptala na týden, do

kterého lze u nás v ČR provést zákrok interrupce, odpovědělo správně 52,4% žen a 40% mužů, tedy o 12,4% více žen odpovědělo správně. A v otázce č. 11, která se týkala věku podstoupení zákroku, bez doprovodu zákonného zástupce v ČR, odpovědělo 8,29% žen správně a mužů odpovědělo 10,9% správně. O 2,61% mužů více, odpovědělo správně. Tedy ze třech otázek, které se týkaly informovanosti, odpovědělo na většinu otázek správně více mužů než žen. Není pravda, že informovanost o interrupci chlapců na středních školách je nižší, než informovanost dívek. U hypotézy H1 dochází vzhledem ke zkoumanému vzorku k falzifikaci.

Druhý hlavní výzkumný cíl a jeho podotázka, se zaměřuje na zmapování morálních postojů a názorů studentů středních škol a gymnázií. Morální postoje v různých situacích byly díky dotazníku úspěšně zmapovány a zobrazeny v grafech a tabulkách výše. K podotázce PO1 byla vytvořena hypotéza: *H2: Studenti budou zaujímat liberálnější postoje k podstoupení zákroku interrupce, pokud byla interrupce podstoupena z důvodu věku ženy než v případě odmítnutí pohlaví dítěte.* Pro tuto hypotézu byly vyhodnoceny otázky z dotazníkového šetření č. 15 a č. 17, na které odpověděli respondenti. Zároveň je důležité vědět, že odpověď 1 (Naprostě obhajitelné), je nejvíce liberální postoj k zákroku interrupce a odpověď 5 (Naprostě neobhajitelné), je nejméně liberální postoj k zákroku umělého ukončení těhotenství u daného důvodu. Každý morální postoj byl tedy vyjádřen číslem 1 – 5. Tyto odpovědi byly u všech respondentů s ohledem na daný důvod podstoupení interrupce sečteny. Střední hodnota týkající se konkrétního důvodu pak byla vyjádřena pomocí operace průměru. Čím je pak výsledná střední hodnota u jednotlivého důvodu podstoupení interrupce nižší, tím je postoj liberálnější. V tabulce č. 9 pak můžeme vidět odstupňování jednotlivých postojů k jednotlivým důvodům s ohledem na jejich míru liberálnosti. Odpověď na otázku č. 15 je 1,87 a střední hodnota u otázky č. 17 je 4,67. Pokud je tedy nejvíce liberální morální postoj zaujat k otázce č. 15 (důvod je věk ženy) a nejméně liberální postoj pak k otázce č. 17 (důvodem je pohlaví dítěte), pak provedený výzkum je s výše uvedenou hypotézou *H2* v souladu.

Třetím hlavním výzkumným cílem a jeho podotázkou bylo zjistit aktuální situaci z hlediska poskytování informací o problematice interrupce ze strany školy, jestli to žáci vnímají jako dostatečné a v jakých předmětech bylo téma interrupce, popřípadě zmíněno. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že většina žáků není primárně informována ze škol. Někteří studenti odpověděli, že se dokonce s tímto pojmem ve škole vůbec nesetkali. A na otázku, jestli mají pocit, že tématu interrupce byl ve škole věnován dostatek času a jestli si myslí, že jsou dostatečně obeznámeni, velká většina odpověděla, že si myslí, že ne. Co se týče předmětu ve

škole, ve kterém bylo téma zmíněno, byly nejčastější odpovědi v žádném, v biologii, občanské výchově a výchově ke zdraví. K této hlavní výzkumné otázce a její podotázce (PO2) byla vytvořena hypotéza: *H3: Studenti pociťují, že jsou informace ze strany školy nedostatečné a získávají primární informace o interrupci spíše z internetu a sociálních sítí.* Tuto hypotézu řeší otázka č. 5 v dotazníku, která se ptá kde se o interrupci studenti doslechli poprvé. Jen 9,9% odpověděla, že se o interrupci doslechli poprvé ve škole, zatímco 41,5% respondentů odpovědělo, že se poprvé o interrupci doslechli z internetu a sociálních sítí. Tedy o 31,6% více studentů zvolilo sociální sítě a internet. Tedy studenti získávají primárně informace o interrupci spíše z internetu a sociálních sítí. Na otázku č. 14, která zněla: *Máte pocit, že tématu umělého ukončení těhotenství byl ve škole věnován dostatek času a jste s ním dostatečně obeznámeni?*, odpověděla většina (82%) respondentů, že nemají pocit, že jsou ze strany školy dostatečně informováni o problematice. Je pravda, že studenti pociťují, že jsou informace ze strany školy nedostatečné a získávají primární informace o interrupci spíše z internetu a sociálních sítí. Hypotéza H4 je v souladu s výsledky výzkumu. Další hypotéza vytvořena k PO3 zní: *H4: Téma interrupce se ve škole probírá spíše v předmětu biologie, než v předmětu občanské výchovy.* Této hypotézy se týká otázka č. 7, kdy 31% studentů uvedlo, že se setkali s tématem interrupce v předmětu biologie a 27,10% uvedlo, že se s tématem setkali v předmětu občanské výchovy (společenských věd). Téma biologie zvolilo o 3,90% více studentů. Je pravda, že téma interrupce se ve škole probírá spíše v předmětu biologie, než v předmětu občanské výchovy, což je v souladu s hypotézou H4. Na tento výsledek však může mít vliv výzkumný vzorek, kde je vyšší zastoupení příslušníků jedné konkrétní školy. Abychom mohli provést extrapolaci na celou populaci žáků ČR, bylo by vhodné vyšší zastoupení i dalších škol.

Závěr

V současné době se s tématem interrupce střetáváme velice často, je to jeden z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala. V této bakalářské práci jsem podala informace o etice a morálce. Následně jsem se zabývala tématem interrupce, zmínila její postupy i rizika a uvedla nejčastější důvody tohoto zákroku v České republice. Poté jsem zkoumala etické pohledy na interrupci a také jsem se zaměřila na legislativní stránku, kde je nutno se zamyslet, jestli stát má právo toto rozhodnutí ženě odebrat. Tato otázka se ve společnosti řeší už spoustu let a je to jeden z problémů dnešní doby. Proto jsem se rozhodla doporučit, zařazení problematiky do výuky pro studenty vyšších ročníků základních škol a na střední školy. Pedagogové by mohli čerpat informace a statistiky z této bakalářské práce a v rámci diskuse potom toto téma probírat například i z morálního hlediska. Studentům by diskuse o kontroverzních tématech ve výuce, jako je například interrupce, mohla pomoci do budoucna. Je důležité, aby si studenti uvědomovali a tvořili vlastní hodnoty a názory, ale také respektovali názory druhých. Konverzovat o těchto tématech je pro život také velmi důležité a informovanost o interrupci by také mohla ovlivnit budoucí rozhodnutí některých studentů.

V praktické části, která byla soustředěna právě na studenty středních škol a gymnázií v Olomouckém kraji, můžeme vidět, že zařazení tohoto tématu do výuky by mohlo studentům poskytnout více informací, které by například mohly ovlivnit jejich rozhodnutí v budoucnu. Byla zmapována informovanost žáků o umělém ukončení těhotenství, jejich morální postoje a aktuální situace podávání informací ze strany školy. V rámci odpovědí na hlavní výzkumné otázky a jejich podotázky byly vytvořeny grafy z odpovědí respondentů na jednotlivé otázky dotazníkového šetření. Hypotézy, které vycházely z těchto otázek, byly vyhodnoceny v závěrečném shrnutí šetření a cíle praktické části byly splněny. Hlavním výsledkem šetření je, že studenti nejsou dostatečně informováni o této problematice, a dokonce v jedné z otázek sami toto tvrzení potvrdili tak, že tento pocit sami zastávají. Většina odpovědí na otázky, které se týkaly informační stránky věci, nebyla správná. Toto téma by se tedy, dle mého názoru, nemělo ve škole opomíjet. V praktické části jsem tedy splnila dané cíle.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako materiál pro pedagogy, kteří by chtěli téma interrupce začlenit do výuky. Tato práce také slouží jako předvýzkum k mé diplomové práci, ve které bych se tomuto tématu chtěla opět věnovat, a to zejména z didaktického hlediska,

případně bych chtěla navrhnout i experiment, který by zjišťoval vliv informovanosti studentů na jejich morální postoje.

Seznam literatury

Knižní zdroje:

BENNETT, Christopher, 2015. What is this thing called Ethics?. 2. Oxon: Routledge. ISBN 978-0-415-83232-8.

BLACKBURN, Simon, 2002. Ethics-A very short introduction. 2. New York: Oxford. ISBN 978-0-19-280442-6.

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

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. Lékařská etika. 3., rozš. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-132-7.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

CHMEL, Roman, 2004. Průvodce těhotenstvím. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0962-7.

KOSCHIN, Felix, 2005. Demografie poprvé. Vyd. 2., přeprac. Praha: Oeconomica. ISBN 80-245-0859-1.

KUDELA, Milan, 2004. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0837-6.

MACKINNON, Barbara, 2013. Ethics-Theory and Contemporary Issues. 2. Wadsworth: Cengage Learning. ISBN 978-1-133-04974-6.

PELIKÁN, Jiří, 2011. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.

SINGER, Peter, 2011. Practical ethics. 3. New York: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-70768-8.

THOMPSON, Mel, 2004. Přehled etiky. Praha: Portál. Filozofie (Portál). ISBN 80-7178-806-6.

Elektronické zdroje:

AMBROSKOVÁ, Petra, 2019. *Nejčastější důvody potratu u žen a jeho prevalence u dívek v adolescentním věku v ČR* [online]. Brno [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rllhi/PLNY_TEXT_BAKALARSKE_PRACE.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

Benu.cz: *ELLAONE* [online]. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/ellaone-30mg-potahovane-tablety-1-ii>

CENTRUM OBČANSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ FHS UK, 2017. *Jak vyučovat kontroverzní témata. Život s kontroverzí* [online]. Praha: Centrum občanského vzdělávání FHS UK [cit. 2021-04-20]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: http://www.obcanskevzdelavani.cz/uploads/f72bf26e2d013bdb586a0649737df2d18be32df0_uploaded_2017_kt_jak-vyucovat-kt_ucitele.pdf

Cervix score, 2020. *Nutriklub* [online]. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/cervix-score>

ČESKOSLOVENSKO, 1986. Zákon č. 66 České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. částka 22, s. 484-485. ISSN 0322-8037. Dostupné také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=66/1986&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Drmax.cz: *Postinor 2* [online]. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: https://www.drmax.cz/postinor-2?gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRByKBkGz5MCGtXigYpgSY7LwHB_Tf4c5KohvTeQBzdQfm3NgGgAwpxoC8ZIQAvD_BwE

Eurostat, 2020. Umělá přerušení těhotenství podle věku žen, mezinárodní srovnání [online]. [cit.2021-03-14]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/120583268/300002200124.pdf/1ba0ba78-762b-40be-ad17-9558da359887?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fumela-preruseni-tehotenstvi-v-letech-1958-2019%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dum%25C4%259B1%25C3%25A9%2520p%25C5%2599eru%25C5%25A1en%25C3%25AD%2520t%25C4%259Bhotenstv%25C3%25AD%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fweb%252Fczso%252Fkatalog-produktu-vydavame

HAMPLOVÁ, Ludmila, 2020. Polsko zakazuje „eugenické potraty“. Legálním důvodem pro interrupci není ani vážné postižení plodu. In: *Zdravotnický deník: zdravé je vědět* [online]. Media Network. [cit.2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/10/polsko-zakazuje-eugenicke-potraty-legalnim-duvodem-interrupci-neni-vazne-postizeni-plodu/>

Hnutí Pro život ČR, 2021. In: *Hnutí Pro život ČR* [online]. Praha: Hnutí Pro život ČR. [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/co-delame>

KAČEROVÁ, Eva, 2014. CZSO: Statistika potratů zrcadlí společenskú změny [online]. Český statistický úřad. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/52002eb1aa>

MCCARTHY, Niall, 2021. The Legal Status Of Abortion Worldwide. Statista [online]. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.statista.com/chart/13680/the-legal-status-of-abortion-worldwide/>

MŠMT, 2016. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2016.pdf?fbclid=IwAR3bV_vD7zCFxKLmM2Tc5dzmX9Em8AMtrnJKipmKAZB3CxOwommj-QRsKCg

NOVÁČKOVÁ, Marta, 2016. Infekce močových cest v těhotenství. *Urologie pro praxi* [online]. Praha, **17**(3), 121-123 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/03/06.pdf>

PETŘÍK, Jaroslav, 2014. In: *Kontroverzní témata ve výuce. Metodický portál RVP.CZ* [online]. Národní pedagogický institut České republiky. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/19289/KONTROVERZNI-TEMATA-VE-VYUCE.html/>

STACEY, Dawn, © 2019. RU486-The Abortion Pill [online]. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/ru486-the-abortion-pill-906956>

World Health Organization, © 2020. *WHO-Abortion* [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_2

World Health Organization, © 2020. *WHO-Preventing unsafe abortion* [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

Seznam obrázků

Obrázek 1-Graf:Umělá přerušeni těhotenství podle věku žen. Zdroj: Eurostat, 2020	14
Obrázek 2- The Legal Status Of Abortion Worldwide, Zdroj: MCCARTHY, Niall, 2021	32
Obrázek 3-Graf:Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit zákrok umělého ukončení těhotenství?	44
Obrázek 4-Graf:Od kterého věku může žena rozhodnout sama za sebe, že tento zákrok podstoupí, a nemusí mít souhlas od zákonného zástupce?	45
Obrázek 5-Graf:Podstoupení zákroku dívkou v příliš nízkém věku, která není připravena mít dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	46
Obrázek 6-Graf:Nedostačující finanční zajištění budoucí matky či rodiny. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?.....	47
Obrázek 7-Graf:Když se budoucí matce nebo otci nelíbí pohlaví dítěte. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	48
Obrázek 8-Graf:V případě, že oplodnění je výsledkem incestu či znásilnění. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný ?	49
Obrázek 9-Graf:V případě, že žena chce budovat kariéru a nechce dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	50
Obrázek 10-Graf:Podstoupení zákroku z důvodu genetické vady plodu. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?	51
Obrázek 11-Graf:Kde jste se o interrupci doslechli poprvé?	53
Obrázek 12-Graf:Máte pocit, že tématu umělého ukončení těhotenství byl ve škole věnován dostatek času a jste s ním dostatečně obeznámeni?.....	54
Obrázek 13-Graf:Tématem interrupce jsme se zabývali v předmětu:.....	55

Seznam tabulek

Tabulka 1- Rizikové faktory těhotenství, Zdroj: HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014, s. 238	20
Tabulka 2-Návratnost dotazníků	38
Tabulka 3-Pohlaví respondentů.....	39
Tabulka 4-Rozmezí ročníku, které respondenti na školách navštěvují	39
Tabulka 5-Četnost studentů podle škol	39
Tabulka 6-Slyšeli jste někdo o pojmu interrupce?	42
Tabulka 7-Co znamená pojem interrupce?.....	43
Tabulka 8-Víte jak předejít oplodnění?.....	43
Tabulka 9-Střední hodnota k otázkám o morálních postojích.....	51
Tabulka 10-Setkali jste se s tímto pojmem i ve škole?	53

Seznam příloh

Příloha P I: Dotazník

Příloha P I: DOTAZNÍK

Informovanost studentů středních škol o problematice interrupce

Dobrý den,

Jmenuji se Adéla Pospíšilová a jsem studentkou studijního programu Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání Univerzity Palackého v Olomouci.

Informace získané z tohoto dotazníku slouží pro výzkum k mé bakalářské práci. Cílem je zjistit míru informovanosti studentů středních škol o problematice interrupce, prevenci početí a jejich aktuální názory týkající se této problematiky.

Výsledky dotazníku jsou zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere jen pár minut.

Velmi bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Upozornění před spuštěním dotazníku:

Dotazník je rozvržen do čtyř stránek.

1. *Pohlaví:*

Žena Muž

2. *Ročník:*

1. 2. 3. 4.

3. *Studuji na:*

Gymnázium Jiřího Wolкера

Střední škola designu a módy Prostějov

Střední zdravotnická škola Prostějov

Reálné gymnázium a základní škola města Prostějova

Obchodní akademie Prostějov

Jiné:.....

4. *Slyšeli jste někdy o pojmu interrupce?*

Ano Ne

5. *Kde jste se o interrupci doslechli poprvé?*

Internetové články

Doma

Od kamarádů

Ve škole

V televizi

Tisk

Sociální sítě

Jiné:

6. *Setkali jste se s tímto pojmem i ve škole?*

Ano Ne

7. *Tématem interrupce jsme se zabývali v předmětu: (Vyberte z více možných odpovědí)*

Biologie (přírodopis)

V žádném předmětu

Společenské vědy (výchova k občanství)

Výchova ke zdraví

Etická výchova

Jiné:

8. *Co znamená pojem interrupce?*

Přijít do jiného stavu

Umělé ukončení těhotenství

Přirozené ukončení těhotenství (samovolný potrat)

9. *Víte, jak předejít oplodnění*

Ano Ne

10. *Do kterého týdne může žena legálně v České republice podstoupit zákrok umělého ukončení těhotenství?*

Do 8. týdne Do 10. týdne Do 12. týdne

11. *Od kterého věku může žena rozhodnout sama za sebe, že tento zákrok podstoupí, a nemusí mít souhlas od zákonného zástupce?*

Od 15 let Od 16 let Od 17 let Od 18 let

12. *Jaké jsou podle vás nejčastější důvody umělého ukončení těhotenství v České republice? (Vyberte dvě možnosti)*

Genetická vada dítěte

Nízká finanční situace a nezařízená sociální opora

Věk ženy

Znásilnění či incest

Rodina si dítě nepřeje z důvodu jeho konkrétního pohlaví

Problémy v partnerském vztahu

Těhotenství je překážkou v kariéře ženy

Jiné:

13. Jaké jsou rizika zákroku umělého ukončení těhotenství? (Můžete vybrat více možností)

Poranění dělohy a možné krvácení dělohy

Poranění tenkého střeva

Riziko úmrtí ženy

Snížení šance znovu otěhotnění

Záněty po zákroku

Poranění močového měchýře

Poranění tlustého střeva

Neúplné vyprázdnění obsahu děložní dutiny

14. Máte pocit, že tématu umělého ukončení těhotenství byl ve škole věnován dostatek času a jste s ním dostatečně obeznámeni?

Ano Ne

Vyjádření morálního postoje

V této sekci se zamyslete nad morální obhajitelností jednotlivých důvodů podstoupení umělého ukončení těhotenství. Na škále od 1-5, kdy 1 je naprosto obhajitelný a 5 je naprosto neobhajitelný.

15. Podstoupení zákroku dívkou v příliš nízkém věku, která není připravena mít dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

Naprosto obhajitelný 1 2 3 4 5 Naprosto neobhajitelný

16. Nedostačující finanční zajištění budoucí matky či rodiny. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

Naprosto obhajitelný 1 2 3 4 5 Naprosto neobhajitelný

17. Když se budoucí matce nebo otci nelíbí pohlaví dítěte. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?

Naprosto obhajitelný 1 2 3 4 5 Naprosto neobhajitelný

18. *V případě, že oplodnění je výsledkem incestu či znásilnění. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?*

Naprosto obhajitelný 1 2 3 4 5 Naprosto neobhajitelný

19. *V případě, že žena chce budovat kariéru a nechce dítě. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?*

Naprosto obhajitelný 1 2 3 4 5 Naprosto neobhajitelný

20. *Podstoupení zákroku z důvodu genetické vady plodu. V jaké míře je podle Vás tento důvod morálně obhajitelný?*

Naprosto obhajitelný 1 2 3 4 5 Naprosto neobhajitelný

Informovanost studentů středních škol o problematice interrupce

Vaše odpověď byla zaznamenána, moc děkuji za vyplnění dotazníku! :)

Anotace

Jméno a příjmení:	Adéla Pospíšilová
Katedra:	Společenských věd
Vedoucí práce:	PhDr. Martina Číhalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Etické aspekty interrupce
Název v angličtině:	Ethical aspects of abortion
Anotace práce:	Bakalářská práce se v teoretické části zabývá vymezením základních pojmů souvisejících s etikou, základními etickými proudy, morálkou a rozdíly mezi etikou a morálkou. Další kapitola pojednává o problematice interrupce obecně, zabývá se také etickým pohledem na interrupci, a nakonec se věnuje problematice začlenění problematiky interrupce do výuky na střední škole. V praktické části se práce věnuje kvantitativnímu výzkumu, v němž je ověřován aktuální stav informovanosti studentů středních škol o problematice interrupce. Dále jsou zkoumány jejich morální postoje týkající se různých důvodů podstoupení umělého ukončení těhotenství. Výzkumný soubor je tvořen 284 studenty 1. – 4. ročníků středních škol a gymnázií v Olomouckém kraji.
Klíčová slova:	etika, morálka, interrupce, umělé ukončení těhotenství, plod, utilitarismus, lidská bytost
Anotace v angličtině:	The theoretical part of this bachelor thesis deals with basic concepts of ethics, four basic ethics movements, morality and differences between ethics and morals. Then it also deals with problem of abortion, with ethical views of abortion and finally with integration of this problematic into education. The practical part is devoted to qualitative research which

	examines the current state of awareness of high school students about the issue of abortion. Furthermore, their moral attitudes regarding various reasons for undergoing abortion are examined. The set of research consist of 284 students at high schools and gymnasiums in Olomoucký kraj from 1. – 4. grades.
Klíčová slova v angličtině:	ethics, morality, abortion, fetus, utilitarianism, human being
Přílohy vázané v práci:	1
Rozsah práce:	71 s. (109 598 znaků)
Jazyk práce:	čeština