

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Bioetika ve veřejném diskurzu

diplomová práce

Autor práce: Bc. Petra Šimková

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

Datum odevzdání práce: 15.8.2012, Katedra filosofie a etiky v pomáhajících profesích

Abstrakt

V České republice dochází čas od času k rozvíření celospolečenské diskuze o bioetických tématech- interrupci, prenatální diagnostice, asistované reprodukci a o eutanázii.

Tato společenská diskuze je z velké míry ovlivněna médii, která nám zajímavou zprávu či příběh prezentují, je však zapotřebí si uvědomit, že uvedená témata mají mnohem širší rozsah a případné dopady, než jak jsou nám servírována médii. K bioetickým tématům týkajících se počátku a konce života se pravidelně vyjadřuje široké spektrum diskutujících, jak odborná, tak i laická veřejnost. Pro plodnou diskuzi je nezbytné jasně formulovat a upřesnit si pojmy, protože mnohdy dochází k pomýlení a očekávaný výsledek diskuze nepřinese.

V minulosti nebylo zapotřebí se těmito tématy příliš zabývat, protože veškerý řád měla v rukách příroda. Ne zcela zdravým jedincům se nepodařilo počít potomka, nechtěný plod byl donošen a jeho pohlaví bylo pro rodiče překvapením a konečně, lidé umírali přirozeně stářím či po prohraném zápasu s nemocí. Pro mnohé příroda, pro jiné některý vyšší řád. Ovšem neuvěřitelný vědecký vývoj umožnil takové zázraky, o kterých by se nám ještě před stovkou let ani nesnilo. Získali jsme mnohá práva, svobodu a demokracii a také dalekosáhlou možnost volby. Dnes se můžeme rozhodnout, zda vůbec otěhotníme a stejně tak se můžeme rozhodnout, že se plného lůna z různých pohnutek zbavíme. Pomocí diagnostických metod můžeme zjistit, jakého potomka nosíme pod srdcem, ale za pomoci stejné techniky se nám může stát nepohodlným. Můžeme se nechat léčit a dožít se i staletí a leckde se můžeme zase legálně rozhodnout, že náš život již nemá smysl a ukončit ho.

Cílem diplomové práce je za pomoci sekundární analýzy tištěných dokumentů tří vybraných českých deníků zmapovat povědomí čtenářů o bioetických tématech v letech 2000-2010. Vysledovat, co rozpoutalo u čtenářů diskuzi, kdo diskutoval a jaký čtenáři k problematice zaujali postoj. Druhotným cílem bylo také zmapování všech argumentů zastánců i odpůrců vybraných témat a výsledky porovnat s odbornou literaturou.

Z výsledků výzkumu je patrné, že diskuzi veřejnosti vždy vyvolala médii prezentovaná událost, na kterou následně čtenáři ze všech oblastí reagovali. Dle výsledků výzkumu veřejné povědomí o bioetických tématech utváří ve většině odborníci, kteří se bioetickými dilematy přímo zabývají či vykonávají takovou profesi, do které bioetika značně zasahuje. Do diskuze se zapojili čtenáři rozmanitého složení a nejvíce zastoupená byla skupina odborníků a skupina laických diskutujících.

Abstract

From time to time there comes to a stirring up of a society-wide discussion on bioethical issues – abortion, prenatal diagnosis, assisted reproduction and euthanasia in the Czech Republic.

This social discussion is largely influenced by media which present to us interesting news or a story, but it is necessary to realize that these topics have a much broader scope and potential impacts than it is served up to us by media. A wide range of debaters as well as professional and lay public regularly express to bioethical issues relating to the beginning and the end of life. For a fruitful discussion it is necessary to clearly define and specify concepts, because often there is a misguided discussion without any expected results.

In the past there was no need to deal with such issues very much, because the order was in hands of Nature. Not completely healthy individuals failed to conceive a child, an unwanted foetus was carried to term and its sex was a surprise for parents and finally, people died naturally according to their age or after a lost match with a disease. For many people Nature, for others some Higher Order. Of course, an incredible scientific development enabled such miracles of which we would have not dreamt hundred years ago yet. We have gained many rights, freedom and democracy as well as a wide-ranging choice. Today we can decide whether to become pregnant and in the same way we can decide that we get rid of the full womb from different reasons. Using diagnostic methods we can determine what a child we carry bellow the heart, but with the help of the same technique it can become uncomfortable for us. We can be treated and live even a century and in many places we can lawfully decide that our life has no meaning and we can finish it.

The aim of the diploma thesis is to map readers' awareness of bioethical issues using a secondary analysis of printed documents from three chosen Czech dailies in 2000 – 2010 years. To track what triggered a debate among the readers, who discussed and what stance adopted the readers on the issue. The secondary objective was also the

mapping of all proponents' and opponents' arguments of selected topics and comparing the results with the professional literature.

The research shows that the public debate was always sparked by an event presented by the media, to which subsequently responded readers from all areas. According to the research results the public awareness of bioethical issues has been formed mostly by experts directly involved in bioethical dilemmas or carrying out such a profession, in which bioethics greatly interferes. Readers of diverse composition participated in the discussion and the most represented group was a group of experts and a group of lay debaters.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 15.8.2012

.....

Petra Šimková

Poděkování

Děkuji svým rodičům a všem blízkým za jejich podporu po celou dobu mého studia a dále děkuji vedoucímu mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, Th.D. za cenné rady a odbornou pomoc.

Obsah

ÚVOD	11
1. SOUČASNÝ STAV	14
1. 1 Masová média	14
1. 1. 1 Informační globalizace	14
1. 1. 2 Mediální gramotnost	15
1. 2 Interrupce	16
1. 2. 1 Metody interrupce	17
1. 2. 2 Dopady a rizika interrupce	18
1. 3 Prenatální diagnostika	20
1. 3. 1 Metody prenatální diagnostiky	21
1. 3. 2 Invazivní metody	22
1. 3. 3 Neinvazivní metody prenatální diagnostiky	24
1. 3. 4 Dopady a rizika prenatální diagnostiky	25
1. 4 Asistovaná reprodukce	26
1. 4. 1 Metody asistované reprodukce	27
1. 4. 2 Dopady a rizika asistované reprodukce	30
1. 5 Eutanazie	32
1. 5. 1 Metody eutanazie	33
1. 5. 2 Dopady a rizika eutanazie	34
1. 6 Lékařský paternalismus a partnerství	35
1. 6. 1 Informovaný souhlas pacienta	38
2. CÍL PRÁCE	40
3. METODIKA	41
4. VÝSLEDKY	43
4. 1 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti interrupce	43
4. 1. 1 Diskutující v problematice interrupce	47
4. 1. 2 Postoj k interrupci	55
4. 1. 3 Argumenty zastánců provádění interrupcí	57

4. 1. 4 Argumenty odpůrců provádění interrupcí.....	60
4. 2 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti prenatalní diagnostiky	63
4. 2. 1 Diskutující v problematice prenatalní diagnostiky	66
4. 2. 2 Postoj k prenatalní diagnostice	71
4. 2. 3 Argumenty zastánců prenatalní diagnostiky.....	73
4. 2. 4 Argumenty odpůrců prenatalní diagnostiky	75
4. 3 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti asistované reprodukce	77
4. 3. 1 Diskutující v problematice asistované reprodukce	81
4. 3. 2 Postoj k asistované reprodukci	87
4. 3. 3 Argumenty zastánců asistované reprodukce.....	88
4. 3. 4 Argumenty odpůrců asistované reprodukce	91
4. 4 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti eutanazie	93
4. 4. 1 Diskutující v problematice eutanazie.....	97
4. 4. 2 Postoj k eutanázii	103
4. 4. 3 Argumenty zastánců legalizace eutanazie v ČR.....	104
4. 4. 4 Argumenty odpůrců legalizace eutanazie v ČR.....	107
5. DISKUZE	111
6. ZÁVĚR	118
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	120
8. KLÍČOVÁ SLOVA	132
9. PŘÍLOHY	133

Seznam použitých zkratk

IVF- In vitro fertilizace

ICSI- Intracytoplazmatická injekce spermií

GIFT- Přímý přenos gamet do vejcovodů

ZIFT- Přímý přenos zygot do vejcovodů

TESE- Testikulární extrakce spermatické tkáně

TESA- Testikulární aspirace

MESA- Mikrochirurgický odběr spermií z nadvarlat

AFP- Alfafetoprotein

HCG- Choriogonadotropin

UZ- Ultrazvuk

ÚVOD

V současné době si již zřejmě každý dokáže vybavit alespoň obecně témata a otázky, jimiž se bioetika zabývá. Mnoho laiků dokáže uvést i konkrétní případy, s nimiž se setkává zejména díky mediálnímu zprostředkování. Bohužel toto obvyklé pojetí se vztahuje spíše na etické otázky spojené s výkonem lékařské či ošetrovatelské profese. Je zapotřebí tuto problematiku vnímat trochu obšírněji. V prvopočátku všech etických dilemat stojí život a dobro, protože právě život je vnímán jako nejvyšší hodnota lidstva.

Je nesporné, že současný bouřlivý vývoj vědy a techniky nemůže zůstat bez bioetických dilemat. Stále nové a nové poznatky otvírají nové problémové okruhy dosud netušených souvislostí. Můžeme předpokládat, že větší množství nových poznatků nemusí nutně znamenat automaticky lepší rozhodování. Lze proto konstatovat, že nesporný růst možností technologického rázu vyžaduje spíše hledání odpovědí na otázky smyslu některých objevů a jejich aplikací než restriktivní zákazy. Příkladem takovéto aplikace moderní technologie může být například medicínsky starý motiv volby pohlaví dítěte či situace kolem možného obelstění přirozené biologické věkové hranice pro mateřství. Zároveň si musíme přiznat i dehonestující stránku těchto nesporných objevů, možnou ekonomickou motivaci (Jemelka, 2006).

Dnešní společnost žije ve světě zprostředkované skutečnosti. Už se nedíváme na události jen vlastníma očima, ale využíváme oko zprostředkovatele. Media postupují kupředu mílovými kroky ruku v ruce se všemi technickými vynálezy. Ukazují nám svět, předávají informace, rozšiřují obzory a mají velký podíl na utváření našich názorů. Dnes a denně se setkáváme s informacemi různého původu a na jejich základě se dopouštíme nejrůznějších soudů, výroků, jásáme a mnohdy se i pohoršujeme.

Vlivem médií na lidskou společnost se zabývá nejen odborník. Je jisté, že média mají schopnost a prostředky k tomu, aby zasahovala do našeho života a podílela se na jeho utváření, protože mohou oslovit obrovské publikum. Média nejsou

limitována časem ani vzdáleností. Média jsou schopná v okamžiku přinést divákovi zprávu z opačné poloviny zeměkoule a za pár minut odvysílat padesát let starý pořad i přesto, že jeho moderátor již není mezi živými. Tuto skutečnost můžeme jen málo ovlivnit a byla by chyba domnívat se, že vliv médií je pouze škodlivý. Je zapotřebí se na celou problematiku podívat komplexně. Media nám přinášejí informace, díky nim a technickému pokroku nejsme uzavřeni ve své ulitě, ale máme možnost, byť jen zprostředkovaně, navštívit všechny kouty naší země, dozvědět se o tradicích a životním stylu různých kultur, nasávat informace politické, kulturní, ekonomické a medicínské, v podstatě vše, co nás jen napadne (Jirák, 2005).

Druhou stranou mince jej již zmíněný nežádoucí vliv médií na společnost. Média mohou záměrnou formou a obsahem sdělení manipulovat s publikem. Média využívají své síly ve dvou rovinách. První rovinou je samotný typ média. Katastrofická zpráva jistě osloví více lidí v případě, že je doprovázena jak obrazovým záznamem, tak komentářem. Do druhé roviny můžeme zařadit obsah sdělení a jeho podání. Existují představy o negativním vlivu médií, které jsou zaneseny i do mediální legislativy, například nezařazovat ve vymezený čas pořady, které by mohly svým obsahem ohrozit zdravý duševní i tělesný vývoj dítěte. Z tohoto požadavku je možné vyvodit závěr, že opravdu existují pořady pro určité příjemce nevhodné a dokonce pořady, které ho ohrožují (Jirák, 2005).

Media jako taková nás neustále informují o veřejném mínění a zároveň mají moc ho svými prostředky ovlivnit. Media přetvářejí náš životní prostor, ve kterém se pohybujeme, a jsou součástí naší každodennosti. Média nám každý okamžik nabízejí informace o tom, co je v životě běžné. Dozvídáme se, jak máme reagovat na určité skutečnosti, jak komunikovat ve společnosti, jak se zachovat v určitých životních událostech a v neposlední řadě nás informují o tom, co je v dané společnosti norma a co nikoli. Dostupnost informací je stále více samozřejmá a výsledkem je, že jsme zavaleni zprostředkovanými událostmi, na které jsme nuceni si vytvořit názor či stanovisko. Problémem je umění vyhodnotit důležitost informace, její váhu a přínos pro naši osobu.

Zdá se být uměním oddělit informace kvalitní, významné a potřebné z množství, které se na nás valí z televize, rádia, internetu či tisku (Urban, Dubský, Murdza, 2011).

1. SOUČASNÝ STAV

1. 1 Masová média

Obecně v masové komunikaci mluvčí předává sdělení mnohačetnému publiku. Za nejběžnější prostředky masové komunikace považujeme noviny, časopisy, rádio či televizi, ale i knihy a v neposlední řadě internet a různé formy reklamy (Mikuláščík, 2010).

Masmédia jsou v současné době ústředním činitelem v přenosu informací, staly se klíčovým komunikačním kanálem moderní doby. Jsou schopna zprostředkovat identický zážitek a mají zásadní vliv na formování společenského povědomí a mínění o diskutovaných tématech. Je diskutabilní do jaké míry mají média volné ruce a přístup k relevantním informacím. Můžeme se jen domnívat, zda jsou média nezávislá na politických a ekonomických vlivech a potvrzují tak svou pozici „hlídacího psa“, či jsou již zbavena volného přístupu k informacím i možnosti jejich ověření a současná žurnalistika se řídí spíše podle hesla „Koho chléb jíš, toho píseň zpívej.“. Shrneme-li možnosti masových médií, dostaneme se k jejich stěžejním funkcím. Masová média nám umožňují jednosměrný přenos sdělení od jednoho zdroje k většímu počtu příjemců. Jsou prostředkem mocenských elit k udržení jejich ideologie a v neposlední řadě je jejich působnost již tak rozšířená, že představují svébytné průmyslové odvětví (Ftorek, 2009).

1. 1. 1 Informační globalizace

Globalizace, ať o ní mluvíme v jakémkoli kontextu, se vyznačuje několika základními rysy. Avšak vždy je alespoň nepřímo zastoupen element kulturní, který propojuje globalizaci s pojmem, který známe jako multikulturalismus.

Globalizaci popisujeme jako proces, ve kterém je svět doslova opleten informačními a nejrůznějšími komunikačními sítěmi, které nám umožňují, abychom byli virtuálně účastni globálních událostí nejrůznějšího rázu. Současně můžeme vidět a slyšet totéž, co člověk na opačné straně světa. Všechny informace jsou přineseny médií v reálném čase, což nám umožňuje prakticky okamžitě reagovat (Petrušek, 2006).

Pokud hovoříme o informační globalizaci, máme na mysli poněkud volné označení velmi dynamického procesu propojování světa novými informačními a technologickými komunikačními sítěmi. Tento jev způsobuje plynulou, nízkonákladovou, a hlavně velmi rychlou výměnu a sdílení obrovského množství informací a kulturních produktů v reálném čase. Již několik desetiletí žijeme ve společnosti zasíťované novými a novými informačními technologiemi, které nám zprostředkovávají informace rychle, levně a navíc často bez nároků na vyvozování jakékoli odpovědnosti (Urban, 2011).

1. 1. 2 Mediální gramotnost

Mediální gramotnost můžeme definovat jako schopnost člověka či společnosti chápat, analyzovat, vyhodnotit či produkovat sdělení média masové komunikace. Média nás ovlivňují mnoha způsoby a často si ani nejsme vědomi toho, jak na nás působí. Z tohoto důvodu je důležité vědět, jak média svůj vliv uplatňují, abychom se sami na základě svého rozumu a zastávaných postojů mohli rozhodnout, čím se necháme ovlivnit. Mediální gramotnost můžeme v užším kontextu chápat také jako jistou formu posílení lidské osobnosti a jejích dovedností. Je zapotřebí, aby se každý jedinec zamyslel nad tím, jak samotná média používá a tím posílil svou vnímavost. Nesporně je důležité uvážit, jaká média využíváme nejčastěji, za jakým účelem je sledujeme a jaký pro nás mají přínos. Není možné sledovat informace z nereseriových zdrojů a přejímat jejich sdělení jako naprosto platná (De Vito, 2008).

1. 2 Interrupce

Interrupce neboli potrat znamená umělé ukončení těhotenství za pomoci chemických látek či lékařského chirurgického zákroku. Tento čin představuje ve společnosti základní etický nevyřešený problém gynekologie. Od pradávna nevyřešené dilema, které klade otázku, od kdy se člověk stává člověkem. Další konflikt, který s sebou umělé ukončení těhotenství přináší je vnímání principu práva na život každého jedince a na druhou stranu také princip práva svobodného rozhodnutí každého jedince. Ovšem v souvislosti s potratem vzniká ještě mnoho dalších dilemat a komplikovaných situací, kdy lékař musí ke každému případu přistupovat zcela individuálně, ale za každých okolností v souladu s platnou právní normou (Čech a kol., 2006).

V současné době každý z vyspělých států má interrupční problematiku různě právně ošetřenou. Existují státy s liberálním postojem a naopak státy s restriktivní potratovou politikou, kdy je interrupce indikována lékařem pouze a jedině v případě, že je vážně ohrožen život matky. Vliv na tento jev má zejména zastoupení katolické církve v daném státě, jejíž postoj k umělému ukončení těhotenství je striktně odmítavý (Roztočil a kol., 2011).

O účinnosti restriktivní potratové politiky lze polemizovat. Můžeme se podívat na příklad z praxe u našich polských sousedů. V polské legislativě najdeme jeden z nejtvrděších protiinterrupčních zákonů v Evropě. To je způsobeno právě silným vlivem katolické církve v zemi. Zde může lékař přistoupit k umělému ukončení těhotenství pouze za předpokladu, že je ohrožen život ženy, těhotenství vzešlo z násilného trestného činu či je plod silně poškozen. V ostatních případech má lékař právo zákrok odmítnout a odvolat se přitom na své svědomí. Odmítá naprostá většina lékařů a je velmi těžké nalézt kliniku, kde takový zákrok provedou. Potrat zde není levná záležitost a díky nelegálnímu provádění zákroků často v nevyhovujících hygienických podmínkách a téměř laickým personálem vzkvétá toto černé podnikání vesele dál i přes

cenu následné neplodnosti, zdravotních komplikací a psychosomatických potíží (Jandourek, 2008).

1. 2. 1 Metody interrupce

Interrupci je v současné době možné provést několika způsoby. V zásadě buď medikamentózně nebo chirurgickým zákrokem. Výběr způsobu se liší v závislosti na délce těhotenství a zdravotním stavu matky. Do 8. týdne trvání těhotenství lze užít oba způsoby umělého ukončení těhotenství.

Z medikamentózních zásahů se nejčastěji využívá podání pacientce kombinace prostaglandinu a antiprogesteronu. Tyto látky vyvolají krvácení a následné vypuzení plodu bez zanechání reziduí v těle. Tento způsob u nás ovšem není příliš často využíván. Ve většině případů je provedena takzvaná miniinterrupce, kdy je pacientce speciálními nástroji dilatováno děložní hrdlo a následně je obsah dělohy pod narkózou zcela odsát. V době mezi 8. a 12. týdnem těhotenství je využívána pouze dilatace děložního hrdla a následné odsátí obsahu dělohy. Případná rezidua se z dělohy odstraňují tupou kyretou. Od 12. do 24. týdne těhotenství se u nás umělé ukončení těhotenství provádí pouze ze zdravotní indikace a v naprosté většině případů výše popsanou metodou dilatace a kyretáže (Roztočil a kol., 2011).

V některých případech, především v pokročilejším stadiu těhotenství, se při výkonu interrupce využívají za stejného postupu jako při kyretáži tzv. potratové kleště. V tomto stadiu těhotenství je plod již tak velký, že není možné, aby byl odstraněn roztaženým děložním hrdlem. Lékař tělo plodu kleštěmi roztrhá a rozláme, a poté po částech vyjme z dělohy (Slezáková a kol., 2011).

Dalším z možných způsobů vyvolání potratu je užití tzv. potratové pilulky RU-486. Tento lék se v České republice nevyužívá, ale v některých evropských zemích již je registrován. RU-486 funguje na bázi blokace tvorby progesteronu, tedy hormonu, který je v době těhotenství nezbytný pro jeho další průběh a udržení. Způsobí odumření a rozpad zárodku (Wikipedia, 2012).

Za nejméně humánní je dosud ve světě využívané vyvolání potratu zavedením infuze do plodového vaku. Tato metoda je využívána při interrupcích plodů starších 16. týdnů. Jedná se o vstříknutí tekutiny, nejčastěji solného roztoku do plodového vaku. Nenarozené dítě po vdechnutí a polknutí roztoku pomalu a bolestivě umírá, zmítá sebou a je doslova zaživa spáleno silným solným roztokem. Toto potrácení může trvat i několik hodin. Poté jsou vyvolány stahy děložního svalstva a žena dítě vypudí již mrtvé (Christmas, 1997).

Poslední využívanou metodou interrupce je hysterotomie. Hysterotomie se využívá v nejpozdnějších stádiích těhotenství. Průběh je v podstatě stejný jako u císařského řezu s tím rozdílem, že je dítě zabito a odloženo (Výkladový ošetřovatelský slovník, 2008).

1. 2. 2 Dopady a rizika interrupce

Umělé ukončení těhotenství za sebou zanechá mnohé dopady. Může zanechat komplikace zdravotní, ale stejně tak i psychické a sociální.

Mezi nejzávažnější zdravotní negativní důsledky potratu řadíme komplikace vzniklé v průběhu chirurgického zákroku. Může dojít k nechtěné perforaci dělohy, následnému vzniku zánětu a podobně. I když jsou tyto komplikace poměrně vzácné, nemůžeme je opominout. V případě bezproblémového provedení interrupce dosud

nebyly prokázány žádné následky dlouhodobého rázu, jako je například snížená plodnost či neplodnost. Mnoho negativních zdravotních dopadů totiž nesouvisí přímo s prováděným zákrokem, ale například s anestezií, krvácivostí a jinými neovlivnitelnými událostmi (Weis, 2010).

Častější a závažnější bývají následky psychické. Prognóza negativních psychických dopadů je zpravidla mnohem horší, než u dopadů somatických. U mnoha žen se po interrupčním zákroku rozvine tzv. postabortivní syndrom, který je považován za druh posttraumatické stresové poruchy. Postabortivní syndrom vzniká po prožití potratu a úzce souvisí se svědomím ženy a velmi narušuje její psychiku. Mnohdy se netýká jen ženy, ale případně i jejího partnera či zdravotnického personálu. Oběti postabortivního syndromu trpí poruchami spánku, výčitkami, úzkostí, depresí, pláčem a v extrémních případech, pokud porucha přetrvává za neexistence spolupráce s odborníkem, může vygradovat až k pokusu o sebevraždu (Ucháčová, 2000).

V případě negativních sociálních dopadů můžeme říci, že většina z nich souvisí právě s postabortivním syndromem. Často se stává, že žena není schopna se s událostí vyrovnat, obviňuje se a v rodině dochází k hyperprotektivě vůči ostatním dětem. V jiných případech dochází k rozvratu sexuálního života partnerů, rozvratu rodiny, uzavření se a odloučení od společnosti. Jsou známy i případy alkoholismu či zneužívání jiných návykových léků v souvislosti se snahou vyrovnat se s úzkostí po prodělaném traumatu. Všechny tyto následky mají nesporně vliv na dosavadní život ženy a její rodiny a mohou ovlivnit i širší společenské prostředí (Hnutí pro život ČR, 1999).

1. 3 Prenatální diagnostika

Prenatální diagnostika se využívá při sledování gravidity ženy. Jedná se o soubor metod, kterými můžeme sledovat růst a vývoj plodu ještě v děloze. Umožňuje nám zjistit různé odchylky, genetické vady a jiné komplikace těhotenství. Neuvěřitelný rozvoj tohoto druhu terapie je jistě v mnoha případech přínosný, ovšem nese s sebou opět i mnohá etická a biomedicínská dilemata. Nelze na něj pohlížet pouze z jedné strany mince, jako na léčebnou metodu, kdy je pacientem již nenarozený plod (Sadler, 2011).

Prenatální diagnostika zahrnuje několik metod, kterými můžeme již v děloze zjistit defekt plodu. Je možné využít metod invazivních či neinvazivních. Nejčastější je vyšetření vizuální, kdy stanovujeme genetické defekty pomocí ultrazvukové techniky. Lze využít i další metody, které již ovšem zahrnují i určité riziko, protože se jedná o metody invazivní. V těchto případech je zapotřebí brát v úvahu větší vypovídací hodnotu a přesnost vyšetření. Například se jedná o odběr a následný rozbor vzorku plodové vody, kterou odebereme z matčina těla. Tato metoda se nazývá amniocentéza (Ondok, 2005).

Jak bylo již zmíněno výše, se všemi využívanými metodami prenatální diagnostiky jsou spojeny problémy etické a biomedicínské povahy. Všechny tyto otázky se opírají o možnost případné souvislosti s umělým potratem. Všechny informace, které je nám prenatální diagnostika schopna poskytnout by měly posloužit pouze jako informace pro budoucí rodiče. Není eticky přípustné, aby tyto informace sloužily jako kritérium, na jehož základě dojde k volbě umělého ukončení těhotenství.

Je nutné se zamyslet také nad možnostmi zneužití výsledků prenatální diagnostiky. Jako jedna z léčebných metod by měla sloužit výhradně ku prospěchu, není možné ji využívat například k vyhledávání defektů, které neohrožují lidský život a následně ještě

před narozením selektovat jedince na základě předpovědí, které ani nemusejí být pravdivé (Ondok, 2005).

1. 3. 1 Metody prenatalní diagnostiky

Všechny porodnické metody určené k vyšetřování gravidní ženy nám slouží k poznání zdravotního stavu ženy i plodu. Ve většině případů odhalí nebo alespoň upřesní diagnózu a umožní lékařům zahájení účinné terapie. Především poměrně nové a vyspělé vyšetřovací metody mohou potvrdit nebo vyloučit podezření na určitou chorobu, které vzniklo na základě anamnézy a celkového klinického vyšetření. Moderní věda a nové medicínské poznatky z posledních desetiletí přinesly dříve nedostupné možnosti porodnické a prenatalní péče, zejména v oblasti prenatalní diagnostiky. Plod se stává již v děloze pacientem a je už téměř samozřejmostí, že je podrobován analýze, zejména všem dostupným screeningovým metodám.

Všechny diagnostické metody by měly být přínosné pro populaci, která je z nějakého důvodu riziková a lze tedy předpokládat, že těhotenství nese riziko určité abnormality. Tyto abnormality mohou být identifikovány právě na základě speciálního porodnického screeningu. Screening patologií plodu nám slouží k vyhledávání těhotných žen s významným rizikem jednotlivé konkrétní patologie. Dále všem ženám, u kterých byla díky vyšetřením objevena odchylka nebo podezření z patologie plodu je následně nabídnuto diagnostické vyšetření, které přítomnost vady buď vyloučí nebo potvrdí. Efektivitou vyšetření se myslí dosažení co nejvyššího stupně detekce při co nejnižší falešné pozitivitě, která však dosud není plně potvrzena a stále se setkáváme s případy, kdy vyšetření přineslo nesprávný výsledek (Čech, Hájek, Maršál, 2006).

Jak již bylo popsáno, tak všechny testy jsou zaměřeny pouze na jednotlivé a konkrétní riziko, neexistuje žádný univerzální test, který by byl schopen odhalit všechny druhy možného postižení plodu. V porodnické praxi se tedy běžně využívají různé druhy testů, které se navzájem doplňují a kombinují (Čech, Hájek, Maršál, 2006).

1. 3. 2 Invazivní metody

Mezi invazivní metody prenatalní diagnostiky řadíme takové metody, kterými vždy určitým způsobem zasáhneme do integrity těhotné ženy, tedy do děložní dutiny. Tyto metody jsou obecně rizikovější, ovšem jejich vypovídací hodnota je nesrovnatelně vyšší než u neinvazivních metod. Přijatelným kompromisem mezi podstupovaným rizikem a diagnostickým přínosem v tomto případě může být jejich správná indikace lékařem. Jedná se především o metody, které využívají k detekci abnormalit odběr buněčného i nebuněčného materiálu, který můžeme vyšetřovat (Gregor, 2008). Mezi tato vyšetření patří zejména amniocentéza, odběr vzorku choria, punkce pupečníku.

1. 3. 2. 1 Amniocentéza

Amniocentéza je vyšetření, které je lékaři indikováno a prováděno během II. trimestru. Jedná se o vyšetření, při kterém je jehlou zavedenou skrz břišní stěnu o síle 0,9 mm a délce 12 cm odebrán vzorek plodové vody k rozboru. Obvykle se odebírá 15-20 ml. Tento výkon je prováděn bez anestezie a bez sedace a pro těhotnou ženu bývá poměrně stresující. Vzorek se po odběru odesílá do cytogenetické laboratoře, kde se dále kultivují odloupané epitelie plodu, takzvané amniocyty. Díky tomuto vyšetření získáváme obraz celého karyotypu. Nesporně má toto vyšetření obrovskou vypovídací hodnotu, ovšem vzhledem k své povaze i spoustu nedostatků. Nedostatkem vyšetření vzorku plodové vody je, že kultivace buněk trvá 10 i více dní. Což je poměrně dlouhá

době, během, které se budoucí rodiče značně stresují ještě před případným potvrzením výsledku. Za další nedostatek můžeme považovat dobu vhodnou pro provedení samotné amniocentézy. Vyšetření plodové vody se provádí až ve II. trimestru těhotenství a eventuální indukovaný potrat v pokročilém stadiu těhotenství s sebou přináší mnohem více rizik a negativních dopadů ve všech oblastech. Emocionální zátěž ženy je v případě indukovaného potratu velmi těžká, protože těhotná žena v této době již cítí pohyby plodu a potrat je proveden v době, kdy je dítě na hranici životaschopnosti (Čech, Hájek, Maršál, 2006).

Rozbor plodové vody obklopující plod patří v současné době v genetických vyšetřeních na první místo. S jeho pomocí je odhaleno 75 % většiny chromozomálních anomálií plodu. Pokud toto vyšetření provádí zkušený personál, míra spolehlivosti této techniky se pohybuje okolo 99 %, ovšem ne všichni rodiče jsou ochotni podstoupit byť jen procentní riziko poškození či ztráty plodu (Peschke, 1995).

1. 3. 2. 2 Biopsie choria

Biopsie choria se provádí takřka stejným způsobem jako amniocentéza, ovšem neodebírání vzorek plodové vody, nýbrž vzorek placenty, který se následně vyšetřuje (Čech, Hájek, Maršál, 2006).

1. 3. 2. 3 Punkce pupečníku

Punkce pupečníku se v naprosté většině provádí za současné kontroly ultrazvukem. Za pomoci jehly je odebrán vzorek z pupečníku a je odeslán ke speciálnímu rozboru. Punkce pupečníku je v současné době nejčastější a nejbezpečnější porodnické vyšetření, které nám umožňuje přístup ke krevnímu oběhu plodu. Riziko

spojené s tímto vyšetřením je stejné jako u amniotického vyšetření, tedy téměř 1% fetálních ztrát (Čech, Hájek, Maršál, 2006).

1. 3. 3 Neinvazivní metody prenatalní diagnostiky

Mezi neinvazivní metody prenatalní diagnostiky řadíme metody, které jsou prováděny takovým způsobem, že při nich nemůžeme poškodit plod. Jedná se o biochemický screening a ultrazvukové vyšetření (Policar, 2010).

1. 3. 3. 1 Biochemický screening

Biochemický screening, tak zvaný Triple-test (AFP test) je prováděn těhotným ženám mezi 16. a 17. týdnem těhotenství. Výsledky se odečítají z odebrané žilní krve, ze které je následně zjištěna hladina alfafetoproteinu, estriolu a hormonu HCG. Po stanovení těchto hodnot látek můžeme předpokládat diagnózu vývojové vady neurální trubice, chromozomální aberace a dalších vady. Triple-test se v současné době využívá i k detekci a diagnostice Downova syndromu, avšak v tomto případě dochází k relativně časté falešné pozitivitě či negativitě (Lábusová, 2010).

1. 3. 3. 2 Ultrazvukový screening

Ultrazvukovým screeningem můžeme vyšetřovat chromozomální vady, rozštěpové vady, vady zažívacího traktu a srdeční vady. Výhodou tohoto ultrazvukového vyšetření je jeho nenáročnost, rychlost provedení a interpretace výsledků a také samotná podstata vyšetření, kdy není třeba invazivního zásahu do těla

ženy. Asi nejčastější je UZ vyšetřením záchyt Downova syndromu a jiné tělesné abnormality a vývojové vady. UZ vyšetřením je možné provést také screening srdečních vad. Při vyšetření se využívá zobrazení čtyřdutinnou projekcí, při níž bývá abnormální nález u 96% vrozených vývojových vad srdce (Policar, 2010).

1. 3. 4 Dopady a rizika prenatální diagnostiky

Jak již bylo výše uvedeno, prenatální diagnostika s sebou nese dosud nezodpovězená dilemata z oblasti medicínské, etické, sociální i psychologické. U všech invazivních metod existuje nebezpečí poškození či ztráty plodu. Přestože se toto riziko standardně pohybuje okolo hodnoty 1 %, nemůžeme o něm hovořit jako o riziku zanedbatelném. K zamyšlení by nás měl vést také fakt, že prenatální diagnostika vzhledem ke své často opěvované všestrannosti může být využita i pro monitorování nikoli pouze geneticky podmíněných defektů, ale také k vyhledávání defektů, které neohrožují život člověka. Například monitorování některé jeho fyzické charakteristiky např. o vrozená hluchota nebo slepota apod. Vzhledem ke kultu zdraví a krásy dnešní společnosti se pohybujeme na velmi tenkém ledě, kdy se prvotní péče o zdraví může zvrhnout k selekci nedokonalých jedinců (Ondok, 2005).

Pokud bychom zacházeli s lidskými embryi jako s laboratorním materiálem, bez nezbytné úcty, dopouštíme se diskriminace a znehodnocování lidské důstojnosti. Z hlediska etického má každá jednotlivá lidská bytost stejný díl důstojnosti, který nezávisí na rodičovském plánu, sociálním či kulturním zázemí nebo na stavu fyzického vývoje. Nemocní a nezpůsobilí lidé netvoří vedlejší kategorii lidstva, protože nemoc a nezpůsobilost k lidstvu v zásadě patří. Naše společnost takto vytvořila formu diskriminace, která by však měla být eliminována stejně jako by měly být překonány všechny kulturní, ekonomické a sociální bariéry, které znemožňují dosažení uznání a

plnou integraci do společnosti plně nezpůsobilým a nemocným lidem (Donum vitae, 2007).

Dolista (2005) například souhlasí s využitím prenatální diagnostiky u rodičů s vyšším věkem a u všech rizikových skupin, protože takto lze plánovat péči po narození dítěte a již i perinatální péči. Jeho myšlenky směřují vždy k zachování života a poskytnutí potřebného servisu a ne k selekci jedinců.

V komplexním pohledu je nutné neopomíjet úzkou souvislost s interrupční praxí. Pokud nastanou takové okolnosti, které nabádají těhotnou ženu k umělému přerušení těhotenství, nemůže lékař v případě vystupovat jako rutinní vykonavatel. Měl by si z podstaty svého povolání plně uvědomovat všechny důsledky zdravotní, morální i sociální a ekonomické pro těhotnou ženu a poskytnout jí odpovídající péči a odborné poradenství (Kořenek, 2004).

Stejně tak je očekáván profesionální přístup lékařského i zdravotního personálu v případech, že se rodiče rozhodnou nepodstoupit interrupci. Jejich rozhodnutí musí být všemi respektováno a veškeré genové poradenství musí být nedirektivní a objektivní s obsahem uznávajícím etické a náboženské přesvědčení rodičů (Munzarová, 2005b).

1. 4 Asistovaná reprodukce

Asistovaná reprodukce nabízí v současné době možnost úspěšného otěhotnění mnoha párům, které otěhotnění přirozenou cestou nemohou dosáhnout. Jedná se o řadu postupů a metod, které mohou přelstít některé z rozmnožovacích dysfunkcí ať už na straně ženy či muže.

První relevantně popsaná fertilizace in vitro lidského oocitu proběhla již v roce 1969 a první „dítě ze zkumavky“ spatřilo světlo světa ve Velké Británii v roce 1978.

Z těchto informací vyplývá, že metody asistované reprodukce jsou stále relativně mladé a přesto dochází stále k novým a novým objevům, které jsou rychle zaváděny do praxe (Doherty, 2006).

1. 4. 1 Metody asistované reprodukce

1. 4. 1. 1 Umělá inseminace

Umělá inseminace je jednou z metod asistované reprodukce využívaná v případě, že spermie jsou vysoce životaschopné, dále při anatomických abnormalitách děložního čípku či v případě špatné funkce cervikálního hlenu. Tato metoda však může být úspěšná pouze za předpokladu průchodných vejcovodů. Před výkonem je stěžejní získat a připravit sperma, což sestává z jeho promytí a oddělení jen těch nejaktivnějších spermií. Samotný výkon spočívá v přípravě spermatu a jeho následném zavedení pomocí tenké cévky do reprodukčních orgánů ženy. Umělou inseminaci můžeme dále ještě rozdělit na inseminaci homologní a heterologní. Při homologní inseminaci hovoříme v případě, že je využito spermií ženina partnera. Naopak při heterologní inseminaci používáme spermie dárce, většinou v případě, kdy ženin partner je neplodný, trpí genetickou vadou, či je jejím přenašečem (Doherty, 2006).

1. 4. 1. 2 Mimetělní oplodnění

Mimetělní oplodnění je jedna ze složitých metod, která obsahuje velké množství různých lékařských postupů a laboratorních technik. Využívá se při řešení neplodnosti jak na straně ženy, tak na straně muže. Zjednodušeně můžeme tuto metodu popsat jako vyjmutí vajíčka z vaječníku a jeho následné oplodnění spermii v laboratorním

prostředí. Po úspěšném oplodnění v těchto podmínkách je vzniklé embryo vloženo zpět do těla ženy. Metody mimotělního oplodnění můžeme dále dělit podle různých parametrů, například podle příčiny neplodnosti či podle toho, jakých metod přesně bylo využito. Mezi základní metody patří IVF, ICSI, TESA, TESE, MESA, ZIFT, atd. Domnívám se však, že pro účely mé diplomové práce není podstatné objasňovat pojmy do takových detailů (Řežábek, 2004).

1. 4. 1. 3 IVT- In vitro fertilizace

In vitro fertilizace je pojem, kterým nazýváme základní metodu mimotělního oplodnění. Je to složitý proces, který se skládá z několika fází. V první fázi dochází k medikamentózní stimulaci růstu folikulů, v další fázi jsou odebrána zralá vajíčka z vaječníku ženy, poté dochází k přípravě spermií, které se přidají k vajíčku, a po oplodnění je zygota stále sledována až do fáze, kdy se výsledné embryo vloží zpět do těla matky (Řežábek, 2004).

1. 4. 1. 4 ICSI- Intracytoplazmatická injekce spermií

ICSI řadíme mezi mladší metody asistované reprodukce. Poprvé byla využita při početí amerického páru v roce 1992. V současné době je tato metoda většinou používána současně s IVF a její výsledky jsou považovány za řešení mužské neplodnosti. U nás ji provádí již všechna centra asistované reprodukce, ovšem tato metoda není hrazena pojišťovnou. Principem této metody je vybrání jedné zdravé spermie, která je za pomoci speciální jehly vpravena přímo do připraveného izolovaného vajíčka. Výhodou je, že k oplodnění vajíčka tímto způsobem postačí vždy jen jedna zdravá spermie (Doherty, 2006).

1. 4. 1. 5 GIFT- Přímý přenos gamet do vejcovodů

Při využití přímého přenosu gamet do vejcovodů se nejdříve odeberou vajíčka z vaječníků a současně s mužským semenem jsou zavedena přímo do vejcovodů. Odběr i následný přenos materiálu se provádí laparoskopicky. Podmínkou úspěšnosti je průchodnost vejcovodu. Metoda GIFT nejvíce napodobuje přirozený průběh oplodnění, neboť k němu dochází ve vejcovodu ženy, kdy se právě v tomto procesu neúčastní přímo laboratoř. Stejně tak jako u předchozích metod, i zde je nutná nejprve medikamentózní vyvolání a podpora ovulace a odebrání a příprava spermatu. Nevýhodou GIFT metody je nemožnost potvrzení oplození a nutnost narkozy během výkonu. Právě z těchto dvou důvodů se u nás metoda nevyužívá příliš často (Doherty, 2006).

1. 4. 1. 6 ZIFT- Přímý přenos zygot do vejcovodů

ZIFT je zkratka pro anglický název Zygote Intrafallopian Transfer. Jedná se o přenesení zygoty, která vznikla splynutím vajíčka a spermie do vejcovodu. ZIFT se od předchozí metody liší pouze tím, že vajíčko je oplodněno spermií ještě mimo ženské tělo a až poté je zavedeno do vejcovodů. Samozřejmostí je opět medikamentózní stimulace vaječníků, odběr a příprava vajíček a spermií. Právě výhodou oproti předchozí metodě je možnost zjistit, zda bylo vajíčko oplodněno ještě před zavedením do vejcovodu. Bohužel tato metoda také není příliš často využívána z důvodu její finanční náročnosti (Doherty, 2006).

1. 4. 1. 7 Další metody- TESE, TESA, MESA

V případě metody TESE hovoříme v podstatě o biopsii tkáně varlete. Vzorek se vyšetřuje pod mikroskopem a dále z něj mohou být odebrány i spermie, které se využijí k jiné z metod asistované reprodukce.

TESA je naproti tomu metoda, při které lékař jehlou odebírá spermie přímo z varlat. Využívá se nejčastěji u mužů, kteří mají poruchu průchodnosti vývodního aparátu či snížený počet spermií.

MESA neboli odsátí spermií z kanálků nadvarlete, kde spermie dozrávají, se indikuje v případech, kdy je narušena spolupráce mezi nadvarletem a močovou trubicí nebo je porušen jejich transport (Řežábek, 2004).

1. 4. 2 Dopady a rizika asistované reprodukce

Přestože asistovaná reprodukce může být spásou pro bezdětné páry a její přínos je nesporný, stále se jedná o lékařský zákrok, který s sebou nese i určitá rizika a komplikace. V této oblasti se nejčastěji setkáváme s problémy spontánních potratů a mimoděložních či mnohočetných těhotenství. Spontánní potraty jsou poměrně časté právě z toho důvodu, že těhotenství je v případě asistované reprodukce navozeno uměle a tím pádem patří mezi vysoce rizikové. Neobejde se bez častých kontrol lékaře a hormonální podpory. Mimoděložní těhotenství se úspěšně daří řešit chirurgickým zákrokem a medikamentózní podporou. Nejčastěji k němu dochází při metodě IVT. Mnohočetné těhotenství je rizikové, protože se zvyšujícím se počtem plodů se zkracuje délka těhotenství. Při předčasných porodech mohou nastat komplikace a v důsledku

toho se také zvyšuje riziko mozkové obrny, mentální retardace, slepoty a jiných vad (Řežábek, 2008).

S mnohočetným těhotenstvím úzce souvisí selektivní redukce. K redukci zárodků se přistupuje v případě, že je těhotenství tří a vícečetné. Opět vyvstává etické dilema, zda je možné takto potráčet již počatý život či nikoli. V případě hyperstimulačního syndromu dochází k zvětšení vaječníků, které je doprovázeno bolestivostí břicha (Doherty, 2006).

Z hlediska etického při metodách umělého oplození narážíme na problém, jakým způsobem je zacházeno s embryi. Musíme rozlišovat jednání lékařů, vědců a ostatních badatelů podle toho, zda vede k rodičovství či se jedná pouze o experiment s úmyslem proces života v určité fázi přerušit či nechat selhat. Jsou známy pokusy, kdy ruští vědci v rámci pokusu nechali vyrůst v umělých podmínkách na 250 embryí po dobu několika měsíců a poté plody zlikvidovali. Snaha ospravedlnit podobné pokusy odůvodnění, že slibují pokroky v embryologii je eticky naprosto nepřesvědčivá (Dolista, 2008).

Pokud se z hlediska etického zamyslíme nad metodami umělého oplození, narážíme na další rozpor a to v případě výše popsaného heterologního oplození. Přestože se k tomuto oplození přistupuje v omezené míře jen u vzácných poruch plodnosti, podněcuje tato metoda mravní výhrady. Není zde dán pouze prostor anonymní příbuznosti a nebezpečí nevědomého sourozenectví, ale musíme si položit i otázku, jak bude jednou reagovat dítě, jehož otec není biologickým otcem a navíc biologický otec je jakýmsi anonymním rozsévatelem potomstva, kterému ani nemohl dát jméno. Tento čin může být přijímán s pochopením a touhou pomoci, ale stejně tak jako nezodpovědné ekonomické přilepšení. Existuje zde také riziko, že matka jednou dá najevo partnerovi, že je v rodině „cizincem“ a vztahy mezi manželi budou touto událostí velmi narušeny (Dolista, 2008).

Dle Jemelky (2008) lze výčet problematických okruhů z hlediska etiky umělého oplodnění shrnout na tři nejdůležitější oblasti. První oblast se zabývá původem gamet a otázkami, zda máme vůbec právo disponovat lidskými spermii a plynem do důsledků difference mezi biologickými a skutečnými rodiči. V další oblasti Jemelka (2008) klade otázky, jak nakládat a gametami a přebytečnými embryi. Má být tento materiál uchováván či likvidován? Může se stát v dnešní době předmětem obchodování či být využíván k jiným než reprodukčním účelům? V poslední oblasti se zabývá přímo problematikou konkrétních řešení neplodnosti, kde se zamýšlí nad problémem možnosti volby pohlaví či akceptaci požadavků při žádosti umělého oplodnění v případech, kdy neplodnost nevyplývá ze zdravotních důvodů, ale v důsledku vysokého věku.

1. 5 Eutanazie

V důsledku neustále probíhajících diskuzí o eutanazii a jejím případném přijetí či odmítnutí je poměrně složité najít jasnou definici tohoto pojmu. Jak uvádí Munzarová (2005c), vymezuje v současnosti většina autorů pojem v souladu s holandským modelem následovně: *„Jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (lékařem) na jeho vlastní žádost. Ukončuje-li pacient sám svůj život za pomoci rady lékaře, pak se jedná o asistované suicidium.“*

Postupem času došlo k interpretačnímu posunu a eutanazie je dále dělena na aktivní a pasivní. Za aktivní eutanázii považujeme takový akt, který vykoná lékař u nevyлéčitelně nemocného, nesnesitelně trpícího bolestí na jeho jasnou, uváženou a svobodnou žádost. Vzhledem k důrazu kladenému na aktivní roli lékaře při činu, bývá někdy tato forma interpretována také jako strategie přeplněné stříkačky. Ovšem problém tkví v tom, že v některých případech nemohou být splněny základní vyjmenované podmínky pro aktivní eutanázii. Z tohoto důvodu se můžeme setkat ještě s mnoha dalšími zpřesňujícími výrazy (Haškovcová, 2007a).

1. 5. 1 Metody eutanazie

Eutanazie pasivní znamená přerušeni dosavadní léčby či odepření dalších léčebných postupů, které by nemocného pacienta neúměrně zatěžovaly a vlastní umírání jen prodlužovaly. Tento akt bývá naopak nazýván strategií odkloněné stříkačky. Zatím bohužel nejsou přesně definovaná všeobecně přijatá kritéria, kdy se tak může stát, ale prakticky k tomu dochází v případě, kdy jsou vyčerpány všechny dosažitelné formy pomoci. Výjimku z tohoto procesu tvoří pacienti, kteří jsou napojeni na celou řadu medicínských přístrojů, které možné, ale i nutné jednoho dne odpojit (Haškovcová, 2007a).

Asistovaná sebevražda představuje zvláštní formu eutanazie. V tomto případě si pacient přeje zemřít, protože je nevléčitelně nemocný, trpí nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má velmi nepříznivou prognózu. Pacient žádá lékaře o pomoc ve formě metodické rady popřípadě o konkrétní prostředek, kterým by mohl realizovat svůj odchod ze života. V některých publikacích můžeme najít i pojem návod k vysvobození. Akt ukončení života tedy nevykonává lékař, nýbrž pouze asistuje aktivnímu pacientovi (Haškovcová, 2007a).

Lékařská kultura je v současné době nastavena na systém léčit a uzdravit. Jakékoliv jiné východisko je vnímáno jako selhání. Pokud však pacient nevyhnutelně umírá, máme ještě jednu možnost, kterou můžeme nabídnout a tou je paliativní péče. Paliativní péče je historicky poměrně mladý pojem, který zahrnuje jakousi filosofii přístupu k pacientovi, kterou je možno aplikovat nejen v různých zdravotnických i nezdravotnických zařízeních, ale i v domácím prostředí. Nemůžeme na ni pohlížet jako na přístup naprosto odlišný dosud využívaným přístupům v oblasti zdravotní péče, jedná se o jakési rozšíření a hlavně docenění neošetřovatelských aktivit, zvláště pak v oblasti spirituální a duševní (Munzarová, 2005c).

Pokud budeme bádát po pravé podstatě významu paliativní péče, dostaneme se k významu latinského slova pallium, což v překladu znamená „maska, zakrytí pláštěm“ (Munzarová, 2005c). Paliativní péče tedy nastupuje v případě, kdy již nemůžeme kurativně pomoci a nastupuje komplexní terapeutický proces, který má za cíl dosažení co možná nejlepší kvality života, ve které je respektován mnohorozměrný charakter lidské existence na všech možných úrovních. Vzhledem ke skutečnosti, že se neustále prodlužuje délka lidského života, můžeme předpokládat, že paliativní péče bude mít postupem času své pevné místo v jakékoli oblasti zdravotní péče (O'Connor, 2005).

V době umírání pacienti nejvíce touží po odstranění utrpení. Fyzického ve formě bolesti, ale stejně tak i psychického. Z výzkumů vyplynulo, že umírající pacienti nejvíce volají po eutanazii právě proto, že se nachází v jakémisi sociálním vakuu, bez ukojení potřeby porozumění, smíření, pozornosti. Mají pocit, že jsou neužiteční, světu a hlavně svým blízkým na obtíž. Tento problém nachází řešení právě v přístupu paliativní péče, která zahrnuje všechny dostupné metody tišení bolesti a stejně tak i empatii, osobní, klidný a trpělivý přístup k nemocnému, spolupráci s rodinou, odstranění psychického utrpení a fyzický kontakt s nemocným (Adamová, 2007)

1. 5. 2 Dopady a rizika eutanazie

V různých zemích stále planou diskuze a vznikají nová a hnutí s eufemickými názvy, jako hnutí za právo zemřít s důstojností a podobně. V Nizozemí tyto legalizační snahy uspěly. Eutanazie i asistovaná sebevražda jsou sice stále činy kriminální, ovšem za určitých okolností tolerované a netrestané. Všechny tyto činy můžeme nazvat hrátkami na velmi tenkém ledě. Z několika popsanych studií totiž vyplývá, že podmínkou beztrpné eutanazie je řádné zaprotokolování smrti pacienta a dodržení určených zásad, kterými jsou kompetentnost pacienta, zcela dobrovolná a úmyslná žádost, která je dobře uvážená, jasná a opakovaná. Další podmínkou je nesnesitelné utrpení, jak fyzické, tak i psychické a vyčerpání všech jiných možností ulehčení

pacientovy situace, které však byly shledány jako neúčinné. Eutanazii musí provádět jedině lékař a pouze za předpokladu, že případ konzultoval ještě s jiným oprávněným lékařem (Munzarová, 2005c).

Je na pováženou, že vyšly spolu s několika výzkumy najevo skutečnosti, ze kterých je zřejmé, že se v Holandsku stal přístup k eutanazii a ke smrti poněkud laxní a výše stanovené zásady nebyly naplněny či úmyslně obcházeny protokolováním událostí. Toto vedlo k tisícům případů, které by si jistě zasloužily další podrobný rozbor, a na kterých byla praktikována tamní lékařská téměř samovládná praxe vedoucí až k úmyslným, zdá se i nevyžádaným smrtícím aktům. V těchto případech nebyla respektována nastolená pravidla a mnoho pacientů bylo zabito bez podkladu jejich explicitní žádosti a navíc s naprostou samozřejmostí. V podkladech byl tento výsledek poněkud zjemněn vysvětlením, že pokud rozhodnutí nebylo s pacienty diskutováno, tak z toho důvodu, že byli nekompetentní (Munzarová, 2005a).

Velmi diskutabilní je také původ vlastní eutanazie. Existuje přirozené právo na život. Máme však také povinnost žít? Současná medicína nám umožňuje za pomoci nejnovějších poznatků a lékařské techniky udržovat i život, který „drží na vlásku“ a současně kvalita takového života rapidně klesá a v některých případech neváháme hovořit o nulové hodnotě. Ovšem i za těchto podmínek je stále legislativa k eutanazii odmítavá, přičemž hlavním motivem je oprávněný strach z jejího zneužití (Ondok, 2005).

1. 6 Lékařský paternalismus a partnerství

Přestože jsou v dnešní době snahy uplatnit všechny revoluční přístupy podporující lidská práva a rovnost, stále se hojně v rozhovoru lékaře s pacientem vyskytují hluboce zakořeněná pravidla klasického paternalistického vztahu. Je těžké přemoci tento hluboce zakořenění jev, ale můžeme v něm najít i logiku. Člověk, který

onemocní, přichází za lékařem jako za odborníkem v daném oboru, protože pacient sám se v něm neorientuje, svěří se mnohdy s plnou důvěrou v uzdravení do rukou lékaře. Z těchto okolností lékař vystoupí v pomyslném vlivu o stupínek výše než pacient. Důvod je prostý, nemáme dostatek informací, jsme vystresováni nepříznivým zdravotním stavem a hledáme oporu u autority, kterou očekáváme právě od lékaře. Očekáváme, že lékař jako fundovaný odborník za každých okolností rozhodne podle svého nejlepšího svědomí v náš prospěch. Samotné povolání lékaře je jakousi známkou prestiže, vyvolává úctu a váženost. Ve chvílích stanovení diagnózy přenášíme na lékaře nejen právní, ale i praktickou odpovědnost za naši osobu. Je těžké v takovou chvíli například prosazovat svůj názor a pevně zastávat určité stanovisko, protože jej často nedokážeme ani správně formulovat (Haškovcová, 2002).

V souvislosti se všemi výše zmíněnými lékařskými zákroky spočívá závažnost celé etické problematiky. Rozhodování pro určité řešení v každodenní praxi lékaře má pro pacienta důsledky v celé škále jeho žití. Každé rozhodnutí má být minimální dopady v oblasti sociální, ekonomické, zdravotní, ale také morální. Povinností lékaře je tedy za každých okolností individuálně a zodpovědně posoudit všechna spojená rizika a dopady a poskytnout očekávanou nestrannou pomoc na odborné a mravní úrovni (Kořenek, 2004).

Vysoká míra našeho očekávání a přenášení odpovědnosti na osobu lékaře ve chvíli, kdy se staneme pacienty, se logicky odráží v často bezvýhradném přijetí stanoviska lékaře. Proto nemůžeme být ani udiveni, že paternalistický přístup ve zdravotnictví neustále přežívá. Lékař cítí povinnost dostát pacientovým očekáváním a nadále vystupuje jako odborník, který vždy ví, vždy rozhodne nejlépe a uzdraví (Haškovcová, 2002).

Ať už je názor lékaře na danou situaci jakýkoliv, tak by měl za každých okolností zachovat profesionální tvář. Názor lékaře může být jakkoli odlišný od názoru pacienta a přestože se nějaká rozhodnutí mohou zdát nesprávná, je zapotřebí zachovat

profesionální přístup a rozhodnutí a přání pacienta respektovat. Tímto není potírán prostor k dialogu rovný s rovným, veškeré rozhovory by měly být vedeny na nedirektivní bázi, která je objektivní a respektuje případné etické, náboženské či jiné přesvědčení pacienta či jeho hodnoty a jiná vyznání (Munzarová, 2005b).

Díky všem snahám se postupem času daří paternalistické postoje měnit. Dnešní pacient chce být aktivním článkem v celém procesu svého uzdravení, je svobodným člověkem, který přebírá odpovědnost za své činy a za svůj život a má zájem aktivně s lékařem participovat na léčbě. Role pacienta nám dává dokonale poznat, jak může být nesnadné se jednoznačně sám za sebe rozhodnout v otázkách týkajících se např. souhlasu s návrhem určitého vyšetření nebo léčby. Je evidentní postupná přeměna v přístupu dnešního pacienta, který musí a většinou chce v celém procesu svého onemocnění hrát aktivní roli, která mu je v paternalistickém vztahu předem odepřena.

Každý lékař je povinen vždy postupovat tzv. *lege artis* (doslova podle pravidel lékařského umění). Pacient má právo v rámci naší platné zdravotní legislativy s lékařem nesouhlasit nebo navrhovanou léčbu dokonce odmítnout. Nemocnému jsou zaručována práva vlády nad svým vlastním životem a v každém případě by měl lékař i ošetřující personál brát toto na zřetel. Uskutečnění takového partnerského vztahu mezi lékařem a nemocným se může zdát na první pohled naprosto samozřejmé a jednoduše uskutečnitelné, ovšem tomu brání společností zidealizované představy o pojetí a sebepojetí role lékaře a role pacienta.

Tzv. lékařskou diktaturu je nezbytné a dokonce žádoucí přijmout v takových případech, kde je nutný urgentní medicínský zásah, kde každá ztracená minuta ohrožuje pacientův život (Haškovcová, 2002).

Přeměna tradičního paternalistického modelu je obtížným a dlouhodobým procesem zvláště u lékařů, kteří ordinovali za standardního paternalismu. Přestože rozumově uznávají nezbytnost partnerského vztahu, není jednoduché odvyknout léta

zažitým vzorcům. Široká laická veřejnost, která se právě nejčastěji dostává do role léčeného pacienta o této problematice, ví v podstatě jen velmi málo. Stále ještě nejsou řádně ustáleny nové pokrokové způsoby informování pacientů, přestože informovaný souhlas má již předepsanou jasnou formu a vymezený obsah (Haškovcová, 2007b).

1. 6. 1 Informovaný souhlas pacienta

Informovaný souhlas pacienta s provedením navrhovaného zdravotního výkonu je jedním z nejdiskutovanějších témat medicínského práva. Je nezbytné, aby pacient jasně a zřetelně projevil svou svobodnou vůli podstoupit zákrok, který je mu z léčebného hlediska doporučován ošetřujícím lékařem. S tímto aktem je úzce spojena i právní ochrana lékaře. V případě, že před plánovaným zákrokem pacient plně a objektivně informovaný o povaze zákroku, jeho rizicích a dopadech souhlasí s výkonem, je ve většině případů nemožné považovat zákrok za protiprávní (Policar, 2010).

V podstatě každý byť sebevíce banální diagnostický a léčebný zákrok je spojený s určitou mírou rizika. Je to zásah do přímé autonomie pacienta, do jeho osobní svobody a fyzické integrity, pouze pacient ponese případné negativní dopady a rizika, proto má plné právo být zcela informován. Právě proto je ze strany zdravotnické etiky vyžadováno, aby byl pacient před každým zákrokem a výkonem náležitě informován a na základě toho ze své svobodné vůle souhlasil či nesouhlasil s navrhovaným postupem (Cichá, Goldmann, 2004).

Informovaným souhlasem míníme souhlas plně informovaného pacienta s léčbou či plánovaným medicínským výkonem. Ve své podstatě hovoříme o jakési formuli, která v sobě skrývá dvě části. V prvé řadě by měl kvalifikovaný zdravotnický pracovník, tedy ve většině případů lékař, sdělit všechny informace, které se týkají plánovaného výkonu. Lékař by měl být otevřený všem případným otázkám pacienta a

dle svého nejlepšího svědomí je také zodpovědět. V druhé části, je aktivní osobou pacient, který v jeho výhradním zájmu zváží všechny poskytnuté informace a vzhledem ke svému přesvědčení a vyznávaným hodnotám se rozhodne výkon podstoupit či nikoli.

Naše legislativa obecně stanovuje přímo formu písemného souhlasu jen v několika konkrétních případech (v případech týkajících se hospitalizace, transplantace orgánů, asistované reprodukce, sterilizace, kastrace, umělého přerušování těhotenství atd...). V ostatních případech je považováno za zcela dostačující, pokud pacient projeví svůj informovaný souhlas ústně, dokonce i mlčky, jen za přítomnosti souhlasného gesta (Policar, 2010).

V české verzi kodexu Práv pacienta se můžeme mimo jiné dočíst: „*Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Vyžadováním informovaného souhlasu pacienta se snažíme do jisté míry zajistit jeho bezpečnost a stejně tak zajistit práva lékaře proti zneužití. Plně je tak vyjádřena podpora autonomie pacienta a jeho partnerského vztahu s lékařem.

Zásady souhlasu informovaného pacienta s navrženým výkonem jsou mimo jiné zakotveny také v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny v kapitole druhé, článku č. 5 : „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“ (Munzarová, 2005a).

2. CÍL PRÁCE

Cílem mé práce je zmapovat postoj české společnosti v otázkách týkajících se interrupce, asistované reprodukce, prenatální diagnostiky a eutanazie, který se odráží ve vybraném seriózním tisku od roku 2000 do roku 2010. Vybraná témata jsou stanovena tak, aby se dotýkala počátku a konce lidského života a souvisela s nimi etická dilemata.

Primárně se můj výzkum orientuje na společenský kontext, ve kterém se vybraná témata objevují a na autory vybraných článků, kteří svými příspěvky formují povědomí čtenářů o dané problematice. Ve výzkumu je sledován rovněž ohlas, jaký článek vyvolal a závěr diskuzí na daná témata. Výsledky jsou podrobeny srovnáním v diskuzi s odbornou literaturou a to v oblasti důstojnosti, úcty a hodnoty lidského života.

Výzkum je proveden formou kvalitativní a metodou sekundární analýzy tištěných dokumentů. Vzhledem k tomu, že je výzkum kvalitativního charakteru, hypotézy jsou stanoveny až v závěru výzkumu a uvedeny v části diskuze, kde jsou srovnány s odbornou literaturou.

3. METODIKA

Výzkum je kvalitativního charakteru. Při zpracování dat jsem využila metodu sekundární analýzy tištěných dokumentů. Do zkoumaného souboru byly vybrány tři české deníky- Mladá fronta- Dnes, deník Právo a Lidové noviny. Tyto deníky byly do zkoumaného souboru zařazeny z důvodu četnosti vydání a jejich seriózního působení. Byly vybrány tak, aby společně pokrývaly co možná nejvyšší počet čtenářů v české společnosti.

Dalším kritériem pro výběr, které musely deníky splňovat, byl přístup do jejich archivu, aby bylo možné vysledovat potřebné příspěvky za poslední dekádu. Po nezbytné registraci do systému mi bylo vždy zasláno uživatelské heslo, na jehož základě jsem měla neomezený přístup do archivu.

MF Dnes je nejrozsáhlejší seriózní český deník, který svým čtenářům přináší aktuální a kvalitní zpravodajství. Vychází od roku 1990. Spolu se svým internetovým zpravodajským portálem iDnes.cz patří k denně nejsledovanějším deníkům. MF Dnes je deník spíše pravicově či konzervativně orientovaný. Dle provedených výzkumů čte zpravodajství MF Dnes přes jeden milion čtenářů. Mezi čtenáři je nejvíce ekonomicky aktivních lidí se středním či vysokoškolským vzděláním (Wikipedia, 2001).

Lidové noviny jsou nejstarším českým deníkem, vydávaným od roku 1893. Dlouhodobě profilují jako jeden z nejkvalitnějších zpravodajských listů se speciálním zájmem o politiku, byznys a kulturu. Velmi cenné pro výzkum jsou připojené komentáře a názory na články zvučných českých jmen, která z části utvářejí společenské povědomí (Wikipedia, 2001).

Právo je český deník, který původně vycházel pod názvem Rudé právo, čímž navazoval na stejnojmenný deník KSČ vydávaný od roku 1990. Deník právo se profiluje jako levicově orientovaný deník, blízký sociální demokracii. Z průzkumů

provedených v roce 2007 vyplynulo, že tento deník čte denně téměř 500 000 čtenářů. Deník Právo se spolu s internetovým portálem Seznam.cz podílí na internetovém zpravodajství Novinky.cz, které jsou v současné době nejdostupnějším a nejsledovanějším zpravodajským portálem v naší společnosti (Wikipedia, 2001).

Pro výzkum jsem vymezila období od roku 2000 do roku 2010 z důvodu přístupnosti do elektronické databáze a archivu všech vybraných zkoumaných souborů.

Vzhledem k tomu, že zvolená klíčová slova pro vyhledávání příspěvků na dané téma v databázích jsou v českém tisku poměrně frekventovanými výrazy, bylo nutné vyselektovat všechny články, které nesouvisely s hledaným výrazem, či byly pouze informativního charakteru a nebyla jimi vyvolána žádná diskuze.

Ve výzkumu byly příspěvky zkoumány z několika hledisek. Dle vybraných hledisek byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jaká událost vyvolala diskuzi?
- Kdo je autorem zkoumaného článku?
- Jaké stanovisko zaujali autoři článku k dané problematice?

4. VÝSLEDKY

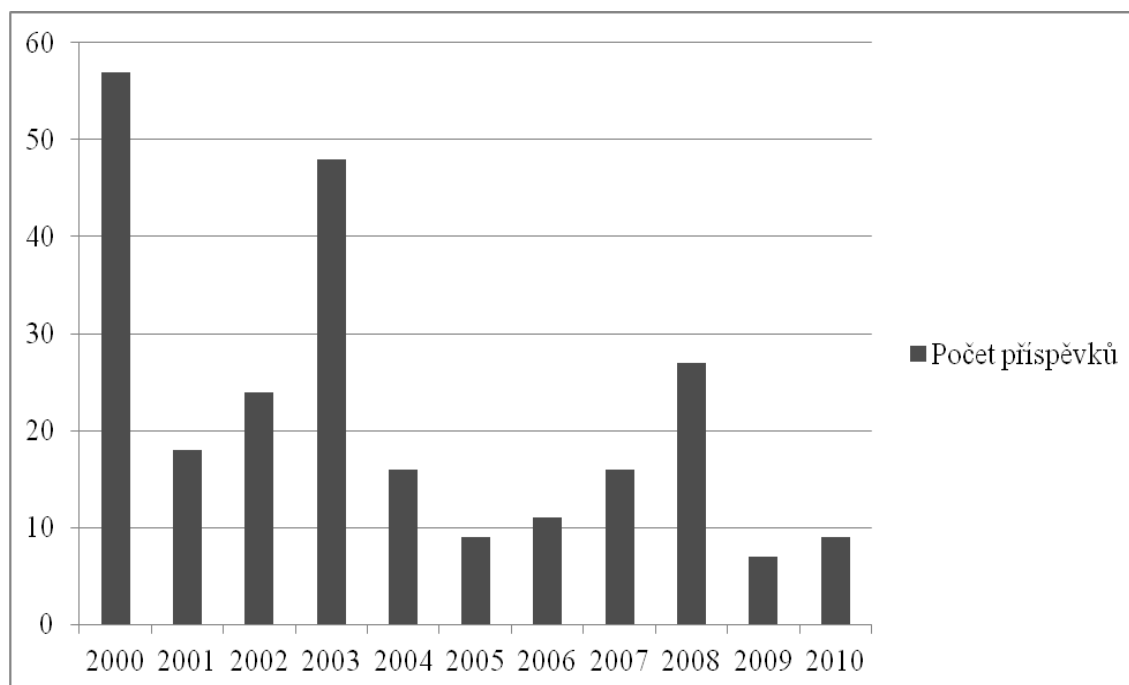
4.1 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti interrupce

Interrupce je v českých médiích poměrně hojně využívaný výraz, který je často použit v jiném kontextu, než bylo vyhledáváno. Abych získala úplný počet zveřejněných článků na dané téma, bylo zapotřebí do archivních vyhledávačů zadat i jiné výrazy pro interrupci, např. potrat, umělé přerušování těhotenství a podobně. Po zadání klíčových slov bylo vyhledáno celkem ve všech třech zkoumaných souborech 972 článků. Tyto články bylo nutné roztrždit podle zadaných kritérií tak, aby bylo možné je využít v rámci výzkumu.

Vyselektovány tedy byly články nesouvisející s hledaným tématem a dále články, které byly pouze informativního charakteru, a autor v nich neprezentoval svůj postoj k interrupci. Po tomto výběru bylo do výzkumu zahrnuto celkem 241 novinových příspěvků splňující zadaná kritéria. Ze zkoumaných souborů byly tedy vybrány takové příspěvky, kde autor vyjádřil svůj postoj k dané problematice. Objevily se názory pozitivní i negativní ve vztahu k provádění interrupcí a za vyhovující zadaným kritériím byly považovány i příspěvky, kde autor polemizoval nad problematikou a uváděl argumenty pro a proti.

Přesné rozložení počtu příspěvků ve stanovené dekádě od roku 2000 do roku 2010 můžeme vysledovat na následujícím grafu.

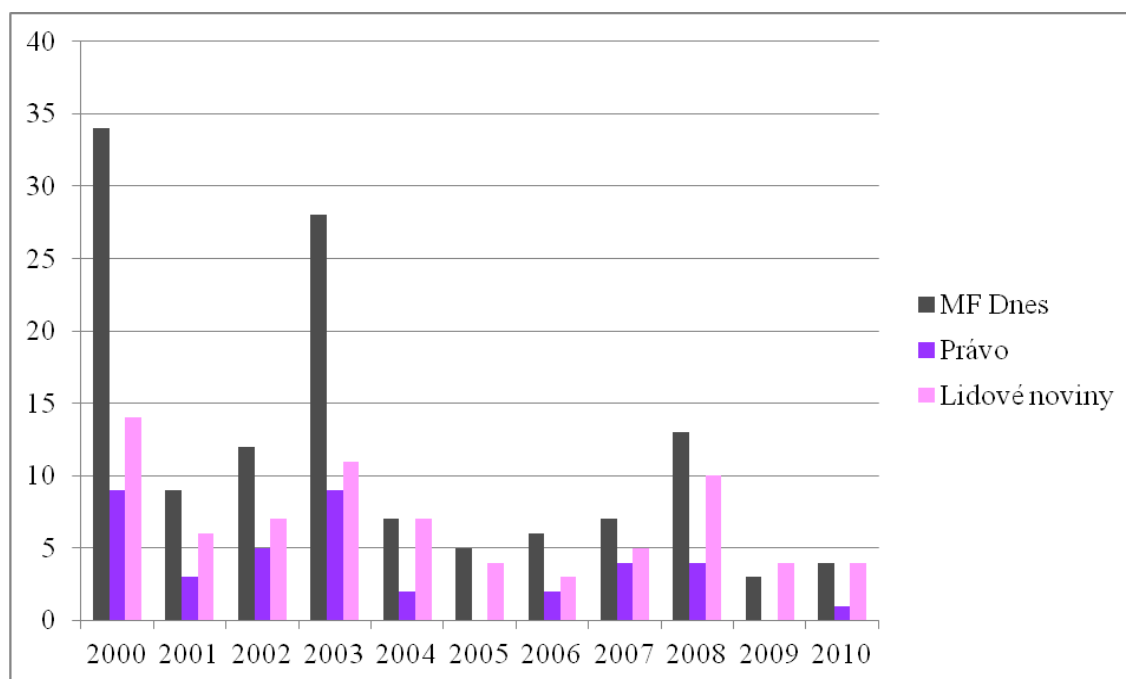
Graf č. 1: Četnost příspěvků o interrupci v letech 2000- 2010



Zdroj: vlastní výzkum

Dle zobrazení počtu příspěvků v grafu můžeme vidět, že v letech 2000, 2003 a 2008 došlo k prudkému nárůstu příspěvků o interrupci v českých médiích. Tyto vlny zájmu o danou problematiku vyvolalo několik zásadních událostí, které budou podrobněji popsány v následujících odstavcích. Pro úplnost bylo ještě nezbytné uvést stav příspěvků podle jednotlivých zkoumaných souborů. Výsledek můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 2: Četnost příspěvků o interrupci v letech 2000- 2010 rozdělená podle zkoumaných souborů



Zdroj: vlastní výzkum

Dle výsledků znázorněných na grafu můžeme vyčíst, že nejvíce článků bylo publikováno v deníku Mladá fronta- Dnes s celkovým počtem 128 příspěvků za danou dekádu. Druhé místo v četnosti obsadil deník Lidové noviny se 75 články a nejméně článků bylo zveřejněno v deníku Právo, celkem 39.

Jak již bylo zmíněno, z výsledků je patrné, že ve třech období byly reakce na problematiku interrupcí ve výrazně zvýšeném počtu. Toto zvýšení vyvolaly události, které byly danými médii prezentovány a na které čtenáři reagovali.

První vlnu ohlasu v roce 2000 vyvolala zpráva o Vítkovické nemocnici, kde byl vydán zákaz provádění interrupcí. Provozu závodní nemocnice Vítkovice se ujala soukromá společnost, která ji také přejmenovala na Vítkovickou nemocnici

blahoslavené Marie Antoníny. Nové vedení v čele s Jaroslavem Luxem, známým především svým odvoláním způsobeným profesními spory na chirurgické klinice a rozpoutáním takzvané transplantační kauzy, rozhodlo, že nebude možné v daném zařízení provádět interrupce s výjimkou ohrožení života ženy. Toto rozhodnutí vychází z iniciativy nového ředitele, který je katolické vyznání a člena dozorčí rady, biskupa ostravsko-opavské diecéze Františka Lobkowitze. Nové poměry v nemocnici vyvolaly mnoho diskuzí. Polemizovalo se o narušení kontinuity gynekologické péče, o finančních ztrátách tímto rozhodnutím způsobených a v nemalé míře také byla rozpoutána diskuze o takzvané výhradě svědomí. Pojem výhrada svědomí znamená, že lékař má právo odmítnout vykonat zákrok, který je v rozporu s jeho hodnotami a svědomím. Kromě interrupcí byla ve zmíněné nemocnici zakázána i sterilizace (Lesková, 2000).

Další hojnost ohlasů vyvolala v roce 2003, iniciativa lidoveckých poslanců Jiřího Karase a Jana Kasala za podpory Petra Plevy ze strany ODS o zákaz a regulaci interrupcí v České republice. Tyto snahy podmíněné ochranou života i před narozením měly vyústit v zákaz provádění interrupce kromě případů, kdy je vážně ohrožen život matky. Lidovci požadovali, aby byl lékař za provedení interrupce trestně stíhán stejně jako ten, který k ukončení těhotenství ženu nabádá. Samotná žena by však v takových případech zůstala nevinná. Poté by lékař za provedení potratu byl odsouzen k odnětí svobody na pět let a nabádající k potratu k odnětí svobody až na jeden rok. Při představení návrhu tohoto zákona bylo umělé ukončení těhotenství označeno za nemorální a v případě přijetí návrhu by se společnost konečně obrátila k pravým hodnotám. Tehdejší návrh zákona byl zamítnut již v prvním čtení poměrem hlasů 134:23. Přesto vyvolal ve společnosti bouřlivou diskuzi o morálních hodnotách či návratu ke středověkým praktikám (Prolife, 2003).

O rozpoutání třetí vlny bouřlivých diskuzí se opět postarali zákonodárci KDU-ČSL, kteří v roce 2008 opět navrhovali zpřísnit benevolentní přístup naší společnosti k umělému ukončení těhotenství a navrhovali, aby bylo možné tento zákrok vykonat

pouze se souhlasem otce nenarozeného dítěte. Dle slov tehdejšího ministra zdravotnictví Tomáše Julinka šlo především o to, ještě více nezměkčit dosažitelnost interrupcí. Proto byl k návrhu připojen ještě požadavek zletilosti matky. Tento návrh byl opět velkou měrou podporován představiteli církve, ovšem setkal se s odporem širší veřejnosti i mnohých lékařů (Sokačová, 2008).

V dané dekádě proběhlo ještě několik diskuzí, které však již nebyly vyvolány novou událostí, spíše se jedná o záchvěvy minulých událostí. Za zmínku stojí snad ještě táhlý soudní spor ženy, která podstoupila interrupci, a přesto se stala matkou zdravé dcerky. Tato nehoda byla způsobena nepozorností lékaře, který si při zákroku nevšiml, že v děloze jsou plody dva. Tento příběh se odehrál v roce 2000. Po několikaletém dovolávání odškodného dal soud matce dítěte za pravdu.

4. 1. 1 Diskutující v problematice interrupce

V další části zkoumání vybraných příspěvků jsem se zaměřila na autory publikovaných názorů. Autory článků jsem rozřadila do několika kategorií, které jsem vymezila pro všechny problematiky následovně:

- Odborná veřejnost
- Představitelé církve
- Právníci
- Osoby mediálně činné
- Politici
- Osoby aktivně participující v nestátním neziskovém sektoru
- Neuvedeno a nezjištěno

Do kategorie odborné veřejnosti jsem zařadila diskutující, kteří vykonávají zdravotní povolání, tedy především lékaře, zdravotní sestry a ošetrovatelský personál.

Do této kategorie jsou zařazeni také pedagogové a osoby vykonávající profesi přímo spojenou s bioetikou. Kategorie byla složena právě z těchto profesí, protože se domnívám, že tyto osoby jsou v oblasti bioetiky pravými odborníky, kteří mají potřebný rozsah vědomostí o zkoumané problematice a orientují se v jejích souvislostech a příspěvky vyjmenovaných osob v diskuzích jsou založeny na pravdivých informacích.

V kategorii představitelů církve nejčastěji diskutovali autoři článků přímo činní v církvi, nejčastěji mluvcí, duchovní, tajemníci a faráři, arcibiskup a další.

Mezi zástupce právních profesí jsem zařadila osoby právnického vzdělání, které se za pomoci médií vyjádřily k určitým výše popsaným případům, případně se přímo zapojily do diskuze.

Do kategorie osob mediálně činných jsou zařazeni komentátoři jednotlivých médií, reportéři, publicisti a novináři. V téže skupině se nacházejí také mediálně známé osobnosti z řad spisovatelů, malířů, sportovců, herců a podobně.

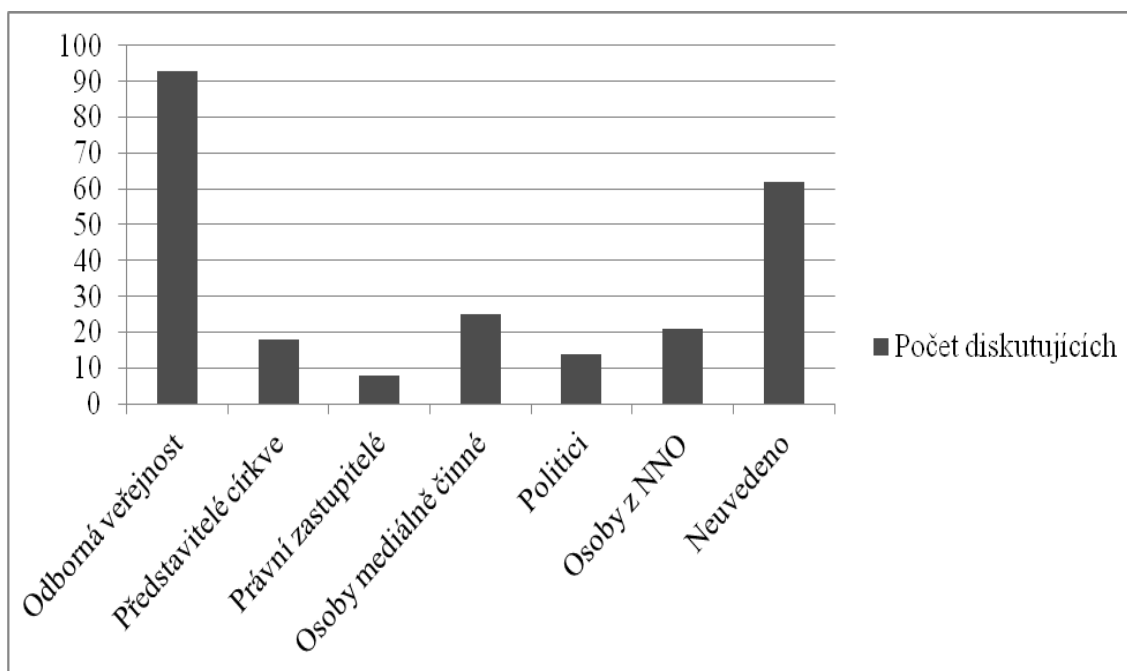
Skupinu politiků tvořily všechny osoby činné na politické scéně a do kategorie osob participujících v nestátním neziskovém sektoru byli zařazeni všichni diskutující, kteří pracují v neziskových organizacích zabývajících se například ochranou občanských práv či jsou členy různých občanských sdružení působících v České republice.

Poměrně velká část diskutujících nevedla své jméno či nebylo možné zjistit jejich profesi. Většina těchto diskutujících byla z řad čtenářů a potřebné údaje nebylo možné zjistit z toho důvodu, že pro zapojení do diskuze se musí čtenář registrovat u příslušného deníku, ovšem jen hrstka čtenářů se registrovala pod svým pravým jménem, natož aby uváděli ještě svoji profesi. Většina diskutujících vystupovala pouze pod registračním emailem či přezdívkou. Do jisté míry tento jev zasahuje do výsledků

výzkumu, protože mohla nastat situace, že diskutující je uveden dvakrát či v nesprávné kategorii.

Rozložení diskutujících ve vybraných denících podle jejich profese můžeme sledovat na následujícím grafu.

Graf č. 3: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce své názory k problematice interrupcí publikovaly osoby z kategorie odborné veřejnosti a osoby, u kterých nebylo možné v rámci výzkumu zjistit jejich profesi. Někteří autoři diskutovali opakovaně, proto považují za vhodné je krátce představit.

mons. Prof. PhDr. Tomáš Halík Th.D. se angažuje ve veřejném životě, v občanských i charitativních iniciativách a často působí v médiích. Jako vědec a pedagog se zaměřuje na filosofii a sociologii a vyjadřuje se k otázkám etiky a vědecké etikety. Svého času působil jako externí poradce tehdejšího prezidenta Václava Havla a je držitelem mnoha čestných ocenění, například Cenou tolerance či Cenou kardinála Königa (Halík, 1998).

prof. MUDr. David Cibula, CSc. je známý onkogynekolog působící na pražské klinice U Apolináře. Dosud publikoval přes sto prací a mimo onkogynekologickou dráhu působí také jako zástupce přednosta kliniky pro vědu, výzkum a postgraduální vzdělávání. Je prezidentem několika lékařských kongresů a editorem prestižního časopisu *International Journal of Gynecological Cancer* (Zdravotnické noviny, 2007).

Linda Sokačová je v současné době považována za nejznámější feministku. Vystudovala sociologii na Karlově Univerzitě a do roku 2011 pracovala na pozici ředitelky známé neziskové organizace Gender Studies. Nyní působí v Poradně pro občanství, občanská a lidská práva jako socioložka a zabývá se zpracováváním výzkumů a analýz týkajících se postavení cizinců s trvalým pobytem v České republice. Mimo to se orientuje na rodinnou politiku, diskriminaci a rovné příležitosti (Sokačová, 2002).

JUDr. Jiří Karas působí jako politik, právník a diplomat. Při jeho působení ve straně KDU-ČSL se proslavil především jako zapálený propagátor hnutí pro-life, obhájce křesťanských hodnot a tradiční rodiny a silný odpůrce potratů a registrovaného partnerství. Po ukončení poslaneckého působení ve straně se věnoval diplomatické kariéře. Za svůj přínos obdržel čestný titul Rytíř života a Cenu dr. Antona Neuvirta (Katopedia, 2003).

Michaela Freiová narozena v září 1942 se angažuje v oblasti katolické publicistiky a na politické scéně. Je šéfredaktorkou serveru *Res Claritatis* a v roce 1992

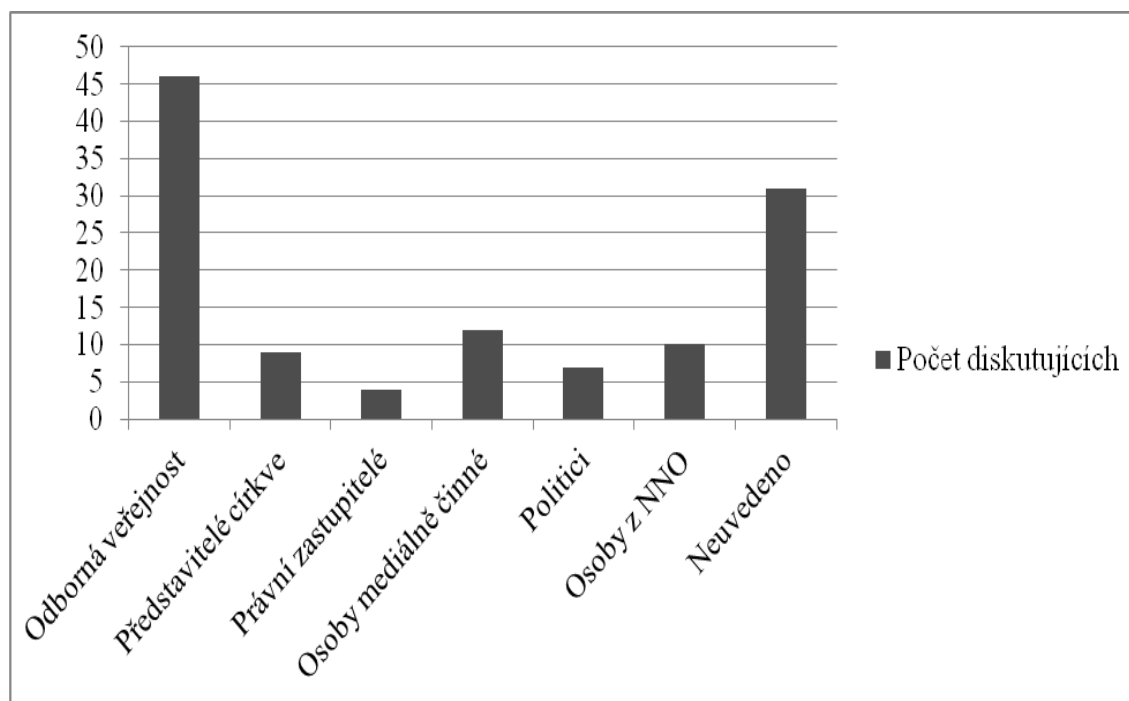
byla poslankyní Sněmovny národů Federálního shromáždění. Poté se realizovala v Občanském institutu, se kterým spolupracuje dodnes. Často reaguje a komentuje současné dění a zastává katolické hodnoty (Wikipedia, 2004).

Zdeňka Rybová působí jako místopředsedkyně Hnutí Pro Život ČR a zároveň je mluvčím této známé organizace. Inciovala vznik poradny Aqua vitae a následně se stala její vedoucí. Často v médiích komentuje dění okolo bioetických otázek souvisejících s počátkem života. Je velkou odpůrkyní interrupce (Katopedia, 2000).

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. původní profesí sexuolog s dlouholetou praxí a četnou vědeckou činností vstoupil do českého podvědomí nejen jako bývalý poslanec Evropského parlamentu a bývalý člen politické strany ODS, ale i jako častý komentátor společenského dění (Naši politici, 2008).

Deník Mladá fronta-Dnes otiskl ve vybrané dekádě nejvíce článků týkajících se problematiky interrupce, celkem 128. Rozložení autorů článků podle profese můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 4: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 v deníku Mladá fronta-Dnes



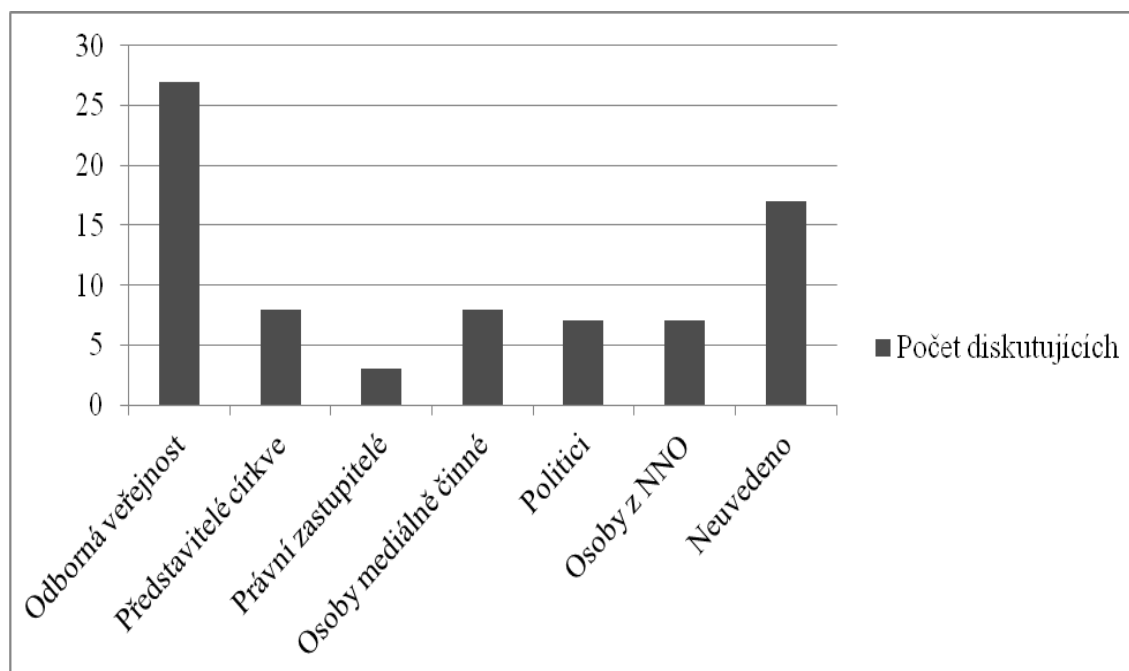
Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce diskutovalo autorů s profesí zařazenou do kategorie odborné veřejnosti, s celkovým počtem 46. Druhou nejvýznamnější kategorií jsou osoby, u nichž nebylo možné zjistit jejich profesi s počtem 31. Poslední významnější diskutující kategorií jsou osoby mediálně činné s 12 autory. Překvapivým zjištěním byl fakt, že představitelé církve se k problematice interrupcí v tomto deníku vyjadřovali poměrně málo. Tento jev může být způsobený publikací představitelů církve ve speciálních církevních periodikách. Totéž se dá říci o osobách činných v neziskovém sektoru, kde jsem rovněž očekávala více komentářů. Opět předpokládám, že tyto osoby nejčastěji komentují dění ve společnosti na webových stránkách a blocích zainteresovaných organizací. Zbývá ještě možnost, že deník je pravicově orientován, a proto nebyl těmto autorům dán dostatečný prostor k vyjádření. Přesto je velmi povzbudivé, že v případě Mladé fronty-

Dnes utváří názory společnosti ponejvíce vzdělání odborníci s širokým náhledem na danou problematiku.

Stav zveřejněných příspěvků rozčleněný podle profese autorů můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 5: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 v deníku Lidové noviny



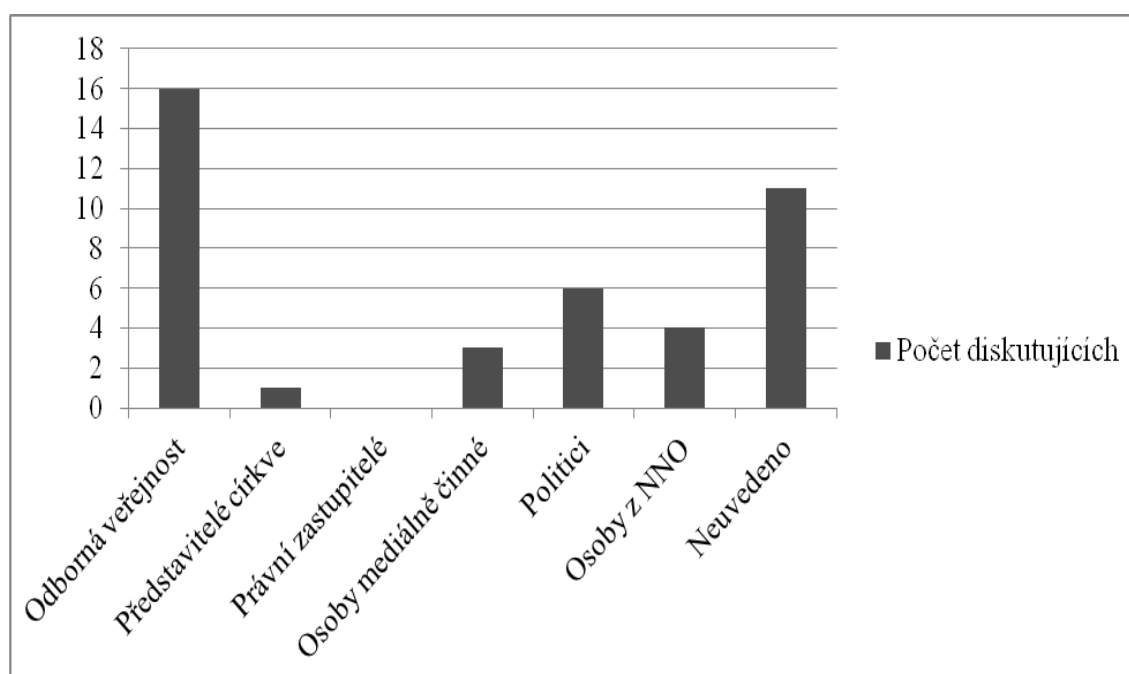
Zdroj: vlastní výzkum

Deník Lidové noviny zveřejnil celkem 75 článků na danou problematiku v letech 2000-2010. Rozložení diskutujících podle jejich profese je obdobné jako v deníku mladá fronta-Dnes, povšimněme si ovšem drobných rozdílů. Opět nejvíce přispívali svými názory osoby z kategorií odborné veřejnosti a osoby, které neuvedly svoji profesi. Mírné zvýšení v poměru s těmito dvěma skupinami můžeme vidět u ostatních kategorií, zvláště u představitelů církve, osob činných v neziskovém sektoru a politiků.

Tento jev zapadá do předpokladu, že deník svůj profil prezentuje jako spíše levicově orientovaný, proto ve vyšší míře uveřejňoval komentáře zmíněných kategorií.

Výsledný stav posledního zkoumaného souboru, deníku Právo je vyobrazen na posledním grafu této části výzkumu.

Graf č. 6: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 v deníku Právo



Zdroj: vlastní výzkum

V deníku právo bylo uveřejněno nejméně příspěvků týkajících se problematiky interrupcí. Jejich celkový počet je 39 článků za danou dekádu. Na první pohled můžeme vidět, že nejvíce opět diskutovali zástupci skupiny odborné veřejnosti a osoby, které neuvedly svoji profesi. S nulovým počtem článků skončili právníci a velmi nízký počet příspěvků byl publikován u představitelů církve. Naopak prudce vzrostla hodnota četnosti komentářů u politiků. Deník právo se prezentuje jako levicově orientovaný

deník se zaměřením na politiku, kulturu a byznys. Tomu můžeme přikládat velký počet komentářů od politiků, protože většina z událostí, které vyvolaly diskuzi v oblasti interrupce, byly iniciativou levicových politických stran.

4. 1. 2 Postoj k interrupci

Další částí mého výzkumu bylo zmapování postoje k dané problematice autorů publikovaných článků. Z výzkumu vyplynulo značné množství argumentů vyjadřujících se pro zachování a podporu interrupcí a stejně tak i velké množství argumentů proti provádění interrupcí.

Pro přehlednost výzkumu jsem vyjádřené postoje autorů článků rozdělila do následujících kategorií, které budou významem shodné a použité ve všech dalších zkoumaných oblastech.

- Autor souhlasí s prováděním interrupcí
- Autor nesouhlasí s prováděním interrupcí
- Autor polemizuje o interrupcích a uvádí argumenty pro i proti, ovšem konečný závěr nevyjádří
- Autor souhlasí pouze v některých případech

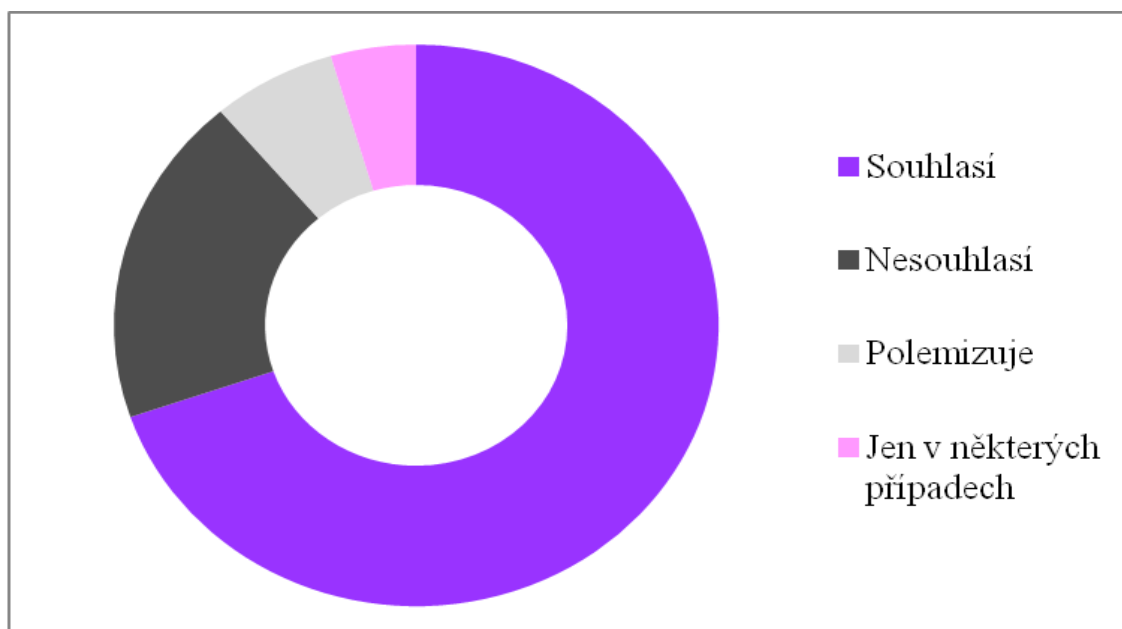
Provádění interrupcí v České republice podpořilo svým souhlasem celkem 168 autorů. Naopak skupina odpůrců provádění interrupcí čítala na 46 diskutujících. Do polemiky s oběma stanovisky avšak bez vyjádření svého vlastního postoje zasáhlo svými články 16 diskutujících. Někteří diskutující souhlasili s prováděním interrupcí pouze v případě, že by genetickým testováním bylo prokázáno, že je plod poškozen, dále v případě početí dítěte násilným činem či v případě, že by se mělo narodit do silně nepříznivých sociálních podmínek. Ve výzkumu se takových osob vyskytlo 11.

Provádění interrupcí naprosto odsoudila skupina představitelů církve a to i v případech, že by těhotenství či porod dítěte ohrožoval život matky, polemizovala o hodnotě života jejího a života nenarozeného dítěte.

Další početnou skupinou, která ostře vystupovala proti provádění potratů, byly osoby činné v neziskovém sektoru, často prezentující stanovisko pro life organizací, které zastávají hodnotu lidského života. Ve většině se benevolentně vyjadřovali k problematice potratovosti v České republice osoby, které neuvedly svoji profesi. Ponejvíce byly uváděny argumenty, které podrývaly skutečnost života v prenatálním stadiu, a upřednostňovaly svobodnou volbu rozhodnutí ženy, jak se svým těhotenstvím naloží.

Grafické znázornění zastávaných postojů k problematice umělého ukončení těhotenství vidíme na následujícím grafu.

Graf č. 7: Postoj autorů publikovaných článků k problematice interrupce



Zdroj: vlastní výzkum

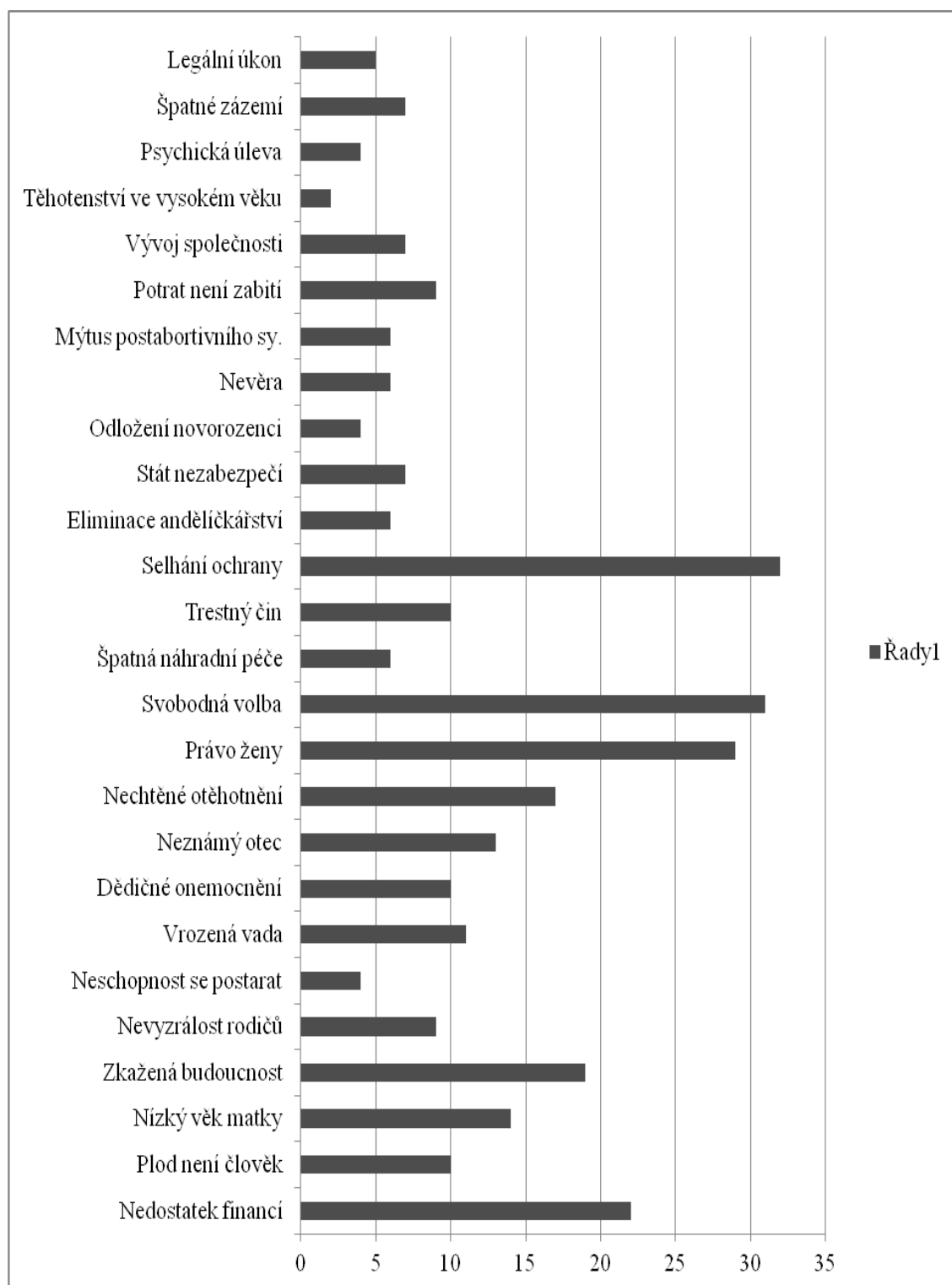
4. 1. 3 Argumenty zastánců provádění interrupcí

Aby byla poslední výzkumná otázka zcela zodpověděna, bylo nezbytné se ve výzkumu zaměřit také na argumenty, kterými podpořili autoři článků své stanovisko. Celkem 168 diskutujících ve svých publikovaných příspěvcích uvedlo, že souhlasí s prováděním interrupcí. V procentuálním poměru můžeme hodnotu této skupiny vyjádřit na téměř celých 70 procent všech diskutujících. Naopak nesouhlasilo 46 diskutujících, což se rovná téměř dvaceti procentům. Bohužel 16 diskutujících o problematice umělého ukončení těhotenství pouze polemizovala a předkládala argumenty pro i proti. Tato skupina tvořila necelých 7 procent celku. Zbylých 4,5 procenta autorů uvedlo, že uznává interrupci jako možné řešení pouze v ojedinělých případech.

Do výsledků této kapitoly nebyly zahrnuty argumenty autorů polemizujících, protože neuvedli své konečné stanovisko a díky tomu by mohlo dojít ke zkreslení výsledků. Taktéž nebyly zahrnuty argumenty osob, které souhlasily s provedením interrupce ve výjimečných případech, protože v současné právní úpravě nejsou tyto případy zohledněny. Proto předpokládám, že tito diskutující s interrupcí za současných podmínek nesouhlasí.

V grafu jsou zobrazeny všechny argumenty, které diskutující uváděli. Jen velmi málo autorů uvedlo ve svém vyjádření jen jeden argument, proto výsledný součet všech není shodný s počtem autorů.

Graf č. 8: Argumenty pro provádění interrupcí v ČR



Zdroj: vlastní výzkum

Jak můžeme z výsledků vyčíst, nejvíce diskutující pro provedení interrupce argumentovali selháním antikoncepce, které už není možné zvrátit jiným způsobem. Takových argumentů ve zkoumaných souborech vyvstalo celkem 32. Další dva nejpočetnější argumenty se opíraly o svobodnou volbu ženy a její právo rozhodovat o svém těle s počtem 31 a 29 argumentů. V tomto případě považovali autoři za rozhodující blaho ženy před nenarozeným dítětem a nadále tuto myšlenku podporovali názory, že plod není ještě narozen a je závislý na ženském lůně. Nediskutovali o plodu jako o člověku, ale pouze jako o zárodku, jehož zničení nemůže být považováno za zabití.

Velká část argumentů byla sociálního charakteru. Mnozí se odvolávali na neřešitelnost nedostatku financí a další přítěž pro sociálně slabé a početné rodiny. Často na tyto argumenty navazovaly komentáře vyjadřující nesouhlas se zabezpečením takových případů ze strany státu.

Zajímavé byly také argumenty vztahující se k nedostatečnému věku budoucí matky. Definice pojmu nedostatečný věk se u různých autorů značně rozcházela. Někteří diskutující označili za nedostatečný věk, který ještě nedosahoval zletilosti, a jiní se zase odkazovali na změnu hodnot společnosti a považovali za nevyzrálou k mateřství například studentku vysoké školy. Prioritou v takových případech bylo dokončení studia a „nezkažení“ si života neplánovaným otěhotněním.

Řada argumentů byla vztažena také ke zdravotnímu stavu matky či plodu. V případě, že by bylo během těhotenství odhaleno postižení plodu či onemocnění matky, které by mělo za následek ohrožení jejího zdraví v případě donošení a porodu potomka, souhlasilo s interrupcí 30 autorů.

Někteří zastánci interrupce také považovali umělé ukončení těhotenství za lepší volbu než po porodu pod nátlakem okolností dítě odložit či mu ublížit. Mnozí diskutující se také odkazovali na úplnost rodiny. Dle jejich názoru je podstoupení

interrupce lepší řešení než statut svobodné matky a dítě vyrůstající v nevhodných podmínkách.

Samozřejmostí bylo podstoupení interrupce v případě, kdy bylo otěhotnění způsobeno trestným činem, například znásilněním či incestem. Překvapující byl také fakt, že někteří autoři popírali existenci postabortivního syndromu a označovali jej za mýtus.

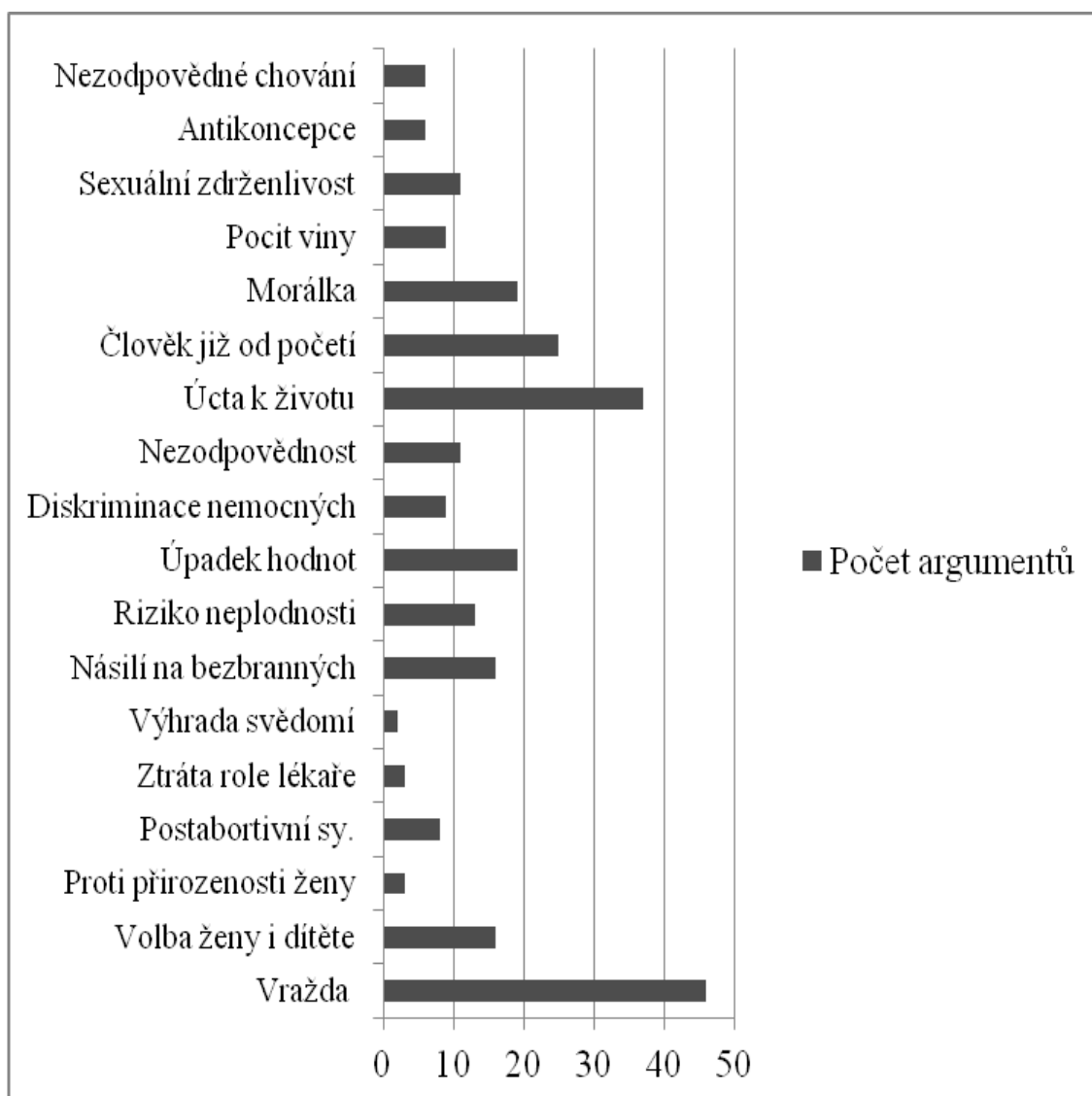
4. 1. 4 Argumenty odpůrců provádění interrupcí

Počet diskutujících, kteří v zásadě odmítali umělé ukončení těhotenství, byl podstatně nižší než jeho zastánců. Proti provádění interrupcí se vyslovilo celkem 46 autorů. Oproti argumentům zastánců, které byly ve většině případů sociálně orientované, odpůrci uváděli argumenty, které v první řadě uctívaly jako nejvyšší hodnotu ochranu lidského života. Většina odpůrců je náboženského založení a jejich přesvědčení pramení hlavně z náboženských hodnot a morálky.

Do výsledků opět nebyly zahrnuty argumenty polemizujících autorů, kteří nevyjádřili své stanovisko a autorů, kteří souhlasí s interrupcí jen ve výjimečných případech.

Uváděné argumenty odpůrců potratů můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 9: Argumenty proti provádění interrupcí v ČR



Zdroj: vlastní výzkum

Argumenty odpůrců interrupce byly sice méně rozmanité oproti argumentům zastánců, ovšem pokud budeme počítat s celkovým užitím, tak značně převyšují. Většina diskutujících byla představiteli církve či argumentovala v souvislosti s vírou. V grafickém znázornění můžeme vyhledat, že 100 procent argumentujících uvedlo, že umělé ukončení těhotenství znamená vraždu. Tento argument byl mnohokrát podpořen

názorem, že již od početí je zárodek považován za plnohodnotného člověka, kterému není možné upírat právo na život. Velká část diskutujících uváděla, že je zapotřebí zachovat vyšší řád a uctívat život jako nevyšší hodnotu. Všechny tyto argumenty úzce souvisely s otázkami morálky, kdy diskutující uváděli příklady úpadku společnosti a posunu hodnot směrem k těm materiálním.

Interrupce je v této skupině autorů jasně považována za násilí na bezbranných bytostech, často uváděna v kontextu s právem ženy se svobodně rozhodnout. Diskutující zastávali názor, že žena v takovém případě nemůže brát ohledy pouze na sebe a na své pohodlí, ale i na nenarozený život, který je její součástí. Potrat někteří autoři označili jako čin proti přírodě. Dle jejich vysvětlení je přirozený úděl ženy rodit a vychovávat potomstvo.

Někteří argumentovali také možnými riziky a dopady, které může mít interrupce na zdraví ženy, tedy možnou neplodností a následnou duševní bolestí, kterou si často žena s sebou nese po celý život.

Poměrně mnoho diskutujících také uvažovalo nad nezodpovědností ženy či páru, když jsou velmi dobře dostupné prostředky, jak nechtěnému otěhotnění předejít. Autoři uváděli rozmanitost antikoncepce v současné době a mnoho věřících poukazovalo na sexuální zdrženlivost, která byla pohřbena úpadkem všeobecné morálky.

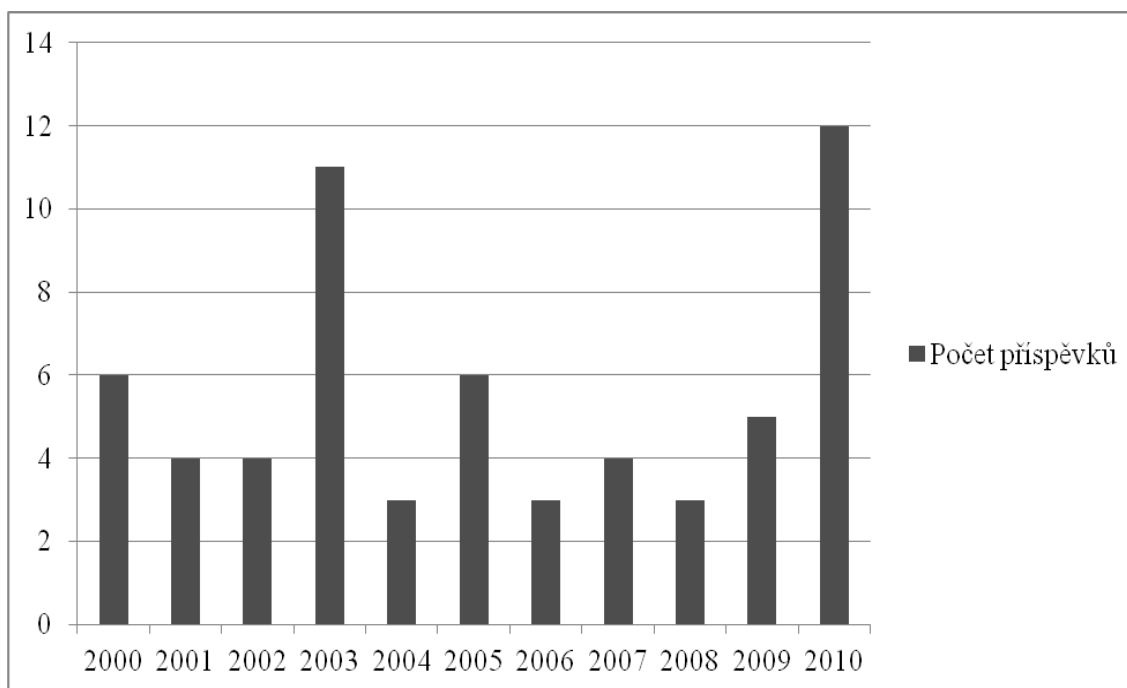
Malý počet diskutujících se také pozastavil nad problematikou role lékaře, který takto ztrácí své poslání léčit a uzdravovat a naopak se přiklání k zabíjení. Byla zmíněna i takzvaná výhrada svědomí, kdy lékař může odmítnout takový zákrok vykonat v případě, že je to v rozporu s jeho hodnotami a přesvědčením.

4. 2 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti prenatalní diagnostiky

Při mapování vybraných veřejných médií v oblasti prenatalní diagnostiky se po zadání klíčových slov již neobjevilo tak velké množství článků jako v případě oblasti interrupce. Po vyselektování informativních článků, článků nepřinášejících žádný názor a těch, které nesouvisely s tématem, bylo do výzkumu zařazeno celkem 61 příspěvků.

Článků týkajících se genetického testování se vyskytlo mnohonásobně více, ovšem většina z nich nesouvisela s genetickým testováním v prenatalním stadiu života nebo to byly články informující čtenáře o budoucnosti, kdy se předpokládá, že genetické testování bude využito téměř ve všech oborech medicíny a bude lidstvu nevyčísitelným přínosem. Pro přehlednost jsem články opět graficky znázornila podle četnosti v jednotlivých letech vybraného desetiletí.

Graf č. 10: Četnost příspěvků o prenatalní diagnostice v letech 2000- 2010

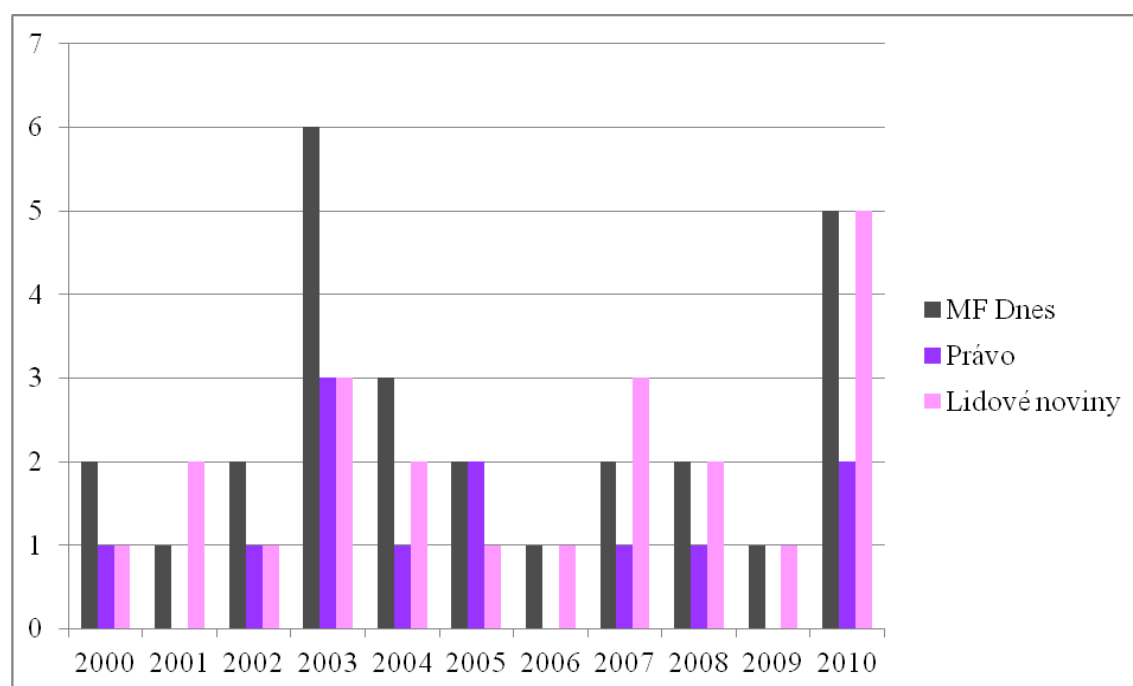


Zdroj: vlastní výzkum

Na uvedeném grafu můžeme rozpoznat dva mírné výkyvy v četnosti příspěvků z oblasti prenatalní diagnostiky v letech 2003 a 2008. Celkový výskyt diskuzí v oblasti prenatalní diagnostiky byl poměrně nízký ve srovnání s předchozím tématem. Přesto bylo možné vyhledat události a zprávy, které přece jen několik názorů přinesly.

Četnost příspěvků o dané problematice můžeme srovnat na následujícím grafu, kde je barevně rozlišen počet článků v jednotlivých zkoumaných souborech od roku 2000 do roku 2010.

Graf č. 11: Četnost příspěvků o prenatalní diagnostice v letech 2000- 2010 rozdělená podle zkoumaných souborů



Zdroj: vlastní výzkum

Za danou dekádu bylo ve vybraném tisku publikováno celkem 61 příspěvků. Oproti jiným tématům se změnilo procentuální rozložení četnosti v jednotlivých denících. Mírně oslabený byl stav v deníku Mladá fronta-Dnes, kde bylo publikováno 44 procent článků z celku. Naopak lehké zvýšení můžeme sledovat u deníku Lidové

noviny, který obsáhl 36 procent článků. Procentuální poměr u deníku Právo se zvýšil jen lehce, na hodnotu 20 procent. Právě v tomto deníku se také ve třech letech objevila hodnota nuly, z čehož usuzují, že toto téma je nejméně frekventované. V grafu je shodně jako v předchozím znázorněný náhlý nárůst otištěných článků. Jak již bylo zmíněno, tento jev je způsoben zprávou, která následně rozpoutá u čtenářů diskuzi. To se stalo v letech 2003 a 2010.

V roce 2003 rozvířila diskuzi v oblasti prenatalní diagnostiky zpráva, že byl po mnohaletém bádání konečně zcela rozluštěn lidský genom. Neuvěřitelný vědecký úspěch však nevyvolal jen ovace a nadšení, ale také obavy. Rozluštění lidské DNA, která zjednodušeně obsahuje instrukce k vývoji lidského individua, může přinést mnoho dobrého. Vědci počítají s vymýcením některých onemocnění a hovoří o objevu klíče do mnoha a mnoha zamčených komnat lidského vědění. Skeptici však varují před možným zneužitím objevených informací. Vystalo mnoho otázek, které ještě nebyly uspokojivě zodpovězeny. Odhalení lidského genomu totiž může přinést i lehce zneužitelné informace, jako jsou například prognózy a náchylnosti k určitým onemocněním. Genetika se může stát i nástrojem záhuby a ničení. Ve vztahu k prenatalní diagnostice byly vysloveny obavy před organizovaným ničením jedinců, kteří budou označeni za neplnohodnotné. Pokud zajdeme do extrémů, je možná selekce ještě nenarozených na základě jejich genetických predispozic a co hůř, například i podle pohlaví a kvót, jako jsou barva očí, kůže či vlasů. Dalším strašákem na tomto poli jsou i etická dilemata v oblasti klonování (Houser, 2003).

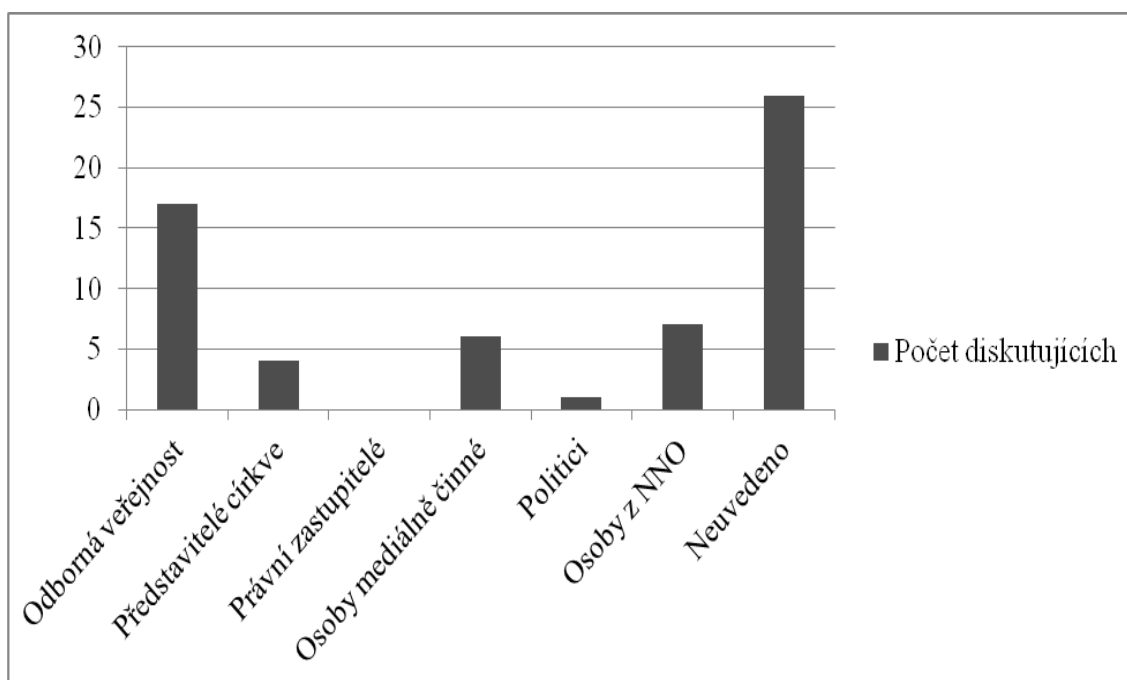
V roce 2010 byla zveřejněna informace, že vědci vyvinuli novou metodu, díky níž lze úspěšně detekovat některá genetická onemocnění nejbezpečnějším invazivním postupem, tedy odběrem vzorku krve matky. Podobná metoda se u nás využívala již několik let jako plošný screenin, ovšem její spolehlivost byla velmi nedostačující. Vědci slibují, že by v blízké budoucnosti bylo možné tímto vyšetřením naprosto nahradit méně bezpečná invazivní vyšetření, jako je například amniocentéza (Šípek, 2010). V souvislosti s touto zprávou byl také publikován článek informující o tom, že

v českých genetických centrech začíná být amniocentéza nahrazována metodou biopsie choriových klků. Tato metoda přináší stejné informace jako odběr plodové vody, ovšem výsledky je možné zpracovat do druhého dne. Tím pro matky odpadá zbytečný stres způsobený až desetidenním čekáním na výsledky vyšetření (Králová, 2010).

4. 2. 1 Diskutující v problematice prenatalní diagnostiky

V této části výzkumu byla využita stejná kritéria pro rozčlenění diskutujících jako v části věnované problematice interrupcí. Celkový počet diskutujících v této oblasti je stejný jako počet zveřejněných článků, tedy 61. Rozložení autorů dle jejich profese můžeme shlédnout na následujícím grafu.

Graf č. 12: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech



Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledků této části vyšlo najevo, že největší počet diskutujících utvořili autoři, u kterých nebylo možné zjistit jejich profesi. Naopak se k dané problematice nevyjádřil nikdo z kategorie právníků a velmi malý počet diskutujících byl zaznamenán i mezi politiky. Opět vysoký podíl diskutujících z řad odborníků svědčí o podložené argumentaci v diskuzi. Nikterak vysoký počet diskutujících představitelů církve může být interpretován jako menší zájem o tuto problematiku, ovšem opak je pravdou. Představitelů církve v širší oblasti problematiky prenatalní diagnostiky diskutovalo daleko více, ovšem spíše v její souvislosti s metodami asistované reprodukce, proto tito autoři nebyli v celkovém výčtu zahrnuti a jejich počet se odrazí v další části výzkumu věnované přímo problematice asistované reprodukce. Poměrně stále procentuální obsazení vzhledem k celku si drží diskutující z kategorie osob z neziskového sektoru.

Pro prozkoumání diskuze vyšlo najevo, že se opět někteří diskutující k tématu vyjadřují častěji, proto pokládám za nezbytné je krátce představit.

PhDr. Eva Lábusová působí jako nezávislá publicistka a poradkyně v oblasti mezilidských vztahů, rodičovství a výchovy. Příkládá důležitost období těhotenství a porodu a taktéž se věnuje alternativním přístupům a činnostem v tomto období. Na jejích internetových stránkách můžeme najít mnohá zajímavá témata i z oblasti zdravotnické etiky (Lábusová, 2006).

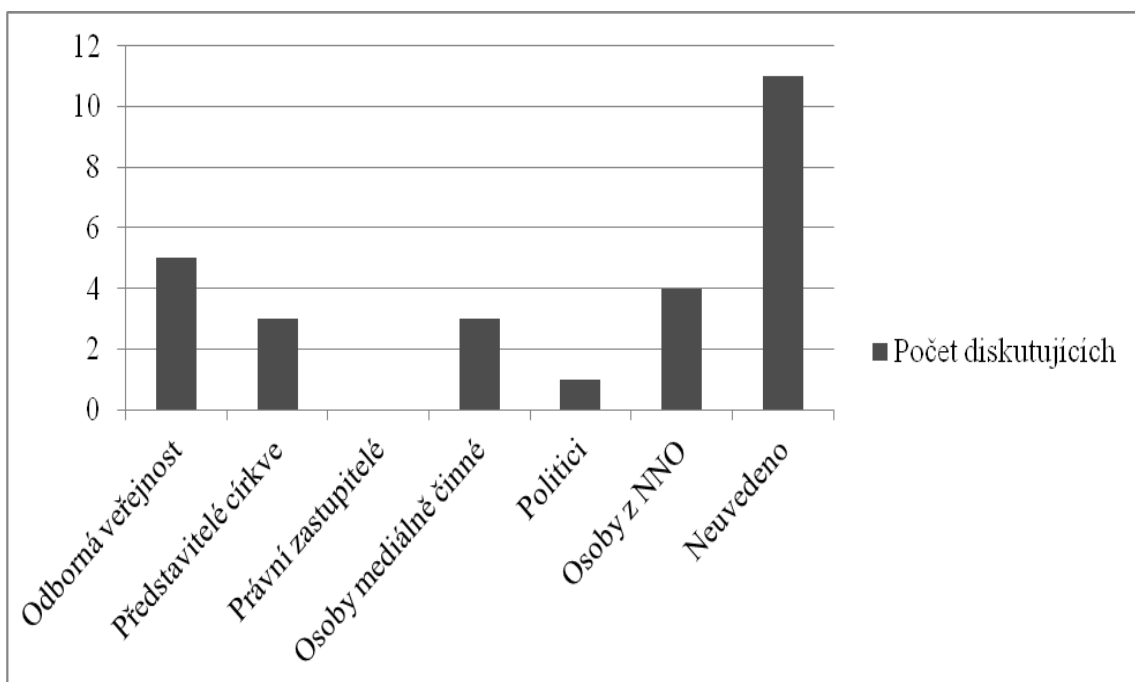
Mudr. Marcela Černá je vedoucí lékařkou Ústavu pro matku a dítě, jehož úkolem je poskytovat co možná nejvyšší specializovanou preventivní a léčebnou péči v oblasti péče o ženu, lidské reprodukce a raného vývoje dítěte. Je fundovaným odborníkem, na kterého se často média obrací se svými otázkami z dané oblasti (MZ ČR, 2004).

Prof. Mudr. Aleš Roztočil CSc. působí jako univerzitní profesor, primář gynekologicko-porodnického zařízení a od roku 2010 také jako poslanec v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky strany Top 09. Za svou kariéru hojně publikoval odborné statě z oblasti porodnictví (Wikipedia, 2010).

Dále se vyjádřili již v předchozích kapitolách představení Zdeňka Rybová a Michaela Freiová a Pavel Pafko.

Celkový počet příspěvků z oblasti prenatalní diagnostiky se rovná hodnotě 61. Tuto zjištěnou hodnotu je možné dále graficky znázornit podle počtu příspěvků v jednotlivých zkoumaných souborech. V následující části bude rozebrána četnost příspěvků podle kategorií autorů. Výsledky zmapování prvního zkoumaného souboru, deníku Mladá fronta- Dnes můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 13: Celkový počet diskutujících o prenatalní diagnostice v letech 2000-2010 celkem ve zkoumaném souboru Mladá fronta- Dnes.



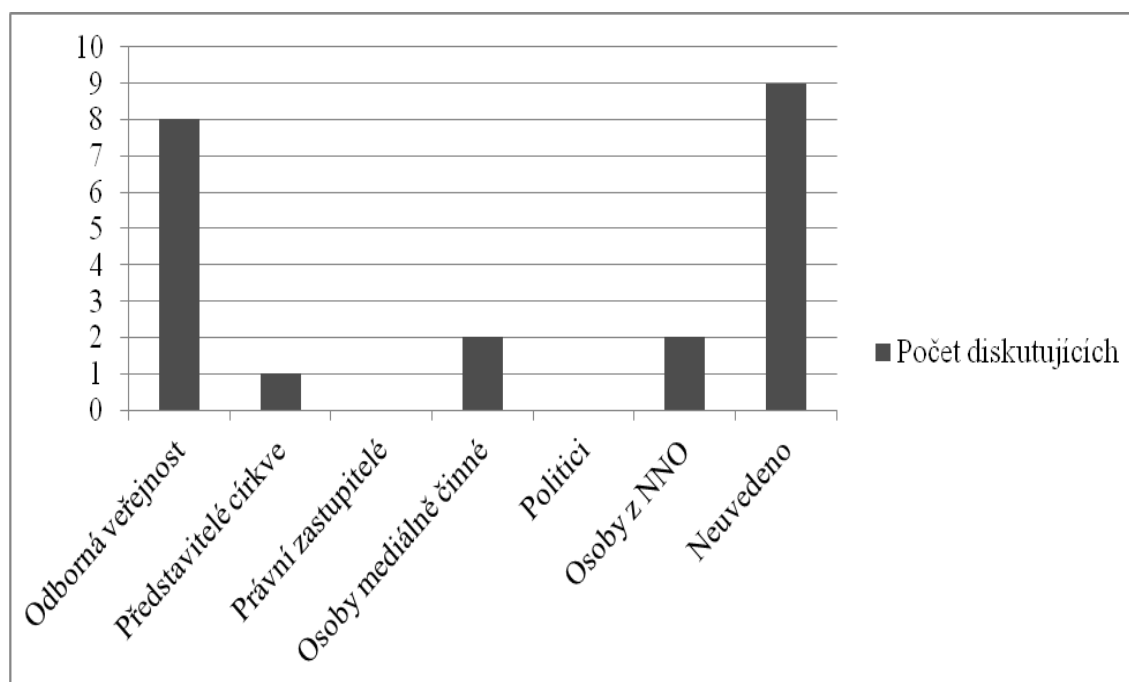
Zdroj: vlastní výzkum

Na první pohled je zřejmé, že tentokrát v deníku převládají názory osob, které neuvedly svoji profesi. Celkový počet těchto autorů byl 17. Na druhém místě s nejvyšším počtem autorů se umístila kategorie zastánců odborné veřejnosti. Tento jev

je možné vysvětlit větším zájmem o tuto problematiku u osob, kterých se nějaká událost z oblasti prenatalní diagnostiky přímo dotkla. Při hodnocení obsahu jednotlivých článků totiž nejvíce diskutovaly ženy, které v těhotenství genetické testování podstoupily, a následně na něj touto formou vyjadřovaly svůj názor. Zástupci osob z neziskového sektoru se také v denících vyskytovali se sníženou účastí a nejméně přispívaly osoby mediálně činné s počtem 3 autorů a pouhý jeden politik.

Uvedená data můžeme srovnat s četností v dalším zkoumaném souboru, deníku Lidové noviny. Roztříděný počet autorů dle stanovených kategorií můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 14: Celkový počet diskutujících o prenatalní diagnostice v letech 2000-2010 celkem ve zkoumaném souboru Lidové noviny



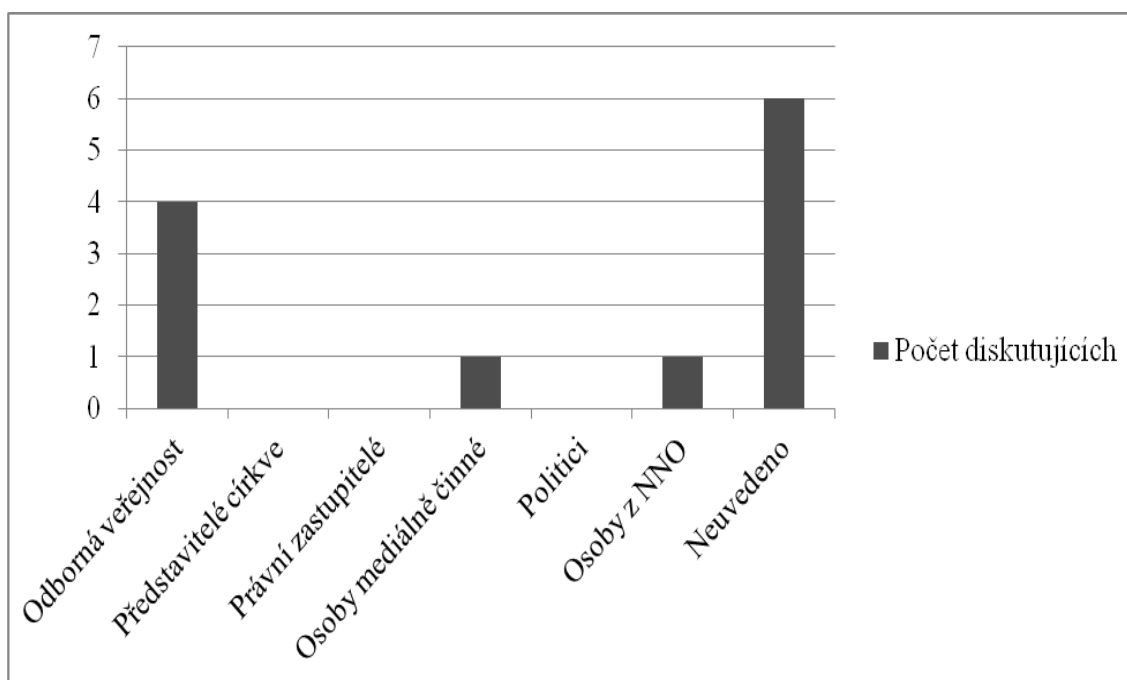
Zdroj: vlastní výzkum

V deníku Lidové noviny je rozložení autorů odlišné než v deníku Mladá fronta-Dnes. Kategorie odborné veřejnosti a osob s neznámou profesí je téměř vyrovnaný

s hodnotami 8 a 9 autorů. Ostatní kategorie obsadily jen velmi nízké hodnoty a u právníků a politiků byl počet autorů dokonce nulový. Z vybraných příspěvků nebylo možné usoudit, co způsobilo takové rozložení.

Pro úplnost je uvedeno ještě rozložení autorů v posledním zkoumaném souboru. Zde byl vůbec nejnižší výskyt příspěvků za danou dekádu. Podle očekávání se tedy v některých kategoriích objevila nulová hodnota. Přesný podíl autorů dle jednotlivých kategorií je znázorněn na grafu číslo 15.

Graf č. 15: Celkový počet diskutujících o prenatální diagnostice v letech 2000-2010 celkem ve zkoumaném souboru Právo



Zdroj: vlastní výzkum

Jak již bylo zmíněno, některé skupiny diskutujících v deníku Právo vůbec nepřispívaly. Jedná se o zástupce představitelů církve, právníků a politiků. Překvapující je právě stav kategorie politiků. Vzhledem k tomu, že deník Právo je nejvíce politicky

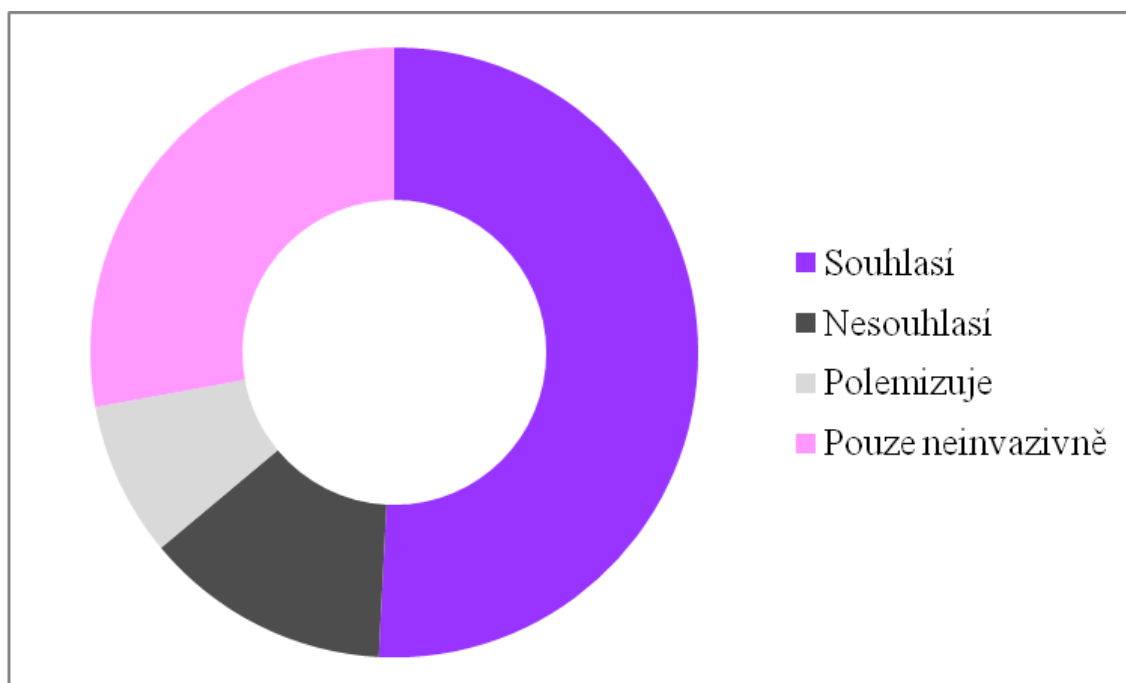
zaměřený, očekávala jsem v této kategorii vyšší výslednou hodnotu. Domnívám se, že nulový výsledek může být způsobený faktem, že v ostatních oblastech diskutovala skupina politiků hlavně v souvislosti se zákonodárstvím. Zákony upravující oblast prenatální diagnostiky v dané dekádě zůstaly neměnné, proto nejspíš postoje politicky činných osob nebyly zveřejňovány. Nejvyšší počet diskutujících byl ve skupinách odborné veřejnosti a u osob, které neuvedly svoji profesi. Minimálně přispívaly osoby mediálně činné a působící v neziskovém sektoru.

4. 2. 2 Postoj k prenatální diagnostice

Tato kapitola je věnována postoji diskutujících k problematice prenatální diagnostiky. V další části bude graficky znázorněn názor všech 61 autorů na grafu číslo 16.

Opět byli zmapováni jen zastánci prenatální diagnostiky, dále její odpůrci a diskutující, kteří polemizovali nad danou problematikou a své konečné stanovisko neuvedly. Kvůli odlišné struktuře názorů bylo v tomto případě nutné změnit kritéria pro čtvrtou skupinu. Někteří diskutující totiž uváděli, že s prenatální diagnostikou v zásadě souhlasí, ovšem jen v případě neinvazivních vyšetření.

Graf č. 16: Postoj autorů publikovaných článků k problematice prenatální diagnostiky



Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledného grafu můžeme vyčíst, že nadpoloviční většina diskutujících, celkem 31, s prenatální diagnostikou souhlasí. Tito diskutující souhlasili jak s invazivními druhy vyšetření, tak s neinvazivními nebo metody vůbec nerozlišovali. Riziko, které invazivní metody přinášejí, diskutujícím nepřipadalo ohrožující a ve většině případů projevili naprostou důvěru lékaři, který zákrok provádí. V naprosté většině také uváděli argumenty, které byly zdravotního původu. Informace o zdravotním stavu nenarozeného dítěte byly pro tyto diskutující rozhodující v případě, že by se rozhodovali podstoupit umělé ukončení těhotenství. Nad případnými nesprávnými výsledky vyšetření nikdo ze zastánců neuvažoval a opět v jejich řadách většina bezmezně uznávala autoritu lékaře a věřila v přesnost výsledků vyšetření.

Odpůrců prenatálního vyšetření bylo podstatně méně, celkem 8, což v procentuálním poměru ke všem diskutujícím představuje pouhých 13 procent. Právě tyto diskutující pocházeli nejvíce z řad církevních představitelů a zástupců neziskového sektoru a právě tyto diskutující upozorňovali na etická dilemata, která s danou oblastí souvisí.

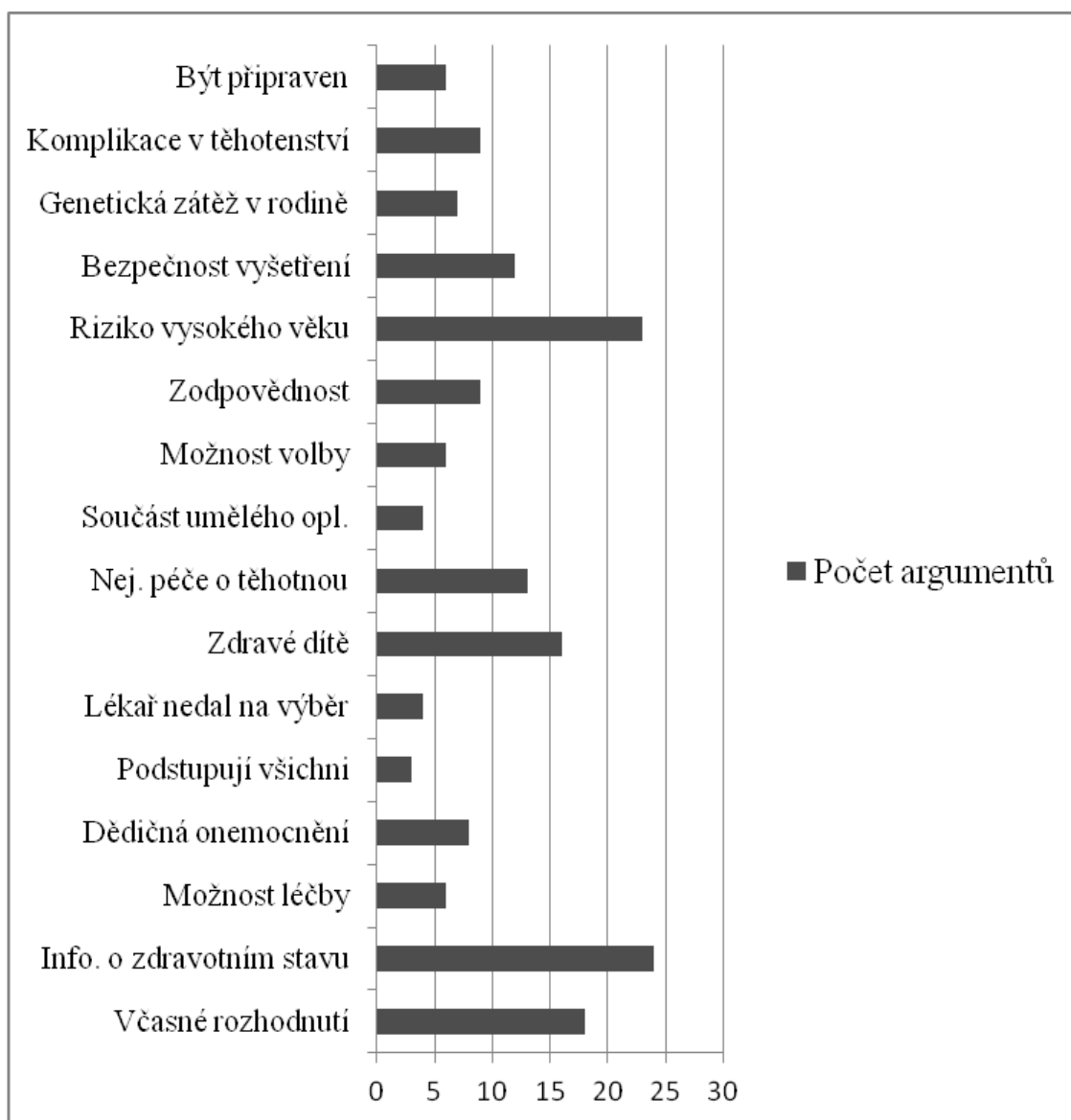
Bez uvedení konečného stanoviska polemizovalo o tématu 5 autorů a zastánců pouze neinvazivních postupů vyšetření se vyskytlo 17. Zastánci neinvazivních vyšetření brali zřetel na možná rizika, která invazivní metody prenatální diagnostiky přináší.

4. 2. 3 Argumenty zastánců prenatální diagnostiky

V této části výzkumu jsou zmapovány argumenty zastánců prenatální diagnostiky. Pro zachování kritérií výzkumu tak, aby výsledky ze všech oblastí bylo možné porovnat, bylo nutné zahrnout pouze argumenty zastánců. Polemizující byli opět z výzkumu vyloučeni, protože neuvedli konečné stanovisko a ti, kteří souhlasili pouze s neinvazivními metodami, byli taktéž vyloučeni, protože se všeobecně využívají invazivní i neinvazivní metody. Zahrnutí těchto diskutujících by mělo za následek zkreslení výzkumu stejně jako v případě ostatních zkoumaných oblastí. Vzhledem k tomu, že diskutující uváděli ve svých příspěvcích ve většině několik argumentů, kterými podpořili své stanovisko, výsledný počet argumentů je vyšší než uvedený počet diskutujících.

Výčet uváděných argumentů zastánců prenatální diagnostiky můžeme vidět na následujícím grafickém znázornění, kde je uvedena i četnost jednotlivých argumentů.

Graf č. 17: Argumenty zastánců prenatalní diagnostiky



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji uváděný byl argument vysokého věku těhotné ženy, a také informace o zdravotním stavu nenarozeného dítěte, kterou vyšetření přináší. Diskutující, kteří tyto argumenty uváděli, se domnívali, že věk rodiček se neustále zvyšuje, přestože to není v souladu s biologickým načasováním podle přírody. A protože jak známo čím vyšší věk rodičky, tím vyšší riziko poškození plodu, chápou prenatalní diagnostiku jako novou součást nutné prevence. Prioritou pro většinu diskutujících byly informace o

zdravotním stavu, protože většina autorů uváděla, že považovali za nutné v časně době vědět, že budou mít zdravého potomka. V souvislosti s tím několik diskutujících uvedlo, že výsledek vyšetření je pro ně ukazatelem, zda případně podstoupit interrupci, pokud by výsledky vyšetření byly nepříznivé.

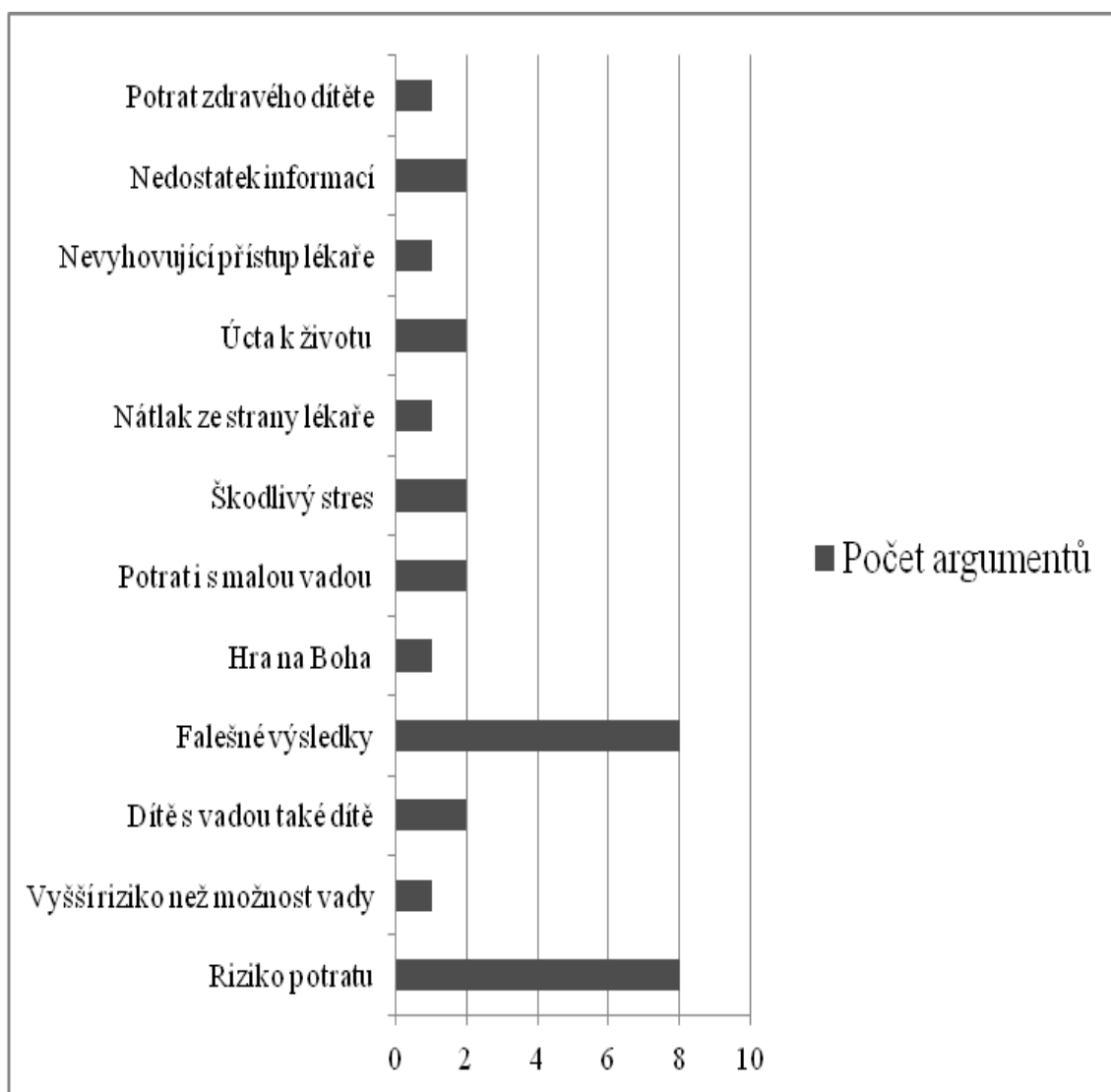
Vyskytlo se také několik diskutujících, kteří shodně argumentovali tím, že prenatální diagnostika je součástí dnešní nejlepší péče o těhotnou ženu a její dítě, zvláště v případě, kdy se v rodině objevilo riziko, například genetická zátěž nebo komplikace v těhotenství. Tito diskutující označili všechny ženy, které se rozhodnou nepodstoupit tato vyšetření za nezodpovědné, protože některé vady lze účinně léčit již v prenatálním stadiu. Poměrně velká část diskutujících označila metody vyšetření za bezpečné.

Někteří zastánci prenatální diagnostiky uváděli, že s nimi nikdo nediskutoval o možnosti taková vyšetření odmítnout, a že je brali jakou samozřejmost, součást péče. Někteří podstoupili prenatální vyšetření během otěhotnění pomocí umělého oplodnění.

4. 2. 4 Argumenty odpůrců prenatální diagnostiky

Počet odpůrců prenatální diagnostiky byl výrazně menší než počet jejich zastánců. Procentuální poměr vzhledem ke všem kategoriím tvořil 13 procent. Argumenty těchto diskutujících byly povětšinou opět založené na účtě k životu a nesouhlasu s interrupcí. Počet argumentů i jejich rozložení můžeme vidět na následujícím grafickém znázornění.

Graf č. 18: Argumenty odpůrců prenatalní diagnostiky



Zdroj: vlastní výzkum

Odpůrci prenatalní diagnostiky nejvíce argumentovali s možností falešných výsledků a s rizikem potratu či poškození plodu následkem vyšetření. Tyto dva argumenty uvedli všichni autoři. Ostatní argumenty byly poměrně vyrovnané. Diskutující se nejvíce dovolávali lidské pokory a úcty k lidskému životu. Poukazovali na skutečnost, že mnozí rodiče na základě výsledků prenatalní diagnostiky volí raději

potrat, přestože většina vad je slučitelných se životem, případně se dají vcelku dobře kompenzovat.

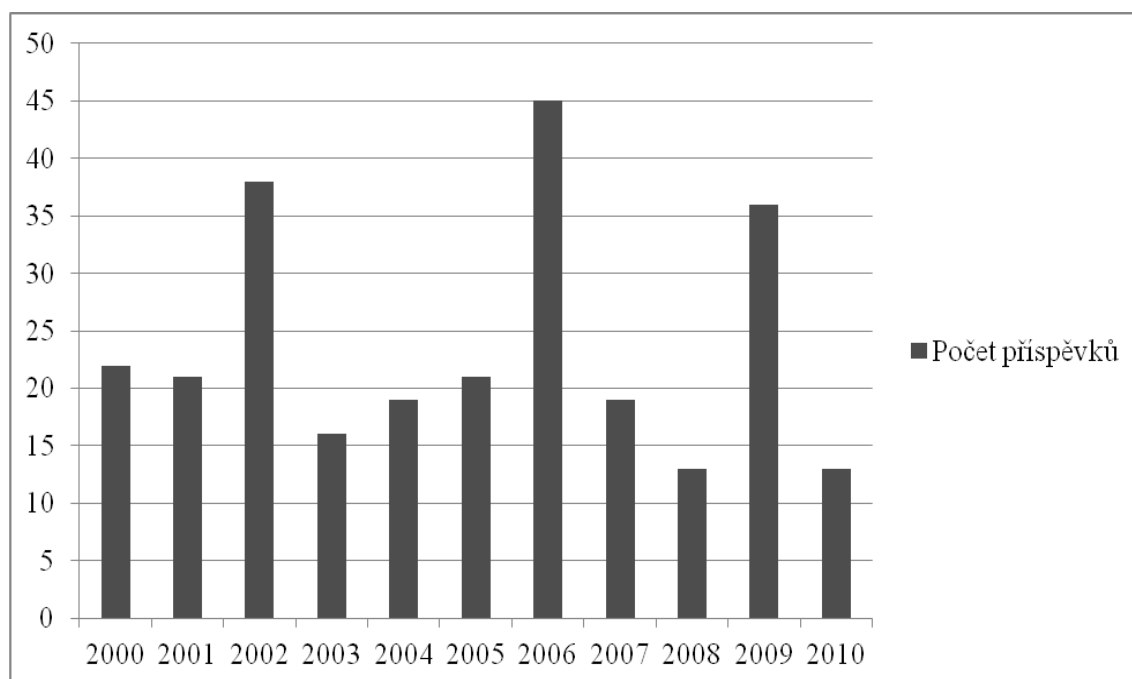
Jedna diskutující byla velmi nespokojena s přístupem zdravotnického personálu při samotném vyšetřování a stěžovala si, že jí nikdo nepodal žádné informace a celá procedura ji akorát zbytečně velmi vystresovala.

Někteří diskutující kritizovali zastánce prenatálních vyšetření za jejich zbytečné hazardování s nenarozeným životem. Poukazovali na to, že mnohdy se tato vyšetření podstupují bez potřebných indikací. Protože nejsou některá vyšetření hrazená ze zdravotního pojištění, vzniká zde prostor pro komerční využívání vyšetření a toto vyšetření navíc může na pouhé doporučení lékaře podstoupit žena, která nese riziko, že porodí dítě s vadou 1:1000 a riziko, že bude během vyšetření plod poškozen, je 1:100.

4. 3 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti asistované reprodukce

Aby bylo možné vyhledat všechny články související s asistovanou reprodukcí v období 2000 až 2010, bylo nutné opět vyzkoušet co nejvíce slovních kombinací, které se u nás využívají pro označení asistované reprodukce. Hrubý počet článků ve všech zkoumaných souborech byl 612. Z těchto článků byly opět vyselektovány ty, které nesouvisely se zkoumaným tématem či nesplňovaly určená kritéria potřebná k zahrnutí článků do výzkumu. Výsledný počet příspěvků, které již splňovaly všechna kritéria, byl 263. Na následujícím grafu můžeme vidět četnost článků ve všech zkoumaných souborech od roku 2000 do roku 2010.

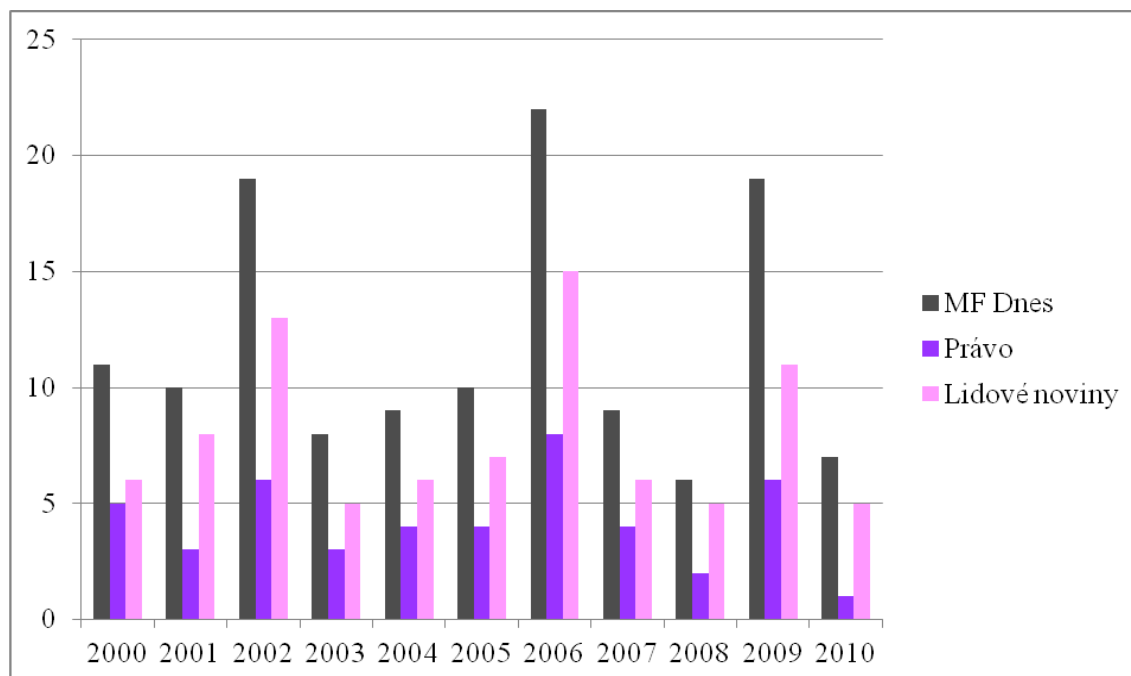
Graf č. 19: Četnost příspěvků v letech 2000- 2010



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafického vyjádření četnosti příspěvků ve vybraných letech je zřejmé, že byl zaznamenán zvýšený výskyt diskuzí v letech 2002, 2006 a 2009. V ostatních letech je výskyt diskuze poměrně vyrovnaný. Na následujících grafech bude znázorněn výskyt příspěvků v dané dekádě postupně ve všech třech zkoumaných souborech. Jejich četnost je zaznamenána v následujícím grafu.

Graf č. 20: Četnost příspěvků v letech 2000- 2010 rozdělena podle zkoumaných souborů



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu lze vyčíst, že nejvíce příspěvků opět publikoval deník Mladá fronta- Dnes s celkovým počtem 130 příspěvků. Vzhledem k celku tato hodnota tvoří 49 procent, tedy téměř polovinu všech příspěvků. Ve druhém zkoumaném souboru, v Lidových novinách bylo nalezeno za danou dekádu celkem 87 článků, které vyhovovaly zadaným kritériím. V procentuálním vyjádření lze četnost příspěvků na 33 procent. Nejméně článků o dané problematice bylo nalezeno v posledním zkoumaném souboru. Deník Právo obsadil poslední místo s celkovým počtem 46 příspěvků, což lze převést na téměř 18 procent celkového počtu článků.

V obou grafických znázorněních lze vyznačit tři etapy, kdy došlo k prudkému nárůstu příspěvků. Toto zvýšení je opět následkem rozpoutání diskuze, kterou vyvolaly zveřejněné události.

V červnu roku 2002 byl zveřejněn přírodní paradox, kterému napomohla moderní medicína. V Česku se narodilo se první dítě, které bylo počato zemřelým otcem. Žena, která se v celém případě přála zůstat v anonymitě, porodila dítě po umělém oplodnění spermatem svého zesnulého muže, který zemřel na rakovinu. Otec dítěte si v době nemoci nechal odebrat a zmrazit spermie pro případ, že by onkologická léčba jeho onemocnění poškodila plodnost. Bohužel zhoubné chorobě podlehl a jeho žena následně podstoupila boj s českými úřady, aby mohlo být jeho semeno využito k jejímu umělému oplodnění. Přes kuriozitu případu tato žena narazila na tvrdý odpor ze strany úřadů, protože tehdejší česká legislativa vyžadovala k takovému zákroku písemný souhlas obou manželů. S pomocí právníků se žena obrátila na soud, který jí nakonec vyhověl a uznal, že takové uchování semene před smrtí lze považovat jako souhlas (Ribauerová, 2002).

Od června roku 2006 nabyl účinnosti Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a jeho prováděcí předpis. V tisku se nejvíce diskutovalo o změnách, které přinesl v rámci asistované reprodukce. Nejvíce diskuzí bylo vedeno o věkové hranici, která je stanovena v případě, že celou proceduru má hradit zdravotní pojišťovna. Tato hranice byla stanovena maximálně do 40 let (Policar, 2010).

V roce 2006 rozpoutal v médiích diskuzi případ Carmen Bousadové, která ve věku 67 let porodila dvojčata. Carmen Bousadová podstoupila na reprodukční klinice v USA umělé oplodnění, kde se jí podařilo zatajit svůj skutečný věk. Uváděla, že vždy velmi toužila po dítěti, avšak osud jí nikdy nedopřál toho pravého partnera. Nakonec se odhodlala k takto riskantnímu věku s přesvědčením, že uvidí své děti vyrůstat, protože měla v rodině dlouhověkost, její matka se dožila celých 101 let. Paradoxně tato žena podlehl o tři roky později onkologickému onemocnění a její dvě osiřelé děti získal do péče její synovec. Podobných případů se v následujících letech objevilo ještě několik, Indka Omkari Panwar porodila v roce 2007 syna ve věku 70 let a o umělé oplodnění usilovala také mediálně známá Britka Jenny Brownová, které bylo již 72 let (Mladá fronta-Dnes, 2009).

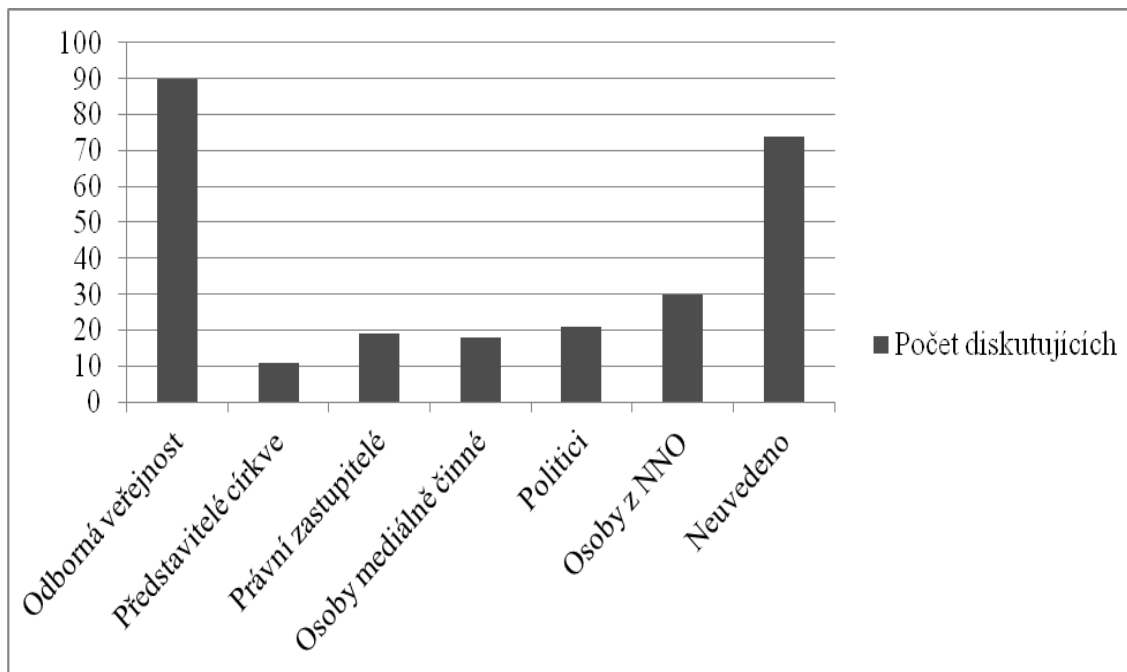
V roce 2009 rozpoutala ministryně spravedlnosti Daniela Kovářová na politické scéně diskuzi o uzákonění náhradního mateřství. Jejím cílem bylo uzákonit takzvanou surogační smlouvu mezi náhradní matkou a budoucím příjemcem dítěte, aby tak bylo náhradní mateřství právně ošetřeno. Tuto diskuzi vyvolal polský případ manželského páru, který si tímto způsobem vyjednal donošení dítěte cizí ženou za úplatu, ovšem dotyčná manželům po porodu odmítla dítě předat a vše vyústilo v dlouhý soudní spor (Lišková, 2011).

Diskuze ve vybraných médiích byla po měrně silná i ostatních letech. Nebylo však možné určit, jaká událost tuto diskuzi vyvolala. Takové články byly do výzkumu zahrnuty v případě, že v nich autor diskutoval či vyjádřil své stanovisko k dané problematice.

4. 3. 1 Diskutující v problematice asistované reprodukce

Tato část výzkumu byla opět zaměřena na autory zkoumaných článků. Ti byli opět rozřazeni do jednotlivých skupin. V první části zkoumání byla sebrána data ze všech tří zkoumaných souborů. Po rozdělení diskutujících do stanovených kategorií jsem opět zadala výsledná data do grafu. Celkový počet diskutujících ve všech třech zkoumaných souborech je 263. Četnost autorů rozčleněných do vyspecifikovaných kategorií je následující.

Graf č. 21: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že opět nejvíce diskutovali zástupci kategorie odborné veřejnosti s celkovým počtem 90 diskutujících a osoby, které neuvedly svoji profesi s počtem 74. Při porovnání výsledku s ostatními zkoumanými okruhy došlo k lehkému nárůstu diskutujících také v kategorii osob činných v neziskovém sektoru s celkovým počtem 30 diskutujících. Naopak poměrně překvapivý v této oblasti byl výskyt diskutujících z řad církve, kde jejich počet vzhledem k celku poklesl na pouhých 11 autorů zkoumaných příspěvků. Ostatní kategorie byly se svými hodnotami poměrně vyrovnané.

Při sčítání sebraných dat vyšlo najevo, že některé osoby se zapojovaly do diskuze častěji než ostatní. Pro úplnost výzkumu jsem tyto diskutující stručně popsala.

JUDr. Daniela Kovářová působila do roku 2010 jako ministryně spravedlnosti České republiky. Je právnička se specializací na rodinnou problematiku a dlouho

působí také na naší politické scéně. Působila také jako ředitelka justiční akademie. Od roku 2011 se věnuje výuce práva na několika vysokých školách. V oblasti asistované reprodukce proslula vyvoláním politické diskuze v dosud legislativně neošetřené problematice náhradního mateřství (Wikipedia, 2012).

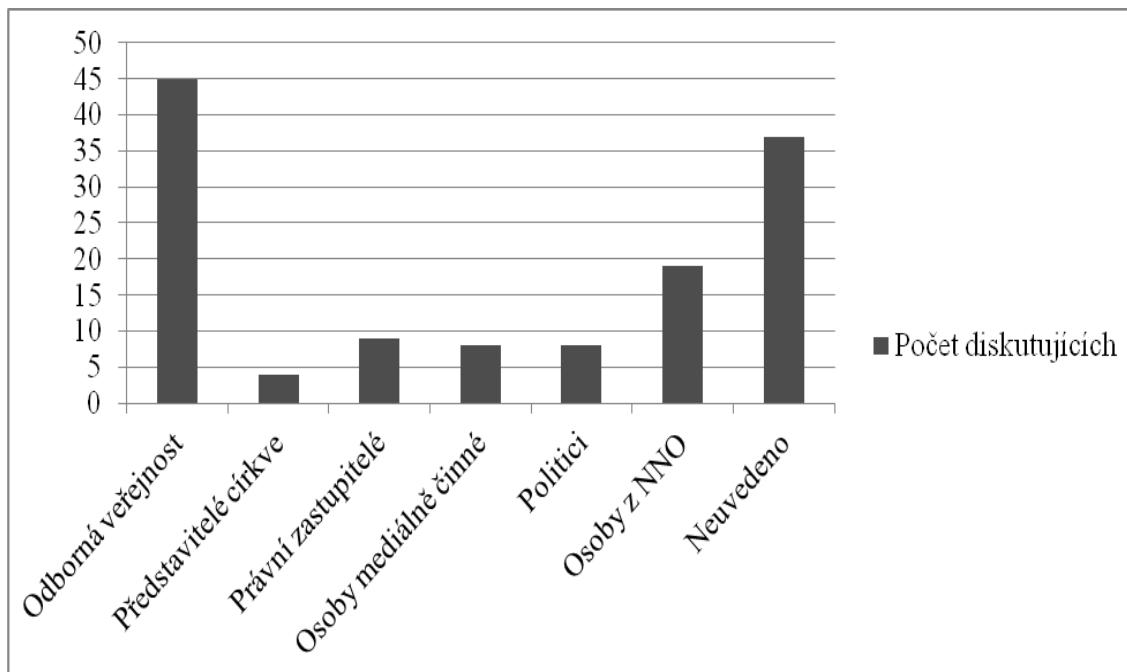
prim. MUDr. Milada Brandejská působí jako primářka v Centru lékařské a reprodukční genetiky Gennet. Podílí se na publikaci mnoha lékařských příruček a často je dotazována v médiích v souvislosti s asistovanou reprodukcí (Gennet, 2010).

Doc. RNDr. Renata Veselská, Ph.D., M.Sc. je současnou expertkou v oblasti buněčné biologie a hojně se zabývá také bioetikou, zvláště pak jejími aspekty v biomedicínském výzkumu, v oblasti genetiky a buněčných technologií. Je autorkou mnoha odborných publikací a ve své oblasti je často dotazovaným odborníkem (Veselská, 2011).

Dále nejčastěji publikovali již v předchozích kapitolách zmínění autoři Linda Sokačová, Tomáš Lajkep, Marta Munzarová a Petr Příhoda.

Po uvedení celkového počtu diskutujících v daných kategoriích jsem se zaměřila na podrobnější část, tedy na zkoumání dat v jednotlivých zkoumaných souborech. Výsledky jsou zobrazeny v následujících částech výzkumu, počínaje výzkumem deníku Mladá fronta- Dnes.

Graf č. 22: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 ve zkoumaném souboru Mladá fronta- Dnes

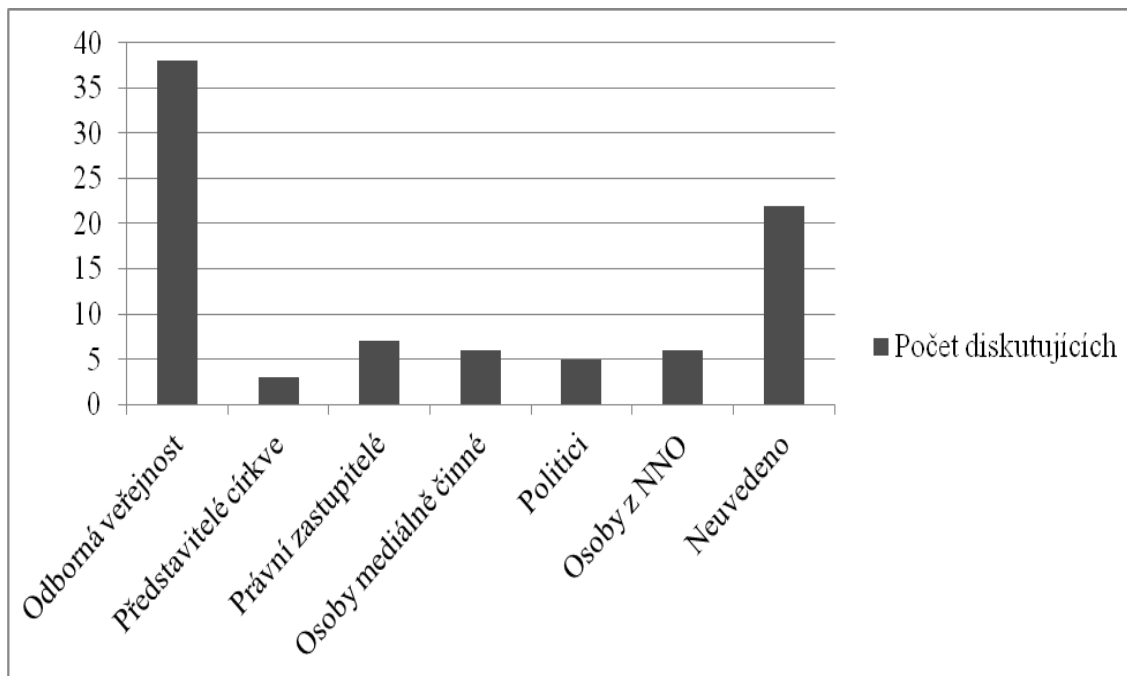


Zdroj: vlastní výzkum

V tomto deníku nejvíce diskutovaly osoby zahrnuté do kategorie odborné veřejnosti s celkovým počtem 45. Druhý nejvyšší počet diskutujících patří do kategorie autorů, u kterých nebylo možné zjistit jejich profesi. Těchto autorů se ve výzkumu vyskytlo 37. Celkem 19 autorů patří do skupiny zástupců neziskového sektoru. Zde bylo zaznamenáno zvýšení v poměru k ostatním zkoumaným oblastem. Naopak ze zástupců církve diskutovali pouze 4 autoři. Ostatní kategorie jsou vyrovnané.

Dalším zkoumaným souborem byl deník Lidové noviny. Výsledky zkoumání diskutujících jsou znázorněny na následujícím grafu.

Graf č. 23: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 ve zkoumaném souboru Lidové noviny

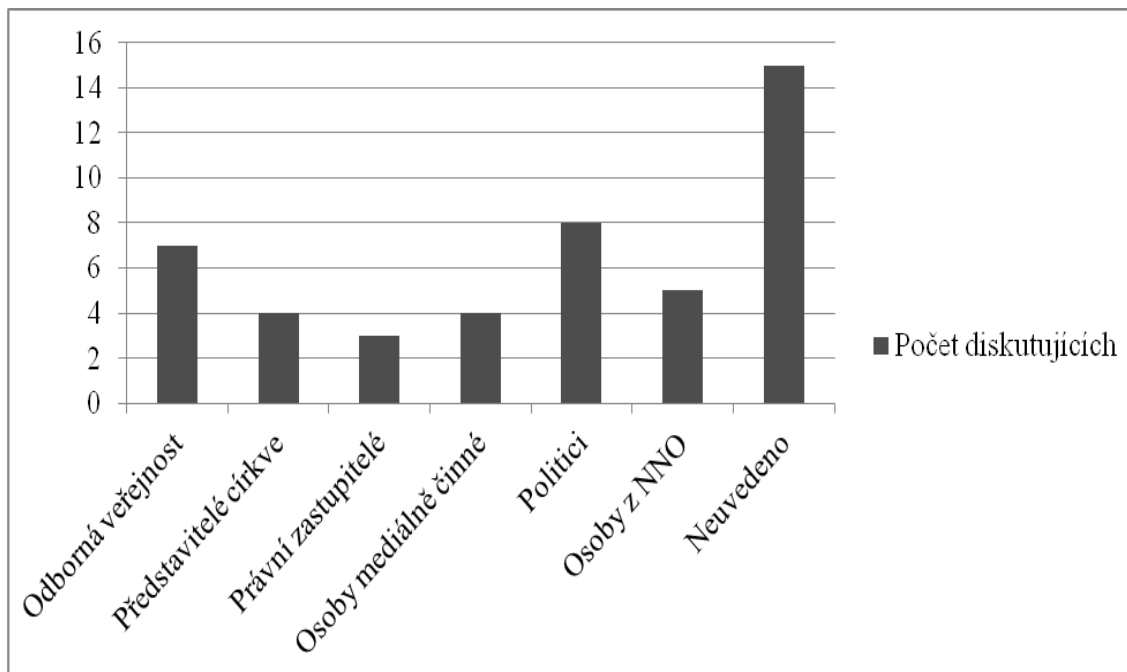


Zdroj: vlastní výzkum

V Lidových novinách také nejvíce diskutovali zástupci odborné veřejnosti a osoby s nezjištěnou profesí s celkovým počtem 38 a 22 autorů. Ostatní kategorie byly poměrně vyrovnané. Opět počet diskutujících z řad představitelů církve zaznamenal mírný pokles oproti ostatním zkoumaným oblastem.

Výsledný stav diskutujících v deníku Právo byl oproti dvěma předchozím zkoumaným souborům odlišný ve složení diskutujících. Výsledky výzkumu diskutujících jsou znázorněny na následujícím grafu.

Graf č. 24: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 ve zkoumaném souboru Právo



Zdroj: vlastní výzkum

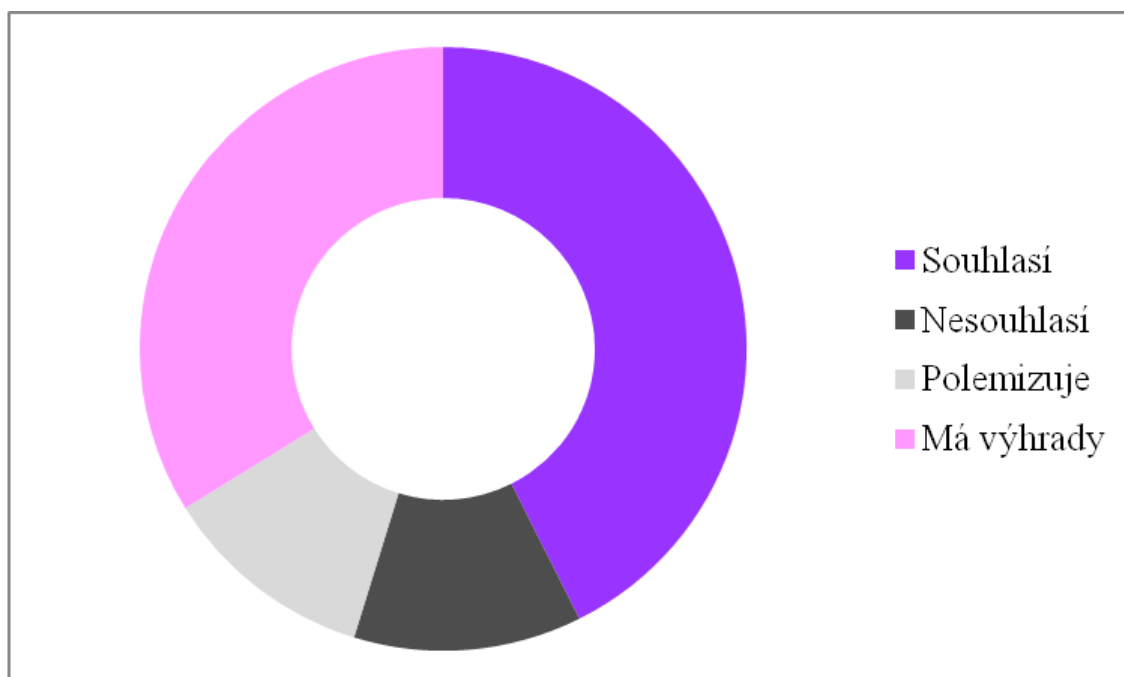
V posledním zkoumaném souboru nejvíce diskutovaly osoby bez udání své profese s celkovým počtem 15 autorů. V ostatních kategoriích byla četnost autorů výrazně nižší. Druhou nejpočetnější skupinou s celkovým počtem 8 diskutujících byly osoby činné na české politické scéně. Odborná veřejnost v tomto deníku diskutovala s pouhými 7 zástupci. Ostatní kategorie byly poměrně vyrovnané. Z tohoto zkoumání se opět potvrzuje profil deníku, který je orientován na politiku, byznys a kulturu.

4. 3. 2 Postoj k asistované reprodukci

V této části výzkumu byl zkoumán postoj diskutujících k dané problematice. Pro zachování stejného rámce výzkumu ve všech zkoumaných oblastech byli diskutující opět rozděleni do několika kategorií. První kategorii tedy tvořili diskutující, kteří s prováděním asistované reprodukce naprosto souhlasí a neuvodili žádné výhrady proti těmto metodám. Druhou kategorií tvořili autoři, kteří s asistovanou reprodukcí nesouhlasí. Třetí kategorií tvořili diskutující, kteří o problematice pouze polemizovali a neuvodili svůj postoj k dané problematice a poslední kategorie se skládá z autorů, kteří mají k některým metodám a oblastem asistované reprodukce výhrady a dožadují se změny, ale v zásadě jsou pro provádění asistované reprodukce.

Procentuální poměr všech uvedených kategorií můžeme vidět na následujícím grafickém znázornění.

Graf č. 25: Postoj autorů publikovaných článků k problematice asistované reprodukce



Zdroj: vlastní výzkum

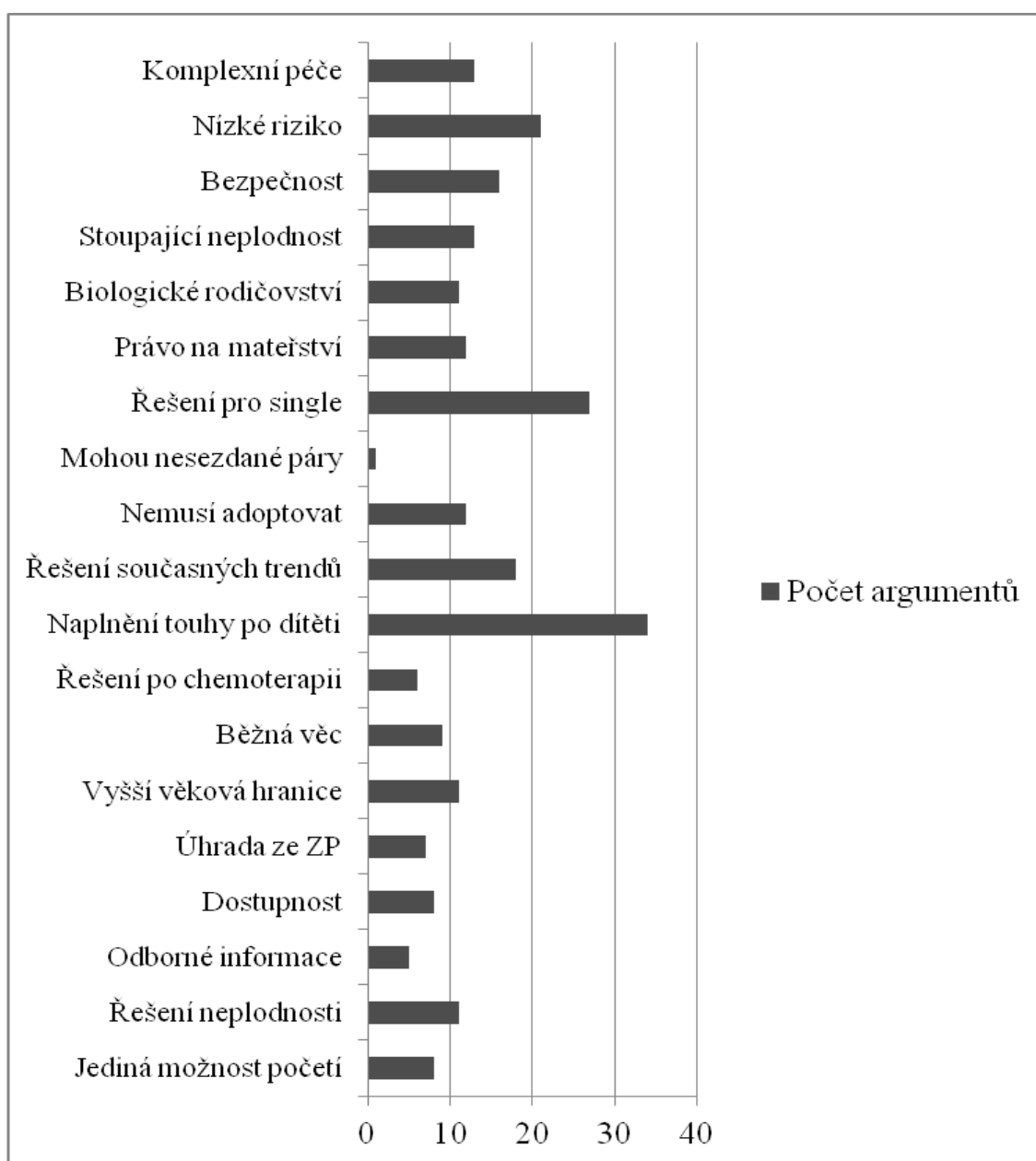
Z výzkumu postojů k asistované reprodukci vyplynulo, že celkem 112 diskutujících s asistovanou reprodukcí bez výhrad souhlasí. V procentuálním poměru tato hodnota činí téměř 43 procent. Nejvíce zastánců asistované reprodukce patřilo do kategorie diskutujících z odborné veřejnosti a osob, které nevedly svou profesi. Naopak nesouhlasících se ve výzkumu vyskytlo celkem 32, což odpovídá hodnotě 12 procent. Tito diskutující patřili z velké části do kategorie osob, které nevedly svou profesi a dále zde vyslovili své ne zástupci církve a někteří autoři působící v neziskovém sektoru. Překvapivý je i počet diskutujících, kteří v zásadě s asistovanou reprodukcí souhlasili, ale uváděli metody, které jsou dle jejich názoru nepřijatelné či argumentovali různými riziky asistované reprodukce. Těchto osob se ve výzkumu vyskytlo celkem 89, tedy 34 procent. Velmi zarážející byl fakt, že argumenty těchto diskutujících pramenily z nedostatečných vědomostí o dané problematice a z různých předsudků, které se zjevně v české společnosti tradují. Mnoho diskutujících argumentovalo například tím, že děti narozené díky metodám asistované reprodukce jsou nezuživé, slabší a často nemocné. Další byli přesvědčeni, že takto počaté děti jsou náchylnější ke genetickým chorobám či poruchám imunity. Někteří dokonce argumentovali negativními následky hormonální podpory, kterou žena často podstupuje s tím, že tato podpůrná léčba způsobuje duševní choroby a v případech jen snížené plodnosti způsobí neplodnost, protože organismus ženy „zleniví“. Nejvíce diskutujících s výhradami proti asistované reprodukci se vyslovilo v kategorii osob, které nevedly svoji profesi. O asistované reprodukci polemizovalo celkem 30 diskutujících, což odpovídá 11 procentům. Tito diskutující uváděli argumenty pro provádění asistované reprodukce i proti, ovšem svůj konečný názor nevedli.

4. 3. 3 Argumenty zastánců asistované reprodukce

V poslední části výzkumu jsem se zabývala argumenty, které uváděli zastánci asistované reprodukce. Argumenty diskutujících z kategorie zastánců s určitými

výhradami nebyly do výsledků zahrnuty, protože v mnoha případech byly zcestné a odkazující na mylné informace. Také jejich zahrnutí do výzkumu by narušilo stanovený rámec výzkumu a výsledky by nebylo možné v závěru porovnat. Argumenty zastánců asistované reprodukce můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 26: Argumenty pro asistovanou reprodukci



Zdroj: vlastní výzkum

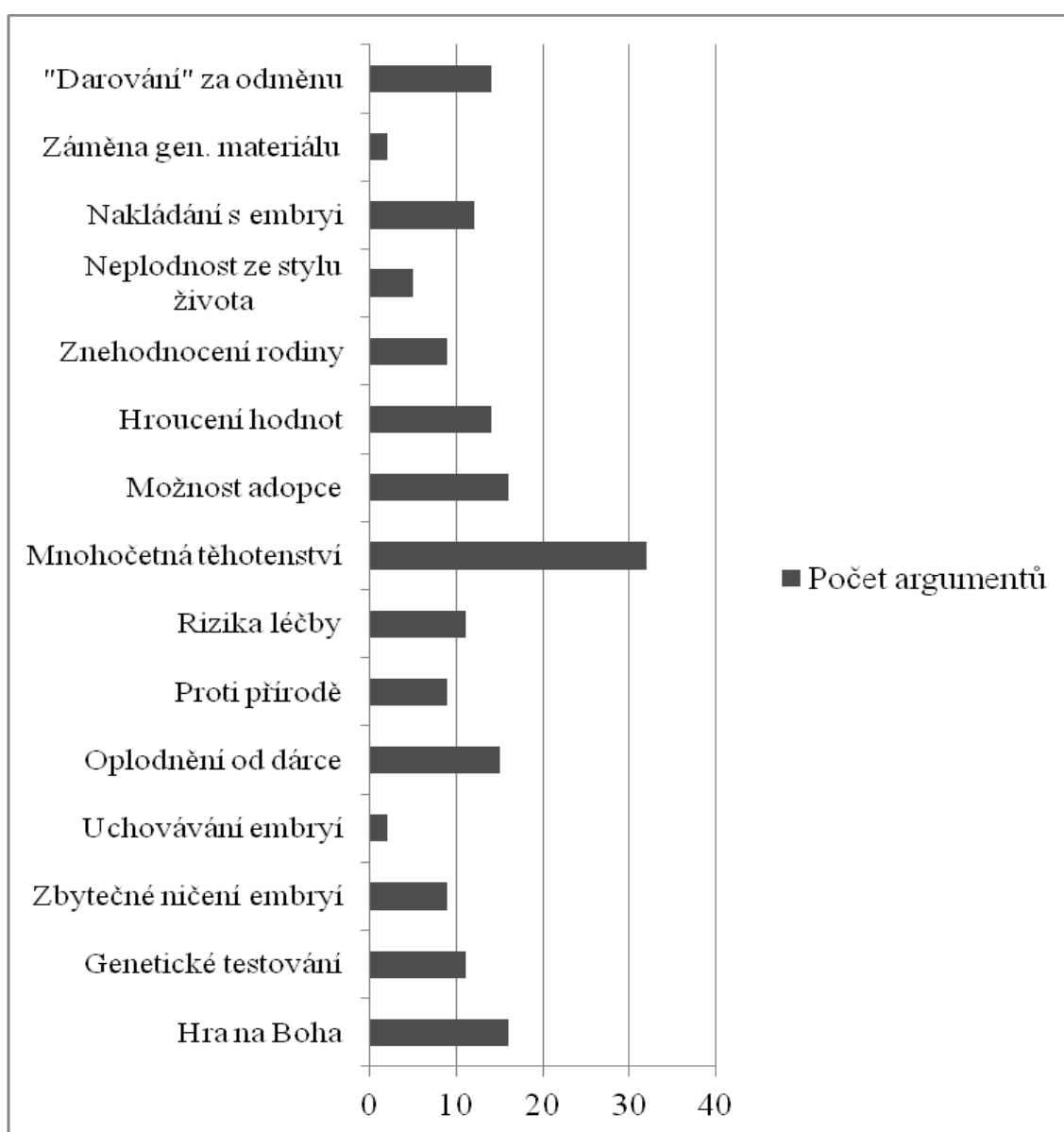
Při zkoumání argumentů, které uváděli zastánci asistované reprodukce, vyšlo najevo, že nejčastěji diskutující vnímají asistovanou reprodukci jako cestu k naplnění touhy po dítěti. Tento argument uvedlo celkem 34 diskutujících. Jako klad asistované reprodukce vnímají autoři také skutečnost, že naše současná legislativa umožňuje podstoupit umělé oplodnění nesezdanému páru. Reprodukční kliniky často podrobně nezkontrolují, zda muž a žena žádající umělé oplodnění jsou opravdu pár, který bude v budoucnu dítě vychovávat. Vyskytly se již případy jakési výpomoci, kdy se osamělá žena domluvila s neznámým mužem, aby s ní potvrdil partnerství a k dítěti si tak vypomohla. Tímto argumentovalo 27 diskutujících. Dalším nejpočetnějším argumentem byl pokrok vědy a s tím spojená bezpečnost celé procedury s jen nepatrným rizikem vedlejších účinků. Ve výsledcích je uvedeno několik argumentů týkajících se této oblasti, jejich celkový počet se rovná 46. Právem každého na rodinu, přesněji na mateřství argumentovalo 12 diskutujících. Tito také uváděli, že toto právo nesmí být nikomu odepřeno a v současné době, kdy klesá plodnost mužů i žen je zapotřebí hledat jiné metody početí než se spoléhat jen na přírodu. Někteří uváděli také některé výjimky, například při onkologických onemocněních léčba často naruší či úplně zničí reprodukční schopnosti a asistovaná reprodukce je pro tyto osoby jedinou možností, jak počít potomka.

Stejný počet diskutujících také uváděl, že předností těchto metod je možnost i před problémy s plodností počít svého biologického potomka. Nelze říci, že by tyto diskutující nesouhlasili s adopcí dítěte, ovšem v případě volby by vždy zkusili nejdříve cesty vedoucí k vlastnímu dítěti. Další diskutující argumentovali trendy současné společnosti, tedy pozdější zakládání rodiny, kariéra, studium, singles, které se neslučují s nejvhodnější dobou pro početí potomka. Logicky s vyšším věkem klesá plodnost žen, a proto je asistovaná reprodukce pouze odpovědí na potřeby společnosti. Takto argumentovalo celkem 18 diskutujících. Můžeme shrnout, že zastánci se ve většině případů vůbec nepozastavovali nad etickými otázkami asistované reprodukce. Za jediný nedostatek v této oblasti označili oplodnění spermii nebo vajíčky od neznámého dárce, tedy to, že by nebyli biologickými rodiči dítěte.

4. 3. 4 Argumenty odpůrců asistované reprodukce

Další částí výzkumu postoje diskutujících k problematice asistované reprodukce bylo zmapování argumentů, které uváděli odpůrci těchto metod. Argumenty i s uvedenou četností můžeme vidět na následujícím grafickém znázornění.

Graf č. 27: Argumenty proti asistované reprodukci



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce diskutujících, celkem 32 argumentovalo rizikem mnohočetného těhotenství. Je známo, že vícečetné těhotenství s sebou nese rizika, kterými jsou například nižší porodní váha novorozenců, předčasný porod, zátěž pro organismus ženy a další komplikace. Celkem 25 diskutujících uvádělo různé argumenty v souvislosti s nakládáním a embryi. Jelikož považují lidská embrya již za započatý život, se kterým souvisí některá práva, je podle diskutujících ničení nadbytečných embryí, jejich genetické testování a uchovávání za nedůstojné a nemorální. 15 diskutujících nesouhlasí s asistovanou reprodukcí kvůli využívání genetického materiálu od dárců. V této souvislosti se objevily i argumenty odsuzující dárce, protože mohou být finančně motivováni. Těchto argumentů se ve výzkumu vyskytlo celkem 14.

Celkem 23 diskutujících argumentovalo znehodnocením rodiny, což uváděli v souvislosti s asistovanou reprodukcí. Tito diskutující zastávají názor, že všechny tyto metody nesmí být umožněny nesezdaným párům, protože dítě má být vychováváno v úplné rodině a navíc existují i případy, kdy muž a žena záměrně zatají své vztahy a dochází k umělému oplodnění u sigle žen.

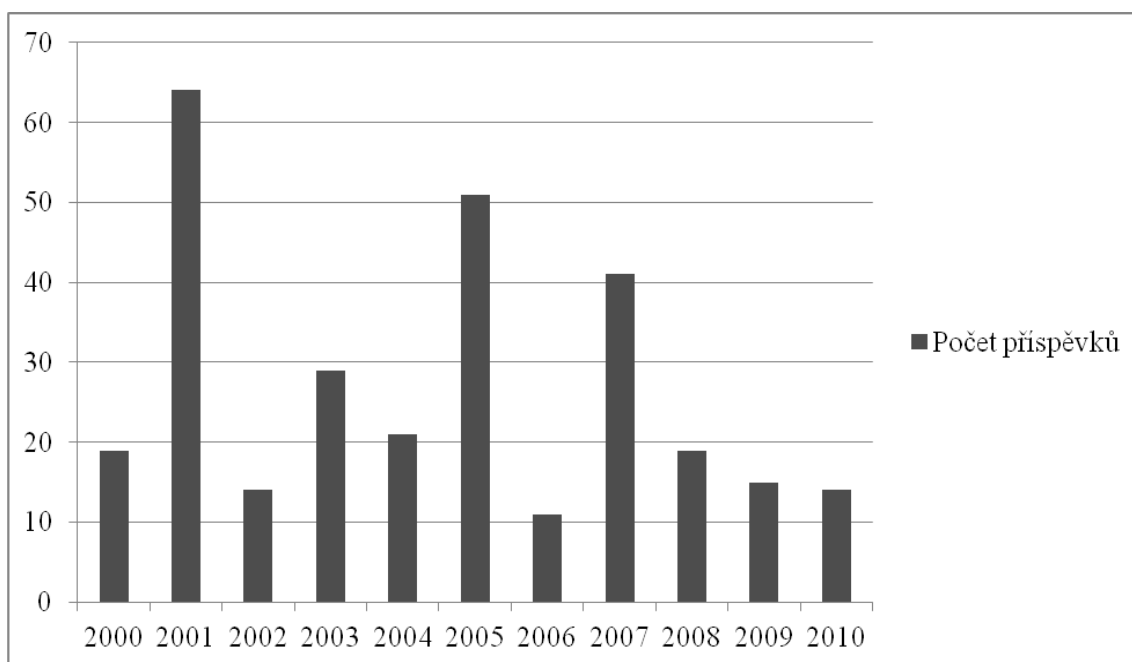
Celkem 5 diskutujících uvedlo názor, že neplodnost souvisí hlavně s životním stylem každého jedince. Ve výzkumu uváděli stanovisko, že není správné takto léčit neplodnost u lidí, kteří si ji ve většině případů přivodili sami svým nezodpovědným přístupem ke zdraví.

Někteří také nesouhlasí s asistovanou reprodukcí, protože existují i jiné způsoby, jak získat potomka. Nejčastěji byla uváděna možnost adopce či pěstounské péče. Tito vyslovili názor, že není třeba podstupovat metody umělého oplodnění, když je tolik opuštěných dětí, které potřebují poskytnout domov a milující rodinné prostředí. Celkem takto argumentovalo 16 osob.

4. 4 Počet zveřejněných příspěvků ve sledované oblasti eutanazie

Po zadání klíčového slova do archivních vyhledávačů bylo nalezeno velké množství příspěvků, z nichž většina opět příliš nesouvisela s hledaným tématem. Pojem eutanazie je v českém tisku poměrně frekventovaným výrazem často užívaným pouze jako přirovnání či v úplně jiné souvislosti. Celkem bylo ve všech třech zkoumaných vzorcích nalezeno 1188 článků obsahující dané klíčové slovo. Po následném vyselektování nesouvisejících s daným tématem zbylo 298 novinových příspěvků splňující požadovaná kritéria. Ze souboru všech příspěvků za danou dekádu byly vybrány jen takové, v nichž autor vyjádřil určitý postoj k dané problematice, a to nejen kladný či záporný, ale i takový, kdy autor polemizoval s různými možnostmi řešení a zvažoval všechny argumenty. Články, které byly pouze informativního charakteru, nebyly do výzkumu zahrnuty z důvodu absence vyjádření postoje autora k dané problematice. Přesný počet vybraných příspěvků a jejich četnost v jednotlivých letech od roku 2000 až 2010 je znázorněna na následujícím grafu.

Graf č. 28: Četnost příspěvků o eutanázii v letech 2000- 2010

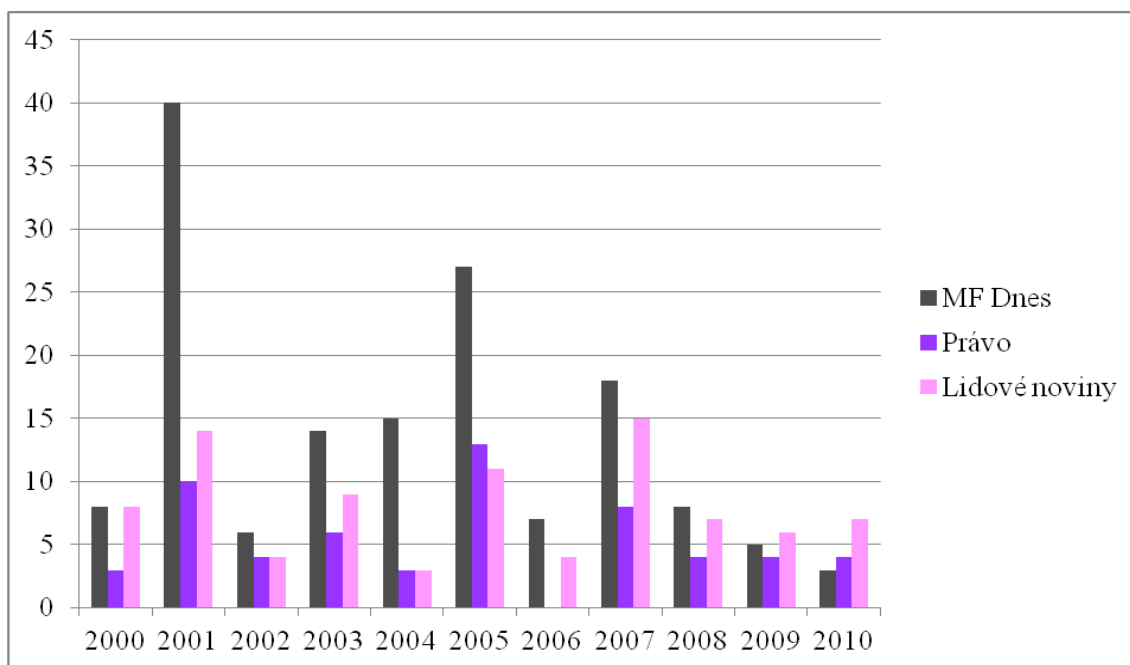


Zdroj: vlastní výzkum

Z vytvořeného grafu je možné vyčíst, že počty vybraných příspěvků po letech značně kolísají. Tento jev je vyvolán tím, že příspěvky a následnou diskuzi vždy vyvolala nějaká významná událost, na kterou pisatelé reagovali. Můžeme zaznamenat několik významných výkyvů v letech 2001, 2003- 2004, dále v roce 2005 a poslední v roce 2007. Všechny tyto etapy jsou postupně popsány v následujících odstavcích, kde je označen původ všech zveřejněných článků a diskuzí.

Na dalším grafu je znázorněn výskyt jednotlivých příspěvků ve vybraných letech rozčleněný podle uveřejnění ve všech zkoumaných souborech. Jak je vidět, nejvíce reakcí bylo zaznamenáno v deníku Mladé fronty- Dnes. Z desetiletého období bylo vybráno podle určených kritérií celkem 151 příspěvků vyjadřujících se k problematice eutanazie. Druhé místo v četnosti zveřejněných příspěvků obsadil deník Lidové noviny s celkovým počtem příspěvků 88. Nejméně článků v oblasti dané problematiky ze všech zkoumaných souborů otiskl deník Právo v celkovém počtu 59 článků.

Graf č. 29: Četnost příspěvků o eutanázii v letech 2000- 2010 rozdělená podle zkoumaných souborů



Zdroj: vlastní výzkum

Významné události můžeme rozdělit celkem do pěti etap. První etapa zvýšeného zájmu o eutanázii v českém tisku proběhla v roce 2001 jako reakce na zprávy z připravovaného zákona o eutanazii v Holandsku. Tyto informace opět rozdmýchaly debatu o kladech a záporech eutanazie, do které se zapojilo nejvíce autorů a čtenářů v dané dekádě. V souvislosti s informacemi o situaci v Holandsku se začalo také diskutovat o vyřešení otázky eutanazie i v dalších evropských a mimoevropských státech. V liberálním Nizozemí byla nakonec legalizace eutanazie přijata s účinností od 1. 1. 2002.

Dalším významným bodem mého výzkumu je rok 2003 a počátek roku 2004. Vlnu emocí v Česku pozvedl velmi medializovaný příběh Vincenta Humberta, Terri Schiavové a Diany Prettyové.

Vincent Humbert, toho času 21 letý muž, bývalý hasič, žijící ve Francii přežil velmi těžkou autonehodu. Následkem poranění nevratně ochrnul, ohluchl a oslepl. Mohl hýbat pouze s palcem ruky, díky tomu za pomoci novináře napsal knihu jako svědectví o svém utrpení. Tímto způsobem za pomoci své matky napsal tehdejšímu francouzskému prezidentu dopis, který se nesmazatelně vryl do povědomí široké veřejnosti. Otevřeně prezidenta prosil o zrušení trestu za zabití z milosti. Jeho prosba však nebyla vyslyšena. Nedlouho poté vzala Vincentův osud do svých rukou jeho matka a vstříkla mu do infuze smrtící dávku sedativ. Jejího počínání si všiml lékař a podařilo se mu Vincentovu smrt odvrátit, ten ovšem upadl do komatu, ze kterého se již neprobral. Jeho matka byla v zápětí zatčena za pokus o vraždu a nedlouho poté Vincent zemřel následkem odpojení z dýchacích přístrojů, jež bez povolení provedl vedoucí resuscitačního oddělení, který za svůj čin převzal veškerou zodpovědnost a byl postaven před soud (Britské listy, 2004).

S podobným osudem se potýkala také jednačtyřicetiletá Američanka Terri Schiavová. Utrpěla srdeční kolaps a následkem pozdního oživení u ní došlo k nevratnému poškození mozku. Údajně žila patnáct let ve vegetativním stavu, závislá na přístrojích. Její manžel žádal odpojení od přístrojů, kdežto její rodiče byli zásadně proti. Celý případ se vyhroutil k sedmileté soudní při, kdy postupné odvolání několikrát

došlo až k nejvyššímu soudu v USA, který nakonec vyhověl žádosti Terriina manžela a žena byla odpojena od vyživovacích přístrojů (Britské listy, 2005).

Nevyléčitelně ochrnutá Diana Prettyová opakovaně žádala britské soudy, aby povolili jejímu manželovi podat jí beztrestně jed, který by předčasně ukončil její život. Poté, co ve své rodné zemi neuspěla, obrátila se na Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku. Matka dvou dětí je těžce ochrnutá, pohybuje se pouze na vozíku a musí být vyživována speciální sondou. Diana trpěla vzácným neléčitelným neuromotorickým onemocněním, které postupně paralyzovalo celé její tělo.

Při soudním procesu se odvolávala na skutečnost, že již od počátku s nemocí bojovala, vyzkoušela všechnu možnou dostupnou léčbu, a přesto neuspěla. Uvedla, že pokud by jí bylo umožněno rozhodnout se, kdy zemře, získala by zpět vládu nad svým životem a mohla odejít se vší důstojností. Jejím požadavkům nebylo ani po několika odvolání vyhověno a Diana zemřela v léčebně pro dlouhodobě nemocné na následky svého onemocnění (Sochor, 2002).

Další vlnu ohlasů ve vybraných médiích vyvolal v roce 2005 návrh zákona, který upravoval tzv. usmrcení na žádost. Tento návrh zákona nebyl schválen, ale stihl vyvolat bouřlivou a velmi emotivní diskuzi jak v odborné veřejnosti, tak v řadách laiků. V souvislosti s opětovným jednáním o podobě trestního zákoníku se opět otevřela témata výše zmíněných osob. Některé články také reagovaly na zvolení kardinála Ratzingera na post papeže katolické církve. Diskutující zveřejňovali své úvahy o tom, jak bude papež postupovat v otázkách eutanazie, interrupce či užívání antikoncepce.

Během zkoumání vybraných článků, jsem zjistila výskyt dalších událostí, které vyvolaly ohlas v médiích, ale již nebyl tak mohutný. Poslední významnější vlnu rekcí můžeme vyhledat v roce 2007, kdy autoři reagovali na několik událostí. První z nich byl příběh prvního Čecha, který využil takzvané turistiky za smrtí. Po několika dnech ohlásila rodina zmizení svého postiženého dospělého syna. Posléze se policie dopátrala, že podstoupil eutanázii na jedné ze švýcarských klinik. Polemizuje se o několiknásobně vyšším počtu osob, ovšem dle vyjádření Marie Načeradcové (policejní

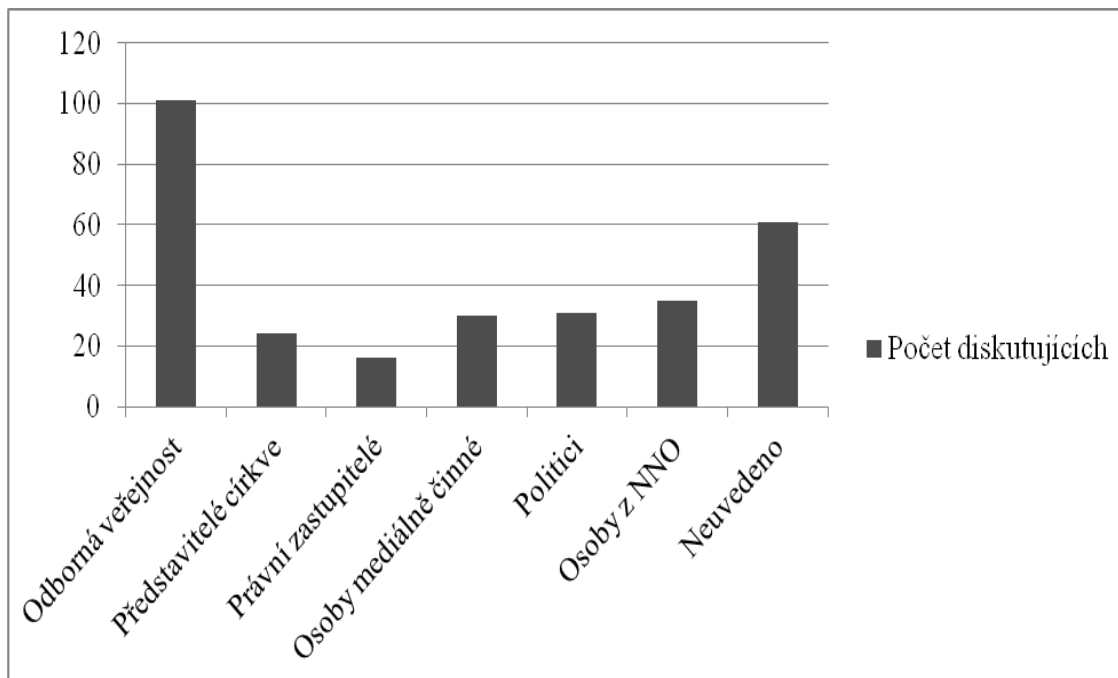
prezídium) nelze přesný počet stanovit. Další velmi diskutovanou zprávou byly informace o činnosti takzvaného heparinového vraha Petra Zelenky. Jeho počínání zprvu vyvolalo diskuze o jeho pohnutkách, které vedly k usmrcení 7 bezmocných pacientů a pokusu o usmrcení dalších 10. Někteří diskutující se přikláněli k možnosti, že se jedná o jakéhosi průkopníka eutanázie v České republice. Tyto zprávy byly však policejním vyšetřováním vyvráceny.

Ve zkoumaném období jsem objevila i další články, které souvisely s danou problematikou, nebylo však možné určit jejich souvislost s nějakou publikovanou událostí. V případě, že autoři takových článků vyjadřovali nějaký postoj k problematice, byly zařazeny do výzkumu, v opačném případě nikoli.

4. 4. 1 Diskutující v problematice eutanázie

Počet diskutujících rozdělených podle uvedených kategorií je znázorněn na následujícím grafu. Z výsledků můžeme vyčíst, že nejvíce přispívaly svými myšlenkami osoby patřící do kategorie odborné veřejnosti s celkovým počtem příspěvků ve všech třech zkoumaných souborech 101. Druhou nejvyšší příčku s počtem příspěvků 61 obsadila kategorie neuvedeno a nezjištěno. Vcelku vyrovnané byly kategorie osob aktivně participujících v nestátním neziskovém sektoru s počtem příspěvků 35, dále skupina politiků s 31 články a osoby mediálně činné s 30 články. Nejméně ze všech skupin se vyjadřovali představitelé církve s 24 články a právníci s 16 příspěvky.

Graf č. 29: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech



Zdroj: vlastní výzkum

Při zkoumání zveřejněných příspěvků vyšlo najevo, že některé osoby se k danému tématu vyjadřovaly častěji než ostatní. Nejvíce názory ve vybraných denících přispěli následující autoři článků.

Mudr. Marie Svatošová je česká lékařka, která působí i jako spisovatelka a publicistka. Asi nejvíce se vryla do našeho podvědomí jako vůdčí osobnost českého hospicového hnutí. Byla jedním z prvních iniciátorů rozšíření domácí péče o pacienty, realizovala se v Katolické charitě. Následně v roce 1995 založila také občanské sdružení Ecce homo- Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. Je známá také jako zakladatelka prvního hospicu v České republice v Červeném Kostelci. V roce 2008 byla vyznamenána státním oceněním- Svatováclavskou medailí (Wildová, 2001).

Prof. Mudr. Pavel Pafko, Dr.Sc. je uznávaný český chirurg, který do roku 2010 působil jako přednosta III. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Motol. Je předním chirurgem zabývajícím se transplantací plic, provedl první transplantaci v České republice. Do podvědomí veřejnosti vstoupil především díky odstranění nádoru na plicích tehdejšímu prezidentu Václavu Havlovi. Je autorem mnoha medicínských publikací a jeho názory jsou často zveřejňovány médii (Wikipedia, 2001).

Mudr. Petr Příhoda řadu let působil jako psychiatr, psychoanalytik a donedávna působil jako vedoucí Ústavu lékařské etiky a humanitních základů medicíny na 2. lékařské fakultě v Praze. Hojně se věnuje publicistické činnosti a komentuje bioetická témata. Působil např. v Bioetické komisi při Radě vlády ČR a v Etické komisi Syndikátu novinářů (Mamula, 1998).

Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc. je původní profesí biologka a profesorka lékařské a zdravotnické etiky. Dalším polem, na kterém působí je filosofie. Její publikační činnost čítá mnoho titulů, kde se nejvíce věnovala tématům zdravotnické a lékařské etiky, otázkám paliativní péče, onkologickým a umírajícím pacientům, informovanému souhlasu a thanatologii (Wikipedia 2004).

Prof. Mudr. Marta Munzarová, uznávaná autorka mnoha lékařských i nelékařských publikací je velkým odpůrcem euthanazie a zastáncem paliativní péče. V roce 1992 byla pověřena založením Ústavu lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, kde získala post její přednostky. Rovněž zastupovala Českou republiku v Radě Evropy ve Štrasburku při tvorbě Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny a zúčastnila se dotváření Mezinárodní deklarace o lidských genetických datech (Franz a kol., 2006).

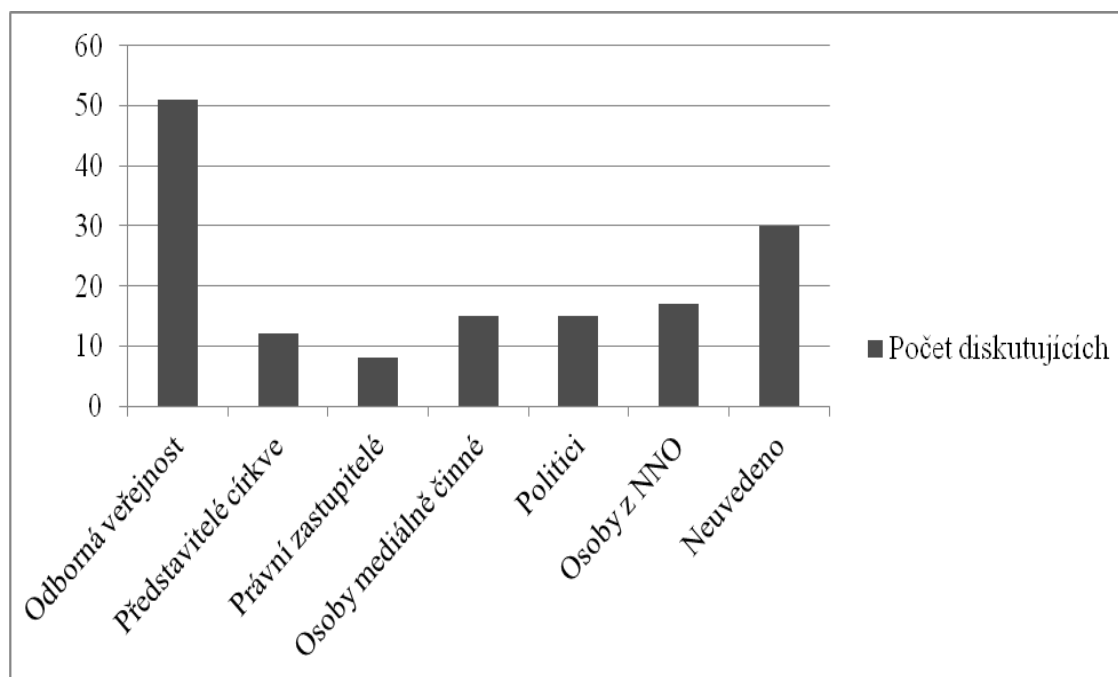
Mudr. Tomáš Lajkep, Ph.D. mimo svou psychiatrickou profesní dráhu v současné době působí na Ústavu etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Je členem etické komise Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a vyvíjí vlastní vědeckou činnost v oblastech etiky a psychiatrie, dále se z etického hlediska zabývá

asistovanou reprodukcí a eutanázií. Velmi často komentuje tuto problematiku v médiích a vede polemiky s ostatními odborníky (Masarykova univerzita, 1998).

Dále se k dané problematice často vyjadřovali již výše zmínění JUDr. Jiří Karas a Michaela Freiová.

Z výsledků výzkumu je možné vyčíst, že nejvíce příspěvků bylo publikováno v deníku Mladá fronta- Dnes s celkovým počtem příspěvků za vybranou dekádu 151. Jak můžeme vidět v grafu, nejvíce příspěvků čítá kategorie odborné veřejnosti. Druhou nejpočetnější kategorií jsou autoři, u nichž nebylo možné zjistit povolání. Ostatní kategorie jsou co do počtu příspěvků poměrně vyrovnané. Z výsledků tedy můžeme konstatovat, že deník Mladá fronta- Dnes utváří povědomí v široké veřejnosti o dané problematice prostřednictvím odborníků. Skutečnost, že se v žádné kategorii neobjevila hodnota nuly, svědčí o tom, že z tohoto deníku můžeme vcelku objektivní informace.

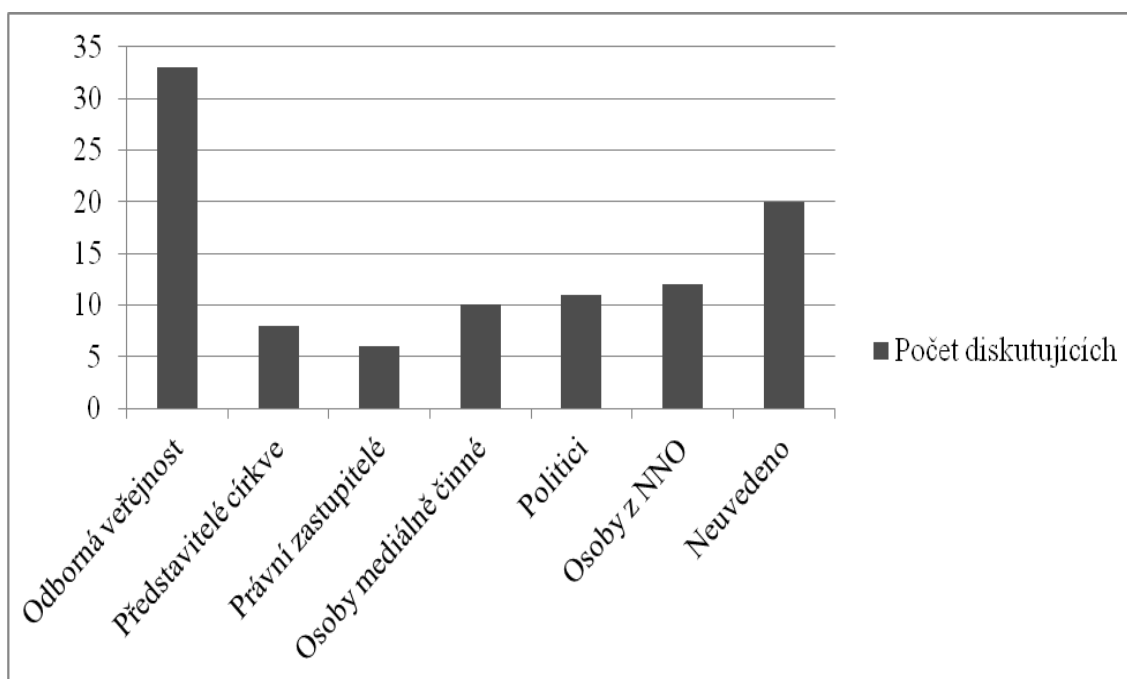
Graf č. 30: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Mladá fronta- Dnes.



Zdroj: vlastní výzkum

V deníku Lidové noviny jsou výsledky výzkumu podobné. Opět nejvyšší příčky příspěvků obsadila odborná veřejnost a kategorie neuvedeno a nezjištěno. Lehký pokles oproti deníku MFD můžeme spatřit v příspěvcích církevních představitelů a osob z neziskového sektoru. Vzhledem k celkovému počtu příspěvků v tomto deníku můžeme sledovat i lehký nárůst příspěvků od osob činných v politické scéně. Výsledky potvrzují výše popsany profil deníku, kdy je zaměřen nejvíce na kulturu, politiku a byznys.

Graf č. 31: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Lidové noviny

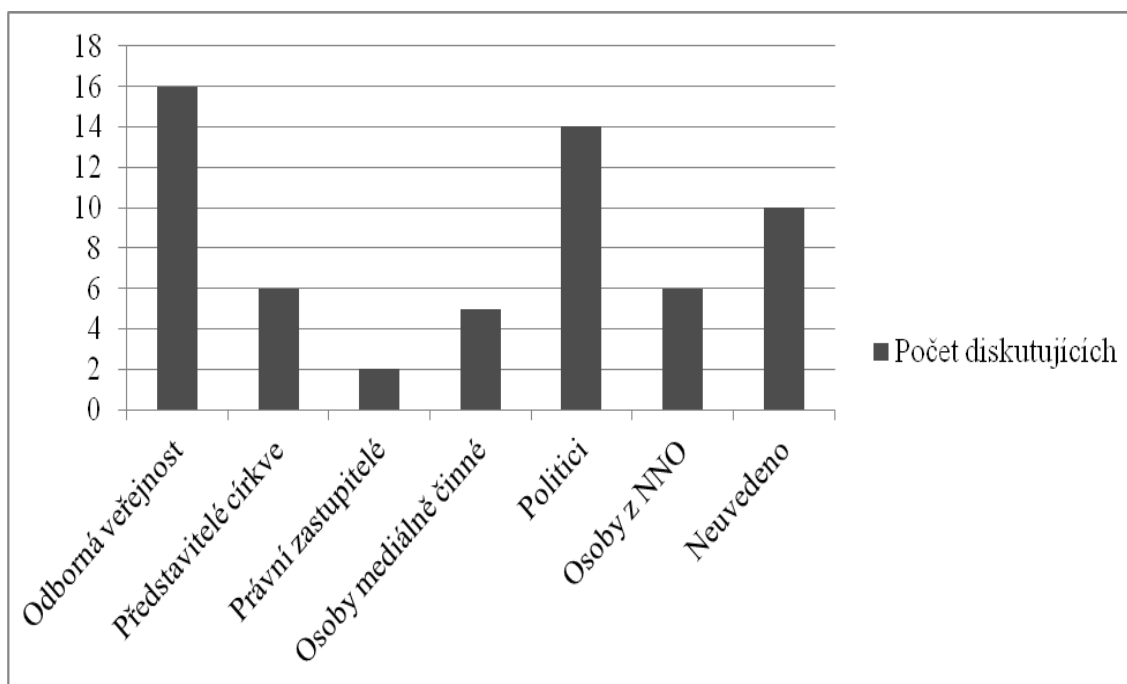


Zdroj: vlastní výzkum

Četnost příspěvků v deníku Právo rozdělených podle povolání pisatele můžeme vidět na následujícím grafu. V dané dekádě bylo otištěno nejméně příspěvků na danou problematiku ze všech zkoumaných souborů. Také rozložení článků podle profese autorů se velmi liší od předchozích deníků. Nejvyšší počet článků se opět objevil v kategorii odborné veřejnosti, ovšem druhé místo v četnosti obsadila kategorie

politiků. V publikovaných příspěvcích často komentovali známé osobnosti hlavně z levicově orientovaných politických stran svůj postoj k připravovaným změnám zákona týkajících se problematiky eutanazie. Vzhledem k nejmenšímu počtu příspěvků poměrně často se objevily také komentáře církevních zástupců a osob činných v neziskovém sektoru. V daném deníku byly otištěny i reakce tzv. hlasů z lidu, kdy čtenáři, často lidé, kterých se problematika eutanazie nějakým způsobem osobně dotkla, měli prostor se takto veřejně vyjádřit.

Graf č. 32: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Právo



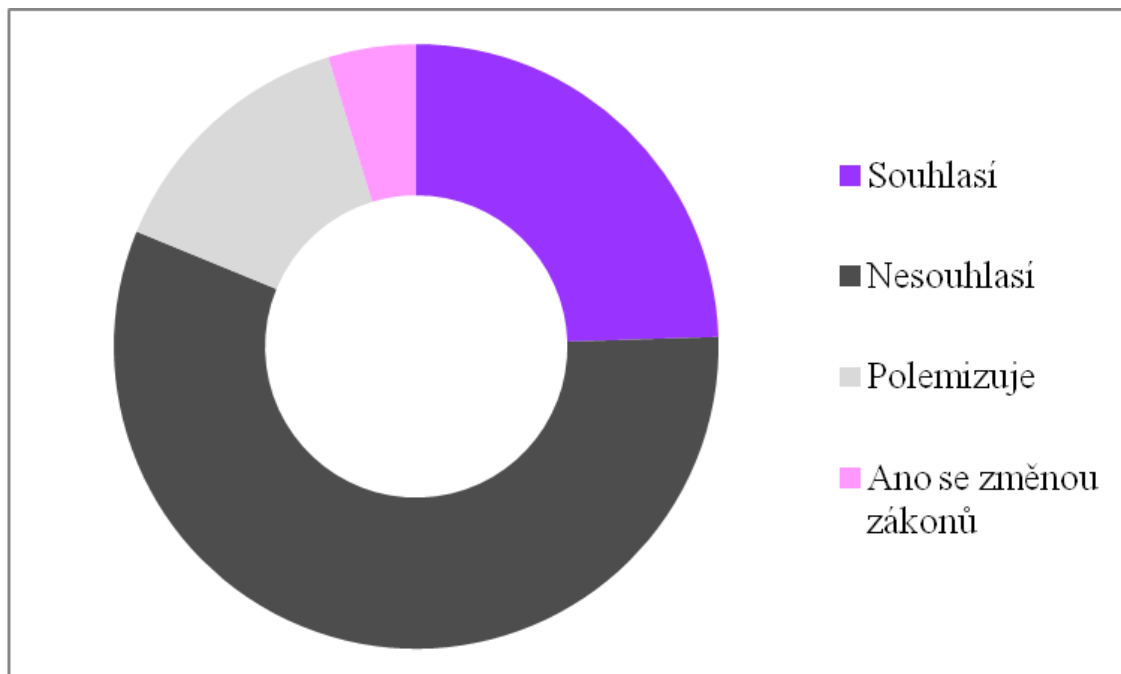
Zdroj: vlastní výzkum

4. 4. 2 Postoj k eutanázii

Další částí mého výzkumu bylo zmapování postoje k dané problematice autorů publikovaných článků. Z výzkumu vyplynulo značné množství argumentů vyjadřujících se pro přijetí eutanazie a stejně tak i velké množství argumentů proti zavedení eutanazie. Pro přehlednost výzkumu jsem vyjádřené postoje autorů článků opět rozdělila do následujících kategorií. První kategorii tvořili diskutující, kteří s legalizací eutanazie souhlasí. Do další skupiny byly přiřazeny naopak osoby, které s legalizací eutanazie nesouhlasí. Další dvě skupiny tvořili diskutující, kteří pouze polemizovali o problematice eutanazie a konečný postoj nevyjádřili a autoři, kteří s eutanázií souhlasí jen v případě zásadní změny našeho právního systému.

Legalizaci eutanazie v České republice podpořilo svým souhlasem celkem 73 autorů. Naopak jednoznačně ne podpořené mnoha argumenty, které budou přesně rozebrány, vyjádřilo celkem 169 autorů. Nad prospěšností a záhubou eutanazie polemizovalo 42 osob a po potřebné změně zákonů, aby nebylo možné eutanazii zneužít souhlasilo 14 pisatelů. Téměř většina osob, které souhlasí s legalizací eutanazie, se vyskytuje v kategorii autorů, jejichž profesi nebylo možné zjistit. Jen malé procento ze souhlasících autorů tvořili osoby činné v neziskovém sektoru a někteří lékaři, kteří téměř vždy působili na onkologických odděleních. Legalizaci eutanazie v naprosté většině odsoudili představitelé církví, dále osoby angažující se v neziskovém sektoru a odborná veřejnost. Pro ano se změnou zákonů se nejvíce vyjadřovali právníci a polemizovaly nejvíce osoby mediálně činné.

Graf č. 33: Postoj autorů publikovaných článků k legalizaci eutanazie v České republice



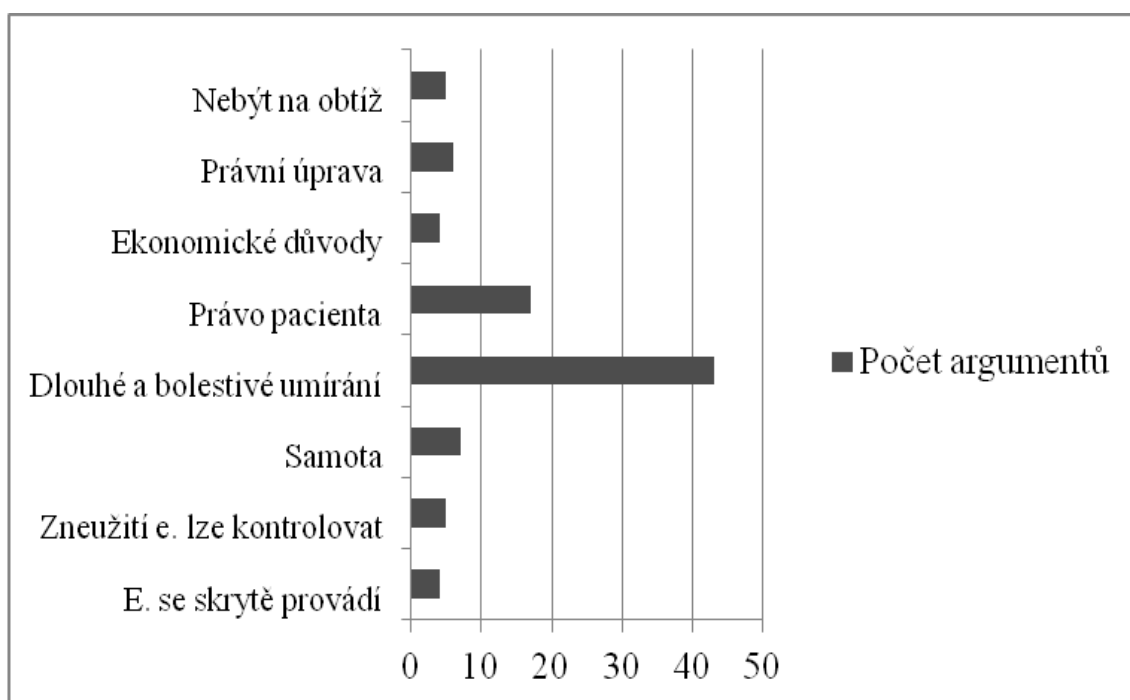
Zdroj: vlastní výzkum

4. 4. 3 Argumenty zastánců legalizace eutanazie v ČR

Při hledání odpovědi na poslední výzkumnou otázku, tedy jaký postoj zaujali autoři článků k problematice legalizace eutanazie, bylo nezbytné se ve výzkumu také zaměřit na argumenty, kterými autoři podpořili svoje stanovisko. Celkem 73 autorů uvedlo, že s legalizací eutanazie v České republice souhlasí. Procentuálně lze jejich počet vyjádřit na téměř 25% všech autorů. Pro přehlednost výsledků jsem v této části výzkumu nezohledňovala kladné argumenty autorů, kteří ve svých člancích pouze polemizovali o možnosti legalizace eutanazie a konečné stanovisko nevyjádřili. Dále nejsou zahrnuty argumenty osob, které souhlasí s eutanázií za předpokladu změny našeho právního systému, protože se domnívám, že požadované změny nebyly

zahrnutý do návrhu zákona, tudíž pisatelé nesouhlasí s legalizací eutanazie za současných podmínek. Souhrn všech kladných argumentů, které diskutující uváděli, můžeme vidět v následujícím grafu. Vzhledem k tomu, že diskutující často uváděli více argumentů, kterými podporovali legalizaci eutanazie, není výsledný počet argumentů shodný s počtem zastánců eutanazie.

Graf č. 34: Argumenty pro legalizaci eutanazie v ČR



Zdroj: vlastní výzkum

Jak můžeme vyčíst z grafu, nejvíce diskutující uváděli argument dlouhého a bolestivého umírání. Celkem těchto argumentů bylo uvedeno 43, tedy téměř polovina ze všech. Všichni tito diskutující srovnávali dlouhotrvající bolest s kvalitou života, která díky ní rapidně klesá. V těchto argumentech bylo možné vyčíst i strach ze ztráty vlastní svobody a důstojnosti. V argumentech byla také vyjádřena nedůvěra k účinnému tišení bolesti a moderním léčivům.

Dalším nejpočetnějším argumentem diskutujících byla svobodná volba pacienta, tedy právo nakládat se svým vlastním životem tak, jak uznají za vhodné. Tito diskutující se domnívali, že je jejich výhradním právem svobodně se rozhodnout, zda chtějí v bezvýchodné situaci ukončit svůj život a odejít tak důstojně a toto právo jim nesmí být v demokratické společnosti upíráno.

Kupodivu se objevily i argumenty, které vypovídali o tom, že eutanazie je v našem státě prováděna, jen je uchováвана v tajnosti. Tyto argumenty uváděli autoři, kteří neuvedli svou profesi a naznačovali, že v jejich blízkém okolí se již s takovými praktikami lékařů a zdravotních sester setkali.

Z výzkumu vyvstaly i argumenty odkazující se na velmi vysokou finanční zátěž při péči o umírající pacienty, která již není léčbou, ale jakýmsi prodlužujícím procesem neodvratitelné smrti. Tyto argumenty byly konfrontovány s některými případy, kdy paradoxně léčba není vykonána kvůli finanční náročnosti současně s nízkým procentem úspěšnosti. Diskutujícími v tomto případě byli lékaři a osoby bez uvedení profese.

Někteří diskutující zastávali názor, že nevléčitelně nemocný člověk je společnosti a hlavně své rodině na obtíž. Tento fakt byl opět podpořen ještě obavou ze ztráty vlastní důstojnosti a respektu. V návaznosti na tyto názory se objevila ještě obava ze samoty.

Poslední argumenty diskutujících byly uvedeny v souvislosti se současným právním systémem v České republice. Autoři článků se domnívají, že v případě legalizace eutanazie by nedošlo k jejímu zneužívání, protože celá problematika by byla dobře ošetřena zákony. Poukazovali na země, kde eutanazie již legalizována je a za dobu její účinnosti se počty zemřelých nezvyšují a asistovanou sebevraždu žádají stále stejně nemocní pacienti.

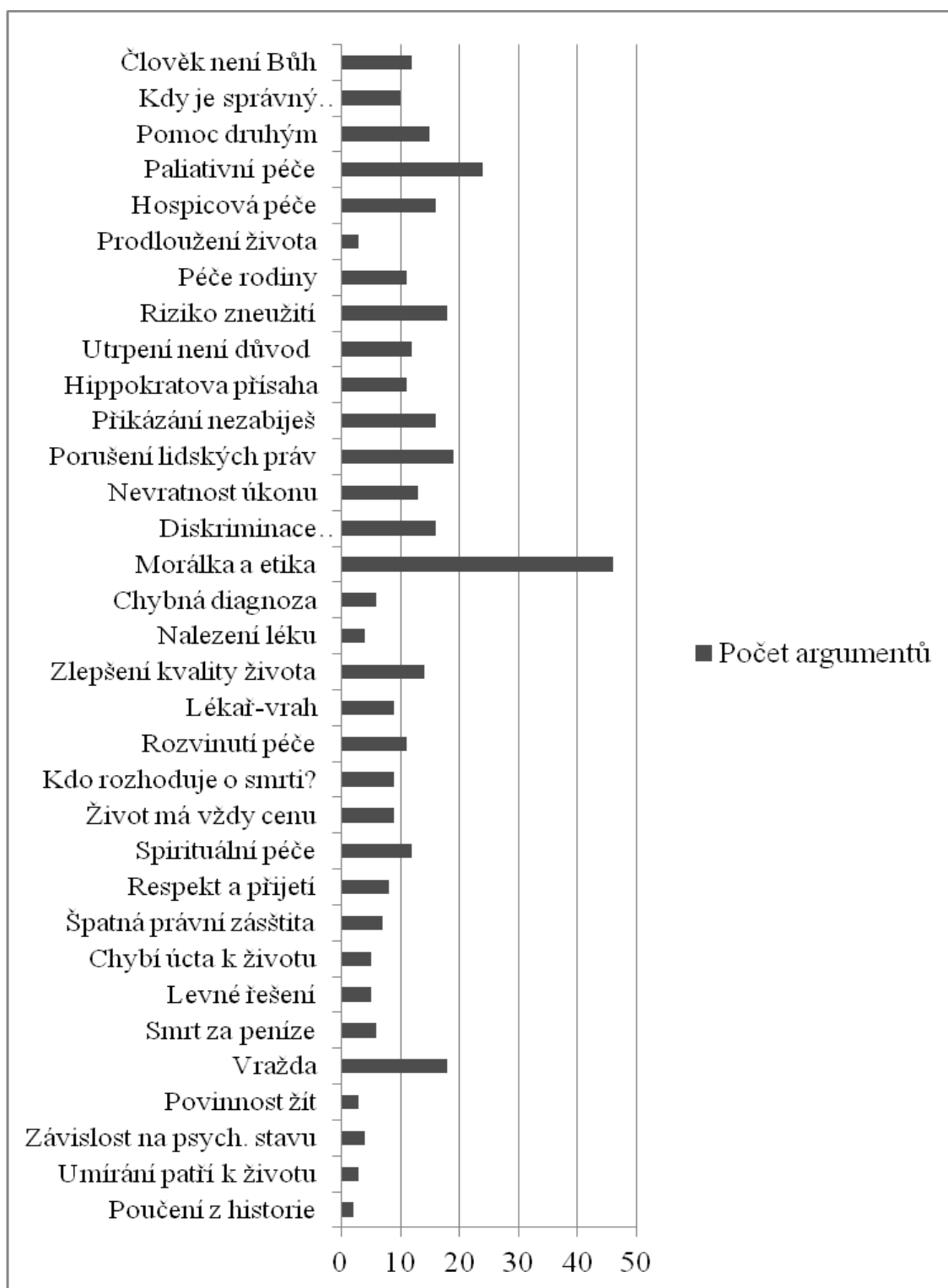
V řadách diskutujících se objevili zástupci všech profesních kategorií kromě církevních zastupitelů a osob činných v neziskovém sektoru.

4. 4. 4 Argumenty odpůrců legalizace eutanazie v ČR

Počet diskutujících, kteří odmítali legalizaci eutanazie v České republice, byl mnohem vyšší než počet jejích zastánců. Proti eutanázii se vyjádřilo celkem 169 autorů článků. Argumenty, kterými podpořili svůj názor, byly poměrně pestré a ve většině případů lidsky orientované. Většina diskutujících, která se vyslovila zásadně proti eutanázii, se odkazovala na morálku a etiku takového jednání.

Argumenty oproti předchozímu postoji byly několikanásobně vyšší. Opět byly do výzkumu zahrnuty všechny argumenty diskutujících, proto je jejich celkový počet vyšší než počet odpůrců eutanazie. Celkový počet všech argumentů a jejich četnost můžeme vidět na následujícím grafu.

Graf č. 35: Argumenty proti legalizaci eutanazie v ČR



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že nejvíce odpůrců eutanazie se odvolávalo na etiku a morálku společnosti. Diskutující považují eutanázii za vraždu a poukazují na hodnotu lidského života a jeho nedotknutelnost. Dle jejich názoru eutanazie popírá úctu k životu a všechny hodnoty a je cestou do záhuby lidstva. Dalšími nejpočetnějšími argumenty bylo opět usmrcení bezbranného člověka a odkaz na stále kvalitnější poskytování paliativní péče, která může být řešením této problematiky. Tímto argumentovali především lékaři a osoby činné v neziskovém sektoru. Zastávají názor, že dnešní medicína je v tišení bolesti již na tak vysoké úrovni, že eutanazie pro zkrácení utrpení je bezpředmětná. Ve svých úvahách se také opírali o rozvinutí spirituální péče o umírající pacienty, protože zvláště neblahý psychický stav a pocit osamění a přitěže je v mnoha případech důvodem, proč se někteří pacienti vyslovují pro eutanázii. Jako příklady uváděli příběhy ze své praxe, kdy pacient jeden den strádá a má sebezníčovající myšlenky a naopak druhý den už po nich není vidu ani slechu.

Diskutující uváděli pospolitost rodiny jako jednu z nejvyšších hodnot a odkazovali se na ni také v péči o své blízké nemocné. Přesto se objevily argumenty, které poukazovaly na možnost zneužití a „zabíjení nepohodlných příbuzných pro majetek“ a podobně.

Dalším poměrně častým argumentem byla chybná diagnóza a nevratnost smrtícího úkonu. Diskutující uvažovali i o současných možnostech vědy a jejímu obrovskému vývoji, v některých případech tedy předpokládali, že lze nalézt účinný lék na některé dnes nevléčitelné choroby.

Jak jsem předpokládala, nejvíce se k hodnotám lidského života a jeho nedotknutelnosti a vyššímu řádu odvolávali zástupci církve. Argumentovali úctou k lidskému životu, pokorou a Desaterem. Vyzdvihovali respekt k lidské existenci a poukazovali na to, že jak utrpení, tak umírání a smrt patří k lidskému životu stejně jako narození.

V argumentaci diskutujících byla zmíněna i úvaha nad Hippokratovou přísahou, kdy každý lékař je vázán předpokladem léčit a ne zabíjet. Dle názoru některých diskutujících by tak byla narušena důvěra mezi pacientem a lékařem.

Ostatní argumenty byly použity v menším množství oproti dalším. Poněkud překvapující je fakt, že diskutující rozdělení podle profesí se rozmělnili po celé škále všech argumentů a nebyla tedy výrazná profesní převaha v určitých názorech.

5. DISKUZE

Z výsledků výzkumu lze vyvodit, že veřejnou diskuzi vyvolá vždy nějaká událost. Ať už se jednalo o snahu zastánců či odpůrců zasáhnout do právního ukotvení dané oblasti v našem systému nebo o příběh, který emočně zasáhne společnost, vždy nastala reakce ze strany čtenářů i odborníků, kde většina z nich prezentovala svůj názor.

Žijeme ve světě, kde veřejné mínění je z většinové části formováno médii a jednotlivci si svůj názor utváří podle názorů dostupných v masových médiích.

Ve výsledcích výzkumu jsou vždy interpretovány výsledky v kontextu s profesí diskutujících. Vzhledem k tomu, že se vyskytli diskutující, kteří uvedli své celé jméno i profesi a naopak diskutovaly i osoby, které se k daným problematikám vyjadřovaly pouze pod názvem emailu či diskuzní přezdívkou, můžeme vyvodit závěr, že všichni diskutující zařazení v kategoriích Neuvedeno jsou zástupci z řad laické veřejnosti.

Vzhledem k výsledkům výzkumu můžeme konstatovat, že většina diskutujících, kteří v médiích publikovali své myšlenky, jsou tedy odborníci, kteří mají v dané problematice širší rozhled než laikové a mohou tak podpořit svá stanoviska věcnými argumenty.

V problematice interrupcí diskutovalo celkem 155 odborníků. Tito lidé působí jako lékaři, právníci, politici či představitelé církve. Všechny jejich publikované postoje byly silně argumentačně podpořené a jejich samotné argumenty vycházely z pravdivých a uznávaných poznatků o dané problematice. Laických diskutujících se vyskytlo celkem 61. Tito diskutující prezentovali nejčastěji svůj vlastní vnitřní postoj a argumentovali tak trochu „ze života“. Uváděli své osobní zkušenosti a argumentovali způsobem, že něco je všeobecně špatné a jiné naopak dobré, většinou v kontextu s morálkou a etikou. Další kategorií jsou osoby mediálně činné, kde se vyjadřovali nejčastěji novináři a komentátoři vybraných deníků a dále známé tváře z oblasti naší kultury. Tito většinou uváděli argumenty morální a etické.

V oblasti interrupce se vyskytovalo poměrně hodně diskutujících žen z řad laické veřejnosti, které uváděly svou osobní zkušenost s umělým ukončením těhotenství. Z výpovědí těchto žen lze usoudit, že většina trpěla či stále trpí somatickými a psychickými potížemi. Jak uvádí Chromý a Honzák (2005), u mnohých žen po podstoupení umělého ukončení těhotenství se objevují pocity viny, hanby a lítosti. Často tyto pocity vyústí v nekontrolovaný hněv, který je ještě podpořen obavou o zachování fertility po zákroku. V takové situaci často pomáhá tolerantní postoj společnosti, případná podpora partnera a ujištění lékaře jako autority o minimálních komplikacích.

V řešení této oblasti se hojně vyskytovaly názory souhlasné s řešením dle Schelleho (2011), tedy že v současné době, dostupnosti informací a antikoncepčních metod je nejdůležitějším řešením interrupcí jejich prevence, která tkví v důkladné sexuální výchově a kontracepci. Nechtěná těhotenství je zapotřebí ukončit co nejdříve a k tomu by měla být zavedena osvěta společnosti a stejně tak by měla být zefektivněna organizace zdravotní péče. Vyskytují se však i případy, kdy je nutné ukončit těhotenství v pozdějším stadiu a zde je nevyhnutelné vzhledem k velké emocionální zátěži přistupovat k takovým případům individuálně a laskavě s citlivou péčí.

Problematika interrupcí je velmi složitá a lze předpokládat, že naše společnost nikdy nedojde ke stejnému názoru. Ovšem je zapotřebí si uvědomit, že se stále jedná nejen o matku, ale o ještě nenarozeného a bezbranného člověka. V současné době neupíráme život ani nejhorším vraždícím bestiím a přesto většina naší společnosti souhlasí s popravou nevinného.

V této zkoumané oblasti lze tedy předpokládat, že veřejné mínění utváří odborníci z široké škály záběru této problematiky a čtenáři tedy čerpají informace pravdivé a argumentačně podpořené.

V oblasti prenatalní diagnostiky se ve zkoumaném období vyskytlo nejméně článků, z čehož lze usoudit, že toto téma není vybranými deníky vyhledávané a frekventované. Tyto výsledky jsou poměrně překvapivé vzhledem k tomu, jak velký

lékařský přínos tato vyšetření mají a také k jeho časté diskutovanosti v odborných kruzích z hlediska etického.

Při zkoumání složení diskutujících vyjde najevo, je v této oblasti jako v jediné převýšil počet diskutujících z řad laiků s celkovým počtem 31. Odborníků z různých profesí na toto téma diskutovalo 29. Z řad laických diskutujících svými zkušenostmi a názory přispívaly nejvíce ženy, které s prenatální diagnostikou měly již nějakou zkušenost, přesto bylo z diskuze zřejmé, že informovanost těchto diskutujících byla neúplná. Mnohdy diskutující operovali s nesprávnými pojmy, či argumentovali nesprávnými informacemi.

Nadpoloviční většina s metodami prenatální diagnostiky souhlasila. U těchto diskutujících byla zjevná naprostá důvěra v lékaře. Tito diskutující se v naprosté většině upírali na vypovídací hodnotu vyšetření a souhlasně uváděli, že si potomka přejí, ale pouze zdravého. Z tohoto důvodu je pro ně podstatné podstoupit prenatální diagnostiku a v případě poškození plodu (které však nikdo již blíže nespecifikoval) by se rozhodli pro umělé ukončení těhotenství. Nejvíce argumentů zastánců prenatální diagnostiky zaznělo v podobě připravenosti na případné komplikace, dále byly nejčastější obavy z vysokého věku rodičky a touha po všech dostupných informacích o zdravotním stavu.

Naopak odpůrců se vyskytlo pouze 8. Tito v naprosté většině pocházeli z řad diskutujících z oblasti neziskového sektoru. Právě tyto diskutující upozorňovali na rizika vyšetření, falešnou pozitivitu a na možnou zneužitelnost. Ptáček a Bartůněk (2011) se domnívají, že vzhledem k rizikům medicínským i etickým by se měla prenatální diagnostika využívat pouze v případech, kdy existuje reálné riziko, že dítě by se mohlo narodit se závažnou vadou. Nemedicínská vyšetření naprosto odmítá a odvolává se na nedirektivní přístup lékaře a zdravotního personálu, který je podle něj naprosto nutný. Ptáček a Bartůněk dávají těhotné ženě a jejímu partnerovi svobodnou volbu vyšetření odmítnout a stejně tak odmítají jakoukoliv diskriminaci v rámci další péče na základě odmítnutého vyšetření.

Ve zkoumané oblasti asistované reprodukce se vyskytlo celkem 263 reakcí za dané období. Z toho vyplývá, že asistovaná reprodukce je poměrně diskutovaná oblast ve vybraných médiích. Opět největší vlny diskuzí vyvolaly tři události, které jsou již podrobně popsány v předchozí části výzkumu a opět se vyskytli nedostatečně informovaní diskutující.

Odborníků v této oblasti diskutovalo celkem 171 a z řad laických diskutujících se ve výzkumu vyskytlo celkem 92 osob. Opět tedy byla diskuze z větší části podpořena názory odborné veřejnosti. Celkem souhlasilo s metodami asistované reprodukce 43 procent diskutujících. Souhlasící s asistovanou reprodukcí ponejvíce argumentovali naplněním touhy po dítěti a metody asistované reprodukce vnímají jako součást komplexní léčby problematického početí. Neuváděli žádná etická dilemata a v naprosté většině ani nepřemýšleli nad možnými zdravotními a psychickými riziky či nežádoucími účinky. Je zajímavé, že většina zastánců asistované reprodukce uváděla i různé klíčky dosud neošetřené zákonem, které na cestě za dítětem mohou využít například i homosexuální páry či osamělé ženy.

Poměrně nízký byl počet nesouhlasících, kteří tvořili celkem 12 procent celku. Tito odpůrci asistované reprodukce argumentovali právě morálními a etickými otázkami a pozastavovali se nad riziky hormonální léčby. Většinu odpůrců asistované reprodukce tvořili zástupci neziskového sektoru a církevní představitelé naopak své ano vyslovili většinou lékaři, politici, pedagogové, genetičtí odborníci a laická veřejnost. Jak již bylo naznačeno přímo ve výzkumu této oblasti, velmi překvapující byla neinformovanost v této oblasti u laické veřejnosti.

Celkem se ve výzkumu vyskytlo 34 procent osob, které souhlasili s asistovanou reprodukcí, ale měli k metodám či celkově k této oblasti mnoho výhrad. Ovšem jejich připomínky a uváděné nevýhody a rizika byla ve většině případů živená předsudky, myslnými a nepodloženými informacemi a v některých případech byla argumentace naprosto zcestná.

Ve zkoumané oblasti legalizace eutanazie v České republice bylo ve výzkumu využito celkem 298 reakcí za danou dekádu. Při zkoumání složení diskutujících vyšlo najevo, že nejvíce se opět ve vybraném tisku vyjadřovali opět odborníci ze všech profesních oblastí s celkovým počtem 213. Z řad laické veřejnosti diskutovalo celkem 85 osob a tyto osoby v diskuzi často uváděli nesprávné pojmy a celkově problém eutanazie zlehčovaly. Přestože informovanost v této oblasti byla poměrně vysoká, vyskytly se v diskuzi nesprávné informace, matení pojmů či jejich záměna.

Legalizaci eutanazie v České republice podpořilo svým souhlasem celkem 73 diskutujících, kteří ve většině byli zařazeni do kategorie laické veřejnosti. Jen malá část osob činných v neziskovém sektoru se vyjádřila kladně a z kategorie odborné veřejnosti jen lékaři a ostatní zdravotnický personál, který pečoval o onkologické pacienty. Právě někteří diskutující ze zdravotní oblasti přiznali, že je u nás v praxi často využíváno dvojího efektu tak, jak jej vysvětluje Munzarová (2005). Tedy že nemocným se podávají vysoké dávky tisících přípravků, ovšem toto nelze považovat za eutanázii v tom smyslu, ve kterém je diskutována ve výzkumu, protože hospicová péče je založená právě na tišení bolesti a bolest je u každého pacienta individuální a subjektivní pocit. Zdravotníci v diskuzi uvedli, že v mnoha případech je v praxi běžná již výše popsaná pasivní eutanazie. V diskuzích mnozí odborníci z oblasti eutanazie, například Munzarová a Svatošová uváděly, že se u nás vyskytuje dokonce i nevyžádaná eutanazie. Zajímavý je také pohled zastánců eutanazie na morálku a etiku. Z jejich argumentů totiž vyplynulo, že právě z úcty k nemocnému a z úcty k životu bychom měli potřebným umožnit právo na důstojný odchod, pokud si ho přejí. Tyto myšlenky již byly zdokumentovány také ve výzkumu Urbana (2006).

Jasně ne v oblasti legalizace eutanazie vyjádřilo celkem 169 diskutujících. Nejvíce odpůrců eutanazie se nacházelo v řadách odborné veřejnosti. Lékaři, politici, právníci, církevní zastupitelé i osoby činné v neziskovém sektoru podpořili svůj nesouhlas mnoha argumenty. V naprosté většině převážila právě morálka a etika, argument vraždy a odkaz na kvalitní paliativní péči. Argumentace souvisela s kvalitou života a s tišením bolesti, většina odborníků podpořila názor O'Connora (2005), který

zastává stanovisko, že dnešní medicína je již na tak vysoké úrovni, že si s bolestí dokáže účinně poradit.

Po zodpovězení výzkumných otázek je možné závěry shrnout do následujících tezí.

Na základě výsledků mého výzkumu lze vyvodit závěr, že diskuzi veřejnosti vždy vyvolá událost prezentovaná médii. Jak bylo popsáno již v úvodu mé práce, média působí na člověka v několika rovinách a umí svými prostředky vyvolat v široké veřejnosti vlnu negativních či pozitivních emocí. Největší ohlas veřejnosti byl zaznamenán v případech, kdy medializovaná informace působila na emotivní stránky čtenářů a podle toho se i odvíjela jejich následná diskuze. Nejvíce diskutovali čtenáři plni soucitu, čtenáři rozhořčení příběhem a ti, kteří mohli přispět osobní zkušeností.

Vzhledem k tomu, že v některých zkoumaných problematikách se v diskuzi vyskytly příspěvky, ze kterých byla zjevná nedostatečná informovanost čtenářů, je přínosem, že nadpoloviční většina příspěvků pocházela od odborníků, kteří se velmi dobře v daných oblastech orientují. Tímto byla podpořena serióznost tisku a publikované příspěvky odborníků taktéž napomáhají k lepší informovanosti v laické veřejnosti.

Při hodnocení výzkumu nastal problém při vyhodnocování argumentů diskutujících. Po prozkoumání všech diskuzí mám dojem, že v současné době je velmi kladen důraz na to, aby každý nějaký názor měl, ovšem aby dotyčný již uměl svůj názor obhájit a vhodně a hlavně pravdivě argumentovat, na to už se trochu pozapomíná. Politováníhodné byly některé vulgární příspěvky a napadání druhých na internetových diskuzích, jimiž se někteří jedinci snažili za každou cenu obhájit své stanovisko ve chvíli, kdy již nebyli schopni argumentovat. Překvapivý byl i fakt, že naše společnost v moderním světě plném informací neověřuje jejich pravdivost a často přijímá za své informace, které pramení z laických blogů a bulvárních článků a vytváří tak nesprávné mýty a představy o vybraných problematikách.

Na výzkumu bylo nejvíce vyčerpávající zkoumání jednotlivých článků vybraných deníků k jejich následnému zařazení do výzkumu či vyloučení. Výzkum vypověděl mnohé informace o diskutujících i o postoji vybraných médií k bioetické problematice. Přestože byl výzkum náročný a přinesl mnoho užitečných informací, bylo by přínosem jej do budoucna ještě rozšířit o další zkoumané soubory či oblasti a z jeho výsledků vytvořit úplnou výpověď o názorech české společnosti.

6. ZÁVĚR

Výzkum svými výsledky odpověděl na položené výzkumné otázky. Byla zmapována diskuze ve vybraných denících za danou dekádu a vyvstalo mnoho dalších otázek. Společnost zřejmě nikdy nedosáhne shodného postoje k citlivým bioetickým tématům, což je dle mého názoru jen přínosem, protože jen diskuze donutí jedince k zamyšlení a k vývoji.

Troufám si říci, že bioetická témata jsou nadčasová a nelze jednoznačně říci, zda je správné to či ono stanovisko. Každý argument pro i proti, pokud je logický a správně podložený má ve společenské diskuzi své nenahraditelné místo a je jen otázkou, jaký vývoj postoje k daným problematikám přinese například moderní medicína, věda nebo morálka společnosti.

Nabízí se mnoho etických otázek, které spolu úzce souvisí, a přesto naše společnost pohlíží na každou jinak a vzniká mnoho paradoxů. Bráníme se utlačování bezbranných a nemocných a přesto se ozývají hlasy, které se jich chtějí „elegantně“ zbavit. Chráníme děti a bojujeme po celém světě za jejich práva a život, a přesto jsou mnohdy ze sobeckých důvodů podstupovány interrupce. Dítě je dar a podporujeme rodinu a mnohým není umožněno naplnit toto poslání, přestože „přírodně“ počít může i ta nejméně vhodná existence k péči o dítě. Toto všechno velmi úzce souvisí s často diskutovanou morálkou a svědomím. Mnozí odvážně hlásají, že morálka naší společnosti upadá, některá rozhodnutí a argumenty diskutujících jsou tomu důkazem. Je snadné říci, abychom se odprostilí od vládnoucího materialismu zpět k lásce a úctě k bližnímu, ovšem provést tento krok bude stát společnost mnoho úsilí a tolerance.

Lze konstatovat, že cíle práce byly naplněny. Byla zmapována diskuze od roku 2000 do roku 2010 a byly vyhledány a popsány události, které diskuzi ve společnosti vyvolávají. Byly klasifikovány a systematizovány všechny argumenty, které se v diskuzi za dané období vyskytly a následně došlo i k jejich porovnání s odbornou literaturou.

Stanovené hypotézy je možné v budoucnosti ověřit či vyvrátit ještě kvantitativní formou výzkumu a stejně tak je možné výzkum nadále ještě rozšiřovat a jeho výsledky využít například při práci s médii, k informování veřejnosti či jako prvotní informace sloužící ke zpracování nových přístupů k pacientům z daných oblastí či k doplnění vědomostí zdravotnickému personálu, který tak může lépe aplikovat moderní techniky a zkvalitňovat péči o nemocné.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMOVÁ, Petra. Eutanazie. In: Studie z bioetiky: etika v biomedicině a biotechnice. 1. vyd. Editor Josef Dolista, Miroslav Sapík. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007, 2 sv. ISBN 978-80-7040-966-1
- Aleš Roztočil. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 2010 [cit. 2012-07-19]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Ale%C5%A1_Rozto%C4%8Dil
- Britské listy: Euthanasie je skutek milosrdenství [online]. Britské listy o.s., 2004, 2012 [cit. 2012-07-14]. ISSN 1213-1792. Dostupné z: <http://pda.blisty.cz/art/18027.html>
- Britské listy: Terri Schiavová, vražda v přímém přenosu? [online]. Britské listy o.s., 2005, 2012 [cit. 2012-07-14]. ISSN 1213-1792. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/22656.html>
- Centrum asistované reprodukce. GENNET. Gennet: Centrum lékařské genetiky a reprodukční genetiky [online]. 2010, 2010 [cit. 2012-07-22]. Dostupné z: <http://www.gennet.cz/lide-letna.html>
- CICHÁ, Martina ; GOLDMANN, Radoslav. 2004. Etika zdravotnictví a sociální práce. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 140 s. ISBN 80-244-0907-0.

- Curriculum Vitae: Tomáš Lajkep. MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ. Informační systém Masarykovy univerzity [online]. Brno, 1998, 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/zivotopisy/cv.pl?lang=en;uco=663>
- ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. Porodnictví. Vyd. 2. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
- Daniela Kovářová. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 2012 [cit. 2012-07-22]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Daniela_Kov%C3%A1%C5%99ov%C3%A1
- DE VITO, Joseph A. Základy mezilidské komunikace. Vyd. 6. Praha: Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
- DOHERTY, C a Melanie Morrissey CLARK. Léčba neplodnosti: podrobný rádce pro neplodné páry. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X.
- DOLISTA, Josef. In: Studie z bioetiky: etika v biomedicíně a biotechnice. 1. vyd. Editor Josef Dolista, Miroslav Sapík. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006-2008, 3 sv. ISBN 978-80-7394-004-13.
- Donum vitae : O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky. 2007. Bioetika : Scripta bioethica. 2007, 7, 2, s. 7-42. ISSN 1213-2977

- FRANZ, Lukáš, Benjamin SLAVÍK a Vojtěch KOLÁŘ. Portrét Marty Munzarové: aneb nejen rozumem, ale i srdcem. VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA PUBLICISTIKY. Dysthanasie: Problematika dysthanasie [online]. 2006 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://dysthanasie.wz.cz/portret.html>
- FTOREK, Jozef. Public relations jako ovlivňování mínění. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2678-6.
- GREGOR, Vladimír. 2008. Prenatální diagnostika [online]. 2008 [cit. 2012-06-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.gate2biotech.cz/prenatalni-diagnostika/>>.
- CHRISTMAS, June Jackson. Encyklopedie zdravé ženy: praktické rady pro každý den. Vyd. 1. Překlad Jaroslav Jelínek. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-717-6479-5
- CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 216 s. ISBN 80-247-1473-6.
- CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 216 s. ISBN 80-247-1473-6.
- HALÍK, Tomáš. Životopis. Halik [online]. 1998 [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://www.halik.cz/zivotopis.php>
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2007a. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Vyd. 2. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-807-2624-713

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2007b. Informovaný souhlas : Proč a jak?. Vyd. 1. Praha : Galén, 2007. 61 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2002. Lékařská etika. 3. dopl. vyd. Praha : Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
- Helena Haškovcová. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 9.2.2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Helena_Ha%C5%A1kovcov%C3%A1
- Hnutí PRO ŽIVOT. Co to je postabortivní syndrom. [online]. [cit. 2012-06-14]. dostupné z WWW: <<http://prolife.cz/?a=34&id=69>>.
- HOUSER, Pavel. Science world: Rozluštěný genom. IDG CZECH REPUBLIC. Science world [online]. 2003, 2011 [cit. 2012-07-19]. Dostupné z: <http://scienceworld.cz/medicina/tiskova-zprava-rozlusteny-genom-pribeh-nejvetsiho-vedeckeho-objevu-nasi-doby-3157>
- Interrupce v České republice. Hnutí PRO ŽIVOT ČR. Prolife [online]. 1999, 2012 [cit. 2012-07-17]. Dostupné z: <https://prolife.cz/?a=72&id=223>
- JANDOUREK, Jan, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. Průvodce sociologií. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
- JEMELKA, Petr. Bioetika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 68 s. ISBN 978-802-1046-269.

- JEMELKA, Petr. Diskutujeme o morálce dneška. In ANDREANSKÝ, Evžen. Filozofia v kontexte globalizujícího sa sveta. 1. vyd. Bratislava: IRIS, 2006. od s. 191-198, 9 s. ISBN 80-89238-08-4.
- JIRÁK, Jan. O účincích médií. Metodický portál: Články [online]. 20. 06. 2005, [cit. 2012-06-10]. Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/246/O-UCINCICH-MEDII.html>>. ISSN 1802-4785.
- Jiří Karas. MEDIAWIKI. Katopedia [online]. 2003, 7.6.2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: http://www.katopedia.cz/index.php?title=Ji%C5%99%C3%AD_Karas
- KRÁLOVÁ, Stanislava. Genetický test plodu vyhodnotí lékaři do druhého dne. Mladá fronta dnes [online]. Praha: MAFRA, a.s, 2010, 2012 [cit. 2012-07-19]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: http://pardubice.idnes.cz/geneticky-test-plodu-vyhodnoti-lekari-v-pardubicich-do-druheho-dne-1db-/pardubice-zpravy.aspx?c=A100728_1423685_pardubice-zpravy_meb
- KOŘENEK, Josef. 2004. Lékařská etika. Vyd. 2. Praha : Triton, 2004. 280 s. ISBN 80-7254-538-8.
- LÁBUSOVÁ, Eva. 2006. Cesty ke spokojenému porodu [online]. 2006 [cit. 2010-05-03]. Dostupné z WWW: <http://www.evalabusova.cz/cesty/I_4.php>.
- LÁBUSOVÁ, Eva. Stránky pro živou rodinu. LÁBUSOVÁ, Eva. Rodičovství, psychologie a zdraví [online]. 2006, 2012 [cit. 2012-07-19]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/cesty.php>

- LESKOVÁ, Ivana. Vítkovická nemocnice zakázala interrupce. Mladá fronta dnes [online]. Praha: MAFRA, a.s, 2000, roč. 2000, č. 3, 3.3.2000 [cit. 2012-07-17]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/vitkovicka-nemocnice-zakazala-interruptce-fip-/domaci.aspx?c=A000302221048domaci_bac
- Lidové noviny. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 27.5.2012 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Lidov%C3%A9_noviny
- LIŠKOVÁ, Karolína. Pronajmu dělohu. In: Instinkt [online]. Praha: Mediacop, 2011 [cit. 2012-07-22]. ISBN 12 13-774X. Dostupné z: http://instinkt.tyden.cz/rubriky/ostatni/tema/pronajmu-delohu_25836.html
- MAMULA, Jan. Petr Příhoda: O depresi s Petrem Příhodou. ČESKOBRATRSKÁ CÍRKEV EVANGELICKÁ. Český bratr [online]. 1998, 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://ceskybratr.evangelnet.cz/index.php?act=detail&menuid=2&podmenuid=130&idTXT=1406>
- Mifeproston. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 29.6.2012 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/RU-486>
- Michaela Freiová. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 9.2.2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Michaela_Freiov%C3%A1

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2005. Práva pacientů ČR [online]. 2005 [cit. 2012-18-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Ústav pro péči o matku a dítě: Profil ústavu [online]. 2004, 2012 [cit. 2012-07-19]. Dostupné z: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&category=1-3>
- MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
- Mladá fronta Dnes. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 21.4.2012 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Mlad%C3%A1_fronta_dnes
- MUNZAROVÁ, Marta. 2005a. Zdravotnická etika od A do Z. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- MUNZAROVÁ, Marta. 2005c. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- MUNZAROVÁ, Marta. 2005b. Lékařský výzkum a etika. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.
- MUNZAROVÁ, Marta. 2005b. Lékařský výzkum a etika. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.

- Naši politici [online]. 2008, 2011 [cit. 2012-07-18]. ISSN 1804-123X. Dostupné z: <http://www.nasipolitici.cz/cs/politik/461-jaroslav-zverina>
- O'CONNOR, Margaret. Paliativní péče: pro sestry všech oborů. 1. české vyd. Překlad Jana Heřmanová. Praha: Grada, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*. Vydání 1. české, Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.
- ONDOK, Josef Petr. Bioetika, biotechnologie a biomedicína. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4486-1.
- Pavel Pafko. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, 17.3.2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Pavel_Pafko
- PETRUSEK, Miloslav. Národní identita v globalizujícím se světě (Rizika a výzvy naivního multikulturalismu a militantního nacionalismu). In: Dopita, Miroslav a Staněk, Antonín, ed. *Výchova k občanství v rámci školního vzdělávacího programu se zaměřením na potírání rasové a národnostní nesnášlivosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého - Pedagogická fakulta, 2006, s. 21-32. ISBN 80-244-1494-5.
- PESCHKE, Karl- Heinz. 1995. *Křesťanská etika*. Vyd.1. Trier : Paulinus Verlag, 1995. 696 s. ISBN 80-7021-718-9.

- POLICAR, Radek. Zdravotnická dokumentace v praxi. Vyd. 1. Praha : Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- Prof. MUDr. David Cibula, CSc.: Ve světě samotný profesorský titul neznamená nic. Zdravotnické noviny: ZDN [online]. 2007, 2012 [cit. 2012-07-18]. ISSN 1214-7664.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 p. ISBN 978-80-247-3976-2.
- RIBAUEROVÁ, Martina. Narodilo se první dítě zplozené po smrti otce. Mladá fronta dnes [online]. Praha: MAFRA, a.s, 2002, 2012 [cit. 2012-07-21]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/narodilo-se-prvni-dite-zplozene-po-smrti-otce-fo2-/zahranicni.aspx?c=A020610_222117_vedatech_was
- ROZTOČIL, Aleš, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. Moderní gynekologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
- ŘEŽÁBEK, Karel. Léčba neplodnosti: příčiny neplodnosti, metody léčby, mimotělní oplodnění, zákony. Vyd. 3. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1010-2.
- ŘEŽÁBEK, Karel. Léčba neplodnosti. Vyd. 4. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2103-3.
- SCHELLE, Karel. *Vier Ansichten über Abtreibungen*. 1. Aufl. Editor Karel Schelle. München: GRIN, 2010, 97 s. ISBN 978-3-640-68644-5.

- SADLER, T. Langmanova lékařská embryologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4726-403.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- SOCHOR, Václav. Případ Diany Prettyové. Hnutí PRO ŽIVOT ČR. Hnutí pro život ČR [online]. 1999, 2012 [cit. 2012-07-14]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=4&id=176>
- SOKAČOVÁ, Linda. Životopis. Aktuálně.cz: Blog.aktuálně.cz [online]. 2002, 2012 [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/linda-sokacova.php>
- SOKAČOVÁ, Linda. Feminismus: O ženách, mužích, feminismu a gender studies. GENDER STUDIES. Feminismus: O ženách, mužích, feminismu a gender studies [online]. 2003, 2012 [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: http://www.feminismus.cz/index.shtml?AA_SL_Session=3cb992202b63a300f5144934dd7f207f&scrl=1&scr_scr_Go=10
- ŠÍPEK, Antonín. Nová metoda neinvazivní prenatalní diagnostiky. Gate2Biotech - Biotechnologický portál: Vše o biotechnologiích na jednom místě [online]. 2010, 2012 [cit. 2012-07-19]. ISSN ISSN 1802-2685. Dostupné z: <http://www.gate2biotech.cz/successful-diagnostic-test-for-fetal-aneuploidies-including-down-syndrome/>

- UCHÁČOVÁ, Kateřina. Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po potratu : "postabortivní syndrom", informace lékařů o psychických následcích potratu a svědectví postižených žen. Vyd. 1. Praha: Hnutí Pro život ČR, 2000. ISBN 978-802-3848-243.
- URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Karol MURDZA. Masová komunikace a veřejné mínění. Vyd. 1. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3563-4.
- URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak. Vyd. 2. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3562-7.
- URBAN, D. Názory na eutanazii u studentů Zdravotně sociální fakulty a Zemědělské fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. České Budějovice, 2006. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity. Vedoucí práce Jan Vitoň.
- VESELSKÁ, Renata. Renata Veselská: Osobní stránka. MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ. Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity [online]. 2011, 2012 [cit. 2012-07-22]. Dostupné z: <http://www.sci.muni.cz/~veselska/>
- Výkladový ošetřovatelský slovník. Vyd. 1 Překlad Veronika Di Cara, Helena Vidovičová. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4722-405.
- WEISS, Petr. Sexuologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4724-928.

- WILDOVÁ, Olga. Mudr. Marie Svatošová. PANAX COMPANY. Medicína: První český zdravotnický portál [online]. 2001, 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=4040
- Zdeňka Rybová. MEDIAWIKY. Katopedia [online]. 2000, 2011 [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: http://www.katopedia.cz/index.php?title=Zde%C5%88ka_Rybov%C3%A1
- Zemřela nejstarší matka na světě: Ještě starší žena se snaží o oplodnění. Mladá fronta dnes [online]. Praha: MAFRA, a.s, 2009, 2012 [cit. 2012-07-22]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: http://revue.idnes.cz/zemrela-nejstarsi-matka-na-svete-jeste-starsi-zena-se-ted-snazi-o-oplodneni-16z-zajimavosti.aspx?c=A090716_154440_zajimavosti_nh

8. KLÍČOVÁ SLOVA

média

interrupce

prenatální diagnostika

asistovaná reprodukce

eutanázie

9. PŘÍLOHY

Seznam použitých grafů:

Graf č. 1: Četnost příspěvků o interrupci v letech 2000- 2010.....	44
Graf č. 2: Četnost příspěvků o interrupci v letech 2000- 2010 rozdělená podle zkoumaných souborů	45
Graf č. 3: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech.....	49
Graf č. 4: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 v deníku Mladá fronta-Dnes	52
Graf č. 5: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 v deníku Lidové noviny	53
Graf č. 6: Celkový počet diskutujících o interrupci v letech 2000- 2010 v deníku Právo	54
Graf č. 7: Postoj autorů publikovaných článků k problematice interrupce	56
Graf č. 8: Argumenty pro provádění interrupcí v ČR.....	58
Graf č. 9: Argumenty proti provádění interrupcí v ČR.....	61
Graf č. 10: Četnost příspěvků o prenatální diagnostice v letech 2000- 2010	63
Graf č. 11: Četnost příspěvků o prenatální diagnostice v letech 2000- 2010 rozdělená podle zkoumaných souborů	64
Graf č. 12: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech.....	66
Graf č. 13: Celkový počet diskutujících o prenatální diagnostice v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Mladá fronta- Dnes	68
Graf č. 14: Celkový počet diskutujících o prenatální diagnostice v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Lidové noviny	69
Graf č. 15: Celkový počet diskutujících o prenatální diagnostice v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Právo	70
Graf č. 16: Postoj autorů publikovaných článků k problematice prenatální diagnostiky	72
Graf č. 17: Argumenty zastánců prenatální diagnostiky.....	74

Graf č. 18: Argumenty odpůrců prenatalní diagnostiky	76
Graf č. 19: Četnost příspěvků v letech 2000- 2010	78
Graf č. 20: Četnost příspěvků v letech 2000- 2010 rozdělena podle zkoumaných souborů.....	79
Graf č. 21: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech.....	82
Graf č. 22: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 ve zkoumaném souboru Mladá fronta- Dnes	84
Graf č. 23: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 ve zkoumaném souboru Lidové noviny	85
Graf č. 24: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 ve zkoumaném souboru Právo	86
Graf č. 25: Postoj autorů publikovaných článků k problematice asistované reprodukce	87
Graf č. 26: Argumenty pro asistovanou reprodukci	89
Graf č. 27: Argumenty proti asistované reprodukci	91
Graf č. 28: Četnost příspěvků o eutanázii v letech 2000- 2010.....	93
Graf č. 29: Četnost příspěvků o eutanázii v letech 2000- 2010 rozdělená podle zkoumaných souborů	94
Graf č. 30: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve všech zkoumaných souborech.....	98
Graf č. 31: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Mladá fronta- Dnes	100
Graf č. 32: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Lidové noviny	101
Graf č. 33: Celkový počet diskutujících v letech 2000- 2010 celkem ve zkoumaném souboru Právo	102
Graf č. 34: Postoj autorů publikovaných článků k legalizaci eutanazie v České republice	104
Graf č. 35: Argumenty pro legalizaci eutanazie v ČR.....	105

Graf č. 36: Argumenty proti legalizaci eutanazie v ČR.....	108
--	-----