

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Interrupce jako etický problém

Bakalářská práce

Autor: Zíbarová Zuzana

Vedoucí práce: prof. Dr. Josef Dolista, Th.D., Ph.D.

11.5.2009

Interrupce jako etický problém

Tato práce se zabývá etickými aspekty interrupcí. V teoretické části se zprvu věnuji vydefinování pojmu interrupce a právním vývoji potratu. Zabývám se také historií antikoncepce, právními a lékařskými skutečnostmi, které jsou pro provedení zákroku nutné. Vymezuji pojem etika, zmiňuji morální úsudek a některé z etických konceptů. Zmiňuji některé skupiny, které bojují o zrušení zákona, který umožňuje provádění interrupcí v ČR. Dále uvádím pohled lékaře, Hippokratovu přísahu a postabortivní syndrom. Lehce se dotýkám tématu emocí, rozhodnutí a principů. Věnuji se i potratu z důsledku postižení dítěte nebo trestného činu. Uvádím, že ženy mohou být ohroženy v důsledku provedení zákroku sociálním vyloučením. Obecně informuji o holismu, asentismu a mateřském pudu. Poukazuji na vývoj postoje k rodičovství.

Dále je práce doplněna výzkumem sesbíraných dat, kde se snažím zjistit pohled na interrupci, jestli si dotazovaní myslí, že jsou informováni o problematice interrupcí a z jakých zdrojů, kdy se z plodu stává lidský plod, jestli si respondenti myslí, že je pro zákrok nutný i souhlas otce. Zjišťuji, jestli s prováděním zákroku souhlasí zcela či jen z některých důvodů, jestli má žena právo rozhodnout o životě nebo smrti nenarozeného dítěte.

Cílem práce bylo prezentovat odlišná etická pojetí k danému tématu a zmapování názorů vybrané části obyvatel na potratovost v ústeckém regionu.

Metodikou byl zvolen kvantitativní výzkum, metodou dotazování a technikou dotazníku. Výzkum byl prováděn ve větších městech ústeckého regionu. Velikost souboru byla 300 osob.

Stanovila jsem si dvě hypotézy. Hypotéza č. 1: Starší generace odsuzuje potratovost více než mladší. Hypotéza č. 2: V ústeckém regionu je více lidí, kteří s potratem souhlasí, než těch, kteří nesouhlasí.

Hypotéza č. 1 byla vyvrácena a hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Abortion as an Ethical Problem

This thesis deals with ethical aspects of abortion. In the theoretical part, I focus first on the definition of the term abortion and its legal history. I also follow the use and development of contraception and review certain legal and medical conditions necessary for performing the procedure. I try to define ethics, discuss moral judgment and some ethical concepts. I list some of the groups fighting for the annulment of law that legalizes abortion in the Czech Republic. Further, I turn my attention to doctors and their views, to Hippocrates' oath and post-abortive syndrome. I touch upon the issue of emotions, decisions and principles. I also concentrate on abortion as a result of the child's disability or a solution after a crime. I claim that women might face the threat of social exclusion as a consequence of the abortion. I provide information on holism, asceticism and maternal instinct. I follow the development of attitude to parenthood.

The work is completed by analysis of the collected data. In this part, I present various opinions regarding abortion. I seek to find out whether the respondents think that they are sufficiently informed about the issue of abortion and which sources they use, when the fetus becomes a human being and whether they think that the father's consent is necessary for the procedure. I inquire whether they agree with abortion in general or only for specific reasons and whether the woman has the right to decide about life and death of the unborn child.

The goal of the work was to present various ethical views of the given issue and to review opinions regarding the abortion rate and procedure of a selected section of inhabitants of the Ústí region.

The research was conducted through quantitative approach, method of questioning and technique of questionnaire. It was performed in bigger towns and cities of the region. The sample consisted of 300 people.

I set two hypotheses. First hypothesis: The older generation opposes the idea of abortion more strongly than the younger. Second hypothesis: In the Ústí region there are more people who agree with abortion than those who disagree.

While the first hypothesis proved false, the second one proved correct.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Interrupce jako etický problém vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu se odstavcem 47b zákona č. 111/1998 Sb. souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 11.5.2009

.....

Podpis studenta

Poděkování:

Mé poděkování patří prof. Dr. Josefu Dolistovi, Th.D., Ph.D. za pomoc při zpracovávání této bakalářské práce.

OBSAH:

Úvod	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Vymezení pojmu interrupce.....	9
1.2 Historie interrupcí	9
1.3 Historie a novodobá antikoncepce	11
1.4 Nutné skutečnosti pro podstoupení potratu u žen.....	13
1.5 Metody interrupce.....	13
1.6 Etika, jako vědní disciplína.....	14
1.7 Vývoj morálního úsudku	16
1.8 Některé etické koncepty.....	17
1.9 Skupiny bojující o změnu v zákoně 66/ 1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství.....	17
1.10 Hippokratova přísaha.....	18
1.11 Emoce, rozhodnutí a principy.....	19
1.12 Postabortivní syndrom	19
1.13 Pohled lékaře.....	20
1.14 Zdravotně a mentálně restringovaný plod	22
1.15 Otěhotnění v důsledku trestného činu.....	23
1.16 Neetické interrupce vycházející z volby pohlaví.....	24
1.17 Sociální vyloučení.....	25
1.18 Asentismus, holismus, mateřský pud.....	26
1.19 Změna v postoji přístupu k rodičovství	26
1.20 Některá náboženství a pohled na interrupci.....	27
2 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE.....	29
2.1 Cíle práce	29
2.2 Hypotézy	29
3 METODIKA	30
4 METODA VÝZKUMU	31
4.1 Předvýzkum	31

4.2	Charakteristika zkoumaného vzorku	31
5	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	32
6	DISKUZE	83
7	ZÁVĚR	91
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
9	KLÍČOVÁ SLOVA	98
10	PŘÍLOHY	99

Úvod

Ke zpracování bakalářské práce jsem si vybrala téma Interrupce jako etický problém. Toto téma patří k mnoha diskutovaným a ožehavým problematikám, které budou vždy probírány veřejností. Tuto problematiku řeší většina národů na světě. V některých zemích je možnost interrupce legální a v některých není.

V našem rozhodování a formování názoru na interrupci hrají velkou roli různé faktory, které nás v dnešní době obklopují. Velký význam pro náš úsudek má výchova, kdy dítě si přinese primární vzor z rodiny, který ho může ovlivnit na celý život. Dalšími faktory mohou být náboženství, společnost, ve které se vyskytujeme, ale i například věk a vzdělání. Věkem a vývojem se lidské názory formují a vyvíjejí. Stejný názor jaký měl člověk v pubertě, nemusí mít v dospělosti.

Toto téma rozděluje svět na několik oponujících si skupin. Každá z nich má své důvody, proč stojí za legalizací potratů či proč je proti nim. Je ovšem diskutabilní, který z názorů je ten správný. Rodič se rozhoduje podle svého svědomí a je jen na něm, zda s tímto pocitem dokáže žít. Přemýšlí, kam by se jeho život ubíral a zda by dal svému dítěti to, co doopravdy potřebuje. Měl by to, co si zaslouží každý narozený potomek? Nestrádal by?

Dalším důležitým faktorem je i zdravotní stav dítěte, které má přijít na svět. Žije dítě s těžkým mentálním postižením plnohodnotným životem? Výchova dítěte s postižením je závazek na celý život a je otázkou zda tuto skutečnost rodina unese. Ne každý rodič se smíří s faktem, že jeho dítě není zdravo. Postižené dítě může rodiče přežít, a když není někdo jiný, kdo by se o něho postaral, tak je umístěno do ústavní péče. Má tedy větší právo na interrupci žena s dítětem, které nemá šanci narodit se zdravé?

I lékař si může zvolit svoji cestu a provedení zákroku může odmítnout, přesto však musí odkázat rodiče na jiného lékaře, který by mohl interrupci provést.

Ať bude potrat legální či nikoliv, neustále bude tématem k diskuzi a lidé se nebudou shodovat ve správnosti jeho řešení. Proto je a bude tento etický problém neustále aktuální.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmu interrupce

Pojem interrupce je známý pod více významy. Zejména to jsou označení jako potrat, abort, umělé přerušeni nebo ukončení těhotenství. Pojem pochází z latinského *interrumpere* v překladu přerušeni. Platná Vyhláška MZ ČR č. 11/1988 Sb. definuje potrat jako: „*ukončení těhotenství ženy, při němž plod neprojevuje ani jednu ze známek života (dech, srdeční akce, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva) a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů. Dále jestliže plod projevuje alespoň jednu ze známek života a jeho hmotnost je nižší než 500g, avšak nepřežije 24hod a nebo také jde-li o afetální vejce nebo z děložní dutiny bylo získáno těhotensky změněné endometrium*. Potrat může být buď samovolný (abortus spontaneus), nebo vyvolaný (abortus artificialis) **(53)**. Ve své práci se zabývám problematikou vyvolaných interrupcí.

1.2 Historie interrupcí

Pojem přerušeni těhotenství byl v 90. letech 20. století pozměněn na ukončení těhotenství, protože u slova přerušeni se dá předpokládat znovu pokračování.

První zemí, v které se začala interrupce provádět, byl Sovětský svaz. Tento zákrok je zde legalizovaný od roku 1920. Tehdejší vláda udělala výzkum mezi lékaři a po zváženi argumentů, přerušeni těhotenství legalizovala. Poté došlo ve 40. letech k omezení zákroků, ale v 60. letech byl zákaz zrušen **(23)**.

U nás se interrupce již prováděly v době Československé socialistické republiky od roku 1957, dle zákona 68/1957 Sb., kdy byly interrupce možné do 3 měsíce těhotenství. Do této doby byl potrat zakázán a jeho provedeni bylo trestné, jak pro matku, tak i pro otce, v případě, že mu byla prokázána spoluvina. Za interrupci byly stanoveny vysoké tresty **(40)**.

Po roce 1957 rozhodnutí, zda provést ukončení těhotenství či neprovést, bylo závislé na komisi **(9)**. Rozhodováno bylo na základě zdravotního hlediska, ale i na základě tzv. zvláštního zřetele hodných. V této době se objevují fakta o korupci i o

„falešných otcích“, kteří dostávali zapláceno za to, že se k dítěti přiznali, řekli, že dítě je jejich a ženy snáze dostaly souhlas k potratu **(16)**.

Za doby Československa se bránilo pokroku miniinterrupcí a jiných různých rozvoji ve zdravotnictví. ČSSR začala zaostávat ve vývoji za jinými státy. Pokrok přineslo až schválení nového zákona v roce 1986. Tedy zákon 66/1986 Sb., který vyšel v platnost 1.ledna 1987. Žena nabývá práva rozhodnout o svém dítěti sama do 12. týdne těhotenství, kdy nemusí udávat důvody jejího rozhodnutí. Je možné ukončit těhotenství i po těchto 12 týdnech, avšak důvodem ukončení musí být ohrožení života ženy, nenapravitelné poškození plodu nebo jeho zánik **(12)**.

Umělé ukončení těhotenství je v souladu se zákonem 66/1986 Sb. o umělém ukončení těhotenství. Tento zákon byl přijat ve všech státech Evropy kromě Irska a Polska. Existují i země jako Dánsko, Rakousko, Itálie a Švédsko, kde naopak tento zákon je liberálnější než v České republice. Není už schvalována před komisí, ale stačí jen žádost ženy, která nemusí uvádět sociální či ekonomické problémy **(34)**.

Tento zákon vychází již z Mezinárodní konference o lidských právech, která proběhla v Teheránu roku 1968, kde bylo přidáno do základních lidských práv a svobod i právo, že rodiče mají základní právo svobodně a odpovědně určovat počet svých dětí a časový odstup mezi nimi. Zákon byl několikrát novelizován. V Bukurešti roku 1974 bylo upraveno, že: *Všechny dvojice a jednotlivci mají základní právo svobodně a odpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a časovém odstupu mezi nimi a má se jim dostat informací a prostředků, aby tak mohli učinit, odpovědnost dvojic a jednotlivců při výkonu tohoto práva bere v úvahu potřeby žijících a budoucích dětí, a své odpovědnosti vůči společnosti.* Na druhé světové konferenci v Mexico City roku 1984 bylo znovu potvrzeno **(3)**.

Roku 1979 v souladu s Mezinárodním rokem dítěte bylo přidáno právo dítěte narodit se jako dítě chtěné, jehož příchod na svět si rodiče plánují a přejí, a pro jehož zdárný tělesný, duševní a společenský vývoj chystají v rámci možností optimální podmínky **(3)**.

I v době, kdy přerušení těhotenství nebylo dle zákonů legální a v mnoha zemích za něj hrozily vysoké tresty, se v hojně míře prováděla. V některých státech dokonce počet potratů byl zhruba stejný jako počet porodů. Avšak jen málo případů bylo prokázáno a odsouzeno **(23)**.

Nelegální interrupce se dříve prováděly i pomocí chemických látek. Tehdy ale často docházelo k otravám jak dítěte, tak i matky. Jiný způsob byl zavádění různých předmětů do dělohy, výplachy mýdlovou vodou (4).

Důležitým faktorem pro schválení zákona o umožnění interrupcí byla jednoznačně snaha o provádění interrupcí méně rizikových, které do této doby byly poskytovány nezákonně. Žena, která se nacházela v této situaci, a potrat jí nebyl umožněn, pak často hledala řešení nelegální cestou. Tato činnost byla provozována lékařem za úplatek nebo dokonce i člověkem, který lékařem ani nebyl. Často se potrat prováděl v nesterilním prostředí a nesterilními nástroji. Žena poté mohla dostat zánět pobřišnice, otravu krve a v nemálo případech ženy umíraly. Další komplikací bylo i krvácení z rány, kdy došlo k neslučitelným ztrátám krve se životem (23). *K takovému řešení mnohdy docházelo u nemanželských dětí, které byly splozeny bez úmyslu mít dítě. V této době se toto těhotenství bralo jako „hanba“ a ve společnosti to bylo bráno jako značná stigmatizace. Nemanželské dítě se nazývalo také jako „fracek“, „parchant“, „harant“. Proto ženy nechtěly, aby společnost o tomto prohřešku věděla a byly ochotny riskovat i svůj život. Jindy byly donuceny potrat podstoupit z nátlaku rodiny, aby rodina neměla ostudu nebo ze strachu, že už se dcera nebo sestra nikdy nevdá.*

I dnes jsou v některých zemích prováděny interrupce nelegálně a ženy v tomto důsledku umírají. Dle Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu se ve světě provede cca 20 milionů nelegálních potratů a umírá na tento zákrok 78 tisíc žen ročně. S vývojem zdravotnictví je riziko smrti u nelegálně provedeného potratu 700x vyšší než-li u legálního. Ale rizika smrti nejsou jediná. Často vzniknou po zákroku i jiné komplikace, které mohou matku poznamenat. Mezi komplikace způsobené přerušením těhotenství mohou patřit poranění děložního čípku s následným krvácením, krvácení děložní, perforace, infekce, tzv. Ashermanův syndrom, kdy dochází k jizevnatým uzávěrům, sterilita (26).

1.3 Historie a novodobá antikoncepce

V minulosti nebylo nutné ovlivňovat růst populace z důvodu různých epidemií, chorob, válek, kdy mnoho lidí díky těmto událostem umíralo. Byla vysoká jak perinatální (v průběhu těhotenství), tak i dětská úmrtnost. Jako antikoncepční metoda

byla v minulosti považována infanticida, což bylo usmrcení již narozeného zdravého dítěte **(37)**.

V roce 1914 Margaret Sangerová dala podnět pro vznik „Kontroly porodů“. Podnět vznikl ve Spojených státech amerických z myšlenky, že každá rodina má právo ovlivnit kolik dětí chtějí a zda vůbec nějaké děti chtějí mít. Na tento popud vznikaly poradny, ve kterých se lidé mohli informovat o možnostech plánovaného rodičovství **(23)**.

V minulosti byla rozšířena Ogino-Knausova metoda, která nejdříve měla předejít umělým prostředkům antikoncepce. Byla určena pro lepší orientaci v určování plodných a neplodných dní. Spočívala v odpočívání korálků, které byly barevně rozlišeny na červené a zelené. Zelené znamenaly neplodné dny, tudíž nízké riziko oplodnění a červené, kdy riziko bylo větší. Tato metoda ovšem nebyla příliš účinná **(23)**.

V roce 1952 vznikla Organizace pro plánované rodičovství (International Planned Parenthood Federation- IPPF) působící zejména v zemích třetího světa **(26)**.

Jedním z důsledků, proč se množství nechtěného těhotenství snížilo, byla možnost zabránit těhotenství podáváním antikoncepce. Prvním antikoncepčním prostředkem byl samozřejmě prezervativ, tehdy vyráběný z vepřového střívka. Ten se užíval už v době středověku. Dále následoval pesar a v roce 1959 byla schválena pro užívání hormonální antikoncepce, která dodnes patří k jedné z nejspolehlivějších antikoncepčních metod **(3)**.

V dnešní době je na trhu mnoho antikoncepčních prostředků a lékař by měl doporučit tu nejvhodnější vzhledem k věku, požadovanému výsledku a zdravotnímu stavu ženy. Antikoncepční metody se dají rozdělit na přirozené, chemické, mechanické prostředky a hormonální. Mezi přirozené metody se dá zařadit metoda plodných a neplodných dní, Billingsova metoda, symptotermální metoda. Chemickými metodami jsou vaginální výplachy a jiné chemické prostředky. Mechanické metody jsou coitus interruptus (přerušovaný styk), coitus condomatus (styk s prezervativem), vaginální diafragma, nitroděložní tělíška **(5)**. Nejrozšířenější je používání hormonální antikoncepce. Prostředky mohou být monofázové kombinované preparáty, fázové preparáty, sekvenční preparáty, tříměsíční preparáty. Tedy metod jak zabránit těhotenství je v dnešní době mnoho **(26)**.

Počet obyvatel na světě neustále roste. Velkou roli ve vzrůstu obyvatel hrají rozvojové země, kde není dostatek antikoncepce, bariérou jsou i kulturní tradice, náboženské vlivy, hospodářská hlediska a nízká úroveň vzdělanosti. Naopak v některých zemích byla používána jako jediná metoda plánovaného rodičovství přerušování těhotenství. Byly to země jako Japonsko, Čína, Sovětský svaz **(26)**.

1.4 Nutné skutečnosti pro podstoupení potratu u žen

Interrupční zákrok se dá rozdělit podle doby těhotenství na dvě skupiny. První je skupina, kdy žena sama podá žádost o provedení zákroku na základě svého rozhodnutí. Kdy důvodem mohou být zdravotní, psychologická, sociální a ekonomická hlediska. Tato skupina žen může podstoupit zákrok do 12. týdne těhotenství **(53)**. Pro druhou skupinu může být důvodem k zákroku zdravotní hledisko. Je-li podnětem zdravotní hledisko, může žena riziko podstoupit a plod donosit nebo se sama rozhodne o ukončení těhotenství. Nikdo jí nemůže k rozhodnutí donutit, pokud sama nebude chtít **(4)**.

Známé jsou ale dvě výjimky. Výjimkou je, když žena nebo dívka, nedovršila 16 let věku. V tomto případě je k provedení interrupce potřeba jak souhlasu dívky, tak i jejího zákonného zástupce. Avšak přání dívky je hlavní a rozhodující **(47)**.

Druhou výjimkou je, je-li dívka mezi 16. a 18. rokem věku. Zde je rozhodnutí pouze na ní, ale zákonný zástupce musí být dle zákona o výkonu informován. Zástupce je informován až po provedení zákroku, a to buď formou písemnou, nebo ústní **(6)**.

Po dosažení zletilosti platí pravidla ustanovená zákonem pro interrupci a od této chvíle je provedení zákroku lékařským tajemstvím, přičemž musí být dodrženo právo na ochranu osobních údajů. Žena má právo na dva potraty ročně. Ale každý provedený interrupční zákrok může znamenat vznik neplodnosti a dalších komplikací **(47)**.

1.5 Metody interrupce

Existují tři metody provedení zákroku, které se provádí podle stáří plodu.

První metodou je tzv. miniinterrupce. Provádí se do dokončeného 8. týdne těhotenství. Je to zásah ambulantní s krátkodobým pobytem v nemocnici **(53)**. Ta se

provádí obvykle tzv. vakuumaspirací. Tehdy je obsah dutiny děložní odsán plastovou kanylou pod tlakem **(9)**.

Tzv. chemická interrupce, která se řadí také do skupiny miniinterrupcí se provádí podáním chemické látky do 49 dnů. Dny, kdy lze použít tuto metodu, se liší podle zákonů v různých státech. U nás není tato metoda možná. Klientce je podán methotrexat nebo mifepriston, následně se podává misoprostol. Následuje většinou samovolné potracení již mrtvého plodu. Za tímto zákrokem ženy jezdí do zemí **!!!**, které tuto metodu schválily a provádějí ji **(9)**.

Od ukončeného 8. týdne těhotenství se provádí interrupce v celkové anestezii a je nutné ženu hospitalizovat **(53)**. Do 12. týdne lze provést interrupci na základě přání rodičů. Pozdější interrupce se již provádí pouze na základě zdravotního postižení fetu nebo matky **(4)**.

Od 10. týdne se používá roztažení děložního hrdla kleštěmi a odsátí plodu. Následně se provádí kyretáž a odsávání elektrickým přístrojem, vakuumaspirací, čímž se vybaví krevní sraženiny a zbytky fetu **(4)**.

Ve třetím trimestru plod je už velký, proto se musí používat jiné techniky. Například chirurgický zákrok, který připomíná císařský řez nebo rozříznutí dělohy a vyjmutí plodu **(4)**.

1.6 Etika, jako vědní disciplína

Etiku lze definovat jako vědní disciplínu, ve které se pojednává o mravních a morálních situacích. Tedy je to disciplína filozofická. Taktéž ji lze definovat jako vědní obor zabývající se studiem určených norem, hodnot, povinností a principů, sloužící k utváření typů rozhodování, chování a jednání, který je používán pro určité pracovní odvětví. Tehdy je obor nazýván profesní etikou **(31)**.

Etika je disciplínou filozofie, která je nazývána jako praktická filozofie. Jsou to společností určená pravidla a normy chování. Každá kultura má své normy, které se od ostatních kultur mohou lišit **(20)**. Vychází ze samotného člověka, nikoliv z náboženských teorií. K udržování morálky nás také nutí vliv společnosti a zákony, které je nutné dodržovat **(36)**.

Základ etice jako vědě položil Aristoteles. Napsal etické spisy, kde za smysl života považuje štěstí člověka. Spisy byly vydány až po jeho smrti a nazývaly se „Etika Nikomachova“ (20). V 5. století př.n.l. vznikl první stát se znaky demokracie řídicí se zákony, které vytvářel tehdejší sněm. Byl to městský stát Atény (36). Demokracie se vyznačuje svobodou volby a svobodou projevu. Benedikt Spinoza rozděluje chápání svobody na dvě skupiny. Jednou skupinou je svoboda jednání a druhou je svoboda volby. Svobodou jednání je myšleno naše chování, které je postaveno na vlastní vůli a není ovlivňováno nátlakem zvenčí. Je tedy ovlivňováno sadou různých faktorů, které nás obklopují. Svobodou volby je myšleno možnost člověka předkládat si cíle a rozumově si vybrat mezi různými druhy možností. Svoboda volby je dána naším charakterem, vzděláním, ale i dovednostmi (31).

Etika určuje, co je v dané kultuře a společnosti považováno za přijatelné a co není. Etická pravidla určuje především svědomí člověka. Sám člověk poté ví, zda bylo jeho jednání či jednání okolí v souladu s etikou či nikoliv (31).

T. G. Masaryk se zmiňuje ve své knize Ideály humanitní, že mravnost není v přímém poměru s náboženstvím. Člověk, který je náboženského cítění se nemusí chovat vždy podle mravů společnosti. „Mravnost, to je poměr člověka k člověku.“ Dále uvádí, že mravnost je souhra citu a rozumu (27).

Můžeme definovat dva pojmy. Jedním je morální problém, který je sporný námět k řešení. Rozlišujeme tak mezi dobrým a zlým. Druhým pojmem je morální dilema. Tehdy má člověk na vybranou nejméně ze dvou alternativ řešení problému, ale ani jedna alternativa není naprosto ideální. Ani jedna z těchto možností nevede k vyřešení problému tak, jak bychom si představovali a byli zcela spokojeni (20).

Etické hodnoty, které můžeme pocítovat, mohou být hodnoty příjemného a nepříjemného, hodnoty vitálního cítění, duchovní hodnoty a hodnoty posvátna. Hodnoty jsou řazeny podle nejnižšího stupně etické potřeby (20).

Důležitým faktorem pro formování etického smýšlení je vliv prostředí. Člověk se narodí bez jakéhokoliv úsudku a působení okolí jeho pohled na etické otázky a chování ve společnosti značně ovlivňuje (36).

Existují tři principy pro řešení morálních otázek. Prvním je hodnota života. Problém vyvstává například při hromadných katastrofách, kdy si člověk má vybrat koho zachrání dříve a v rychlosti zhodnotit možnosti přežití. Druhým principem je kvalita

života. Naplnění potřeby být užitečným, pomoci, seberealizace, milovat, být milován, pocit vnitřního naplnění a uspokojení svých morálních potřeb. Každý má jiné potřeby a jiné hodnoty a během života se s věkem často mění. Třetím principem je posvátnost života, která často vyplývá z víry daného člověka **(20)**.

Hodnocení etických otázek a mravnosti chování podléhá většinou společenským vlivům, aby člověk byl v souladu se zájmem ostatních lidí a ti jej přijali mezi sebe **(1)**.

V etice se vyskytuje také pojem etický relativismus. Tento výraz označuje skutečnost, že v různých kmenech, zemích, kulturách, ale i v různých časových obdobích se vyskytují různá etická cítění **(36)**.

V nynější době se objevují etické otázky, které paří mezi ožehavá témata a názory na ně značně liší. Mezi ně patří například problém eutanázie, klonování kmenových buněk, umělé oplodnění a problém interrupcí **(38)**.

V problematice interrupcí se názory liší již v tom, od kdy plod můžeme brát za lidskou bytost v oblasti biologické **(44)**. Člověk by měl být za své činy odpovědný. Slovo odpovědný vychází ze slova odpověď. Jestliže očekáváme odpovědné jednání, pak také očekáváme od osob vysvětlení, z jakého důvodu daným způsobem jednali **(1)**.

1.7 Vývoj morálního úsudku

Morální cítění se vyvíjí. Touto změnou v úsudku člověka se zabývá mnoho etiků, filozofů, ale i psychologů. Jedním z výzkumů tohoto vývoje morálky u člověka se zabýval psycholog Lawrence Kohlberg. Svou studii rozlišuje na dvě roviny. Jednou rovinou je „rovina morálního úsudku“ a druhou rovinou je „vývojový stupeň“. Tento vývoj přisuzuje kladení si morálních problémů **(31)**. Roviny rozlišuje na tři skupiny. První je rovina nekonvenční, druhá rovina konvenční a poslední skupinou je rovina postkonvenční **(38)**. Šest stupňů, které Kohlberg rozlišuje, jsou odměna a trest, účelové myšlení, shoda s ostatními, orientace na společnost, sociální úmluva a individuální práva, etické principy. V tomto posledním stupni se člověk řídí podle svých etických hodnot a principů, kterým naprosto věří **(31)**.

Jiným názorem je, že vývoj morálky u člověka je tvořen vrozenými předpoklady, které ovládají některé naše touhy, chtíče a přesvědčení. Předpoklady můžeme rozdělit na procesy, které jsou nutné pro zachování života všech živých

organismů a na procesy, které jsou uskutečňovány cíleně, ne na základě pudů. Morálka se tedy vyvíjí touto teorií tak, že si osvojujeme jaké chování je pro společnost přípustné a tímto způsobem se naučí dosáhnout svých cílů. Faktory, které mohou ovlivňovat lidskou morálku, jsou strach z potrestání společnosti, snaha o zajištění si úcty, respektu, uznání a posledním typem ztotožnění se se společenskou normou a její respektování (17).

1.8 Některé etické koncepty

V průběhu dějin vznikaly různé etické koncepty. Mezi ně patří platonismus, aristotelismus, hédonismus, kynismus, stoicismus, křesťanská etika, utilitarismus, deontologická etika a nové přístupy postmoderní etiky (31).

Tyto etické koncepty platily pro určitou dobu, oblast a národ. Pro každé časové období platí „platná pravda“, stejně tak i pro určitý národ platí „platná morálka“ (11).

1.9 Skupiny bojující o změnu v zákoně 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství

Existují dvě skupiny, první chrání právo na život a druhá, která hájí možnost volby rodičů. Odpůrci a příznivci se nemohou shodnout v tom, zda-li plod má právo na život, zda je to pouhé sdružení buněk nebo již existující lidská bytost (44). Odpůrci potratů zastávají tzv. Pro-life (pro život) a příznivci Pro-choice (pro volbu) (40).

Možnost rozhodnout se, zda dítě mít či nemít je již zakotveno v Listině základních lidských práv a svobod. O tuto skutečnost se opírají lidé, kteří s interrupcemi souhlasí. Nesouhlasící část poukazuje na ustanovení čl. 6 Listiny základních lidských práv a svobod, kde je zakotveno, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením (47).

Argumentem, který stojí proti provádění potratů, může být ten, že potrat není přírodní. Tato úvaha stojí spíše na náboženském základu. Tvrdí, že je proti přírodě interrupci uměle vyvolávat. Uvádí, že tento čin je proti Boží vůli (44).

Jednou z nejznámějších organizací, které se snaží o zrušení zákona č. 66/1986 Sb. a tudíž zastupují postoj Pro-life je Hnutí pro život v ČR (14). Toto občanské sdružení provozuje i poradnu AQUA vitae, kam se mohou obrátit ženy v tísní. Poskytují poradenskou činnost ženám těhotným, které nevědí jak se zachovat v dané situaci, ale i

ženám, které prodělaly interrupci a nemohou se zákrokem psychicky vyrovnat **(13)**. Dalším občanským sdružením, které se nyní zabývá touto problematikou a vytváří kontroverzní propagační materiály je skupina Stop genocidě. Vytvářejí i samolepky, které člověk může vidět nalepené na různých místech, například i v metru v Praze. Zaměřují se na formování názoru mladé generace a změny legislativy. Pořádají i výstavy. Přerušování těhotenství považují za genocidu **(51)**.

Návrh na zrušení zákona o umělém přerušování těhotenství podala také politická strana Křesťanských demokratů (KDU-ČSL) v roce 2003. T. Kvapil uvedl: „*Existence zákona dovolujícího zabít nenarozené děti podkopává jakoukoli snahu o pozitivní výchovu společnosti* **(40)**.“

1.10 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha je slib, který v dnešní době skládá každý zdravotník a lékař. Byla sepsána již ve 4. st. př. n. l. **(3)**. Jedná se o etický slib, kterými se řídili již po staletí všichni lékaři a lidé působící ve zdravotnictví. Některé body této přísahy jsou v dnešní době spíše symbolické a již se podle nich neřídí. Stejně tak jako bod č. 3 „*žádné ženě nepodám prostředek k vyhnání plodu*“ **(47)**. V dnešní době je tento čin dle zákona v některých státech povolen. *Pro mnoho párů je tato skutečnost krizí. Nečekané těhotenství je zaženo do kouta a jsou v podstatě donuceni k tomuto kroku přistoupit. Jsou-li rodiče mladí, nemají dostudováno, nejsou zaopatřeni a okolí stojí proti nim, tak nátlak na ně může být pro dítě zkárou.*

Otázkou je, zda žena má právo rozhodnout o existenci svého dítěte. Zda je plod již bytostí nebo jen seskupeninou buněk. Ale také jestli je správné, aby se dítě narodilo do nevhodných podmínek, které by nebyly pro jeho vývoj ideální.

Hippokrates uvádí, že cílem lékařské etiky je nonmaleficence (nikomu neublížit) a beneficence (prokazovat dobro) **(33)**. Je dokázáno, že v 9. týdnu těhotenství již lze rozeznat na EEG činnost mozkových buněk **(21)**.

1.11 Emoce, rozhodnutí a principy.

Definice emoce zní: „*Emoce je citová rezonance vjemů či rozpoznání rozdílu mezi tím, co jsme v souvislosti se svým jednáním očekávali, a nastalou situací nebo některým jejím aspektem, který jsme nevzali v úvahu, přičemž tento rozdíl je posuzován s ohledem na naše preference a tužby (42).*“

Žena, která se ocitá v situaci, kdy řeší možnost interrupce, se musí rozhodnout rychle. Velkou roli hrají i emoce, které se rozdělují na dvě skupiny. První skupinou jsou vnitřní neboli zážitkové emoce. Druhou skupinou jsou emoce behaviorální, tedy ty, jež dáváme najevo navenek. Výrazně silné emoce se nazývají afekty. Žena může prožívat silně pocit ztráty a žalu a může se uzavřít do sebe. Tato vazba mezi matkou a dítětem se nazývá citový vztah (29).

Velkou roli hrají i etické principy. Je mnoho principů, které se otázky o interrupci dotýkají: například „zachovat lidský život“, „ochránit rodinu“, „vyhnout se bolesti“ atd. Mnohdy jsou principy protichůdné a žena si musí zvolit, jaký z nich poruší a který je pro ni nejdůležitější (44).

U ženy může vzniknout tzv. morální vina, kdy dochází k morálnímu hodnocení. Srovnání se s morální vinou se uskutečňuje ve třech fázích. První fází je uvědomění si závažnosti viny. Druhou fází je srovnání se s vinou a být schopen s vinou žít. Třetí fáze je vrácení se do normálního života (35).

1.12 Postabortivní syndrom

Postabortivní syndrom, jak už z názvu vychází, je syndrom, který vzniká po prodělání interrupce. Je to shluk příznaků, hlavně psychických, které vznikají po absolvování zákroku. Tento syndrom se vyskytuje zejména u žen, které prošly zákrokem, ale nemusí to být pravidlem. Stejně tak jím mohou trpět muži, lékaři a personál, který se v této problematice profesně pohybuje. Syndrom se obtížně prokazuje, protože nemusí přijít ihned po zákroku, ale i často po desítkách let. Žena má mnohdy založenou novou rodinu, ale má v sobě pocit prázdnoty, výčitky svědomí. Mohou se jí zdát špatné sny, při vzpomínce pláče. Představuje si, kolik jejímu dítěti mohlo být let, jak asi mohlo vypadat. Někdy trpí nespavostí, hlubokými depresemi, změnami nálad. V této souvislosti se ženy mohou uchýlovat i k užívání alkoholu nebo

drog (45). Psychické problémy se mohou odrážet i na somatice ženy (29). Mohou trpět nepřetržitými bolestmi v podbřišku, nevysvětlitelnými průjmy. Pro ženu je v tomto období důležité rozloučit se s dítětem (30).

Důležité je dítě oplakat, tak se nejlépe podle psychologů žena vyrovná se svojí ztrátou. Tímto způsobem může zamezit vzniku dlouhodobějších příznaků. Potrat je společností bráný jako normální jev, ale ta si nedokáže představit, jak hrozná ztráta pro matku to může být. Málokdo si uvědomí, že i když s tímto zákrokem nesouhlasí, tak je nutné ženě pomoci vypořádat s touto újmou. Žena může cítit strach nebo agresivitu. Často agresivitu cítí vůči svému příteli, lékaři nebo vůči všem mužům. Brání jí to v dalším plnohodnotném životě, může mít pocit, že jsou obětí potratu, že ony ho vlastně nechtěly. Má proto pocit, že se musí někomu pomstít. Také prožívá zintenzivnění všech příznaků v den potratu a v den, kdy se dítě mělo narodit, má strach z narození dalších dětí, nedůvěru k ostatním lidem. Objevuje se také nechut' k jídlu, z čehož vzniká bulimie nebo anorexie, krize identity (45).

Pro ženu po potratu je často také složité navazovat nové dlouhodobé partnerské vztahy s muži. Někdy ani žena netuší, že za jejím nezdarem se skrývá psychologický problém spojený s interrupcí. Tehdy je dobré navázat kontakt s psychologem (30).

Tomáš Akvinský a Emanuel Kant řeší otázku svědomí před činem a po činu. O kvalitě jednání tvrdí, že je závislé na vnitřním úkonu vůle, podle kterého se řídí jednání. Dále že mravní kvalita vnitřního úkonu vychází z daného objektu, motivu chtění. Mravní kvalita objektu se nadále určuje ve svědomí, tedy na tomto základě porovná svědomí objektů a řídí se dle toho, co považuje za správné (1).

1.13 Pohled lékaře

Při příchodu ženy k lékaři s prosbou o provedení potratu má lékař právo odmítnout provést zákrok. Jeho povinností, ale je odkázat ženu na jiného gynekologického lékaře. Lékař se řídí zákonem č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství. Dále vyhláškou 75/1986 Sb., která rozlišuje těhotenství na I. trimestr (ukončený 12. týden), kdy se do 8. týdne provádí miniinterrupce a po 8. týdnu se provádí interrupce (9).

Lékař má povinnost informovat pacientku o všech možných rizicích, které mohou s provedením miniinterrupce nebo interrupce nastat. Žena musí vyplnit žádost o

provedení zákroku, kde svým podpisem stvrzuje, že byla poučena o možných komplikacích. Jestliže žena již interrupci prodělala, musí být rozestup mezi nimi 6 měsíců **(25)**.

Zárok, který nebyl proveden ze zdravotních důvodů, není hrazen zdravotní pojišťovnou. Poplatek za interrupci je stanoven cenovým výnosem Ministerstva financí ČR č. 01 z roku 1995 **(53)**. *Cena za ukončení života dítěte avšak není veliká.*

V lékařské etice se musí brát v potaz moc, kterou lékař má a může použít nad svými pacienty. Klient, který se nalézá v krizové situaci, může být lehce ovlivnitelný a mnohdy lékaři naprosto důvěřuje. Ten by si měl být vědom své výhody při komunikaci s klientkou, být empatický a uvědomovat si, že věta, kterou pronese ve špatném rozpoložení, může ovlivnit navždy život jak dítěte, tak i matky **(38)**. Někdy se zdá, že mnoho lékařů během své praxe na tuto skutečnost zapomíná a pacienty nebere jako lidské bytosti. Berou svůj výkon jako povinnost a lidé jsou bráni pouze jako předmět této práce, zákrok mu přijde časem jako banální a normální věc nebo jej provádí, ale s nechutí či zákrok provádí, rozumí ženám, které tento zásah podstupují, ale své rodině a blízkým by ho vymlouval. Samozřejmě do této skupiny nepatří každý lékař. Nejčastěji se takto chovají lékaři, kteří mají dlouholetou praxi **(15)**. Důležité pro lékaře je zjistit, zda klientka všemu rozumí (reflexí neboli zrcadlením). To je spojeno se zpětnou vazbou lékař-pacient, kdy se používají tři typy otázek. Otázky mohou být uzavřené, které jsou omezené pouze na odpovědi ano nebo ne. Polozavřené, kdy je možné obsáhlejší, ale stále ohraničené odpovědi. Posledním typem jsou otevřené otázky, kdy se klient může naprosto otevřít a vypovídat se ze svých pocitů a problémů. Lékař by měl rovněž umět aktivně naslouchat **(52)**.

Role zdravotníka má často důležitý význam v rozhodnutí klienta. Klientka, která nevslechne argumenty svých blízkých a okolí, může změnit názor právě na základě dobře zvoleného rozhovoru od svého lékaře. Lékař by měl ovládat umění mlčet a dokázat ovládat své chování a pocity **(52)**. Chování a jednání s klientem musí být vždy v souladu s Etickým kodexem České lékařské komory. To je usneseno v zákoně č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Konkrétně ve III. oddílu stavovského předpisu Lékař a nemocný **(47)**. Speciálně pro gynekologický a porodnický obor byl na mezinárodní federaci gynekologie a porodnictví v roce 1997 bylo ustanoveno, že ženy jsou v těchto případech

zranitelnější, že lékař musí respektovat rozhodnutí ženy a ženám budou sdělovány všechny informace ohledně možností jejich stavu. Jestliže lékař nechce, nebo nemůže splnit chtěnou službu, musí odeslat ženu jinam, nutností je soukromí a anonymita, stejná péče, která se neliší sociálním nebo ekonomickým postavením **(3)**.

Mezi metody, které může lékař či jiný zdravotnický pracovník použít patří interpretující rozhovor, podpurný a uklidňující rozhovor, nedirektivní empatický rozhovor a přesvědčující rozhovor **(52)**.

1.14 Zdravotně a mentálně restringovaný plod

Důvodem pro provedení zákroku může být i zdravotní stav dítěte. Lékařem může být diagnostikována vada, pro kterou je interrupce možná. Sdělení faktu, že dítě má genetickou vadu, musí být citlivá a promyšlená. Oznámení této situace se dělí na tři fáze. První fází je informovat o zprávě rodiče, toto sdělení by mělo být přímé. Druhou fází je pomoc při vyrovnávání se se vzniklou situací. Třetí fáze je plánování dalších možných kroků **(46)**.

Veškeré situace, ve kterých lze interrupci provést jsou již uvedeny ve vyhlášce 75/1986 Sb., Ministerstva zdravotnictví ČR **(4)**.

Vrozené vývojové vady se dají dělit na pět skupin. První skupinou může být mutace genů (genopatie), defekty vznikající v období před a při oplodnění (gametopatie), vady v období prvních třech týdnů (blastopatie), patologie plodu vzniklé v období od čtvrtého do dvanáctého týdne vývoje (embryopatie) a vady v období od dvanáctého týdne vývoje (fetopatie) **(24)**.

Mezi nejznámější chromozomální aberaci patří Trisomie chromozomu 21- Morbus Down neboli Downův syndrom, XYY, Klinefelterův syndrom, XXX, Edwardsův syndrom, Patauův syndrom, Turnerův syndrom **(24)**. Některé poškození je vážnější jiné méně. Rodiče si musí o patologii zjistit co nejvíce informací a podle toho se rozhodnout. Dále musí zvážit své možnosti a psychické síly tuto vzniklou situaci řešit **(19)**.

Lékařskou povinností je provést některá screeningová vyšetření, která mají odhalit možné abnormality. U každé pacientky se provádí biochemické testy, které mají zjistit možné genetické vady. Na základě těchto výsledků se poté provádějí další

podrobnější vyšetření (4). Metody se dají rozlišit na neinvazivní a invazivní. Mezi neinvazivní diagnostické metody patří biochemický screening a screening pomocí ultrazvuku, který se tedy provádí u každé pacientky i bez podezření na vadu fetu. Invazivní metodou je amniocentéza, placentocentéza, kordocentéza, biopsie tkání plodu, fetoskopie a přímá léčba plodu (24) .

Zjištění rodiny, že dítě nebude zdravé, je vždy šok. Proto je nutné dát rodičům čas na rozmyšlenou, aby sami usoudili, jak by jejich život vypadal a zda si přejí těhotenství ukončit.

Jestliže matka odmítne, aby jí byl proveden potrat ze zdravotních důvodů, jejích nebo plodu a matka či dítě jsou ohrožení na životě, musí lékař mít dva svědky, kteří podepíší, že žena interrupci odmítla. Svědek by měl být jeden z příbuzenstva ženy a druhý ze zdravotnického personálu. Kromě svědků musí zprávu podepsat i lékař, který ženu poučil o možných komplikacích a žena, která možnost interrupce odmítla a uvědomuje si možné následky (47).

Při podezření na genetickou vadu je rodině umožněno navštěvovat genetické rodinné poradenství. Toto poradenství neslouží jen pro rodiče, kteří čekají zdravotně postižené dítě, ale věnují se i následnému poradenství po porodu a v péči o dítě. Rozdávají nejen odborné rady, ale i psychickou oporu (53).

1.15 Otěhotnění v důsledku trestného činu

Další specifickou skupinou, kdy může být potrat proveden, je situace, jestliže byl na matce spáchán trestný čin. Žena mohla být znásilněná jednou nebo i opakovaně. Z tohoto nezákonného činu mohlo být počato dítě. Žena trpí traumatem a k dítěti může cítit nenávisť. Zjistí-li těhotenství, může uvažovat o jeho ukončení.

V minulosti, byla žena často brána jako kořist. Znásilňování žen bylo „normálním“ děním hlavně pro dobu válečných konfliktů. Vojáci si ženy brali jako zasloužilý dar. V různých dobách, ale i kulturách se tento skutek řešil rozličnými tresty. Mnohdy trestáni nebyli muži, ale i ženy. Ztratit panenství bylo bráno i jako ekonomická stigmatizace. Některý z trestů mohl být i to, že si útočník musel vzít znásilněnou ženu za manželku (18).

Znásilnění nebylo chápáno jako poškození integrity ženy, ale jako urážka na cti rodiny. Postavení žen v tehdy netečné společnosti vůči potřebám žen se začalo vyrovnávat, až s rozšířením křesťanství **(18)**.

I v dnešní době kolují mezi lidmi předsudky, že ženy si za znásilnění mohou samy. Přisuzují to vyzývavému vzhledu, chození v noci ven. Dalším omylem je fakt, že ženu znásilní v převážné většině neznámý člověk. Naopak mnohdy je to souseď, otec, rodinný přítel **(48)**.

I v dnešní době má každá země své sexuální normy, trestní řád a jiné sankce za znásilnění **(8)**. V posledních letech vyplouvá na povrch mnoho případů znásilnění dcer svými otci. Tento skutek se nazývá incest. Někdy není použito ani násilné chování avšak dospělý používá své moci a nátlak na potomka. Eva Hildebrand definuje incest následovně: „ *K incestu dochází, když člen rodiny v mocenské pozici zkouší sexualizaci uspokojit nějakou svou potřebu (např. potřebu moci, potřebu po tělesném kontaktu, potřebu po uznání) na jiném členu rodiny ve slabší pozici* **(48)** .“

Psycholog, politolog a sociolog Alfred Nelles tvrdí, že žena by si po znásilnění, z kterého vznikl život, měla dítě nechat. Že dítě za vinu nemůže, že žena by měla přijmout svět formou katarze se všemi kladnými, ale i zápornými skutečnostmi **(30)**.

Jak ženy, které prodělaly incest, tak i ženy které byli znásilněni člověkem, který nebyl rodinným příslušníkem, mají své svépomocné skupiny a ženské terapeutické skupiny, kam mohou docházet na terapii **(48)**.

V důsledku trestné činnosti lze provést interrupci i v rozmezí menším než 6 měsíců. Pro tuto situaci je v zákoně udělena výjimka **(6)**.

Existují i lidé, kteří s provedením interrupce v důsledku trestného činu nesouhlasí. Zastávají názor, že i dítě, které vznikne v důsledku trestného činu, má stejné právo na život jako to, které mohlo vzniknout z lásky **(34)**.

1.16 Neetické interrupce vycházející z volby pohlaví.

Je zjištěno, že v některých zemích se provádí interrupce z důvodu výběru pohlaví. Jsou to země arabského původu, Čína a některé další. Rodiče si vybírají, zda se má narodit holčička nebo chlapec. Většinou chtějí prvorozeného chlapce, který poté žije v rodině **(19)**. *Toto jednání je nejenom neetické, ale není v zájmu rovnoprávnosti pohlaví.*

Neustále není v některých zemích právo na stejné úrovni jak žen, tak i mužů. Žena je brána jen jako matka a vychovatelka dětí. Musí snášet různé zločiny, které na ní mohou být páčány, je mnohdy ponižována a psychicky týrána.

Neetické jsou také některá vyšetření, která se nesmí provádět u nezletilých dětí, kteří mohou mít v dospělosti vážnou dědičnou chorobu, ale netrpí žádným příznakem. Tato situace může dovést dítě až k sebevraždě a proto není vhodné dítě zatěžovat a stresovat **(19)**.

Také se zjistilo, že některé vrcholové sportovkyně proto, aby měly lepší fyzickou formu, záměrně otěhotněly a následně podstoupily potrat. Vše jen proto, že se v prvních třech měsících zlepšuje krevní oběh a dýchání. Sportovní výkon se tedy zvýší o 10-30% **(34)**.

1.17 Sociální vyloučení

V dnešní době se již o potratu nemusí nikdo dozvědět, pokud matka není mladší 18 let. Lékaři a zdravotnický personál jsou povinni dodržovat slib mlčenlivosti, obzvláště v této intimní situaci **(15)**.

Avšak když se okolí tuto skutečnost dozví, může žena být společností odsouzena. Její známí nemusejí názor a důvody jejího rozhodnutí uznávat. Příkladem může být žena, která pochází z rodiny, která se hlásí k některému z náboženství a potrat není tolerovaný v rámci jejich víry. Tehdy si žena nevybírá už jen mezi zákrokem a narozením dítěte, ale i mezi tím jestli zůstane ve společnosti, ve které byla vychována.

Některá náboženství neuznávají interrupci ani z důvodu, kdy byl na ženě spáchán trestný čin **(34)**. *Žena se poté stará o dítě, které vzniklo bez lásky a každý den jí připomíná strach a ublížení, které prožila. Faktem je, že dítě za trestný čin, který na ženě byl spáchán, nemůže.*

Pro každého jedince je nutné naplnit i potřebu sociálního uznání, potřebu přináležitosti a soudržnosti. Tedy člověk pocítuje nutkání patřit k některé sociální skupině a být v ní uznáván a respektován **(41)**. Jednou z nejdůležitějších skupin sociální soudržnosti je rodina **(10)**.

1.18 Asentismus, holismus, mateřský pud.

Často je předkládáno holistické pojetí člověka, že člověk je nenahraditelné individuum a má být brán jako celek (20). Každý člověk je jiný a podle toho se s ním má zacházet. Nejen z důvodu, že má jinou povahu, ale i rozličný důvod, který nás do tohoto rozhodnutí přivedl (4).

Ve společnosti v názoru na interrupce existuje tzv. asentistický pohled. Tento pohled formuluje, že práva a povinnosti má člověk tehdy, když je ochoten se s nimi sloučit a přijmout je. Tedy má matka právo podstoupit interrupční zákrok, protože nepřijala povinnosti rodičovství, ale pak přijme odpovědnost za potrat. Pokud se rozhodne si dítě nechat a donosit, pak má povinnost zajistit mu prostředí pro jeho zdraví (44).

Ženě může rovněž chybět mateřský pud. Mateřský pud znamená chtít mít děti a pečovat o ně. Mýtem ve společnosti je, že každá žena má tento pud v sobě zakódovaný a na základě toho se pak rozvine chťič pečovat o dítě automaticky bez jakéhokoliv nácviku (32).

1.19 Změna v postoji přístupu k rodičovství

Přibližně od roku 1970 se odborníci zabývají tím, že by se muž měl více zapojovat do péče o dítě. Tím došlo ke změně názorů na otcovství a muž se začal více zapojovat do chodu domácnosti. Těhotná není jen žena, ale i muž. Tzn., že by muž měl těhotenství ženy prožívat s ní, věnovat čas jí i dítěti. Měl by se zapojovat i do prenatální péče. Je známo, že dítě vnímá pocity ženy, nálady, napětí a pohlázení přes stěnu břišní (32).

Ale přitom muž nemá právo zasáhnout do rozhodnutí ženy o podstoupení potratu. Poslat ženu na potrat když dítě nechce, by bylo brutální, ale co kdyby on dítě chtěl a matka ne? Těhotenství nezasáhne pouze ženu, nýbrž ovlivní i život muže, otce (7). Neměl by mít stejné právo rozhodnout o osudu i jeho potomka? Měl by mít právo rozhodnout se, zda chce, aby dítě bylo po porodu svěřeno do jeho péče. Je sobecké muži odepřít právo rozhodnout o budoucnosti svého dítěte.

1.20 Některá náboženství a pohled na interrupci

Ve všech národech, kulturách se etika a náboženství vyvíjely v souladu a harmonii (1).

Katolíci zastávají negativní postoj vůči potratům. Jejich názorem bylo a je, že život je dar Boží a že člověk nemá právo zmařit ať jiný život nebo svůj (33).

Nynější společnost potratovost uznává více než dřívější i navzdory neustále se zlepšující medicíně. Důvodem je ztráta víry a jiné hodnoty v životě člověka (33). *Smyslem bytí už není pouhé rození dětí. Člověk se více zaměřuje na sebe samého, na budování kariéry a požitků různých smyslů. Odvrací se od smyslu vychovávat děti a sám strádat. Jeho novým cílem je zabezpečit nejdříve sebe a až poté založit rodinu.*

Křesťané nejsou negativističtí jen vůči potratům, ale také se záporně stavějí k otázce užívání hormonální antikoncepce. Proto si někteří neznalí lidé mohou myslet, že proti potratu jsou jen katolíci (33). Antikoncepci odmítají i z důvodu, že některé hormonální antikoncepční metody mohou dovolit oplodnění vajíčka a jeho následné zničení, což je bráno také jako potrat. Za tento názor byla církev kritizována a bylo jí vytýkáno, že zvyšuje riziko možných potratů při nechtěném otěhotnění (34).

Jan Pavel II. uvádí v díle *Dopis rodinám*, že nynější společnost: *“nedokáže patřičným způsobem pochopit, co opravdu je darování se osob v manželství, zodpovědná láska ve službě rodičovství, opravdová velikost plození výchovy. V kontextu civilizace požitku se žena může stát pro muže předmětem, děti překážkou pro rodiče a rodina institucí, která překáží svobodě svých členů (2).“*

Křesťané se řídí podle Božího desatera, které je rozděleno na zákony přírody, mravní zákon, zákon pozitivní (20).

V buddhistickém učení jsou ženy považovány za podřadnější pohlaví, než jsou muži a měly by se chovat podle všech předurčených ctností, aby se v příštím životě mohly narodit mužského pohlaví (39). Žena má význam jen tehdy, když se vdá a má děti. Mniši se vzdávají rodinného života a tak pro ně žena nemá žádnou váhu. Pro ženy bylo určeno osm pravidel proto, aby se mohli stát mniškami (22).

Mezi základní kodexy buddhistické víry patří pět záповědí. Mezi první morální pravidlo patří nezabíjet. Tím jsou myšleny veškeré živé bytosti, nejen lidé, ale i zvířata a hmyz. Berou všechny tvory jako oduševnělé bytosti a jelikož je jejich víra postavena i

na reinkarnaci, každý tvor se může stát lidskou bytostí a naopak. Proto i někteří buddhisté jsou vegetariáni **(43)**.

Islám vznikl v arabských státech. Zakladatelem je Muhammed. Patří mezi jedno z nejmladších náboženství. Pojem islám v překladu znamená „odevzdání se Bohu“ **(49)**.

Islámské náboženství má jasno v otázce, od kdy je možné dítě brát za lidskou osobnost. Osobou se stává v den, kdy dovrší 120. den těhotenství. Kdy v tomto období měl Alláh vdechnout plodu lidskou duši **(28)**.

Interrupce je dle islámského náboženství možná, avšak jen do 100 dnů od početí a pouze ze zdravotních důvodů **(28)**.

V Etickém kodexu Islámského náboženství, který byl přijat roku 1995 v Hathoutu je psáno: „*Přísahám před Bohem: při vykonávání své profese budu mít v úctě Boha, budu mít respekt k lidskému životu ve všech jeho stádiích a za všech okolností a budu dělat vše pro to, abych jej zachraňoval od smrti...*”**(28)**“

2 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE

2.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat názory na interrupci mezi širokou veřejností v ústeckém regionu. Zaměřila jsem se na věkovou skupinu od 15 let, kdy si myslím, že se člověku formuje názor na různou problematiku. Věková hranice 15 let byla stanovena proto, že v legislativě ČR je povolena sexuální aktivita právě od tohoto věku. Konečná hranice není zvolena, jelikož problematika se může týkat každé věkové skupiny a to ať přímo i nepřímo.

Práce by tedy měla sloužit jako informační materiál o informovanosti o službách, názorech na problematiku interrupcí, názorech na to, zda by měl mít právo do rozhodnutí zasahovat otec dítěte. A dále o kom si veřejnost myslí, že by se měl otázkou interrupcí zabývat. Informace by měli sloužit nejen pro laiky, ale i pro odborníky, kteří si zde mohou ověřit, zda je populace dostatečně poučená.

2.2 Hypotézy

Na základě mých cílů jsem si zvolila tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: *Starší generace odsuzuje potratovost více než mladší.*

Hypotéza č. 2: *V ústeckém regionu je více lidí, kteří s potratem souhlasí, než těch, kteří nesouhlasí.*

3 **METODIKA**

Teoretická část je složena z informací, které jsem nastudovala z české odborné literatury, internetových zdrojů a legislativy týkající se dané problematiky. Teoretická část se týká nejen historických posunů a postojů k interrupci, ale i nastínění etických otázek. Dále faktorů, které mohou rozhodnutí populace ovlivňovat. Práce se věnuje právnímu vymezení, kdy žena může zákrok podstoupit a jakým způsobem.

Počátek bakalářské práce je zaměřen na vydefinování pojmu interrupce a její historii. Dále je vymezen pojem antikoncepce a antikoncepční prostředky, které v otázce interrupcí hrají značnou roli. Jejím objevením a dostupností na trhu se počet interrupcí značně snížil.

V etické části je zprvu definována pojem etika, čím se zabývá, jak vznikla. Uvedeno je, jak se může morální úsudek vyvíjet a měnit, rovněž jsou zmíněné i některé etické koncepty. Opomenuty nejsou ani skupiny, které bojují proti provádění interrupcí. Tyto skupiny zastávají tzv. volbu pro-life. Myslím si, že je dobré tyto skupiny zmínit i proto, že jejich antipropagace je často viditelná na billboardech, plakátech a samolepkách.

Další kapitolou je Hippokratova přísaha, která je součástí lékařského slibu. Tato přísaha je již dnes spíše symbolická.

Zmíněná je také kapitola o emocích, principech a skutečnostech, které mohou ovlivnit naše rozhodnutí. Práce se také zabývá problematikou postabortivního syndromu. Praktická část práce zjišťuje povědomí široké veřejnosti o tomto syndromu.

Uvedeny jsou i interrupce z lékařského pohledu a důležitost jednání lékařů s klienty. Mnohdy mohou svým jednáním ovlivnit rozhodnutí týkající se nejen zákroku. Jsou povinni také dodržovat mlčenlivost. Nastíněná je interrupce z pohledu zdravotního postižení a z pohledu spáchání trestního činu.

Ženy, které podstoupily potrat mohou být sociálně vyloučeny. Zmíněn je také asentický přístup, holistické pojetí a mateřský pud.

Dále je v teoretické části uvedena změna v přístupu k rodičovství.

Praktická část je tvořena vypracovanými grafy, které vznikly na základě výzkumného šetření. Dotazník byl nejdříve předložen respondentům v předvýzkumu.

4 METODA VÝZKUMU

V praktické části práce byla zvolena kvantitativní metoda dotazování. Sběr dat byl uskutečněn formou dotazníků. Respondenti byli předem informováni o tom, že informace jsou zcela anonymní a budou použity pouze pro vypracování této bakalářské práce. Anonymita je také zmíněna v hlavičce dotazníku.

Dotazník obsahoval 23 polootevřených a uzavřených otázek. U některých z nich bylo možno odpovědět více možnostmi, popřípadě dopsat vlastní odpověď, aby mohli svobodně vyjádřit svůj názor a nebyl jim podsunut. Dotazována byla široká veřejnost v ústeckém regionu od 15 let věku. Výběrový vzorek původně činil 200 respondentů. Z důvodu získání většího počtu názorů a odpovědí byl vzorek rozšířen na 300 respondentů.

4.1 Předvýzkum

Předvýzkum byl proveden z důvodu srozumitelnosti otázek a činil 6 respondentů. Proveden byl mezi respondenty rozličného pohlaví, věku a vzdělanosti. Na základě srozumitelnosti byl dotazník aplikován na širokou veřejnost ústeckého regionu.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti byli osloveni ve větších městech ústeckého regionu. Tzn. Ústí nad Labem, Teplice, Děčín. Jednalo se o osoby starší 15 let bez ohledu na pohlaví, z důvodu rozličnosti názorů na tuto problematiku. Zároveň byla stanovena hypotéza, která formuluje negativní postoj starší generace k interrupcím.

Respondenti vyplňovali dotazníky obratem, aby byla zaručena jejich návratnost. Návratnost dotazníků byla 100%. V každém z těchto výše uvedených měst bylo zhruba rovnoměrně vypracována 1/3 dotazníků.

Tabulky i grafy jsou zpracovány v programu Microsoft Excel a Microsoft Word 2003.

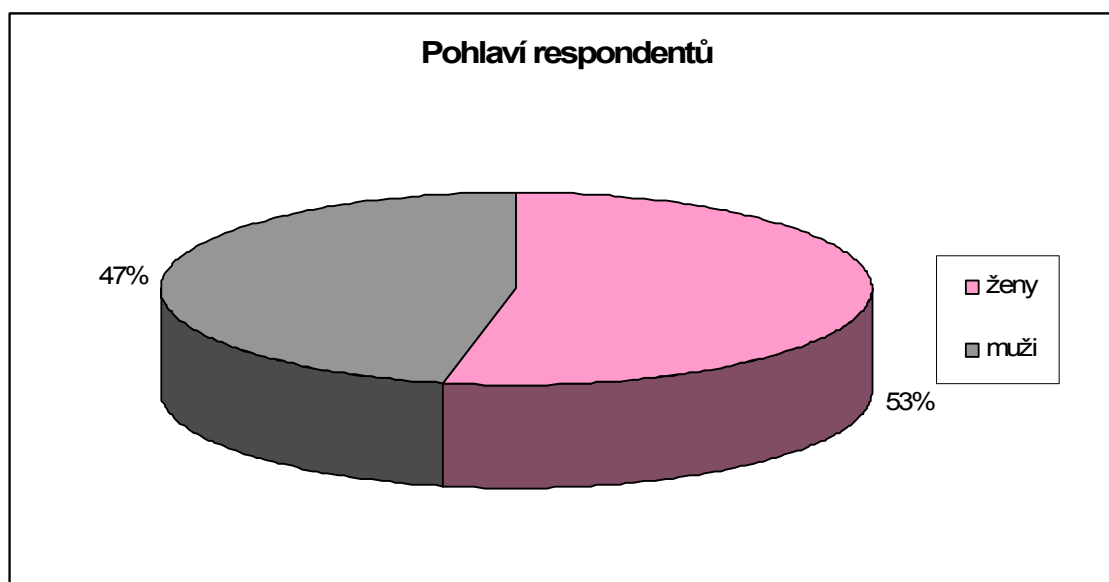
5 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

Výsledky sběru dat jsou zpracovány formou grafů a tabulek, kde jsou uvedeny hodnoty procentuální formou a u otázek s více odpověďmi absolutní hodnotou. Výsledky jsou rozloženy na muže a ženy, poté jako celek.

Celkový počet respondentů jak již bylo uvedeno, činí 300 respondentů. Z tohoto počtu bylo zastoupeno 160 žen a 140 mužů. Výsledky nejsou rozděleny podle měst.

Otázka č.1: Jakého jste pohlaví?

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaného vzorku osob činilo 53% (160 osob) žen a 47% (140 osob) mužů.

Shrnutí otázky č.1:

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

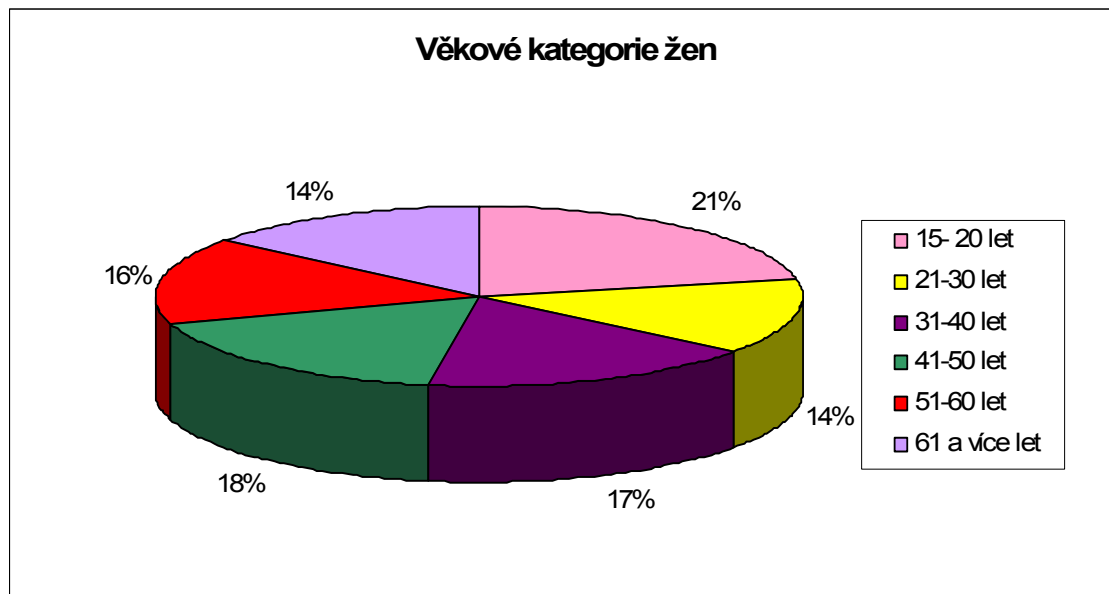
Pohlaví	Počet osob
Ženy	160
Muži	140

Zdroj: vlastní výzkum

Osloveno bylo 300 osob z toho **160 žen** a **140 mužů**. **Žen** je tedy **53%** a **mužů** **47%** dotazovaných.

Otázka č. 2: **Kolik Vám je let?**

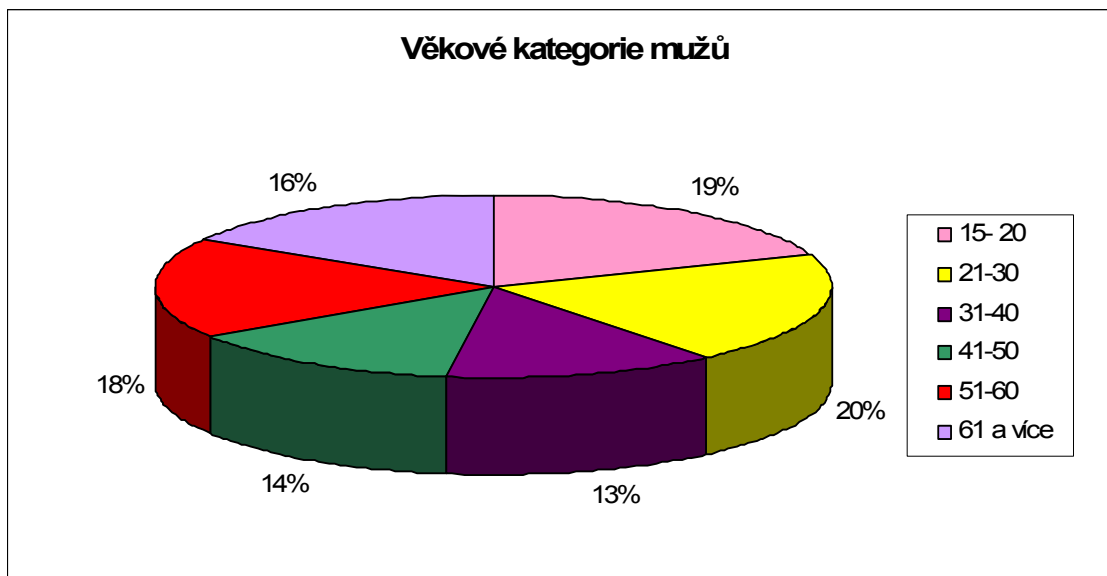
Graf č. 2: Věkové kategorie žen



Zdroj: vlastní výzkum

U oslovených žen bylo osloveno ve věkové kategorii **15-20 let** 21% osob. V kategorii **21- 30 let** 14%, **31-40 let** 17% žen, **41- 50 let** 18%, **51- 60 let** 16% žen. U poslední kategorii **nad 61 let** odpovídalo 14% respondentek.

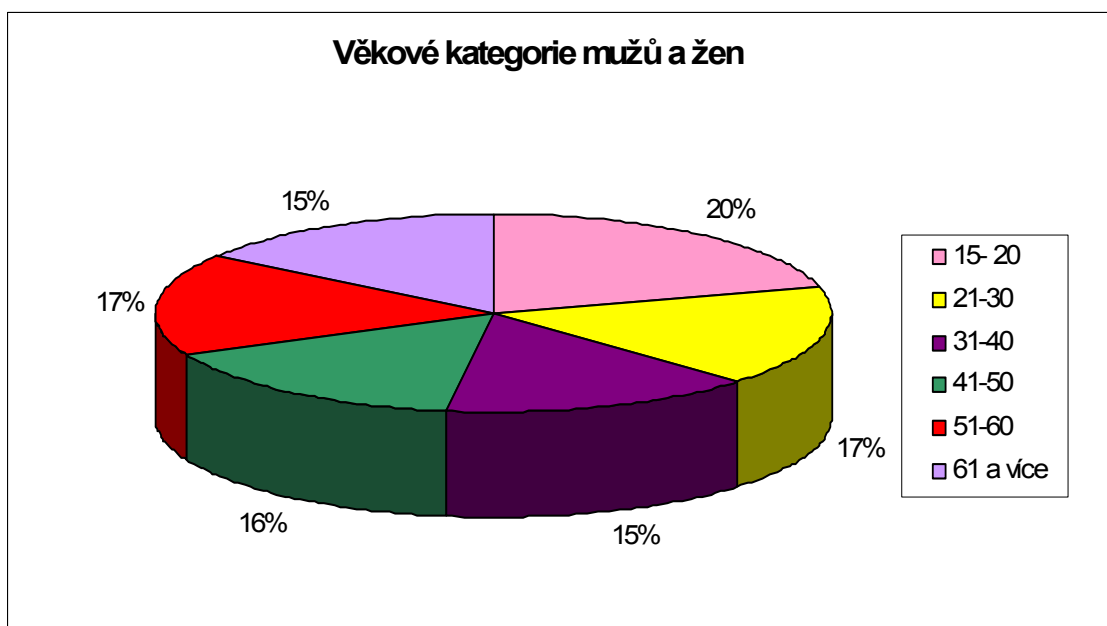
Graf č. 3: Věkové kategorie mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Věková skupina **15-20 let** zastává 19% u dotazovaných mužů. Kategorie **21-30 let** 20% vzorku, 13% tvoří věk mezi **31 a 40 lety**, 14% je zastoupena věková kategorie **41-50 let** a 18% tvoří kategorie **51-60 let**. Kategorie **61 let a více** zastává 16% dotázaných mužů.

Graf č. 4: Věkové kategorie mužů a žen



Zdroj: vlastní výzkum

Ve věkové kategorii **15- 20 let** u žen i mužů tvoří 20% dotazovaného vzorku. V kategorii **21- 30 let** tvoří 17% dotazovaných, **31- 40 let** 15% vzorku, **41- 50 let** 16% a v kategorii **51- 60 let** 17%. U věkové kategorie **61 let a více** odpovídalo 17% žen i mužů.

Shrnutí otázky č.2:

Tabulka č. 2: Věkové kategorie respondentů

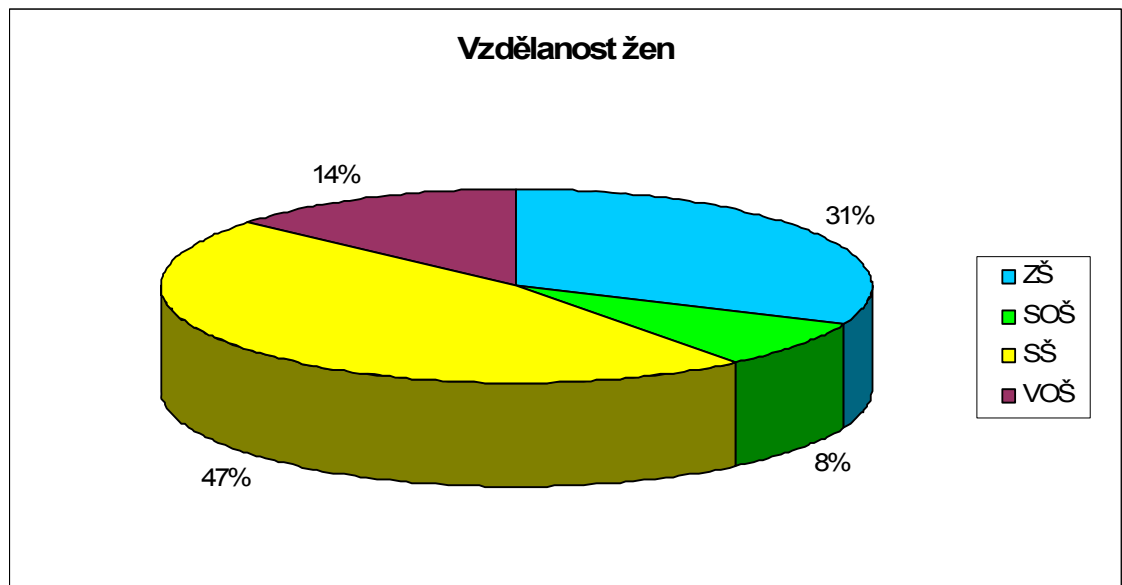
Věkové kategorie	Ženy	Muži
15- 20 let	35	27
21- 30 let	22	28
31- 40 let	27	18
41- 50 let	28	19
51- 60 let	25	25
61 let a více	23	23

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum byl prováděn u respondentů od **15 let**. Věkové kategorie byly rozděleny od **15-20** poté vždy po 10 letech až do 60 let. **Od 61 let** je uvedena samostatná kategorie a není určena horní věková hranice.

Otázka č.3: **Jaké je Vaše ukončené vzdělání?**

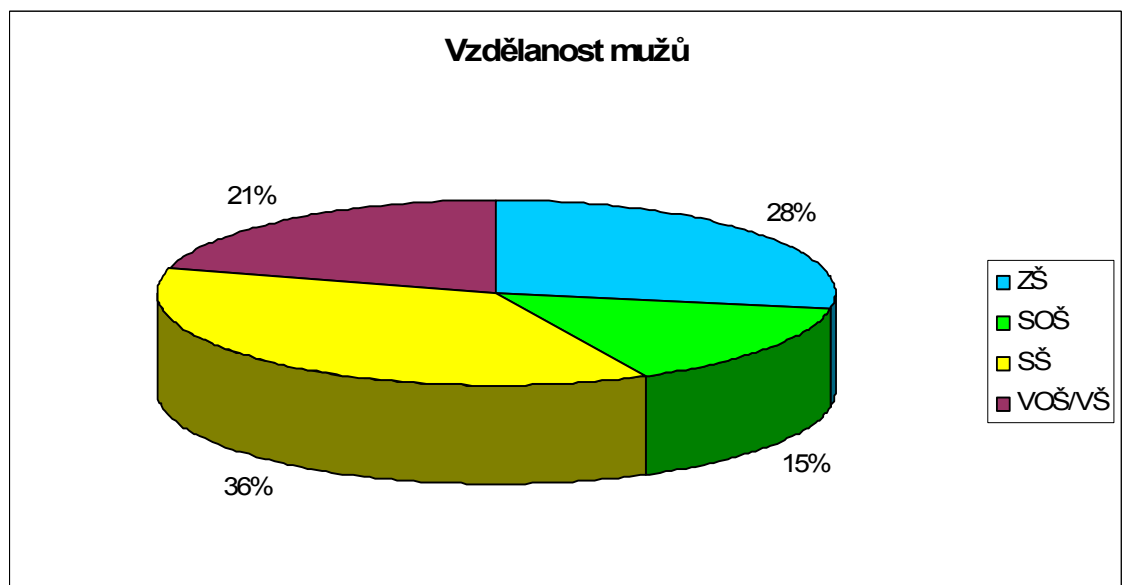
Graf č. 5: *Vzdělanost žen*



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu je procentuálně zaznamenána vzdělanost dotazovaných žen. Se **ZŠ** byl zastoupen vzorek 31% (50 žen), se **SOŠ/ SOU** 8% (13 žen), se **SŠ** 47% (75 žen) a s **VOŠ/VŠ** 14% (22 žen). Celkový počet byl 160 dotazovaných žen.

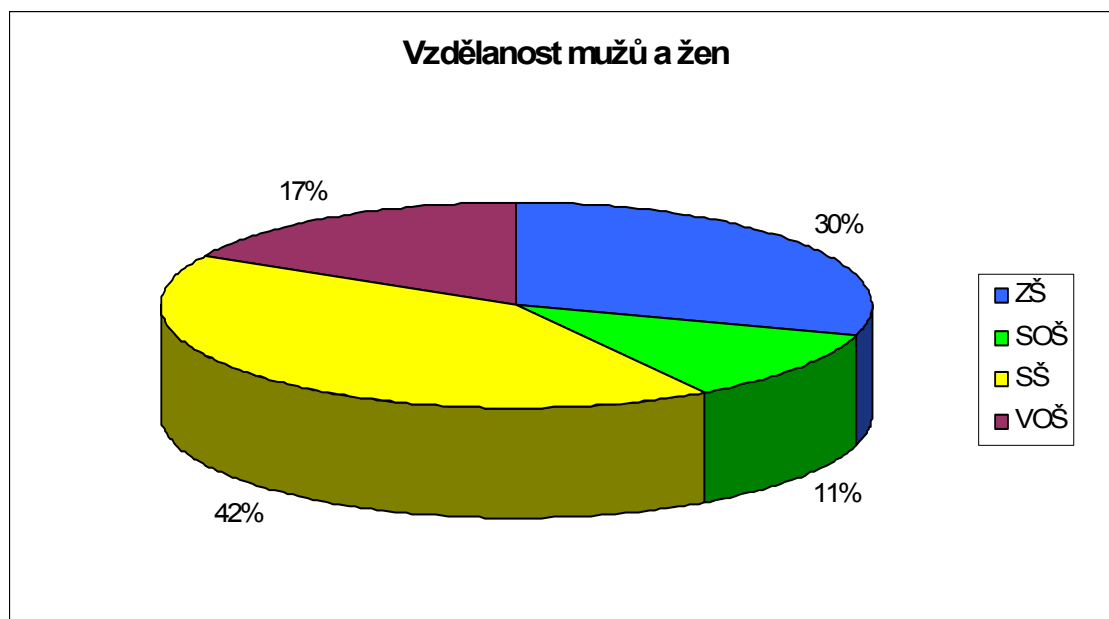
Graf č. 6: *Vzdělanost mužů*



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu je zobrazena a zaznamenána v procentech vzdělanost respondentů mužského pohlaví. Se **ZŠ** bylo dotazováno 28% (39 mužů), se **SOU/SOŠ** bylo dotazováno 15% (21 mužů), se **SŠ** 42% (51 mužů) a s **VOŠ/VŠ** 21% (29 mužů).

Graf č. 7: Vzdělanost mužů a žen



Zdroj: vlastní výzkum

V *grafu č.7*, zobrazují celkovou vzdělanost respondentů uváděnou v procentech. S ukončenou **ZŠ**, bylo 30% (89 lidí) dotazovaného vzorku. 11% (34 lidí) tvořili respondenti s ukončenou **SOŠ** nebo **SOU**. Se **SŠ** bylo dotázáno 42% (126 lidí) a s **VOŠ/VŠ** 17% (51 lidí).

Shrnutí otázky č.3:

Tabulka č. 3: Vzdelanosti respondentů

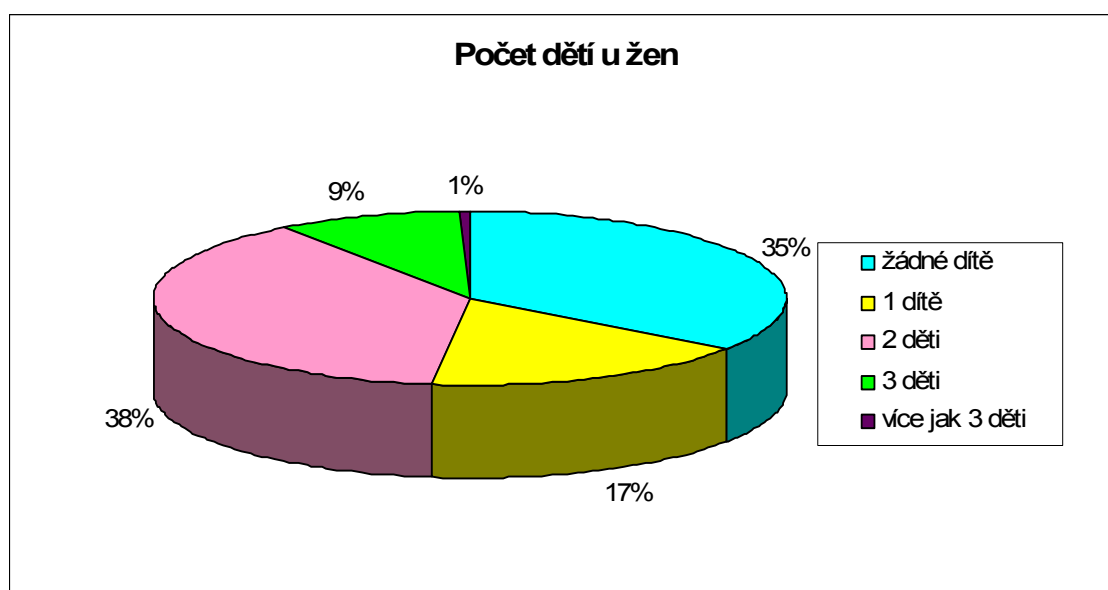
Vzdelanost	ZŠ	SOU/SOŠ	SŠ	VOŠ/VŠ
Ženy	50	13	75	22
Muži	39	21	51	29
Muži+ženy	89	34	126	51

Zdroj: vlastní výzkum

Největší část dotazovaných osob tvoří lidé s ukončenou SŠ. Druhou nejčastěji uváděným vzděláním byla ZŠ. Třetí skupinou byla VOŠ/ VŠ a nejméně bylo respondentů s ukončenou SOU/SOŠ.

Otázka č.4: Pokud máte potomky, uveďte prosím číslem jejich počet.

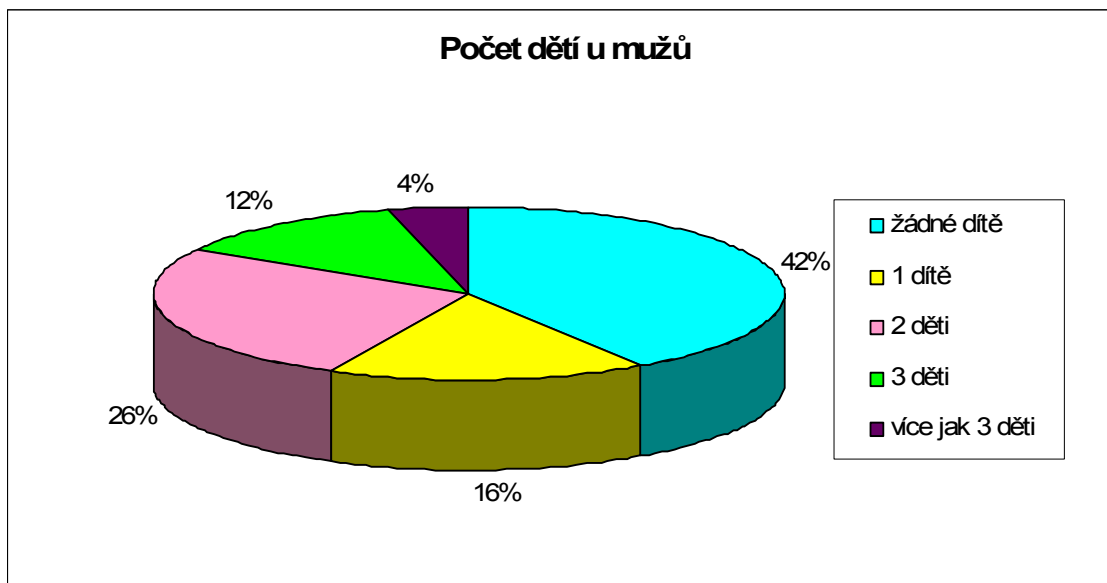
Graf č. 8: Počet dětí u žen



Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných žen je 35% **bezdětných**, 17% má **1 dítě**, 38% má **2 děti**, 9% má **3 děti** a pouze 1% má **více než 3 děti**.

Graf č. 9: Počet dětí u mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Z oslovených mužů bylo 42% zcela **bezdětných**, 16% mělo **1 dítě**, 26% mělo **2 děti**, 12% mělo **3 děti** a 4% z dotázaných měli **více než 3 děti**.

Shrnutí otázky č.4:

Tabulka č. 4: Počet potomků

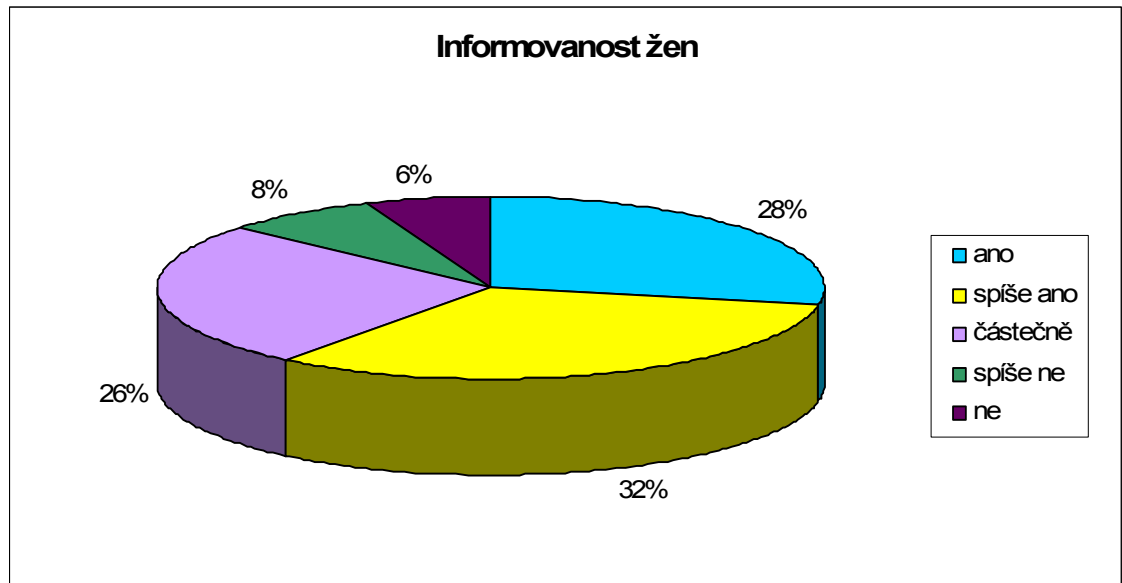
Počet potomků	Bezdětní	1 dítě	2 děti	3 děti	Více než 3 děti
Ženy	56	27	61	15	1
Muži	57	23	37	17	6

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných osob byla **bezdětná**. Z osob, které uvedly, že děti mají, nejvíce osob uvedlo **děti 2**. Pouze 7 osob ze vzorku 300 osob odpovědělo, že mají **více jak 3 děti**.

Otázka č.5.: *Myslíte si, že jste dostatečně informováni o problematice interrupcí?*

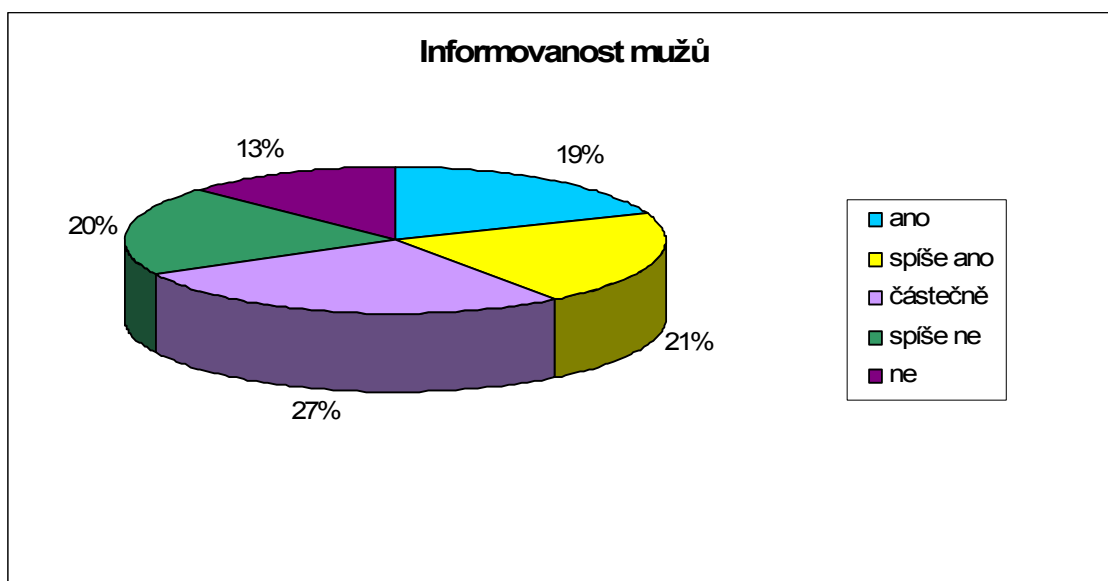
Graf č. 10: Informovanost žen



Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných žen na otázku: „*Myslíte si, že jste dostatečně informováni o možnosti interrupcí u nás?*“ zvolilo 28% (45 žen) odpověď **ano**. **Spíše ano** označilo 32% (52 žen), **částečně** 26% (41 žen), **spíše ne** 8% (12 žen) a odpověď **ne** zvolilo 6% (10 žen).

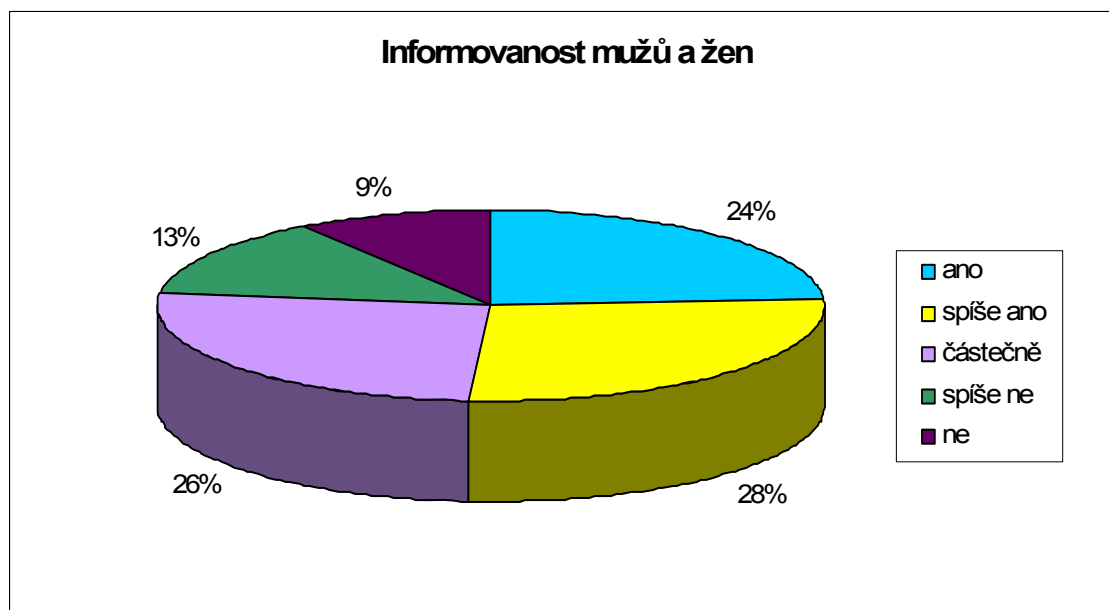
Graf č. 11: Informovanost mužů



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných mužů, se považuje za **informované** 19% mužů, možnost **spíše ano** odpovědělo 21% a možnost **částečně** označilo 27% mužů. 20% mužů označilo možnost **spíše ne** a 13% odpovědělo **ne**.

Graf č. 12: Informovanost mužů a žen



Zdroj: vlastní výzkum

Celková informovanost dotazovaného vzorku činí u odpovědi **ano** 24% (72 lidí), u možnosti **spíše ano** 28% (81 lidí), u **částečně** 26% (79 lidí), u odpovědi **spíše ne** 13% (40 lidí) a u možnosti **ne** 9% (28 lidí).

Shrnutí otázky č.5:

Tabulka č. 5: Informovanost respondentů

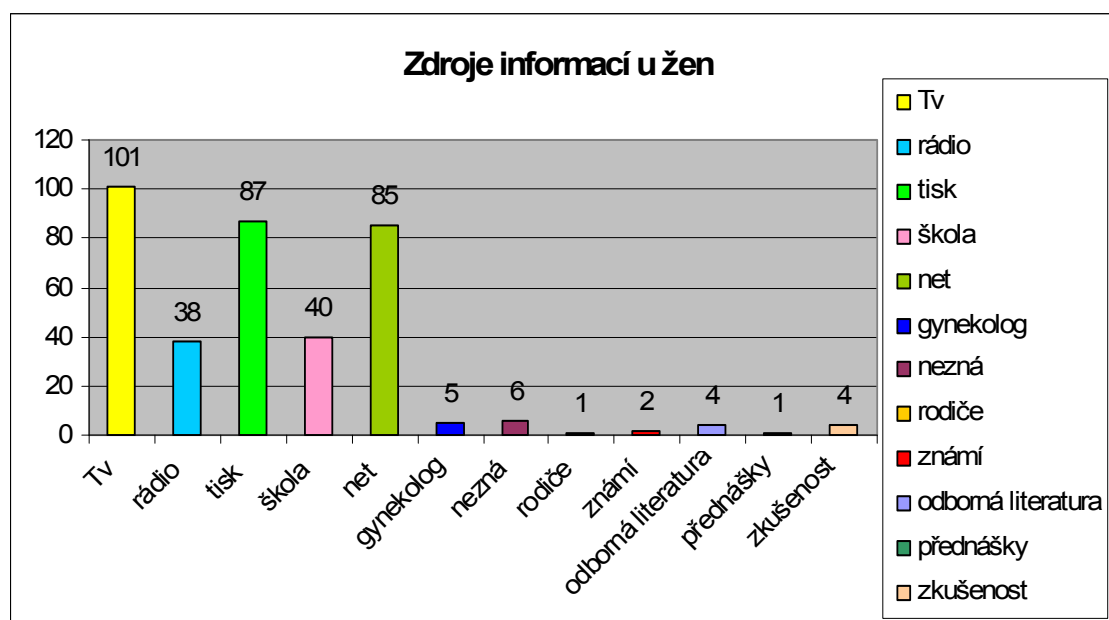
Informovanost	Ano	Spíše ano	Částečně	Spíše ne	Ne
Ženy	45	52	41	12	10
Muži	27	29	38	28	18

Zdroj: vlastní výzkum

Z porovnání výzkumu u otázky č. 4 je zřejmé, že **ženy se považují za více informované v otázce interrupcí více než muži.**

Otázka č.6: Pokud ano, tak odkud jste informováni?

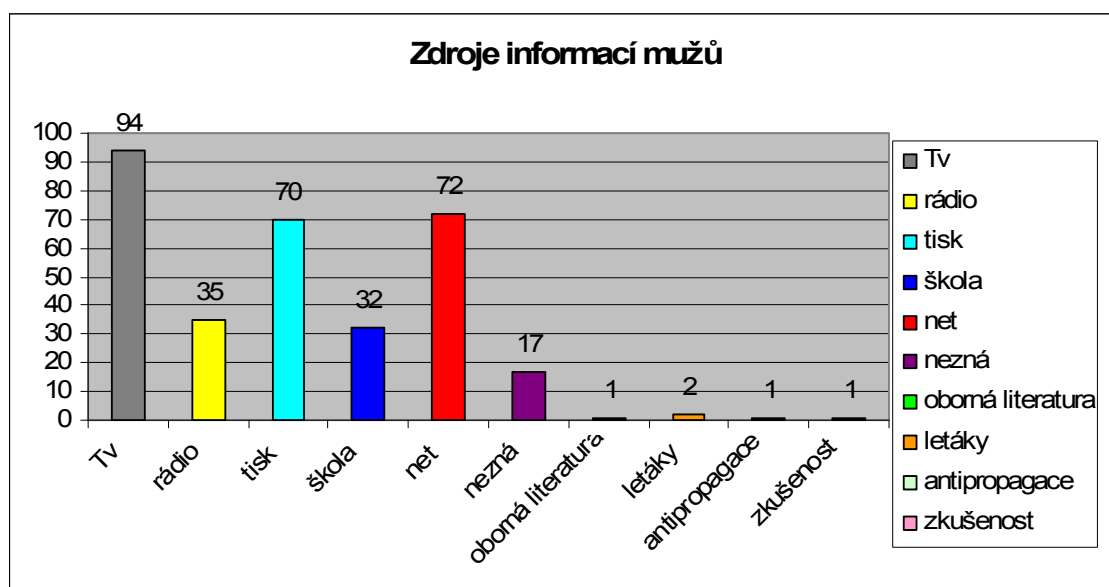
Graf č. 13: Zdroje informací u žen



Zdroj: vlastní výzkum

Čísla v grafu č. 13, jsou zapsaná v absolutní hodnotě, protože u této otázky bylo možno zaškrtnout i více odpovědí. U oslovených žen, které se zapojily do výzkumu, jich uvedlo 101, že jsou informováni **z televize** (27%). **Z rádia** je informováno 38 žen (10,16%), **z tisku** 87 žen (23,26%). **Ze škol** je informováno pouze 40 žen (10,69%). Možnost **internetu** zvolilo 85 žen (22,74%). Dále byla možnost dopsat svůj zdroj, 5 žen (1,35%) napsalo, že jsou informovány od svého **gynekologa**, 6 žen (1,60%) informace vůbec **nemá**, 1 žena (0,27%) získala informace **od svých rodičů**, 2 ženy (0,53%) **od známých**, 4 ženy (1,07%) **z odborné literatury**, 1 žena (0,26%) absolvovala o zákroku **přednášku** a 4 ženy (1,07%) **z vlastní zkušenosti**.

Graf č. 14: Zdroje informací mužů

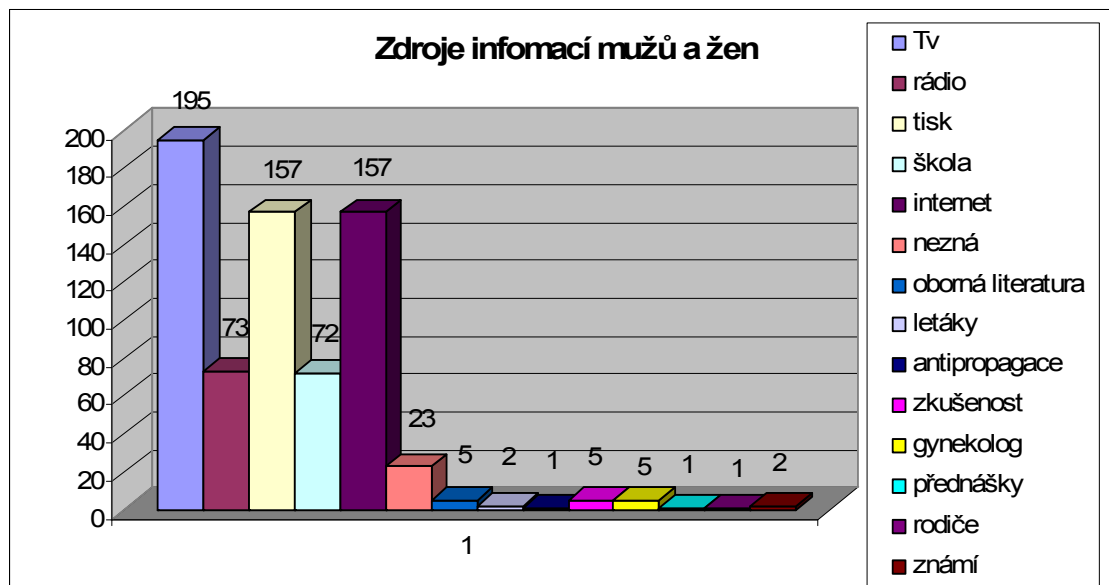


Zdroj: vlastní výzkum

I muži jsou počítáni formou absolutní hodnoty, také bylo možno označit více možností. Možnost **televize** označilo až 94 mužů (28,92%), informace **z rádia** získalo 35 mužů (10,77%), **z tisku** informace má 70 lidí (21,54%), **ze škol** 32 mužů (9,84%). Druhou nejvyšší hodnotou v této otázce zastávala odpověď **internet**, kterou zvolilo 72 mužů (22,15%). Možnost **nezná**, zvolilo 17 mužů (5,23%). Dalšími odpověďmi doplněnými respondenty, byla **oborná literatura**, kterou zvolil 1 muž (0,31%), **letáky**

zvolili 2 muži (0,62%), 1 muž bral informace z **antipropagace** (0,31%) a další 1 muž (0,31%) je informovaný v **důsledku zkušenosti**.

Graf č. 15: Zdroje informací mužů a žen

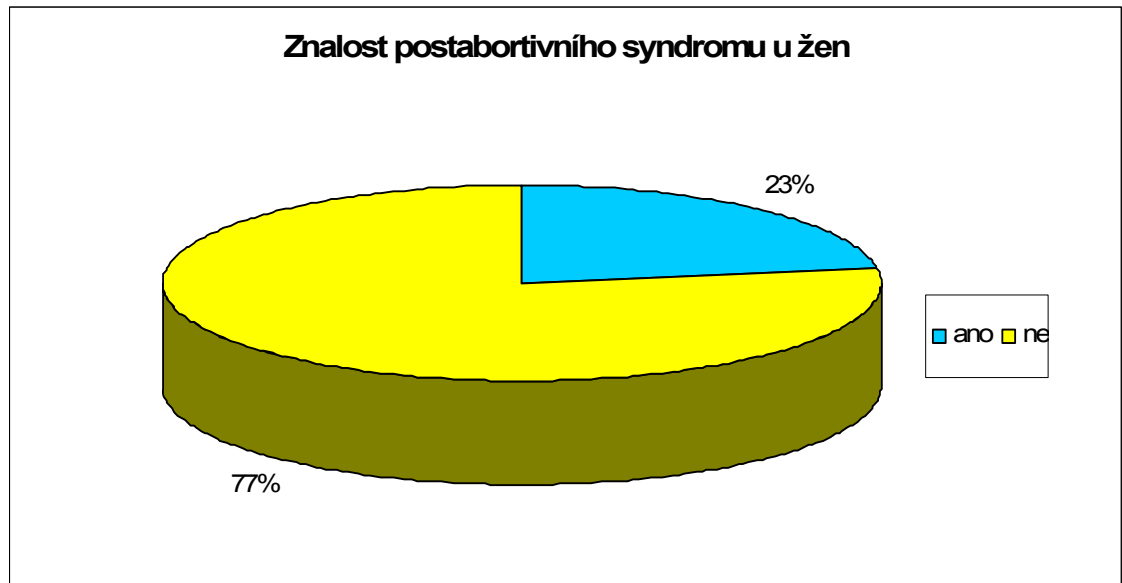


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového grafu na otázku o zdroji informací vyplývá, že z **televize** je informováno 195 mužů a žen (27,89%), z **rádia** načerpalo informace 73 osob (10,44%), z **tisku** 157 respondentů (22,46%), ze **školy** 72 osob (10,30%), 157 dotazovaných z **internetu** (22,46%). 23 osob uvedlo, že **informování nejsou** a proto informace nemají.(3,29%). Z **odborné literatury** je informováno pět lidí, což je 5% dotazovaných osob. Z **letáků** jsou informováni dva lidé (0,72%) a z **antipropagačních materiálů** je informován jeden člověk (0,14%). Z **osobní zkušenosti** čerpalo pět lidí (0,72%), stejný počet tedy pět lidí je informováno i **od svého gynekologa** (0,72%). Jeden člověk (0,14%) dostal informace z **přednášek** a jedna osoba **od rodičů** (0,14%). Dva lidé (0,29%) znají informace od svých známých.

Otázka č.7: *Slyšeli jste někdy termín postabortivní syndrom?*

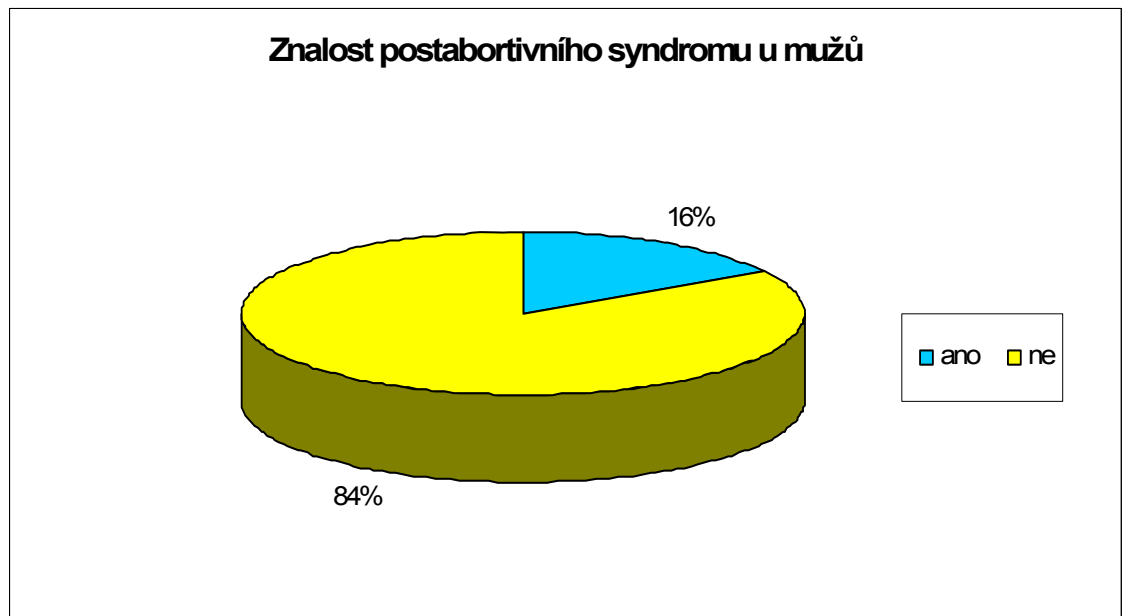
Graf č. 16.: *Znalost postabortivního syndromu u žen*



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných žen jsem zjistila, že pouhých 23% již někdy termín postabortivní syndrom **slyšely**. 77% žen jej **slyšelo poprvé**.

Graf č. 17.: *Znalost postabortivního syndromu u mužů.*

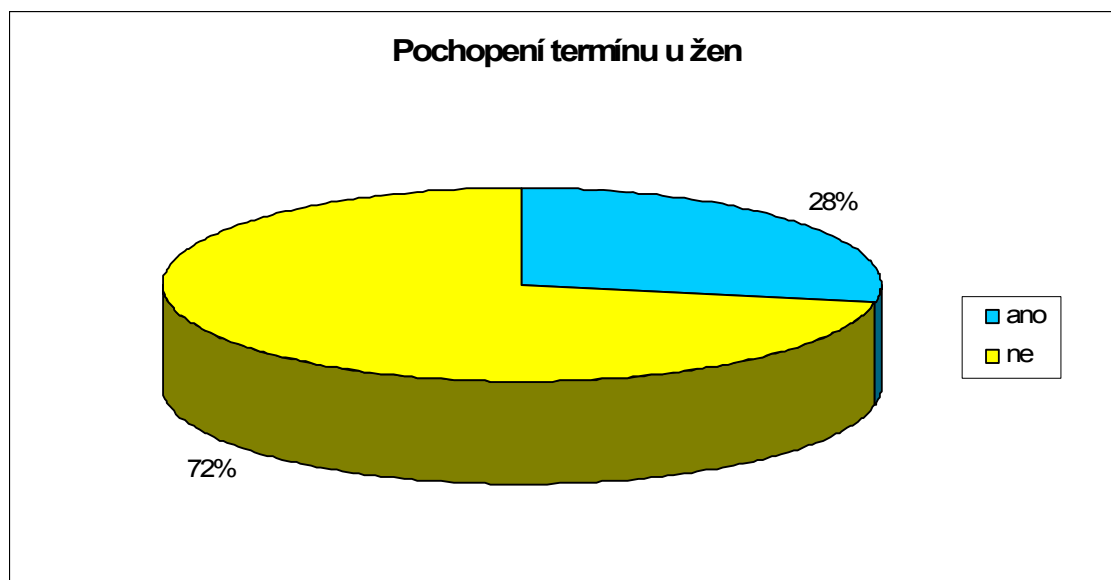


Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných mužů byla odpověď o **znalosti** termínu ještě nižší, pouhých 16%. Tedy termín **nezná** 84%.

Otázka č.8: **Umíte si pod tímto termínem něco představit?**

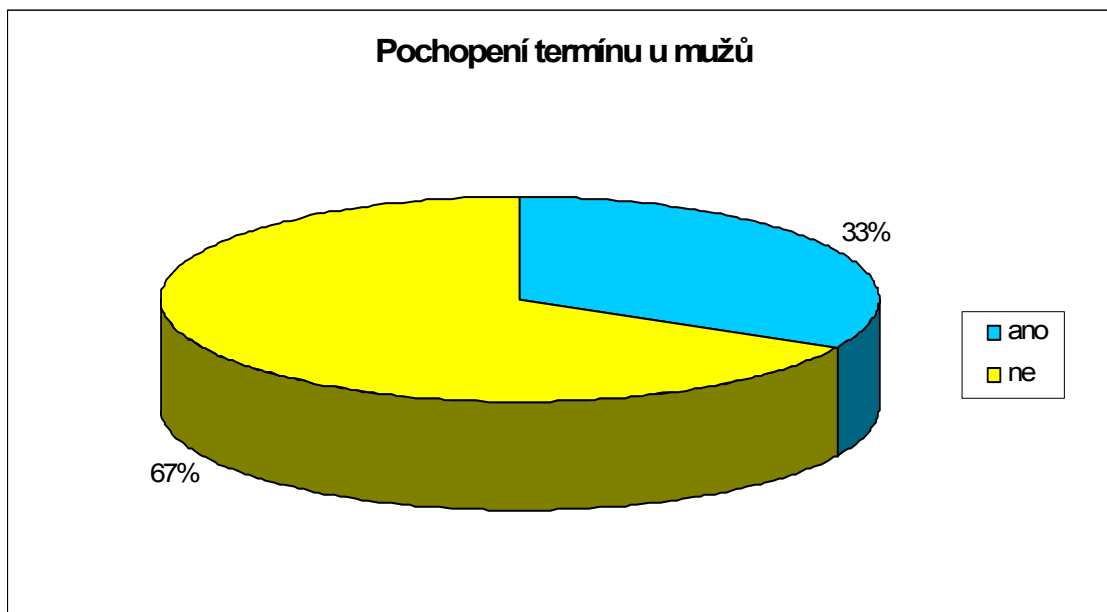
Graf č. 18.: Pochopení termínu u žen



Zdroj: vlastní výzkum

Představit si, co tento termín znamená, **dokáže** 28% žen. 72% žen si **nedokáže** ani představit nic pod tímto termínem.

Graf č. 19.: Pochopení termínu u mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Představit si, co tento termín znamená, dokáže 33% mužů. 67% mužů si nedokáže pod tímto termínem nic představit.

Shrnutí otázky č.7 a č.8

Tabulka č. 6: Postabortivní syndrom

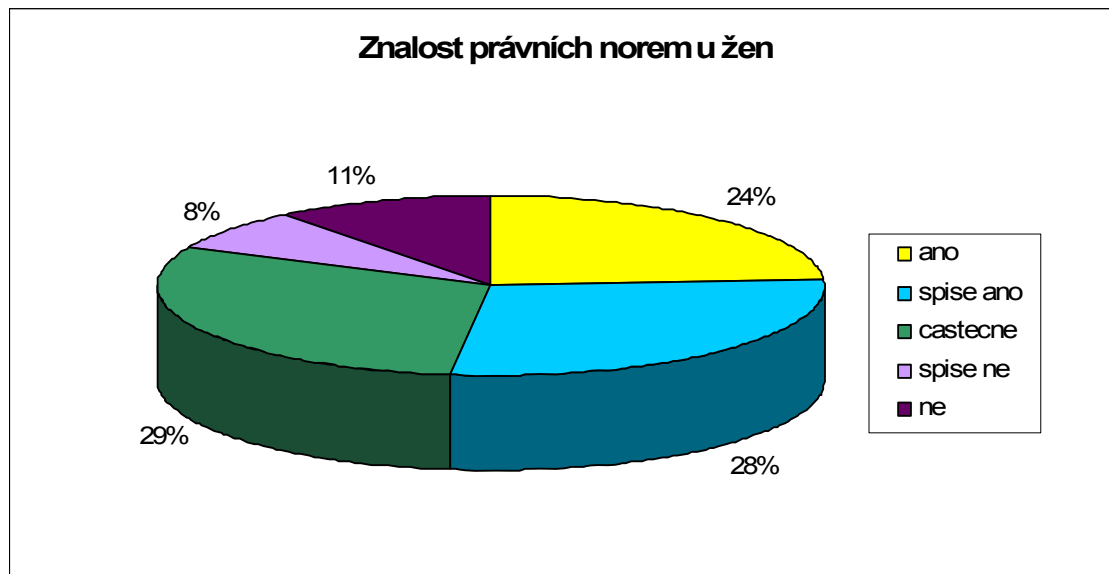
Postabortivní syndrom	Ženy	Muži
Znají termín	36	23
Neznají termín	124	117
Ví, co termín znamená	45	46
Neví, co termín znamená	115	94

Zdroj: vlastní výzkum

Z těchto dvou otázek vyplývá, že široká veřejnost v ústeckém regionu **není informována** o existenci postabortivního syndromu, ale u mužů až dvojnásobek si tento termín dokáže přeložit a představit si, co termín znamená.

Otázka č.9: **Znáte právní normy upravující provádění interrupcí v ČR? Např.: Od kdy mohou interrupci podstoupit? Na koho se s prosbou o zákrok obrátit? Do kolikátého měsíce je možné zákrok provést?**

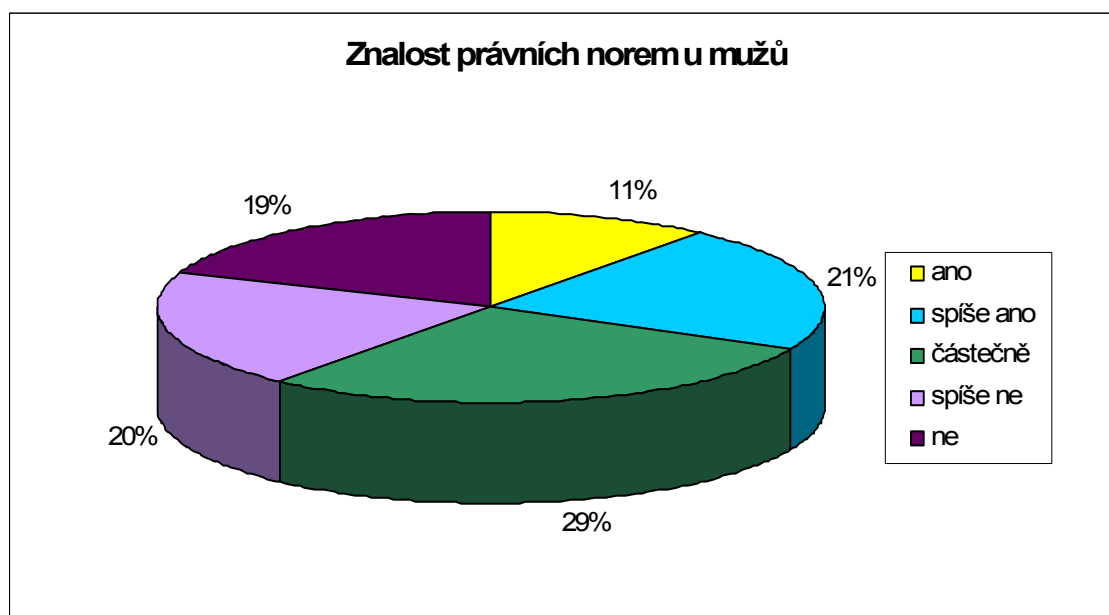
Graf č. 20: Znalost právních norem u žen



Zdroj: vlastní výzkum

24% žen si myslí, že **je** informovaná o právních normách upravující interrupce, 28% žen si myslí, že **spíše je** o normách informována. 29% dotázaných žen si myslí, že zná normy **částečně**, 8% že **spíše není** a 11% že **vůbec není** informována.

Graf č. 21: Znalost právních norem u mužů



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných mužů si 11% myslí, že jsou **zcela** informováni, 21% si myslí, že **spíše jsou**, **částečně** si myslí, že jsou informováni 29% žen. 20% žen si myslí, že **spíše nejsou** informováni a 19% si myslí, že **nejdou**.

Shrnutí otázky č.9:

Tabulka č. 7: Informovanost o právních normách

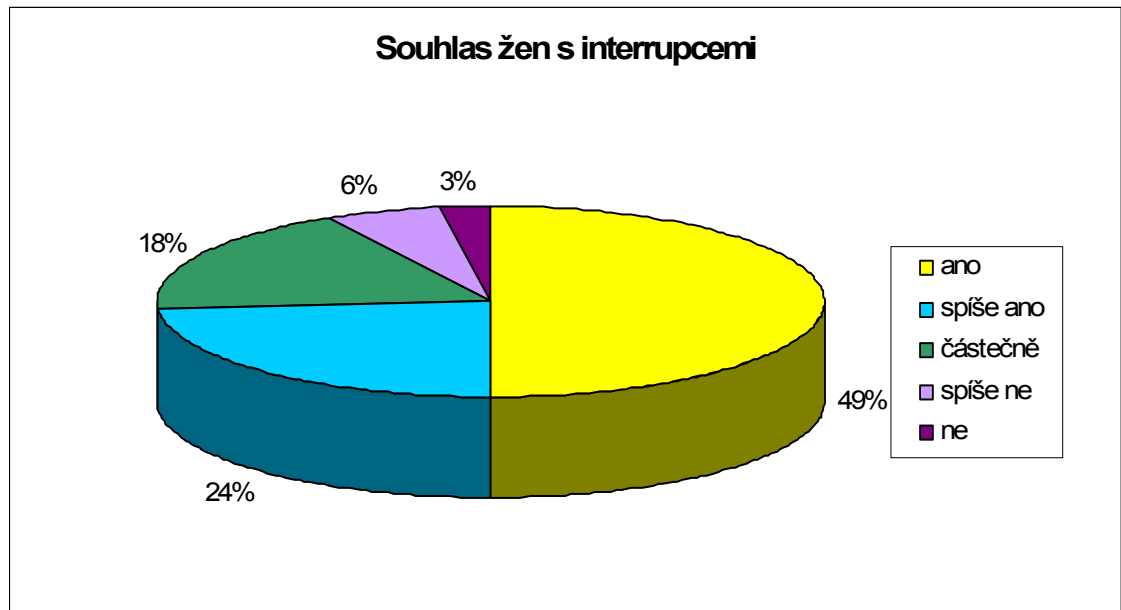
Informovanost o normách	Ano	Spíše ano	Částečně	Spíše ne	Ne
Ženy	38	45	48	12	17
Muži	15	30	40	28	27

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že **více znalé** v oblasti právních norem týkajících se interrupcí jsou **ženy**.

Otázka č.10: **Souhlasíte s prováděním interrupcí v ČR?**

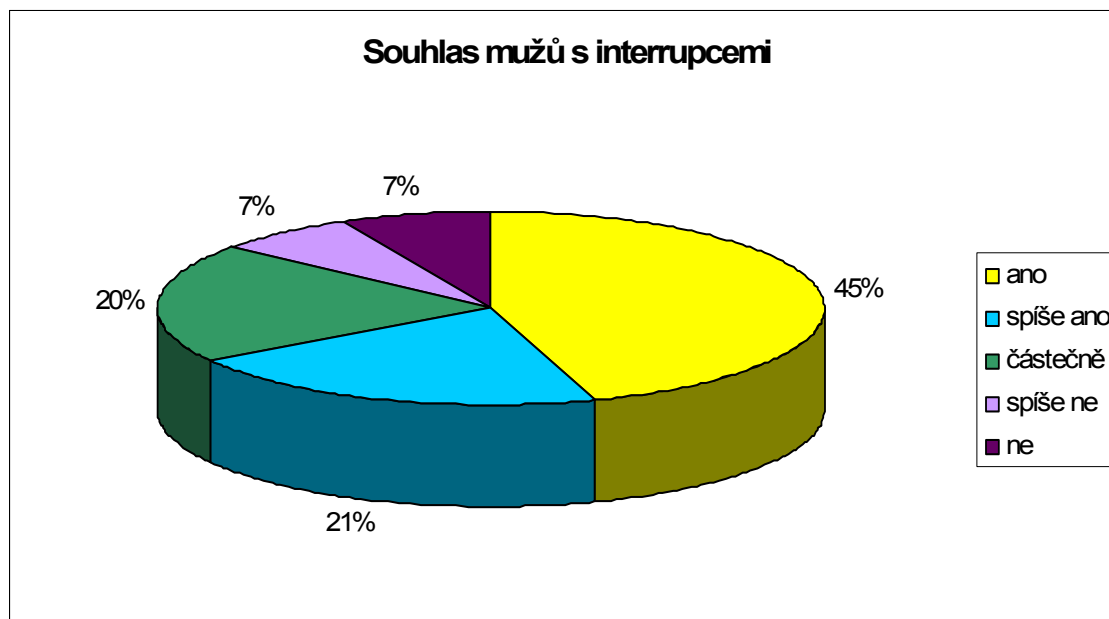
Graf č. 22: *Souhlas žen s interrupcemi*



Zdroj: vlastní výzkum

S prováděním interrupcí v ČR **souhlasí** 49% žen, 24% zvolila možnost **spíše ano**, 18% **částečně** souhlasí. Odpověď **spíše ne** zvolilo 6% žen a **proti** provádění zákroku jsou 3% žen.

Graf č. 23: Souhlas mužů s interrupcemi



Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných mužů odpovědělo 45%, že **zcela** souhlasí s prováděním interrupcí v ČR. 21%, udalo odpověď **spíše ano**. 20%, odpovědělo, že **částečně**. **Spíše ne** a **ne** zvolilo po 7%.

Shrnutí otázky č.10:

Tabulka č. 8: Souhlas s interrupcemi

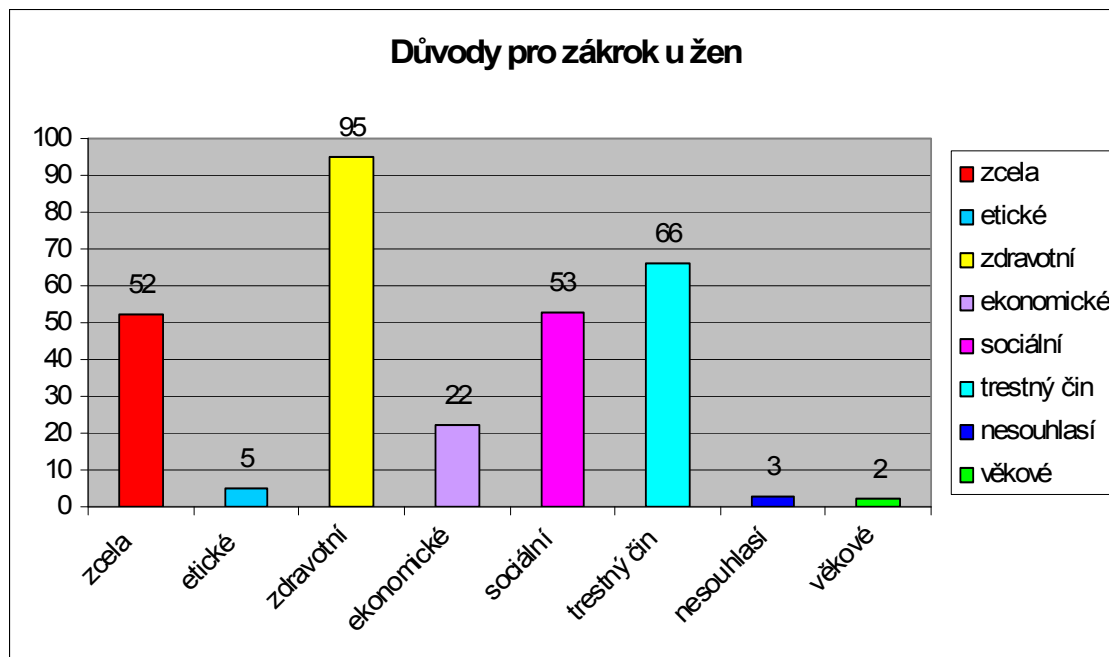
Souhlas s interrupcemi	Ano	Spíše ano	Částečně	Spíše ne	Ne
Ženy	80	38	29	9	4
Muži	63	29	28	10	10

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných osob s prováděním interrupcí v ČR **souhlasí**. S možnostmi **ano** a **spíše ano** souhlasí dohromady 210 osob a s možnostmi **spíše ne** a **ne** 33 osob. S možnostmi **částečně** 57 osob.

Otázka č.11: Pokud souhlasíte, tak zcela nebo jen z některých důvodů?

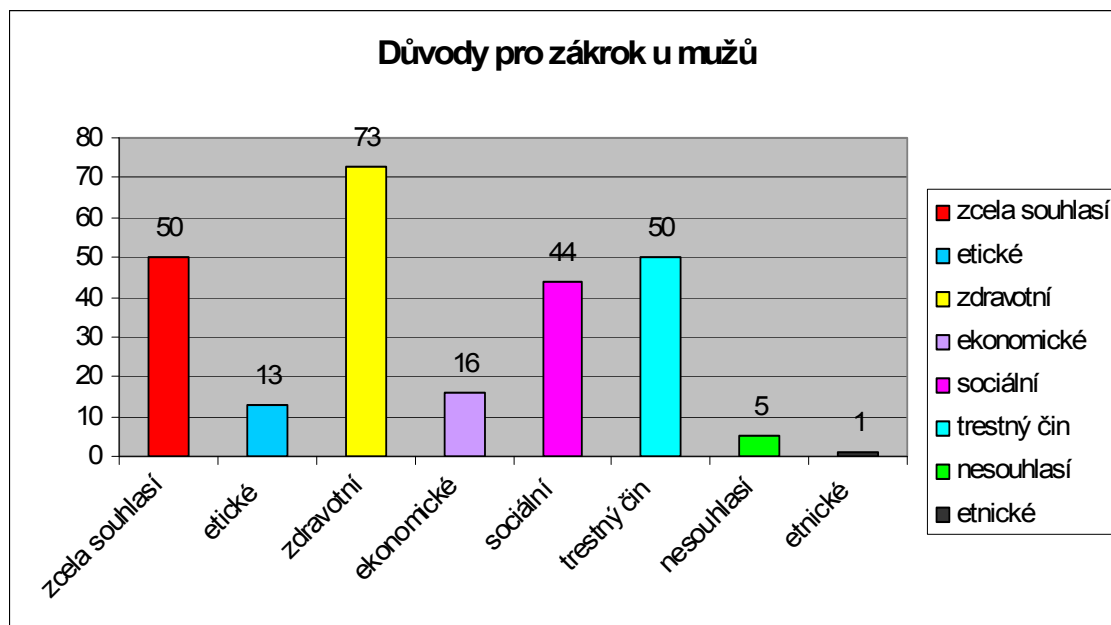
Graf č. 24: Důvody pro zákrok u žen



Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č.11, bylo možno označit více odpovědí proto jsou čísla v grafu uvedena absolutní hodnotou. 52 žen zvolilo odpověď, že **zcela souhlasí** s prováděním zákroku. S **etickými důvody** souhlasí pět dotazovaných žen. Nejvíce žen souhlasí s možností potratu ze **zdravotního hlediska**. Hodnota je 95 žen. S **ekonomickými** důvody souhlasí 22 dotázaných. Ze sociálního hlediska ukončení těhotenství jsou pro 53 žen. Z důvodu důsledku **trestného činu**, ze kterého vznikne dítě, souhlasí 66 žen. S prováděním interrupce **nesouhlasí** tři ženy a dvě ženy souhlasí v **důsledku nízkého věku**

Graf č. 25: Důvody pro zákrok u mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky jsou uvedeny v absolutní hodnotě. S prováděním interrupcí **zcela souhlasí** 50 mužů. **Z etických důvodů** souhlasí se zákrokem 13, **ze zdravotních** 73 mužů. **Ekonomické důvody** považují za možnost interrupce 16, **ze sociálních** 44 mužů. **Spáchaný trestný čin** na matce je důvodem pro ukončení těhotenství u 50 mužů. 5 dotazovaných s prováděním interrupcí **nesouhlasí** a pro jednoho dotazovaného muže jsou pro zákrok důvod i **etnické rozdíly**.

Shrnutí otázky č.11:

Tabulka č. 9: Důvody pro zákrok

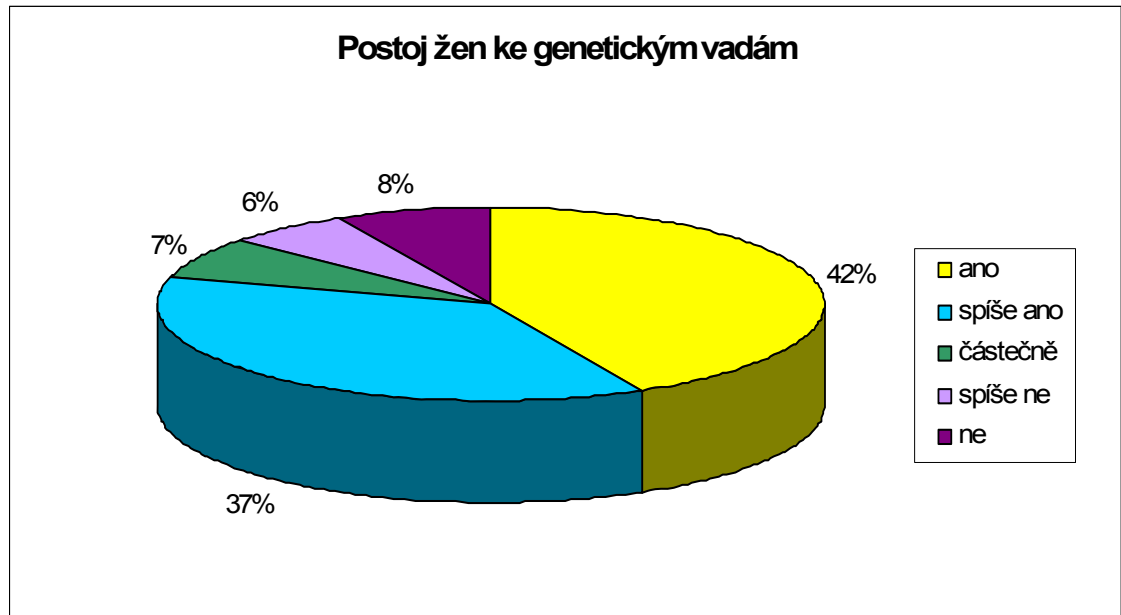
Důvody pro zákrok	Ženy	Muži
Zcela souhlasí	52	50
Etické důvody	5	13
Zdravotní důvody	95	73
Ekonomické důvody	22	16
Sociální důvody	53	44
Trestný čin	66	50
Nesouhlasí	3	5
Etnické důvody	0	1
Věk	2	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedených výsledků je zřetelné, že **zcela souhlasí** 102 žen a mužů. **Nesouhlasí** 8 žen a mužů. Největší počet lidí označil možnost, že souhlasí **ze zdravotních důvodů** (168 osob). Své rozličné důvody respondenti mohli dopsat, této možnosti využily 3 osoby. Jedním z vypsanych důvodů byl **věk** (dvě ženy) a **etnicita** (jeden muž). Ve shrnutí se dá tedy říci, že je více dotazovaných, kteří sice souhlasí, ale jen z některých důvodů. Při uvedení možnosti zcela, již nebylo možno označit jinou odpověď.

Otázka č.12: **Je pro Vás vážná genetická vada dítěte zjištěná v těhotenství důvod pro ukončení těhotenství? Např.: Mentální retardace, Downův syndrom...**

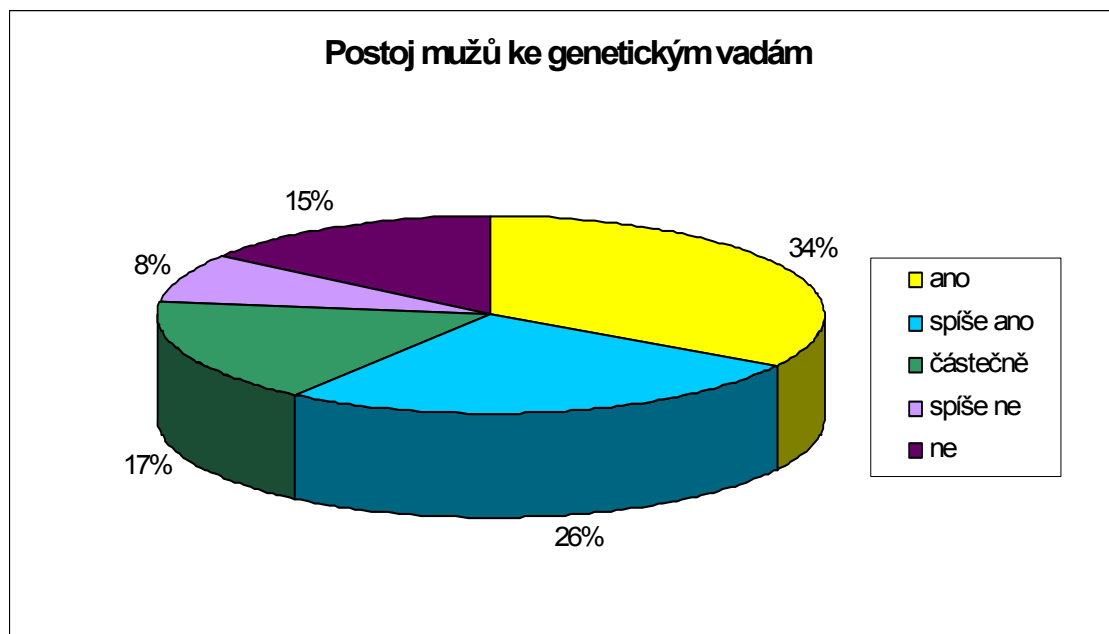
Graf č. 26: *Postoj žen ke genetickým vadám*



Zdroj: vlastní výzkum

Pro 42% žen **je** vážná genetická vada dítěte **důvod** pro ukončení těhotenství. 37% dotazovaných žen zvolilo možnost **spíše ano**, 7% zvolilo možnost **částečně**. **Spíše ne** označilo 6% dotazovaných a odpověď **ne** zvolilo 8% žen.

Graf č. 27: Postoj mužů ke genetickým vadám



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných mužů označilo možnost **ano** 34%. **Spíše ano** označilo 26%, **částečně** 17% mužů. V otázce genetické vady zvolilo možnost **spíše ne** 8% a možnost **ne** 15% mužů.

Shrnutí otázky č.12:

Tabulka č. 10: Genetická vada dítěte

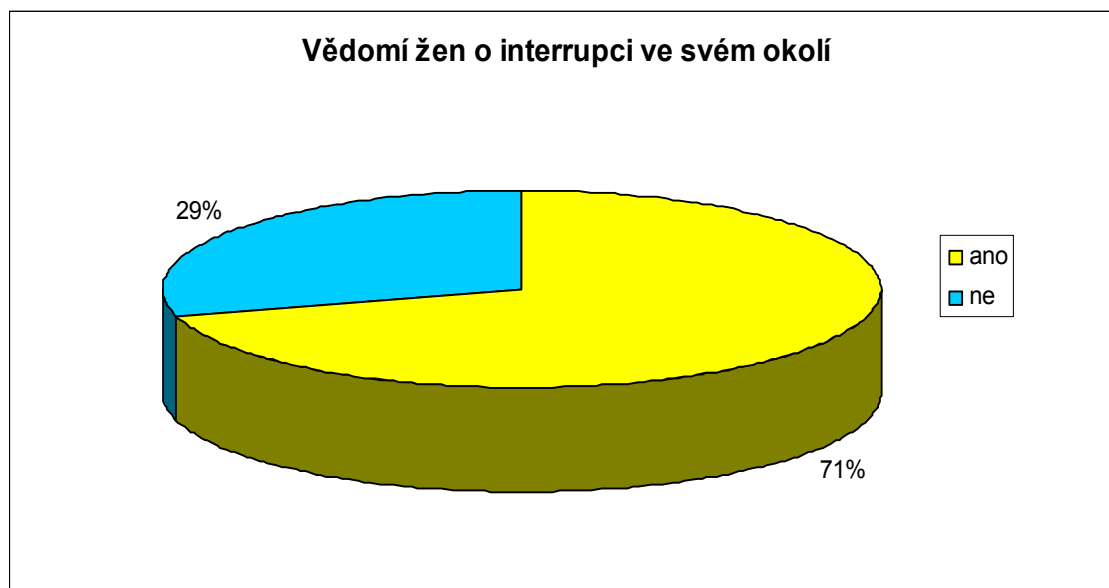
Genetická vada	Ano	Spíše ano	Částečně	Spíše ne	Ne
Ženy	68	59	11	10	12
Muži	47	37	24	11	21

Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného sberu dat lze při porovnání procentuální hodnoty říci, že ženy volily možnost ano a spíše ano u genetické vady dítěte **více** než muži. Muži naopak více odpovídali částečně, spíše ne a ne.

Otázka č.13: **Znáte někoho ze svého okolí, kdo zákrok podstoupil?**

Graf č. 28: *Vědomí žen o interrupci ve svém okolí*



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č.12, se dotazují, zda znají někoho ze svého okolí, kdo zákrok podstoupil. 71% žen odpovědělo, že **zná** a 29% odpovědělo, že nikoho **neznají**.

Graf č. 29: Vědomí mužů o interrupci ve svém okolí



Zdroj: vlastní výzkum

61% dotazovaných mužů odpovědělo, že nikoho, kdo podstoupil zákrok, **nezná** a 39% mužů odpovědělo, že **znají**.

Shrnutí otázky č.13:

Tabulka č. 11: Znalost žen, které podstoupily zákrok ve svém okolí

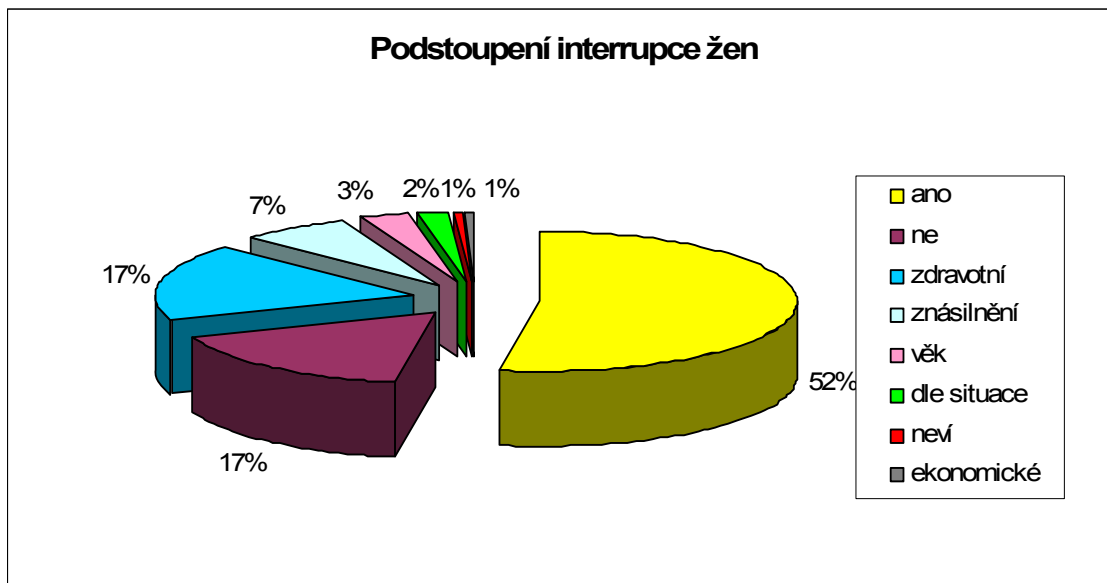
Znalost osob v okolí	Ano	Ne
Ženy	113	47
Muži	86	54

Zdroj: vlastní výzkum

Ženy uvádějí, že **znají** někoho, kdo podstoupil interrupci **více nežli muži**.

Otázka č.13: **Podstoupila byste zákrok? (muži nevyplňují)**

Graf č. 30: Podstoupení interrupce žen



Zdroj: vlastní výzkum

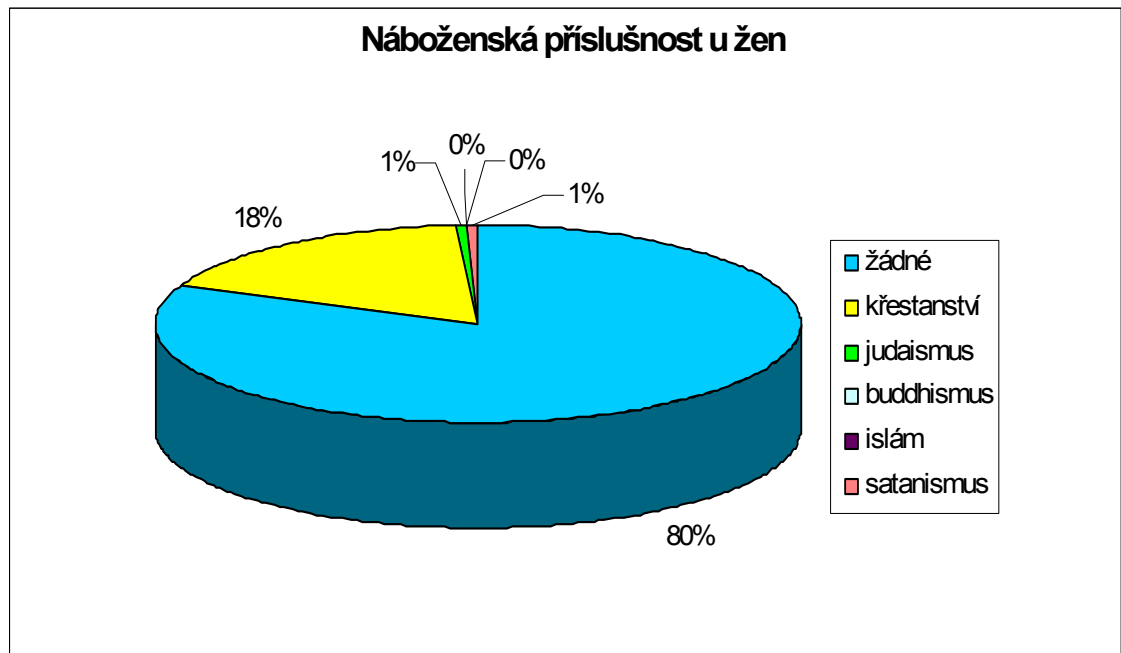
52% žen uvedlo, že by umělé ukončení těhotenství **podstoupily**. 17% uvádí, že by jej **nepodstoupily**. Zbytek dotazovaných uvádí, že by zákrok podstoupily, ale **jen ze zdravotních důvodů** (17%), **z důvodu znásilnění** (7%), **nízkého věku** (3%), **z ekonomických** (1%). 2% žen uvedlo, že by potrat podstoupily **dle situace** a 1% **neví**.

Shrnutí otázky č.13

Většina dotazovaných žen uvedla, že **by zákrok podstoupila**. Některé uvedly jasné ano, některé uváděly přímé důvody, kdy by zákrok podstoupily.

Otázka č.15: **Hlásíte se k některému náboženství?**

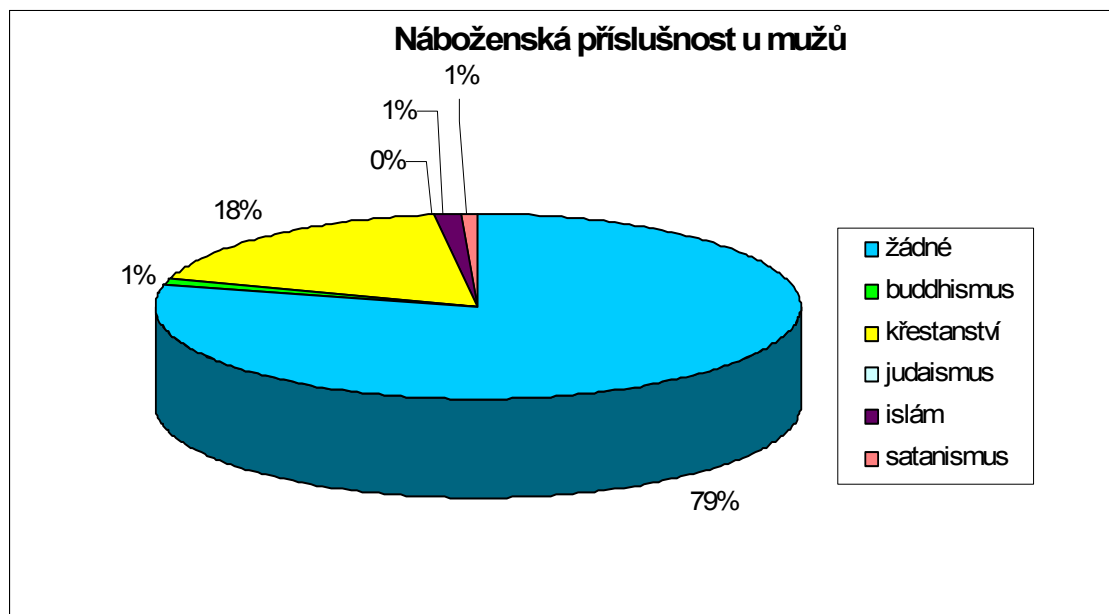
Graf č. 31: *Náboženská příslušnost u žen*



Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedených oslovených žen, bylo 81,25% **bez náboženského citění**. 17,50% respondentek se hlásí **ke křesťanství**. **K judaismu 1%** žen, **k buddhismu 0%**, **k islámu 0%** a 1% také uvedlo **satanismus**.

Graf č. 32: Náboženská příslušnost u mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Z dotázaných mužských respondentů uvedlo 79%, že se nehlásí k žádnému náboženství. 1% uvedlo, že se hlásí k buddhismu, 18% ke křesťanství, 0% k judaismu, 1% k islámu a k satanismu.

Shrnutí otázky č.15:

Tabulka č. 12: Náboženství

Náboženství	Ženy	Muži
Žádné	130	110
Buddhismus	28	2
Křesťanství	1	25
Judaismus	0	0
Islám	0	2
Satanismus	1	1

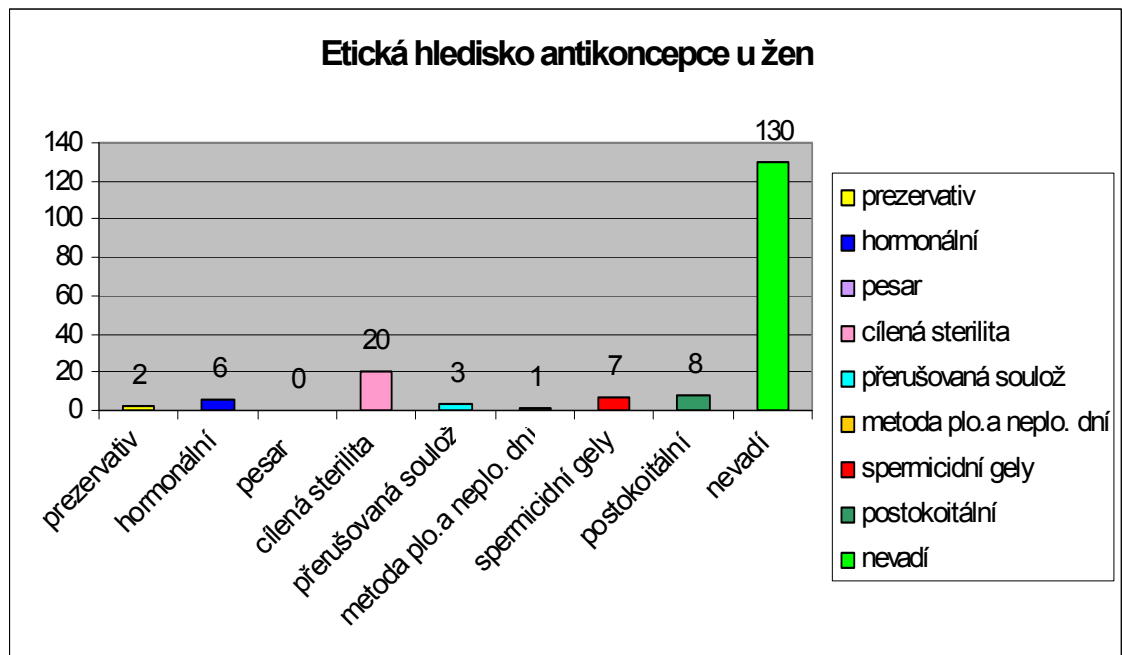
Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů jsou ateisté a nehlásí se k žádnému náboženství (240 osob). U respondentů, kteří náboženství uvedli, převládala kategorie

křesťanství (53 osob). **Zbylá náboženství** zastávala po dvou osobách a **judaismus** po jedné osobě.

Otázka č.16: **Považujete některou z níže uvedených antikoncepčních metod, z důvodu Vašeho přesvědčení za eticky nepřijatelnou?**

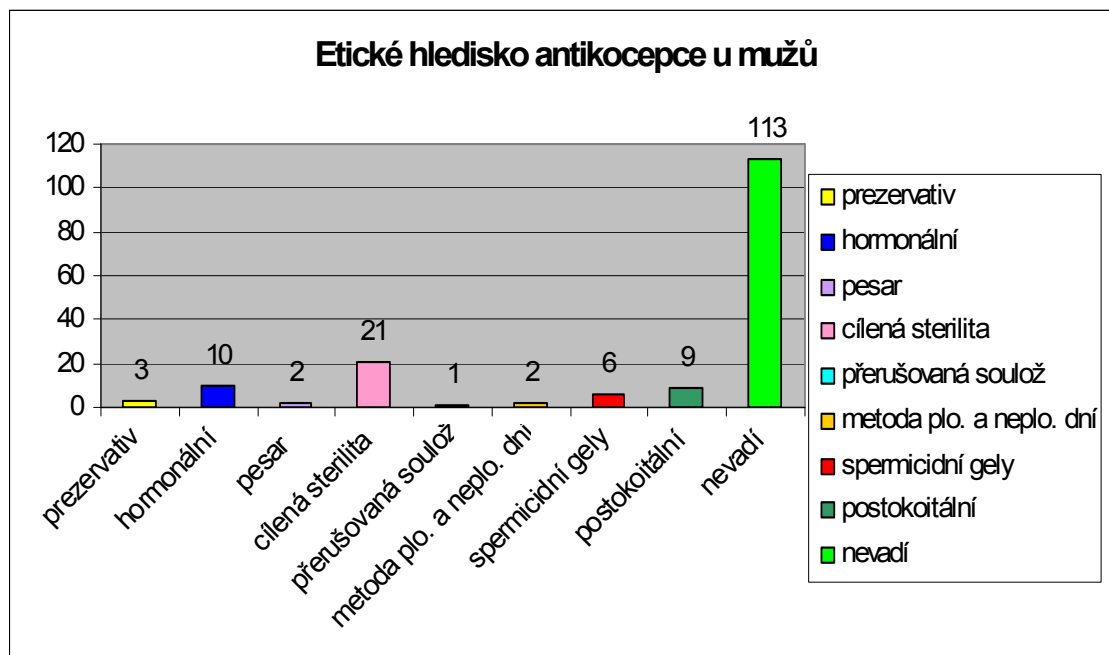
Graf č. 33: *Etické hledisko antikoncepce u žen*



Zdroj: vlastní výzkum

Sběr je uváděn v *absolutní hodnotě*. Z důvodu svého přesvědčení 2 ženy označily odpověď **prezervativ**, 6 **hormonální antikoncepci**, 0 **pesar**, 20 žen **cílenou sterilitu**, 3 ženy **přerušovanou soulož**, 1 žena **metodu plodných a neplodných dní**, 7 **spermicidní gely**, 8 **postkoitální antikoncepci** a 130 žen uvedlo, že jim **nevadí žádná z antikoncepčních metod**.

Graf č. 34: Etické hledisko antikoncepce u mužů



Zdroj: vlastní výzkum

Sběr je uváděn v absolutní hodnotě. Z dotazovaných mužů označilo z důvodu svého přesvědčení, že nesouhlasí s **prezervativem** 3 muži, s **homonální antikoncepcí** 10 mužů, s **pesarem** 2, s **cílenou sterilitou** 21 mužů. Dále s **přerušovanou souloží** nesouhlasí 1 muž, se **spermicidními gely** 6 mužů, s **postkoitální antikoncepcí** 9 mužů. 113 mužům **nevadí žádná z metod**.

Shrnutí otázky č.16

Tabulka č. 13: Antikoncepční metody

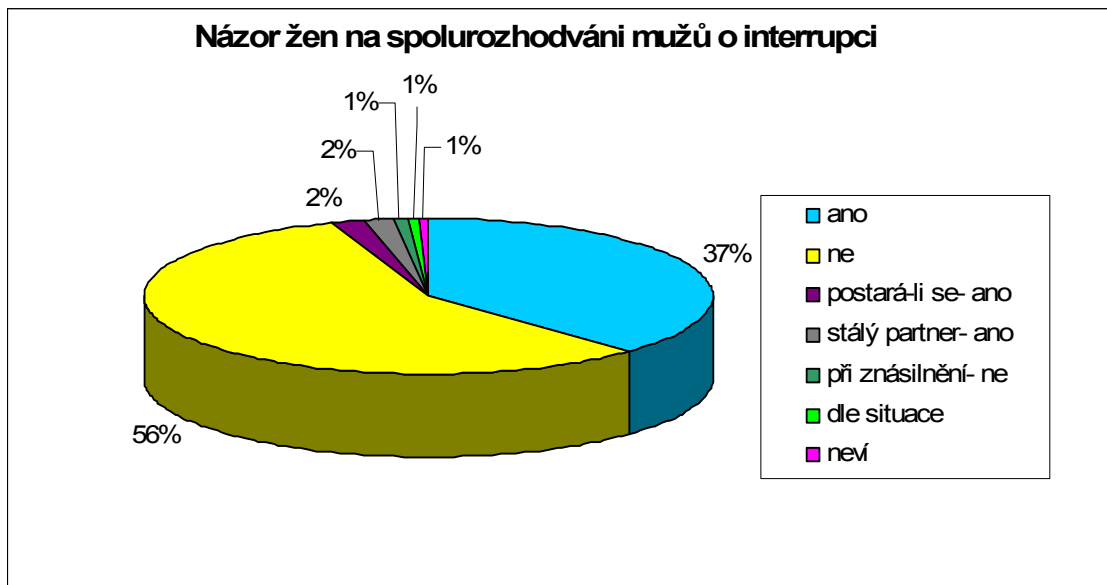
Antikoncepce	Ženy	Muži
Prezervativ	2	3
Hormonální antikoncepce	6	10
Pesar	0	2
Cílená sterilita	20	21
Přerušovaná soulož	3	1
Metoda plo. a neplo. dní	1	2
Spermicidní gely	7	6
Postkoitální antikoncepce	8	9
Nevadí mi, žádná z metod	130	113

Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných antikoncepčních metod nejčastěji označovanou odpovědí byla odpověď, že jim **nevadí žádná z uvedených antikoncepčních metod**. Dohromady 143 mužů i žen. Druhou nejčastěji označovanou odpovědí byla odpověď, že nesouhlasí s **cílenou sterilitou** (41 osob). Třetí nejčastěji označovanou odpovědí byla **postkoitální antikoncepce**, kterou označilo 17 osob.

Otázka č.17: **Myslíte si, že k podstoupení interrupce by měl dát souhlas i otec dítěte?**

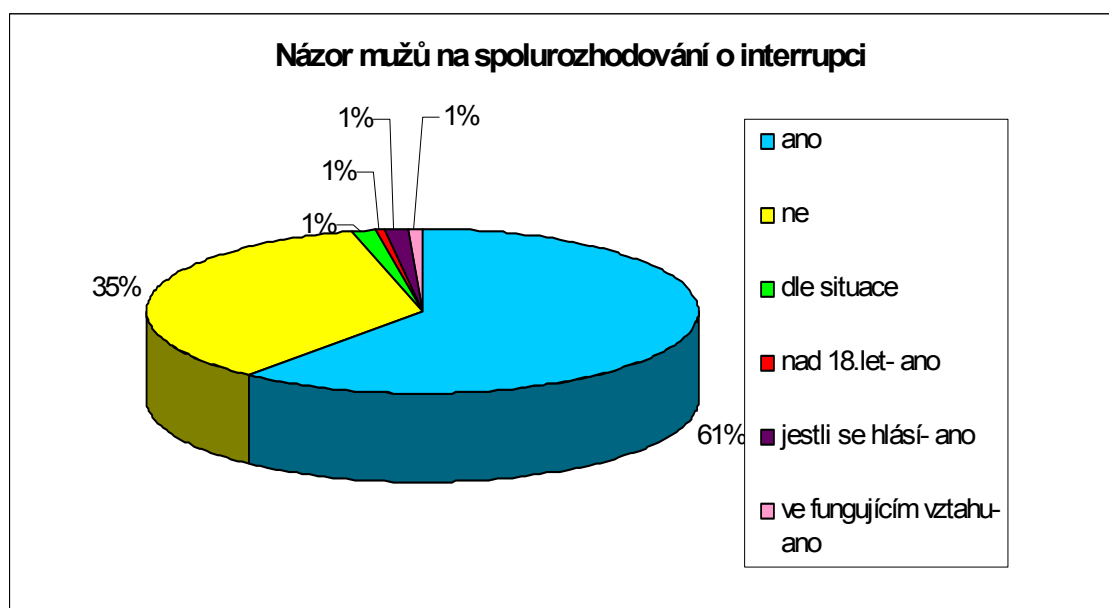
Graf č. 35: *Názor žen na spolurozhodování mužů o interrupci*



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných žen převládá názor, že muž nemá právo do rozhodnutí ženy zasahovat. Tuto možnost zvolilo až 56% dotazovaných žen. Možnost, že **muž má** právo spolurozhodovat, odpovědělo 37% žen. Respondenti měli možnost vypsát i svou jinou odpověď. Někteří tuto šanci využili a z žen odpovědělo 2%, že **pokud se bude muž starat o dítě**, tak ano. 2% také odpověděly, že **pokud je otcem stálý partner**, tak ano. 1% odpovědělo, že **nemá právo, pokud byl spáchán na ženě trestný čin**, také 1% uvádí, že právo má **dle situace**. 1% dotázaných žen **neví**.

Graf č. 36: Názor mužů na spolurozhodování o interrupci



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných mužů odpovědělo 61%, že muž **má právo** podílet se na rozhodnutí o zákroku. 35% uvedlo, že právo rozhodnutí muži **nemají**. 1% uvedlo, že právo má **dle situace**, 1% také uvedlo, že **právo by měl mít otec nad 18. let**. Další 1% dopsalo možnost **jestli se k dítěti hlásí, pak právo má** a 1% si myslí, že **jestliže dítě vzešlo ve fungujícím vztahu**, pak právo má.

Shrnutí otázky č.17

Tabulka č. 14: Právo otce se podílet na rozhodnutí matky

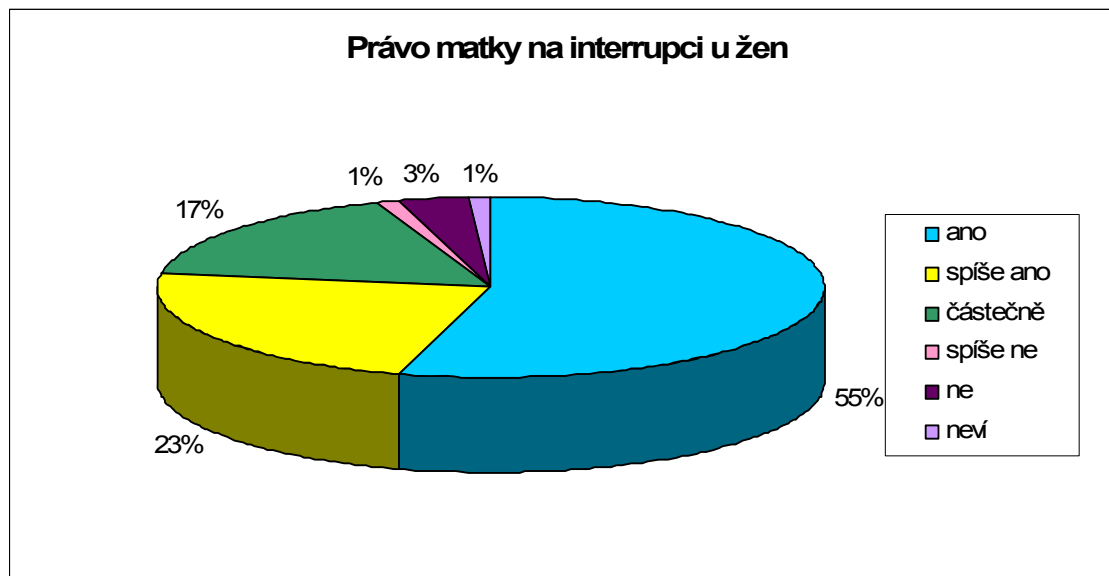
Právo otce	Ženy	Muži
Ano	60	85
Ne	91	49
Postará-li se- ano	3	0
Stálý partner- ano	3	0
Při znásilnění- ne	1	0
Dle situace	1	2
Neví	1	0
Nad 18. let	0	1
Jestli se hlásí- ano	0	2
Ve fungujícím vztahu- ano	0	1

Zdroj: vlastní výzkum

Dle výsledků výzkumu a porovnání procent mužů a žen lze říci, že ženské pohlaví je **více proti** tomu, aby měl muž právo spolurozhodovat o umělém ukončení těhotenství. Naproti tomu u mužů převládá odpověď, že **by i muži měli** v rozhodnutí ženy hrát určitou roli.

Otázka č.18: **Myslíte si, že matka má právo rozhodnout o životě a smrti nenarozeného dítěte?**

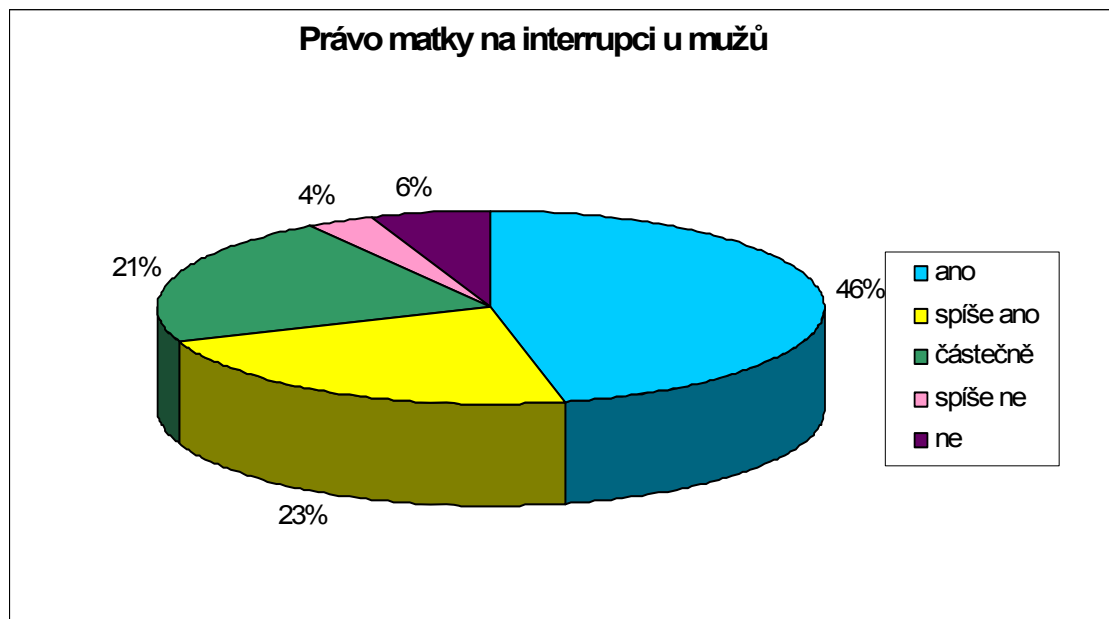
Graf č. 37: *Právo matky na interrupci u žen*



Zdroj: vlastní výzkum

55% dotázaných žen si myslí, že žena **má právo** rozhodnout o životě nebo smrti dítěte. 23% žen zastává názor **spíše ano**, 17% žen si myslí, že **částečně**. 1% žen uvedlo možnost **spíše ne** a 3% uvedlo **ne**. 1% žen uvedlo možnost **nevím**.

Graf č. 38: Právo matky na interrupci u mužů



Zdroj: vlastní výzkum

46% mužů si myslí, že ženy **mají právo** rozhodnout o životě a smrti nenarozeného dítěte, 23% zvolilo možnost **spíše ano** a 21% zvolilo možnost **částečně**. **Spíše ne** zvolilo 4% respondentů a **ne** uvedlo 6% mužů.

Shrnutí otázky č.18:

Tabulka č. 15: Právo matky rozhodnout za plod

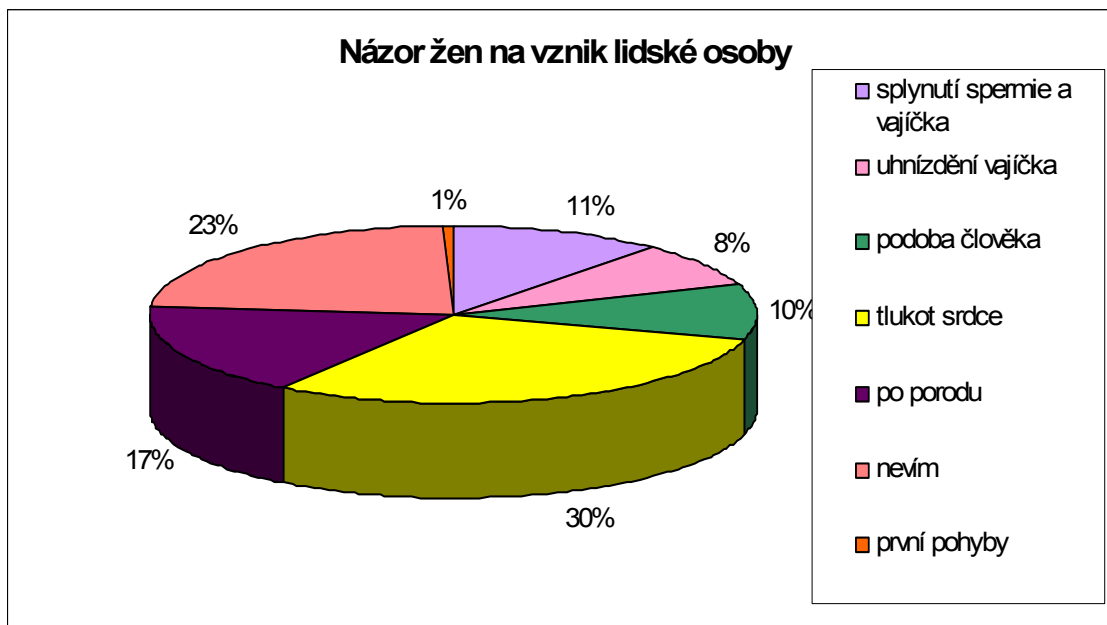
Právo žen	Ano	Spíše ano	Částečně	Spíše ne	Ne	Nevím
Ženy	87	37	27	2	5	2
Muži	65	32	30	5	8	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z vyzkoumaných údajů na podkladu dotazníku jsem zjistila, že více procent **mužů si myslí, že žena nemá právo** rozhodovat o plodu. Avšak celkově z výzkumu vyplývá, že více procent respondentů zastává názor, **že matky mají právo** rozhodnout za nenarozené dítě.

Otázka č.19: **Kdy myslíte, že se plod stává lidskou osobou?**

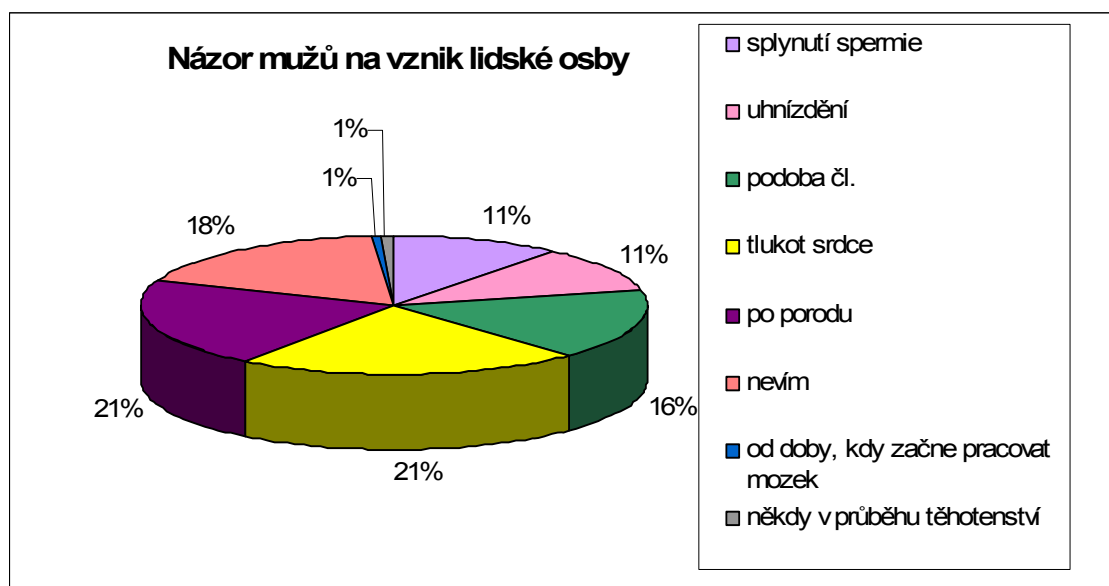
Graf č. 39: *Názor žen na vznik lidské osoby*



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného šetření ženy v 11% uvedly, že se plod stává lidskou osobností **splynutím spermie a vajíčka**. 8% žen uvedlo, že lidská osobnost vzniká **uhnízděním vajíčka**, 10% označilo možnost, kdy si myslí, že plod vzniká **s podobou člověka**. 30% respondentek uvedlo možnost, v době kdy plodu **začne tlouci srdce**, 17% žen si považuje plod za lidskou bytost až **po porodu**, 23% označilo možnost **nevím, nejsem schopen/a posoudit**. Bylo možno dopsat i jinou možnost, proto 1% žen uvedlo **s prvními pohyby plodu**.

Graf č. 40: *Názor mužů na vznik lidské osoby*



Zdroj: vlastní výzkum

U mužských respondentů odpovědělo 11%, že plod se stává lidskou osobností v době **splynutí spermie s vajíčkem**, **uhníždění vajíčka** uvedlo také 11% mužů. Možnost, že lidská osobnost vzniká **s podobou člověka**, uvedlo 16%, od doby, kdy plodu **začne tlouci srdce**, označilo 21%, **po porodu** uvedlo 21%. Možnost **nevím** zvolilo 18% respondentů. Dotazovaní měli možnost dopsat jinou volbu, 1% zvolilo, že lidská bytost je od doby, kdy **začíná pracovat mozek**. Další 1% dopsalo možnost, že lidská bytost vzniká **někdy v průběhu těhotenství, ale neví přesně kdy**.

Shrnutí otázky č. 19:

Tabulka č. 16: Lidská osobnost

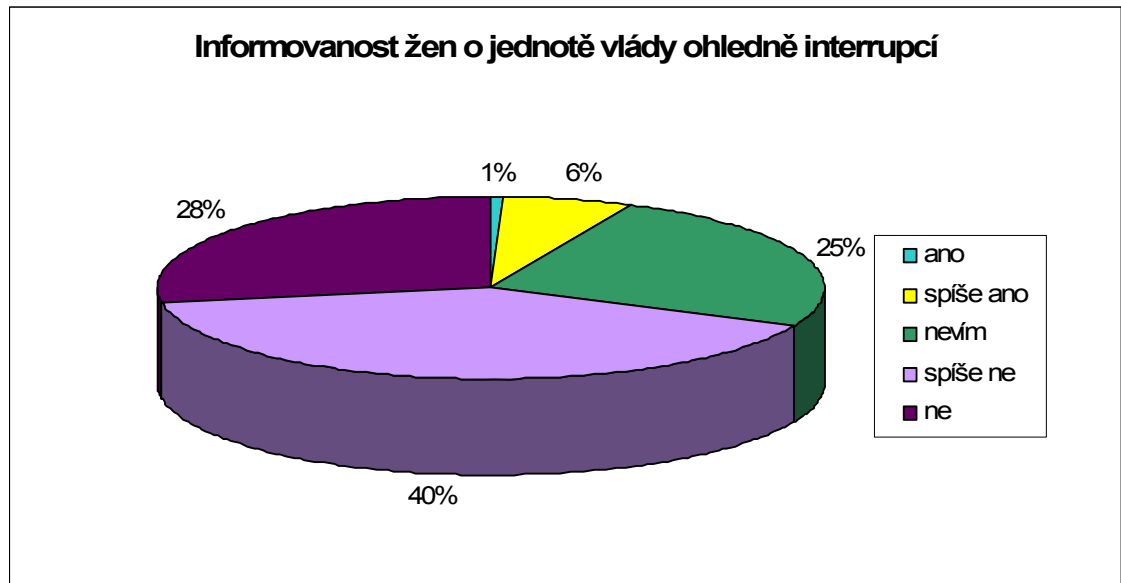
Lidská bytost	Ženy	Muži
Splynutí spermií a vajíčka	18	15
Uhníždění vajíčka	13	15
Podoba člověka	16	23
Tlukot srdce	48	31
Po porodu	27	29
Nevím, nejsem schopen/a posoudit	37	25
S prvními pohyby	1	0
Od činnosti mozku	0	1
V průběhu těhotenství	0	1

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejvíce žen označilo u otázky č. 19, možnost **od doby, kdy začne tlouci srdce (30%)**. Dotazovaní muži nejčastěji označili odpověď **po porodu (21%)** a **od doby, kdy začne tlouci srdce (21%)**.

Otázka č.20: **Myslíte si, že vláda je v otázce interrupcí jednotná?**

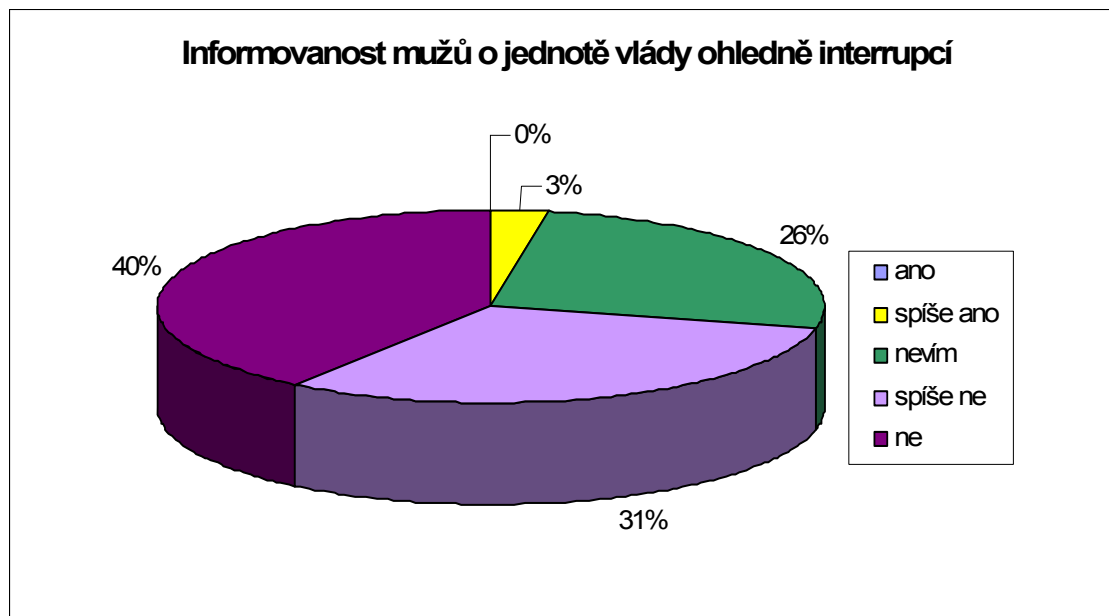
Graf č. 41: *Informovanost žen o jednotě vlády ohledně interrupcí*



Zdroj: vlastní výzkum

1% žen si myslí, že vláda je v otázce interrupcí **zcela jednotná**, 6% respondentek si myslí, že je **spíše jednotná**. Možnost **nevím** odpovědělo 25% žen, 40% si myslí, že **spíše jednotná není** a 28% že **není jednotná**.

Graf č. 42: Informovanost mužů o jednotě vlády ohledně interrupcí



Zdroj: vlastní výzkum

U mužských respondentů odpovědělo možnost, že vláda je **zcela jednotná** v otázce potratů 0%, **spíše ano** označili 3% mužů, odpověď **nevím** uvedlo 26% mužů. 31% si myslí, že vláda **není spíše jednotná** a 40%, že **není jednotná** vůbec v této otázce.

Shrnutí otázky č.20:

Tabulka č. 17: Vláda a otázka interrupcí

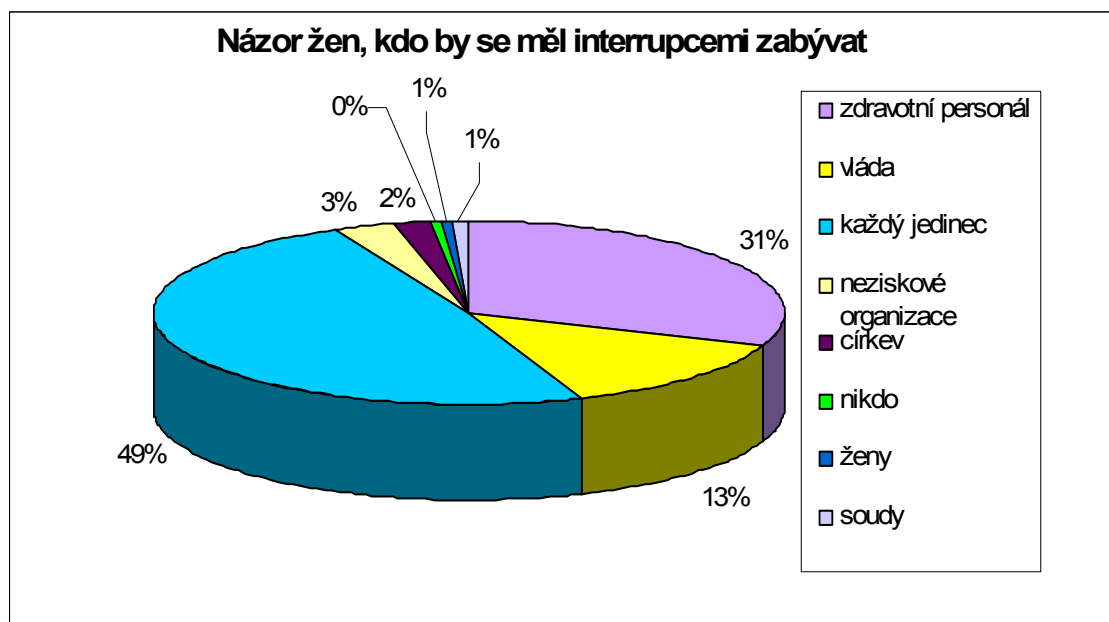
Jednotnost vlády	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Ženy	1	10	40	65	44
Muži	0	4	36	44	56

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že v otázce jednotnosti vlády a interrupcí jsou **více přesvědčeni muži**.

Otázka č.21: **Kdo si myslíte, že by se měl otázkou interrupcí zabývat?**

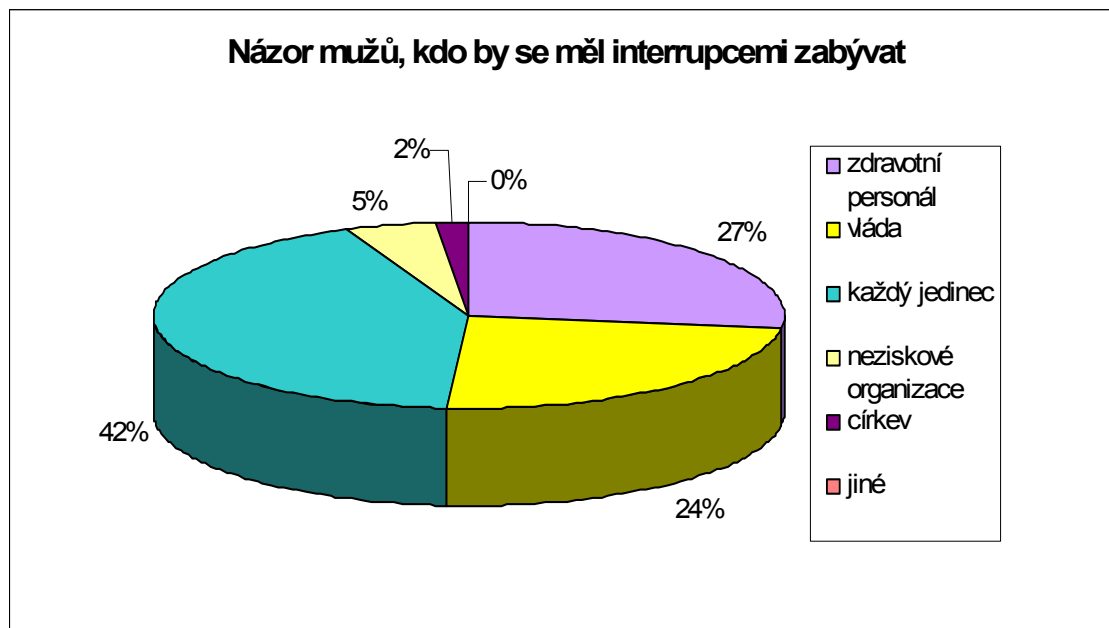
Graf č. 43: *Názor žen, kdo by se měl interrupcemi zabývat*



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce, kdo by se měl interrupcemi zabývat, odpovědělo 81 žen možnost **zdravotní personál**, 35 žen si myslí, že by to měla být **vláda**. 128 respondentek označilo odpověď **každý jedinec**. **Neziskové organizace** označilo 8 žen, **církev** 5 žen. Bylo možné dopsat svou odpověď, respondentky, které tuto možnost využily, uvedly alternativu **nikdo**- 1 žena, **ženy**- 2 ženy a **soudy**- 2 ženy.

Graf č. 44: Názor mužů, kdo by se měl interrupcemi zabývat



Zdroj: vlastní výzkum

U dotazovaných mužů bylo zjištěno, že 64 mužů si myslí, že otázku interrupcí by měla řešit **zdravotní personál**, 56 mužů si vybralo možnost **vláda**, 100 mužů uvedlo **každý jedinec**. **Neziskové organizace** označilo 11 mužů a 4 vybrali **církev**. Možnost dopsat jinou odpověď dotazovaní muži nevyužili.

Shrnutí otázky č.21:

Tabulka č. 18: Kdo by se měl problematikou zabývat

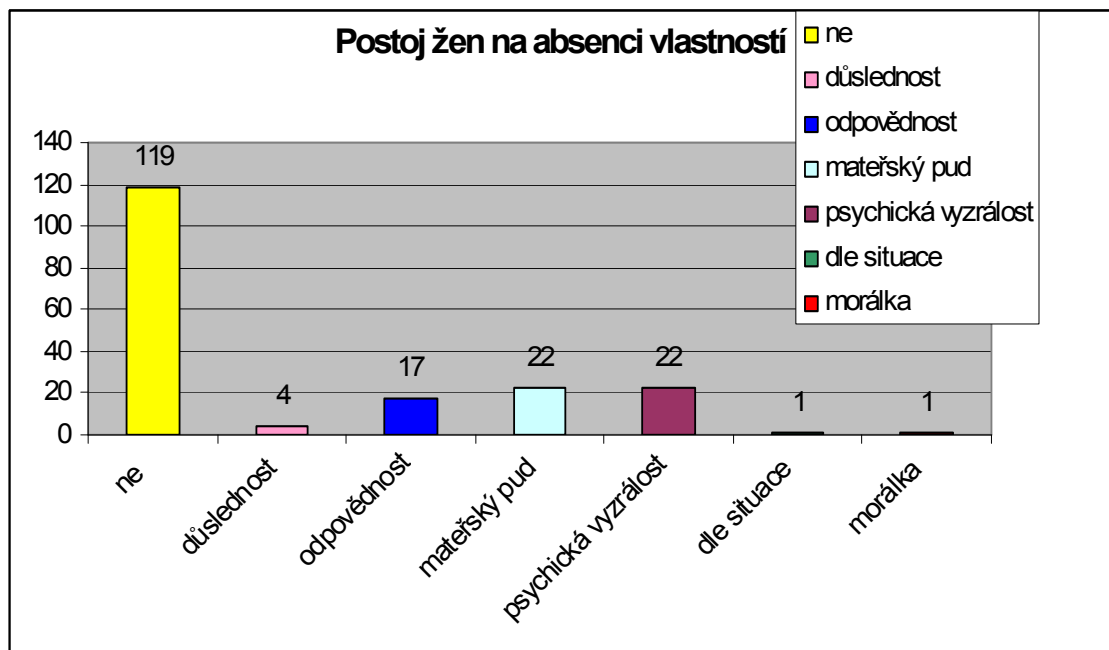
Kdo by se měl otázkou interrupcí zabývat	Ženy	Muži
Zdravotní personál	81	64
Vláda	35	56
Každý jedinec	128	100
Neziskové organizace	8	11
Církev	5	4
Nikdo	1	0
Ženy	2	0
Soudy	1	0

Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji označenou odpovědí byla možnost **každý jedinec**, druhou nejčastěji označenou odpovědí byla **zdravotní personál**.

Otázka č.22: **Myslíte si, že ženě, která podstoupí interrupci, chybí některá vlastnost?**

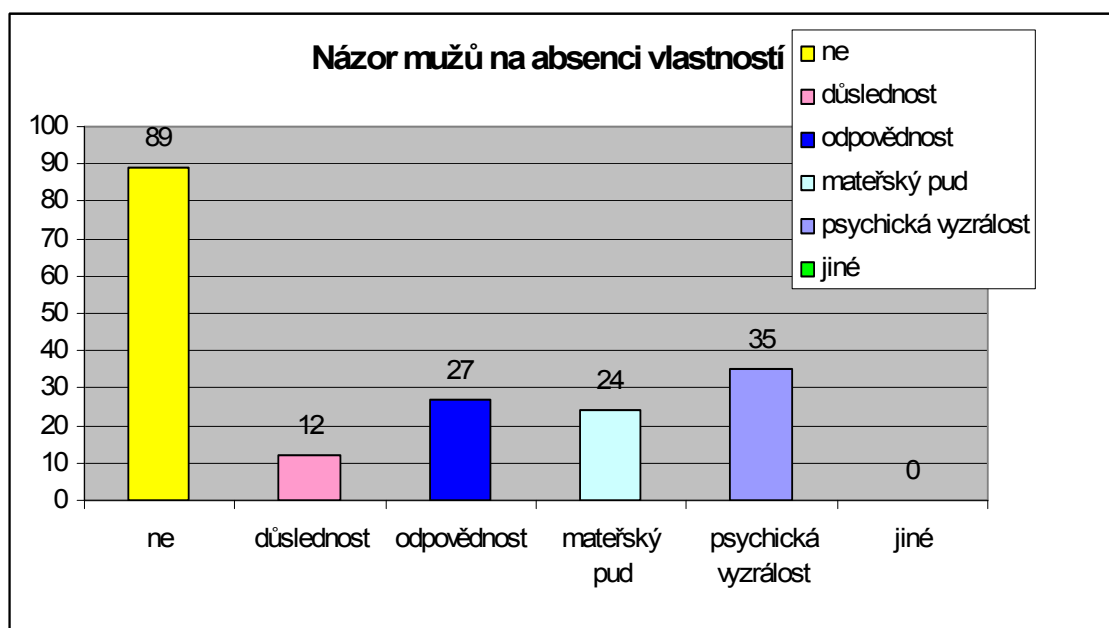
Graf č. 45: *Postoj žen na absenci vlastností*



Zdroj: vlastní výzkum

Většina oslovených žen uvedla možnost, že ženám po potratu žádná vlastnost **nechybí**. Z vypsaných vlastností zbylé ženy uvedly ve 2% **důslednost**, 9% **odpovědnost**, 12% **mateřský pud**, 12% **psychická vyzrálost**. Ženy měly možnost uvést i jinou alternativu, 1% dopsalo variantu, kdy může chybět **morálka** (1%) a že vlastnost může chybět **dle situace** (1%).

Graf č. 46: Názor mužů na absenci vlastností



Zdroj: vlastní výzkum

Možnost **ne** uvedlo 48% mužů. Možnost **důslednost** tvořila 6% odpovědí mužů, **odpovědnost** 14%, **mateřský pud** 13% a **psychická vytrálost** tvořila 19% odpovědí. Muži nevyužili možnost dopsat vlastní odpověď.

Shrnutí otázky č.22:

Tabulka č. 19: Absence vlastností

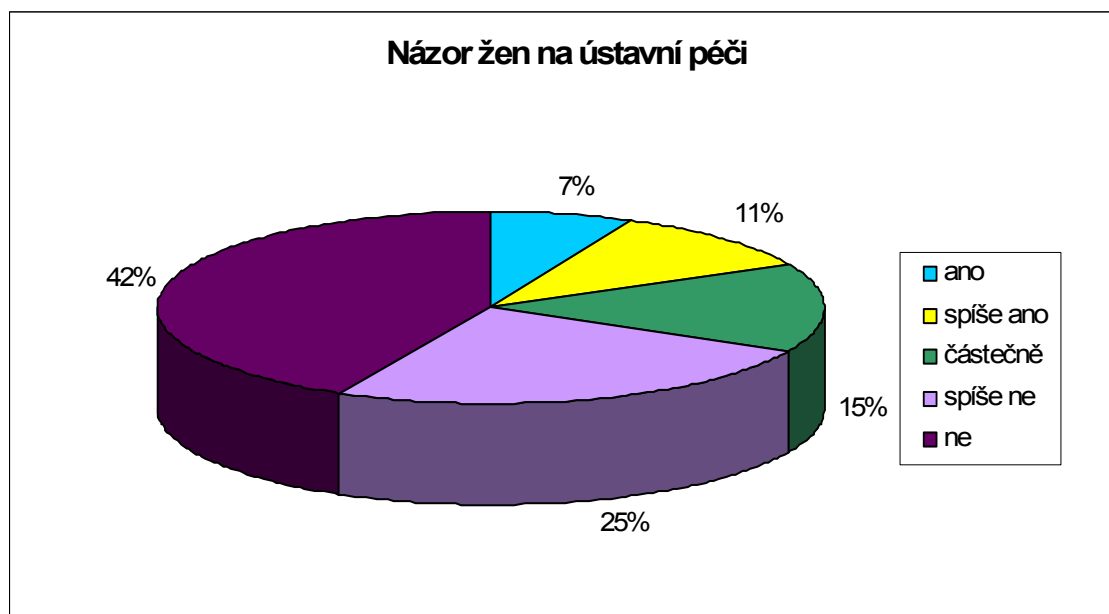
Nedostatek vlastností	Ženy	Muži
Ne	119	89
Důslednost	4	12
Odpovědnost	17	27
Mateřský pud	22	24
Psychická vytrálost	22	35
Dle situace	1	0
Morálka	1	0

Zdroj: vlastní výzkum

V procentuální hodnotě si více žen myslí, že ženám, které podstoupily zákrok, **nechybí žádná z vlastností**. Z vypsaných vlastností u žen se stejným počtem procent (12%) byly nejčastěji vybrány možnosti **mateřský pud** a **psychická vyzrálost**. U mužů byla nejčastěji označována možnost **psychická vyzrálost**.

Otázka č.23: **Myslíte si, že je pro dítě lepší, aby po porodu bylo umístěno do ústavní péče místo provedení zákroku?**

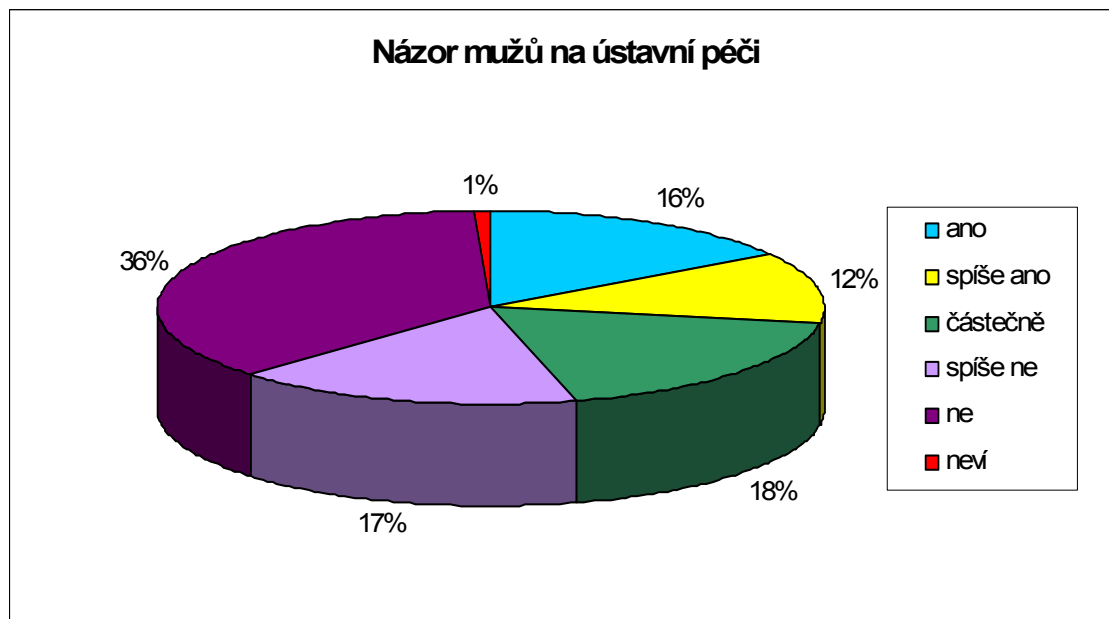
Graf č. 47: *Názor žen na ústavní péči*



Zdroj: vlastní výzkum

Z oslovených žen na tuto otázku odpovědělo 7%, že je pro dítě **lepší** ústavní péče na místo provedení zákroku. Dalších 11% označilo odpověď **spíše ano**, 15% **částečně**, 25% **spíše ne** a zbylých 42% uvedlo odpověď **ne**.

Graf č. 48: Názor mužů na ústavní péči



Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných mužů zvolilo 16% variantu, že je pro dítě **lepší** ústavní péče. Ostatní respondenti odpověděli ve 12% možnost **spíše ano**, 18% uvedlo variantu **částečně**, 17% **spíše ne** a 36% **ne**. Další 1% uvedlo, že **neví**.

Shrnutí otázky č. 23:

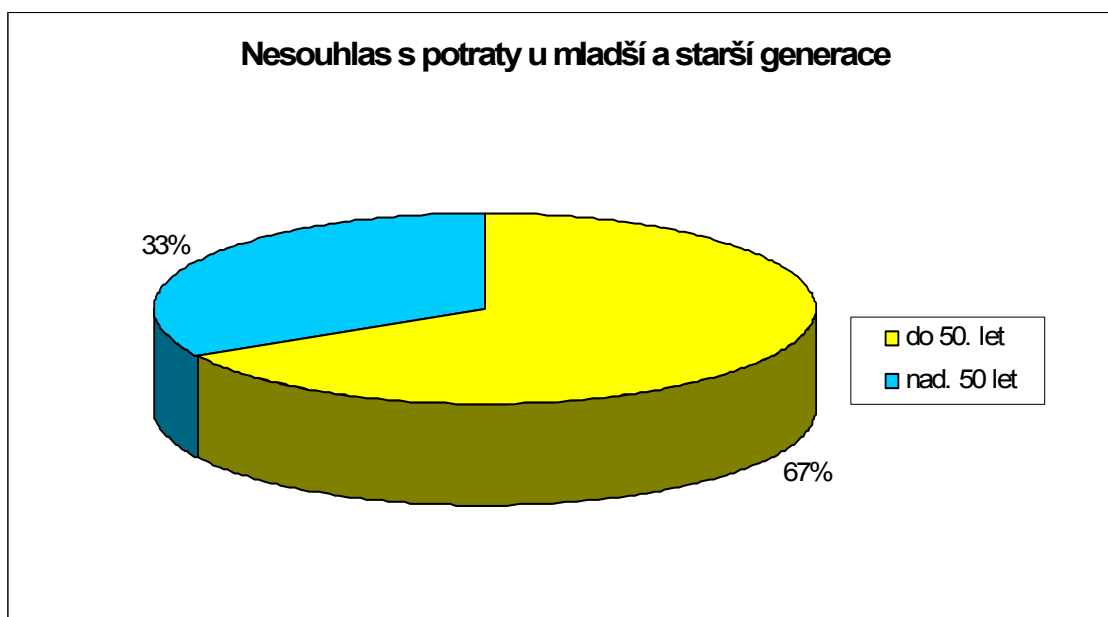
Tabulka č. 20: Ústavní péče

Ústavní péče	Ano	Spíše ano	Částečně	Spíše ne	Ne	Neví
Ženy	11	17	24	40	68	0
Muži	22	17	25	24	51	1

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného šetření vyplývá, že jak **většina** dotazovaných mužů, tak i žen si myslí, že je pro dítě **lepší podstoupit interrupci nežli žít v ústavní péči**.

Graf č. 49: Nesouhlas s potraty u mladší a starší generace



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného šetření vyplývá, že 67% respondentů, kteří nesouhlasí s interrupcemi, jsou do 50. let věku a 33% respondentů je nad 50. let věku.

6 DISKUZE

V dnešní době je v ČR interrupce legální. Legalizací zákona má matka právo se rozhodnout, zda si své dítě ponechá či nikoliv. Avšak umělé ukončení těhotenství je neustálým tématem k diskusi. Objevují se otázky jako například, kdy se plod stává bytostí a zda má muž právo zasáhnout do rozhodování ženy. Ke zjištění názorů na tuto problematiku byl vypracován výzkum, v kterém jsou tyto otázky pokládány.

První čtyři otázky v dotazníku byly informační. Týkaly se pohlaví, věku, vzdělání a počtu potomků.

První otázka zněla: *Jakého jste pohlaví?* Z výzkumného šetření vyplývá, že osloveno bylo 53% žen a 47% mužů (graf č. 1).

Ve druhé otázce byl zjišťován věk respondentů. Otázka zněla: *Kolik Vám je let?* Rozdělila jsem si respondenty na 6 věkových kategorií. Spodní věkovou hranici jsem si stanovila 15 let, z toho důvodu, protože dle legislativy ČR je možné začít žít sexuálním životem. První kategorií byl věk od 15 do 20 let, v této kategorii bylo dotázáno 20% žen i mužů. Další kategorií je věkové rozpětí od 21 do 30 let, zde bylo dotázáno 17% všech respondentů. Třetí kategorií byl věk od 31 do 40 let. Do této kategorie patřilo 15% dotázaných. Následující věkovou kategorií bylo rozpětí od 41 do 50 let. Tato kategorie tvořila 16% dotazovaného vzorku. Předposlední kategorií byl věk od 51 do 60 let. Tuto kategorii tvořilo 17% žen i mužů. Poslední věkovým rozpětím byl věk od 61 let výše. Tuto poslední věkovou kategorii zastupovalo 15% dotázaných (graf č. 4).

Třetí informační otázka zjišťovala vzdělanost respondentů. Otázka: *Jaké je Vaše ukončené vzdělání?* Z výzkumného šetření vyplývá, že 31% žen bylo základního vzdělání (nyní již jen ZŠ), 8% žen mělo vystudováno střední odborné učiliště (nyní již jen SOU) a střední odbornou školu nebo střední odborné učiliště (nyní již jen SOŠ/SOU). Nejčastěji označovanou odpovědí u žen, byla ve 47% střední škola (nyní již jen SŠ). Vysokoškolsky vzdělaných (nyní již jen VŠ) a žen s vyšší odbornou školou (nyní již jen VOŠ) bylo zastoupeno 14% (graf č. 5). U mužů byla zastoupena ZŠ 28%, SOU a SOŠ 15%. SŠ byla stejně jako u žen nejčastěji označenou odpovědí. Zastoupena byla ve 36%. VOŠ a VŠ vyplnilo 21% mužů. Dohromady tedy činí procentuální

zastoupení žen i mužů u ZŠ 30%, SOŠ a SOU 11%. SŠ, která u obou pohlaví činila největší podíl, tvoří 42%. VOŠ a VŠ zastupuje 17% žen a mužů (graf č. 6).

Čtvrtou otázkou bylo: *Pokud máte potomky, uveďte prosím číslem jejich počet?* Z dotazovaných žen uvedlo 35%, že jsou bezdětné, 17% vyplnilo 1 dítě. Nejčastější odpovědí u žen byly děti dvě. Tato možnost se objevila u 38% žen. Tři děti uvedlo 9% dotázaných žen a pouhé 1% odpovědělo, že mají více jak tři děti (graf č. 8). U dotazovaných mužů odpovědělo 42%, že nemají děti žádné. Tato možnost byla i nejčastěji uvedena. 16% mužů uvedlo, že má jedno dítě. Dvě děti mělo 26% dotázaných mužů a tři děti 12% mužů. Více jak tři děti, má pouhých 4% mužských respondentů (graf č.9).

Pátou otázkou bylo: *Myslíte si, že jste dostatečně informováni o problematice interrupcí?* Možnost ano označilo 28% žen. Dalších 32% žen, si myslí, že spíše informováni jsou. Za částečně informované se považuje 26% žen. 8% žen si myslí, že spíše informované nejsou a 6% se považuje za zcela neinformované (graf č. 10). U mužských respondentů odpovědělo 19%, že se považují za informované, 21% si myslí, že spíše informováni jsou. Dalších 27% si myslí, že jsou s problematikou interrupcí obeznámeni částečně. Za spíše neinformované se považuje 20% mužů a 13% si myslí, že nejsou informováni vůbec (graf č. 11). U všech respondentů se považuje za zcela informované 24%, za spíše informované 28% žen i mužů, částečně si myslí, že je informováno 26% dotazovaných. Respondenti dále uvedli, že 13% z nich se považuje za spíše neinformované a informace nemá 9% žen i mužů (graf č. 12).

Šestou otázkou, jsem zjišťovala, z jakých zdrojů si respondenti myslí, že jsou informováni. Otázka zněla: *Pokud ano, tak odkud jste informováni?* U této odpovědi bylo možno označit více odpovědí. U dotazovaných žen i mužů bylo ve 27,89% označena odpověď, kdy získali informace z televize. Z rádia získalo informace 10,44% respondentů, z tisku 22,46%. Pouhých 10,30% žen a mužů uvedlo, že informace získalo ze škol. Z internetu načerpalo informace 22,46% respondentů. Z dotazovaných osob nemá informace 3,29%. Respondenti mohli dopsat i vlastní odpověď. Možnost využili a 0,79% respondentů připsalo, že informace čerpali z odborné literatury, z letáků 0,29% mužů i žen, z antipropagačních materiálů 0,14% dotázaných, ze své vlastní zkušenosti 0,72% respondentů, od gynekologa také 0,72% mužů i žen a z přednášek 0,14%

respondentů. Od rodičů také čerpalo 0,14% a od svých známých 0,29% dotázaných (graf č. 15).

V otázce číslo sedm a osm se zabývám tím, jestli je v široké veřejnosti ústeckého regionu rozšířen pojem postabortivní syndrom. Otázka č. 7 zněla: *Slyšeli jste někdy termín postabortivní syndrom?* Na tuto otázku odpovědělo 23% žen, že termín slyšely a 77% termín neslyšelo (graf č. 16). U mužů byla znalost termínu ještě nižší než u ženy. Znalost byla pouhých 16% a neznalost tedy 84% (graf č. 17). Výsledky tohoto výzkumu potvrzuje i výzkumné šetření na středních zdravotnických školách v Českých Budějovicích a v Českém Krumlově, kde v nadpoloviční většině studenti odpověděli, že termín postabortivní syndrom je jim neznámý (**příloha č. 3**). Otázka č. 8 zněla: *Umíte si pod tímto termínem něco představit?* U žen odpovědělo 28%, že si pod tímto termínem dokážou představit, co znamená. Nic si nedokáže představit 72% žen (graf č. 18). U mužů odpovědělo 33%, že si pod termínem umí představit, co znamená a 67% z nich si nepředstaví vůbec nic (graf č. 19). Tento syndrom doprovází závažné příznaky a mohou být následkem například sebevražd a užívání návykových látek (**45**). Z výzkumného šetření vyplývá že široká veřejnost v ústeckém regionu tento termín ve většině případů nezná.

V deváté otázce zjišťuji znalost právních norem týkajících se interrupcí. Otázka zněla: *Znáte právní normy upravující provádění interrupcí v ČR? Např.: Od kdy mohu interrupci podstoupit? Na koho se s prosbou o zákrok obrátit? Do kdy je možné zákrok provést?* U této otázky odpovědělo 24%, že právní normy zná, 28% uvedlo, že je spíše zná a 29% je zná částečně. Dále 8% žen označilo možnost, že právní normy spíše neznají a 11% označilo, že je neznají vůbec (graf č. 20). U mužů označilo 11% odpověď ano, 21% spíše ano a 29% uvedlo částečně. Možnost spíše ne zvolilo 20% mužů a 19% zvolilo ne (graf č. 21). Umělé přerušování těhotenství se řídí dle zákona 66/1986, Sb. Právní normy upravují, že žena smí podstoupit interrupci do 12. týdne těhotenství ze svého rozhodnutí a do 24. týdne těhotenství ze zdravotních důvodů. Interval mezi dvěma potraty musí být 6 měsíců (**4**).

Desátá otázka zjišťuje, jestli veřejnost ústeckého regionu s interrupcemi souhlasí. Otázka zní: *Souhlasíte s prováděním interrupcí v ČR?* U žen bylo z výzkumného šetření zjištěno, že naprosto souhlasí 49% žen, 24% uvedlo, že spíše souhlasí a 18% žen souhlasí částečně. Spíše s interrupcemi nesouhlasí 6% a nesouhlasí

3% žen (graf č. 22). Naprosto souhlasí 45% dotázaných mužů, spíše se zákrokem souhlasí 21% mužů a 20% souhlasí částečně. Po 7% uvedli dotazovaní muži odpověď spíše ne a ne (graf č. 23). Výsledky grafu č. 22 a 23 potvrzují hypotézu č. 2: V ústeckém regionu je více lidí, kteří s potratem souhlasí, než těch kteří nesouhlasí. **Hypotéza č. 2 byla tedy potvrzena.** Výsledek otázky č. 10 potvrzuje tvrzení, že nynější společnost uznává interrupce více (33). Výsledek tohoto výzkumu se shoduje s výsledky výzkumu provedeném na středních zdravotnických školách, kde 90% (SZŠ České Budějovice) a 88% (SZŠ Český Krumlov) souhlasilo s prováděním interrupcí v ČR dle zákona 66/1986 Sb. (**příloha č. 2**).

Otázka č. 11: *Pokud souhlasíte, tak zcela nebo jen z některých důvodů?* U této otázky bylo možno označit více odpovědí. 52 žen (17,45%) uvedlo, že zcela souhlasí s prováděním interrupcí. Další možnost byly etické důvody, které označilo 5 žen (1,68%). Zdravotní důvody byly označovány nejčastěji. Označilo je 95 žen (31,88%). Ekonomické hledisko označilo 22 žen (7,38%), sociální důvody 53 žen (17,78%), trestný čin 66 žen (22,15%). Tuto otázku nevyplnily 3 ženy (1,01%), které s interrupcemi nesouhlasí a 2 ženy (0,67%), připsaly odpověď věk (graf č. 24). U dotazovaných mužů odpovědělo 50 z nich (19,84%), že zcela souhlasí, etické důvody označilo 13 mužů (5,16%) a stejně jako u žen převládala odpověď ze zdravotních důvodů. Tato možnost se objevila u 73 mužů (28,97%). Ekonomické hledisko bylo označeno 16 muži (6,35%), sociální 44 muži (17,46%), trestný čin 50 muži (19,84%). Tuto otázku nevyplnilo 5 mužů (1,98%) protože s interrupcemi nesouhlasili a 1 muž (0,40%) připsal etnický důvod (graf č. 25).

Dvanáctou otázkou bylo: *Je pro Vás vážná genetická vada dítěte zjištěná v těhotenství důvod pro ukončení těhotenství? Např.: Mentální retardace, Downův syndrom...* Dotazované ženy ve 42% ve výzkumném šetření uvedly, že je pro ně vážná genetická vada důvod pro zákrok. Dále 37% žen uvedlo možnost spíše ano, 7% žen částečně, 6% žen spíše ne a 8% ne (graf č. 26). 34% mužů na otázku týkající se genetické vady zvolilo ano, 26% odpovědělo spíše ano a 17% označilo možnost částečně. 8% mužů odpovědělo spíše ne. (graf č. 27).

Ve třinácté otázce zjišťují, zda respondenti znají někoho ve svém okolí, kdo zákrok podstoupil. Otázka zněla: *Znáte někoho ze svého okolí, kdo zákrok podstoupil?* Možnost ano zvolilo 71% žen a ne odpovědělo 29% žen (graf č. 28). 61% mužů

odpovědělo, že znají někoho ze svého okolí, kdo zákrok podstoupil a 39% mužů uvedlo, že nikoho nezná (graf č. 29).

Otázka číslo čtrnáct byla určena výhradně ženám. Zněla: *Podstoupila byste zákrok? Z dotazovaných žen 52% uvedlo, že by zákrok podstoupilo a 17% by zákrok by zákrok nepodstoupilo. Respondentky dopsaly vlastní odpověď a uvedly, že by zákrok podstoupily pouze ze zdravotních důvodů v 17%, z důvodu znásilnění 7%, 3% z důvodu nízkého věku, 2% žen uvedlo dle situace, 1% neví a 1% žen z ekonomických důvodů (graf č. 30).*

Patnáctá otázka zněla: *Hlásíte se k některému z náboženství? Většina dotázaných žen označila možnost, že se k žádnému náboženství nehlásí. Tento počet činil 130 žen (80% žen). Nejčastěji uváděným náboženstvím u žen bylo křesťanství, které označilo 18%. K judaismu se hlásilo 1% žen, k buddhismu a islámu 0%. Bylo možno dopsat i jiné náboženství a 1% doplnilo vlastní možnost satanismus (graf č. 31). Muži označili v 79%, že se nehlásí k žádnému náboženství, k buddhismu se hlásí 1% mužů, 18% ke křesťanství, k judaismu 0% a islámu 1% mužů. Muži opět mohli dopsat jiné náboženství, než bylo uvedeno a stejně jako u žen byla doplněna možnost satanismus, který zastupoval 1% mužských respondentů (graf č. 32). Pohledy na interrupci se mohou lišit i v důsledku víry respondentů. V mnohých náboženstvích jako je křesťanství (33), buddhismus (42), islám (28) není potrat dovolen a tolerován.*

V šestnácté otázce zkoumám, zda z důvodu víry nesouhlasí s některou antikoncepční metodou. Otázka zněla: *Považujete některou z níže uvedených antikoncepčních metod z důvodu Vašeho přesvědčení za eticky nepřijatelnou? Bylo možno vyznačit více odpovědí. Prezervativ považují za nepřijatelný 2 ženy (1,13%), hormonální antikoncepci 6 žen (3,39%), pesar žádná žena (0%), cílenou sterilitu označilo 20 žen (11,30%), přerušovanou soulož 3 ženy (1,69%), metodu plodných a neplodných dní 1 žena (0,57%), spermicidní gely 7 žen (3,97%), postkoitální antikoncepci 8 žen (4,52%). Zbytku, tedy 130 ženám (73,45%) nevadí žádná z vyjmenovaných metod (graf č. 33). Muži odpověděli obdobně. Uvedli, že třem mužům (1,80%) vadí prezervativ, hormonální antikoncepce 10 mužům (5,99%), pesar 2 mužům (1,20%), cílená sterilita 21 mužům (12,57%), přerušovaná soulož 1 muži (0,60%), metoda plodných a neplodných dní 2 mužům (1,20%), spermicidní gely 6*

mužům (3,59%) a postkoitální antikoncepce 9 mužům (5,39%). 130 mužům (67,66%) nevadí žádná z antikoncepčních metod (graf č. 34).

Otázka číslo sedmnáct se zabývá právem otce spolurozhodovat o interrupcích spolu s matkou. Otázky zněla: *Myslíte si, že k podstoupení interrupce by měl dát souhlas i otec dítěte?* U oslovených žen označilo 37% možnost ano a 56% možnost ne. Zbylá procenta žen uváděla vlastní situace, kdy by otec, měl mít právo podílet se na rozhodnutí. 2% žen si myslí, že by otec měl mít právo, jestli se o dítě sám postará. Další 2% si myslí, že jestli je-li otcem stálý partner pak by také právo mít měl. 1% si myslí, že by neměl mít právo spolurozhodovat u znásilnění. Byla dopsána i možnost dle situace u 1% žen a 1% žen neví (graf č. 35). Muži odpověděli v 61%, že by právo spolurozhodovat o zákroku mít měli, 35% mužů označilo možnost ne. Z vlastních dopsaných odpovědí byla uvedena možnost 1% mužů, že má právo dle situace, 1% uvedlo možnost, že právo by měl mít muž nad 18. let. 1% mužů uvedlo, že v případě, kdy se otec k dítěti hlásí, by měl mít možnost do rozhodnutí ženy zasáhnout. 1% mužů také uvedlo, že otec by měl mít ve fungujícím vztahu možnost spolurozhodovat (graf č. 36).

V otázce číslo osmnáct, která zněla: *Má matka právo rozhodnout o životě nebo smrti nenarozeného dítěte?* Nejčastější odpovědí u žen bylo, že matka má právo na rozhodnutí za dítě, spíše ano odpovědělo 23% žen a částečně 17% žen. Další 1% žen odpovědělo, že právo spíše nemá a 3% žen uvedlo, že právo rozhodnout nemá vůbec. 1% uvedlo, že neví (graf č. 37). Dotázaní muži uvedli možnost že matka má právo na rozhodnutí o dítěti, ve 46%, 23% odpovědělo spíše ano a 21% částečně. Možnost spíše ne zvolilo 4% dotazovaných mužů a 6% uvedlo ne (graf č. 38).

Devatenáctá otázka je zaměřena na vznik lidské osoby. Otázka zněla: *Kdy si myslíte, že se plod stává lidskou osobou?* Z uvedených možností uvedlo 11% žen, že lidskou osobou se člověk stává splnutím spermie a vajíčka, 8% žen uvedlo možnost uhníždění vajíčka, 10% uvedlo, že se plod stává lidskou osobou od doby, kdy začne mít podobu člověku. U 30% žen byla označena možnost od doby, kdy plodu začne tlouci srdce, 17% žen uvedlo po porodu, 23% neví a 1% si myslí, že s prvními pohyby plodu (graf č. 39). Dotazovaní muži odpovídali následovně: stejně jako u žen si 11% z nich myslí, že lidská osoba vzniká splnutím spermie a vajíčka. Dalších 11% mužů si myslí, že lidská osoba vzniká s uhnížděním vajíčka, 16% uvedlo s podobou člověka, 21%

označilo možnost od doby, kdy začne dítěti tlouci srdce. Možnost po porodu označilo 21% dotazovaných mužů, 18% uvedlo nevím, nejsem schopen posoudit. Z vlastních odpovědí jich 1% uvedlo možnost, že lidská bytost vzniká s dobou, kdy začíná mozková aktivita plodu a 1% uvedlo, že neví přesně kdy vzniká lidská osoba, ale myslí si, že někdy v průběhu těhotenství (graf č.40). Názory na to, kdy lze považovat plod za lidskou bytost, se mění. Tomáš Akvinský předpokládal, že se plod stává lidskou bytostí v 1.-2. měsíci těhotenství. Marco Marci tvrdí, že naopak plod vdechne lidskou duši ž po narození. Dalším názorem je od doby mozkové aktivity. Jiný názor zase tvrdí, že počítím tedy vznikem nového genetického kódu člověka vznikne vždy člověk. Proto tyto termíny osobnost a člověk nelze rozlišit (34).

Dvacátá otázka zjišťovala, zda jsou lidé obeznámeni s jednotností vlády v oblasti této problematiky. Otázka zněla: *Myslíte si, že vláda je v otázce interrupcí jednotná?* U této otázky uvedlo 1% dotázaných žen možnost, že vláda je jednotná. Dalších 6% žen uvedlo, že spíše je jednotná, 25% uvedlo nevím, 40% spíše ne a 28% žen uvedlo ne (graf č. 41). Z dotazovaných mužů odpovědělo 0%, že si myslí, že vláda je zcela jednotná, 3% uvedli možnost spíše ano a 26% uvedlo možnost nevím. Spíše ne zvolilo 31% mužů a 40% uvedlo možnost, že není (graf č. 42). Z výzkumu tedy vyplývá, že někteří dotazovaní si myslí, že vláda je v této otázce jednotná, avšak většina označila odpověď, že není. I když politická strana KDU- ČSL předkládala návrh na zrušení zákona, který dovoluje provádění interrupcí. (40) I ve svém volebním programu poukazují na nutnost budovat: „pozitivní rodinnou politiku, která bude přispívat k ochraně nenarozeného života.“ (50)

Dvacátá první otázka zněla: *Kdo si myslíte, že by se měl otázkou interrupcí zabývat?* Tato otázka opět umožňovala respondentům označit více odpovědí a byla uvedena v grafu absolutní hodnotou. 81 dotázaných žen (30,92%) označilo odpověď zdravotní personál, 35 žen (13,36%) si myslí, že touto otázkou by se měla zabývat vláda. Nejčastěji označovanou možností u žen byla odpověď každý jedinec. Tato hodnota činila 128 žen (48,86%). Neziskové organizace označilo 8 žen (3,05%), církevní organizace 5 žen (1,91%), 1 žena (0,38%) dopsala vlastní odpověď, že by se interrupcemi neměl zabývat nikdo. Z dalších vlastních odpovědí respondentů 2 ženy (0,76%) dopsaly, že by se problematikou interrupcí měli zabývat ženy a 2 ženy (0,76%) si myslí, že by se interrupcemi měly zabývat soudy (graf č. 43). U dotazovaných mužů

jich odpovědělo 64 (27%) možnost zdravotní personál, 56 mužů (24%) vláda a opět nejčastěji označovanou odpovědí byla možnost každý jedinec, kterou označilo 100 mužů (42%). Neziskované organizace označilo 11 mužů (5%) a církevní organizace 4 muži (2%). Muži, možnost dopsat vlastní odpověď nevyužili (graf č. 44).

U dvacáté druhé otázky zjišťuji, zda si veřejnost ústeckého regionu myslí, že ženě, která potrat podstoupí, chybí některá z vlastností. Otázka tedy zněla: *Myslíte si, že ženě, která podstoupí interrupci, chybí některá vlastnost?* U této otázky opět měli dotazovaní možnost odpovědět více možnostmi, tedy graf je uveden v absolutní hodnotě. Většina dotázaných žen zvolila možnost, nechybí. Těchto žen bylo 119 (63%). Důslednost zvolily 4 ženy (2%), odpovědnost 17 žen (9%), mateřský pud 22 žen (12%), psychickou vyzrálou také 22 žen (12%). Z vlastních odpovědí bylo uvedeno u jedné ženy (1%) možnost dle situace a u jedné ženy (1%) možnost morálka (graf č. 45). Nejčastěji uvedenou odpovědí, bylo stejně jako u žen označeno, že ženě žádná vlastnost nechybí. Tato možnost se objevila u 89 mužů (48%). Z uvedených vlastností označilo 12 mužů (6%) důslednost, 27 mužů (14%) odpovědnost, 24 mužů (13%) mateřský pud, 35 mužů (19%) označilo psychickou vyzrálou. Muži možnost doplnit vlastní možnost nevyužili (graf č. 46).

U poslední dvacáté třetí otázky zjišťuji, zda si respondenti myslí, že je pro dítě lepší ústavní péče nežli potrat. Ptám se: *Myslíte si, že je pro dítě lepší, aby po porodu bylo umístěno do ústavní péče místo provedení zákroku?* Z respondentek uvedlo 7% možnost ano, 11% spíše ano, 15% částečně, 25% spíše ne a 42% ne (graf č. 47). U mužů odpovědělo 16% ano, 12% spíše ano, 18% částečně, 17% spíše ne a 36% ne. 1% mužů uvedlo možnost nevím (graf č. 48).

V grafu č.48 uvádím procentuální rozložení věku u respondentů, kteří s interrupcemi nesouhlasí. Tento graf vyvrací hypotézu č. 1: *Starší generace více odsuzuje potratovost než-li mladší.* Mladší generaci jsem si stanovila do 50 let a starší generaci nad 51 let. Z grafu vyplývá, že naopak z dotazovaných osob je proti interrupci u mladší generace 2x více osob než u starší. U respondentů, kteří nesouhlasí s potratem, jich do 50. let odpovědělo 67% a nad 51 let 33% (graf č. 49). **Hypotéza č. 1 byla vyvrácena.**

7 ZÁVĚR

Úkolem výzkumného šetření bylo zmapovat názory na interrupci široké veřejnosti v ústeckém regionu. Předem byly stanoveny dvě hypotézy, přičemž první hypotéza byla vyvrácena a druhá hypotéza potvrzena. První hypotézou bylo zjištěno, že mladší i starší generace má na interrupci stejný názor. V druhé hypotéze je potvrzen fakt, že v ústeckém regionu je více osob, kteří s interrupcemi souhlasí.

Ve výzkumu také bylo zjištěno, že nejvíce informací respondenti získali z televize. Informace ze škol naopak zastávaly u žen čtvrté místo a u mužů až páté místo. Zastávám názor, že škola by měla být prvotním zdrojem těchto informací. Měla by být součástí rodinné výchovy a nezaujatou formou podat dostatek informací pro mládež. Nyní se neustále diskutuje i o snížení právní hranice sexuální aktivity.

Dále z výzkumu vyplývá, že většina respondentů nezná termín postabortivní syndrom. Tento termín sebou přináší mnoho závažných následků, které jsou zejména psychické. Veřejnost by měla vědět, co tento termín obsahuje.

Výzkum také ukazuje rozdílné pohledy žen a mužů na právo otce zasáhnout do rozhodnutí matky týkající se interrupce. Přes polovinu mužů si myslí, že by měli také dát souhlas k zákroku a naopak přes polovinu žen, si myslí, že nikoliv.

Výzkumné šetření by mohlo být použito jako informační materiál pro mladé ženy, střední generaci i pro muže, kteří jsou do této problematiky vtaženi. Práce má svá omezení proto jí nelze přisoudit absolutní validitu. Jedná se o omezený průzkum.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1) ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha : Zvon, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3.

2) AUGUSTYN, J. *Být otcem*. 1. vyd. Praha : Karmelitánské nakladatelství v Kostelní Vydří, 2004. 235 s. ISBN 80-7192-581-0.

3) CITTERBART, K., et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. 277 s. ISBN 80-7262-094-0.

4) ČECH, E., et al. *Gynekologie. 2* : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

5) ČEPICKÝ, P, KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. 175 s. ISBN 80-246-0677-1.

6) ČEPICKÝ, P, LÍBALOVÁ, Z. *Vybrané právní normy pro ambulantní gynekology*. 1. vyd. Praha : Levret, 2005. 100 s. ISBN 80-903183-8-X.

7) DOLISTA, J, SAPIK, M. *Studie z bioetiky III.* 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 222 s. ISBN 978-80-7394-004-1.

8) GÖDTEL, R. *Sexualita a násilí*. 1. vyd. Hamburk : Hoffman und Campe, 1992. 192 s. ISBN 80-202-0512-8.

9) GRADY, J.L. *Interrupce ano nebo ne?*. 1. vyd. [s.l.] : Nakladatelství Řád, 1992. 24 s. ISBN 80-901189-3-3.

10) HALÁSKOVÁ, R. *Kapitoly ze sociální politiky*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita Ostrava, 2003. 139 s. ISBN 80-7042-639-X.

11) HARTMAN, N. *Struktura etického fenoménu*. 1. vyd. Praha : Academia, 2002. 274 s. ISBN 80-200-0970-1.

12) HOLLÁ, K. *Http://www.sexualne.cz/potrat* [online]. 2009 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.sexualne.cz/potrat>>. ISSN 1802-5552.

13) *Http://linkapomoci.cz/* [online], [cit. 2009-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://linkapomoci.cz/?a=3>>.

14) *Http://prolife.cz/* [online]. 1999 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <<http://prolife.cz/?a=11&id=9>>.

15) JOBÁNKOVÁ, M., et al. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 215 s. ISBN 80-7013-127-6.

16) KLÁSKOVÁ, P. Interrupce - právo volby každé ženy, nebo trestný čin? : Přehled současných postojů a příklad jedné ženy při hledání řešení. *Virtuální centrum konvergence vědy a náboženství* [online]. 2007 [cit. 2008-12-08].

17) KOLÁŘ, P, SVOBODA, V. *Logika a etika : Úvod do metaetiky*. 1. vyd. Praha : Filosofia nakladatelství Filosofického ústavu AV ČR, 1997. 280 s. ISBN 80-7007-100-1.

18) KOLÁŘ, P., et al. *Sexuální agrese : z pohledu medicíny a práva*. 1. vyd. Praha : MAXDORF, 2008. 292 s. ISBN 978- 80- 7345-161.

19) KUČEROVÁ, M. Dětská práva. In DUNOVSKÝ, J., et al. *Dětská práva v praxi : z 1. mezinárodní konference o dětských právech*. 1. vyd. [s.l.] : [s.n.], s. 134. ISBN 80-7040-606-2.

- 20) KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 164 s. ISBN 80-247-2069-2.
- 21) LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*. 1. vyd. Zbraslavice : Farmclub, 2004. 115 s. ISBN 80-239-2243-2.
- 22) LESNÝ, V. *Buddhismus*. 1. vyd. [s.l.] : Votobia, 1996. 450 s. ISBN 80-7198-062-5.
- 23) LEWINSOHN, R. *Světové dějiny sexuality*. 1. vyd. Praha : NAŠE VOJSKO, 1992. 298 s. ISBN 80-206-0071-X.
- 24) MACKŮ, F., ČECH, E. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha : Informatorium, 2002. 143 s. ISBN 80-8607392-0.
- 25) MACKŮ, J., MACKŮ, F. *Gynekologové ženám*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1996. 264 s. ISBN 80-7169-323-5.
- 26) MARTIUS, G., et al. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. New York : Georg Thieme Verlag , 1996. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.
- 27) MASARYK, T.G. *Ideály humanitní*. 2. vyd. Praha : Melantrich, 1990. 127 s. ISBN 80-7023-036-3.
- 28) MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
- 29) NAKONEČNÝ, M. *Moderní psychologie*. 1. vyd. Praha : S+M, 1997. 87 s. ISBN 80-901387-6-4.
- 30) NELLES, W. *Rodinné konstalace*. 1. vyd. Praha : Alternativa, 2004. 165 s. ISBN 80-85993-89-9.

31) NESVADBA, P. *Filosofie a etika*. 1. vyd. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. 331 s. ISBN 80-86898-92- X.

32) NICOLSON, P. *Poporodní deprese*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. 148 s. ISBN 80-7169-938-1.

33) NIGEL, M, CAMERON, S. *Je život opravdu posvátný?*. 1. vyd. Praha : Luxpress, 1993. 63 s. ISBN 80-7130-029-2

34) ONDOK, P.J. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1.

35) PEŠKOVÁ, J, PRŮKA, M, VAŇKOVÁ, L. *Hledání souřadnic společného světa*. 1. vyd. Praha : Epolex Bohemia, 2004. 521 s. ISBN 80-86432-91-2.

36) ROBINSON, P, GARRATT, CH. *Seznamte se...Etika*. KOVAŘÍK Š. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 175 s. ISBN 80-7178-941-0

37) ROZTOČIL, A., et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.

38) SEMRÁDOVÁ, I. *Etika III.*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 1993. 100 s. ISBN 80-7041-852-4.

39) SNELLING, J. *Buddhismus*. 1. vyd. [s.l.] : Ikar, 2000. 208 s. ISBN 807202616X

40) SOKÁČOVÁ, L. *Republika: něco málo z historie interrupcí* [online]. 2003 , 5.1. 2006 [cit. 2009-03-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.blisty.cz/art/26365.html>>. ISSN 1213-1792.

41) SÝKORA, M. *Psychologie*. 1. vyd. Praha : Armax, 1997. 70 s. ISBN 80-902283-3-X

42) ŠTĚCH, D., et al. *Filosofie jednání*. 1. vyd. Praha : Oikoymenh, 2006. 242 s. ISBN 80-7298-146-3.

43) TÄNDZIN, G. *Úvod do buddhismu*. 1. vyd. Praha : DharmaGaia a buddhistická společnost, 1999. 96 s. ISBN 80-85905-29-9.

- 14. dalajlama

44) THOMASMA DAVID, C, KUSHNER, T. *Od narození do smrti : Etické problémy v lékařství*. 1. vyd. Praha : MLADÁ FRONTA, 2001. 389 s. ISBN 80-204-0883-5.

45) UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš Miriam? : Utrpení žen po umělém potratu, "Postabortivní syndrom, Svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. 1. vyd. Praha : Hnutí pro život ČR, 2007. 127 s. ISBN 80-239-7524-2.

46) VENGLÁŘOVÁ, M, MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

47) VONDRÁČEK, L, KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo : Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. 142 s. ISBN 80-246-0531-7.

48) WIRTZ, U. *Vražda duše*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 215 s. ISBN 80-7178-975-5.

49) *Www.encyklopedie.seznam.cz* [online]. 1996 , 22. 12. 2007 [cit. 2009-03-03]. Dostupný z WWW: <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/132345-islam>>.

50) *Www.kdu.cz* [online]. 1997 [cit. 2009-04-25]. Dostupný z WWW: <http://www.kdu.cz/video/Media_15075_2006_2_27_13_35_22.pdf>.

51) *Www.stopgenocide.cz* [online]. [cit. 2009-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://stopgenocide.cz/?a=6&id=70&j=0>>.

52) ZACHAROVÁ, E., et al. *Zdravotnická psychologie : Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

53) ZWINGER, A., et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha : Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

9 KLÍČOVÁ SLOVA

Etika

Hippokratova přísaha

Interrupce

Postabortivní syndrom

10 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník pro širokou veřejnost v ústeckém regionu

Příloha 2: Graf zachycující procentuální vyjádření sympatie a antipatie respondentů ke znění zákona ČNR, č. 66/1986., o umělém ukončení těhotenství

Příloha 3: Graf zaznamenávající u respondentů procentuální znalost pojmu „postabortivní syndrom“

Příloha 1: Dotazník pro širokou veřejnost v ústeckém regionu

DOTAZNÍK PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST V ÚSTECKÉM REGIONU

Dobrý den, jsem studentkou zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Slouží jako výzkum k bakalářské práci na téma „Interrupce jako etický problém“. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze jako podklad pro vypracování bakalářské práce.

Odpověď, se kterou souhlasíte prosím zakroužkujte.

1) Jakého jste pohlaví?

Muž žena

2) Kolik Vám je let ?

Uveďte číslem:.....

3) Jakého jste vzdělání?

ZŠ SOU/SOŠ SŠ VOŠ/VŠ

4) Pokud máte potomky, uveďte prosím číslem jejich počet.

Uveďte číslem:.....

5) Myslíte si, že jste dostatečně informováni o problematice interrupcí?

Ano Spíše ano Částečně Spíše Ne Ne

6) Pokud ano, tak odkud jste informováni? Možno označit více odpovědí.

Televize Rádio Tisk Ze škol Internet Z jiných zdrojů,
uveďte ze kterých:.....

15) Hlásíte se k některému z náboženství?

Žádné Křesťanství Judaismus Buddhismus Islám
jiné:.....

16) Považujete některou z níže uvedených antikoncepčních metod z důvodu Vašeho přesvědčení za eticky nepřijatelnou? Možno označit více odpovědí.

Prezervativy Hormonální antikoncepce Pesar Cílená sterilita
Přerušovaná soulož Metoda plodných a neplodných dnů Spermicidní gely
Postkoitální antikoncepce Nevadí mi žádná z metod

17) Myslíte si, že k podstoupení interrupce by měl dát souhlas i otec dítěte?

Ano Ne V některých situacích, uveďte v jakých:.....

18) Má matka právo rozhodnout o životě nebo smrti nenarozeného dítěte?

Ano Spíše ano Částečně Spíše ne Ne

19) Kdy myslíte, že se plod stává lidskou osobou?

Splynutím spermií a vajíčka Uhnížděním vajíčka V době, kdy začne mít
podobu člověka Od doby, kdy začne prvně tlouci srdce Po porodu
Nevím, nejsem schopen/á posoudit Jiná odpověď:.....

20) Myslíte si, že vláda je v otázce interrupcí jednotná?

Ano Spíše ano Nevím Spíše ne ne

21) Kdo si myslíte, že by se měl otázkou interrupcí zabývat? Možno zakroužkovat více odpovědí.

Zdravotní personál Vláda Každý jedinec Neziskové
organizace Církevní instituce Někdo jiný, uveďte kdo:.....

**22) Myslíte si, že ženě, která podstoupí interrupci, chybí některá vlastnost?
Možno zakroužkovat více odpovědí.**

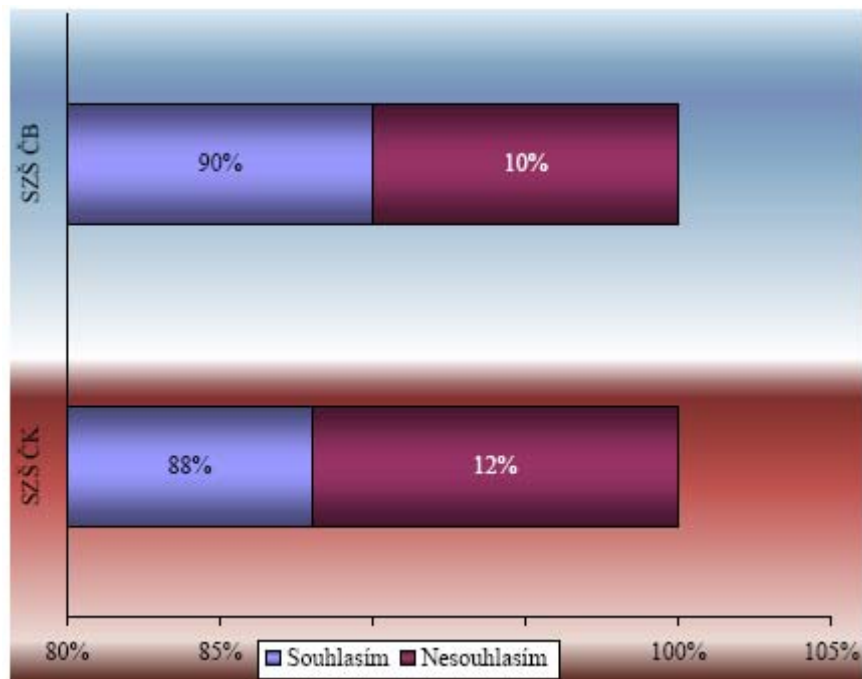
Ne Důslednost Odpovědnost Mateřský pud
Psychická vyzrálost jiná vlastnost, uveďte která:.....

23) Myslíte si, že je pro dítě lepší, aby po porodu bylo umístěno do ústavní péče místo provedení zákroku?

Ano Spíše ano Částečně Spíše ne Ne

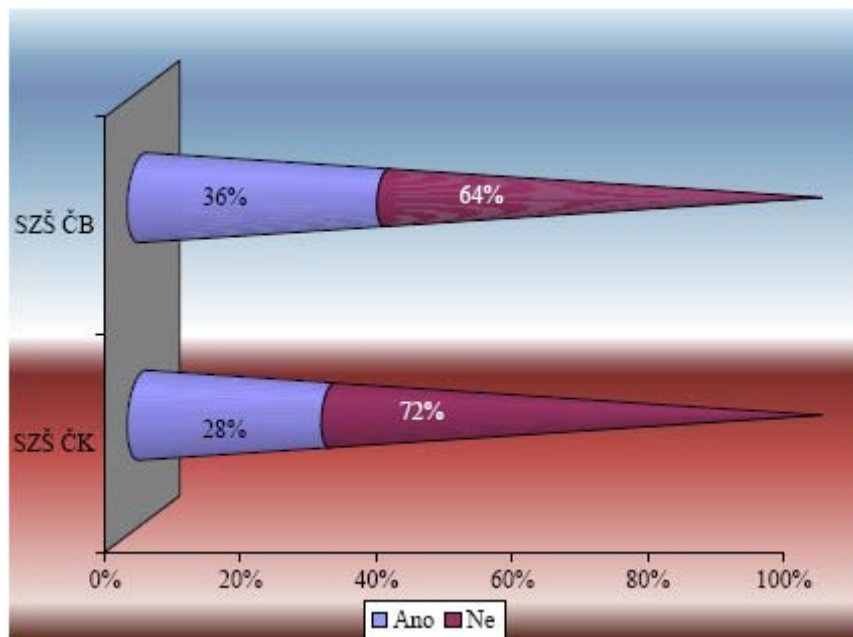
Děkuji za Váš čas

Příloha 2: Graf zachycující procentuální vyjádření sympatie a antipatie respondentů ke znění zákona ČNR, č. 66/1986., o umělém ukončení těhotenství



Zdroj: Bakalářská práce na téma Problematika interrupce z pohledu studentů středních zdravotních škol (Šimová Michaela).

Příloha 3: Graf zaznamenávající u respondentů procentuální znalost pojmu „postabortivní syndrom“



Zdroj: Bakalářská práce na téma Problematika interrupce z pohledu studentů středních zdravotních škol (Šimová Michaela)